

Lise Grytdal Morken

# "Å komme som du er" - Rusavhengiges møte med lavterskeltilbud

"To come as you are" - Experiences of people  
with substance abuse with low-threshold services

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Cecilie Ellefsen

Mai 2023



Lise Grytdal Morken

## **"Å komme som du er" - Rusavhengiges møte med lavterskeltilbud**

"To come as you are" - Experiences of people with substance abuse with low-threshold services

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Cecilie Ellefsen  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Alvorlig og langvarig rusavhengighet fører til en rekke problemer på flere livsområder, og mange har utfordringer knyttet til atferd, sosiale nettverk, tilhørighet til samfunnet og et negativt selvbilde. Deres karakteristiske kjennetegn vil ofte avvike fra gjeldende normer i samfunnet, og i henhold til avvikssosiologien kan rusavhengighet betraktes som en form for sosialt avvik. Til tross for at mange kan ha omfattende problemer og behov, betraktes de ofte som vanskelig å nå for å gi tilstrekkelig hjelp og støtte. For mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet som er i aktiv rus, har lavterskeltilbud som hensikt å gi en skadereduserende effekt, med en målsetting om å øke deres helse og livskvalitet. Oppgavens problemstilling er: *Hvilken verdi kan lavterskeltilbud ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusproblematikk?*

Denne oppgaven er en litterær oppgave, og gjennom systematiske søk benyttes eksisterende teori og litteratur om rusavhengighet og lavterskeltilbud som fenomen for å belyse problemstillingen. Oppgavens funn indikerer at det for mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet kan være verdifullt at lavterskeltilbud har et inkluderende miljø og dermed gir mulighet for sosial deltakelse. Dette kan videre gi opplevelser av økt tilhørighet til sosiale fellesskap. Gjennom meningsfulle aktiviteter med likesinnede andre kan lavterskeltilbud bidra til å gi en mer positiv selvoppfattelse, og etablere nye sosiale roller og identiteter. I kontrast til øvrige tjenester, opplever brukerne at de ved lavterskeltilbud blir møtt med aksept, respekt og omsorg. Dette kan generere videre tillit til lavterskeltilbud som en tjeneste der de kan motta nødvendig hjelp og støtte. Det fremkommer imidlertid at på grunn av målgruppens karakteristiske atferdsmønstre, kan det ved lavterskeltilbud oppstå risikofylte omstendigheter, og profesjonsutøverne må derfor evne å balansere mellom å ivareta sikkerheten, og samtidig imøtekomme behovene til de personene som utgjør en viss risiko for det trygge miljøet.

## Abstract

Severe and prolonged addiction to drugs or alcohol can lead to a range of problems across different areas of life, and many individuals may experience challenges related to their behaviour, social networks, sense of belonging and negative self-image. Their characteristic features and behaviour often deviate from the prevailing norms of society, and according to the sociology of deviance, addiction can be considered a form of social deviance. Even though many may have extensive problems and needs, they are often considered difficult to reach to provide sufficient help and support. For individuals with severe and long-standing addiction who are actively using, low-threshold services aim to improve their health and quality through harm reduction. The research question is: *What value can low-threshold services have for individuals with severe and prolonged addiction?*

Through systematic searches, this literary thesis uses existing theory and literature on addiction and low-threshold services to shed light on the research question. Findings indicate that for individuals with severe and prolonged addiction, it can be valuable that low-threshold services have an inclusive environment and thus provide opportunities for social participation. This can further provide experiences of increased belonging to social communities. Through meaningful activities with like-minded individuals, low-threshold services can contribute to a more positive self-perception and establish new social roles and identities. In contrast to other services, users report that at low-threshold services they are met with acceptance, respect, and care. This can generate trust in low-threshold services as a place where they can receive necessary help and support. However, findings indicate that due to the users' characteristic patterns of behaviour, some level of risk may arise at low-threshold services. The professionals must therefore balance between maintaining safety and meeting the needs of those individuals who pose a certain risk to the environment.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Sosialfaglig relevans.....	2
1.3 Problemstilling og avgrensninger .....	3
1.4 Oppgavens videre oppbygning.....	4
<b>2. Metode</b> .....	<b>5</b>
2.1 Den litterære oppgaven .....	5
2.2 Søkeprosessen .....	5
2.2.1 Innledende søk .....	5
2.2.2 Systematiske søk.....	6
2.2.3 Supplerende søk og kjedesøk.....	6
2.3 Valg av litteratur og kildekritikk.....	6
<b>3. Hva er alvorlig og langvarig rusavhengighet?</b> .....	<b>9</b>
3.1 Rusavhengighet.....	9
3.2 Helse og levekår.....	9
3.3 Relasjoner og nettverk .....	10
3.4 Psykologisk dimensjon og atferdsmønstre .....	11
3.5 Rusavhengighet – en form for sosialt avvik .....	12
3.5.1 Sosiale avvik .....	12
3.5.2 Stigma .....	13
3.5.3 Stigmatisering i møte med hjelpeapparatet .....	13
<b>4. Diskusjon</b> .....	<b>15</b>
4.1 Et inkluderende miljø.....	15
4.1.1 En arena for sosial deltakelse og tilhørighet til sosiale fellesskap.....	16
4.1.2 Å etablere nye roller og en positiv selvoppfattelse .....	17
4.2 Å bli møtt med respekt og uten fordømming .....	18
4.3 Dilemmaer ved lavterskeltilbud.....	20
4.3.1 Økt tilhørighet til rusmiljøer? .....	20
4.3.2 Voldsrisiko.....	21
<b>5. Avslutning</b> .....	<b>23</b>
<b>Referanseliste</b> .....	<b>25</b>

## 1. Innledning

Tjenestetilbudet innen rusfeltet tilbyr et bredt spekter av tjenester. Det kan omfatte råd og veiledning, utredning og behandling, oppfølging, rehabilitering og skadereduserende tiltak (Regjeringen, 2022). De ulike tiltakene har ulike målsettinger, der rehabilitering og skadereduksjon kan betraktes som ytterpunkter innen rusfeltet. Skadereduksjon har som hensikt å redusere de negative sidene av rusproblemet, og bidra til å bedre den enkeltes helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2014, s. 58). Skadereduksjon står ikke i motsetning til redusert rusmiddelbruk, men kan bidra til å imøtekomme de enkeltes ulike situasjoner og faser av endringsprosesser. Det er store individuelle forskjeller mellom hvor omfattende den enkeltes rusproblemer er. Mens noen ruser seg i visse perioder av livet, har andre langvarige og alvorlige ruslidelser, ofte i sammenheng med omfattende psykiske, somatiske og sosiale utfordringer (Regjeringen, 2022). Noen får hjelp gjennom rehabilitering og oppnår økt mestrings- og funksjonsevne, men ved rusavhengighet er imidlertid tilbakefall svært vanlig (Bremnes, 2021, s. 6; Helsedirektoratet, 2014, s. 57). Det eksisterer derfor et tjenestebehov for mennesker i aktiv rus. De er der, og de har et liv. For denne gruppen mennesker kan skadereduksjon være en realistisk målsetting, med siktemål om økt livskvalitet og bedret helse, uavhengig av om det langsiktige målet er totalavhold (Helsedirektoratet, 2014, s. 58).

Lavterskeltilbud kan betraktes som et virkemiddel for å gjøre skadereduserende tiltak mer tilgjengelige (Edland-Gryt & Skatvedt, 2013, s. 257). Veilederen *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* anbefaler et variert utvalg av lavterskeltilbud for å lettere nå ut til mennesker med psykisk helse- og rusproblemer (Helsedirektoratet, 2014, s. 72). Forståelsen av begrepet «lavterskel» kan imidlertid være noe diffus, hvor tjenestene kan variere i henhold til innhold og etablerte tilbud. Islam et al. (2013, s. 221) foreslår tre kriterier ved lavterskeltilbud; hovedmålgruppen bør være mennesker med rusrelaterte problemer, det bør ikke foreligge krav om rusfrihet, og barrierer for å benytte seg av tilbudet bør minimaliseres så mye som mulig. Lavterskeltilbud kan beskrives som treffsteder mennesker med rusrelaterte problemer kan oppsøke direkte og benytte seg av uten krav om vedtak, henvisning eller saksbehandlingstid (Ytrehus, 2018c, s. 255). Slike tilbud drives både av det offentlige og av frivillige organisasjoner. I tillegg til å kunne være en vei inn i ordinære helsetjenester, fungerer det for mange som et tilfluktssted (Ytrehus, 2018c, s. 255). I sin helhet tilbyr tiltakene en rekke ulike tjenester, blant annet råd og veiledning, støttesamtaler, ernæringstiltak, sårstell, utdeling av rent brukerutstyr, samt arbeids- og aktivitetstilbud



(Helsedirektoratet, 2014, s. 79). Lavterskeltilbud har altså som målsetting å tilby lett tilgjengelige tjenester for mennesker som har vanskelig for å oppsøke og motta hjelp fra ordinære helse- og sosialtjenester, i tillegg til å øke deres helse- og livssituasjon (Edland-Gryt & Skatvedt, 2013, s. 257; Helsedirektoratet, 2014, s. 79).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av bachelorstudiet har jeg opparbeidet meg kunnskap om menneskers rusproblematikk, hvorfor noen velger å ruse seg, hvilke konsekvenser dette får for den enkelte og hvilke tjenester som tilbys denne gruppen mennesker. Høsten 2022 gjennomførte jeg praksisperioden ved Enhet for rustjenester i Trondheim kommune, avdeling Uteteam. Gjennom ambulant oppfølging yter de praktisk bistand til mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet. I løpet av denne perioden fikk jeg innblikk i hvilke komplekse problemer disse menneskene står overfor i hverdagen, både med tanke på hva det innebærer å leve et liv i aktiv rus, men også hvordan dette påvirker de fleste andre området i livet. Flere av brukerne jeg ble kjent med benyttet ulike lavterskeltilbud for mennesker med utfordringer knyttet til rusmidler, hvor noen besøkte de sporadisk, mens andre var der på daglig basis. Jeg ble bevisst på hvordan lavterskeltilbud på mange måter skiller seg betydelig fra andre helse- og sosialtjenester, ettersom de virket å være lett tilgjengelige og stilte færre krav til brukerne. Jeg fattet derfor en interesse for hvilken betydning lavterskeltilbud har for mennesker i aktiv rus, og ble nysgjerrig på hvilke eventuelle utfordringer som gjør seg gjeldende ved slike tjenester.

## 1.2 Sosialfaglig relevans

Sosialt arbeid handler om forståelsen av, og arbeidet med, sosiale problemer (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 16). Hva vi forstår som et sosialt problem endrer seg med den samfunnsmessige konteksten, og er en kontinuerlig og dynamisk prosess. Hjelmtveit (2017, s. 87) hevder at de fleste sosiale problemer knyttes til ulike former for atferdsproblemer, materiell ressursknapphet og problemer med fysisk og psykisk helse. Rusavhengighet har direkte negativ påvirkning på helsen, men det fører også til en rekke problemer på andre livsområder, slik som utfordringer knyttet til atferd, relasjoner, sosiale nettverk og tilhørighet til samfunnet. I henhold til FOs yrkesetiske grunnlagsdokument har sosialarbeidere som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker i vanskelige livssituasjoner for å sikre verdige levekår og livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2019). I Norge er det minst 2-300 000 mennesker med alkoholproblemer, minst 20-30 000 mennesker med narkotikaproblemer og minst 30-50 000

mennesker med problemer knyttet til reseptbelagte legemidler der det foreligger et potensiale for skadelig bruk (Bremnes, 2021, s. 5). Rusproblemer er derfor svært utbredt i det norske samfunnet, og det fører med seg mye smerte og lidelse både for den det gjelder og for dem rundt. For mennesker med alvorlig og langvarig rusproblematikk kan lavterskeltilbud for mange være en mulighet for å motta nødvendig hjelp og støtte. Derfor er det relevant å få innsikt i hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med en rusavhengighet, ved at det kan gi en forståelse for hvordan vi best kan imøtekomme behovene til en spesielt sårbar gruppe som er ytterst marginalisert, og slik bidra til å redusere ytterligere sosiale problemer.

### 1.3 Problemstilling og avgrensninger

I denne oppgaven ønsker jeg å utforske hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet. Oppgavens problemstilling er:

*Hvilken verdi kan lavterskeltilbud ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusproblematikk?*

I henhold til Helsedirektoratets (2014, s. 12) inndeling av hovedforløp for psykisk helse- og rusproblemer, der hovedforløpene skiller seg fra hverandre med hensyn til problemets art, alvorlighetsgrad og varighet, og relevante mål og tiltak, har jeg valgt å avgrense oppgaven til å gjelde hovedforløp 3. Hovedforløp 3 omfatter mennesker med *alvorlige og langvarige* rusproblemer. Hovedforløp 1; milde og kortvarige rusproblemer, og hovedforløp 2; kortvarige alvorlige problemer og langvarige mildere problemer ekskluderes dermed fra oppgaven.

Videre har jeg avgrenset oppgaven til å gjelde mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet som er i *aktiv rus*. Dette innebærer at studiene av lavterskeltilbud som er inkludert ikke tilbys i sammenheng med et behandlingsforløp eller ettervernstjenester hvor det foreligger krav om rusfrihet, eller at målgruppen eksplisitt foretar seg handlinger som retter seg mot totalavhold. Lavterskeltilbud vil i denne oppgaven gjelde tjenester som tilbyr aktiviteter, diverse helse- og omsorgstjenester og treffsteder etablert for å muliggjøre sosial deltakelse. Det er ikke foretatt noen begrensninger i forhold til type rusmidler. Til tross for at det foreligger en klar sammenheng mellom psykisk helse- og rusproblemer (Hole, 2014, s. 52), har jeg valgt å avgrense oppgaven til å omhandle mennesker som hovedsakelig har utfordringer knyttet til

rusmidler. Dette utelukker imidlertid ikke at mange i målgruppen samtidig har psykiske helseutfordringer eller mer alvorlige psykiske lidelser.

#### 1.4 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven består videre av kapitlene metode (2), teori (3), diskusjon (4) og avslutning (5). I metodekapittelet presenteres metoden som er brukt i oppgaven, selve søkeprosessen, valg av litteratur og kildekritikk. I kapittel tre vil jeg redegjøre for hva som definerer en rusavhengighet, hvilke konsekvenser dette kan få for den enkelte og hvordan rusavhengighet kan betraktes som en form for sosialt avvik. I lys av dette, og med utgangspunkt i empiri fra tidligere forskning, vil jeg i kapittel fire diskutere hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusproblematikk, før ulike dilemmaer løftes frem. Avslutningsvis samles trådene i en oppsummerings- og avslutningsdel.

## 2. Metode

I det følgende vil jeg redegjøre for metoden som ligger til grunn for oppgaven, samt beskrive søkeprosessen som er gjennomført for å innhente relevant litteratur. Deretter drøftes hvilke fordeler og begrensninger disse valgene innebærer gjennom et kritisk blikk på valgte kilder.

### 2.1 Den litterære oppgaven

En metode innebærer å benytte en bestemt fremgangsmåte for å løse et problem og fremskaffe ny kunnskap (Dalland, 2017, s. 51). Denne oppgaven er en litterær oppgave, og med utgangspunkt i systematisk litteratursøk benyttes det allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori innen fagfeltet for å belyse hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med en rusavhengighet (Dalland, 2017, s. 207). Systematiske søk innebærer å søke etter kunnskap, og deretter samle, vurdere og sammenfatte denne kunnskapen (Støren, 2013, s. 17). Jeg har benyttet ulike materialer av litteratur, herunder vitenskapelige forskningsartikler, helsepolitiske retningslinjer, rapporter og bøker som på ulike måter bidrar til å belyse problemstillingen. Litteraturen har blitt hentet via elektroniske litteraturbaser, universitetsbiblioteket og kjedesøk.

### 2.2 Søkeprosessen

#### 2.2.1 Innledende søk

I den innledende fasen av søkeprosessen hadde jeg et ønske om å skrive om personer i aktiv rus og deres tilknytning til sosiale nettverk, og de første søkene var åpne og generelle for å finne frem til en fruktbar avgrensning. Jeg søkte i databasene Oria og Idunn med søkeordet «rus» i sammenheng med søkeordene «nettverk», «miljø», «stigma», «tilhørighet» og «skadereduserende». På engelsk brukte jeg søkeordene «substance abuse», «social network», «affiliation» og «stigma». Ved søkene ble det brukt ulike former for trunkering. Når man benytter trunkering (\*) søker man på stammen av et ord for å få resultater ved ulike varianter av ordet, og man utvider derfor søket (Helsebiblioteket, 2020). Eksempelvis vil søkeordet «rus\*» inkludere ordene «rusmisbruk» eller «rusavhengighet». Etersom jeg søkte bredt, var også mengden av resultater stor. I søkeprosessen har jeg brukt en rekke inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjons- og eksklusjonskriterier handler om hvilke krav man setter til litteraturen som skal innhentes, i tillegg til å bidra til å redusere antall treff (Støren, 2013, s. 37). Eksempler på slike kriterier er språk, publikasjonstype og tidsrom. Jeg begrenset alle søkene til å gjelde artikler, fagfelleverdert tidsskrift og utgitt i tidsrommet 2010-2023. Det

innledende søket ga inspirasjon til å skrive om lavterskeltilbud for mennesker i aktiv rus. Jeg har inkludert tre artikler fra det innledende søket i oppgaven.

### 2.2.2 Systematiske søk

I det systematiske søket benyttet jeg de elektroniske litteraturbasene Oria, Idunn, SCOPUS og Sociological Abstracts for å innhente relevant litteratur. Databasen Oria var den jeg brukte mest, ettersom den viser til både norsk og engelsk litteratur, i tillegg til å hen vise til artikler som finnes i andre databaser. De første søkene i det systematiske søket gjorde jeg med norske søkeord, der alle søkene inneholdt søkeordet «rus\*» og «lavterskel», og i ulike kombinasjoner supplerte jeg med søkeordene «miljø\*», «identitet\*», «nettverk», «aktivitet», «tilhørighet» og «skaderedu\*». Det viste seg å være lite forskning gjort på området i norsk kontekst, og jeg gjorde derfor tilsvarende søk på engelsk. Her brukte jeg søkeordene «low threshold», «substance\*», «activit\*», «network», «identity», «affiliation» og «harm reduction». Jeg byttet også ut «substance\*» med «drug\*», ettersom den engelske litteraturen benytter noe ulik terminologi for rusmidler og rusproblematikk. Avhengig av antall treff justerte jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier deretter, men majoriteten av søkene ble avgrenset til å gjelde norsk- og engelskspråklige artikler som ble utgitt i tidsrommet 2010-2013. I databasene Oria og Sociological Abstracts ble alle søkene avgrenset til henholdsvis artikler publisert i fagfelleurdert tidsskrift og «peer reviewed». Fra det systematiske søket har jeg inkludert fire artikler i oppgaven.

### 2.2.3 Supplerende søk og kjedesøk

For supplerende litteratur og generell informasjon om mennesker med en rusavhengighet har jeg brukt fagbøker som beskriver rusproblematikk og hva det innebærer å ha en rusavhengighet. Bøkene bidrar til å belyse hvilken posisjon denne gruppen har i samfunnet, hvilke utfordringer de står overfor i hverdagen og generelt hvilke faktorer i livet rusproblemer påvirker. Bøkene er hentet fra universitetsbiblioteket eller har vært tidligere pensumlitteratur. Jeg har også hentet relevant litteratur gjennom kjedesøk fra artikler og bøker for å ytterligere belyse rusproblematikk og lavterskeltilbud som fenomen.

## 2.3 Valg av litteratur og kildekritikk

Ved innhenting av litteratur forsøkte jeg å finne nyere studier for å sikre dets relevans. Ettersom erfaringer med lavterskeltilbud viste seg å være lite belyst i norsk sammenheng, inkluderer

oppgaven Ådnanes et al. (2008) sin rapport av lavterskeltilbud. Rapporten er noe eldre, men er valgt inkludert grunnet dens relevans for problemstillingen. Fire av artiklene som er inkludert i oppgaven er studier gjennomført av lavterskeltilbud i henholdsvis Irland (Morton & O'Reilly, 2019), USA (Snow et al., 2019) og Australia (Brenner et al., 2021) og Belgia (De Ruyscher et al., 2022). For å undersøke om disse studiene er overførbare til norsk kontekst, må det vurderes om studiene etablerer begreper, fortolkninger, beskrivelser og forklaringer som har nytteverdi på andre områder enn det som studeres (Johannessen, 2016, s. 233). Studiene til Morton & O'Reilly (2019), Snow et al. (2019) og De Ruyscher et al. (2022) undersøker lavterskeltilbud, et fenomen de også har i de respektive landene, og der tjenestene som tilbys tilsvarer de som forekommer i Norge. Rusavhengighet er kontekstuavhengig, og vil arte seg likt i alle land. Brenner et al. (2021) sin beskrivelse av hvilke livsområder informantenes rusproblematikk påvirker er utdypende og samsvarer med de som beskrives i norsk sammenheng. Studien til De Ruyscher et al. (2022) har mennesker med psykiske utfordringer som hovedmålgruppe, noe som kan vurderes som en begrensning ved litteraturutvalget, ettersom denne oppgaven i hovedsak retter seg mot rusavhengighet. Imidlertid beskrives det i artikkelen at mange av brukerne også har omfattende rusmiddelbruk, samt lignende utfordringer som gjør seg gjeldende ved slik problematikk. I sin helhet tilsvarer beskrivelsene og begrepene i de nevnte studiene de som fremkommer i den norske litteraturen, og kan dermed vurderes å ha en viss overførbarhet til norsk kontekst.

Forskningsartiklene som er inkludert i denne oppgaven er hentet fra fagfelleverderte tidsskrifter, noe som innebærer at de er kvalitetssikrede vitenskapelige publikasjoner, og dermed bidrar til å sikre påliteligheten. Imidlertid kan ikke forskningsresultatene benyttes ukritisk (Helsebiblioteket, 2018). For å sikre kvaliteten av informasjonen som fremstilles, vurderes påliteligheten (reliabilitet) av forskningslitteraturen (Johannessen, 2016, s. 231). Påliteligheten styrkes dersom det fremstilles detaljerte beskrivelser av konteksten under studiet, samt fremgangsmåten som er brukt i forskningsprosessen. Alle studiene av lavterskeltilbud som jeg har inkludert i oppgaven benytter kvalitativ forskningsmetode i form av dybdeintervjuer, gruppeintervjuer og/eller feltstudie over en lengre periode. Lavterskeltilbudene i de respektive studiene gis inngående kontekstbeskrivelser, i form av hvilke tjenester som tilbys og hva som kjennetegner brukergruppen, og bidrar således til å styrke påliteligheten av forskningsresultatene. Ettersom hensikten med denne oppgaven er å utforske hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med rusproblematikk, er det ønskelig å innhente informasjon om brukernes opplevelser og erfaringer. Informantene i den samlede

forskningslitteraturen inkluderer både brukere og ansatte ved lavterskeltilbud, noe som bidrar til å styrke kvaliteten i forskningen på brukernes egne erfaringer.

### 3. Hva er alvorlig og langvarig rusavhengighet?

I dette kapittelet kommer jeg nærmere inn på hva som definerer en rusavhengighet, og noen av de dimensjonene i livet som alvorlig rusproblematikk påvirker. Jeg skal i det følgende redegjøre for dimensjonene helse og levekår, relasjoner og nettverk, den psykologiske dimensjonen og typiske atferdsmønstre. Deretter følger en beskrivelse av hvordan rusavhengighet kan betraktes som en form for sosialt avvik, og hvordan dette påvirker deres forhold til omgivelsene og møte med hjelpeapparatet.

#### 3.1 Rusavhengighet

Rusavhengighet kan forstås som «*mer eller mindre fastlåste tanke- og atferdsmønstre som følge av arvelige disposisjoner, hendelser og relasjoner i livet*» (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Avhengighet innebærer dermed biologiske, psykologiske og sosiale årsaker og konsekvenser, hvor det forekommer tvangsmessig rusmiddelbruk på tross av opplevde negative konsekvenser for vedkommendes relasjoner, og fysiske og psykiske helse (Bramness, 2021, s. 6). Avhengighet er imidlertid ikke et absolutt begrep, og det kan være uklare og overlappende grenser mellom skadelig bruk og avhengighet (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Verdens helseorganisasjon (World health organization, 2008, s. 1) definerer rusavhengighet som en *biopsykososial* lidelse, en forståelsesramme som anerkjenner det som et mangesidig problem. Dette legger føringer for vår forståelse av problemet og videre de tiltakene som tilbys, ved å vektlegge både biologiske, psykologiske og sosiale forhold (Hole, 2014, s. 12). I denne sammenheng er de psykologiske og sosiale faktorene spesielt relevant å trekke frem. Psykologiske faktorer knyttes blant annet til motivasjon, emosjoner, psykisk helse og identitet. Vesentlige sosiale faktorer knyttes blant annet til utdanning og arbeid, økonomi, boforhold, familie, sosialt nettverk, sosial inkludering og ekskludering, og lover og regler (Hole, 2014, s. 12).

#### 3.2 Helse og levekår

Problematiske forhold til rusmidler er et omfattende samfunns- og folkehelseproblem. Samtidig medfører det mye smerte og lidelse for den enkelte, og de kan sammensatte og komplekse utfordringer foruten selve rusavhengigheten (Bramness, 2021, s. 5). Mennesker med en rusavhengighet har ofte redusert helsetilstand med økt risiko for hepatitt, HIV, infeksjoner, kjønnssykdommer, tannsykdommer og andre somatiske sykdommer (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 72). De blir hyppigere utsatt for skader og ulykker, og har ofte dårlig ernæring og



manglende personlig hygiene. Mange har manglende skolegang og arbeidserfaring, og liten kunnskap om hva de kan gjøre på fritiden (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 73). Langvarige rusproblemer kan også gjøre det vanskelig å benytte egne ressurser på en hensiktsmessig måte (Hole, 2014, s. 45). Ofte mangler de kunnskap og evne til å håndtere penger, med økonomiske utfordringer som resultat (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 73). Liten tilgang på økonomiske midler reduserer dessuten mulighetene for sosial deltakelse på lik linje med samfunnet for øvrig (Sælør et al., 2019, s. 119).

### 3.3 Relasjoner og nettverk

Rusavhengighet fører som nevnt til en rekke sosiale problemer for den enkelte. Dette handler om utfordringer knyttet til nære relasjoner, sosiale nettverk og grad av tilhørighet. Rusproblemer kan ha svært stor innvirkning på nære relasjoner, og ofte mangler individet familie og nære venner (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 72; Hole, 2014, s. 44). De kan ha opplevelser fra ung alder som har skadet evnen til å bevare relasjoner, og mange mangler derfor en grunnleggende trygghet (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 63). Langvarige rusproblemer tærer på sosiale nettverk, som videre kan medføre isolasjon og ensomhetsfølelse (Helsedirektoratet, 2014, s. 52). Mange mennesker med alvorlige rusproblemer opplever å være ekskludert fra viktige samfunnsarenaer, noe som påvirker deres tilhørighet til lokalmiljøet og samfunnet for øvrig (Karlsson & Borg, 2017, s. 101).

Tilhørighet kan beskrives som en menneskelig erfaring, og i hvilken grad mennesker opplever tilhørighet er avhengig av personen selv, dens sosiale nettverk, lokalmiljøet og tilgjengelig støtte fra andre (Karlsson & Borg, 2017, s. 101). Semb et al. (2016) skiller mellom psykologisk og sosial tilhørighet. Psykologisk tilhørighet betegner personens opplevelse av å bli verdsatt, å være viktig både for andre og i lokalmiljøet, samt å passe inn i ulike miljøer eller grupper basert på felles interesser. Sosial tilhørighet kjennetegner personens opplevelse av anerkjennelse, og hans eller hennes identifikasjon og ikke-identifikasjon med andre (Semb et al., 2016, s. 205). Kulturelle forventinger, å møte mennesker lik en selv, samt andre som er betydningsfulle for personen vil ha betydning for vedkommendes opplevelse av tilhørighet til samfunnet (Semb et al., 2016, s. 205). Statistikk viser at personer med lav utdanning, lav inntekt og svak tilknytning til arbeidslivet i større grad møter barrierer for sosial deltakelse enn personer som skårer høyt på tilsvarende variabler (Barstad & Sandvik, 2015, s. 6). Problemer knyttet til helse fremheves som den tydeligste årsaken til barrierer for deltakelse. Mennesker med alvorlig og langvarig

rusavhengighet har som nevnt generelt lav utdanning, dårlige økonomiske forutsetninger og svekket fysisk og psykisk helse (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 72). Dette tyder på at de i større grad enn flere andre grupper i samfunnet opplever barrierer for sosial deltakelse.

### 3.4 Psykologisk dimensjon og atferdsmønstre

Mange mennesker med alvorlig rusavhengighet har atferdsproblemer i form av å vise såkalt «misbrukeratferd», mangel på respekt for andre og atferd knyttet til kriminelle handlinger (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 73). Dette innebærer at flere kan være truende, utagerende eller voldelige. Fellestrekk som kjennetegner de fleste mennesker med langvarig rusavhengighet innebærer lav selvfølelse, problemer med ansvar, dårlig impuls kontroll, uten evne til å mestre følelser, skyldfølelse overfor seg selv, andre og samfunnet, dårlig toleranse for frustrasjon og ubehag, og uærlige, manipulerende og selvbedragerske (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 61-62). Furuholmen & Andresen (2007) hevder at disse karakteristikkene kan anses som overlevelses- og mestringsstrategier, og sammenligner overlevelse i et rusmiljø med å leve i en krigssone, hvor vanlige sosiale ferdigheter må avlæres. Når en person blir en del av et rusmiljø, vil vedkommende over tid gjennomgå en aktiv endringsprosess der han eller hun adopterer nye normer og ny atferd (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 62).

Begrepet *rolledistanse* henviser til viktigheten av at mennesker har distanse fra sin rolle, med en forståelse av at den kan overskrives og at det finnes muligheter for mer enn den rollen man innehar (Østerberg, 2012, s. 49). En videreføring av dette omhandler det å «leke med sine identiteter», som igjen kan medføre endringer ved den enkeltes rolle. Å utvikle et problematisk forhold til rusmidler kan gradvis medføre en endring av personens identitet. Begrepet *identitet* handler om den måten vi oppfatter oss selv på, og hvordan vi identifiserer oss (Hole, 2014, s. 45). Ved langvarige rusproblemer kan avhengigheten overta individets identitet, og forståelsen blir definerende for hvem vedkommende er. Mange omtaler seg selv som «narkoman» eller «alkoholiker», identitetsbenevnelser som kan anses som negative (Hole, 2014, s. 45). Et individ har vanligvis et flertall av roller og identiteter, men dersom én identitet blir dominerende både for personen selv og for omgivelsene rundt, kan andre sider ved personen bli usynlige.

## 3.5 Rusavhengighet – en form for sosialt avvik

### 3.5.1 Sosiale avvik

Mennesker som ikke følger samfunnets normer for atferd og væremåte, og derfor bryter med de forventningene samfunnet har til hva som er normal atferd, defineres gjerne som *sosiale avvik* (Norvoll, 2019, s. 99). Betegnelsen sosialt avvik benyttes om enkeltpersoner, men også om grupper mennesker som har bestemte avvikende karakteristikk, slik som ved rusavhengighet. Sosiale avvik brukes gjerne i negativ forstand, der eksempelvis kriminalitet eller unormal atferd ofte vurderes som ulike former for avvik. Mennesker med en rusavhengighet har en rekke kjennetegn som skiller seg fra gjeldende normer i samfunnet. I tillegg til at selve rusproblematikken og eventuelle psykiske utfordringer i seg selv kan betraktes som avvikende, vil også deres generelle karakteristiske atferdsmønstre skille seg fra hva samfunnet aksepterer som normalt.

Dersom medlemmer av samfunnet ikke overholder gjeldende normer og er avvikende i negativ forstand, vil det vanligvis medføre negative reaksjoner og ulike former for sanksjoner (Norvoll, 2019, s. 99). Sanksjoner kan gi uttrykk for skuffelse eller utilfredshet hos de som utfører dem, eller ha som hensikt å påføre avvikeren ubehag eller smerte (Østerberg, 2012, s. 95). Målet med sanksjoner er å få de avvikende til å bli «normale», og dermed gjenopprette sosial orden (Norvoll, 2019, s. 99). Gjennom slike marginaliseringsprosesser blir den rusavhengige «konstruert» som en avvikende og en fare for samfunnet (Hole, 2014, s. 65). I det sosiale rom preges dette ofte av uformelle sanksjoner, gjennom skjulte former for sosial eksklusjon, ved å for eksempel irettesette eller avvise den avvikende (Norvoll, 2019, s. 99). Mange mennesker med en rusavhengighet opplever å ikke være likeverdige borgere, ved at de føler seg krenket og plassert på sidelinjen av samfunnet (Karlsson & Borg, 2017, s. 88) De møter mistro og negative holdninger fra omgivelsene, også i mediene, hvor de ofte fremstilles som møkkete og utslitte, med knekk i knærne på jakt etter den neste rusen (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 73; Lossius, 2021, s. 29). Slike sanksjoner fører dermed til at mennesker med alvorlig rusproblematikk utelukkes fra samfunnets sosiale fellesskap.

Det legges dermed til grunn at rusavhengighet kan betraktes som en form for sosialt avvik.

### 3.5.2 Stigma

Sosiologen Erving Goffman tar utgangspunkt i at sykdom og sosiale problemer kan oppfattes som sosiale avvik, og benytter begrepene *stigma* og *stigmatisering* for å beskrive omgivelsenes reaksjoner på sosiale problemer (Norvoll, 2019, s. 103). Stigma innebærer at mennesker blir tillagt bestemte egenskaper som oppfattes negative, og derfor bør utelukkes fra samfunnets sosiale fellesskap (Norvoll, 2019, s. 103). Goffman hevder at stigmatisering får betydelige konsekvenser for den enkeltes selvoppfattelse og sosiale deltakelse (Norvoll, 2019, s. 104). Stigmatisering fra omgivelsene kan ha negativ påvirkning på den avvikendes oppfatning av seg selv, ved at vedkommende får en følelse av å være annerledes og mindreverdig (Norvoll, 2019, s. 105). Dette vil ofte medføre dårlig selvbilde, sosial isolasjon og en følelse av ensomhet. På denne måten blir sykdommen eller det sosiale problemet, i denne sammenheng rusavhengigheten, definerende for personens sosiale tilhørighet og identitet. Mennesker med like problemer vil derfor ofte oppsøke hverandre, og skape subgrupper med felles avvikende trekk (Norvoll, 2019, s. 105). Tilhørighet til subgrupper, slik som et rusmiljø, kan for mange være deres eneste sosiale tilhørighet, og selv om det kan bidra til opplevelser av en mer positiv selvfølelse, kan det imidlertid forsterke de avvikende trekkene ytterligere (Norvoll, 2019, s. 105). Videre hevder avvikssosiologien at sosiale problemer, i tillegg til å handle om indre prosesser hos den enkelte, også er et resultat av den avvikendes reaksjon på omgivelsenes tilbakemeldinger. Dette innebærer at stempling fra omgivelsene kan føre til selvoppfyllende profetier, hvor den avvikende handler slik som omgivelsene forventer av en (Norvoll, 2019, s. 105). Eksempelvis kan det å bli betraktet som farlig føre til at vedkommende faktisk blir farlig (Leer-Salvesen, 2021, s. 132).

### 3.5.3 Stigmatisering i møte med hjelpeapparatet

Mennesker med belastede rusproblemer betegnes ofte som vanskelig å nå, og vanskelig å hjelpe (Edland-Gryt & Skatvedt, 2013, s. 258). Samtidig opplever mange å bli stigmatisert, mistenkeliggjort og betraktet som annenrangs brukere i møte med hjelpeapparatet, noe som får konsekvenser for hvordan den enkelte blir møtt og omtalt (Skoglund & Biong, 2018, s. 183; Ytrehus, 2018a, s. 224). Ådnanes et al. (2008) har undersøkt kontakten brukere av lavterskeltilbud har med øvrige tjenester, hvor de fant at det foreligger mangel på tilstrekkelig hjelp. Årsakene er mange og vil variere individuelt, men én årsaksforklaring som trekkes frem er tjenestenes negative holdninger overfor brukerne. En annen årsak knyttes til deres opplevelser av å være en kasteball i systemet, og at de negative erfaringene fører til at de ikke maktet kontakt med det ordinære tjenesteapparatet (Ådnanes et al., 2008, s. 17). For at en person

som har behov for hjelp og støtte skal ta imot den hjelpen vedkommende ønsker, krever det tillit til tjenesten (Ytrehus, 2018b, s. 239). Manglende tillit gjør det derimot utfordrende å oppsøke og motta hjelp, samt å kommunisere dette behovet.

Profesjonsutøvere og brukere av hjelpeapparatet inngår i tillitsforhold, og i denne relasjonen oppstår det aspekter av makt. I sammenheng med det etiske ansvaret som er gitt i kraft av ens rolle, er det svært viktig at profesjonsutøvere er bevisst den makten de innehar (Eide & Skorstad, 2013, s. 196). De fremgangsmåter og metoder som brukes, er både et faglig og moralsk anliggende. Profesjonsutøverens makt må utøves på en måte som gjør vedkommende verdig brukerens tillit. *Tillit* kan betegnes som et grunnleggende fenomen som gjør seg gjeldende for alle mennesker, og kan forstås som en «livsytring» som ikke lar seg velge, men som melder seg spontant (Løgstrup, som referert i Leer-Salvesen, 2021, s. 129). I møte med profesjonsutøvere bør brukeren føle seg trygg på at han eller hun blir lyttet til i henhold til sine problemer og behov (Eide & Skorstad, 2013, s. 197). Dersom en bruker derimot har negative erfaringer fra møter med profesjonsutøvere, benyttes disse erfaringene i møte med nye profesjonsutøvere, fordi vedkommende har lært seg at noe annet enn å møte de med mistillit ikke gagnar situasjonen (Leer-Salvesen, 2021, s. 130). At profesjonsutøveren viser tillit til brukeren kan være fundamentalt for å sikre en positiv hjelper-bruker relasjon, og ytterligere medføre stor personlig vekst (Eide & Skorstad, 2013, s. 197; Leer-Salvesen, 2021, s. 131). Motsatt kan det å alltid bli møtt med mistillit få store konsekvenser, som at opplevelser av å ikke være til å stole på blir en del av din selvforståelse (Leer-Salvesen, 2021, s. 132). Forskning viser at mange med rusrelaterte utfordringer mangler tillit til hjelpeapparatet, og at de føler seg sviktet og mistenkeliggjort (Skatvedt & Edland, 2012, s. 9). Mangelen på tillit påvirker i hvilken grad de oppsøker hjelp, i tillegg til å ha innvirkning på relasjonen til profesjonsutøverne de kommer i kontakt med. Mistillit til tjenesteapparatet kan dermed betraktes som et symptom på opplevelser av stigmatisering i møte med profesjonsutøvere.

Oppsummert er det ingen tvil om at mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet har problemer på mange livsområder, og at det er en gruppe mennesker som er vanskelig å nå for å gi tilstrekkelig hjelp og støtte.

## 4. Diskusjon

Jeg har nå redegjort for ulike dimensjoner som gjør seg gjeldende for mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet. Oppgavens problemstilling er: *Hvilken verdi kan lavterskeltilbud ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusproblematikk?*

I det følgende vil jeg diskutere hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet med bakgrunn i empiri fra tidligere forskning. Deretter drøftes ulike dilemmaer som kan oppstå ved lavterskeltilbud for denne gruppen mennesker.

### 4.1 Et inkluderende miljø

De Ruyscher et al. (2022) fant i sin studie av lavterskeltilbud i Belgia at det er mulig å skape et inkluderende miljø der brukerne føler seg velkommen, gjennom å etablere dynamikker preget av åpenhet for annerledeshet. Felles daglige gjøremål og såkalte «ritualer», slik som for eksempel å lage mat og spise sammen, bidro til å skape en fellesskapsfølelse blant brukerne i studien. Sittegrupper i fellesarealet, såkalte «hotspots», skapte engasjerte interaksjoner og sosial deltakelse. Også større arrangementer, slik som julefeiring eller kulturelle arrangementer, gjorde inntrykk på brukerne og styrket opplevelsen av tilhørighet og et inkluderende miljø. De Ruyscher et al. (2022) observerte at disse ritualene bidro til å skape stabilitet og trygghet, og dermed skilte seg fra typiske dynamikker som brukerne vanligvis er en del av i hverdagen. Mange har opparbeidet overlevelsesh- og mestringsstrategier for å håndtere mange år i tilknytning til rusmiljøer, og befinner seg i en hverdag preget av manipulering, vold, kriminalitet, isolasjon og ensomhet (Furuholmen & Andresen, 2007). Lavterskeltilbud kan derfor være en arena hvor de får være en del av noe annet enn den hverdagen mange vanligvis befinner seg i, og det blir et tilfluktssted der de føler seg velkommen.

På mange arenaer i samfunnet møter mennesker med alvorlig rusavhengighet negative holdninger fra omgivelsene, og de opplever å bli stigmatisert og ekskludert fra sosiale fellesskap (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 73; Karlsson & Borg, 2017, s. 101). Å bli møtt med åpenhet for de karakteristikkene mange har som skiller seg fra normalen i samfunnet kan oppleves som en lettelse, ettersom det står i kontrast til de sanksjonene mange møter ved andre samfunnsarenaer, og som kan påføre den enkelte mye ubehag og smerte (Østerberg, 2012, s. 95). Fremfor å bli stigmatisert og sosialt ekskludert, kan mennesker med alvorlig rusavhengighet oppleve lavterskeltilbud som en arena for inklusjon.

#### 4.1.1 En arena for sosial deltakelse og tilhørighet til sosiale fellesskap

Et inkluderende miljø kan bidra til å redusere noen av de barrierene mennesker med alvorlig rusavhengighet opplever for sosial deltakelse. En av de positive sidene ved lavterskeltilbud er at det for denne gruppen mennesker kan være en arena for sosial kontakt (Morton & O'Reilly, 2019, s. 118). I studien til Sælør et al. (2019) beskrev brukerne lavterskeltilbudet som en arena som ga mulighet for deltakelse i det sosiale liv med likesinnede personer i trygge rammer, som igjen bidro til å redusere ensomhet. Tilbudet ga for mange en opplevelse av tilhørighet, blant annet fordi det ga mulighet til å «møte noen som har det som meg» (Sælør et al., 2019, s. 115). Brukerne opplever at de kan «komme som de er», de føler seg tryggere og at de kan være mer «seg sjøl» ved lavterskeltilbud enn ved andre helse- og sosialtjenester (Ådnanes et al., 2008, s. 20).

I forlengelse av å oppleve stigmatisering fra omgivelsene, har mange mennesker med alvorlig rusavhengighet reduserte sosiale nettverk og begrensede opplevelser av tilhørighet (Norvoll, 2019, s. 105). I henhold til Semb et al. (2016, s. 205) sin forståelse av tilhørighet, kan sosial deltakelse ved lavterskeltilbud bidra til at brukerne opplever både psykologisk og sosial tilhørighet. Til tross for deres mangesidige problemer, blir de i møte med lavterskeltilbud verdsatt for den personen de er (Ådnanes et al., 2008, s. 20). Ettersom brukerne har noen felles karakteristikk, slik som at de har en rusavhengighet og eventuelle psykiske utfordringer, kan de få opplevelser av å passe inn, noe som kan føre til opplevelser av psykologisk tilhørighet. Samtidig kan det å bli anerkjent av andre brukere de møter ved lavterskeltilbudet, og at de får en følelse av at de kan identifisere seg med disse andre, skape opplevelser av sosial tilhørighet (Semb et al., 2016, s. 205). Ettersom mange opplever å være ekskludert fra viktige sosiale arenaer og dermed mangler tilhørighet til samfunnet, kan det ha stor betydning for den enkelte at de kjenner på tilhørighet til de menneskene de møter ved lavterskeltilbud. Mennesker som er lik en selv, og som de kan identifisere seg med. Lavterskeltilbud kan være en arena hvor brukerne ikke opplever å avvike fra «normalen» slik som i samfunnet for øvrig, og de unngår å møte sanksjoner som bryter ned selvbildet og gir en følelse av annerledeshet (Norvoll, 2019, s. 105). Dermed kan det være verdifullt for mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet at de ved lavterskeltilbud får muligheten til å inngå i sosial deltakelse med likesinnede andre, som videre kan gi opplevelser av tilhørighet til et fellesskap.

#### 4.1.2 Å etablere nye roller og en positiv selvoppfattelse

Opplevelser av å være en del av et sosialt fellesskap gjennom aktiviteter ved lavterskeltilbud knyttes for mange av brukerne til å være deltaker i samfunnet på lik linje med andre (Sælør et al., 2019, s. 117). De Ruyscher et al. (2022, s. 7) observerte at kulturelle arrangementer ved lavterskeltilbudet som åpnet dørene for andre besøkende enn selve målgruppen, ga brukerne mulighet til å interagere med «verden utenfor». Mange mennesker med rusproblemer føler at de har lite verdsette roller i samfunnet (Karlsson & Borg, 2017, s. 101). Gjennom kulturelle aktiviteter og arrangementer føler de seg derimot sett, noe som kan bidra til å gjenvinne en plass som synlige borgere i samfunnet (De Ruyscher et al., 2022, s. 7).

Sælør et al. (2019, s. 120) hevder at for å overkomme stigmatisering og de sosiale konsekvensene som kan forekomme ved psykisk helse- og rusproblemer, må personen inkluderes i meningsfylt aktivitet, slik at vedkommende kan finne nye sosiale roller. De Ruyscher et al. (2022, s. 7) observerte at gjennom sosiale aktiviteter ved lavterskeltilbudet oppdager og etablerer brukerne et språk for hvordan de kan inngå i interaksjoner med andre. Etersom mange med alvorlig rusavhengighet har utfordringer knyttet til relasjoner, og derfor mangler en grunnleggende trygghet (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 63), kan sosiale aktiviteter ved lavterskeltilbud der det er etablert et trygt miljø skape muligheter for å finne nye sosiale roller, slik som for eksempel å være en venn. Dette kan være en motvekt til de rollene mange innehar som en del av et rusmiljø, der omgivelsene krever at de er uærlig og manipulerende for å overleve og håndtere sine omgivelser (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 61).

Forskningsresultatene til De Ruyscher et al. (2022) viser ytterligere at aktiviteter og kreativitet, slik som å skape musikk sammen, tegne og male, reetablerte brukernes identitet som personer med kreative talenter. Etersom langvarig rusavhengighet kan overta personens identitet, og bli dominerende for vedkommendes selvoppfattelse, kan det å mestre noe annet enn å være rusavhengig bringe frem sider ved personen som har blitt overskygget av identiteten som «narkoman» eller «alkoholiker» (Hole, 2014, s. 45). Gjennom aktivitet og kreativitet kan de «leke med sine identiteter» og opparbeide en forståelse av at de kan skape distanse fra sin rolle som «rusavhengig» i samfunnet (Østerberg, 2012, s. 49). Meningsfulle aktiviteter ved lavterskeltilbudene kan bidra til at de oppdager andre ressurser ved seg selv, slik som at de er musikalske eller har kreative talenter, og dermed skape muligheter for at de kan reetablere en mer positiv selvoppfattelse. Det kan altså være verdifullt for mennesker med alvorlig



rusavhengighet at de ved lavterskeltilbud får mulighet til å etablere nye sosiale roller og oppdage andre, positive identiteter ved seg selv.

## 4.2 Å bli møtt med respekt og uten fordømming

Edland-Gryt & Skatvedt (2013, s. 260) fant i sin studie at flere opplevde å bli møtt med respekt av de ansatte ved lavterskeltilbud, og at dette var noe som skilte seg fra andre tjenester de hadde erfaring med. At de ansatte var fleksible, jobbet utenfor ordinære rammer og gjorde «det lille ekstra» ble trukket frem som positivt, fordi det ga en følelse av at de bryr seg. Tilsvarende fant Ådnanes et al. (2008, s. 19-20) i sin undersøkelse at brukerne opplevde at profesjonsutøverne tok seg tid til støttende samtaler, og at de blir møtt med uforbeholden aksept, noe som resulterte i at de følte seg sett og respektert. Morton & O'Reilly (2019, s. 119) fremhever at ansatte ved lavterskeltilbud ofte har utstrakt erfaring med å yte tjenester til en gruppe mennesker som ikke nødvendigvis er rusfri, forutsigbar og stabil. Tiltakene har derfor mye kunnskap og kompetanse om målgruppens lidelser, også de psykiske (Ådnanes et al., 2008, s. 20). Dette kan forstås som at profesjonsutøvere ved lavterskeltilbud har en økt forståelse for hva det innebærer å ha alvorlige og langvarige rusproblemer, noe som gjør at de i større grad evner å imøtekomme brukergruppen i henhold til deres komplekse problemer og behov, og dermed bidra til at brukerne føler seg mer akseptert.

At brukerne blir møtt med uforbeholden aksept indikerer at deres utfordringer aksepteres i større grad ved lavterskeltilbud enn ved andre helse- og sosialtjenester og samfunnet for øvrig. Bruk av rusmidler problematiseres ikke på samme måte som ved andre samfunnsarenaer, men blir heller sett på som en del av personens realitet (De Ruyscher et al., 2022, s. 9). For mange er det en lettelse at de ikke blir straffet for å ruse seg, ved at de unngår å bekymre seg for å bli kastet ut eller utestengt slik som ofte er tilfellet ved andre tjenester (Snow et al., 2019, s. 4). Å bli møtt med respekt og aksept av profesjonsutøverne ved lavterskeltilbud står i kontrast til opplevelser av å bli stigmatisert i møte med øvrige tjenester (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Der stigma kan føre til internalisering av omgivelsenes oppfatning av brukeren, og dermed føre til et negativt selvbilde som annerledes og mindreverdig (Norvoll, 2019, s. 105), kan det å bli møtt med respekt, empati og uten moralisering og fordømming gi brukerne opplevelser av å bli sett på som den personen de er i sin helhet, heller enn å bli møtt som et sosialt avvik.

Tilsvarende funn ble fremhevet i studien til Snow et al. (2019), der brukerne uttrykte at de ansatte ved lavterskeltilbudet var respektfulle, støttende og omsorgsfulle. Én bruker beskrev at «*[de ansatte] behandler deg som en person [...]*» (Snow et al., 2019, s. 5; min oversettelse). Dette sto i kontrast til andre tjenester de hadde erfaring med, hvor de gjentatte ganger hadde opplevd å bli fortalt at «*du er bare en rusavhengig [...]*» (Snow et al., 2019, s. 5; min oversettelse). Utsagnet «*du er bare en rusavhengig*» kan betraktes som en form for sanksjon hvor vedkommende uttrykker sin utilfredshet og avviser brukeren fra å være god nok til å motta den hjelpen han eller hun trenger (Norvoll, 2019, s. 105). Motsatt kan utsagnet «*[de ansatte] behandler deg som en person*» forstås som at brukerne blir møtt med en oppfatning av at de er noe mer enn bare rusavhengigheten. Fremfor å bli møtt utelukkende som en person med en rusavhengighet, noe som kan føre til at denne identiteten blir dominerende og skygger for andre identiteter ved personen (Hole, 2014, s. 45), opplever brukerne å bli møtt med respekt og empati. Dette kan bidra til å synliggjøre andre sider ved personen, og de får mulighet til å betrakte seg selv som et individ med andre roller og identiteter enn det å være avhengig av rusmidler. Identiteten som rusavhengig kan bli mindre dominant i henhold til hvordan brukeren oppfatter seg selv, og hvordan han eller hun identifiserer seg (Hole, 2014, s. 45).

Å bli behandlet med respekt, støtte og omsorg fører til at brukerne ønsker å komme tilbake til lavterskeltilbudene (Snow et al., 2019, s. 5). Edland- Gryt & Skatvedt (2013, s. 260) argumenterer for at det må foreligge en viss grad av tillit for at mennesker med alvorlig rusavhengighet skal oppsøke hjelp hos helse- og sosialtjenester. Positive opplevelser i møte med profesjonsutøverne ved lavterskeltilbud syntes å utvikle slik tillit (Morton & O'Reilly, 2019, s. 119). Dette blir en motvekt til mistilliten mange har til det øvrige hjelpeapparatet, der de føler seg misforstått og mistenkeliggjort (Skatvedt & Edland, 2012, s. 9). Fremfor at brukerne opplever å bli møtt med sanksjoner fordi de betraktes som sosialt avvikende, kan det å bli møtt med respekt, støtte og omsorg ved lavterskeltilbud bidra til å bygge bro for tillitsforhold mellom profesjonsutøver og bruker. Tillit til de ansatte ved lavterskeltilbud kan være en indikasjon på at profesjonsutøverne utøver den makten de innehar på en måte som gjør dem verdig brukernes tillit (Leer-Salvesen, 2021, s. 129). Ved å være bevisst den makten de har i kraft av sin rolle, benytter de fremgangsmåter som er i tråd med deres etiske ansvar (Eide & Skorstad, 2013, s. 196). Dermed imøtekommer de brukerne på en måte som gjør de trygg på at de blir lyttet til i henhold til deres problemer og behov. At brukerne har tillit til profesjonsutøverne ved lavterskeltilbud, gjør at de i større grad oppsøker tjenestene, og dermed gir de mulighet til å motta noe av den hjelpen og støtten de har behov for. Tillitsforholdet til

lavterskeltilbud blir dermed en indikasjon på at de blir møtt uten fordømming, og tyder på at å ha en arena for å oppsøke nødvendig hjelp og støtte der de blir møtt med respekt, for mange kan være svært verdifullt.

## 4.3 Dilemmaer ved lavterskeltilbud

### 4.3.1 Økt tilhørighet til rusmiljøer?

Som tidligere belyst kan lavterskeltilbud være en arena der mennesker med alvorlig rusavhengighet får muligheten til å inngå i sosial deltakelse med perifere andre, og dermed bidra til å styrke deres tilhørighet til sosiale fellesskap. Et nærliggende spørsmål er imidlertid hva denne sosiale kontakten og tilhørigheten kan føre til. De menneskene brukerne opparbeider tilhørighet til gjennom lavterskeltilbud er hovedsakelig andre mennesker med rusproblematikk. Dette kan som nevnt føre til redusert ensomhetsfølelse, men ifølge avvikssosiologien (Norvoll, 2019, s. 105) kan det samtidig forsterke avvikerkarrieren ytterligere. Økt tilhørighet til subgrupper slik som i et rusmiljø kan dermed ifølge dette perspektivet bidra til å forsterke deres avvikende trekk, slik som for eksempel bruk av rusmidler, kriminelle handlinger, utøvelse av vold eller økte psykiske plager.

Forskning indikerer at tilknytning og tilhørighet til rusmiljøer innebærer et tosidig forhold i henhold til helseimplikasjoner (Brener et al., 2021, s. 5). Som jeg har vist kan det på den ene siden fungere som en buffer og være en motvekt til konsekvensene av internalisert stigma, gjennom opplevelser av økt sosial støtte og redusert ensomhetsfølelse. På den andre siden fremhever Brener et al. (2021, s. 5) at tilhørighet til rusmiljøer kan øke hyppigheten av bruk av rusmidler og deling av brukerstyr blant mennesker som injiserer narkotiske stoffer, og dermed øke sannsynligheten for overføring av smittsomme sykdommer og redusert helse. Hvilke konsekvenser kan det få at lavterskeltilbud bidrar til økt tilhørighet til andre mennesker med alvorlig rusproblematikk? Kan det forsterke avvikerkarrieren ytterligere, og dermed også de sosiale problemene, eller vil tilhørighet og sosial støtte være så verdifullt for disse menneskene at det i sin helhet bidrar til økt helse og livskvalitet, og dermed har en skadereduserende effekt?

Ådnes et al. (2008, s. 19) fant i sin undersøkelse at mange brukere kom første gang til lavterskeltilbudene for å få tilgang på rene sprøyter. Dette kan redusere omfanget av delt brukerstyr og sannsynligheten for overføring av smittsomme sykdommer. Forfatterne fant imidlertid ingen indikasjon på at brukerne hadde verken økt eller redusert rusmiddelbruk etter

å ha benyttet seg av lavterskeltilbudene over lengre tid (Ådnanes et al., 2008, s. 19). Brukerne var derimot tydelige på at lavterskeltilbudene gir psykologisk støtte og øker deres opplevelse av livskvalitet. Forskningsresultatene i studien til Brener et al. (2021) indikerer at tilhørighet til rusmiljøer kan øke hyppigheten av rusmiddelbruk. Det er imidlertid usikkert hvorvidt lavterskeltilbud kan bidra til å styrke brukernes tilhørighet til slike subgrupper, og derav muligens også forsterke deres avvikerkarriere ytterligere. Uavhengig av omfanget av bruk av rusmidler, synes det tydelig at lavterskeltilbud kan muliggjøre bedre psykisk helse og livskvalitet, og dermed gi en skadereduserende effekt.

#### 4.3.2 Voldsrisiko

Lavterskeltilbud krever ikke rusfrihet blant brukerne, og sett i sammenheng med deres karakteristiske atferdsmønstre, kan dette bidra til å skape en rekke utfordringer ved tjenestene. Morton & O'Reilly (2019) fant at lavterskeltilbudet i deres studie hadde utfordringer knyttet til at brukerne kunne være påvirket av rusmidler, utøve vold og foreta kjøp og salg av narkotika på stedet, og at disse faktorene skapte risikofylte omstendigheter. Forfatterne argumenterer for at en for sterk organisatorisk respons på voldsutøvelse eller kjøp og salg av narkotika blant brukerne kan slå ut negativt på hjelper-bruker relasjonen og forsterke barrierer for å benytte seg av tilbudet. De fremhever derfor at ansatte ved lavterskeltilbud må evne å balansere mellom å ivareta relasjonen til brukerne, og samtidig være varsom og oppmerksom på brukernes atferd (Morton & O'Reilly, 2019, s. 119).

Å være varsom for voldsrisikoer er svært viktig for å opprettholde sikkerheten for de ansatte og andre brukere. Imidlertid vil det være nærliggende å anta at å i for stor grad rette oppmerksomheten mot slike risikoer kan bidra til å utvikle eller forsterke mistillit hos brukeren (Leer-Salvesen, 2021, s. 130), og dermed påvirke personens tillit til tjenesten og i hvilken grad vedkommende benytter seg av og får noe positivt ut av tilbudet. Opplevelser av at profesjonsutøverne ved lavterskeltilbudet ikke stoler på brukeren kan samtidig oppleves som stemplende. Dersom oppmerksomheten blant de ansatte i stor grad rettes mot personens mulige risikofylte atferd, kan brukeren ifølge avvikssosiologien (Norvoll, 2019, s. 105) gå inn i selvoppfyllende profetier, og føre til at han eller hun faktisk blir utagerende og voldelig, og dermed virke mot sin hensikt. At profesjonsutøveren viser tillit til brukeren kan i motsetning til dette føre til stor personlig vekst, i tillegg til å kunne være svært viktig for å sikre en positiv relasjon (Eide & Skorstad, 2013, s. 197; Leer-Salvesen, 2021, s. 131). Det virker derfor sentralt

å ivareta sikkerheten på en måte som ikke skaper brudd i brukerens tillit til tjenesten, og hvor personen ikke opplever de ansattes varsomhet som stemplende.

Å balansere slike forhold kan ses i lys av *toklient-ideen*, som innebærer at profesjonsutøveren til enhver tid har to klienter, slik som enkeltmedlemmet og gruppen, som vedkommende må forstå og identifisere seg med samtidig (Shulman, 2003, s. 70). Samtidig som profesjonsutøveren må forholde seg til den som viser utagerende og voldelig atferd, må vedkommende også ta i betraktning hvordan dette påvirker de andre brukerne ved lavterskeltilbudet. Etablerte overlevelses- og mestringsstrategier kan være ødeleggende for den etablerte dynamikken og det trygge miljøet (De Ruyscher et al., 2022, s. 6). Selv om profesjonsutøverne på den ene siden kan risikere å utvikle mistillit hos den som utagerer eller viser uakseptable atferd, kan det på den andre siden være trygghetsskapende for miljøet at de ansatte reagerer på slik atferd. De Ruyscher et al. (2022) hevder at det er viktigere å prioritere å investere energi i å skape et godt miljø for brukerne som en gruppe, fremfor å til enhver tid forsøke å imøtekomme brukernes individuelle behov, altså behov som kommer til uttrykk gjennom overlevelses- og mestringsstrategier. Ved at gruppen som helhet opplever at truende og voldelig atferd ikke aksepteres, kan det opparbeides tillit til de ansatte, og en opplevelse av at de bidrar til å ivareta lavterskeltilbudet som en arena hvor brukerne kan føle seg trygg. Det synes derfor viktig at profesjonsutøverne har forståelse både for den som utagerer, og hvordan reaksjoner på dette kan innvirke på vedkommende, og samtidig hvordan slik atferd påvirker de andre brukerne som er til stede.

## 5. Avslutning

Alvorlig og langvarig rusavhengighet påvirker mange livsområder, og kan føre til mye smerte og lidelse for den det gjelder. Mange opplever å bli stigmatisert og sosialt ekskludert, og som et resultat kan de ha omfattende problemer knyttet til relasjoner, nettverk og opplevelser av tilhørighet. Mange har et stort behov for tjenester, samtidig som de kan ha vanskelig for å oppsøke og motta hjelp fra tjenesteapparatet. De kan ha karakteristiske atferdsmønstre som avviker fra gjeldende normer i samfunnet, noe som får konsekvenser for hvordan de blir møtt av andre, også i møte med profesjonsutøvere. Negative erfaringer påvirker deres tillitsforhold til helse- og sosialtjenester, og i hvilken grad de oppsøker nødvendig hjelp og støtte. For denne gruppen mennesker kan skadereduksjon være en realistisk målsetting i visse perioder av livet. Etablert som skadereduserende tiltak, har lavterskeltilbud som hensikt å forbedre mennesker med rusproblematikk sin helse- og livssituasjon gjennom lett tilgjengelige tjenester.

Hensikten med denne oppgaven har vært å utforske hvilken verdi lavterskeltilbud kan ha for mennesker med alvorlig og langvarig rusavhengighet. Forskningsresultatene indikerer at brukerne opplever det som verdifullt at lavterskeltilbud har et inkluderende miljø der de føler seg velkommen. Ettersom mange erfarer å bli ekskludert fra viktige samfunnsarenaer, kan det ha en verdi at lavterskeltilbud er en arena som muliggjør sosial deltakelse med likesinnede andre, som videre kan gi opplevelser av tilhørighet til sosiale fellesskap. Kreativitet og sosiale aktiviteter ved lavterskeltilbudene kan bidra til at brukerne danner en mer positiv selvoppfattelse, gjennom å etablere nye roller og identiteter. Det fremstår som sentralt at profesjonsutøverne har et bevisst forhold til deres maktposisjon i henhold til brukernes tillitsforhold til tjenestene, ved at dette har svært stor betydning for om de skaper verdifulle opplevelser av lavterskeltilbud. Forskning tilsier at flere lavterskeltilbud evner å balansere dette adekvat. For mange kan det ha stor verdi at de blir møtt med respekt og uten fordømming. Dette kan styrke brukernes tillit til tjenestene og mulighet for å motta nødvendig hjelp og støtte. Dermed kan lavterskeltilbud for mennesker med alvorlig og langvarig rusproblematikk både ha en psykologisk og sosial verdi.

Det er mulig at samvær ved lavterskeltilbud kan bidra til opprettholdelse eller styrking av rusavhengighet, men det eksisterer et behov for ytterligere empiri for å undersøke disse forholdene nærmere. Videre ville det vært interessant å utforske om det foreligger noen

forskjeller mellom menn og kvinners opplevelser av lavterskeltilbud, i tillegg til hvilke eventuelle barrierer de opplever for å benytte seg av lavterskeltilbud.

## Referanseliste

- Barstad, A. & Sandvik, L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet: En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene* (Rapporter 2015/51). Statistisk Sentralbyrå.  
<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/248399>
- Bramness, J. G. (2021). Innledende ord. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 5-7). Gyldendal.
- Brener, L., Broady, T., Cama, E., Hopwood, M., Byrne, J. & Treloar, C. (2021). Positive effects of community attachment on internalised stigma and wellbeing among people who inject drugs. *International journal of drug policy*, 97(103323), 1-8.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103323>
- De Ruysscher, C., Vandeveldel, S., Vanheule, S., Bryssinck, D., Haeck, W. & Vanderplasschen, W. (2022). Opening up the black box of recovery processes in persons with complex mental health needs: A qualitative study of place-making dynamics in a low-threshold meeting place. *International journal of mental health systems*, 16(50), 1-13.  
<https://doi.org/10.1186/s13033-022-00560-9>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Edland-Gryt, M. & Skatvedt, A. (2013). Thresholds in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders. *International journal of drug policy*, 24(3), 257-264.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.08.002>
- Eide, S. B. & Skorstad, B. (2013). *Etikk: til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetiske grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.  
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Furuholmen, D. & Andresen, A. S. (2007). *Fellesskapet som metode: Om miljøterapi og rus*. Cappelen Forlag.
- Helsebiblioteket. (2020, 27. november). *Søketeknikker*. Kunnskapsbasert praksis.no.



- <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-35-soketeknikker>
- Helsebiblioteket. (2018, 11. desember). *Kritisk vurdering*. Kunnskapsbasertpraksis.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* (IS-2076).  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/> /attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf
- Hjelmtveit, V. (2017). Sosialpolitikk og teorier om sosiale problemer. I M. A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring: Om norsk helse- og sosialpolitikk* (3. utg., s. 86-109). Gyldendal Akademisk
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Universitetsforlaget.
- Islam, M. M., Topp, L., Conigrave, K. M. & Day, A. D. (2013). Defining a service for people who use drugs as «low-threshold»: What should be the criteria? *International journal of drug policy*, 24(3), 220-222.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.005>
- Johannessen, A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal.
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 24-40). Gyldendal.
- Morton, S. & O'Reilly, L. (2019). Challenges, relationship and outcomes in low-threshold drug services. *Drugs and alcohol today*, 19(2), 113-122.  
<https://doi.org/10.1108/DAT-05-2018-0028>
- Norvoll, R. (2019). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn: Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., s. 97-120). Gyldendal.

- Regjeringen. (2022, 21. september). *Kommunalt rusarbeid*.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/kommunalt-rusarbeid/id443433/>
- 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>
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe: Individuer og familier*. Gyldendal akademisk.
- Skatvedt, A. & Edland-Gryt, M. (2012). Øyeblikksomsorg – et verktøy for bedring: Evaluering av 24SJU – et lavterskeltilbud for personer med dårlig psykisk helse og rusmiddelproblemer (SIRUS-rapport 4/2012).  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2012/sirusrap.4.12.pdf>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-194). Cappelen Damm Akademisk.
- Snow, R. L., Simon, R. E., Jack, H. E., Oller, D., Kehoe, L. & Wakeman, S. E. (2019). Patient experiences with transitional, low-threshold clinic for the treatment of substance use disorder: A qualitative study of a bridge clinic. *Journal of substance abuse treatment*, 107, 1-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.09.003>
- Støren, I. (2013). *Bare søk: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Sælør, K. T., Bjørlykhaug, K. I., Bank, R. M. & Johnson, T. A. (2019). Møter i mørket: Økonomiske helseproblemer, subsidier og det sosiale liv. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), 110-125.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-02>
- Ytrehus, S. (2018a). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215-233). Cappelen Damm Akademisk.
- Ytrehus, S. (2018b) Bostedsløshet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 234- 242). Cappelen Damm Akademisk.
- Ytrehus, S. (2018c). Kommunalt rusarbeid. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 243-265). Cappelen Damm Akademisk.
- World health organization. (2008). *Principles of drug dependence treatment: Discussion paper*.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/principles-drug-dependence-treatment.pdf?sfvrsn=fb2ecd\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/principles-drug-dependence-treatment.pdf?sfvrsn=fb2ecd_2&download=true)

Ådnanes, M., Kaspersen, S. L., Hjort, H. & Ose, S. O. (2008). Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige: Skadereduserende bindeledd mellom bruker og øvrige hjelpeapparat (SINTEF A4638).

[https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/sintef\\_rapport\\_-a4638\\_lavterskel\\_helsetiltak\\_for\\_rusmiddelavhengige.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/sintef_rapport_-a4638_lavterskel_helsetiltak_for_rusmiddelavhengige.pdf)

