

Julie Berg Stein

"Det er bare opp til deg selv hva du får ut av det"

Hvordan unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer opplever møtet med det offentlige hjelpeapparatet

Masteroppgave i sosiologi

Veileder: Gunhild Tøndel

Mai 2021

Julie Berg Stein

"Det er bare opp til deg selv hva du får ut av det"

Hvordan unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer opplever møtet med det offentlige hjelpeapparatet

Masteroppgave i sosiologi
Veileder: Gunhild Tøndel
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosiologi og statsvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven omhandler hvordan unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer opplever å være bruker av det offentlige hjelpeapparatet.

Utgangspunktet for oppgaven er et kvalitativt forskningsdesign som bygger på åtte intervjuer.

Jeg har intervjuet syv unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer og en ansatt ved et lavterskeltilbud for psykisk og rusrelatert arbeid. Problemstillingen som tas opp er:

Hvordan opplever unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer å være bruker av hjelpeapparatet, særlig med tanke på deres selvforståelse?

Det empiriske materialet ble tolket og tematisert med et fenomenologisk og en symbolsk interaksjonistisk innfallsvinkel, og funnen ble sett i lys av teorier om meningskonstruksjon, selvforståelse, identitet og produktiv makt. I studien blir det belyst flere aspekt ved brukerrollen til de unge for å få frem konteksten som de unges opplevelser inngår i.

Informantene gir innblikk i en sammensatt prosess, og det deles både gode og negative erfaringer. Et sentralt funn er at de unge voksne gir uttrykk for at «brukerrollen» er en ambivalent læringsprosess med et komplekst relasjonsnett.

Tematikken er sosiologisk relevant da den belyser hva det vil si å være en person i et stort system, hvordan sosiale mønstre spiller inn i individuell helse og hvordan personer påvirkes av de sosiale sammenhengene de inngår i. Studiens resultat vil kunne øke forståelsen og kunnskapen om det betydningsfulle samspillet mellom individ, og individ og systemet, i tillegg demonstrerer den viktigheten av å kontinuerlig sette et søkelys på brukeres opplevelser av velferdsstatens organisering av hjelpetjenester.

Abstract

The thesis aims to study how young adults with co-occurring drug use and mental disorders experience being a user of the public assistance system. The starting point of the project is a qualitative research design based on eight interviews. I have interviewed seven young adults with drug use and mental health challenges and an employee at a low-threshold service for mental health and drug abuse work. The issue addressed is: *How do young adults with drug-related and mental health challenges experience being a user of the support system, especially regarding their self-understanding?*

The empirical material was interpreted and themed with a phenomenological and symbolic interactionist approach. The findings were seen in the light of theories of meaning construction, self-understanding, identity, and productive power. The study sheds light on several aspects of the young adults' user role to bring out the context in which the young people's experiences are part of. The informants provide insight into a complex process, and both good and negative experiences are shared. A key finding is that young adults express that the "user role" is an ambivalent learning process with a complex set of relationships.

The theme is sociologically relevant as it sheds light on what it means to be a person in the center of an extensive system, how social patterns play into individual health, and how people are affected by the social context in which they are involved. The study results will increase understanding and knowledge about the significant interaction between the individual, and the individual and the system. In addition, it demonstrates the importance of continuously putting a spotlight on the users' experiences of the welfare state's organization of the support services.

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på fem år som sosiologistudent ved NTNU i Trondheim. Å arbeide med dette prosjektet har vært lærerikt, gledesfylt, spennende og krevende, og det er flere som fortjener en takk for oppgavens tilblivelse.

Først og fremst vil jeg takke mine åtte informanter som gjennom intervjuer har delt sine erfaringer og opplevelser. Jeg er ydmyk og glad for å ha møtt dere. Oppgaven hadde ikke blitt til uten dere. Takk til lavterskeltilbudet som hjalp meg med rekruttering, og for å vise stort engasjement for min oppgave.

En stor takk til min veileder Gunhild Tøndel, for gode råd og innspill gjennom hele prosessen. Ditt engasjement for mitt arbeid har vært inspirerende, og gitt denne oppgaven et betydelig løft. Også takk til Marit og Maria for korrekturlesing og konstruktive tilbakemeldinger.

Jeg vil å takke mine medstudenter for det gode samholdet i studietiden. Dere har lyttet til både gleder og frustrasjoner rundt oppgaven, og vært gode støttespillere som jeg setter veldig stor pris på.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til samboer, familie og venner for at dere hele veien har vist at dere har tro på meg, gitt oppmuntrende ord og ikke minst vært tålmodig. Det har betydd mer enn dere aner.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	3
Forord	5
1.0 Introduksjon	9
1.1 Unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer	10
1.2 Studiens formål og problemstilling	11
1.3 Velferdsstatens organisering av tjenester rundt ROP-gruppen	12
1.4 Oppgavens struktur	13
2.0 Tidligere forskning	15
2.1 «Brukerperspektiv»	15
2.1.1 Opplevelsen av identitet og tilhørighet	17
2.2 «Ansattperspektiv»	19
2.3 Oppsummering	20
3.0 Teori	21
3.1 Fenomenologi	21
3.2 Symbolsk interaksjonisme	22
3.2.1 Meningskonstruksjon	23
3.3 Identitet og selvforståelse	25
3.3.1 Stigma og den «moralske karriere»	26
3.3.2 «Bruker» som institusjonell identitet	27
3.4 Makt i relasjonen mellom bruker og tjenesteyter	29
3.4.1 Produktiv makt	30
3.3.2 Brukermedvirkning, Empowerment og anerkjennelse	32
3.4 Oppsummering	33
4.0 Metode	35
4.1 Valg av design og metode	35
4.2 Dybdeintervju	36
4.2.1 Rekruttering og utvalg	37
4.2.2 Intervjuguide	39
4.2.3 Gjennomføring av intervju	40
4.3 Behandling av empiri	42
4.3.1 Analysestrategi	43
4.4 Min rolle som forsker	44
4.5 Etske refleksjoner	46
4.5.1 Informert samtykke	46
4.5.2 Konfidensialitet	47
4.6 Forskningens kvalitet	48
4.6.1 Pålitelighet	48
4.6.2 Gyldighet	49
4.6.3 Overførbarhet	50

5.0 Analyse.....	51
5.1 Å karakteriseres som ROP-bruker	51
5.1.1 Det første møtet med det offentlige hjelpeapparatet.....	51
5.1.2 «Brukerrollen».....	55
5.1.3 Brukermedvirkning.....	59
5.1.4 Den gode og vonde ventetiden.....	61
5.1.5 Oppsummering	63
5.2 Samhandling med de mange aktørene	64
5.2.1 Primærkontakten	64
5.2.2 Helsepersonell.....	67
5.2.3 Saksbehandlere i NAV.....	72
5.2.4 Oppsummering	74
5.3 Styrkende og begrensende faktorer i det forebyggende arbeidet	75
5.3.1 Overgangen fra ungdomslivet til voksenlivet.....	75
5.3.2 Anbefalinger til det offentlige hjelpeapparatet	78
5.3.1 Oppsummering	81
6.0 Oppsummerende diskusjon og konklusjon.....	83
6.1 Ambivalensen	83
6.2 Strategier og muligheter	86
6.3 Moduser av tilgjengelighet	88
6.4 Konklusjon.....	91
6.5 Videre forskning	93
Referanser.....	95
Vedlegg 1: Godkjenning av NSD.....	98
Vedlegg 2: Informasjonsskriv til deltakerne i forskningsprosjektet	99
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring	102
Vedlegg 4: Intervjuguide til ROP-brukerne Hjelpeapparatet.....	103
Vedlegg 5: Intervjuguide til primærkontakten	106

1.0 Introduksjon

Denne studien har en mikrososiologisk tilnærming på unge voksnes erfaringer med samtidig rusrelaterte og psykiske helseutfordringer, i møte med det offentlige hjelpeapparat. Mitt anliggende blir å utforske hvordan unge voksne blir påvirket av andre og sine sosiale omgivelser, og hvordan dette får betydning for deres selvforståelse og atferd.

Personer med mildere eller alvorlig samtidig rusrelaterte og psykiske helseutfordringer blir ofte omtalt for å ha en dobbeltdiagnose, eller «ROP-lidelse». Samlebetegnelsen erkjenner at rusrelaterte problemer og psykiske vansker ofte opptrer sammen, og at personer med slike helseutfordringer har behov for behandling og oppfølging som ser disse i sammenheng med hverandre (Helsedirektoratet, 2012). I forskningssammenheng pekes denne målgruppen ut som en stor utfordring for behandlingsapparatet. Det er vanskelig å få et helhetlig bilde av problemene, og det er utfordrende å gi riktig behandling, oppfølging og omsorg som møter den enkeltes behov (Drake et al.,2007; Lillevold, 2016).

ROP-lidelse blir mer relevant i tiden framover med regjeringens nye rusreform som er dagsaktuell i det norske samfunnet. Rusmidler og psykisk helse er et tema som vedrører det private og det offentlige, og i hovedtrekk innebærer den norske rusreformen å flytte fokuset vekk fra straff, og over på helsehjelp. Dette er en erkjennelse av at rusproblematikk er en helseutfordring, og at straffeforfølgning har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøtning for individer som har behov for hjelp og oppfølging. Den første utgaven av rusreformen kom i 2004, og siden da har den gjennomgått flere endringer i tråd med forskning, politiske debatter og justeringer i landets styreform. Internasjonale begivenheter på feltet har også hatt betydning for utviklingen (NOU 2019:26, 2019), og et sentralt og mye omdiskutert begrep i forbindelse med rusreformen er «avkriminalisering». I regjeringens rusreform 2021, *Opphevelse av straffeansvar m. m.*, blir avkriminalisering for eget bruk og besittelse av narkotika foreslått som en endring i helse- og omsorgstjenesteloven.

Hovedargumentet er at dette kan bidra til å redusere stigmatisering. Selv om stigmatisering også kan knyttes til konsekvenser av rusmiddelbruk er tanken at terskelen for å søke hjelp blir lavere, og forebygging kan skje raskere. De som er motstandere eller skeptikere av forslaget mener dette vil normalisere og ufarliggjøre bruk av narkotika, og er redd for at særlig unge ikke forstår forskjellen mellom legalisering og opphevelse av straffeansvar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021, s. 24-29). Jeg mener den pågående debatten rundt rusreformen

viser hvor problemfokuset perspektiv offentligheten har på personer med rusrelaterte problemer. Nettopp derfor er det viktig å få mer kunnskap på individnivå, altså hvordan de berørte selv opplever oppmerksomhet som er rettet mot seg og de hjelpetjenester som er tilgjengelige.

1.1 Unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer

I 2019 gjennomførte Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning en kartlegging av tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i landets kommuner. Resultatene fra rapporten viser at unge voksne i alderen 18-23 år er mottakergruppen med høyest forekomst av mangel på permanent bosted, uoversiktlig økonomi, lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk, alvorlig funksjonssvikt og sviktende motivasjon på grunn av helsetilstand. De har også en generelt svekket fungering i de fleste sammenhenger sammenlignet med andre (Hustvedt et al., 2020, s. 47). Rapporten nevner også at flere kommuner har vansker med å få kartlagt ungdom med rusproblemer, følgelig av at flere av de yngste mottar lavterskeltilbud som ikke registreres i kommunens journalsystem (Hustvedt et al., 2020, s. 12).

Helsedirektoratet legger også fram at denne aldersgruppen representerer en betydelig stor andel av sosialhjelpsmottakere, og at det hyppigere rapporteres om psykiske plager sammenlignet med andre aldersgrupper (Helsedirektorat, 2009)

Den merkverdige forekomsten av problemer på en rekke levekårsområder hos unge voksne er en aktuell problematikk for hjelpeapparatet og samfunnet, men enda mer for den enkelte som befinner seg i en overgangsfase til voksenlivet. Parallelt med å håndtere uheldige helseutfordringer er dette en periode i livet hvor man skal bli mer selvstendig, finne sin egen identitet, knytte nye relasjoner, og utforske hvordan en ønsker å leve. Dette er også faktorer som gjør at unge voksne blir forstått å befinne seg i en sårbar periode av livet, og er sårbare for å utvikle psykiske og/eller rusrelaterte problemer (Health, 2020; Helsedirektorat, 2009, s. 28). Det finnes et bredt spekter av enkelte og sammensatte faktorer som kan beskrive utviklingstrekkene av en ROP-lidelse, men særlig interessant er det hvordan denne overgangsfasen blir trukket fram og viser seg som et risikomoment.

Både individuelle sårbarhetsfaktorer, sosial påvirkning og samspill med omgivelsene har betydning for utformingen av et livsmønster preget av rus. Nye muligheter og kryssede forventninger er ikke like enkel for alle å forholde seg til, og noen vil ta valg som får uheldige

konsekvenser. Dog er ungdomstiden i seg selv en tid hvor man kanskje eksperimenterer med rusmidler og utforsker grenser. På søking etter spenning kan enkelte valg medføre at rusmidler vil prege livet på en ødeleggende måte (Øia, 2013, s. 20-23). Å utvikle kunnskap om ROP-brukeren fra et sosiologisk perspektiv er derfor svært viktig.

Ifølge Willy Pedersen (2006), som har forsket på rusmiddelbruk blant unge, er det for eksempel rimelig å anta at det utvikler seg bestemte tankemønstre og væremåter med bruk av rusmidler, da man går inn i en rolle som gir både nye forventninger til seg selv og fra omgivelsene. Disse forventningene vil internaliseres, og påvirke måten man handler. Videre vil dette være med å forme identiteten og selvforståelsen, og hvilke miljøer og relasjoner man har vil få betydning for hvor sterkt rusmidler blir en del av et fast handlingsmønster (Pedersen, 2006, s. 30-40). Det kan argumenteres for at psykososiale forhold har betydning for forekomst og utvikling av ROP-lidelse. Som sosiologen Robin Room (2005) beskriver, er det et tungt veiende sett av symboler som knyttes til bruk av alkohol og narkotiske stoffer, spesielt dersom dette har fått negativ effekt på sentrale levekårsområder. For unge mennesker kan dette føre til marginalisering og stigmatisering, både fra andre medborgere, men også mot en selv (Room, 2005, s. 144/149). For unge mennesker er det riktig å si at mye står på spill ved utviklingen av en ROP-lidelse. I tillegg til å håndtere det sosiale spillet, skal man samtidig finne ut hvem man er bak de komplekse helseutfordringene.

1.2 Studiens formål og problemstilling

Denne studien demonstrerer viktigheten av å løfte fram brukerperspektivet hos unge voksne med mild eller mer alvorlig ROP-lidelse for å forstå samspillet mellom denne gruppen og hjelpeapparatet. Studien undersøker hvordan de har opplevd «brukerrollen» og hvilken betydning sosiale relasjoner med ansatte på tvers av instanser i systemet har for det forebyggende arbeidet. Gjennom kvalitative dybdeintervju undersøker jeg de unges erfaringer med tjenesten, og hvilke betydninger disse erfaringene har for den enkeltes forståelse av seg selv og sin rolle i samfunnet. Problemstillingen er formulert som følgende:

Hvordan opplever unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer å være bruker av hjelpeapparatet, særlig med tanke på deres selvforståelse?

Selvforståelse og meningskonstruksjon er kjernen i dette prosjektet. Min forståelse av begrepene er at de begge betegner dynamiske prosesser som skjer i samspill med sosiale forhold. I denne studien innebærer det hvordan unge voksne med ROP-lidelse både kan få bekreftet, avkreftet og justert sin oppfatning av seg selv og andre i møte med systemet og ansatte i ulike hjelpetjenester. Dette gjenspeiles i de operasjonaliserte forskningsspørsmålene som skal hjelpe å besvare problemstillingen:

F1: Hva opplever unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer at karakteriserer "ROP-brukerrollen" i møte med tjenesten?

F2: Hvordan forstår unge voksne med ROP-lidelse seg selv i møte med ansatte og behandlere i tjenesten?

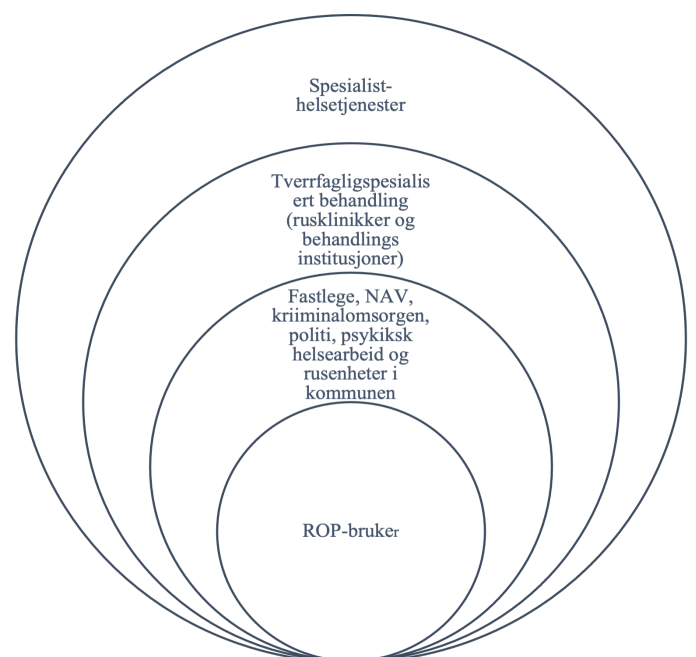
F3: Hva i det forbyggende arbeidet opplever unge voksne med ROP-lidelse at begrenser og styrker mulighetene for endring?

1.3 Velferdsstatens organisering av tjenester rundt ROP-gruppen

Hva har en ROP-bruker krav på, hvilke tjenester finnes og hvordan henger de sammen?

Det å søke etter informasjon om en målgruppe med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer er ikke problemfritt. Dette fordi det er et komplekst felt der hjelpeapparater er organisert med forskjellige typer tiltak for denne målgruppen. Derfor mener jeg det er nødvendig å gjøre rede for noen primære begreper som er sentrale i denne studien. Det gir også leserne et "kart" over tjenesteapparatet.

En "bruker" defineres som en person som benytter seg av relevante offentlige tjenester. Begrepet anvendes ofte som en nøytral erstatning av pasient og klient, da disse knyttes direkte til en profesjon og institusjon (Hansen et al., 2013, s. 32-36). Jeg anvender "ROP-bruker" som en betegnelse på personer som benytter seg av flere tjenester for rusrelaterte og psykiske helseutfordringer.



Figur 1 Forenklet tjenstekart for ROP-gruppen

Figuren til høyre illustrerer en generell struktur for kommunikasjon og organisering av og mellom tjenester for ROP-gruppen. Det er kommunale helsetjenester som har ansvaret for å kartlegge funksjonsnivå og behov, rusrelatert og psykososial oppfølging, forebygging, organisering av bolig, sosial aktivisering, veiledning og eventuell henvisning til behandling. Kommunen skal sørge for at helsetjenester er av god kvalitet i henhold til lovverket, og de kan selv bestemme hvordan oppgavene skal organiseres. Når det avdekkes en ROP-lidelse skal personen henvises til mer spesifiserte tjenester. Alle landets kommuner skal sørge for at personer med ROP-lidelse får et samordnet og integrert behandlingstilbud, som betyr et krav om "helhetlig behandling" av begge lidelser og av samme helsepersonell. Det er også et mål å finne personens egne ressurser når det gjelder meningsfulle aktiviteter, jobb, øke det sosiale nettverket, og løse økonomiske behov. Dette betegnes som «recovery-orientert praksis». Videre er en "individuell plan" et lovpålagt verktøy som skal gi oversikt over hvem som gjør hva, på hvilken måte og i hvilken rekkefølge. Her skal brukeren selv være med å utarbeide planen (Helsedirektoratet, 2012; Kaspersen & Ose, 2020).

Deltakerne i denne studien er tilknyttet et lavterskeltilbud. Et lavterskeltilbud er rask psykisk helsehjelp i kommunens psykiske og rusrelaterte arbeid for mennesker som i liten grad oppsøker og/eller oppsøkes av hjelpeapparatet (Helsedirektoratet, 2012; Kaspersen & Ose, 2020). Tiltakene har som mål å redusere skader av rusmiddelbruk og heve livskvaliteten til den enkelte. Sprøyteutdeling, samtale, veiledning, mat, korttidsopphold og aktiviteter er relevante tjenester. Her etablerer man ofte et samarbeid med en primærkontakt som skal opprettholde kontakten og oppfølgingen mellom tjenesten og av den enkelte bruker (Evjen et al., 2012 s.203; Helsedirektoratet, 2012). Dette kan derfor anses å være et svært viktig tilbud for den varierte gruppa som mine informanter representerer, da den møter dem på et tidspunkt hvor de kan tenke å ikke ha etablert seg i en ruskarriere enda.

1.4 Oppgavens struktur

Studien er inndelt i 6 kapitler. I kapittel 1 har jeg aktualisert tema og formålet med studien. I kapittel 2 presenteres tidligere forskning. Dette er forskning som fokuserer på samme tema, altså brukere av hjelpeapparatet med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer, og både brukere og tjenesteyteres erfaringer blir presentert. I kapittel 3 redegjør jeg for studiens teoretiske perspektiv og ulike begreper. Her vil jeg trekke frem teorier som hjelper meg til å fokusere på meningskonstruksjon, identitet, selvforståelse og maktutøvelse med utgangspunkt

i samhandlingen mellom bruker og tjenesteyter. I kapittel 4 beskriver jeg forskningsmetoden jeg har anvendt, for å gi full transparens om alle beslutninger som er tatt fra start til slutt i prosjektet. I kapittel 5 presenterer jeg og tolker mine empiriske funn. Kapittel 6 er studiens avsluttende kapittel, hvor jeg samler trådene fra analysen og diskuterer de unge voksnes opplevelse med hjelpeapparatet i tråd med tidligere forskning og teori. Denne delen avrundes med en oppsummering og konklusjon av studiens problemstilling, og forslag til forskning.

2.0 Tidligere forskning

Temaet for denne studien har en god del forskning innenfor ulike fag, som psykologi, helsefag og velferdsfag. Jeg utforsker fra et sosiologisk perspektiv som bygger på en lang tradisjon innenfor forskning på relasjonen mellom borger og velferdsstatens behandlingsapparat. Det var på 1960- og 1970 tallet at medisinsk sosiologi dukket opp hos mange sosiologer i den vestlige verden, hvor særlig et kritisk blikk på autoritet og forholdet mellom doktor-pasient forholdet ble aktuelt (Bury, 1997, s. 2/87). I Norge er det Yngvar Løchen som blir ansett for å åpne opp for det medisinske sosiologiske feltet, med sin avhandling *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: en sosiologisk fortolkning*, i 1965 (Nilssen, 2003). I henhold til fenomenet rusmiddelbruk og avhengighet har også dette blitt utforsket i den klassiske sosiologien. Da er det relevant å nevne Howard Becker (2005) sin avvikssosiologi, og hans analyser av sosiale prosesser som etablerer en marihuanabruker (Becker, 2005).

I dette kapittelet vil jeg presentere tidligere forskning på temaet for min problemstilling som omhandler rusrelaterte og psykiske helseutfordringer i møte med det offentlige hjelpeapparatet. Hovedtyngden ligger på forskning som i hovedsak setter søkelys på brukere av det offentlige hjelpeapparatet, og deres selvforståelse i møte med institusjonelle rammer og betingelser. For å få et helhetlig bilde av brukernes møte med systemet, har jeg også valgt å ta i bruk forskning som fokuserer på tjenesteyteres arbeid. Da retter jeg blikket mot det institusjonelle rammeverket og ansattes forståelse av utviklingsprosessen til hjelpesøkende. Jeg har valgt å strukturere de ulike blikkene på prosessen gjennom et «brukerperspektivet» og et «ansattperspektivet».

2.1. «Brukerperspektiv»

Definisjonen på “ROP” er formulert forskjellig i ulike land og selve begrepet er et norsk “særbegrep” som i internasjonal sammenheng oftest defineres som “dual diagnosis” eller “co-occurring issues” (Evjen et al., 2012). I Canada har Haskell et al. (2016) gjennomført en kvalitativ studie om brukeres og familiemedlemmers perspektiv på tjenester for mental helse, rusmisbruk/avhengighet, og vold. I likhet med Norge har også Canada en recovery-orientert praksis i arbeidet med rus og psykiske helse. Studien indikerer at brukere av hjelpeapparatet med forskjellige hjelpebehov synes det er utfordrende å få hjelp til mer enn ett problem om gangen, og synes det er slitsomt å måtte repetere historien sin til flere profesjonelle i ulike

instanser når de jobber hardt for å glemme eller håndtere hendelser fra tidligere. I tråd med dette savnet de en helhetlig koordinering av tjenestene som samtidig møter den enkeltes behov. Det trekkes fram erfaringer med for rask diagnostisering og beslutning av behandlingsløp, som resulterer i at de ikke får dekket sitt hjelpebehov. Her blir begrenset tidsbruk og manglende kunnskap trukket fram som to årsakssammenhenger. Negative erfaringer skildrer manglende tid til å identifisere og bearbeide flere problemer, særlig i det første møte med systemet.

Samtlige av informantene i studien til Haskell et al. (2016) opplevde å bli plassert i en tjeneste som er spesialisert på et område, og følgelig bli behandlet annerledes når det senere blir oppdaget et problem som ikke var håndterbart i den gitte tjenesten. Dette medførte en følelse av stigmatisering fordi de ikke følte seg forstått. Videre blir også mangelen på respekt fra personell i nødteater trukket fram som en negativ erfaring. Her vises det til eksempler på at rusavhengigheten medførte at politi og helsepersonell ikke tok de alvorlige hendelsene de ble utsatt for på alvor. Det disse negative erfaringene har til felles er at de hjelpesøkende ikke føler seg hørt eller respektert, og blir møtt med fordommer.

Funnene i Haskell et al. (2016) sin undersøkelse om brukeres forventninger til hjelpeapparatet kan argumenteres for å være i tråd med Brekke, Lien og Biong (2018). De fant i sin studie at norske brukere vektla tilstrekkelig med tid for å etablere tillit, gjennom uttrykt håp, bekymring, engasjement og handling. Dette forstår forfatterne som grunnleggende for å støtte bedring hos denne målgruppen. I tillegg fant de at ansatte som anerkjente flere aspekter av deres livssituasjon, samtidig som de hadde mot til å gjøre mer enn bare det som ble forventet, ble betraktet som høyst verdifulle. For flere av deltakerne i studien ble åpenhet og fleksibilitet et vendepunkt i bedringsprosessen, og det reduserte bekymringen for å bli avvist i søken om hjelp og støtte. I likhet med studien til Haskell et al. (2016) ble diagnostisering ofte et hinder for enkelte mot å komme videre i systemet, da det ble stilt mindre forventninger til å være et selvstendig og aktivt samfunnsmedlem etter en diagnose ble satt. Dette gjorde at det ble vanskelig å delta i meningsfulle aktiviteter (Brekke, Lien & Biong, 2018).

Studien til Brekke et al. (2018) gir uttrykk for at bedringsprosessen til mennesker med sammensatte helseutfordringer er en personlig og sosial prosess som må anerkjenne hverdagen som den sentrale arenaen for endring. Brukerne skal gjenopprette en meningsfull følelse av tilhørighet i samfunnet, god selvfølelse og livsmestring til tross for begrensingene

som helseutfordringene gir. I begge de overnevnte studiene får trygge og tillitsfulle relasjoner en sentral plass i det forebyggende arbeidet, og ut ifra mine betraktninger baserer vurderingene seg i stor grad på å bli sett som et menneske bak rusen og/eller psykiske plagene. Gjennom en slik forståelse innebærer samhandlingssituasjoner i hjelpeapparatet å vise sårbarhet. Fagpersoners respons og handlinger får også sterk betydning for den enkeltes motivasjon og selvfølelse.

2.1.1 Opplevelsen av identitet og tilhørighet

Vi har nå fått innblikk i to studier som viser at hjelpesøkende kan være redd for å bli stigmatisert, og har opplevd å bli det av ulike tjenesteytere. Videre er det interessant å se nærmere på forskning som har dette i fokus. I en studie som har søkt å øke kunnskap om hvordan unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer ser på seg selv, har Semb, Borg og Ness (2016) utforsket «tilhørighetsstrategier». De fant at enkelte har utfordringer med å finne noe å identifisere seg med i det som ofte ble kalt *mainstream*, og havner lettere i *outsidermiljøet*. Andre prøvde å balansere tilhørigheten mellom disse, mens noen prøvde hardt å føle seg som en del av *mainstream*: en del av majoriteten. Et sentralt element her er at den enkeltes identitet har betydning for tilhørighet, og studien viser at flere har mange negative erfaringer med å forholde seg til samfunnets forventninger som blir antatt for *mainstream*. Videre i analysen fant de at erfaringer fra *outsidermiljøet* setter spor i identiteten, og påvirker motivasjonen til å gjøre endring. Som forfatterne belyser føler de unge at det knyttes et stigma til rusmisbruk, og det innebærer å bli sett på som annerledes av andre, men også av seg selv. Funnene i studien indikerer at dersom man skal hjelpe unge voksne som søker hjelp, må man prøve å forstå hvilke endringer de selv ønsker, og jobbe løsningsorientert mot deres ønsker. Slik jeg forstår handler dette om å få en individuell behandling, som faktisk er individuell.

Et argument av relevans i forskningen til Semb et al. (2016) er at hjelpeinstanser må dempe problemfokuset, og heller rette fokuset mot ressurser og hvordan de kan delta på sentrale samfunnsarenaer som oppleves som meningsfulle. I lys av denne studien og funnene som ble presentert tidligere, blir det tydelig at rusrelaterte og psykiske helseutfordringer får konsekvenser for den berørtes selvforståelse og identitet. Det uttrykkes bekymring over ikke å bli tatt seriøst, bli stemplet og falle utenfor langs flere dimensjoner. Som Semb et al. (2016) beskriver er det erfaringer med identifikasjon som får betydning for personers opplevelse av tilhørighet, og dette må ses i sammenheng med signifikante andre, eksterne personer og

kulturelle forventninger. Dette kan være vanskelig dersom et hjelpetilbud jobber ut ifra en bestemt kategoriseringsprosess.

I doktorgraden til Skatvedt (2009), ble det sett på hvordan enkelte behandlingstilbud konstruerer kategoriserende prosesser som påvirker beboernes egen identitetskonstruksjon. Funnene var at personenes opplevde identitet blir degradert i møte med sosiale identiteter som stoffmisbruker, og at dette skjer som et resultat av tilskrevne identiteter i forbindelse med behandlingstilbudets arbeid. Den enkelte som prøver å forsvare seg selv mot beskrivelsene, vil følgelig bekrefte dem (Skatvedt, 2009, s. 232). Selv om dette kan være en nedverdiggende konstruksjonsprosess av identitet, belyser Skatvedt også hvordan situasjoner kan være gode for identitetsutvikling. Subjektive tolkninger av hverdagslige og uformelle samhandlingssituasjoner både i og utenfor institusjonen, viser at i de situasjoner hvor ansatte behandler beboerne som likeverdige, skapes en opplevelse av fellesskap: følelsen av å være normal. Gjentatte erfaringer setter spor, og de klarer å se seg selv som alminnelige mennesker gjennom ansattes øyne (Skatvedt, 2009, s. 180-302).

Det er også aktuelt å trekke inn forskningen til Warpe (2011), som fant at unge kvinner med rus- og prostitusjonserfaring opplevde å få forsterket det stigmaet de hadde blitt påført fra omverdenen, gjennom klientgjøring og kategorisering i hjelpeapparatet. I analysen fant hun at hjelpeapparatet er viktig for disse kvinnene som har en utfordrende livssituasjon, men at møter med ulike tjenester er krevende. Særlig i møtene med NAV og LAR (legemiddelassistert rehabilitering) oppstår det en følelse av å *være liten*. For noen medførte den erfarte stigmatiseringen at de ikke forventet god behandling, og at de valgte å holde tilbake informasjon i frykt for å bli behandlet annerledes. Et viktig poeng som blir belyst i denne studien er at ulike tiltak spiller ulike roller for de hjelpesøkende. I likhet med funnene til Skatvedt (2009) fant hun også at de uformelle og hverdagslige samhandlingssituasjonene med fagpersoner hadde en positiv innvirkning på den enkelte. De trengte ikke å skjule sine problemer, men de var heller ikke i sentrum til enhver tid (Warpe, 2011).

Forskningen på subjektive forståelser og erfaringer i møte med hjelpeapparatet viser at relasjonen med fagpersonell får betydelig plass i skildringene. Selv om tjenestetilbudenes organisering og arbeid blir eksemplifisert, ser vi at de strukturelle rammene kan veie lite sammenlignet med brukernes opplevelse av å føle seg sett, hørt og forstått. På en annen side

kan de strukturelle rammene uttrykkes for å forbedre tilretteleggingen slik at brukerne blir sett.

2.2 «Ansattperspektiv»

Analytisk tilnærmet kan et ansattperspektiv forstås som et “ovenfra perspektiv” fordi de er i en posisjon som styrer og vurderer i henhold til den enkelte brukeren. Jeg vil imidlertid påpeke at en ansatt samtidig kan tolkes gjennom rollen som portvakter til tjenestenes rammer, også kalt “bakkebyråkrater” (Lipsky, 1980). På mange måter kan en si at tjenesteytere i det offentlige hjelpeapparatet står i skvis mellom å forvalte et lovverk og det å ta fornuftige vurderinger i henhold til brukere de møter på (ibid). De befinner seg derfor i en mellomposisjon, hvor de avkreves lojalitet begge veier.

I norsk sammenheng har Polden (2017) skrevet en artikkel basert på egne observasjoner av en ROP- pasient. Over tid har han sett utfordringene som kan oppstå rundt behandlingen og oppfølgingen av ROP-pasienter i helse- og sosialtjenestene og spesialtjeneste i Norge. Han forteller at behandlingssystemet står overfor en betydelig oppgave når det gjelder mennesker med slike komplekse utfordringer, og han har lagt merke til at de universelle fordelingene av individuelle tjenester ikke gir tilstrekkelig individualisert hjelp til de som trenger det mest. Argumentet bygger på en observasjon av behandlingsforløpet til en ung person som har gått inn og ut av behandling over en lengre periode. Polden (2017) forklarer at det er utfordrende å konstatere hva som er kjernen i problemet, og hvor man skal starte i behandlingen. Han forteller at det gjerne starter med en diagnose som enten «rusavhengig» eller «psykisk syk», og at det tar lang tid før man begynner man å se tydelige paralleller. Han gir uttrykk for at systemet ikke fanger opp denne målgruppen godt nok, og i likhet med Helsedirektoratet (2012) karakteriserer han personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse som å ha lettere for å falle ut av behandlingssystemet (Polden, 2017).

Brekke, Lien, Nysveen, et al. (2018) har utforsket hvordan ansatte i et norsk kommunalt helseteam opplever å arbeide med en recovery-orientert praksis for mennesker med ROP-lidelse. Resultatene fra studien viser tre dilemmaer som aktørene står overfor i sitt arbeid. Det første omhandler balansen mellom mestring og håpløshet. Det framkommer at det er utfordrende å bestemme hvor mye hjelp som skal tilbys og hvor mye ansvar de skal legge på den enkelte bruker. Neste dilemma omfatter å balansere mellom det å være direkte og ikke ha en fordømmende holdning. Å bedømme hvordan mennesker lever sine liv kan være etisk

problematisk, samtidig som fravær av dette vil kunne medføre en opplevelse av likegyldighet hos brukerne.

Det siste dilemmaet peker på balansen mellom total avstand og aksept for stoffmisbruk. En nøytral moralsk holdning til stoffmisbruk har vist å muliggjøre tillit og ærlighet i forholdet til brukeren, inkludert støtte og håpefullhet i møte med tilbakefall. Samtidig oppstår det en frykt for å signalisere at de har gitt opp brukerens potensiale for endring (Brekke, Lien, Nysveen, et al., 2018). Det som utpeker seg i denne studien og artikkelen til Polden (2017) er at behandling og støtte må forstås som en sosial interaksjon, der relasjonen mellom bruker og tjenesteyter har betydning for både det praktiske og emosjonelle aspektet med behandling og oppfølging.

2.3 Oppsummering

Tidligere forskning viser tendenser til at mennesker med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer først og fremst har opplevd det utfordrende å bli akseptert og å akseptere seg selv i samfunnet. Likeledes har det vært utfordrende å bli forstått i møte med ulike tjenester. Ansatte i hjelpeapparatet møter også på ulike dilemmaer i sin tilnærming til den målgruppen, og vi har fått et bilde av kompleksiteten i form av å gi riktig behandling, omfanget av tjenester, og betydningen av et engasjert, stødig og forståelsesfullt støtteapparat.

Det er flere temaer som dukker opp på tvers av de syv presenterte forskninger: konstruksjoner, kategoriseringsprosess, sosial identitet og tilhørighet, stigmatisering, roller i hjelpeapparatet, og relasjoners betydning. I all forskningen trekker jeg ut hvor stor betydning andre menneskers formidling og atferd påvirker hvordan målgruppen tenker og opplever seg selv i samhandling. Et annet fellestrekk er også det skjeve maktforholdet i relasjonen mellom en rusavhengig og ikke rusavhengig, og en bruker av tjenester og tjenesteyteren. I min oppgave har jeg også valgt å sette søkelys på flere av disse temaene for å utforske forskjellige aspekter ved den sosiale prosessen som knyttes til en «ROP-bruker».

3.0 Teori

I dette kapitlet presenterer jeg teori som vil bidra til å belyse hvordan unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer opplever å være bruker av det offentlige hjelpeapparatet, særlig med tanke på deres selvforståelse. Her vil leserne også kjenne igjen en god del begreper som dukket opp i lys av tidligere forskning. Først vil jeg presentere studiens teoretiske forankring som sier noe om hvilken ramme av teori jeg har anvendt. Videre gjøre jeg rede for selvforståelse og identitet for så å knytte dette til en institusjonell kontekst. Den siste delen av kapitlet retter blikket mot makt i relasjonen mellom bruker og tjenesteytere. Her redegjør jeg for begrepene «produktiv makt», «brukermedvirkning», «Empowerment» og «anerkjennelse». Teorien vil ikke få en fullstendig beskrivelse, men jeg vil presentere det som har fått betydning for mitt arbeid. Det teoretiske rammeverket for min studie bygger i hovedsak på Erving Goffmans (1959/1967/2011) mikrososiologiske teorier og Nanna Mik-Meyers (2004) perspektiver på identitetsarbeid i behandling.

Masteroppgaven er en studie innenfor det konstruktivistiske paradigmet, som bygger på teorier om menneskers opplevde virkelighet gjennom erfaring (fenomenologi), og meningskonstruksjon i samhandling og sosial interaksjon (symbolsk interaksjonisme). Som vitenskap har retningen sine røtter i sosialpsykologien, og i den forlengelse betraktes konstruksjon for å være et aktivt element som oppstår i samspillet mellom mennesker. Teoretisk sett blir det vesentlig å få et bilde av konstruksjonsprosesser for mennesker og grupper, og et stort fokusområde omhandler hva som konstruerer sosial identitet, hvem som gjør det og hvordan det skjer (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s. 310-316). Jeg benytter teorier som er nyttige for å utforske hvordan det sosiale samspillet mellom mennesker kan påvirke og forme selvforståelse og atferd, i tillegg til hvilke ulike strukturelle forhold som virker inn i samspillet

3.1 Fenomenologi

En fenomenologisk tilnærming vektlegger aspektene ved menneskers virkelighet, og søker etter kunnskap om bevissthet og det som oppleves i vårt dagligliv. Dette bygger på en lang filosofisk tradisjon som anser bevisstheten for å være det eneste eksisterende, og interessen for å undersøke hvilke prosesser i bevisstheten som gjør at vi kan vite det vi anser å vite. På det sosiologiske feltet var det Alfred Schutz som etablerte tradisjonen i 1932, og inspirert av filosofien utarbeidet han en forståelse av at den sosiale verden består av et dialektisk forhold,

hvor mennesker både skaper sine sosiale virkelighet og er begrenset av forhåndsdefinerte sosiale og kulturelle strukturer. Dermed vendte han blikket bort fra bevissthet og over på intersubjektivitet (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s. 70/87). Shultz (2002) hevder alle menneskers tolkninger om verden baserer seg på et lager av tidligere erfaringer, sine egne eller det som formidles av en tidligere generasjoner. Den hverdagslige kunnskapen betraktes da som et system av typifiserende konstruksjoner som produseres og får betydning ut ifra den sosiale og kulturelle konteksten et individ befinner seg i. For å finne forståelse for et fenomen må man derfor studere hvordan den ytre strukturerer intersubjektiviteten (Schütz & Bengtsson, 2002, s.32-36). Essensen i fenomenologi kan sammenfattes som studiet av meningsprosesser for forståelse, og gjerne de ting som vi tar for gitt (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s. 70/87). Dette gjør seg gjeldende i min forskning da jeg ønsker innsikt om hvordan mine informanter opplever og erfarer sin virkelighet, og derav ROP-brukerrollen, fra deres perspektiv.

3.2 Symbolsk interaksjonisme

Perspektiver innenfor symbolsk interaksjonisme setter også individet i sentrum, og ser på interaksjon som betydningsfullt for å forstå menneskelig atferd. Den overordnede forståelsen er at mennesker er dynamiske og aktive, og handler etter de perspektiver som utvikles og endres i møte med andre. Ved å se på hvordan mennesker responderer, definerer, handler og bruker miljøet rundt seg kan en utvikle en forståelse for hvorfor mennesker handler som de gjør (Charon, 2004, s. 40-41). Av den grunn anvendes symbolsk interaksjonisme som en innfallsvinkel for å utforske de meninger som produseres i sosiale interaksjoner mellom de unge voksne og ansatte innen uformelle og formelle situasjoner i hjelpeapparatet.

Den historiske bakgrunnen til sosial interaksjonisme spores tilbake til slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet, og arbeidet til filosofen George Herbert Mead. Bygget på elementer av pragmatismen tok han utgangspunkt i at forståelsen av mennesker og sosiale fenomener bare kan oppnås gjennom å analysere hvordan de handler innenfor konkret tid og rom. Dette innebærer å undersøke hvordan mennesker er relatert til miljøet, hva kunnskap er for mennesker, og hvordan vi ser og bruker objekter rundt oss. Med utgangspunkt i Mead var det så Herbert Blumer som utviklet termen symbolsk interaksjonisme, men framveksten av perspektivet knyttet til mange andre samfunnstenkere. Erving Goffman er en av dem som blir aktuell i denne studien (Charon, 2004, s. 30-31).

Termen bygger på prinsippet om at mennesket er et tenkende vesen, og kapasiteten til å tenke formes av sosial interaksjon. I interaksjon tilegner mennesker seg kunnskap om symboler, og hvilken mening disse har. Videre har mennesker mulighet til å endre og justere meningen av symboler gjennom deres tolkning av situasjonen. Symbolene kan forstås som ord, fysiske handlinger og imitasjoner. Muligheten til å endre og justere meningen av disse sosiale objektene er grunnet i at mennesket også har evnen til å samhandle med seg selv og utforske alternative handlinger (Ritzer & Stepnisky, 2014, s. 348-349). Jeg argumenterer i denne studien for at symbolsk interaksjonisme er viktig for å forstå en rekke situasjoner som oppstår gjennom samhandling i hverdagen til en "ROP-bruker", og videre påvirker deres handlingsmønster. (Charon, 2004, s. 30).

3.2.1 Meningskonstruksjon

Interaksjon eller sosial interaksjon er et sentralt tema innenfor symbolsk interaksjonisme. Tanken er at alt vi gjør, hvordan vi tenker, føler og definerer er en del av interaksjonen med oss selv, andre og miljøet (Charon, 2004, s. 139). I boken *The Presentation of Self in Everyday Life* belyser Goffman (1959) «interaksjon» som alle samhandlinger som oppstår ved enhver anledning hvor bestemte individer er kontinuerlig tilstede. Og i den forbindelse bruker han begrepet «performance» til å definere aktiviteten til den gitte deltakeren som blir observert og på noen måter påvirker noen av de andre deltakerne (Goffman, 1959, s. 15). Dette er et dramaturgisk perspektiv, hvor Goffman betrakter enhver interaksjon for å være et rollespill. Metaforen impliserer at aktører som befinner seg i andres nærvær lar seg påvirke av symboler som retter seg mot og bekrefter de forholdene som ellers ville vært uviselige eller uklare. De går inn i en rolle som er tilpasset det gitte forholdet, og alle aktørene som møtes har en gjensidig innflytelse på hverandre. Hovedpoenget hos Goffman kan sies å være at visse forventninger til menneskene vi omgir oss med styrer den enkeltes selvpresentasjon og atferd, og at alle er like mye formidlere som fortolkere (Goffman, 1959).

I likhet med Goffman vektlegger også Blumer (2004) rolletaking som et fundamentalt perspektiv når han argumenterer for at individer, grupper og samfunn formes gjennom sosial interaksjon. Ved å dra en linje til Mead sin forståelse av at sosial interaksjon konstruerer grupper og samfunn gjennom kontinuerlig handling og respons, hevder han at interaksjon på et symbolsk nivå viser hvordan deltakere tar hensyn til andres handlinger etter hvilken betydning de har for dem. Når to mennesker befinner seg i hverandres nærvær er det

handlingene til hver enkelt som produserer en mening. Disse meningene er subjektive og responsen og aktiviteten som utføres omfatter en selvregulering etter valg, justering og organisering av de meningene man tillegger symbolene. I tråd med rolletaking er poenget at mennesker gjennomgår en tolkningsprosess her og nå som gir betydning til objektene, og deretter handler ut ifra disse, som videre påvirker framtidig atferd. Betydningen er ikke bare et resultat av de faktiske handlingene, men en forståelse av hva de faktisk betyr i den gitte situasjonen og av det enkelte individ. "Interaction between human beings on the symbolic level is a running sequence of indication, interpretation, devising of response, and executing of response" (Blumer, 2004, s. 29).

Til tross for likhetstrekk i tilnærmingen til Goffman og Blumer er det noen momenter som skiller hvordan de betrakter mennesker for å resonnerer seg fram til «definisjonen på situasjonen» gjennom symbolene. I boken *Interaction ritual* argumenterer Goffman (1967) for at det finnes sosiale praksiser og normer som guider og organiserer enhver strøm av formidling som gjøres i alle fysiske og verbale interaksjoner. Gjennom visuell oppmerksomhet blir det utvekslet signaler som viser om partene har en gjensidig eller manglende forståelse. Disse kan komme til syne gjennom gestikulering, ansiktsuttrykk, om man er passiv eller aktiv, og hvordan og hvor lenge man verbalt kommuniserer. Det som signaliseres og internaliseres må forstås som et forhold mellom strukturen av selvet og strukturen for interaksjonen. Selv om spontane reaksjoner kan oppstå, hevder Goffman at hver enkelt gjør en subjektiv vurdering av hva som er passende og ikke. Dette omfatter en «inntrykkshåndtering» hvor man prøver påvirke oppfatningen om en selv (Goffman, 1967, s. 33-40). I lys av det dramaturgiske perspektivet forstår jeg det slik at Goffman peker på forventningen til ulike roller som utgangspunktet for tolkning og handling. Disse rollene formes i samhandling med andre, og en ROP-bruker vil eksempelvis inneha visse forventninger som styrer den enkelte i samhandling med helsepersonell eller andre fagpersoner. Som bror, søster eller venn vil de sosiale objektene tillegges andre betydninger.

Blumer tar avstand fra at sosiale strukturer som styrende for atferd, og ser det heller som et rammeverk som tilbyr et sett av symboler å benytte seg av (Ritzer & Stepnisky, 2014, s. 353). Ifølge han er symbolsk interaksjon et medium som ikke driftes av andre faktorer enn det som faktisk skjer i interaksjonen: «The alleged social and psychological factors are emergents out of social interaction rather than social interaction being caused by, or explained by, such factors» (Blumer, 2004, s. 32). Poenget til Blumer (2004) forstås å være at samhandling er en

kontinuerlig prosess hvor uventet respons eller personlige faktorer kan spille inn, og dermed kan også forutinntatte forventninger eller tidligere meninger få nytt innhold (Blumer, 2004). Hans perspektiv kan argumenteres for å være mer på mikronivå enn Goffman, ettersom utgangspunktet til Blumer er å forstå hvordan selve interaksjonsprosessen konstruerer mening. I denne studien vil begreper fra både Goffman og Blumer være aktuelle i fortolkningen av empirien for å se hvordan en ROP-bruker blir konstruert, hvem som gjør det og hvilken betydning det har for de unge voksnes selvforståelse.

3.3 Identitet og selvforståelse

Identitet og selvforståelse er to begreper jeg har valgt å se i sammenheng med hverandre. I dette legger jeg en antagelse om at den sosiale identiteten som «ROP-bruker» gjør noe med hvordan de unge føler om seg selv. I det videre vil jeg kort presentere lignende perspektiv av Goffman som sier noe hva identitet er, hvordan den utvikles, og hvordan den samspiller med selvforståelsen.

Goffman (2011) opererer med en jeg-, personlig- og sosial identitet. Disse identitetsbegrepene knyttes til de rollene som enkelte mennesker trår inn i ved samhandling med andre i ulike situasjoner. Den “sosiale identiteten” er det som presenteres utad, og formes av andre menneskers førsteinntrykk. Disse skaper noen normative forventninger til hvilke egenskaper et individ besitter. Den er flytende, og skifter dermed sitt innhold basert på situasjon og relasjon. Den “personlige identiteten” er også i relasjonen til andre mennesker, men den kan ses på som egenskaper som er unike for individet, og en form for informasjonskontroll som gjør det mulig for individer å styre andres inntrykk til sin fordel. I lys av Goffman er identitet dermed et produkt av sosial samhandling, og selv om den personlige identiteten framstår som konstant vil også den påvirkes av de erfaringer man gjør seg gjennom livets mange situasjoner. “Jeg-identiteten” beskrives som en subjektiv og refleksiv forståelse av hvem man er (Goffman, 2011, s. 117), og kan knyttes til selvforståelse. Her menes det nemlig hvilken indre bevissthet et individ har om seg selv. Jeg forstår jeg-identiteten som en sammensmelting av den personlige- og sosiale identitet, og det kan bety at jo oftere en ung “ROP-bruker” omgås med andre ROP-brukere desto mer vil han oppleve seg selv som en med disse kjennetegnene.

3.3.1 Stigma og den «moralske karriere».

Et stigma blir av Goffman (2011) forklart som en beskrivelse på synlige og usynlige kjennetegn som er avvikende fra det «normale» i en gruppe eller samfunn. Det blir en merkelapp som sier noe om menneskers utseende, holdninger, sykdommer, funksjonshemninger og livssituasjon. Goffman beskriver begrepet som å uttrykke en generalisering som dominerer over den faktiske identiteten til individet i sosiale sammenhenger, og sier mennesker ikke er bevisst på sine forestillinger om hva som er normalt og ikke før man blir spurt eller havner i en situasjon hvor man opplever kryssende forventninger til handlingsmønster eller kjennetegn (Goffman, 2011, s. 9-11). Poenget er nemlig at stigma ikke er en absolutt kategori, men det gir informasjon om menneskets selvpresentasjon forbundet med standarden i den sosiale konteksten (Mik-Meyer, 2004, s. 15).

Jeg forstår det slik at stigma oppstår når det er uoverensstemmelse mellom hvordan en tror og ønsker å være, og hva andre tenker om deg. I følge Goffman (2011) vil et stigmatisert menneske ofte ha en oppfatning om å være lik andre, men dette blir motbevist i samhandling. Dette kan vekke følelser som skam og usikkerhet, og det vil være forskjellige utfordringer for de som har et synlig stigma og de som har mulige stigmatiserende kjennetegn. Eksempelvis forstår jeg at det å bli stemplet som «narkoman» i samhandling med mennesker som i mindre grad eller aldri bruker rusmidler overskygger den faktiske identiteten. De negative følelsene som oppstår vil også følge med i nye situasjoner hvor man er redd for andres oppfatning. Goffman (2011) mener de aller fleste vil prøve å skjule sitt stigma i situasjoner hvor det er blanding mellom «normale» og avvikende identiteter, og da handler det om å håndtere et bilde av seg selv gjennom hvordan man blir behandlet av andre mennesker (Goffman, 2011, s. 16- 32).

«Den moralske karriere» er et sentralt begrep av Goffman (2011) som belyser hvordan stigmatiserte mennesker må tilpasse seg de sosiale omgivelers oppfatning. I all hovedsak belyser begrepet en sosialiseringssprosess hvor mennesker lærer om sitt stigma i samhandling med langvarige relasjoner. Prosessen starter med å få kunnskap om andres normalitet, man får en forståelse for eget stigma. Man aksepterer så stigmaet og til slutt greier man å tilpasse seg omgivelsene der man blir gjort oppmerksom på stigmaet (Goffman, 2011, s. 40-50). På denne måten kan stigmatisering også sees på som et maktforhold som er dominert av normalitetsdiskursen. Senere i kapitlet vil jeg se nærmere på fenomenet makt i relasjonen mellom «bruker» og tjenesteyter.

Hvilke inntrykk mennesker gir og hvilke inntrykk man avgir i samhandling kan være paradoksalt, og jeg forstår det slik at en «bruker» med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer kan være berørt av stigmatisering, men utviklingen av den moralske karriere vil være basert på hvor tidlig man har fått innsikt i og aksept for sitt stigma.

3.3.2 «Bruker» som institusjonell identitet

Mik-Meyer (2004) trekker linje til Goffman, og betrakter en «institusjonell identitet» for å være en rolle som produseres i samhandling innenfor en institusjon. I sin teoretisering om kategoriseringsprosess og identitetsutvikling peker hun på hvordan formaliteter i hjelpeapparatet strukturerer individers muligheter til å påvirke samhandling.

Det er altså noen institusjonelle føringer for identitet, og ifølge henne vil ethvert individ som henvender seg til velferdsorganisasjoner få en identitet i samsvar med den organisatoriske konteksten. Dette er en kategoriseringsprosess hvor den enkeltes problem blir definert av ansatte ved institusjonen når de konstruerer en klient som er relevant for deres arbeid.

Eksempelvis belyser hun dette med å vise til hvordan personalet i behandlingsinstitusjoner definerer samarbeidsviljen til sine klienter. Hun skiller mellom begrepene «fastlåst»- og «flytbar» klientidentitet:

«Den «flytbare» klient (hun eller han kan og vil, dvs. hun eller han har både vilje og evne). Den «fastlåste» klient med «motstand på», der fx har en svær psykososial situasjon (hun eller han antages at kunne, men vil ikke. Dvs. Hun eller han mangler viljen)» (Mik-Meyer, 2004, s.93)

Klientidentitetene utgjør definisjoner på om vedkommende har innsett sitt hjelpebehov eller ikke, og poenget er at definisjonen av sentrale kjennetegn gjør subjektet om til et objekt for organisasjonens arbeid. Mik-Meyer forteller at betegnelsene ofte kolliderer med både klientenes egne beskrivelser av seg selv, og sin oppfatning av formålet med hjelpen. Det oppstår da et motsigelsesforhold mellom partenes forventninger (Mik-Meyer, 2004, s. 164-168). Klientene eller «brukerne» av tjenesten har to muligheter dersom de er utilfredse med oppholdet ifølge forfatteren. De kan uttrykke dette og med stor sannsynlighet bli definert som en «fastlåst» klient. Den andre muligheten er å fokusere på personlige problemer slik at de får mer utholdelige vilkår under oppholdet. Uavhengig av hvilken tilnærming de velger vil det få negative konsekvenser for klienten. Rammebetingelsene vil på mange måter påtvinge et

positivt samarbeid, og motstand vil medføre at klientene går inn i en ond sirkel som fremhever at de er et problem. I den forbindelse trekker hun fram hvordan ansatte jobber ut ifra en behandlingsdiskurs som fokuserer på problempersoner og deres utviklingspotensial, og det er deres forståelse av situasjonen som vil påvirke prosessen til den enkelte. Dette betyr også at personalet naturaliserer motstand eller problematisk interaksjon for å være et resultat av hans eller hennes problematiske situasjon (Mik-Meyer, 2004, s. 92-97). Slik forstår vi at enhver bruker får en institusjonell identitet i overensstemmelse med behandlingens institusjonens formål. Denne identiteten konstrueres i interaksjonen mellom bruker og ansatt, dog er den ikke determinerende. Det er også snakk om forhandlinger, ettersom en bruker ikke kan betraktes for å være en marionett som styres fullt og helt av den enkelte tjenesten.

Til tross for de tilsynelatende kritiske sidene ved kategoriseringsprosessen, hevder Mik-Meyer (2004, s. 124-126) at det også kan være en konstruktiv prosess. Hun eksemplifiserer dette ved å peke på kategorisering som en nødvendighet for personer som befinner seg i en økonomisk vanskelig situasjon. Det skapes da et gjensidig behov for kategorisering, ettersom beskrivelsene som sendes til saksbehandleren blir avgjørende for forsørgelsesgrunnet. Disse beskrivelsene produseres i lys av formelle og uformelle samhandlingssituasjoner og observasjoner av den enkeltes deltakelse. For en klient vil det være vanskelig å vite hva som får betydning i beskrivelsene, og dermed blir det avgjørende å få klargjort forskjellige betingelser. Eksempler som blir gitt av forfatteren er avklaring om lengde på behandling og hva som skjer dersom en avslutter oppholdet. Når det opparbeides økt innsikt om hvordan deres handlinger påvirker mulighetene deres, vil de prøve å framstille seg i tråd med disse selv om de ikke vet sikkert hva behandleren vektlegger. I lys av Goffman beskriver Mik-Meyer hvordan klientene gjennomfører en inntrykkshåndtering: «klientene forsøker at utdøve disse omhyggelig, for at den side af seg selv, se viser, kan svare til de ønsker, de måtte have» (Mik-Meyer, 2004, s. 126). Dette gjør seg relevant for min studie når informantene anvender en strategisk inntrykkshåndtering i møte med tjenesteytere, og de unge voksne må forholde seg til flere institusjonelle identiteter.

3.3.2.1 Koreografi

I lys av institusjonelle føringer for identitet kan en forstå at identitetsmarkører har en funksjonell side. Et relevant begrep som kan belyse hvordan disse forhandles og opprettholder sin funksjon, i samspill med den mer private identiteten er begrepet *koreografi*.

Cussins (1996) utviklet begrepet «Ontologisk koreografi» for å beskrive hvordan individer endrer seg i henhold til sine fortolkninger av tidligere og nåværende situasjonsbestemte forhold. I en studie om kvinnelige pasienter ved fertilitetsklinikker mente hun å se en skapelsesprosess i det kvinnene objektiverer seg selv for å gå gjennom en rekke faser som lover endring ved hennes identitet. Dette viser til en prosess hvor deres behov ble korrigert i henhold til krav og forventninger omkring behandlingen de mottok. Etter flere inngrep og undersøkelser, bemerket hun at det å være underlagt en spesiell kategori medførte et tap av *agency*. Da handlet det om å miste noen antagelser om seg selv og sine egenskaper. For å opprettholde de funksjonelle sidene ved prosessen ble det derfor en dans mellom det subjektive og det objektive, slik at de fungerte i et samspill. *Koreografien* blir metaforen på de dansende elementene som sammen utvikler nye antagelser, og må forstås som et samspill mellom strukturelle begrensninger, setting, aktører og bevegelse. Fortolket viser dette hvordan elementer kan flyte sammen og samtidig skilles. Overført til denne studien er koreografi-begrepet til Cussins (1996) relevant for å vise til hvordan de unge voksne danser mellom ikke bare én, men flere tjenesters forventninger. I tillegg antydes det at noen handlinger også påvirker hvilke muligheter de opplever å ha i samfunnet, både når det gjelder utdanning, jobb og anerkjennelse. Koreografi-begrepet beviser på mange måter samspillet rundt den sosiale identitetskategorien.

3.4 Makt i relasjonen mellom bruker og tjenesteyter

I forholdet mellom en ung ROP-bruker, tjenesteyter og det offentlige hjelpeapparatet fremtreder det ulike maktforhold som blir nødvendig å belyse, også fordi mitt utgangspunkt er å se bruker som en institusjonell identitet. For å gjøre dette blir det først viktig å få en grunnleggende forståelse for hva fenomenet makt er, og det kan defineres på ulike måter. En tradisjonell definisjon på makt ble formulert av Max Weber: «Makt er ett eller flere menneskers sjanse til å sette igjennom sin egen vilje i det sosial samkvem, og det selv om andre deltakere i det kollektive liv skulle gjøre motstand» (Weber, 2010, s. 51). Weber (2010) forstår makt som evnen til å påvirke menneskers handlinger, og hevder det eksisterer makt i

enhver relasjon og på alle sosiale arenaer. Dette kan forstås som en målrettet beskrivelse av makt som utøves i form av tvang, utbytting for å få tilgang på noe man selv ikke har, eller gjennom legitimitet. Sistnevnte betegner en makt hvor mennesker er hengivne til det som virker fornuftig og pliktig. Med utgangspunkt i Weber sier Engelstad (2010) at makt omhandler relasjonen mellom de som påvirker og den som blir påvirket, hva som er hensikten med påvirkningen, og hvilken virkning det har i samsvar med hensikten. Maktutøvelsen er også begrenset og bundet til strukturen som rammer rundt relasjonene (Engelstad, 2010, s. 96-97).

Det motsatte av makt er avmakt. Engelstad (2010, s. 16-17) beskriver avmakt som en ambivalens i form av begrenset tilgang til å påvirke sine egne ønsker og handlinger. Denne følelsen kan påvirke både handlingsevne og selvbilde. Makt og avmakt er samtidig to fenomener som avhenger av hverandre, og uten avmakt har ikke makt en funksjon. Det finnes ulike tilnærminger for å utforske makt og maktutøvelse, og i denne oppgaven har jeg valgt å anvende perspektiver som relateres til å beskrive det som utspiller seg skjult i relasjonen mellom bruker og tjenesteyter. Her er produktiv makt relevant, og sentrale begreper vil være brukermedvirkning, Empowerment, anerkjennelse og stigmatisering.

3.4.1 Produktiv makt

Begrepet produktiv makt refererer til en makt som er usynlig men samtidig effektiv (Järvinen & Mortensen, 2003, s. 14). Betydningen av begrepet spores til Michel Foucault som har et mikroaspekt i sin beskrivelse av fenomenet. Foucault forbindes med oppfatningen om at kunnskap og makt henger sammen, fordi kunnskap gir makt og de som ikke har kunnskap vil strebe etter kunnskap. Presist drar forholdet mellom makt og kunnskap til sannheten om det normale, og at viten er konstruert av historiske prosesser som har resultert i kategoriseringer og beskrivelser av fenomener i samfunnet. Det normale vil være den dominerende diskursen, og de som ikke passer inn i det normale blir betraktet for å være et avvik. Eksempel på avvikende kategoriseringer er kriminelle, rusavhengige og psykisk syke (Järvinen & Mortensen, 2003, s. 12-14). Kunnskap omhandler også å ha oversikt, kontroll og overvåking over mennesker som er underordnet på et eller flere områder (Engelstad, 2010, s. 203). Et sentralt poeng i Foucault sitt maktperspektiv bygger på en forståelse av at vår tids moderne demokrati er kjennetegnet av en styringsmentalitet hvor styresmaktene og aktørene er smeltet sammen. Makten som utøves av staten blir ikke opplevd som disiplinerende fordi den er anerkjent for å være riktig og nødvendig av samfunnsmedlemmene. Dette gjelder på alle

områder i samfunnet og i alle relasjoner, og Foucault tilnærmer seg makt som et resultat av det som skjer i møtet mellom samfunnets aktører (Foucault, 2002). Järvinen og Mortensen (2003, s. 12-14) beskriver dette som sannhetsregimer som er institusjonalisert og reproduisert. Det er denne makten som betraktes for å være produktiv fordi den beveger seg sammen med mennesker og ikke over. For hjelpesøkende i velferdsinstitusjoner er vurderinger, referater og journaler eksempler på prosesser som reproducerer sannhetsregimet, og de bekrefter makten når de involverer seg med fagpersoner og tar del i en prosess hvor de forsøker å oppnå sitt normale selv.

Larsen et al. (2003) definerer også produktiv makt som et kjennetegn på moderne maktutøvelse og politisk styring. I boken *Det magtfulle mødet mellom klient og systemt* beskriver de at virkemåten til den moderne velferdsstat er å skape sunne, ansvarsfulle, aktive og velfungerende samfunnsmedlemmer gjennom prinsippet om å gi dem makt til å bestemme over sitt eget liv. Sosialpolitikken krever at samfunnsmedlemmene gjør en innsats for å kunne benytte seg av sosiale ytelser, og velferdsstaten sin rolle er å levere tjenester som legger til rette for utvikling og valgmuligheter som tjener både individet og det kollektive. Selvbestemmelse og frihet er to sentrale begreper i forbindelse med produktiv makt, og tilsynelatende framstår det som en positiv maktform som fokuserer på å skape heller enn å begrense (Larsen et al., 2003, s. 36-42).

Mik-Meyer (2004) omtaler produktiv makt som et komplekst fenomen. Selv om brukere av velferdsinstitusjoner gis frihet til å si sin mening er det likevel en asymmetrisk maktrelasjon mellom bruker og tjenesteyter. De som representerer rollen som ansatt i hjelpeapparatet sitter på kunnskap som en bruker er avhengig av for å forbedre sin livssituasjon. Videre er de ansatte underlagt et rammeverk for hvordan de skal utføre sitt arbeid, og de har en juridisk makt til å vurdere og ta beslutninger for den enkeltes tilgang på goder. Fokuset på selvbestemmelse er verktøy som demper synligheten av det asymmetriske maktforholdet, og det gjør det vanskeligere for en bruker å vite hva den ansatte vektlegger i samhandlingssituasjoner. På en annen side er det ikke alltid de ansatte er bevisste på makten som utspiller seg på mikronivå. Uggerhøy (2003) hevder makten kan være usynlig for både en bruker og ansatt når motsetningene ikke er like tydelig. Når makten ikke er synlig i form av tvang eller vold, er det beskrivelsen av å være hjelper som overskygger maktforholdet. Denne formen for makt utformes dermed parallelt med den mer synlige makten, og en kan forstå at både brukerne og ansatte er objekt for maktutøvelse. Hvorvidt det oppleves som maktutøvelse

må forstås i sammenheng med konteksten, og det som formidles i en situasjon innenfor et konkret område (Uggerhøj, 2003, s. 82).

3.3.2 Brukermedvirkning, Empowerment og anerkjennelse

Brukermedvirkning referer til en myndiggjøringsdiskurs som på mange måter kan knyttes til fenomenet produktiv makt. Det kan tolkes som et verktøy for å la samfunnets aktører styre hvilke tjenester som gis, og hvordan de gis. Dette er et positivt ladet begrep som retter fokuset mot å tilpasse den enkeltes behov og situasjon gjennom mulighet for innflytelse. Medvirkning i beslutninger som tas i henhold til sin egen livssituasjon er et lovfestet prinsipp, og praktiseres i forholdet mellom individ- og systemnivå. Det betyr at myndigheten til å ha innflytelse er et samarbeid med hjelpeapparatet og statens organiseringer av tjenester og tilbud. Når velferdsstaten tilnærmer seg samfunnsmedlemmene på denne måten settes medlemmene i en ekspert-situasjon som viser at velferdsstaten aksepterer frihet og medbestemmelse. Utgangspunktet for brukermedvirkning tilsier at det er noen gitte rammer å forhandle ut ifra. Referert til NOU 2014:13 påpeker Hansen et al. (2013) på at myndiggjøring har som mål å tilpasse seg hva som er best for den enkelte bruker, samtidig er det delvis bestemt hva som er det beste for brukeren. Og motstand er derfor nytteløst når velferdsstaten har en lovfestet plikt om å delta på flere samfunnsområder (Hansen et al., 2013, s. 36-43).

Larsen (2003) anvender begrepet «empowerment» når han tolker myndiggjøring av brukere som kan karakteriseres for å være i en marginal gruppe i samfunnet. Empowerment presenteres som et styringsmiddel med hensikt om å påvirke individers atferd til å handle og ta medansvar for sine egne og andres liv. Dette er et middel som anvendes sterkt i både private og offentlige organisasjoner og i sosialt arbeid. Tanken er at dette skal bidra til å motvirke eksklusjon og maktesløshet, og ansatte i hjelpetjenester skal fokusere på å styrke individers evne til å ta kontroll over eget liv. Ifølge Larsen er ikke dette kun en makt som brukere oppnår, det er også en makt som omhandler å skape orden i samfunnet (Larsen et al., 2003, s. 171). Dette i tråd med tanken om å passe inn i den dominerende normaldiskursen (Jarvinen & Mortensen, 2003).

Jeg tolker brukermedvirkning og Empowerment som delvis like og forskjellige begreper. For informantene i denne studien omhandler brukermedvirkning å ta del i beslutninger som omhandler deres oppfølging med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer. Empowerment sikter til det kommunikasjonsmessige aspektet hvor det fokuserer på å styrke den enkeltes

selvforståelsene ved å la dem definere sitt eget problem og ønskede løsninger for sitt eget liv. Likheten er at begge begrepene vektlegger å gi brukerne kontroll, forskjellen er at det ene er lovfestet og det andre er en evne som tillæres (Hansen, et.al 2003; Larsen, 2003). I tråd med fenomenologi og symbolsk interaksjonisme er det derfor interessant å se på hvordan de unge voksne har både erfart og tilegnet seg kunnskap om seg selv og sine handlingsmuligheter, og hvilke skjulte aspekter ved makten som har lagt føringer for deres forståelse.

I faglitteraturen dras det ofte en linje mellom brukermedvirkning, empowerment og begrepet anerkjennelse (Hansen et al., 2013; Høilund & Juul, 2005; Mik-Meyer, 2004). I boken *Anderkendelse og dømmekraft i socialt arbejde* skriver Høilund og Juul (2005) at anerkjennelse betinger muligheten for selvrealisering. Dette pekes på som et universelt prinsipp for utviklingen av en velfungerende sosial identitet, og er like aktuell når man er tilknyttet en institusjon som i kjærlighetslivet og på andre samfunnsområder. Poenget er at anerkjennelse får betydning for menneskers forståelse av egen identitet og handlingsmuligheter. Med utgangspunkt i filosofen Axel Honneth sin anerkjennelsesteori presenterer Høilund og Jul tre former for anerkjennelse: *følelsesmessig* i form av kjærlighet og aksept, *rettslig* i form av likebehandling og respekt i samfunnet, og *sosial verdsettelse* i form av personlige egenskaper som er verdifulle i samfunnet. De ulike formene for anerkjennelse kan forstås å oppnås eller krenkes i møte med andre mennesker, og handler primært om å bli sett i en ikke-visuell forstand (Høilund & Juul, 2005). Uggerhøy (2003) mener likebehandling ikke er realistisk i møtet mellom en bruker og tjenesteyter, og en bruker er bevisst på dette da deres posisjoner er institusjonalisert på forhånd. Derfor handler det mer om å bli respektert for å være annerledes, og ansatte i tjenester har muligheten til å utøve produktiv makt ved å vektlegge verdien av brukerens erfaringer og forståelse, og samtidig gi dem muligheten til å ha innflytelse over eget liv (Uggerhøy, 2003). Problemstillingen for denne studien viser kanskje hvordan samspillet mellom de ulike formene for anerkjennelse er relevant å knytte til de unge voksnes opplevelse av det offentlige hjelpeapparatet. Særlig er det relevant å knytte opplevelsen av anerkjennelse mot det de unge voksne vektlegger i det forbyggende arbeidet.

3.4 Oppsummering

Jeg har nå presentert flere teoretiske bidrag jeg vil benytte i analysen og diskusjonen av mine empiriske funn. Disse og tidligere forskning har også vært hjelpelig i utformingen av forskningsspørsmålene for den overordnede problemstillingen. Kort sagt kan disse teoriene

belyse samspillet mellom de ulike aktørene i de unge voksnes liv, og følgelig hvilke faktorer som påvirker meningskonstruksjon rundt det å være ung «ROP-bruker».

4.0 Metode

Formålet med dette kapittelet er å redegjøre for valg av studiens forskningsdesign og metode. Hensikten er å synliggjøre studiens metodiske grunnlag, derav å gi innsyn i alle valg som er tatt i prosessen. Jeg vil starte med å presentere studiens vitenskapsteoretiske utgangspunkt, som vil si de metodologiske valgene som er anvendt for å forstå det som studeres, der jeg også begrunner hvorfor en kvalitativ tilnærming er mest hensiktsmessig min studie. Følgelig skal jeg beskrive datainnsamlingen, utvalg og rekrutteringsprosessen, og introdusere leserne for de åtte informantene som har deltatt i studien. Videre beskriver jeg hvordan datamaterialet er behandlet, og reflekterer over prosjektets kvalitet. Avslutningsvis beskriver jeg mine vurderinger av forskerrollen, og gjøre rede for forskningsetiske overveielser.

4.1 Valg av design og metode

Problemstillingen la en tydelig føring for beslutninger som ble tatt under prosjektet. Den har av karakter et fokuset på individet, og spesielt opptatt av meningskonstruksjon, og virkelighetsforståelse. Her er jeg også opptatt av å utforske hvilke erfaringer som underbygger de unge ROP-brukernes meninger. Med dette eksplorative og fortolkende utgangspunkt posisjonerer studien seg vitenskapsteoretisk innenfor det konstruktivistiske paradigmet (Sohlberg & Sohlberg, 2019). I teoridelen ga jeg en introduksjon av fenomenologi og symbolsk interaksjonisme. Disse perspektivene representerer metodologien som har vært innlemmet i prosjektet fra start til slutt. Essensen i fenomenologi er å utforske hvordan et antall mennesker forstår sin verden og opplever et og samme fenomen. Grunnlaget for denne kunnskapen oppnås gjennom undersøkelse av erfaringer som mennesker har gjort seg (Creswell & Crewell, 2018, s. 13; Sohlberg & Sohlberg, 2019). Formålet med symbolsk interaksjonisme blir å forstå hvordan mennesker i samhandling med andre konstruerer både meninger, posisjoner og regler. Dette gjennom å avdekke og beskrive de usagte og uklare tegn og markører som gjør sosial interaksjon mulig og umiddelbar forståelig (Sohlberg & Sohlberg, 2019, s. 316-317; Østerberg, 2003, s. 83-84). For å besvare problemstillingen har jeg altså søkt kunnskap på detaljnivå ved å dra en linje mellom de mange erfaringene som informantene har gjort seg i møte med hjelpeapparatet.

Denne studien har en kvalitativ tilnærming. Grunnlaget for en kvalitativ tilnærming er bygget på å få innsikt i hvordan mennesker forstår og opplever verden, og hva som er grunnlaget for deres handlinger og meninger. Dette innebærer at forskeren får mulighet til å tilegne en

dypere forståelse av menneskers oppfatninger og refleksjoner (Creswell & Crewell, 2018, s. 12); Tjora 2012, s. 18-19). Et kvalitativt design beror seg på små utvalg som gir mer nærhet til det som studeres (Thagaard, 2011, s. 11). Tematikken jeg studerer i dette prosjektet anser jeg som veldig personlig, og det behøver en nærhet til fenomenet. Forskningsspørsmålene til studien er også godt egnet for en kvalitativ tilnærming.

4.2 Dybdeintervju

For å besvare studiens problemstilling har jeg gjennomført åtte individuelle dybdeintervju. Intervju er egnet som metode dersom man ønsker å få fylldig og omfattende innsikt om hvordan mennesker forstår ulike fenomener eller opplevelser (Thagaard, 2011). Etersom jeg ikke hadde så mye kunnskap om hvordan det er å være en ung hjelpesøkende i forbindelse med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer var det hensiktsmessig å ha muntlige samtaler hvor man kan få detaljerte beskrivelser og opplysninger rundt temaet (Tjora, 2012, s.105).

Dybdeintervju har som mål å skape en situasjon for en forholdsmessig fri samtale som sirkler rundt noen spesifikke temaer som forskeren har bestemt på forhånd. Dette er en metode som setter personers opplevelser og erfaringer i sentrum, og er basert på et fenomenologisk perspektiv (Tjora, 2012, s. 105). I dette tilfellet vil det altså si å skape en samtale om informantenes meninger og refleksjon rundt det å få hjelp og oppfølging fra det offentlige hjelpeapparatet. Min oppgave blir så å tolke betydningen av de beskrevne erfaringene med et formål om å produsere kunnskap om hvordan informantene forstår seg selv og sin virkelighet. Selv om datamaterialet som kommer fram er informantenes subjektive forståelser, forstår jeg også intervjusituasjonen i et interaksjonistisk perspektiv. Thagaard (2011, s.96) legger vekt på hvordan intervjusituasjonen er et samspill mellom intervjuer og intervjuperson hvor partene sammen produserer kunnskap. Det betyr at intervjuing er en dynamisk prosess hvor uformell utveksling og gjensidig åpenhet legger føringer for hvordan intervjuet utløper seg. Brinkmann og Kvale (2018, s.24) definerer også et kvalitativt forskningsintervju som en byggeplass av kunnskap. Dybdeintervju gir unik tilgang til personers levde verden med sine egne ord, og åpner opp for helt nye og oversette refleksjoner, forutsett en god utførelse av metoden. Tidligere har jeg presentert hvordan jeg er opptatt av meningskonstruksjon i samhandling, og gjennom intervjuene erfarte jeg at min respons på informantenes beskrivelser fikk betydning for hvor detaljert datamaterialet ble. Dette vil utdypes nærmere i kapittel 4.4.

Jeg har tatt en refleksiv tilnærming til produksjon av kunnskap under intervjusituasjoner. I det ligger det at både kontekst, tema, spørsmål og samtalerelasjon kan ha betydning for hva som blir formidlet i en slik samtale (Thagaard, 2011, s. 102-104). Noe av kritikken rettet mot kvalitative intervjuer går på hvordan intervjusituasjonen blir preget av disse sosiale forholdene. Silverman (2017) mener det er viktig å være kritisk når man gjør koblinger mellom informantenes subjektive uttalelser i et intervju og deres objektive- og indre psykologiske prosess. Kusenbach (2003) hevder også at det ikke er mulig å få tilgang til alle aspekter ved intervjupersonens erfaringer når de tas ut av sitt naturlige miljø, og det skapes en avstand til fenomenet som er tematikken for undersøkelsen. Hun argumenterer for *go-along*, en observasjonsstudier der forskeren slår følge med informantene i hverdagslige og kjente settinger, vil bidra til å skape et mer helhetlig bilde av deres opplevelser av et gitt fenomen. I starten av prosjektet ønsket jeg å anvende *go-along* som et supplement til dybdeintervjuene. På grunn av pandemien var det på daværende tidspunkt vanskelig å få tilgang til fysisk opphold i offentlige hjelpetjenester. Samtidig mener jeg dybdeintervju har gitt unik tilgang til å sette meg inn i informantenes subjektive meningsverden, som en nødvendig metode for å besvare oppgavens problemstilling.

4.2.1 Rekruttering og utvalg

Utvelgelsen av informanter baserte seg på kriterier som var relevant for å besvare studiens problemstilling. Dette kalles et strategisk utvalg (Thagaard, 2011). Da jeg startet arbeidet med rekruttering ønsket jeg primært informanter som var i alderen 18-25 år, og som gikk under beskrivelsen som «ROP-bruker». I perioden august-september 2020 startet jeg med å få oversikt over ulike lavterskeltilbud og behandlingsinstitusjoner rettet mot rusrelaterte og psykiske helseutfordringer i en kommune i Midt-Norge. Jeg sendte så ut forespørsel via mail med en beskrivelse av formålet med prosjektet (Vedlegg 2). Jeg fikk rask respons fra et lavterskeltilbud som ønsket å være behjelpelig med å rekruttere intervjupersoner. Den daglige lederen ved tilbudet delte informasjon med sine ansatte i stillingen som primærkontakt for unge brukere. Deres store engasjement gjorde rekrutteringsprosessen kort og ukomplisert, og alle deltakerne i studien er tilknyttet dette lavterskeltilbudet. Denne strategien defineres som snøballmetoden. Tjora (2012, s. 151) betegner dette som en utvalgsmetodikk hvor man begynner med et lite utvalg som gradvis vokser ved at forskeren får tips til nye informanter, og metoden anvendes ofte i et terreng som er ukjent for forskeren. I første omgang var det en ung voksen som takket ja til å stille til intervjuet, og noen dager senere var det flere primærkontakter som tok kontakt på vegne av en eller flere brukere. I etterkant av et par

intervju fikk jeg også mulighet til å prate en god del med en av primærkontaktene på huset, og så nytteverdien av å innhente kunnskap fra henne for å få et mer helhetlig bilde av arbeidet rundt ROP-gruppen. Jeg vurderte å gjennomføre flere intervjuer med ansatte, men valgte å holde meg til det første definerte intervjuet, da det er de unge voksnes egne erfaringer jeg setter i fokus.

Det kan være en ulempe at alle informantene er tilknyttet det samme nettverket.

Primærkontaktene til de unge voksne har fungert som et mellomledd i kommunikasjon mellom meg og de unge voksne, og dermed har informasjonen om brukerne sin deltakelse også blitt delt mellom de ansatte. I tillegg kan sammenkomster i lavterskeltilbudet føre til at informantene angir hverandre (Tjora, 2012, s.151). Jeg fikk også anbefalt av primærkontakten som er representert i utvalget om å prate med en tidligere bruker av lavterskeltilbudet som i dag er i alderen 25 til 30 år. Når jeg da benyttet meg av muligheten til å gjøre et intervju vil det trolig virke som et tilfeldig valg. Samtidig vil jeg argumentere for at hun i høyeste grad er relevant for problemstillingen. Hun lang erfaring med å være ung «ROP-bruker», og dermed har hun god kjennskap til hjelpeapparatets tjenester. Hovedtyngden i utvalget representeres fortsatt av aldersgruppen 18-25 år.

Jeg endte da med åtte informanter til datagenerering. Syv av informantene har erfaring med å være ROP-bruker, og en er ansatt som primærkontakt for unge med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer. Under vil dere se tabell 1 med oversikt over informantene, hvor jeg har tildelt de nye navn for å sikre anonymitet.

	Informanter
Leon 18-25 år	ROP-bruker. Har vært tilknyttet barnevernet siden barndommen, og vært i flere rus- og atferdsbehandlinger. I dag er Leon bruker av lavterskeltilbud, går til psykolog, men prøver å bli uavhengig for alt av helsetjenester. Står uten fast bolig og har ikke fullført skolegang.
Astrid 18-25 år	ROP-bruker. Astrid er snart ferdig med et lengre opphold i rusbehandling, og ukentlig møter hun sin primærkontakt ved lavterskeltilbudet. Før dette har hun vært i flere behandlinger og vært tilknyttet barnevernet siden barndommen. Hun står uten fast bolig og har ikke fullført skolegang.
Anette 18-25 år	ROP-bruker. Anette venter på å få plass i rusbehandling, og i mellomtiden går hun ukentlig i timer hos psykolog og benytter seg av tjenester fra lavterskeltilbudet. Hun står uten fast bolig og har ikke fullført skolegang.
Sandra 18-25 år	ROP-bruker. I løpet av det siste året har Sandra fullført en rusbehandling, og er nå i arbeidsutprøving hos NAV. Hun venter på å få flytte inn i kommunal bolig, og møter jevnlig sin primærkontakt i lavterskeltilbud, hvor hun også deltar på aktiviteter med andre unge ROP-brukere. Hun har ikke fullført skolegang.

Håkon 18-25 år	ROP-bruker. Håkon går i timer hos psykolog, og er i arbeidsrettet rehabilitering hos NAV. Han deltar på aktivitetstilbud i regi av lavterskeltilbudet, og prøver å bli rusfri slik at han kan fullføre skolegang. Han har vært i rusbehandling flere ganger.
Jonas 18-25 år	ROP-bruker. Har jobb og leilighet, men benytter seg av sosiale aktivitetstilbud gjennom lavterskeltilbudet. Tidligere har han sonet en dom, og bodd på sofaen til kompiser.
Wenche 25-30 år	ROP-bruker. Wenche har tidligere vært beboer og bruker av lavterskeltilbud, og holder fortsatt kontakten med primærkontakten hun hadde da. I dag har er hun uavhengig fra andre helsetjenester, har fast jobb og samboer.
Guri	Primærkontakt. Har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestetilbud til unge med rusrelaterte og psykiske helseproblemer ved et lavterskeltilbud. Har tidligere jobbet som sykepleier i flere år.

Tabell 1

I likhet med informantene har jeg valgt ikke å identifisere navnet på lavterskeltilbudet. Både for å beskytte informantene, men også fordi tematikken ikke knyttes direkte til enkelte tjenesteytere eller de tjenester som lavterskeltilbudet tilbyr. Å oppgi fullt navn vil dermed ikke tilføre noe til studien.

4.2.2 Intervjuguide

Intervjuguiden er utformet i tråd med det som kjennetegner strukturen for et dybdeintervju. Forskeren skal forsøke å skape en avslappet stemning hvor informanten føler seg trygg på å snakke åpent. Det skal være rom for digresjoner og løsprat, samtidig som det skal holde en viss struktur (Tjora, 2012, s. 135). Jeg ønsket å ha et semistrukturert intervju i møte med informantene for å balansere mellom en uformell og formell intervjusituasjon. Brinkmann og Kvale (2018) definerer semistrukturerte intervjuer som en sekvens av temaer som skal dekkes, samtidig som det er åpenhet for endringer i rekkefølge og spørsmålsform. Med dette som bakteppe utformet jeg en intervjuguide (Vedlegg 4) som ble delt inn i fem ulike temaer: hjelpeapparatet, relasjoner og samhandling, identitet og framtidsmål, avslutning.

Spørsmålene i intervjuguiden er utarbeidet med tanke på å få mest mulig informasjon om intervjupersonenes tanker og refleksjoner rundt sin «ROP-brukerrolle», og det skiftes mellom enkle og konkrete spørsmål til mer åpne og reflekterte spørsmål. Innholdet og formuleringene i spørsmålene er sterkt inspirert av fenomenologi og symbolsk interaksjonisme. En viktig forutsetning for å stille de *riktige* spørsmålene har også vært å ha en begrepsramme for hvilke roller, strukturer og tjenester som er relevant for en ROP-bruker. Jeg derfor brukt mye tid på å sette meg inn i det offentlige hjelpeapparatets arbeid rundt denne målgruppen. Intervjuguiden

til primærkontakten (Vedlegg 5) utformet jeg med samme strategi, dog ble ikke den organisert ut ifra ulike temaer. Her var jeg opptatt av å få informasjon om hennes tanker rundt hjelpeapparatets organisering av en ung «brukergruppe», og hvilke erfaringer hun selv har gjort seg gjennom sitt arbeid. Funksjonen til dette intervjuet er som nevnt å få et helhetlig bilde av situasjonskonteksten, følgelig blir hennes intervju anvendt som et påfyll når jeg tolker funnene i analysen.

4.2.3 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i perioden uke 47 til uke 50, vinteren 2020. Kontakten mellom meg og ROP-brukerne gikk via deres primærkontakt, hvor tre av intervjuene ble avtalt over telefon. De resterende ble avtalt da jeg fikk mulighet til møte dem selv etter enighet om å diskutere passende tidspunkt. Tid og sted for intervjuet med primærkontakten ble avtalt spontant i etterkant av et annet intervju. De fleste intervjuene ble utført innenfor rammer som er tilknyttet lavterskeltilbudet, og noen ble gjennomført på en kafé. I utgangspunktet var det ønsket å gjennomføre alle intervjuene på et nøytralt sted som ikke var tilknyttet et tjenestetilbud, slik at de unge kunne føle seg trygg på å være åpen og ærlig. Følgelig var det intervjupersonene selv som fikk velge lokasjon, og valgene framsto som praktiske og komfortable. I forbindelse med første intervju dukket det opp en utfordring som ikke var gjeldene i de andre samhandlingene. Jenta jeg skulle møte var på daværende tidspunkt på lukket avdeling for rusbehandling, og det var strenge retningslinjer for hvem hun fikk være alene med. Primærkontakten måtte derfor være til stede under hele intervjuet. Selv om hun var opptatt med eget arbeid på sin pc, kan dette ha påvirket informantens respons og svar på spørsmålene som ble stilt. Samtidig fikk jeg ikke opplevelsen av at hun holdte noe tilbake, og hun sa selv at primærkontakten sto henne nær og hadde god kjennskap til hele hennes livssituasjon.

I forkant av intervjuene var jeg spent på hvordan det ville være for de unge voksne å bli intervjuet av en jevnaldrende. Spesielt var jeg forventningsfull til hvordan de aksepterte meg i miljøet. Gjennom prosjektet har jeg vært bevisst på at de unge voksne befinner seg i en utfordrende livssituasjon, og at enkelte temaområder er både sensitiv og aktuell. Med dette i betraktning tok jeg meg god tid til å presentere meg selv, og la opp til en løsprat for å skape en avslappet stemning. Det samme ble gjort med primærkontakten. Samtidig opplevde jeg at primærkontakten var trygg på hvem jeg var og min studie etter tidligere møter. Jeg gjorde en

kort brifing av formålet med prosjektet, og de fikk utdelt et frivillig samtykke skjema (Vedlegg 3) som lovet de full anonymitet, hvor de også godkjente bruk av lydopptaker.

Under intervjuene prøvde å ha en vurderende holdning til temaet for studien. I dette tilfellet uttrykte jeg viktigheten av å få kunnskap fra et brukerperspektiv på et utbredt fenomen som rusrelaterte og psykiske helseutfordringer. Samtidig fokuserte jeg på å omtale meg og dem som en gruppe av unge voksne som skal prøve å finne sin plass i samfunnet. Dette tror jeg bidro til å skape mindre avstand mellom meg og informantene, og jeg opplevde det lett å skape en uformell tone, med både guttene og jentene.

Et felles mønster i alle intervjuene var opplevelsen av ærlighet. Alle delte informasjon om sine personlige utfordringer både fordi det var relevant for enkelte spørsmål, men også på eget initiativ. På en annen side var det ulikt hvordan utvalget uttrykte seg om de ulike temaene. De som hadde lengre erfaring med rusbruk, og primærkontakten tok opp flere temaer samtidig, og her ble det raskt utviklet en dialog. Hos de andre bar oppstarten av intervjuet preg av spørsmål og svarkommunikasjon. Her lot jeg intervjuguiden stort sett være styrende en god stund i intervjuet, men likevel ga informantene utdypende svar og tilstrekkelig informasjon om de essensielle temaområdene. Jeg erfarte også at notatskriving ble en forstyrrelse for noen, mens andre kom mer utfyllende svar i det rommet som ble dannet når jeg noterte. Notatene skulle fungere som en støtte for å skrive ned enkelte reaksjoner og nonverbale uttrykk, men jeg forsøkte å tilpasse meg etter hva som virket hensiktsmessig i selve situasjonen. Årsaken til at noen av deltakerne er mer frittalende enn andre, tenker jeg kan knyttes til både personlighet og at noen har blitt mer komfortable med å prate om seg selv i løpet av den tiden de har vært tilknyttet hjelpeapparatet.

Avslutningsvis fikk hver intervjuperson mulighet til å tilføye informasjon på tidligere temaer eller andre ting som opptok dem. Jeg gjorde en kort debrifing av formålet med prosjektet, og jeg takket for deltakelsen. Flertallet uttrykte at de var glade for å kunne bidra med sine erfaringer hvis det kunne bidra til andre i samme situasjon, og alle ga uttrykk for at det var en god samtale.

I utgangspunktet var det også en gutt til som var en del av utvalget i studien. I etterkant av intervjuet besluttet jeg å velge bort materialet som en del av empirien. I likhet med de andre ble intervjuet gjennomført i et lokale tilknyttet lavterskeltilbudet, og jeg tilnærmet meg han på

lik måte som de andre deltakerne. Da han skulle signere samtykkeskjemaet ble han skeptisk ettersom jeg hadde lovet full anonymitet. Han spurte også om jeg var sivilt politi da jeg ønsket å bruke lydopptaker. Når vi fikk oppklart denne misforståelsen takket han ja til å gjennomføre. Han svarte på mye, men samtidig var det en god del han ikke ønsket å dele og han signaliserte at han ønsket fortløpende i spørsmålene. Etter intervjuet virket han fortsatt ikke helt trygg på min rolle, og hva intervjuet skulle brukes til. I første omgang var jeg usikker på om jeg skulle fortsette intervjuet, dog opplevde jeg en tvetydighet i den grad at han både uttrykte skepsis, men at han også var kontaktsøkende og nysgjerrig. Under selve intervjuet unngikk jeg å følge opp spørsmål som ble formidlet som uinteressante for gutten, og som Thagaard (2011, s.110) sier kunne det ha gjort mer skade dersom jeg påpekte de motstridende budskapene som ble sendt. Det kan tenkes at guttens reaksjon kunne ha noe med hvordan han ble rekruttert, for eksempelvis kan informasjonen som ble gitt om prosjektet i rekrutteringsprosessen ha gitt han noen forventninger som ikke samstemte med inntrykket han fikk i selve intervjusituasjonen. Kanskje var han også usikker på min relasjon til hans primærkontakt. Jeg mener intervjusituasjonen bar preg av usikkerhet fra både meg og han, og det ville ikke vært etisk riktig med tanke på informert samtykke. Det ble også begrenset hvor mye jeg kunne gå i dybden når flere spørsmål ble unngått, og følgelig påvirker dette kvaliteten på materialet.

4.3 Behandling av empiri

I etterkant av hvert intervju skrev jeg ned inntrykk og refleksjoner fra intervjusituasjonen, og transkriberte kontinuerlig fra lydopptakene. Jeg ville forsikre meg om at jeg fikk skrevet ned alle inntrykkene jeg satt igjen med, og evaluere om jeg hadde behov for mer datamateriale. Alle intervjuene ble tatt opp med en lydopptaker tilhørende NTNU, og ettersom lydopptakene inneholder personopplysninger som informantene selv kunne tenke på som sensitivt, valgte jeg å overføre lydopptakene på en egen minnepinne som jeg hadde hjemme. Videre ble framgangsmåten i transkriberingen å sikre deltakernes anonymitet ved å gi hver deltaker et nytt navn, også kalt pseudonym (Tjora, 2012, s. 229). Følgelig omskrev jeg også navnet på ulike tjenestetilbud som kunne identifisere området informantene bodde, og var påpasselig med å parafasere navnet på ulike tjenesteytere til stillingstittel som kjennetegner deres arbeidsoppgaver. For å styrke anonymiteten gjorde jeg også en normalisering av intervjuene ved å skrive om dialekt til bokmål (Tjora, 2012, s. 144). Transkripsjonene skrev jeg i Word, og lagret i en passordbeskyttet fil på min studentbruker. Lydopptakene slettet jeg etter hvert

intervju var ferdig transkribert. Brinkmann & Kvale (2018, s. 107) hevder mye går tapt når intervjuer blir omgjort til skriftform, fordi kroppsspråk, stemning og tonefall ikke kommer til uttrykk. For å få mest mulig informasjon var jeg opptatt av å skrive ned nonverbale uttrykk som tenkepauser, usikkerhet, mumling og reaksjoner. I studienes analyse anvender jeg disse i tolkningen av ulike sitater. Det tette og kontinuerlige arbeidet med hvert intervju gjorde at jeg følte meg nært knyttet til datamaterialet, og gjennom prosessen har jeg gått tilbake til hvert intervju og kjent meg igjen i situasjonene. Transkriberingen har vært en lærerik prosess hvor jeg også ble mer bevisst på hvordan jeg selv er som intervjuer.

4.3.1 Analysestrategi

Datamaterialet er håndtert med en tematisk analysestrategi. Det vil si at jeg har kategorisert grupper av data som har viktige fellestrekk, og gått i dybden på de enkelte temaene for så se det i sammenheng med studiens problemstilling (Johannessen et al., 2018, s. 279; Thagaard, 2011, s. 171). Temaene representerer både datamaterialet og min forståelse av materialet. I den praktiske gjennomføringen av analysen har jeg valgt å kombinere en temasentrert og personsentrert tilnærming. Dette innebærer å la teamene være det analytiske utgangspunktet, men samtidig gi mulighet for å se sammenheng mellom informantenes beskrivelser om de ulike temaene. Da er det viktig å gi utfyllende informasjon fra alle informantene, og det forhindrer at materialet løsrives fra sin opprinnelige sammenheng (Thagaard, 2011, s.164). Informantene er selve fundamentet i denne studien. I og med tematikkens kompleksitet og nære tilknytning til deres aktuelle bruk av tjenester vil en personsentrert tilnærming gi et utdypende og helhetlig bilde av informantens livssituasjon og meningsgrunnlag.

I denne oppgaven har teori fungert som en begrepsramme for å tolke sammenhenger og skape forståelse før og underveis som analysen ble utviklet. Arbeidet med det teoretiske rammeverket og analysen har dermed skjedd om hverandre. Dette betegnes som en abduktiv tilnærming. Tavory og Timmermas (2014) betegner abduktiv metode som empiridrevet forskning, som samtidig har teori som en integrert del av forskningsprosessen. Det dialektiske forholdet mellom empiri og teori gjør det mulig å benytte flere tolkningsalternativer, og forskeren har frie tøyler til å sensitivt rekontekstualisere teori i sammenheng med sitt empiriske grunnlag. Ifølge Brinkmann og Kvale (2018, s. 119) anvendes denne metoden i situasjoner hvor man behøver en forforståelse eller forklaring på noe som i utgangspunktet er diffust.

Analyseprosessen har skjedd i ulike faser (Johannessen et al., 2018, s. 282-303). Steg 1 var å få en helhetlig oversikt over datamaterialet ved å lese gjennom rådata gjentatte ganger parallelt med notatskriving og markering av fratredende funn. I steg 2 foretok jeg en åpen tekstnær koding der jeg forhånd fargekodet viktige poeng i dataen. Denne prosessen gjorde jeg gjentatte ganger hvor jeg først startet med data som framsto åpenbar for problemstillingen, og videre hva som mulig kunne være relevant. Underveis noterte jeg meg spørsmål og mulige sammenhenger mellom informantenes beskrivelser. I steg 3 kategoriserte jeg kodene i ulike tema, og det ble nødvendig å formulere noen forskningsspørsmål som best illustrerte funnene i empirien. I fase 4 begynte jeg å skrive frem temaene. Her fikk jeg et enda mer bevisst forhold til materialet, og jeg oppdaget nye funn som medførte at enkelte tema og forskningsspørsmål ble endret. Dette ble en lang prosess hvor teoretiske verktøy ble anvendt flittig for å vurdere tolkningsgrunnlaget. Jeg gikk også gjennom transkripsjonene på nytt og fant nye sammenhenger i utsagnene til informantene. De fire fasene har dermed overlappet hverandre.

I tråd med forskningsspørsmålene har jeg delt inn analysen i tre deler: *Å karakteriseres som ROP-bruker, samhandling med de mange aktørene, og styrkende og begrensende faktorer i det forbyggende arbeidet*. Hvert kapittel består av underkapittel som vinkler ulike forståelser av tematikken til forskningsspørsmålet.

4.4 Min rolle som forsker

Når forskerens rolle er det primære datainnsamlingsinstrumentet, er det nødvendig å reflektere og identifisere hvordan forskerens personlige verdier, antagelser og skjevheter får betydning for forskningen som gjennomføres (Creswell & Creswell, 2018, s.205). Da jeg bestemte meg for hva denne masteroppgaven skulle handle om, ønsket jeg å skrive om noe som engasjerte meg, og noe som kunne bidra til mer kunnskap på et område som for mange kan oppleves sårbart, privat og vanskelig. Temaet «rusrelaterte og psykiske helseutfordringer blant ung» er noe jeg har vært interessert i over lengre tid. Min personlige interesse har sin bakgrunn i private samtaler, så vell som medias dekning av rusproblematikk. Et stadig tilbakevendende tema er hvordan rusmisbruk og rusavhengighet blant unge er mer utbredt, og hvordan dette må håndteres. I den forbindelse har jeg også bemerket meg hvor *raskt* det tillegges en negativ holdning mot denne målgruppen, der offentligheten og profesjonelle er mer synlig enn de berørte. I løpet av studietiden har jeg også arbeidet med et tverrfaglig prosjekt om innovasjonsprosesser for en familie med unge foreldre med rusrelaterte og

psykiske helseutfordringer. Det ga meg innblikk i hvor mange aktører og tjenester som er tilgjengelige i hjelpeapparatet, som følgelig gjorde meg enda mer nysgjerrig på hvordan enkelt individer opplever samarbeidet mellom seg og instansene.

I denne studien utforsker jeg ikke bare den internaliserte konstruksjonen av «ROP-bruker», men jeg bidrar også til å konstruere «ROP» gjennom min forskning. Det som bidrar til å danne konstruksjonen av «ROP» er først og fremst at de unge voksne deltar i min studie som har denne målgruppen som utvalg. Samtidig har formidlingen i interaksjonen mellom meg og informantene stor betydning for hvilke meninger som produseres (Järvinen, 2005, s.17)

I selve intervjusituasjonen tilnærmet jeg meg informantene som en utenforstående som ønsket mer innsikt, samtidig som jeg gjennom hele intervjuet stilte spørsmål som var tilknyttet rusrelaterte og psykiske helseutfordringer. Ved å gjøre dette signaliserte jeg at jeg kategoriserte de med spesifikke kjennetegn. Alle informantene hadde erfaringer og noe å relatere seg til på alle spørsmålene som ble stilt, og dermed legitimerte de også mine forventninger. Her er det også verdt å nevne at språket til informantene får betydning for konstruksjonen. De brukte mange forkortelser på navn av ulike tjenester, og de ga beskrivelser som viste at de hadde god kjennskap til systemet. Deltakerne deltok dermed ikke bare som individuelle aktører, men ble også posisjonert, og posisjonerte seg selv, som tilhørende av en spesifikk kategori (Järvinen, 2005, s. 31-32). En mulig ulempe er at mitt søkelys på omfanget av helsetjenester kunne ha gjort informantene mer reflektert over kompleksiteten rundt deres utfordringer, og dermed ble det mer snakk om de vanskelige sidene ved prosessen enn de positive.

Et annet moment som kan påvirke intervjusituasjonen er informantenes forventninger til forskeren, og behovet for å framstilles seg på en ønskelig måte. Dette gjelder også for forskeren (Thagaard, 2011, s. 103). Tidligere har jeg nevnt hvordan nærhet i alder skapte en god kontakt mellom meg og informantene, og jeg var opptatt av å redusere avstand mellom oss. Her måtte jeg forsøke å balansere mellom en vennskskapsrelasjon og en forskerrolle, og noen ganger bemerket jeg meg at det ble utfordrende å vende samtalene tilbake på tema som var hensiktsmessig for prosjektet. Eksempelvis ønsket flere av de unge informantene å snakke mye om tilgjengeligheten av rusmidler i kommunen, og hvilke rusmidler de har hatt et forhold til. Jeg tolker åpenheten som en tillitserklæring på at de ikke følte behovet for å opprettholde en fasade, og jeg ønsket heller ikke å skifte tema bort fra noe som virket å engasjere dem.

En svakhet med den reduserte avstanden mellom meg og informantene kan være at de unge voksne ble usikre på hva jeg faktisk kunne bidra med. Her inngår også min posisjon som student og ikke fagpersonell. For eksempel ble det gjentatte ganger gitt utsagn som «det vet du sikkert» i forbindelse med beskrivelser av behandlingsprosesser, og de viste større engasjement om temaer som ikke omhandlet hjelpeapparatet. På en annen side forsto jeg at tematikk som omhandler hjelp og oppfølging bidrar til mer asymmetri i relasjonen, og jeg brukte god tid på å signalisere empati og vinkle alt i en retning som posisjonerte de som eksperter. Helhetlig synes jeg den gode relasjonen til «ROP-brukerne» har fått stor betydning for det rike datamaterialet som er innsamlet, selv om det også kan forstås at jeg har måtte forhandle meg fram til noen intervjuroller som var hensiktsmessig for min studie (Thagaard, 2011, s.103).

4.5 Etiske refleksjoner

I kvalitativ forskning er det en rekke etiske problemstillinger forskeren må ta stilling til, og det er flere moralske sider som knyttes til studier av den gruppen som her er det representerte utvalg. Det har derfor vært viktig for meg å gjennom hele prosessen ta hensyn til både informantene som stilte til intervju og lavterskeltilbudet som ga meg tilgang til feltet. I den forbindelse har jeg forholdt meg til *De nasjonale forskningsetiske komiteene* sine retningslinjer (NESH) og metodelitteratur som veiledning. Medstudenter og veileder har også vært stor støtte i refleksjon av viktige beslutninger. For å gjennomføre forskningen utarbeidet jeg en detaljert beskrivelse av formålet til studien, planlagt gjennomføring og håndtering av dataen. Jeg søkte videre om juridisk godkjenning, og prosjektet ble godkjent av NSD i september 2020 (Vedlegg 1).

4.5.1 Informert samtykke

Det har vært viktig for meg å tilstrebe full åpenhet rundt mitt forskningsprosjekt. Åpenheten har dreiet seg om å være tydelig på formålet med studien for å gi de involverte innsyn i mine intensjoner og hvilken betydning det har for deltakerne å delta. Dette prinsippet går i hånd med *informert samtykke*, som innebærer å gi forskningsdeltakerne tilstrekkelig med informasjon om forskningen, og at det når som helst, og uten begrunnelse kan velge å avslutte sin deltakelse (NESH, 2018). En ulempe ved å anvende snøballmetoden som rekrutteringsmetode er at de unge voksne til tross for frivillig deltakelse kunne ha følt seg presset til å delta hvis dette var noe de ble anbefalt til å gjøre av sine primærkontakter, og at

dette ble sett på som en del av behandlingsprosessen. For å være sikker på at både jeg og de unge voksne hadde en felles forståelse, brukte jeg også god tid i etterkant av hvert intervju på å opplyse om at frivilligheten til å delta også gjaldt ved etter gjennomført intervju. Jeg poengterer også at dette var et studentprosjekt og ikke tilknyttet hjelpeapparatet. Lignende prosedyre ble gjort i møte med primærkontakten, og det foreligger et skriftlig samtykke til å delta fra alle informantene. Når jeg bruker primærkontakter som portvakter i rekrutteringsprosessen viser det også at jeg er åpen om min forskning på feltet.

4.5.2 Konfidensialitet

Et annet grunnprinsipp for etisk forsvarlig forskningspraksis er kravet om *konfidensialitet*. Det innebærer å ha et bevisst forhold til behandlingen av informasjonen som forskeren får fra informantene, og å respektere deres privatliv ved å anonymisere informasjon som kan identifisere dem for andre (Thagaard, 2011, s.27). Fram til nå har leserne fått innsikt i anonymiseringen som er gjort av navn på både informanter og lavterskeltilbudet, at jeg har slettet lydopptak, og oppbevart lydfiler på et sikkert sted. I tillegg ble alle samtykkeskjemaene lagt i en mappe i et låst skap hjemme.

Jeg har så langt som mulig forsøkt å ta hensyn til at ansatte ved lavterskeltilbudet med stor sannsynlighet kommer til å lese oppgaven. Her har det vært en utfordring å anonymisere de unge voksnes beskrivelser slik at disse ikke blir et tema som skaper utfordringer for dem i møte med sin primærkontakt. I tillegg til å gi alle et pseudonym har jeg også valgt å ikke beskrive for detaljert rundt de unge voksnes sosiale bakgrunn, navnet på ulike tjenestetilbud og hvor lenge de har hatt en relasjon med sin nåværende primærkontakt. Likevel er det en sjanse for at de ansatte drar kjennskap til enkeltes historie, og dette er en av utfordringene når forskningen setter søkelys på små og gjennomsluktige miljøer (Thagaard,2011, s. 27). For å unngå at ansatte ved lavterskeltilbudet skal oppleve å være et objekt for forskning uten selv å ha deltatt som informanter har jeg også valgt å utelate all informasjon som kan gi assosiasjoner om hvem de er. Når det gjelder primærkontakten som er en del av utvalget har jeg fått bekreftet over sms at beskrivelsene jeg har av henne i denne studien er godkjent. Med hensyn til at hun er den eneste som representerer ansattperspektivet fra det samme miljøet anså jeg det som et viktig grep å ta for å vise respekt for hennes grenser.

4.6 Forskningens kvalitet

For å vurdere kvaliteten på forskningen har jeg benyttet meg av kriteriene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. I det følgende vil jeg redegjøre for betydningen av disse og drøfte styrker og svakheter ved forskningen.

4.6.1 Pålitelighet

Pålitelighet er kriteriet som knyttes til vurderingen av dataens kvalitet og til selve framgangsmåten bak datainnsamlingen. Målet er å skape troverdighet til forskningen, og forskeren kan oppnå dette ved å være transparent og reflekterende i beskrivelsene av prosessen. Innenfor kvalitative studier blir pålitelighet særlig knyttet til forskerens egen rolle i henhold til både framgangsmåte og fortolkninger (Leseth & Tellmann, 2018; Thagaard, 2011). I forsøk på å styrke studiens pålitelighet har jeg gitt leserne god innsikt i de metodiske tilnærmingene i undersøkelsen, slik at leseren selv kan vurdere troverdigheten på forskningen. Jeg også vist min egen subjektivitet og reflektert over hvordan min forforståelse kan ha påvirket intervjusituasjonen. Dette framkommer i forlengelse av at jeg forstår intervjusituasjonen med et konstruktivistisk perspektiv, hvor jeg som forsker også er en del materialet som produseres (Järvinen, 2005). Etersom jeg som forsker virker inn på forskningsprosessen er det også vanskeligere for andre forskere å gjennomføre en lik studie og oppnå samme resultatet, da enhver forsker vil tolke materialet forskjellig (Leseth & Tellman, 2018, s. 75-76).

I denne studien har jeg gjennomført åtte individuelle dybdeintervju hvor hvert intervju gikk i dybden på personenes egne livshistorie. Selv om jeg erfarte informantene som trygge på din deltakelse, var det enkelte tilfeller hvor jeg unngikk å stille oppfølgingsspørsmål på temaer som informantene uttrykte som ukomfortable. Dette kan ha hindret meg til å stille spørsmål om kunne gitt en dypere innsikt. Et eksempel var når en av de unge voksne begynte å prate om voldelig atferd i nære relasjoner. Jeg valgte å ikke gå dypere inn i temaet da jeg fikk inntrykk av at det var svært sensitivt. Andre forskere ville kanskje vurdert dette annerledes, men for min del var jeg bekymret for å påføre på informanten en påkjenning som jeg ikke hadde nok kunnskap om til å håndtere i den gitte situasjonen.

I følge Thagaard (2011, s.199) vil konkrete utdrag fra rådataen styrke påliteligheten til forskerens vurderinger. For å motvirke at min egen subjektivitet reduserte pålitelighet til

studien var jeg bevisst på å tydeliggjøre et skille mellom mine egne tolkninger og informantenes beskrivelser i analysen. Her har målet vært å ivareta informantenes stemme gjennom direkte sitater, og samtidig være kreativ i vurderingen av deres framstillinger. I den forbindelse mener jeg også at bruk av abduktiv metode har bidratt til å underbygge påliteligheten. Teoriene har både fungert som en begrepsramme, men også for å utforske nye innfallsvinkler for å forstå ulike aspekter ved fenomenet (Tavory og Timmermas, 2014). En utfordring ved denne metoden kan være at teoriene overskygger informantens stemme, og begrenser en gjenspeiling av deres forståelse. På en annen side har mitt engasjement for brukerperspektivet virket positivt inn på det som jeg anser for å være en åpen og detaljert gjennomføring av tolkningene i datamaterialet.

4.6.2 Gyldighet

Gyldighet peker på om forskeren har undersøkt det han faktisk ser hun skal undersøke, og ser særlig på konklusjonene som trekkes fra datamaterialet (Leseth & Tellmann, 2018). Gjennom metodekapittelet har jeg etterstrebet å være transparent overfor leserne omkring hele forskningsprosessen, slik at leserne kan forstå hva jeg har gjort og hvorfor jeg har gjort det.

Den overordnede problemstillingen har blitt besvart av informantenes respons på både utarbeidede spørsmål i intervjuguidene, og digresjoner i samtalene som ga ny innsikt i fenomenet. I analysearbeidet er det likevel de utarbeidede forskningsspørsmålene som er viet størst oppmerksomhet, og her ser jeg en svakhet når det gjelder det interaksjonistisk perspektivet jeg har anvendt. Hvordan en ung «ROP-bruker» opplever seg selv i møte med ansatte i hjelpeapparatet forstår jeg som flytende i samhandling. Med de mange ulike aktørene som de må forholde seg til ville det vært hensiktsmessig å observere konkrete situasjoner for å få en mer dybde i tolkningene av hvordan de bruker og forstår symbolene som er til stede i en sosial interaksjon. Jeg har derfor stilt spørsmål om informasjonen som blir gitt i intervjuene faktisk kan gjenspeile virkeligheten av informantens opplevelser, og enkelte ganger har det medført at jeg har beveget meg bort fra oppgavens problemstilling for å utforske mer teori om bruker-ansatt-relasjoner som kunne overlape manglende innsikt fra empirien. Ifølge Brinkmann og Kvale (2018, s.143) handler ikke gyldigheten kun om valg av metode, det handler også om å kontinuerlige kontrollere og stille spørsmål av funnen gjennom hele perioden for undersøkelsen. Etter hvert som jeg fikk jeg beveget meg tilbake til problemstillingen oppdaget jeg andre funn som kunne belyse hvordan ulike rolle av tjenesteytere signaliserte forskjellige forventninger. Disse forventningene har også en

underliggende effekt på hvordan de unge opplever seg selv og sin «ROP-brukerrolle». Dette engasjerte meg også til å se mer på skjulte maktspekter i disse relasjonene.

Jeg vil påpeke at mine tolkninger ikke representerer en sannhet om de unge voksnes opplevelse med det offentlige hjelpeapparatet. Det representerer mulige måter å tolke det på, og belyser noen mønstre som forteller kompleksiteten rundt det å være «ROP-bruker» i ung alder. Valg av dybdeintervju styrker gyldighet til studien i tråd med min åpenhet for å oppdage nye funn underveis i prosessen.

4.6.3 Overførbarhet

Har studien relevans utover det enkelte prosjektet? Overførbarhet handler om at den forståelsen som utvikles innenfor rammen for et prosjekt, også kan være relevant eller gjenkjennes i andre situasjoner (Thagaard, 2011). Målet med denne studien var ikke å generalisere funnene til en større populasjon. På bakgrunn av studiens begrensede utvalg, lite geografisk spredning og enkelte personers erfaringer kan heller ikke informantenes fortellinger gi et bilde av hvordan enhver ung voksen med ROP-lidelse opplever seg selv i møte med det offentlige hjelpeapparatet. Likevel viser funnene i mitt forskningsprosjekt at de unge voksne opplever prosessen mye på samme måte og deres erfaringer har flere fellestrekk. I lys av velferdsstatens håndtering av denne målgruppen kan disse funnene gi noen retningslinjer for hva som er viktig å se og tenke over i møte med akkurat denne aldersgruppen.

Selv om min problemstilling er knyttet til det offentlige hjelpeapparat som empirisk felt, er det mulig at mine nøkkeltemaer kan belyse aktuelle tendenser for personer med «ROP-lidelse», men også til en mer generell relasjon mellom bruker og tjenestetilbud. Ifølge Leseth og Tellmann (2018, s. 139) er det fortolkningene til forskeren som gir grunnlag for overføringsverdien til prosjektet, og dette kriteriet oppfylles når vesentlige deler av oppgaven er gjenkjennbare for andre i samme situasjon. Mitt siktemål har vært å se på konstruksjonen av selvforståelse, og for å gjøre beskrivelsene til informantene gjenkjennbare for andre har jeg forsøkt å gi tykke beskrivelser av fenomenets sosiale og symbolske kontekst. Prosjektet er sosiologisk representativt da den belyser menneskelig samhandling, «ROP-bruker» som sosialt konstruert, institusjonelle forhold, og samfunnets forventninger.

5.0 Analyse

Formålet med denne studien var å finne ut hvordan unge voksne med ROP-lidelse opplever møtet med det offentlige hjelpeapparat. For å gå i dybden på de temaene som fremtreder i empirien har jeg valgt å organisere analysen i tre forskjellige kapitler som besvarer forskningsspørsmålene. I første del av kapitlet vil jeg se på hvordan de unge voksne opplever å karakteriseres med «ROP-brukerrollen». Her tar jeg for meg ulike aspekter ved brukerrollen, og undersøker hvilke oppfatninger de har gjort seg gjennom sine erfaringer. Videre retter jeg oppmerksomhet spesifikt mot samhandlingssituasjoner med primærkontakter, helsepersonell og saksbehandlere i NAV som inngår i helhetlig behandling, hvor jeg prøver å få en dypere forståelse av hvordan en «ROP-bruker» forstår seg selv i møte med ansatte og behandlere. I siste kapittel vil jeg analysere hvilke individuelle og sosiale faktorer de unge opplever styrkende og begrensende for endring i det forbyggende arbeidet. Her blir også informantenes egne anbefalinger til arbeidet med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer trukket fram. Etter hvert kapittel vil jeg oppsummere de viktigste funnene, og det som danner grunnlaget for drøftingen og konklusjonen på problemstillingen.

5.1 Å karakteriseres som ROP-bruker

Problemer med rus og psykisk helse er en fellesnevner blant de unge voksne i denne studien. Men hvordan har deres sosiale identitet i hjelpeapparatet blitt konstruert, og hvilke normer og forventninger ligger i rollen for den enkelte? Dette kapitlet vil belyse hva som karakteriserer «ROP-brukerrollen». Funn i empirien viser til en prosess med følelser av både takknemlighet, håp, fortvilelse og motstand. Jeg har delvis valgt å beskrive fortellinger om hver sin utvikling i behandlingsprosessen, og vil starte med å presentere deres første møte med hjelpeapparatet. Deretter vil jeg fortolke deres beskrivelser av og refleksjoner omkring «brukerrollen», og hvordan «brukermedvirkning» utspiller seg. Den siste delen tar sikte på å forstå hvordan ventetiden oppleves som både god og vond for de unge voksne.

5.1.1 Det første møtet med det offentlige hjelpeapparatet

For å få et innblikk i de unge voksnes erfaringer med hjelpeapparatet ønsket jeg først å høre hvordan de husket sitt første møte med hjelpeapparatet. Jeg spurte dem om å beskrive opplevelsen, og hvilke tanker og følelser de kjente på. Dette skulle være et utgangspunkt for å utforske hvordan deres subjektive forståelse av egen virkelighet samsvarer med de inntrykk de fikk av hjelpeinstansens forståelse av dem selv. I lys av svarene informantene ga meg ser jeg

at hjelp til rus- og psykiske helseproblemer ikke ble betraktet for å være det primære hjelpebehovet de ønsket i sin hverdag. Enten de oppsøkte hjelpen selv, eller ble kontaktet av aktuelle tjenestetilbud, så fortalte informantene at det var manglende ressurser til å klare seg selv som ført de inn i systemet.

Håkon Ehh.. Veldig ubehagelig egentlig. Alle ville jo at jeg skulle i rusbehandling på den tiden. På døgnbehandling, så det var veldig mye press fra alle kanter egentlig. (...) De ville det motsatte av det jeg ville.

Mangelen på fast boplass var årsaken til at Håkon flyttet inn i et botilbud for unge rusmisbrukere. Selv så han ikke behovet for å gå i rusbehandling på den tiden, og han sier at det ble en ubehagelig opplevelse når han ikke følte på en delt forståelse. Det kan virke som han følte seg litt tvunget inn i systemet, og derfor forsøkte å stritte imot de kravene som ble stilt. En lignende opplevelse gjenspeiles i Anette sin beskrivelse. Hun fikk også et botilbud i regi av et lavterskeltilbud, og husker det som en forferdelig opplevelse basert på omstendighetene på huset:

Anette Det var helt forferdelig. Når man er flere rusmisbrukere som bor under samme tak blir det jo dealing oss imellom, også blir det jo intriger oss imellom, fordi den ene er på halv 12 og jaa..

Det Anette husker fra sitt første møte med hjelpeapparatet er en overdose, bytting av rusmidler og intriger. Det kommer fram at hun følte seg utrygg og usikker, og hun prøvde å unngå å være der. Det er mye som tyder på at hun ikke forsto hvordan hun passet inn. Hos både Håkon og Anette ser jeg at første møte med hjelpeapparatet ikke stemte med egen selvforståelse. Selv om rusmisbruk var årsaken til at de nå var beboere i et tiltak, ble det ikke en god opplevelse for Håkon da han ble møtt av forventninger om å håndtere et problem han selv ikke følte på. Heller ikke når Anette ble plassert sammen med noen hun anså for å være i en verre situasjon enn seg selv. I beskrivelsene legger jeg merke til et skille mellom «vi og dem», og «meg og dem». Det viser at de begge prøver å justere oppfatningen av seg selv ut ifra det gitte forholdet. I lavterskeltilbudet blir antagelser om deres atferd påpekt gjennom handlinger som tilsier at deres rusmiddelbruk er svært problematisk. Selv om rusmiddelbruken er et faktum tolker jeg at de opplevde den annerledes i situasjoner utenfor de organisatoriske rammene.

Behovet for et trygt sted å sove er en fellesnevner gjennom alle intervjuene når de beskriver veien inn i systemet. For de fleste informantene ble dette aktuelt i ungdomsårene, både på bakgrunn av eget rusmisbruk og atferdsmønster knyttet til det, men det blir også påpekt en sammenheng mellom svekket familiestruktur og traumatiske hendelser. Da er det ikke overraskende at det som regnes for å være et grunnleggende menneskelig behov er prioriteten. Det som er interessant er likevel hvordan de unge voksne forsto situasjonen de befant seg i, og hvordan dette fikk betydning for opplevelsen de hadde. Sofie og Wenche snakker litt rundt tiden da hjelpeapparatet kom inn i bildet. De også trengte også en seng å sove i:

- | | |
|--------|---|
| Sofie | Jeg ble kastet ut av foreldrene mine da jeg begynte å ruse meg, fordi jeg ikke greide å oppføre meg. Da fikk jeg tak over hodet i et tiltak for ungdom med rusproblemer. Det synes jeg var veldig bra, og det er takket være dem at jeg ikke bor på gata i dag. |
| Wenche | Det var først ei venninne av meg som fikk kontakt, men da var det ikke plass til meg (...). Jeg bodde jo på gata, og jeg vet ikke hvordan det hadde gått om jeg ikke fikk plass når jeg gjorde. |

Fra sitatene ser vi et behov for å forbedre en vanskelig livssituasjon, og de begge beskriver det første møtet med hjelpeapparatet som en god opplevelse. Sofie forteller meg at hun endelig følte på en støtte, og noen som aksepterte henne. Videre kommer det fram at hun var bevisst på at hun måtte få hjelp til å håndtere sine helseproblemer, men visste ikke hvordan. Vi ser at Sofie klandrer seg selv for å ikke kunne bo hjemme. Koblet med kontakten hun fikk med dette tiltaket kan en derfor forstå at hun hadde noen antagelser om seg selv og sin atferd, og søkte tilhørighet på et sted hun kunne finne forståelse. Når jeg snakker med Wenche får jeg det samme inntrykket, og slik jeg forstår det beror deres gode opplevelse på det faktum av at avstanden mellom egne forventninger og hjelpeapparatets forventninger ikke opplevdes å være for fjerne fra hverandre.

For Leon og Astrid har institusjonsopphold vært gjeldende fra tidlig i barndommen, og trolig er det de som sitter på lengst erfaring med «brukerrolle». Ingen av dem husker det eksakte første møtet med hjelpeapparatet. Guri som representerer ansattperspektivet i denne studien, forteller at det ofte er tilfelle at mange ikke husker alt de har vært igjennom. Hun forklarer at perioder med tungt rusmisbruk og/eller kognitive utfordringer blir ansett for å være mulige årsaker til dette. Likevel får jeg også inntrykk av at omfanget av prosessen har gjort det vanskelig å sortere ut hva som karakteriseres som det første møtet. For meg ble det derfor

interessant å utforske hvordan de opplevde møtet med hjelpeapparatet når overgangen fra ungdom til voksen ble tydeligere. Det er møtet med lavterskeltilbudet som blir trukket frem:

- Leon: De sa jeg skulle møte opp i gaten der. Eller de hadde kanskje kontakt på forhånd, med det kommer jeg ikke på. (...) Jeg var jo uten fast bolig, så jeg måtte dra dit og snakke med dem. Så hjelp de oss med Nav og få oss leilighet osv.
- Astrid: Jeg ble først tvangsplassert flere ganger, og det gjorde ting enda verre. Det hadde jo ikke noe for seg når jeg ikke ville være der. (...) jeg synes det er vanskelig å ringe rundt selv for å få hjelp, så når jeg fikk kontakt med lavterskeltilbud kunne de hjelpe meg med dette.

Sitatene viser et tydelig skille mellom hvordan de måtte ta mer ansvar selv for å få dekket sine behov etter at barnevernet ble mindre synlig for dem. Når jeg snakker med både Leon og Astrid legger jeg merke til en blanding av oppgitthet og takknemlighet i stemmen deres. Jeg tolker dette som en oppgitthet over ikke å få til ting selv, og at det var behov for et mellomledd som kunne hjelpe med å få tilgang til økonomiske ytelser. Dette blir tydelig når Leon forklarer at lavterskeltilbudet er for unge med rusproblemer, og at han ikke anser seg selv som den *typiske brukeren*, fordi han bare hadde lyst til å få seg en leilighet og fast jobb. Samtidig gir han et noe motstridende inntrykk når han forklarer at: «De hjalp meg å få litt trua på meg selv rett og slett. De har vært til stor hjelp. Søkt time til psykolog, lege osv». Min tolkning er at Leon var bevisst på egne helseproblemer, men i likhet med samtlige av de andre informantene var ikke dette i fokus. Astrid på sin side virket å benekte de inntrykk som ble gitt av henne da hun oppsøkte hjelp, men var takknemlig for å få støtte på andre områder. Slik jeg ser det var ikke opplevelsen med lavterskeltilbudet i seg selv en dårlig opplevelse, men heller det å innse og erfare at de fortsatt var avhengig av ressurser fra hjelpeapparatet.

Informanten Jonas skiller seg litt ut fra de andre. Han har verken søkt om hjelp selv, eller blitt kontaktet av hjelpeapparatet. I starten av intervjuet fortalte han at han bare begynte å henge seg på en venn som var tilknyttet lavterskeltilbudet, og ble med på de ulike aktivitetene som ble arrangert for brukerne. Han virket derfor litt usikker på hva hans rolle var, og om han egentlig var relevant for min studie. Likevel kan han fortelle at han har hatt utfordringer med rus og psykisk helse i flere år, og kunne hatt behov for hjelp tidligere, men ikke i dag. Jeg spør om han kan utdype dette, og han gir et svar som viser hvordan situasjonen hans har endret seg:

Jonas: Ja nei, altså.. jeg slet mye med rus, og det styrte veldig mye av alle valgene jeg tok. Som blant annet medførte at jeg havnet i fengsel. (...) nå har jeg fått til ting selv, så ser ikke behovet for å være i kontakt med noen andre tilbud.

Utsagnet om å få til ting selv sikter til uavhengighet, og det kan virke som at det er hjelp på disse områdene som blir assosiert med «brukerrollen». Det kommer videre fram at lavterskeltilbudet har en større betydning for han enn han først ga uttrykk for. Dette eksemplifiseres når han forteller at han får hjelp til å komme seg opp om morgenen, og at han setter stor pris på å delta på sosiale aktiviteter med andre unge. Jonas trekker kun fram positive opplevelser fra sine erfaringer, og jeg spør han videre om han føler seg som den *typiske* brukeren av lavterskeltilbudet. På det svarte han; «Ja jeg har kanskje blitt det nå da. Har jo vært her en god del i det siste». Betyr dette at *bare å være der* gjør deg til en «bruker»? Min første tolkning av intervjuet til Jonas var at «brukerrollen» var en rolle han ikke ønsket å assosiere seg med. Gjennom å analysere intervjuet nærmere ser jeg en tvetydig forståelse av egen posisjon som videre ble mer klar når han reflekterte over sin deltakelse. Det kan virke som at det som først ble ansett for å være en sosial arena med meningsfulle fritidsaktiviteter ble en flytende overgang til å benytte seg av andre ressurser, og dermed en god opplevelse fordi han følte på en tilhørighet ved første stund. Med et kritisk maktperspektiv kan det tenkes at det finnes noen usynlige faktorer som legger føringer for å «flyte» inn i det institusjonelle samværet.

5.1.2 «Brukerrollen»

Å få hjelp til å håndtere og behandle rusrelaterte og psykiske helseutfordringer innebærer ofte å ha kontakt med flere tjenester som inngår i den helhetlige behandlingen (Helsedirektoratet, 2012). Som det fremtrer i intervjuene er det forskjellig hvilket innhold «brukerrollen» får i kontakt med de forskjellige aktørene, og dette kobles også til deres subjektive forståelse av formålet og hvordan ressursene blir benyttet og organisert. For samtlige av informantene kan prosessen i hjelpeapparatet karakteriseres med å få hjelp til helse, bolig, økonomi og meningsfull fritid. Men prosessen har derimot ikke en kronologisk struktur. De har falt av, kommet tilbake, og det har vært utskiftning av tiltak. Guri, den ansatte, forteller at de er forberedt på at ungdommen vil falle inn og ut av dette i møte med dem, og at det i denne overgangsfasen også handler om modenhet og behovet for stabile støttespillere. Hun mener det er nødvendig at målgruppen har noen som følger dem hele veien, som er der både før og etter de kommer ut av behandling. Som nevnt tidligere er alle informantene tilknyttet et lavterskeltilbud som baserer seg på slik oppfølging.

Et tungtveiende innhold i “brukerrollen” er rusrelaterte tjenester, og som vi har sett tidligere ønsket ikke Astrid å gå rusbehandling i starten. Astrid forteller blant annet at hun var sterkt imot behandlingstilbud med tvang som metode, men i dag et par år senere synes hun det er helt greit, nettopp fordi det har vist seg å hjelpe henne: “Siden jeg har kommet litt lengre, og ja.. Jeg skjønner litt mer”. Her er det interessant hvordan hennes subjektive forståelse har endret seg gjennom prosessen. På mange måter kan en si at hun har gått fra å ikke akseptere sin rolle, til å akseptere at hun trenger hjelp. Jeg tenker at dette kan ha en sammenheng med *kunnskapen* hun har fått om hvilke krav som stilles for å få tilgang på sosiale ytelser, noe hun er svært opptatt av i samtalen vår. I perioden hvor intervjuet fant sted lot hun seg frivillig tvangsbehandles, men trekker fram at det er knapt med tid til å bli rusfri: «Jeg skulle ønske det var litt mer seriøs rusbehandling. Ja fordi de har jo kuttet det ned fra 6 måneder til 3. Det tar ikke bare 3 måneder å bli rusfri...». Dette er noe hun har erfart fra tidligere, og selv om hun nå viser til mer forståelse i overensstemmelse med behandlingen er det visse begrensninger som kontrollerer. Lignende utvikling har skjedd hos Håkon, som heller ikke ønsket å gå i rusbehandling i første omgang. I dag ser også han nytten av det, og han reflekterer over dette ved å sammenligne sin forståelse før og nå:

Håkon: Problemet er jo, eller litt sånn som det var med meg når jeg var yngre, at folk liksom ikke har lyst til å søke hjelp. (...) etter jeg har vært inn og ut av behandling, har jeg lært ganske mye og fått litt sånn nye perspektiver på ting.

I tråd med Guri sin tolkning av prosessen kan modenhet være et utgangspunkt man kan forstå endringen i oppfatningen gjennom. Samtidig tolker jeg det som at de unge har gjennomgått en *moralsk karriere* (Goffman, 2011) som har internalisert en forståelse av nødvendigheten med å bli rusfri. Å gå inn og ut av behandling vil tydeliggjøre at det foreligger et problem som må håndteres. Slik som stegene i den moralske karrieren påpeker Håkon at han har lært ganske mye, fordi han tidligere hadde liten forståelse for sammenhengen mellom rusmiddelbruk og psykiske helseutfordringer sammenlignet med i dag. Han har altså fått informasjon om at flere ting ved hans atferd var annerledes fra det normale. Når jeg snakker med Håkon forstår jeg det slik at rusmiddelbruk ikke var annet en lek og moro da han var yngre. Selv om han kanskje innså at det fikk konsekvenser på andre livsområder tolker jeg at miljøet han var en del av ga et fellesskap som var vanskelig å gi slipp på. Jeg får vite at flere av hans kompiser også er tilknyttet hjelpetjenester for sine rusproblemer i dag, og det kan tenkes at dette og den lengre perioden han bodde i lavterskeltilbudet har påvirket noe av hans oppfatning. Jo mer info han har fått, desto mer har han akseptert sin brukerrolle. Parallelt og noe paradoksalt

nevner Håkon at NAV krever rusbehandling for å få støtte. Et spørsmål blir da om Håkon og de andre informantene får være med å definere behovet om hjelp eller om han blir nødt til å etterfølge tjenestenes standard? Og hvordan oppleves det å forholde seg til flere? Det er spesielt et utsagn av Anette som belyser omfanget og kompleksiteten rundt kontakten med hjelpeapparatet:

Anette: Det er veldig mange å forholde seg til da... Også er det mye venting! I dag venter jeg på plass ved et behandlingstilbud, jeg venter på at politiet skal svare på søknaden min, og i tillegg har jeg kontakt med Nav, PUT (psykologisk helseteam) og lavterskeltilbudet. (...) det har vært kjempetøft, men jeg må bare holde ut. Jeg vil klare det denne gangen.

I intervjuene blir "helhetlig behandling" nevnt regelmessig av de unge voksne og den ansatte, og i den forbindelse blir det relevant å trekke fram hvordan det i regi av lavterskeltilbudet blir utarbeidet en individuell plan med framtidsrettede mål og prioriteringer. Et mål kan eksempelvis være å fortsette skolegang, men da må de prioritere å gjøre endringer ved sin helse først. Planen inneholder også et samarbeid med de forskjellige aktørene som de Anette belyser, men også fastlege blir nevnt. I tillegg blir private nettverk som regel involvert i prosessen. Jevnlig blir det gjennomført nettverksmøter med disse, og det eksemplifiseres at de som regel kan få velge selv hvem som skal delta. Sofie belyser et eksempel på dette: «Hvis jeg ikke skal snakke om leilighet og økonomi så tar jeg ikke med NAV». Når jeg sier som regel, er det fordi jeg også får vite at i enkelte tilfeller er det ikke opp til dem selv dersom de er under et behandlingsforløp eller når enkelte aktører selv mener det er nødvendig å delta. Nettverksmøtene er kartlegging som skal hjelpe den enkelte med å nå sine mål, og fordelene med møtene er at alle aktørene blir gitt den samme informasjonen. Og når de får velge hvem som skal delta på møtene signaliserer det en form for selvbestemmelse. Tilsynelatende virker dette som en selvfølgelighet, og tolkningen av utsagnet til Sofie viser at det er et behov for å være sjef i sitt eget liv. Likevel er det et ambivalent forhold; hun vil klare ting selv, men mellom linjene ser vi at hun er bevisst på at hun mangler noen ressurser. Tolkningen til Sandra om hvordan hun burde justere sin atferd i møter med NAV kan også tolkes som taus kunnskap om tjenestens arbeid.

Nettverksmøter blir uttrykt som et positivt tiltak blant de unge voksne, dog uttrykkes det også av samtlige at det kan være ganske slitsomt. Det er to ting som kan fortolke disse opplevelsene. Det mest åpenbare, som også blir fortalt er at de befinner seg i en situasjon hvor deres mest personlige utfordringer er utgangspunktet for samhandlingen. Selv om de er

samarbeidsvillige og forstår hensikten med møtet, kan det tolkes som at rollene til de ulike aktørene og strukturen som rammer interaksjonen relateres til ubehagelig følelser om seg selv. De mange aktørene har også ulike krav, og det virker som de unge voksnes stemme forsvinner når flere tjenester er påkoblet i samme situasjon. Her tolker jeg at informantene mister følelsen av symmetri og likeverd i bruker-ansatt relasjonen (Mik-Meyer, 2004). Guri forteller blant annet at hun opplever at flere av “brukerne” krymper seg i slike møter og ønsker å bli raskt ferdig. I den sammenheng kan den slitsomme opplevelsen også være et tegn på at de unge voksne føler en maktesløshet over å ikke å styre utviklingen. Det blir de som må tilpasse seg tjenestene, og ikke omvendt. Etter flere år i “brukerrollen” har det også blitt produsert nye behov i tilknytning til aldersutviklingen, og jeg tenker at flere av disse er et resultat av at de unge voksne gjør motstand mot beskrivelser som blir gitt om seg selv. Mik-Meyer (2004) sier dette er resultatet av behandlingsdiskursen som naturlig gjør at det foreligger et problem når de allerede er inne i systemet. Ettersom de fleste informantene i dag virker mer fortrolig med brukerrollen kan det virke som de har tillært seg en måte å håndtere den på.

Dersom en brikke faller på plass, forutsetter det at den opprettholdes for å få på plass de andre brikkene. Slik jeg forstår det er informantene også bevisste på dette, og trolig er dette en erfaring de har gjort seg gjennom sin tid i «brukerrollen». Eksempelvis belyses dette av Sofie når jeg spør henne om det er noe som gjør det vanskelig å få riktig oppfølging på enkelte områder: «Hmm det vet jeg ikke egentlig, men hvis jeg ruser meg da, så tror jeg ikke PUT ville hatt en samtale med meg nei». Det jeg ser i sitatet er en form for juridisk makt som sanksjonerer rusatferd ved å enten si nei eller ja til samhandling

Jeg ser en antydning til at både Sofie, Leon, Anette, Astrid og Håkon som i dag befinner seg i mottakergruppen av flere tjenester samtidig, justerer seg etter de inntrykk de har internalisert for å innfri de ulike aktørenes forventninger til en selv og samarbeidet. Dermed justerer de seg etter hva de selv ønsker å få ut av samarbeidet, og med flere aktører i samspill blir det tydelig at det er mange forventninger de skal innfri. I lys av koreografi-begrepet til Cussins (1996) kan en forstå at uansett om de unge voksne føler beskrivelsene som blir gitt ikke gir et riktig bilde av dem, blir de nødt til å korrigere seg etter disse for å oppnå de endringene de ønsker. Når de ikke danser med disse beskrivelsene, får det tydeligst konsekvenser for dem og ikke tjenesten. Jeg tolker det også som at det nærmest blir umulig å danse med når koreografien står i konflikt med egne antagelser. Etter flere år hvor de har falt inn og ut av en rekke tiltak

vil jeg tro at de subjektivt har konstruert en forståelse av hva som er passende atferd, og over tid kan dette ha justert noe ved deres antagelser om seg selv.

5.1.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning kan sees som en del av en myndiggjøringsdiskurs, der brukeren settes i en posisjon som ekspert på sitt eget liv (Larsen et al., 2003). Vi har allerede sett at informantene setter seg individuelle mål, og får frihet til å velge hvem som skal delta på nettverksmøtene. Når de settes i denne posisjonen signaliserer det at hjelpeapparatet er der for å hjelpe og støtte dem på veien mot sine mål. Gjennom intervjuene får jeg forskjellige inntrykk av hvilken grad av brukermedvirkning de unge voksne utøver i prosessen, og hvordan de subjektivt opplever det ansvaret de får tildelt i brukerrollen. I løpende tekst vil jeg reflektere over om de individuelle målene faktisk er individuelle, og om det legges visse føringer for hvilke muligheter de har.

Håkon: Det blir egentlig ikke stilt noen forventninger til deg. Det er bare opp til deg selv hva du får ut av det.

I sitatet til Håkon eksemplifiserer han hvordan han selv har ansvaret for å følge opp sin individuelle plan, og egentlig det meste som har å gjøre med hans tilknytning til hjelpeapparatet. Dette gjentar han flere ganger i intervjuene både når vi snakker om kvaliteten på oppfølgingen han får og hvordan han føler seg mottatt av de ansatte ved ulike tjenester. I tråd med utsagnet som er presentert spurte jeg hvordan det ble mottatt hvis han ikke hadde klart å gjøre de prioriteringene de hadde avtalt på nettverksmøtet. På det svarte han: «det blir mottatt veldig greit. Det er ikke noe press om at du må bli rusfri». Litt senere snakket vi om hvordan han opplever disse møtene, og da fortalte han at det er utfordrende fordi det stilles mange krav om å følge planen i den rekkefølgen som er avtalt. En av prioriteringene var å gå i rusbehandling, og dette skiftet er særlig interessant i lys av brukermedvirkning. Det kan nesten virke som “ingen forventninger” har blitt et uttrykk som er tillært, og brukermedvirkning begrenser seg til de møtene hvor den individuelle planen utarbeides og vurderes.

Muligheten til å komme med innspill og egne synspunkter blir påpekt som en positiv metode hos de fleste informantene, og det virker som om dette gjør det lettere å innta rollen som “ROP-bruker”. Særlig blir Anette engasjert når hun snakker om nettverksmøtene og sin plan.

Med en stolt holdning sier hun: «Da er det liksom jeg som er sjefen da, sender ut mail og styrer og ordner». Følelsene hun gir uttrykk for ser jeg i sammenheng med at hun tidligere ikke har følt på mestring til å ta tak i ting selv. Med støtte og veiledning ble det lagt noen føringer som gjorde det lettere for henne. I samtalen med Wenche gir også hun eksempler på hvordan lavterskeltilbudet funket bedre for henne enn et behandlingstilbud innenfor spesialhelsetjenesten:

- Intervjuer: Følte du at du passet inn ved lavterskeltilbudet? At det var riktig plass for deg å være?
- Wenche: Ja absolutt. Jeg var jo egentlig i behandling en periode der, men det var ikke rett for meg altså. Militærregime med masse regler jeg måtte forholde meg til, nei det funket ikke for meg. Så når jeg kom tilbake til lavterskeltilbudet kunne jeg ta det i mitt tempo.
- Intervjuer: Hva legger du i “mitt tempo”?
- Wenche: Nei altså, ha litt rom til å klare meg selv da. Samtidig som jeg får støtte når jeg trenger det og sånn. Men mest av alt rom til å ta styringa selv.

Å bli fortalt hva man skal gjøre til enhver tid funket ikke for Wenche, men hun sier også at hun trengte at noen *“pushet henne litt”*. Hvordan hun egentlig følte det da er vanskelig å si, men ut fra det hun beskriver virker det som at brukermedvirkning i sin faktiske betydning var det rette for Wenche. Det ble satt noen grenser i form av atferd og oppfølging av avtaler ved tiltak, men det ble ikke den samme overvåkingen som i et lukket behandlingstiltak. Men har alle de samme forutsetningene til å ta hensiktsmessige valg for seg selv? Og får de den sjansen? Wenche og Anette fortalte begge at de hadde en klar plan for seg og sin framtid allerede før det ble utarbeidet en i samarbeidet med lavterskeltilbudet; både utdanningsforløp og ønsket yrkestittel. For de ansatte i hjelpeapparatet kan det tenkes at det er enklere å samarbeide med en bruker også har de samme mål som tjenesten. I samtalen med Leon om det samme temaet ser jeg at han ikke benytter seg av den samme makten han har til å si sin mening:

- Intervjuer: Føler du at du og de ansatte har samme mål for deg?
- Leon: ehm.. Jeg føler at.. Det har vært dårlig fra min side..
- Intervjuer: fra din side?
- Leon: Det er... jeg har bare sagt det for å si det på en måte. Fordi ja.. Jeg vet ikke. Hadde ikke lyst til å samarbeide sikkert.

Tidligere sa jeg at samtlige ga beskrivelser som tilsier at de er mer fortrolige med sin “brukerrolle” i dag enn tidligere. Leon er en av de som ikke gir uttrykk for en stor endring i sin opplevelse. Likevel forsvarer han systemet i det han reflekterer over samarbeidet.

Koblet til beskrivelsene til Håkon om “ingen forventninger” tolker jeg det som at Leon har gjort seg opp en mening om hva andre forventer av han, og velger å flyte med. Dette stemmer ikke overens med hvor bestemt han er på å være sjef over sitt eget liv, dog gir det mening når han gir et bilde av en ond sirkel inn og ut av behandling. Han gir et eksempel på hvordan han ikke ble anerkjent for å ta hensiktsmessige valg for seg selv:

Leon: Jeg søkte om bolig og sånn selv, og ordnet visninger selv. Jeg forholdte meg innenfor budsjettet. Og da tok saksbehandleren min og slettet alt da, og bare ordnet noe nytt. Han ville ikke at jeg skulle bo i et område som var rusbelastet.

Utsagnet til Leon beskrives med frustrert stemme, og det virker som han søker etter bekræftelse hos meg på at dette var uforståelig gjort av saksbehandleren. Slik jeg ser det fikk han bevist to antagelser om seg selv i denne situasjonen. Han var ikke ekspert i sitt eget liv, og rusmiddelbruken var en avvikende atferd som måtte håndteres. Når jeg snakket med han får jeg et inntrykk av at det å bli rusfri er et framtidig mål, og ikke noe han fokuserer på nå. Det gjør det vanskelig når aktører som NAV legger fram dette som et krav for sosiale ytelser. Av erfaring har han lært at sine valg ikke blir godtatt, og enten unngår han å samarbeide eller så skjuler han sider ved seg selv. Slik jeg ser det konstrueres virkeligheten til Leon av de handlingsmuligheter som er avgrenset av betingelsene som blir satt av systemet. Den individuelle planen virker dermed mer tilpasset for systemet enn den gjør for Leon.

Den individuelle planen setter en “bruker” i ekspert-situasjon, og gir uttrykk for brukermedvirkning. De kan justere på den og endre den, men endrer de for mye får det konsekvenser for dem selv. Dessuten får jeg inntrykk av at det store fokuset på brukermedvirkning også har noen skjulte sider ved seg som informantene ikke ser selv. Eksemplene fra Håkon og Leon viser at de legger mye av skylden på seg selv for ikke å gjøre ting som er avtalt. På den andre siden er det aspekter ved oppfølgingen som ikke samsvarer med deres subjektive meninger. Men i og med at det er de som har vært med på å utforme planen påtvinges det også en oppfatning om at det er deres ansvar når noe ikke samspiller. De blir altså nødt til å tilpasse seg uansett, og noen har bedre forutsetninger for å gjøre dette enn andre.

5.1.4 Den gode og vonde ventetiden

Funn i empirien viser at det ikke alltid er samsvarer mellom personlige behov og tjenesters behov. “Ventetiden” i systemet er et tema som belyser dette, og blir tatt opp av alle

informantene flere ganger i løpet av intervjuene. Wenche reflekterer over konsekvensen av ventetid som en oppfølging på spørsmålet jeg stilte om hvilke utfordringer hun opplevde i prosessen: «Folk sliter, og venter gjerne lenge for å be om hjelp. Når man ikke føler seg prioritert frister det mer å bare fortsette som før». Utsagnet viser hvordan det kan være krevende for unge voksne med rus- og psykiske lidelser å ta kontakt med hjelpeapparatet. Jeg tolker det som at den mentale prosessen handler om at det er vanskelig å akseptere at de behøver hjelp. Når de så evner å etterspørre støtte setter de seg i en sårbar situasjon hvor deres selvforståelse blir endret. Å balansere dette med følelsen av å ikke bli prioritert kan da bli en for stor påkjenning for den enkelte. Det virker nesten som det er periodene hvor de står midt i en søknadsprosess eller generelt venter på at ting skal komme i orden som er mest utfordrende. Eksempelvis så vi tidligere at Anette brukte ordet “kjempetøft” når hun beskriver kompleksiteten rundt hennes behandling og ventetiden. Det kan nesten virke som det å vente blir det moralske riktige å gjøre, og derfor må hun holde ut. Dette gjenspeiles også i den mentale prosessen som hver enkelt går igjennom før de er inne i systemet.

Men hva blir så de personlige kostnadene når det stopper opp i ett eller flere ledd i arbeidet med den individuelle planen? Svekket motivasjon peker seg ut som en tydelig konsekvens. Astrid påpeker dette når hun sier; «alt jeg gjør er å vente. Det tar alt for lang tid». Sofie sier også: «Det tar alt for lang tid før jeg har fått hjelp selv om jeg ikke har råd til å kjøpe meg mat engang». Å karakteriseres med “ROP-brukerrollen” inneholder for dem en god del unødvendig venting og en maktesløshet til å bestemme selv. Jeg mener det ligger en dobbeltbetydning i prinsippet om eget ansvar. Det er opp til dem selv om de vil benytte seg av ressursene, og eventuelt vente på at ting kommer på plass. Dog er prosessen videre utenfor deres kontroll når de må vente eller få avslag på diverse søknader, og det vil det kreve stor innsats av hver enkelt å forholde seg til dette. De er selvstendige, men samtidig ikke. I sammenheng med den perioden i livet de befinner seg i, tolker jeg det også som at følelsene som knyttes til lange ventetider signaliserer at de er på et sted de ikke ønsker å være. Dette argumentet underbygges av beskrivelser hvor de unge voksne stadig sammenligner seg med andre i sin aldergruppe. Å leve et liv på egne premisser framstår å være utfordrende i samspill med brukerrollen som er en aktiv del av deres hver dag. Og ventetiden tiden er god i form av håp om endringer, dog er den vond når de opplever å stå fast. Å strukturere en gitt ventetid kan også kobles til maktutøvelse. Velferdstjenester og tjenesteytere som utøver makt over brukere, men ikke nødvendigvis slik at de ansatte identifiserer dette som makt etter som de også er underlagt et rammeverk (Uggerhøj, 2003). Med dette mener jeg at ventetiden etablerer

noen forventninger om hva som skal skje og konsekvensene med å hoppe av blir større enn å vente.

5.1.5 Oppsummering

Analysen av empirien i dette kapittelet peker mot at “ROP-brukerrollen” er en kontinuerlig og ambivalent læringsprosess for de unge. Først så jeg på hvordan de tredde inn i rollen og de ulike ressursene som de over tid har måttet benytte seg av. Det jeg så var at sammenheng mellom rus- og psykiske helseutfordringer ble bekreftet i sammenheng med deres manglende ressurser til å klare seg selv. Det som først ble et sted å sove eller en sosial arena, ble så en flytende overgang til å benytte seg av andre ressurser. Beskrivelsene som blir gitt viser at møtet med det offentlige hjelpeapparatet både løfter og/eller bryter med de unges selvforståelse. For enkelte var det første møtet en god opplevelse når de viste en felles forståelse med tjenestenes forventninger. Videre utviklet det seg til flere tjenester og flere forventninger som ikke alltid samsvarte med deres behov og ønsker. Andre husker det første møtet som en ubehagelig opplevelse, men over tid har de greid å føle seg mer komfortable.

Alt i alt viser de unges beskrivelser at prosessen med hjelpeapparatet i høy grad reguleres av tjenesters strukturer. Selv om det er stort fokus på selvbestemmelse beskriver de det mer som et uttrykk for å være ansvarlig for det som går galt, snarere enn å ta ansvar for å ta hensiktsmessige valg for seg selv. De lærer seg en evne til å handle og ta medansvar for sine egne og andres liv (Larsen et al.,2003). Fortolket blir dette en produktiv makt hvor tjenesteytere former brukerrollen gjennom involvering i samhandling (Järvinen & Mortensen, 2003). Det fram kommer at også samtlige av de unge voksne har forsøkt å gjøre motstand på de objektive beskrivelser om seg selv, og at dette har produsert flere utfordringer som må løses. I lys av erfaringer med ventetid fikk vi også innblikk i hvor maktesløse de unge kan føle seg i sin egen hverdag.

Kompleksiteten i relasjonssettet som brukeren møter på i hjelpeapparatet kommer tydelig fram i dette kapittelet, og i det videre vil jeg derfor gå nærmere inn på de unge voksnes beskrivelser av samhandlingssituasjoner, og hvordan de ser seg selv gjennom de ansattes øyne.

5.2 Samhandling med de mange aktørene

I dette kapitlet skal jeg se på hvordan relasjonelle og emosjonelle faktorer i møte mellom bruker og ansatte kan påvirke en “ROP-brukers” selvforståelse. Dette blir fortolket gjennom beskrivelser av samhandlingssituasjoner mellom de unge voksne og deres primærkontakt i lavterskeltilbudet, helsepersonell og saksbehandler i NAV. Disse tre aktørene har på hver sin måte spilt en sentral rolle i kontraksjonen av “brukerrollen”, og jeg er interessert i å få en dypere forståelse av meningene som de unge voksne produserer i sosiale interaksjoner mellom seg. I hvert underkapittel vil jeg belyse hvordan møter med de ulike aktørene former ulike forventninger i prosessen, og hvilken betydning nærhet og avstand i relasjoner har for selvforståelse.

5.2.1 Primærkontakten

De unge voksnes primærkontakt var et uunngåelig tema gjennom intervjuene som kom opp underveis og på informantenes eget initiativ. Det er mye som tyder på at denne relasjonen, kontra den de har med andre ansatte og behandlere i tjenesten, karakteriseres som betraktelig mer betydningsfull i deres hverdag. Foruten det som kan framstå som selvsagt at primærkontakten er et bindeledd mellom dem selv og tjenestetilbudene, virker det som at samspillet i relasjonen både har et større meningsinnhold og strekker seg lenger enn de formaliteter som samarbeidet er bygget på.

Betydningen av å ha en stabil «støttespiller» gjennom lavterskeltilbudet, som ikke er tilknyttet andre tjenestetilbud, viser seg sentralt hos de unge voksne på to måter. I første omgang knytter jeg det opp til hvordan samtlige av informantene fra tidlig alder og av forskjellige årsaker hadde et fravær av trygge og stabile voksenpersoner. Min tolkning er at primærkontakten til dels fylte dette tomrommet. Tolkningen bygger på beskrivelser av primærkontakten som en “stimulerende agent” som de har lojalitet og tillit til. De fortelles at de er tilgjengelig på hvilket som helst tidspunkt av døgnet, og de organiserer, koordinerer og bistår i møter med andre tjenester. I tillegg deltar de ofte sammen med de unge når det arrangeres ulike aktiviteter, de kan møtes uformelt over en kopp kaffe og de utøver tjenester som eksempelvis kan være å passe kjæledyr ved tilfeller der de unge selv ikke har mulighet. Flexibiliteten til å skille mellom en formell og uformell rolle med hensyn til kjennskapet om deres livssituasjon forstår jeg for å være en av faktorene som gjør at denne relasjonen trekkes fram som viktig. Et utsagn av Sofie belyser dette godt: «De bryr seg veldig på privaten, det er

ikke bare en jobb for dem føler jeg». Videre mener jeg at dette signaliserer et ønske om ikke å ha deres problemer i sentrum til enhver tid, og at primærkontakten bidrar til å gjøre opplevelsen av “brukerrollen” til å være mindre stereotypisk, og fremmedgjort.

I både formelle og uformelle samhandlingssituasjoner tar jeg likevel i betraktning at all sosial interaksjon har et formål bestående av forventninger. Det andre området jeg knytter til betydningen av primærkontakten retter seg mot formidlingen som de unge voksne responderer på og handler etter. Det virker som primærkontakten omskaper den unge brukers oppfatning av egen brukerrolle gjennom hvordan de møter dem. Først vil jeg trekke fram to situasjoner fra intervjuene til Anette og Håkon som viser hvordan de tolket reaksjonen på at de hadde ruset seg igjen etter en lengre periode som rusfri:

Anette: Hun får tårer i øynene ikke sant, og.. ja hun er glad i deg liksom. For meg er det, eller jeg blir bare sånn hvorfor, hvorfor?

Håkon: De har ikke noen forventninger om at du skal bli rusfri egentlig, men jeg merket jo at han ble skuffet over meg når han fikk vite hvorfor jeg ikke hadde møtt opp på lenge. Da... eller ja da fikk jeg jævlig dårlig samvittighet.

Anette henvendte seg til sin primærkontakt noen timer etter hun sprakk, mens Håkon tok kontakt når rusmisbruket ikke var like altoppslukende i hverdagen. Selv om tiden for samhandlingen er forskjellig, er strukturen for interaksjonen lik på flere måter. Det var deres utfordringer som brakte dem dit, og rommet for møtet indikerer at de hadde en forventning i forkant om hva de gikk til. De visuelle uttrykkene som ble signalisert berørte informantene, og jeg ser de i sammenheng med utviklingen av en unik relasjon. Man kan da stille seg spørsmålet om relasjonsbyggingen er en form for proaktiv atferd fra primærkontaktens side. Håkon forteller at primærkontakten er der for han uansett hvor mye «dritt» han gjør. Når han gjør dette, og samtidig uttrykker forståelse for situasjonen, vil den unge gi legitimitet til primærkontakten. Det er altså et fravær av frykt for sanksjoner. Den dårlige samvittigheten som Håkon kjente på, og kjærligheten Anette opplevde gjennom tårene til primærkontakten viser derfor til en kraftfull relasjon som er nyttig forebygging hos de unge. I disse to situasjonene får jeg inntrykk av en form for bekreftelse på at de er mer enn en oppgave som skal løses. Dette underbygges også av Håkons helhetsvurdering av relasjonen til primærkontakten, som viser hvordan “hjemliggjøring” i omsorgsarbeidet skaper en annen forståelse av seg selv og samarbeidet: «Du får jo litt mer normalt forhold til dem når du møter dem og bare spise vaffel og sånne ting». Denne normaliseringen forstår jeg som en symbolsk

avstand fra institusjonen. Samtidig kan det også være et institusjonelt virkemiddel for avstandstaking. Et virkemiddel for verdisetting av det normaliserte vil myke opp en brukers opplevelse.

Uhøytidelighet og humor viser seg også å skape opplevelsen av likeverdighet i relasjon mellom de unge og sin primærkontakt. Eksempelvis belyses dette i et utsagn av Wenche som trekker fram en fin situasjon mellom seg og sin primærkontakt:

Wenche: Han køddet om at jeg hadde gått ned i vekt, samtidig som jeg var så svart under øynene. Sa jeg kunne vært en sånn modell for WWF, som en blanding mellom pandabjørn og et sultent barn i Afrika.

Hun forteller at sammenligningen skapte mye latter dem imellom, og i øyeblikket hvor denne samhandlingen fant sted får jeg inntrykk av at Wenche satte pris på å la humor kompensere for alvorligheten ved hennes livssituasjon. Den spontane informasjon som ble tolket i denne formelt definerte relasjonen, kan tyde på at relasjonsbyggingen har bidratt med å skape en trygg og avslappet stemning som gjør opplevelsen av å være «ROP-bruker» mer utholdelig i den enkelte situasjon. Hos de andre informantene blir også rom for humor pekt på som en verdsatt egenskap hos de ansatte i hjelpeapparatet, og nettopp derfor tror jeg denne interaksjonsformen virker stimulerende på de unges vonde følelser, eller det ubehaget de opplever rundt å motta hjelp fra hjelpeapparatet. Likevel er det begrenset hvor mye humor som kan utspille seg i disse møtene, og en kan forstå at en slik tilnærming av primærkontakten også er en del av arbeidet de gjør for å skape og motivere til endring hos de unge.

Den sosiale rollen som «ROP-bruker» blir synlig i møte med primærkontakten, og min antagelse er at mye sosial interaksjon og repeterende atferd i denne rollen også konstruerer en kobling til brukerens personlige identitet. Dermed blir kategorien «ROP-bruker» også mer usynlig i situasjoner som oppleves mer uformell. Dette er også interessant i et maktperspektiv. Når kategorien er entydig, blir den samtidig et objekt som det er lett å rette sin motstand mot. Det blir også vanskeligere for en bruker å vite hva han kan gjøre motstand på og derfor lettere være et objekt for produktiv makt. Samtlige av informantene trekker fram like og positive egenskaper ved seg selv på begge spørsmålene, dog skiller Leon seg ut med en mer destruktiv oppfatning:

Leon: Jeg har vært en dårlig venn, apatisk(...). Det er mange som er der for å støtte meg, men ja jeg føler ikke at jeg har, at jeg ikke gjør en dritt tilbake. Lovet ting jeg ikke kan, klarer å holde.

Han brukte god tid på å reflektere over spørsmålene jeg stilte, og ansiktet fikk et tristere uttrykk over seg i det han svarte. Tidligere i intervjuet får jeg vite at han har hatt lite kontakt med sin primærkontakt den siste tiden, og egentlig aldri hatt mer enn månedlige møter. Dette tar han skylden for selv, og viser ingen antydning til negative holdninger eller dårlig kjemi med den andre parten. Men hva er da grunnen til at Leon ikke opprettholder kontakten med sin primærkontakt i samme grad som de andre unge? Ønsket om å være selvstendig og fri fra alt av tjenester er en rød tråd i samtalen, og i møte med sin primærkontakt tenker jeg at disse antagelsene om seg selv blir vanskelig å opprettholde. Prosessen som de unge går igjennom er subjektivt erfart, og det tyder på at Leon sin opplevde virkelighet ikke samspiller med den han blir presentert med av sin primærkontakt. En kan nesten si at relasjonen blir påtvunget relasjon. Sammenlignet med de andre kan et syn på dette være at de som vektlegger flere positive sider ved seg, har kommet lengre i den *moralske karriere* (Goffman, 2011), og at det foreligger et skifte om å vektlegge det positive.

5.2.2 Helsepersonell

Til forskjell fra samhandlingssituasjoner med primærkontakten skjer de unges møter med andre ansatte i hjelpeapparatet primært innenfor tydeligere institusjonelle rammer, med synligere formål. I svar på spørsmålet: «Har du opplevd noen upassende eller ubehagelige reaksjoner fra noen ansatte i hjelpeapparatet?» er det særlig situasjoner med helsepersonell som blir trukket fram. Samtlige av informantene har vært eller er i dag i behandling, og de fortalte om flere konkrete hendelser med behandlere som vekket ubehagelige følelser hos de enkelte:

Leon: Han første jeg møtte på ved en institusjon jeg bodde på før, satte på en sang og spurte om jeg fikk russug av sangen. Og eeh ja, han hadde ikke spurt meg om jeg hadde brukt rusmidler engang. De bare så på meg som en narkoman.

Institusjonen huset ungdommer med rus- og atferdsproblematikk, og Leon viste hvorfor han var der og hva som var formålet. Dog ser vi at Leon på mange måter følte seg forhåndsdømt i tilnærmingen som ble anvendt av behandleren. Jeg spør han om dette var tilfellet, og han bekrefter det og sier videre: «Sånn blir det når de leser seg opp på deg før du kommer dit». Hva mener han egentlig her? Det vi ser er en tydelig opplevd objektivisering som reduserte

mulighetene hans for å fortelle sin historie. Leon sa at han dro fra institusjonen noen dager senere, og for meg blir det åpenbart at han følte seg stigmatisert og fremmedgjort. Dette påpeker at sider ved hans atferd fikk en annen betydning i møte med denne behandleren, og inntrykkene som ble formidlet stjal oppmerksomhet vekk fra andre kjennetegn ved han selv og opplevd selvforståelse.

Motstridende oppfatninger om egen atferd gjenspeiler svaret til Håkon om upassende reaksjoner fra ansatte i sin første rusbehandling. Han ble kastet ut etter et par uker, og forteller meg at han fikk mye kjeft fordi de mente at han påvirket de andre brukerne til å avslutte behandlingen: «han ene sa jeg pratet for mye, og skulle styre alt». Er det normer på hvor mye og hva man kan snakke med de andre beboerne, om i behandling? Å snakke mye betyr jo at han har funnet noen å dele opplevelsen sammen med, og hvis han ikke hadde pratet ville også det gjort det vanskelig for det kollektive samholdet. Det kan også være at informanten snakker uformelt om det sosiale samværet som ikke er en del av behandlingen. At han styrte og stresset de andre beboerne for mye til å gjøre hans egne aktiviteter. Det framstår for meg som at det lå en skjult diskurs av akseptabel atferd. Ettersom denne var skjult, ble heller ikke maktforholdet ordentlig tydelig før det ble et brudd i den felles forståelsen. Å skulle styre selv, er jo også et stort fokus i den individuelle planen, dog kan det virke som han tolker at det finnes noen normer for hvordan dette skal gjøres. Som vi husker fra tidligere følte Håkon seg tvunget til å gå i rusbehandling første gang, og når han da ikke passet inn der; hvor passet han inn da? Midlertidig blir det viktig å påpeke at behandleren Håkon snakker om mest sannsynlig hadde beskrevet denne situasjonen annerledes.

Konsekvensen av å føle seg forhåndsdomt eller misforstått av behandlere som er ment for å hjelpe, kan gå på bekostning av den enkeltes selvfølelse og motivasjon. Det blir utfordrende når en behandler sender klare signaler om hvem som har definisjonsmakt, og i tillegg motstrider seg den enkeltes oppfatning. I beskrivelsene til både Leon og Håkon mener jeg å kunne se dette tydelig, og på hver sin måte gir de innblikk i hvor sårbare de kan være. Et annet eksempel på følelsen av forhåndsdomming blir belyst i et utsagn av Wenche, som først svarer at hun ikke husker noen ubehagelige situasjoner, for så senere å vende tilbake til temaet når vi snakker om hvilke egenskaper hun mener det er viktig å ha i arbeidet med unge «ROP-brukere»:

Wenche: De kan ikke være forhåndsdommende det er prioritet nummer 1! Og ikke ha noen forventninger egentlig. Husker jeg møtte mye fordommer og sånne ting i behandling av en som sikkert skulle vært pensjonert for 20 år siden.

Det var ikke hovedsakelig det som ble kommunisert verbalt Wenche husker, men en følelse av å bli sett ned på. Selv om jeg inviterer henne til å utdype nærmere, forklarer hun at hun ikke husker konkrete samhandlinger, men generelt minnes oppførselen til mannen som fordømmende. Min tolkning er at samspillet mellom forutsetningene for sosial interaksjon, uenighet om rolleutøvelse og selvstigma kan medføre at et enkelt blikk fra andre siden av rommet kan produsere følelsene hun beskriver. Ifølge Goffman (2011) ligger det et offentlig stigma til mennesker som tilhører en institusjon som er strukturert for å behandle sider ved deres fysiske og psykiske helse. Dette tenker også brukerne kjenner til på forhånd, før man entrer institusjonen som en brukes. Man kan da kanskje komme til å tolke behandlerens tilnærming til seg selv gjennom de samfunnsskaptede fordommene, selv om man selv ønsker å ta avstand fra dem. Med andre ord kan informantenes oppfattelser fra behandler, heller finnes i «mellomrommet» mellom dem. Under oppholdet blir det vanskelig å bekjempe andres fordommer, og det kan føre til at man ser mer ned på seg selv. Da vil behandlerens rolle og tilnærming enten forsterke eller redusere dette inntrykket av seg selv, og i situasjonen til Wenche ser vi hvordan dette kan henge sammen med hvordan hun gjenspeiler seg selv.

Et annet eksempel på en oppsiktsvekkende reaksjon, formidlet av helsepersonell i rusbehandling, kommer fra intervjuet med Sofie. Etter å ha gjennomført en abort, som hun nevner å ha følt seg presset til av behandlingsinstitusjonen, ble responsen noe annet enn det hun håpet på da hun skulle informere kontaktpersonen sin ved plassen om prosessen:

Sofie: Hun jublet når jeg var ferdig med aborten ... Det synes jeg var litt.. det gikk litt til hodet på meg.
Intervjuer: Oi gjorde hun det? Sa hun noe da, og kan du huske hva du tenkte når dette skjedde?
Sofie: Husker bare at hun smilte og jublet i det jeg fortalte det, og ehm.. nei det var ekkelt ...

Det er vanskelig ikke å tenke at Sofie følte seg krenket på bakgrunn av hennes rusrelaterte og psykiske helseproblemer i dette øyeblikket. Min oppfatning er at hennes selvforståelse ble påvirket av manglende anerkjennelse av hadde ressurser til å ta vare på seg selv og et annet menneske. I samspill med oppfatningen hun hadde før prosessen kan det negative omdømmet hun forsto om seg selv ha blitt forsterket i det den jublende responsen ble formidlet. Hadde hun selv vært klar på at hun ikke ønsket et barn hadde også responsen blitt tolket annerledes.

Manglende opplevelse av å se seg selv som verdifull i en slik vanskelig periode kan få konsekvenser for det totale bildet av seg selv. Positiv anerkjennelse vil være grunnleggende når man skal tilpasse seg et tilbuds definisjon av «problemet», og det kan virke som at samhandling rettet mot sak framfor personen bak, konstruerer eller forsterker forståelsen av selv å være et problem.

Overraskende er det at både Sofie, Leon, Håkon og Wenche, som gir uttrykk for at de ikke følte seg komfortable i hendelser med hver sin behandler, forsvarer behandleren og snur ansvaret over på seg selv. De sier alle lignende; at de var sikkert vanskelig å ha med å gjøre når de var så langt inne i rusen. Selv om beskrivelsene blir gitt av situasjoner tilbake i tid, er det interessant hvordan de reflekterer på denne måten. Det sier litt om hvilken legitimitet som blir gitt til helsepersonell. At de som helsepersonell har mest kunnskap hva som er riktig for dem.

Sett bort fra spørsmålet som innledet delkapittelet, og over på en samtale jeg og Anette hadde om samarbeidet med hennes nåværende psykolog; her gir også hun eksempel på at motivasjonen svekkes når kjemien ikke stemmer:

Anette: Kjemien har ikke klaffet helt skjønner du... Så jeg har ikke følt at jeg blitt hørt, f.eks når hun foreslår et behandlingstilbud har jeg sagt flere ganger at jeg ikke ønsker, da skaper det bare mer frustrasjon. Har det ikke vært for den driven jeg selv har fått de siste månedene har jeg sikkert gjort som folk flest å bare gitt helt faen og fortsatt å ruse meg for å stenge ut omverdenen.

Mitt inntrykk er at erfaringene til Anette gjennom flere år i hjelpeapparatet har gitt henne en forståelse av hva som må til for å komme seg videre. Jeg får vite at hun har hatt flere psykologer opp igjennom årene, og det kan virke som at hun nå prøver å akseptere at hennes subjektive forståelse av prosessen ikke alltid samsvarer med psykologens forståelse. Igjen gis det et bilde av hvordan de unge må danse med systemets mange forventninger. Det viser også at mas skaper motstand, og at hun som maser blir et objekt som motstand kan rettes mot. I møte med denne psykologen ser jeg også en usagt forståelse av at hennes kunnskap om behandlingsinstitusjon ikke blir anerkjent for å være riktig, og følelsene hun beskriver kan illustrere en slags håpløshet over ikke å få bestemme selv. Prinsippet om å være ekspert i eget liv mister da sin faktiske betydning. Det behøver ikke å bety at all samhandling mellom dem konstruerer slike følelser, dog viser det oss hvordan en «bruker» kan oppleve å føle seg

overstyrt i møte med helsepersonell dersom de ikke føler seg hørt, selv om de er bevisst på hvem som sitter med midlene og hvem som etterspør dem.

Også Astrid trekker fram dårlig kjemi med sin tidligere psykolog, og forteller blant annet at det gjorde det meningsløst å være der. Hvorfor sier Astrid dette? Når relasjonen ikke er intakt blir opplevelsen av de ulike rollene mer åpenbar. I tillegg settes de unge i en situasjon hvor deres indre følelser og tanker danner vurderingsgrunnlaget for veien videre. Når kjemien ikke stemmer vil også dette påvirke en forståelse av ikke å bli fullstendig forstått, og da vil beslutningene til psykologen baseres på feil grunnlag.

Det er viktig å påpeke at de utfordrende situasjonene som er presentert er de eneste konkrete eksemplene jeg får på sosial interaksjon med helsepersonell som virker å ha beveget dem negativt. Samhandlingssituasjoner hvor selvforståelsen til de unge styrkes viser til hendelser hvor de opplever å få former for anerkjennelse på at de blir sett som personen bak rusen og de psykiske helseproblemene. Denne symmetrien vises i et eksempel av Håkon som endelig har fått en psykolog som han tør å åpne seg til:

- Håkon: Jeg har fått ei dame for første gang, som er ganske lik meg egentlig. Hun deler mye av sine egne problemer og sånn da. Så det er veldig lett for meg å prate med hu.
- Intervjuer: Forstår jeg det riktig så har du ikke har følt en god kjemi med de du har hatt tidligere?
- Håkon: Nei nettopp det, også er PUT veldig teoretisk da, om jeg kan si det. Det er veldig mye skjema og grafer for å forklare oss ting. Det funker sikkert for noen, men for min del så kan jeg høre teorien så mange ganger, men det hjelper meg fortsatt ikke.

De sosiale interaksjoner mellom Håkon og psykologen sin virker å være godt grunnet i at de sammen kan finne løsninger, og at han føler en nærhet gjennom tilnærmingen som blir anvendt. Derimot ser vi at det teoretiske perspektivet som han ble påført tidligere, fokuserte på å gi et bilde av han som en av "dem". Denne objektiviseringen kan forstås som noe annet eller fremmed for de unge, og da handler det mer om å finne ut hvordan de passer inn i en eller flere av tjenestens definisjoner, enn hvordan psykologen kan tilpasse seg den unge og deres behov. Å bli presentert for «kunnskap» om brukerkategorien er også en tydelig symbolikk som forteller at en bruker ikke er ekspert. Dette skaper også asymmetri i relasjonen hvor helsepersonell får en dominerende stemme.

5.2.3 Saksbehandlere i NAV

Kommunikasjon og samarbeid med ansatte i NAV er essensielt i arbeidet med den individuelle planen til de unge voksne. Selv om denne samhandlingen mellom bruker og saksbehandler skjer noe sjeldnere enn med sin primærkontakt og helsepersonell legger jeg merke til at noe av utvekslingen av inntrykk mellom dem kan gjøre noe med den enkeltes oppfatning av seg selv. Når jeg stiller spørsmålet; «hva synes du er mest utfordrende med kontakten mellom deg og hjelpeapparatet?», gir Sofie oss et innblikk i hennes erfaringer som ung voksen med rusrelaterte og psykiske helseproblemer i NAV-systemet:

Sofie:	Jeg har fått fem avslag opp igjennomårene, også kontaktet jeg primærkontakten min, også fikk jeg det innvilget nå for en måned siden.
Intervjuer:	Så du måtte ha noen med deg for å få søknaden godkjent?
Sofie:	Jah det virker sann.. og det synes jeg ikke skulle vært nødvendig.

Som vi ser har NAV og Sofie to ulike mål i møtene. NAV skal vurdere om det er rettferdig å gi støtte, mens Sandra derimot føler hun har krav på det, og fortsetter å prøve til denne forståelsen er delt. Det interessante er hvordan hun måtte ha med seg en person som legitimerer hennes behov overfor NAV. Hva gjør dette med Sofies forståelse av å klare ting selv? Sammenligner vi møtene hun hadde før og nå ser man tydelig at det ble et vendepunkt når noen kunne bistå henne i møtene. Jeg spør henne videre om hvordan hun opplever møtene og hvordan de er strukturert. Da forteller hun at saksbehandleren hun har i dag er flink og at de har lengre samtaler. Tidligere besto samhandlingene primært av at Sofie fylte ut noen skjemaer, ifølge Sofie viser det også at objektivisering gjennom skjemativering ikke nødvendigvis skaper et positivt utbytte for de unge. Selv om det kan det, oppleves det ikke slik her. Relasjonsbygging er viktig uansett hvor sjeldent eller ofte de møter en tjenesteyter. Som nevnt er også NAV blant aktørene som deltar på nettverksmøtene, dog virker det som noe skjer når Sofie møter opp alene. Et avslag blir derfor mer enn et avslag på sosiale ytelser. Det oppleves som et avslag på at hun har evnen til å ta tak i ting selv, og et avslag på å være en person med integritet i møte med andre.

Søkeprosessen om økonomisk trygghet gjennom den offentlige etaten NAV kan argumenteres for å være sårbar for et hvert individ som henvender som sosialhjelpsmottaker. For enkelte av de unge voksne i denne studien ser jeg at det kan være utfordrende å forholde seg til tjenesten i sammenheng med den ellers kompliserte livssituasjonen. Først og fremst fordi empirien viser til lange ventetider og misforhold i forbindelse med avslag på avslag, men også den

opplevelsen enkelte har med å ikke føle seg sett og hørt av saksbehandleren sin fordi skjemaer blir det primære vurderingsgrunnlaget for goder. Ei jente som dog kan fortelle at hun har vært heldig med sin saksbehandler, er Anette. Vi snakker løst om betydningen av kjemi med den man møter på i hjelpeapparatet, hvor hun er tydelig på at de som bare «går etter boka til punkt og prikke» er vanskelig å samarbeide med. Jeg legger fram en oppfatning om at NAV kan være et eksempel på dette, dog har ikke hun det samme inntrykket:

Anette: Nei der har jeg vært heldig skjønner du! Hun jeg har i dag har kjent meg fra tidligere behandling. Så hun vet jo hva jeg sliter med og hvilke ressurser jeg og hva jeg kan få til. Jeg har vært kjempeheldig egentlig. Så jeg har bare godt å si om dem ja.

Ut fra det Anette forteller ser jeg at hun har bygget seg opp en tillit til saksbehandleren sin. Denne tilliten bidrar til å dempe forventningspresset om å tilpasse seg systemets rammeverk, fordi saksbehandleren har godt kjennskap til hennes erfaringer. Dette gjør at Anette har færre hindre hun må overkomme for å bli forstått og nå sine mål. Sammenligner vi hennes opplevelse av relasjonen, med den mellom Astrid og sin saksbehandler er situasjonen en helt annen. Hun har en bevisst strategi på å ikke være helt åpen i møtene med NAV: «Der føler jeg du må passe på hva du sier». Hun har gjort seg opp en mening om hva som er riktig og hva som er feil å si, og det virker som hun prøver å tilpasse seg slik at hun blir så lik som mulig den standarden er for sosialhjelpsmottakere. Spørsmålet blir da hva som er feil å si? Jeg mener uttalelsen til Astrid viser at hun forstår at det er visse offentlige holdninger mot rusmiddelbruken hennes. Dette er heller ikke en behandlingsinstitusjon, og dermed vil saksbehandleren ha et annet blikk på hennes helseutfordringer. Dette blir fortalt i forbindelse med spørsmålet om hvor hun føler mest motstand i hjelpeapparatet:

Astrid: Hvis jeg prøver å søke ufør da, så sier hun i NAV nei, så prøver hun å holde meg tilbake på livsopphold og dagpenger og sånn. Ja, og da pleier jeg å bli sur også har jeg ødelagt telefonen min noen ganger.

Sitatet viser at det er et misforhold mellom «bruker» og «tjenesteyter» sin forståelse av nødvendige behov, og reaksjonene hennes signaliserer at dette er vanskelig å håndtere. Nødvendige behov får en paradoksal betydning her. Sunn fornuft vil være at Astrid ikke har mulighet til å få orden på sin egen livssituasjon dersom hun ikke får støtte til å leve som et normalt menneske. Teoretisk sett er det sider ved hennes atferd som ikke går overens med rettighetene som NAV vurderer ut ifra. Dette nederlaget vil justere noen oppfatninger hun har om seg selv som et medlem av samfunnet, og i sammenheng med strategien om å unngå

ærlighet kan det virke som hun gjennom sine erfaringer har blitt påtvunget en oppfatning om seg selv som et avvik. Likevel ser det ikke ut som hun har funnet ut hvordan hun skal komme ut av den onde sirkelen, og standarden som NAV setter blir derfor ikke passende for henne uansett. På en annen side tror jeg ikke saksbehandlere i NAV ville betraktet situasjonen på lik måte når det gjelder tilbakehold på livshold, og det kan tenkes at det er noe Astrid overser i vurderingen som blir gjort i denne søknadsprosessen.

I lys av rollen som «ROP-bruker» ser jeg antydning til at personlig anerkjennelse og individuelle hensyn er et sterkt behov også i møte med saksbehandleren i NAV, selv etter eventuelle ytelser er blitt godkjent. Det interessante i relasjonen mellom de unge og saksbehandleren, sammenlignet med andre tjenesteytere, er det tilsynelatende begrensede handlingsrommet til å påvirke inntrykket av seg selv. Følgelig har de unge “brukerne” mulighet til å si hva de vil, dog legger avhengigheten av ytelser noen føringer for hvordan de gjenspeiler seg i saksbehandleres øyne. Når jeg snakker med informantene er det ikke systemet NAV de henviser til, det er hvordan saksbehandlerne tilnærmer seg dem i en sårbar og vanskelig tid hvor de bare prøver å finne seg til rette i samfunnet. Selv om de har visse oppfatninger om hva de vil møte på før de kommer til kontoret, kan det hele endres i selve situasjonen hvor samhandlingen finner sted. Selvfølgelig vil derfor kunne styrkes eller bli nedbrutt flere ganger, og alt i alt viser det hvor krevende det kan være å måtte rette seg etter hva andre mener er nødvendige behov for dem.

5.2.4 Oppsummering

Samhandling med primærkontakten, helsepersonell og saksbehandlere har til felles at de består av et asymmetrisk maktforhold, og tilnærmingen til aktørene har mye å si for hvordan de unge tolker og definerer. Det jeg så var at primærkontaktens proaktive atferd bidrar til å omskape de unges oppfatning av “ROP-brukerrollen”. Fokuset på stabilitet, “hjemligjøring” og likeverd overskygger «problemene», og de utvikler en nær relasjon som de unge virkelig verdsetter. Spørsmålet blir om legitimiteten som gis til primærkontaktens rolle reduserer de unge voksnes forutsetninger til å ta egne og frie valg, at den produktive makten ikke blir så produktiv likevel. I en sosial interaksjon med helsepersonell eller saksbehandlere i NAV er det andre sett av symboler som får betydning for hva de unge tolker i samhandling. Formålet med møtene har et synligere formål, og opplevelsen av å føle seg som et objekt for vurdering er noe samtlige av de unge trekker fram som en svekkende effekt på egen handlingsevne. Samtidig virker det uunngåelig å være et objekt. Det kan tenkes at flere av de unge opplever å

stå imellom det “normale” og det “avvikende” som de blir presentert med gjennom teorier og skjemaer. Dette gapet synliggjør at de er nødt til å tilpasse seg aktørens beskrivelser for muligheten for endring. Oppsummert kan vi anta at opplevelsen av anerkjennelse og emosjonell tilgjengelighet har stor betydning for hvordan unge voksne forstår seg selv i møter med ansatte og behandlere i tjenesten.

5.3 Styrkende og begrensende faktorer i det forebyggende arbeidet

Denne siste delen av analysen vil utforske informantens forståelse av seg selv som ung voksen i sammenheng med et liv preget av rusrelaterte og psykiske helseutfordringer. Kapitlet vil starte med å se på hvordan deres veivalg har fått både personlige og sosiale konsekvenser, og hvordan dette igjen påvirker opplevelsen av å være “ROP-bruker” i det offentlige hjelpeapparatet. Avslutningsvis vil jeg presentere og fortolke de unge og den ene ansatte sine egne anbefalinger til hjelpeapparatet i arbeidet med denne målgruppen. Dette er en viktig del som viser hvor individuelt tilpasset hjelpen må være for denne målgruppen.

5.3.1 Overgangen fra ungdomslivet til voksenlivet

Kombinert med å håndtere en alvorlig eller mildere ROP-lidelse skal de unge voksne utvikle en identitet og prøve å finne sin plass i samfunnet. Gjennom intervjuene ser jeg at hver enkelt betraktet posisjonen sin i dag for å være «avvikende fra normalen», og begrepene «vanskelig» og «tung» oppsummerer hvordan overgangen fra ungdomslivet til voksen har vært for informantene i denne studien. I den forbindelse har «ROP-bruker»-kategorien både vært en trygghet og en belastning: Trygghet som i å føle seg akseptert og støttet av enkelte fagpersoner og andre brukere, og en belastning i den grad at kategorien kan forsterke det opplevde stigmaet de har om seg selv og som de oppfatter at andre og samfunnet har. Nedenfor vil jeg presentere et utdrag fra intervjuet med Anette som belyser dette:

- Anette: Når jeg kommer hjem til barndomsplassen min så har jo fader meg alle fått unge og hus, mens jeg har faen ikke kjørt opp en gang. Så det blir en påkjønning, at liksom faen så mislykket du er..
- Intervjuer: Huff, men du virker jo å være på god vei dit du også nå! Men føler du at det er noe som hindrer deg med å få den hjelpen du behøver?
- Anette: Haha huff nå blir jeg nesten litt på gråten, men ja.. altså jeg har jo fortsatt å ruse meg fordi jeg føler.. eller jeg kommer meg ikke noen vei liksom.. alt har bare stoppet opp, jeg føler jeg bare har sittet på sidelinjen, mens livet til de andre bare har passert. Også.. er det ikke gjort på en dag den prosessen her heller.

Som vi ser er det vanskelig for Anette når hun ser hva et stort antall av hennes bekjente og andre jevnaldrende har oppnådd sammenlignet med seg selv. Gjennom de andres øyne kan vi også se at hun føler seg sett ned på fordi hun ikke greier å tilpasse seg de kollektive føringene for hva hun forstår å være normen for utviklingen i denne alderen. For hva betyr det å være mislykket? Denne følelsen oppstår ikke fra intet, og kan forstås som et resultat av majoritetens holdninger til hva som er forventet av andre samfunnsmedlemmer. Det betyr ikke at alle unge har livet på stell i denne tidsperioden, men at i situasjoner hvor flertallet har tatt veivalg som Anette ikke har tatt eller har hatt forutsetningene til å gjøre, konstrueres en følelse av å stå utenfor. Når gevinsten av behandling virker å være langt fram i tid blir det også lettere å handle i nuet.

Jeg forstår det å ruse seg som et symbol på å jakte tilhørighet, med en forståelse av at utenforskap er en tilhørighet i seg selv. Gleden og nedturene som kommer med rusen i en gitt situasjon vil være mer håndterbar enn opplevd stigmatisering og selvstigmatisering i samspill med det offentlige og samfunnet for øvrig. Oppfatningen som Anette tillegger seg selv er hun dessverre ikke alene om; også de andre informantene sammenligner seg selv med andre jevnaldrende. Særlig kommer dette fram når jeg stiller spørsmålet; «hvilke forventninger føler du samfunnet har til unge voksne i dag, og hvordan synes du det er å leve opp til disse forventningene?». Jeg opplever at de synes det er vanskelig å finne fotfeste innenfor den normale målestokken som de presenterer av forventninger. Hus, utdanning, jobb, og familie er temaer som går igjen, og en kan stille spørsmålet om det er dette som symboliserer vellykket overgang til voksenlivet? Ifølge Håkon er det nettopp det, og han uttrykker en oppfatning av at rusmiddelbruk og psykiske helseutfordringer ikke blir tatt like alvorlig dersom dette hadde vært på plass: «Det er ingen som bryr seg om du ruser deg hvis du har jobb og hus».

Min oppfatning er at opplevelsen av å være påtvunget et A4-liv begrenser de unges motivasjon til å følge opp avtaler som kommer med ROP-bruker- rollen. Igjen påpekes dette med et sett av begrensende handlingsmuligheter til å leve et liv på egne premisser. De veivalgene som ble tatt i ung alder har nå innhentet dem og fått konsekvenser for hvilke muligheter de har. Eksempelvis sier både Håkon og Astrid at de ønsker å fullføre sin skolegang, men de får ikke lov før de har blitt helt rusfri. Jeg får også inntrykk av en rastløshet og en trang til å gjennomføre prosessen med hjelpeapparatet raskere slik at de ikke henger mer bakpå enn det de føler å gjøre allerede. Fokuset på tilpasningen og tilhørighet fra

både dem selv, offentligheten og hjelpeapparatet kan derfor overskygge de faktiske utfordringene de har med sin psykiske helse.

I første del av analysen ble vi litt kjent med Jonas, som til tross for mindre erfaring med hjelpeapparatet har mye erfaring med hvordan rusrelaterte og psykiske helseproblemer påvirker forståelsen av seg selv i så ung alder:

- Intervjuer: Hvordan synes du det er å være åpen om dine utfordringer til andre?
Jonas: Ehm.. det har vært litt vanskelig egentlig. Jeg føler kanskje vi blir sett litt ned på.
Intervjuer: Så du synes det har vært litt stigma knyttet til rusproblematikken?
Jonas: Jah.. også har ikke folk skjønt hvor stort problem jeg hadde og sånn da.. Jeg vet ikke hvorfor da, men i løpet av det siste året har det gått litt bedre. Jeg føler meg ikke som en narkoman som de kalte meg før.

Jonas ble snakket ned av venner og familie på grunn av sin atferd. Dette kan være en ganske hard holdning å få mot seg i ung alder, og det i seg selv kan være nok til å prøve å motbevise at han anerkjenner rusmisbruket som problematisk. Hadde han oppsøkt hjelp ville han også fått bekreftet at han var en «narkoman», både overfor seg selv og de som mente han var det. I utdraget ser vi også at Jonas identifiserer seg som i en gruppe narkomane. Det viser hvor stor betydning “signifikante andre” har for de unges vurdering av hvordan man burde framstille seg, og at det sosiale samspillet mellom andre og omgivelsene er med å utvikle bildet man har av seg selv (Goffman 1959,1967,2011). Det faktum at Jonas nå føler seg mer trygg på å snakke om sine problemer kan knyttes til hans deltakelse med andre «brukere» i lavterskeltilbudet. Dette er en usagt sammenheng i intervjuet, dog blir det tydelig for meg at det stigmaet knyttet til hans problemer ble noe dempet da han fant en tilhørighet. Der kan han bare være seg selv uten direkte å føle på et press til å passe inn med “mainstreamen”.

Jonas skiller seg litt ut fra resten av informantene som må forholde seg til et tydeligere rammeverk, dog belyser det hvilken effekt det kan ha å føle seg “akseptert” for den man er. På mange måter kan en si at de unge voksne ble raskt voksne i det de sto på bar bakke og måtte finne strategier selv for å takle hverdagen. Når ungdomslivet tok en vending, hadde de andre institusjonelle arenaer og kontakter sammenlignet med andre jevnaldrende; altså et annet sett av verktøy for å tilpasse seg voksenlivet. Videre kan dette gjøre noe med den enkeltes selvforståelse, og enten om de ønsker å slutte å ruse seg eller ikke, har de også en eller flere psykiske lidelser som forsøkes å håndteres. Med svekket fungering på en rekke

områder i samfunnet blir det vanskelig å gjøre annet enn å rette seg etter det hjelpeapparatet presenterer som det moralske riktige å gjøre. Samtidig betyr ikke det å være tilknyttet hjelpeapparatet at man blir fri fra en kategorisering. Sofie mener rusavhengigheten vil følge henne uansett hvilken retning hun går i livet: «Selv om du er rusfri så går man litt under kategorien. Papirene følger deg ikke sant». Med dette i bakhodet kan en forstå at en “ROP-bruker” har et ambivalent forhold til prosessen. Uansett om de gjennomfører de endringene som blir forventet, vil fortiden alltid være med på å avgjøre hvilke muligheter de har.

Et annet eksempel som tydelig viser hvordan fortiden innhenter de unge er fra samtalen med Leon. Han forteller at han hadde en avtale med politiet om å holde seg bort fra et tungt rusmiljø. Slik jeg forstår det følte Leon at dette ikke var gjeldende lenger, men blir fortsatt stoppet når de ser han på gata: «eller jeg opplever mye da, jeg opplever jo fortsatt eh.. når jeg blir stoppet av politiet da og de sier hei er det du som er Leon ja!». Leon beskriver likevel at det har skjedd en endring hos politiet. De ransaker han ikke med mindre de mistenker salg, og Leon forstår at de er nødt til å handle av den grunn, samtidig er det noe som sier meg at han ikke er begeistret for politiets tilnærming. Vil han alltid bli gjenkjent, og vil han alltid få den evige påminnelsen om at han har gjort ting som ikke betraktes som godkjent oppførsel? Dette er et dilemma som kan påvirke vurderingen av risiko og konsekvenser. Dermed er det flere ting enn selve helseproblemene og mangelen på fast jobb og bosted som begrenser de unge med å fungere i voksenlivet. De har erfaringer med opplevelsen av å bli sett ned på, og erfaring med å se seg selv marginalisert, over tid vil de ubevisst overse sine egne ressurser og/eller ikke oppleve at det er en sjanselighet til å leve slik som andre jevnealdrene. På den andre siden kan det bety at de også får styrket sine ressurser ved å være “ROP-bruker” gjennom fokuset på å få full ført utdanning, få seg jobb og meningsfull fritid.

5.3.2 Anbefalinger til det offentlige hjelpeapparatet

For å få fram brukerperspektivet på behandling og oppfølging av ROP-lidelse vil jeg trekke fram deltakernes egne anbefalinger til hjelpeapparatet. Besvarelsene demonstrerer de erfaringene som de selv sitter på, og kjennskapet de har til andre i lignende situasjoner som dem selv. Dette ble det avrundende temaet i samtalen, og ble hovedsakelig innledet slik: «Det er jo du som er ekspert i ditt eget liv, og jeg vil derfor høre hvilke anbefalinger du har å komme med til hjelpeapparatet». Svarene de gir meg gjenspeiler en god del av poengene som er belyst tidligere i analysen, samtidig vil deres anbefalinger tydeligere vise oss hvordan de

har utviklet og lært seg en generalisert og idealisert standard for hvordan de kan få et tryggere bilde av seg selv ved hjelp av det offentlige hjelpeapparatet. Til å starte med ønsker jeg å presisere det den ansatte Guri savner av tiltak for unge med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer:

Guri: Jeg tror kanskje vi er nok fagpersoner til å nå gruppen vi jobber med, men .. jeg skulle ønske at vi hadde et sånt kriseteam for ungdom da. For da kan man jo ha en bolig, men at dager hvor det kan bli litt trøblete, kan man få tilbud om en natt eller to. Bare for ungdom, hvor det er helt rusfritt

I samtalen med Guri snakker vi om hvordan det å skape trygge rammer i institusjonene hvor rusmidler både oppbevares og deles mellom beboere kan være med på å forsterke tilhørighetsfølelsene til rusmiljøet. Jeg tolker også at dette gjør det vanskeligere for hjelpeapparatet å overtale og motivere til endring dersom de unge ser at andre beboere ikke har lyktes. På den andre siden kan det også være at enkelte unge ønsker seg helt bort fra eller ikke identifiserer seg som et medlem av et rusmiljø. Når det er tillatt å oppbevare og bruke rusmidler på huset kan det også tenkes å gjøre endringer ved enkeltes selvforståelse. Et hjelpeapparat som tilrettelegger for den enkeltes behov blir derfor viktig, og slik jeg tolker det hevder Guri at kommunens tiltak er mer rettet mot de som allerede har havnet litt utenfor samfunnet, og ikke de som er på vei til å gjøre det.

De unge “ROP-brukerne” som representeres i denne studien har både like og forskjellige erfaringer med hjelpeapparatet, og dermed varierer det også hvilke endringer de ønsker seg og mener er hensiktsmessig. I sammenheng med valgmuligheter av tiltak har Leon fått erfare å bli plassert i institusjoner med alle aldersgrupper, og blitt flyttet vekk fra nære kompis som også er tilknyttet hjelpeapparatet. For han har dette vært utfordrende, og jeg tolker det som at dette har skapt større motstand til hjelpeapparatet. For det første ser vi et tydelig asymmetrisk maktforhold her. Leon får ikke bestemme hvem han skal omgås med, og han blir plassert i en institusjon som ikke er tilpasset hans behov, men det hjelpeapparatet mener er riktig for han. Hans refleksjon er at blanding av aldersgrupper har påvirket han til å gjøre mer *faenskap*, fordi man blir påvirket av de som er eldre. Det kan godt være at hjelpeapparatet ville sette et eksempel for Leon på hvordan livet hans ville sett ut dersom han ikke endret seg, dog ser vi viktigheten av å føle en tilhørighet til de man omgås med hvis det skal skje en positiv endring. Et annet poeng Leon trekker fram er for rask diagnostisering. Han mener dette har slått feil ut for han, og det kan forklare noe av grunnen til at han har blitt plassert hvor han ikke passer

inn. Fortolket blir det å tenke at opplevd effektivisering, vil kunne skape mer problemer enn det som først var der.

Jonas: Jeg tror kanskje det blir vanskeligere og vanskeligere jo eldre du blir da, å få hjelp. At det blir litt flaut, at du nesten er like gammel som dem som jobber der. Derfor må hjelpen være mer synlig. For dette er et jævlig bra tilbud.

Når Jonas sier det blir litt flaut å be om hjelp jo eldre man blir tolker jeg det som å være relatert til sammenheng med presset om å passe inn i normalen. Når man er yngre, er konsekvenstenkningen en helt annen. Med dette mener jeg at voksenlivet blir en periode som betraktes for å være langt fram i tid, og det er vanskelig å se for seg hvordan atferden man har som ungdom får konsekvenser senere. I sammenheng med de tungtveiende symbolene som knyttes til rusavhengighet blir det også relevant å tenke at de unge også har gjort seg opp en mening om hvem som mottar hjelp. I takt med utviklingen av egen identitet vil tiltak som presenterer seg primært å fokusere på behandling og oppfølging dermed kollidere med ønsket identitet. For Jonas er lavterskeltilbudet et tiltak som ikke presenterer han for disse forventningene om endring, og likevel virker han å få stort utbytte av å være der.

Mer synlighet er også anbefalingen til Wenche og Sofie, som i likhet med Jonas snakker varmt om lavterskeltilbudet. De begge påpeker at de tror flere ville benyttet seg av tilbudet dersom informasjon hadde nådd ut bredere. Likevel er det deres oppfatning at den individuelle behandlingen blir mer generell jo lengre man er innenfor systemet. Spørsmålet blir da om det er mulig å gi individuell behandling ut ifra det rammeverket som lavterskeltilbudet og andre tjenester jobber ut ifra, og om de unge blir gradvis og ubevisst bundet til en påtvunget standard konstruert av hjelpeapparatet og det offentlige. Dette spørsmålet stiller jeg fordi jeg merker at både Wenche og Sofie endrer sine meninger underveis om hvor tilpasset den individuelle planen er for dem. Det kan godt være at de først begynte å reflektere omkring dette i samtalen med meg, dog tror jeg også de gjenspeiler seg med utviklingen til andre beboere ved lavterskeltilbudet. Dette betyr ikke nødvendigvis at det er en begrensning for alle, samtidig vil det være det for de som stritter imot forventningene som kommer med "ROP-brukerrollen".

Håkon synes det er vanskelig å komme med en konkret anbefaling, men han forteller at han ønsker seg mer bort fra det som minner han om rus, og særlig kunne han tenkt seg å ha flere møter med sin primærkontakt utenfor lavterskeltilbud med det han kaller "vanlige folk". Han

forteller også at han opplever at det er mye pekefinger i rusbehandling, og at tjenesteytere fokuserer mer på det negative ved hans atferd snarere enn hva han er god til. Det vi ser er at Håkon ønsker å bli sett på som et menneske bak rusen, og ønsker å føle seg behandlet med likeverdighet. Denne tankegangen er en gjenganger hos de fleste jeg har intervjuet. Samtidig forsvarer han hjelpeapparatet ved å si: «Litt av problemet er jo at hjelpeapparatet vil så gjerne hjelpe, men alt faller jo tilbake på egen motivasjon og alle har så mye forskjellig bagasje».

Et overraskende funn i materialet er synet Anette og Astrid har fått på tvang som metode. Med tanke på den nye rusreformen som i dag er under heftig diskusjon, er det interessant å se hvordan informantene i dag mener at tvang er nødvendig for flere unge tidligere enn det er i dag:

- Anette: De må være mye mer på, og jeg synes det skal være mer tvang. Sånn som lavterskeltilbudet er jo greit, men det må være mere tvang. Mange er på vippepunktet ikke sant..
- Astrid: Beslutninger må tas raskere, særlig i psykisk helsevern.

Kompetansen de sitter med fra sine erfaringer virker å ha gitt dem et inntrykk av at det er dette som må til for å få de ut av et destruktivt handlingsmønster. Selv om dette virker overveldende når de er i en tung rusperiode, kan det virke som de i dag ser tilbake og tenker at de kunne kommet lengre i prosessen dersom kravene var strengere enn det de er i dag. Anette forteller også at hun har mistet flere venner som følge av overdoser, og jeg tolker at tilgjengeligheten for hjelp var lite synlig i denne situasjonen. En felles forståelse er altså at det er nødvendig med tidlig og riktig hjelp, hvor tjenesteyterne engasjerer seg i den enkelte unge. Samtidig ser jeg også en ambivalens. Et tidligere poeng i denne analysen var at det som fungerer er når de unge voksne ikke har et “tydelig mål for sin motstand”, og tvang virket dermed lite produktivt. Derfor mener jeg ønsket om tvang heller mer mot en fortgang av behandlingsgjennomføringen.

5.3.1 Oppsummering

De unge i denne studien må ikke bare takle forventninger fra hjelpeapparatet, de må også håndtere de inntrykk som formidles av offentligheten og presset om å følge utviklingen til å andre jevnaldrende. De sammenligner seg med andre, og jeg ser at stigmatisering fra omgivelsene bærer tungt over dem. På mange måter er de også med på å marginalisere seg

selv ved gjøre et skille mellom seg og «de andre». Selvfølgelig og utvikling av identitet skjer derfor ikke i et vakuum, og de trekkes mer mot situasjoner hvor de føler en tilhørighet og aksept. Hva i det forebyggende arbeidet som oppleves å begrense mulighetene for endring kan først og fremst knyttes til opplevelsen av å stå på utsiden eller det henge å etter på områder som kanskje ser majoriteten har kommet lengre på. Når hverdagen er preget av aktiviteter knyttet til det offentlige hjelpeapparatet vil også dette tydeliggjøres. I tillegg gjør ikke den lite effektive prosessen med hjelpeapparatet at de unge voksne klarer å henge med i det tempoet de gjerne skulle ønske. Jeg bemerker meg at de unge voksne har en lik referanse mot det de forstår som «normalt» i samfunnet, og da tror jeg motivasjon til å gjøre endring bærer preg av graden de ønsker å passe inn eller føler seg tvunget til å passe inn i det normale. Det som styrker det forebyggende arbeidet blir dermed en felles forståelse mellom bruker og tjenesteyter. Når denne forutsetningen er på plass, opplever også brukeren mer engasjement og empati i samhandling. Her vil jeg påpeke at en tjenesteyter kan være svært empatisk også i en relasjon som bruker ikke opplever som preget av full forståelse, men at det da handler om brukers forståelse av seg selv i den situasjonen de befinner seg i.

6.0 Oppsummerende diskusjon og konklusjon

Så langt har jeg analysert hvordan informantene karakteriserer og opplever “ROP-brukerrollen”, hvordan de forstår seg selv i møte med ansatte og behandlere, og hva i det forbyggende arbeidet de opplever begrensende og styrkende for deres muligheter for endring. Gjennom intervjuene var det spesielt tre forhold som utpekte seg. Det første handler om *ambivalensen* de unge voksne beskriver i forbindelse med sin opplevelse av det å være ROP-bruker. Både knyttet til endring, avhengigheten av tjenester og sin posisjon i samfunnet. Det andre omhandler hvilke *strategier og muligheter* en «ROP-bruker» har, og benytter seg av i møte med kryssende forventninger. Det siste omhandler *moduser av tilgjengelighet* som påvirker de unge voksnes opplevelse av prosessen og selvforståelse. Tilgjengelighet definerer jeg som tjenesteyteres til rettlegging for å dekke en brukers psykologiske- og sosiale behov. Kapittelet vil deles inn i disse temaene, og i lys av tidligere forskning og teori vil jeg forsøke å sette empirien i en større sosiologisk sammenheng. Avslutningsvis vil jeg gi en oppsummering der jeg svarer på problemstillingen, før jeg avrunder med å se på mulige innfallsvinkler for videre forskning.

6.1 Ambivalensen

Sammenfallende for de unge voksne i denne studien er at de alle gjennomgår en prosess som tar sikte på endring av deres personlige identitet. Denne prosessen kan beskrives som todelt. På den ene siden har overgangen fra ungdom til voksenlivet en *naturlig* og ofte skjult utvikling i den forstand at man blir mer frigjort til å ta egne valg som samsvarer med ens eget bilde av seg selv og de man føler tilhørighet med. På den andre siden har jeg vist at den sosiale identitet som “ROP-bruker” er en prosess hvor det settes flere konkrete føringer for hva og hvordan noe skal endres, på både godt og vondt. Her er det interessant hvordan denne prosessen ikke bare identifiseres til en konkret situasjon, men også hvordan den berører flere områder og arenaer i de unges liv. Samspillet mellom disse to prosessene har vist å knytte en *ambivalens til endring og anerkjennelse*. Dette knyttes først og fremst til beskrivelser om å være avhengig av tjenesteapparatets ressurser i form av økonomi og personlig støtte. Mine informanter har erfaringer med å ikke oppnå anerkjennelse på disse områdene, og særlig knyttes dette til en konsekvens av deres ruspregede atferdsmønster.

I samsvar med forskningen til Skatvedt (2009) og Warpe (2011) har jeg sett at flere av de unge voksne beskriver situasjoner med hjelpeapparatet som jeg betrakter for å ha positive

implikasjoner på deres identitetsutvikling, særlig i situasjoner med deres primærkontakt. Det trekkes fram erfaringer i både uformelle og formelle situasjoner hvor primærkontakten gir rom for sosial verdsettelse, og viser følelsesmessig anerkjennelse. De får også hjelp til å oppnå rettslig anerkjennelse når det gis bistand i møter med NAV (Høiland & Juul, 2005). I analysen definerte jeg primærkontaktens rolle som en «stimulerende agent».

Parallelt har vi sett at enkelte former for anerkjennelse krever en god del justeringer hos de unge. Skatvedt (2009) påpeker at lengre opphold eller tilknytning til et behandlingstilbud fokuserer på å omskrive en brukers biografi. Det “nye” de søker etter har også noen vanskelige sider ved seg; det innebærer å miste noen grunnleggende tanker om seg selv. I analysen kunne vi se at enkelte av informantene følte seg tvunget til å gå i rusbehandling for å få tilgang på sosiale ytelser. De beskrivelsene som ble gitt om dem kolliderte dermed med deres selvforståelse, og deres formål med hjelpen (Mik-Meyer, 2004).

Det som ikke blir nevnt i tidligere forskning er hvordan unge voksne med psykiske helseutfordringer, svekket familiestruktur og manglende arbeidserfaring trolig har mindre ressurser å benytte seg av når de møter forventninger om endringer. hjelpeapparatets aktører har trolig større makt til å justere de unges biografi enn eldre aldersgrupper. Med et liv preget av rus har også informantene i denne studien gitt innblikk i en prosess hvor de trekkes mer bort fra miljøer som de nå eller tidligere har følt tilhørighet til. Som Skatvedt (2009) fant i sin studie, betyr også det å miste rusen, at man mister noen grunnleggende tanker om seg selv. Hun trekker fram at det kan være vanskelig å gi slipp på et stigma, og jeg argumenterer for at dette utgjør en særlig utfordring for unge voksne som har lite eller ingen omgangskrets utenfor rusmiljøet. Dette er også et funn i forskningen til Semb et al. (2016) som viser at endringer for å passe inn i mainstream kan være vanskelige når man ikke føler et fellesskap. Min studie viser at det foreligger et ambivalent forhold til endring, som på den ene siden symboliserer anerkjennelse, og på den andre siden behovet for å leve et verdig liv. Disse motstridende følelsene kan altså knyttes til det Goffman (2011) definerer som den “moralske karriere”, hvor individer med avvikende kjennetegn er nødt til å tilpasse seg prinsipper om det normale og at dette skjer gjennom en stegvis prosess.

Funn i empirien indikerer også en *ambivalens til frihet og avhengighet*. I noen beskrivelser kunne vi se at informantene følte seg maktesløse i møte med hjelpeapparatet. Dette kom tydeligst fram i delkapittelet om “ventetid”. Når deres frihet ble satt på spill ble det produsert

følelser som uro og svekket motivasjon, der de følte seg mer som et objekt for styring. Likevel får jeg inntrykket av at frihet ikke oppleves som ubetinget god for de unge, og at frihet heller ikke blir signalisert som hensiktsmessig av enkelte tjenesteytere. I tråd med Mik-Meyer (2004) sin beskrivelse av “gjensidig behov for kategorisering” tilsier erfaringene til informantene at de har forsøkt å håndtere noen av sine utfordringer på egen hånd, uten hell. De har nå fått innsikt i hjelpeapparatets strukturering rundt deres målgruppe, og på mange måter kan si at det virker umulig for de unge å være helt selvstendig. Noe de også har innsett selv når det parallelt med fokuset på Empowerment også inneholder konkrete føringer for hvordan og hva de skal evne å ta kontroll over i sitt eget liv (Larsen et al., 2003). Den personlige friheten begrenses derfor av fleksibiliteten og organiseringen til tjenesteapparatet.

Ambivalens til seg selv er den siste formen for motstridende følelser jeg finner i analysen. Dette oppsummerer også de andre formene for motsigelsesforhold som så langt er diskutert. Goffman (2011) sier den sosiale identiteten til mennesker formes av de andres førsteinntrykk, og derav blir et stigma beskrevet som et karaktertrekk eller handlingsmønster som er nedverdiggende og uforsonlig med et individs egen selvforståelse. Selv om samtlige av mine informanter virker å være forsonet med sin “brukerrolle” betyr det ikke at hjelpen med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer ikke kan ha konsekvenser for hva de føler om seg selv i møte med andre samfunnsmedlemmer og aktører i tjenesteapparatet. I studien til Haskell et al. (2016) framkommer det eksempler på opplevd stigmatisering når man blir plassert i tjenester som ikke ser helheten av individers utfordringer. Da blir raskt diagnostisering trukket fram som en tydelig årsakssammenheng. I min studie snakkes det lite om diagnostisering, dog er det relevant å nevne at kategoribeskrivelsen som “ROP-bruker” kan sees på som et forpliktende samarbeid hvor de er nødt til å konfrontere seg selv. Et eksempel som blir gitt i analysen er de unges følelser omkring nettverksmøtene. Disse tolket jeg som både givende og vanskelig for de unge. Til tross for at møtene bidro til motivasjon og tro på endring krever det også at unge forplikter seg til å justere kjennetegn ved deres identitet.

Ambivalensen til seg selv handler om å overtale seg selv til å forstå at det er best for dem å rette seg etter hjelpeapparatets forventninger, og på den andre siden er noen usikker på om dette undergraver deres faktiske følelser som marginaliserte. I lys av Goffman (2011) argumenterer jeg for at jo oftere en “ROP-bruker” omgås med andre ROP-brukere, jo mer blir jeg-identiteten påvirket og justert. Med det mener jeg at de unges personlige identitet blir mer

sammensmeltet med den sosiale identiteten. Dette skjer gjennom kontinuerlig samhandling innenfor en kontekst hvor både andre unge tilskrives samme kategori, og rollen som tjenesteytere signaliserer. En kan også si at kategoriseringen skaper et slags medlemskap, ettersom flere av informantene omtaler seg selv som «vi» når de sammenligner seg selv med majoriteten.

6.2 Strategier og muligheter

Hvilke strategier og muligheter de unge voksne har i møte med det offentlige hjelpeapparatet har vist seg å være både flytende og begrenset. Det skiftes spilleregler etter personlige behov, relasjoner og tilgjengelige ressurser i den strukturelle konteksten som de unge befinner seg i. Fra et interaksjonistisk perspektiv har det derfor vært svært interessant å utforske hvordan unge voksne tolker de erfaringer de har gjort seg i samhandling med ulike aktører. Et sentralt funn i min analyse er hvordan “ROP-brukerrollen” får ulikt meningsinnhold i forhandling mellom individer, altså hvem de unge voksne har relasjon til og forhandler med i ulike tjenestetilbud. Hvordan de unge forstår seg selv i disse samhandlingene kan på den ene siden knyttes til forventninger til situasjonskonteksten (Goffman, 1959,1967), og på den andre siden til det som skjer konkret i en sosial interaksjon (Blumer, 2004).

Goffman (1959,1967) viser til sosial interaksjon som et rollespill hvor individer styres av forventninger til og fra andre og omgivelsene. Mennesker vil prøve å justere seg etter disse, og dermed gjennomfører de en “inntrykkshåndtering” for hensiktsmessig atferd. Dette perspektivet kan forklare hvordan flere av de unge velger å være mer åpen og ærlig i samhandling med sin primærkontakt sammenlignet med enkelte tilfeller i NAV. Vi har sett at møter med primærkontakten ofte beskrives som mer uformell med færre forventninger. Her har fokuset på å være “sjef i eget liv” blitt kommunisert verbalt og primærkontakten tydeliggjør dette ved å gi dem ansvaret for organisering av møter, og tilbyr ulike aktiviteter de kan delta på.

Møter med NAV har et tydeligere formål, og som Mik-Meyer (2004) illustrerer har et individ et større behov for å framstille seg på best mulig måte i situasjoner der avgjørelser får stor betydning for den enkeltes livssituasjon. Jeg velger også å betegne dette som en vurdering av risiko i interaksjon, fordi inntrykkshåndteringen til de unge demonstrerer at de ønsker å skjule

sine rusrelaterte problemer. Risikoen av å avsløre dette knyttes dermed til risikoen for å bli behandlet annerledes. Påfølgende vil jeg påpeke at inntrykkshåndtering ikke framstår som fraværende i møter med primærkontakten. Noen av informantene har erfaring med å unngå samhandling i tunge rusperioder. De har altså visse forventninger til de ulike rollene (Goffman, 1959,1967), men de anvender en tydeligere sårbarhetsstrategi i ansikt-til-ansikt-interaksjon når muligheten er å opprettholde en trygg, hjelpsom og stabil relasjon.

Når man ser på forholdet mellom subjektive og objektive forventninger, er det viktig å si noe om asymmetrien i relasjonen mellom bruker og ansatt. Uggerhøy (2003) beskriver hvordan mikromakt kommer til syne i noen møter mellom bruker og tjenesteyter, og påpeker hvordan en bruker ikke har samme muligheten for regulerer prinsipper som en ansatt har, selv om brukeren aktiviseres til medbestemmelse. Likeledes som i denne studien viser han til at samarbeidet mellom partene baserer seg mer på at individer forsøker å etterligne hva de mener ansatte synes er riktig, og da handler det mer om å evne en form for selvkontroll. Et eksempel fra min studie er utarbeidelse og opprettholdelse av den individuelle planen. Når fremtidsrettede mål er satt blir de unge voksne mer som tilskuere som tilfredsstillende de ansatte (Uggerhøy, 2003). Etter dette må brukeren forhandle seg fram til ønskede ressurser. Ved hjelp av koreografi-begrepet til Cussins (1996) kan dette betegnes som en dans hvor de unge er nødt til å korrigere sine behov i samsvar med tjenesten. I denne dansen virker det umulig for de unge å unngå en objektivering, men hvordan de reagerer på dette avhenger av målet med samhandlingen og konsekvensen av eventuell motstand. Strategien de anvender viser dermed om de har erkjent antagelsene om seg selv eller ikke. Stritter de imot blir også den asymmetriske makten mer synlig, og ved ubehag dannes det en ond sirkel med avbrutte behandlinger og prosessen forsinkes.

Min empiriske analyse viser at den institusjonelle strukturen nødvendigvis ikke styrer all form for meningskonstruksjon. De faktiske handlingene som utføres i samvær mellom de unge og ansatte består også av en kontinuerlig tolkningsprosess hvor de unge har vist å være reflektert over seg selv og andre. Eksempelvis gis det flere eksempler på at informantene har mulighet til å ytre sin frihet, og ikke responderer automatisk på påstander fra ansatte. Her handlet det både om ting som ble sagt, hvordan det ble sagt, og i hvilken sammenheng. Likeledes påvirket tolkningen av andres atferd hvordan de handlet i neste møte, og hvordan de i dag ser tilbake på situasjonen og hva de følte om seg selv. Dette viser hvor stor betydning formidling på mikronivå har for en brukers selvforståelse og holdning til endring, og ikke minst hvordan

også ansatte har ulike sett av briller i samhandling, selv med et rammeverk i ryggen (Blumer, 2004). Dette kan på flere måter trekke en linje til Brekke et al. (2018) som viser til dilemmaer om hvor mye ansvar en tjenesteyter skal legge på den enkelte bruker, og hvordan de skal balansere mellom en direkte og ikke fordømmende holdning til hvordan en bruker skal leve sitt liv.

6.3 Moduser av tilgjengelighet

Et viktig funn i min analyse er de unge voksnes behov for tilknytning og bekreftelse, samtidig som de uttrykker et behov for å bli sett som mennesket bak de rusrelaterte og psykiske helseutfordringene. Dette er ikke et overraskende funn i seg selv, dog er det interessant hvordan dette viser seg gjennom ulike moduser av tilgjengelighet, og hvordan disse modusene internaliseres til rett tidspunkt. Med moduser mener jeg den tilnærmingen en tjenesteyter har i møte med den enkelte bruker. Emosjonell tilgjengelighet er her et viktig begrep, som refererer til den evnen å forstå sine egne og andres følelser (Biringen, 2000). I samsvar med tidligere forskning (Haskell et al. 2016; Semb et al. 2016; Skatvedt, 2009; Warpe, 2011) fant jeg hvor betydningsfullt det var for brukerne å føle seg forstått. Dette gjaldt i alle samhandlingssituasjoner som ble beskrevet innenfor den institusjonelle konteksten, og det framstår som at dette er en faktor som veier noe tyngre hos de fleste, enn for eksempel behovet for kutte ned på ventetid. Kan emosjonell tilgjengelighet også forstås som *produktiv tilgjengelighet*?

«Produktiv makt» definerer jeg som en usynlig og samtidig effektiv makt fordi den beveger seg sammen med mennesker og ikke over (Järvinen & Mortensen, 2003). Her blir det relevant å nevne at emosjonell tilgjengelighet fra tjenesteytere må betraktes som en del av behandlingsdiskursen de jobber ut ifra. Dette er arbeid som baserer seg på problempersoner og deres utviklingspotensial. Å vise empati og interesse for den enkelte vil utvikle en relasjon som brukeren føler seg trygg på, og sjansen for å få mer innsikt i den enkeltes livssituasjon øker betraktelig (Mik-Meyer, 2004). Informantene har selv gitt beskrivelser på hvordan fellesforståelse har resultert til økt motivasjon og et mer behagelig samarbeid, og det gis eksempler på at aktivisering av egne emosjoner har gjort de mer bevisst på egen atferd og behov. Makten kan dermed ikke forstås å være kun et onde. På en annen side gir brukerne en legitimitet til disse ansatte, og ubemerket blir de hengiven til deres kunnskap. Det betyr at

makten uansett vil forskyves til de ansattes favør (Engelstad, 2010; Järvinen & Mortensen, 2003).

Mik-Meyer (2004) bruker begrepene «fastlåst» og «flytbar» i perspektivet på beskrivelsen av den institusjonelle identiteten som enhver hjelpesøkende får i møte med hjelpetjenester. I denne studien gir alle et eller flere eksempler på situasjoner hvor de kan plasseres i en «fastlåst»-brukeridentitet, altså hvor de har gjort motstand eller ikke har ønsket et samarbeid. Uansett har de måttet forholde seg til tjenesten, på daværende eller senere tidspunkt. Ut ifra brukerhistoriene har emosjonell tilgjengelighet ofte vært vendepunktet som har flyttet de fra «fastlåst» til det å ville samarbeide («flytbar»). Makten endrer da sin form fra å være tvungen til produktiv (Larsen et al., 2003).

Både Uggerhøy (2003) og Mik-Meyer (2004) belyser hvordan ansatte ofte er lite reflektert over den posisjonen de har til å påvirke en bruker i situasjoner hvor makten er lite synlig, og som jeg presenterte innledningsvis i prosjektet har de som mål å arbeide recovery-orientert i hele prosessen (Helsedirektoratet, 2012). Da signaliserer de også det jeg vil definere som *personlig tilgjengelighet* overfor brukerne, ettersom de framstår som ressurspersoner og ikke maktutøvere. Med personlig tilgjengelighet mener jeg en tilrettelegging som gir brukerne opplevelsen av å være en person i møte med en annen person fra tjenesten, og hvor andres tilgjengelighet oppleves som reelle. Selvsagt kan en si at det vil være ulikt for et helsepersonell, primærkontakt og saksbehandler, men vi har også sett tilfeller hvor det har utviklet seg unike relasjoner hos de alle, og tjenesteyteren oppleves som tilstedeværende i deres liv; en støttespiller. Hos primærkontakten ble dette demonstrert når han eller hun er med som støtte i møter med NAV og når de tar en uformell kopp kaffe med den unge. I samhandling med helsepersonell gjelder det formidling som ikke er problemfokuset, og i møte med saksbehandleren har dette blitt signalisert ved å sette av tid til samtale framfor monolog og skjemauddeling. Det kan derfor virke som de unge føler å bevare sin personlige identitet i disse samhandlingene, og blir mindre oppmerksom på selve prosessen de er en del av. Likevel er relasjonene verken tilfeldige, eller symmetriske. Det er også begrenset hvor mye og hva de ansatte kan være tilgjengelige med (Mik-Meyer, 2004). Derfor argumenterer jeg for at den institusjonelle makten virker mer produktiv når tjenesteyteren samspiller på samme nivå i samhandling.

Når personlig tilgjengelighet blir betinget av den unges tilknytning til brukerrollen har tilgjengeligheten også noe symbolsk over seg. En siste modus jeg vil introdusere er «iscenesatt tilgjengelighet». Her sikter jeg til hvordan en tjenesteyter iscenesetter seg selv for å møte den enkelte bruker og hvordan dette først og fremst påvirkes av rammeverket for tjenesten. En personlig tilgjengelighet kan også være en iscenesatt tilgjengelighet, hvor de bruker seg selv som virkemiddel. Det som skiller dem, blir at iscenesatt knyttes til mulighetene som hver enkelt rolle har til å justere seg. Inspirert av Goffman (1959/1967) sitt dramaturgiske perspektiv blir det relevant å betrakte en sosial samhandling mellom bruker og tjenesteyter for en scene hvor det bevisst legges til rette for å dekke forskjellige behov i de unge voksnes liv. På grunn av helseutfordringene som danner en grense mellom de to rollene, er det tjenesteyteren som legger strategien som de unge voksne responderer og reagerer på. Følgelig blir også relasjonsforholdet mellom dem preget av den modusen tjenesteyteren sender ut.

I analysen har jeg sett at tilgjengeligheten også kan være bare på papiret. Brukerhistoriene illustrerer opplevelser av skjemavelde; av å bare være en sak, og ikke bli forstått. På den måten blir ikke tilgjengeligheten tilgjengelig; den er der egentlig ikke, eller den er der, men ikke slik de unge trenger den. Dette kan sies å være den mest rendyrkede formen for symbolsk tilgjengelighet, som i størst grad er distansert fra den personlige tilgjengelighets modusen. Tilgjengeligheten som iscenesettes blir da et symbol på hvem som har statusen «hjelpesøkende» og «tjenesteyter», og hva som er hensikten med samarbeidet. Konsekvensene av dette er opplevelser med å føle seg fremmedgjort, svekket tillit og uønsket om samhandling med den enkelte tjenesteyter. Polden (2017) har observert hvordan standardiserte individuelle tjenester ikke gir tilstrekkelig med individualisert hjelp til ROP-gruppen. Derav settes det også raskt en diagnose som ikke fanger opp hele bilde av den enkeltes utfordringer. Han sier derimot ikke noe om hvordan dette oppleves for den enkelte som er berørt, men beskriver hvordan denne målgruppen har lettere for å falle ut av behandling. I lys av min studie tenker jeg at dette også kan knyttes til skjematismen av individet, i den forstand at individet føler seg som et objekt. Fra tjenesteyterens perspektiv er det forståelig at dette har en funksjon, og er ofte et nyttig verktøy når personen selv ikke har forståelse for hva som er kjernen i utfordringene. Samtidig viser mine funn at økt tidsbruk og dialog tilfører en ny verdi i de unges forståelse av seg selv. De blir iscenesatt som eksperter og anerkjent for å være likeverdige, som igjen øker motivasjonen til å fortsette

endringsprosjektet de har startet på. Med et sosiologisk perspektiv viser dette hvordan sosiale prosesser er med å konstruere individers forståelse av seg selv og sin virkelighet.

6.4 Konklusjon

Formålet med masterprosjektet har vært å bidra til økt innsikt i unge ROP-brukeres perspektiv på samspillet med hjelpeapparatet. I den forbindelse har jeg vært opptatt av å komme inn i de unge voksnes livsverden for så å kunne si noe om hvordan de konstruerer forståelse om seg selv i denne rollen, og hvordan de forholder seg til ulike aspekter ved prosessen. Innledningsvis ble det presentert at mildere eller alvorlig ruslidelse har vist å få betydelige konsekvenser for personers livskvalitet og fungere i samfunnet (Helsedirektoratet, 2012). Vi så også at unge voksne er en høyt representert mottakergruppe av tjenestetilbud sammenlignet med andre aldergrupper (Hustvedt et al., 2020). Studiens tema er dermed et komplekst og aktuelt fenomen som behøver større oppmerksomhet.

Så hvordan opplever unge voksne med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer å være bruker av hjelpeapparatet, særlig med tanke på deres selvforståelse? I denne studien har jeg intervjuet syv unge voksne som har erfaring med å være «ROP-bruker». Gjennom en tematisert og personsentrert analyse har jeg analysert flere sider av de unges brukerhistorier, og forsøkt å se en sammenheng i deres beskrivelser av; hva de opplever at karakteriserer en «ROP-bruker», hvordan de forstår seg selv i møte med ansatte og behandlere, og hva i det forebyggende arbeidet de opplever at begrenser og styrker deres muligheter for endring. I løpet av årene de har vært tilknyttet hjelpeapparatet har det vært ulike indre og ytre faktorer som har bidratt til motstridene følelser som omkring «ROP-brukerrollen»; hvordan de tolket sitt eget behov, hvordan tjenesteytere tolket deres behov, strukturelle betingelser, og ikke minst hvordan tjenesteyteren tilnærmer seg dem i samhandling. Funnene i analysen viser at de opplever prosessen mye på samme måte og det fremtreder flere likhetstrekk i deres erfaringer. De beskriver både god og vanskelig opplevelser, og ga uttrykk for at «ROP-brukerrollen» er en ambivalent læringsprosess med et komplekst relasjonsnett.

Ambivalensen knyttes til at «ROP-brukerrollen» er et endringsprosjekt som gir dem anerkjennelse som støtte i hverdagen og muligheten for selvrealisering. Samtidig fremheves det at endring må til for å leve et verdig liv og de må objektivere seg selv i tråd med flere tjenesters forventninger. De assosierer seg også som en marginalisert gruppe, og gir uttrykk

for å henge etter på flere områder sammenlignet med andre jevnaldrende. I første analysekapittel analyserte jeg hvert enkelt sitt første møte med hjelpeapparatet, omfanget og organisering av tjenester, hvordan de aktiviseres til medbestemmelse og hvordan ventetiden i systemet oppleves som både motiverende og utfordrende. Mine funn peker på at rusrelaterte og psykiske helseutfordringer ble bekreftet i tråd med manglende ressurser til å klare seg selv, og i samvær med andre unge som også inngikk i den sosiale sammenhengen i et lavterskeltilbud. For noen skapte dette en følelse av tilhørighet og støtte, og for andre ble det et ubehag når de ble konfrontert med beskrivelser som ikke samsvarte med egen selvforståelse. Uansett har samtlige av informantene kjent på alt dette fra en tid til en annen, og gir bilde av en sammensatt prosess hvor de har sett seg nødt til å tilpasse seg flere tjenesters objektive behov og utskiftning av fagpersoner på tvers av ulike instanser. I lys av «koreografi» begrepet til Cussins (1996) tolket jeg dette som en dans som hele tiden endrer koreografi. De unge har måtte lære seg å samsvare sine subjektive behov med tjenestens, både fordi de har ønsket, men også fordi konsekvensene av å ikke *danse med* bremses opp framdriften av den individuelle planen som samtlige har utarbeidet i tråd med en helhetlig behandling.

Oppgaven tittel «Det er egentlig bare opp til deg selv hva du får ut av det» samler på mange måter trådene i oppgavens tematikk. De unge legger mye av ansvaret på seg selv for ting som går galt i prosessen, og mine funn peker på at dette er noe de har internalisert gjennom sosial interaksjon hvor de framstilles for å være sjef i eget liv og erfaringer med å gjøre motstand på ulike beskrivelser om seg selv. Samtidig tar de ikke æren for det som går bra og både framstiller seg og har fått bevist at de er avhengig av sin primærkontakt som en stabil støttespiller, og som en representant som etablerer kontakt med både rusbehandling, psykologisk ungdomsteam og NAV.

Det har vært fruktbart å analysere de unges opplevelser av seg selv i samhandling med ulike tjenesteytere, da det viser seg at det er relasjonen til dem som fremtreder å ha betydelig effekt deres opplevelse med å være «ROP-bruker». Det deles erfaringer med å føle seg som et objekt og mangel på emosjonell tilgjengelighet i samhandling. Når de føler seg sett som et menneske og tjenesteyteren legger til rette for å sette seg inn i den enkeltes følelser styrker det også deres motivasjon til å fortsette på endringsprosjektet, selv om ventetiden på behandling og sosiale ytelser tar lang tid. Flere av de unge uttrykker også å ha lært seg ulike strategier for hensiktsmessig atferd i møte med ulike tjenesteytere basert på de mulighetene tjenestene har

til å dekke deres behov. Dette er interessant ettersom det jevnlig arrangeres nettverksmøter med flere av disse aktørene hvor det gis et helhetlig bilde av den enkeltes livssituasjon.

Inspirert av Goffman (1959/1967), perspektiver på produktiv makt og institusjonell identitet (Mik-Meyer, 2004) identifiserte jeg fire moduser av tilgjengelighet i lys av de unges beskrivelser. Disse kan forstås som ulike punkter på en diskret skala som går over i hverandre. Modusene demonstrerer hvordan det som formidles i ansikt-til-ansikt interaksjon både kan endre og justere de unges tolkning av seg selv og sin virkelighet, og den betydningsfulle rollen til en tjenesteyter.

Denne masteroppgaven har empirisk relevans på det sosiologiske forskningsfeltet, da forskning på unge «ROP-brukere» er lite representert, og gir dermed et innblikk i den sosiale prosessen som konstruerer ROP-brukeren og hvordan personer opplever å stå i sentrum av et sammensatt system. Min oppfatning er at forskning som utforsker brukerperspektivet har stor nytteverdi, og framstår som et sentralt virkemiddel i velferdspolitikken for utviklingen av tjenester med høy kvalitet. Først og fremst vil det bidra til å styrke stemmen til de hjelpesøkende, samtidig som det vil gi hjelpeapparatets aktører mer kunnskap om hva som er viktig for brukerne. Jeg håper innsikten i mine informanternes opplevelser og erfaringer kan inspirere flere forskere til å utforske brukerperspektivet blant unge med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer.

6.5 Videre forskning

Med tanke på videre forskning på feltet hadde det vært interessant å gjennomføre en studie som følger de unge i møter med ulike aktører. Først i nettverksmøter, men også i møter med brukeren og en enkelt aktør. I denne studien kom det tydelig fram hvordan samspillet endrer seg i de ulike kontekstene, og her ville det vært interessant å studere mer detaljert hva som formidles og tolkes i samhandling. Her kan «modusene av tilgjengelighet» være en relevant innfallsvinkel å utforske, og jeg foreslår bruk av *go-along* som metode for å få en mer detaljert innsikt i den sosiale sammenhengen hvor både følelser og handlingsmønstre formes (Kusenbach, 2003).

Referanser

- Becker, H. (2005). *Outsidere. Studier I afvigelsessociologi*. Hans Reitzels Forlag.
- Biringen, Z. (2000). Emotional availability: conceptualization and research findings. *Am J Orthopsychiatry*, 70(1), 104-114. <https://doi.org/10.1037/h0087711>
- Blumer, H. (2004). *George Herbert Mead and Human Conduct* (T. J. Morriane, Red.). AltaMira Press.
- Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2018). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 53-65. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9>
- Brekke, E., Lien, L., Nysveen, K. & Biong, S. (2018). Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *International journal of mental health systems*, 12, 30. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2018). *Doing interviews* (2. utg.). SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781529716665>
- Bury, M. (1997). *Health and Illness in a Changing Society*. Routledge.
- Charon, J. M. (2004). *Symbolic interactionism* (8. utg.). Pearson Prentice Hall.
- Creswell, J. W. & Crewell, J. D. (2018). *Research Design* (5. utg.). SAGE
- Cussins, C. (1996). Ontological Choreography: Agency through Objectification in Infertility Clinics. *Social Studies of Science*, 26(3), 575-610. <https://doi.org/10.1177/030631296026003004>
- Drake, R.E., Mueser, K. T. & Brunette, M. F. (2007). Management of persons with co-occurring mental illness and substance use: a program implications. *World psychiatric: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6 (3), 131-136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174596/>
- Engelstad, F. (2010). *Maktens uttrykk. Kulturforståelse som maktanalyse*. Universitetsforlaget.
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Foucault, M. (2002). *Forelesninger om regjering og styringskunst* (4. utg.). Cappelen akademisk forlag.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Doubleday Anchor Books.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual. Essays on face-to-face behavior*. Pantheon Books.
- Goffman, E. (2011). *Stigma. Den avvikendes roll och identitet* (3. utg.). Norstedts.
- Hansen, H.-T., Lundberg, K. G. & Syltevik, L. J. (2013). *Nav - med brukeren i sentrum?* Universitetsforlaget.
- Haskell, R., Graham, K., Bernards, S., Flynn, A. & Wells, S. (2016). Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *International journal of mental health systems*, 10, 9-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0040-3>
- Health, T. C. f. A. a. M. (2020). *Mental Illness and Addiction: Facts and Statistics*. camh. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>
- Helsedirektorat. (2009). *Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*. (IS-1742). https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling_enk.pdf
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus - og psykisk lidelse - ROP lidelser* (IS-1948).

- <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m (rusreform- opphevelse av straffeansvar m.m)* (Prop. 92 L (2020-2021)). D. k. h.-o. omsorgsdepartement.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>
- Hustvedt, I. B., Bosnic, H. & Håland, M. E. (2020). *Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen. Brukerplan - årsrapport 2019*. Helse Stavanger. https://helse-stavanger.no/seksjon/KORFOR/Documents/Brukerplan/5650_BrukerPlan_A%cc%8ar_srapport_digital_2020_06_02_ef_ny.pdf
- Høiland, P. & Juul, S. (2005). *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde* (3. utg.). Hans Reitzels Forlag.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Järvinen, M. & Mortensen, N. (2003). Det magtfulde møde mellom system og klient: teoretiske perspektiver. I M. Järvinen, J. E. Larsen & N. Mortensen (Red.), *Det magtfulde møde mellom system og klient*. Aarhus universitetsforlag.
- Järvinen, M. (2005). Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. Hans Reitzels Forlag.
- Kaspersen, S. L. & Ose, S. O. (2020). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2020: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene*. SINTEF. <https://hdl.handle.net/11250/2719172>
- Kusenbach, M. (2003). Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography*, 4(3), 455-485. <https://doi.org/10.1177/146613810343007>
- Larsen, J. E., Mortensen, N. & Thomasen, J. P. F. (2003). Magtens mange facetter i mødet mellom system og klient. I M. Järvinen, J. E. Larsen & N. Mortensen (Red.), *Det magtfulde møde mellem system og klient* Aarhus universitetsforlag.
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Lillevold, H. J. (2016). Mellom to stoler. Utfordringer ved behandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. *Psykologisktidsskrift*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2016/12/mellom-stoler>
- Lipsky, M. (1980). *Street Level Bureaucracy Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation. <http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713>
- Mik-Meyer, N. (2004). *Dømt til personlig utvikling. Identitetsarbejde i revalidering*. . Hans Reitzels Forlag.
- NESH. (2018). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Nilssen, S.-O. (2003). Professor Yngvar Løchen (1931-1998). I *Privatarkiv nr. 7*. Universitetsbiblioteket <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/5354/arkivkatalog.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NOU 2019:26. (2019). *Rusreform - fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/?ch=1>

- Pedersen, W. (2006). *Bittersøtt. Ungdom/sosialisering/rusmidler* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Polden, E. (2017). ROP-pasienters problematiske møte med behandlingssystemet. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 227-233. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-08> ER
- Ritzer, G. & Stepnisky, J. (2014). *Sociological Theory* (9. utg.). McGraw-Hill Education.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use [<https://doi.org/10.1080/09595230500102434>]. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09595230500102434>
- Schütz, A. & Bengtsson, J. (2002). *Den sociala världens fenomenologi*. Daidalos.
- Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(3), 204-220. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01> ER
- Silverman, D. (2017). How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview. *Qualitative research*, 17(2), 144-158. <https://doi.org/10.1177/1468794116668231>
- Skatvedt, A. H. (2009). *Alminnelighetens potensial: En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring* [Doktoravhandling, UiO Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv. Oslo. https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/15264/avhandling_skatvedt.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sohlberg, P. & Sohlberg, B.-M. (2019). *Kunnskapens former. Vetenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk* (4. utg.). Liber.
- Tavory, I. & Timmermans, S. (2014). *Abductive Analysis. Theorizing Qualitative Research*. The University of Chicago Press.
- Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Uggerhøj, L. (2003). Menneskelighet i mødet mellom socialarbejder og klient - ideal eller realitet? I M. Järvinen, J. E. Larsen & N. Mortensen (Red.), *Det magtfulde møde mellem system og klient* (s. 81-106). Aarhus universitetsforlag.
- Warpe, S. S. (2011). *Å møtes på midten. Kvinner med rus og prositusjonserfaring i møtet med hjelpeapparatet*. [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkivet. Oslo. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/22475/Ferdig.xxxmxtespxxmidten.pdf?sequence=2>
- Weber, M. (2010). *Makt og byråkrati* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Øia, T. (2013). *Ungdom, rus og marginalisering*. Cappelen Damm.
- Østerberg, D. (2003). *Sosiologiske nøkkelbegreper*. Cappelen akademiske forlag.

Vedlegg 1: Godkjenning av NSD

24.09.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 24.09.20 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold, samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 11.07.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

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

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til deltakerne i forskningsprosjektet

Vil du delta i forskningsprosjektet:

Unge voksne med kombinasjon av rus- og psykiske helseproblemer, og deres møte med behandlingssystemet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få et innblikk i hvilke erfaringer og opplevelser du har med behandlingssystemet i Norge. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne masteroppgaven er å studere kombinasjonen av rus- og psykiske helseproblemer i kontekst av organiseringen i helsevesenet i Norge. Fokuset vil være rettet mot unge voksne i alderen 18 til 25 år, og jeg ønsker å få et innblikk i hvilke erfaringer og opplevelser de har med behandlingssystemet. Hvordan opplever unge voksne med kombinasjon av rus- og psykiske helseproblemer å være i behandling i det norske helsevesenet? Og hvilke betydninger har de relasjonene som dannes i prosessen for den enkelte? Målet for studien er med andre ord å få kunnskap om hvordan de sosiale prosessene mellom bruker og behandler/systemet påvirker og innvirker på det enkelte mennesket.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget for dette prosjektet er unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. Henvendelsen om å delta i prosjektet er sendt til lavterskeltilbud som tilbyr hjelp og veiledning i kommunen, og det er ønskelig med 6 til 8 deltakere som oppfyller dette utvalgskriteriet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et individuelt intervju som vil ta deg mellom 1 til 2 timer. Intervjuet inneholder spørsmål om dine erfaringer med behandlingssystemet, hva du synes er viktige faktorer i din behandling og hvordan det er å

være unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer i det norske samfunnet i dag. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Jeg vil også høre med deg om det er mulig å følge deg gjennom noen timer i løpet av en dag hvor du deltar aktivt i egen behandling. Fra observasjonen vil jeg ta notater.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Å delta i prosjektet vil ikke påvirke din behandling eller forholdet du har til teamet du jobber sammen med.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Opplysningene om deg vil kun være tilgjengelig for meg som prosjektansvarlig. Tiltak for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysninger er å erstatte navnet og kontaktopplysningene dine med koder som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrig data. I selve prosjektet vil du få et fiktivt navn og institusjonen du tilhører i dag vil ikke bli nevnt med navn. Det vil ikke være mulig å direkte identifisere deg.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er sommeren 2021. Alle personopplysninger som er samlet inn vil bli slettet, og ikke mulig å spore.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:
innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,

å få rettet personopplysninger om deg,
å få slettet personopplysninger om deg, og
å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet NTNU* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Prosjektansvarlig ved NTNU Julie Berg på epost (julibs@stud.ntnu.no) eller telefon (47864394).

Behandlingsansvarlig/veileder ved NTNU Gunhild Tøndel på epost (gunhild.tondel@ntnu.no)

Vårt personvernombud ved NTNU: Thomas Helgesen på epost (thomas.helgesen@ntnu.no)

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjekt ansvarlig

Julie Berg Stein

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Prosjekt om unge voksne med rus- og psykiske helseutfordringer, og deres møte med hjelpeapparatet.
En kvalitativ studie blant unge voksne i lavterskeltilbud i kommunen.

Jeg samtykker til å delta som respondent i studien.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, og er kjent med at deltakelsen som respondent er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg. Jeg er også kjent med at notater, digitale opptak og utskrifter fra intervjuet vil bli slettet etter at studien er avsluttet i 2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: Intervjuguide til ROP-brukerne

Hjelpeapparatet

Hvordan fikk du høre om *lavterskeltilbudet*?

- Var det du eller dem som tok kontakt først? Ønsket du kontakt?
- Kjente du noen som hadde vært i kontakt med dette tilbudet tidligere?

Hvordan vil du beskrive det første møte med plassen og de menneskene som jobber her?

Er *lavterskeltilbudet* det eneste tilbudet du har fått oppfølging fra?

- Hvilke andre har du vært i kontakt med tidligere?

Hvordan synes du tilgjengelighet er på tilbudene som er tilrettelagt for rus- og psykiske helseproblemer i kommunene?

Lavterskeltilbudet presenterer seg som et lavterskeltilbud, oppfatter du at det stemmer?

- Hva legger du i betydningen lavterskel?

Har du kontakt med andre hjelpetjenester i dag?

Er det noe du synes har vært utfordrende i kontakten mellom deg hjelpeapparatet?

- Har du møtt noe motstand?

Hvilke positive erfaringer kan du trekke ut fra prosessen så langt?

Vet du om du har en individuell plan som er tilpasset deg, og vil du eventuelt forteller litt om hva den går ut på?

- Hvor synlig er den i hverdagen din?
- Føler du at planen er tilpasset deg og dine behov?

Hvem tenker du *lavterskeltilbudet* er til for?

Er du den «typiske» brukeren av et slik tilbud?

Hva har *lavterskeltilbudet* gjort for deg?

- Har noe gått imot sin hensikt?

Relasjoner og samhandling

Får du velge selv hvem som skal være i temaet rundt deg?

Hvilke egenskaper synes du er det er viktige at de personene som jobber i hjelpeapparatet har?

- Profesjon, erfaring, personlighet, tilhørighet
- Hva er det du trenger fra de ansatte?

Hvordan vil du beskrive et møte med personer i hjelpeapparatet?

Kan du beskriv en veldig fin situasjon mellom deg og de ansatte i hjelpeapparatet?

Har du noen møter som ikke være så fine for deg?

Har du opplevd noen upassende reaksjoner eller utsagn fra ansatte i hjelpeapparatet?

Hva tenker du om relasjonen mellom deg og de i hjelpeapparatet?

- Er det et tydelig skille mellom deres roller, eller er det vennsksapsrelasjoner også?

Føler du deg forstått, slik at du og de ansatte har samme mål for deg?

Føler du at du har tillit og er åpen om alt til de ansatte?

Hvilke erfaringer har du fått i forhold til behandling av både rus og psykisk helse?

- Er det en av de som gjør det mer utfordrende å få riktig oppfølging?

Identitet og fremtidsmål

Vil du beskrive hvordan en typisk dag for deg ser ut?

Hvilke miljøer og relasjoner er det du føler deg tryggest i?

Hvilke erfaringer har du med å være åpen om personlige utfordringer til andre mennesker?
(lett/utfordrende)?

Har du noen tanker om hvordan utfordringer knyttet rus er framstilt i media?

- Hvordan tror du det påvirker folks holdninger?

Har du noen tanker om overgangen fra ungdom til voksenlivet? Hvordan har det vært for deg?

Hvilke generelle forventninger oppfatter du at samfunnet har til unge voksne i dag?

Hvordan tror du de i *lavterskeltilbudet* vil beskrive deg som person?

Hvordan tror du andre mennesker utenfor *lavterskeltilbudet* vil beskrive deg?

Blir du lett påvirket av hva andre synes om deg?

- Har du noen eksempler på hvordan det kan påvirke deg?

Hva er det som er viktig i ditt liv? Har du noen håp for framtiden og tanker om hvordan du skal komme deg dit?

Hvor går veien videre etter du har vært her på *lavterskeltilbudet*?

Du er ekspert i ditt liv. Hvilke anbefalinger har du å komme med til hjelpeapparatet?

- Hva kan gjøres for at flere tar kontakt med sine utfordringer?

Avslutning

Kommer du på noe mer du ønsker å dele utenom det vi har snakket om nå?

Har du eventuelt noen tilbakemeldinger på de spørsmålene som ble stilt og/eller hvordan du synes intervjuet har gått?

Vedlegg 5: Intervjuguide til primærkontakten

Hvilke utfordringer føler du de ungdommene du er kontaktperson for, har med hjelpeapparatet?

- Generelt, og enkelte instanser

Hva synes du om tilgjengeligheten på tilbudene som er tilrettelagt for rus- og psykiske helseutfordringer i kommunene?

Vil du dele noen positive og gode situasjoner med mennesker du har vært kontaktperson med, som nå ikke er en klient hos dere?

- Som har greid å takle voksenlivet og livet videre relativt bra.

Har du noen eksempler på mennesker som nå ikke har det så bra, som ikke er klient hos dere lengre?

- Eventuelt hva du tror kan være årsaken til dette.

Hva tror du er vanskeligst for ungdommen i møte med voksenlivet?

Hvordan tenker du at rusproblematikk og psykisk helse henger sammen?

Opplever du at det skjedd en endring eller utvikling de siste årene når det gjelder fokuset på ungdommer og ung voksne som sliter med rusrelaterte og psykiske helseutfordringer, i hjelpeapparatet?

Opplever du at noen instanser er mer utfordrende å samarbeide med enn andre?

