



Norges miljø- og  
biovitenskapelige  
universitet

**Masteroppgave 2024 30 stp**  
Fakultet for landskap og samfunn

## **Suksesshistorier for kvinner med tidligere ruslidelser**

Success Stories for Women with Previous  
Substance Abuse Disorders

**Trine Hakestad Einarsen**  
Master i folkehelsevitenskap

## Forord

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til de fem kvinnene som har delt sine sterke historier med meg. De er omsorgsfulle, intelligente og modige kvinner. De har jobbet knallhardt for å komme dit de er i dag. At de nå står stolte og sterke etter alt det de har måttet tåle av urettmessighet i livet, er helt fantastisk.

Takk til NMBU for en interessant, lærerik og inspirerende tid som student ved masterstudiet i folkehelsevitenskap. Studiet har gitt meg både dyp og bred forståelse av folkehelseperspektivet - lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

Takk til min flinke veileder, Hilde Sylliaas, for å være så tilgjengelig og for mange gode råd og innspill under arbeidet med denne oppgaven.

Takk til familie og venner for oppmuntrende ord i skriveprosessen.

Takk til min arbeidsgiver som har gitt meg mulighet til å studere på deltid.

*Juni 2024*

*Trine Hakestad Einarsen*

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Bruk av rusmidler er i Norge blant de viktigste faktorene for tap av friske leveår og død. De kommunale tjenestene fremheves som viktige å utvikle i forhold til forebygging, behandling og oppfølging på dette feltet. Når det gjelder kvinnenes egen stemme blir det i kvinnehelserapporten «Den store forskjellen», påpekt at denne stemmen blir vektlagt for lite i forhold til kjønns betydning for helse. I det faglige miljøet påpekes det at forskning rettet mot det kvinnespesifikke ved å være rusavhengig må styrkes. Det er behov for mer kunnskap om hvordan tilrettelegge tiltak for kvinner.

**Formål:** Formålet med oppgaven er å søke kunnskap om hva kvinner med tidligere ruslidelser har opplevd som betydningsfulle faktorer for sin rusfrihet.

**Metode:** Dette er en kvalitativ oppgave. Datamaterialet er innhentet gjennom fem semistrukturerte intervjuer. Utvalget er fem kvinner med tidligere ruslidelser som nå har vært rusfrie i minst fem år. Intervjuene ble gjennomført på informantenes selvvalgte lokalisasjoner. Opptak ble gjort ved hjelp av diktafon, lagret på Nettskjema og deretter transkribert. Systematisk tekstkondensering ble benyttet som analysemetode.

**Resultater:** Utfra analysedelen er resultatene presentert som følgende hovedtema: å nå bunnen, barn som motivasjonsfaktor, gode støttespillere og boligsituasjonens betydning.

**Oppsummering:** Studien viser at det «å nå bunnen» kan ha en sentral rolle som et vendepunkt for en endringsprosess. For kvinner kan et ønske om omsorg for barna og gjenopprettelse av relasjoner være en sterk motivasjonsfaktor for å bli rusfri. I en overgangsfase fra rusavhengig til nykter, vil gode støttespillere utgjøre svært viktige relasjoner. LAR, legemiddelassistert rehabilitering, er for noen nødvendig, men kan bli en utfordring å komme ut av. Bolig er viktig for rusavhengige kvinner for å ha en verdig levemåte. Som rusfrie er kvinnene i denne studien opptatt av rammene rundt bolig, trygghet og det å ha en bolig uten tilknytning til rusmiljøet.

## Abstract

**Background:** In Norway, drug use is among the most important factors for loss of healthy years of life, and death. The municipal services are highlighted as important to develop prevention, treatment and abuse follow-up in this field. When it comes to the women's own voice, it is pointed out in the "Women`s Health in Norway-report", that their voice is given too little weight as a factor for women`s health. In the professional environment, it is pointed out that research aimed at the women-specific aspects of being addicted to drugs must be strengthened. We need to gain more knowledge about how to organize measures for women.

**Purpose:** The purpose of the thesis is to seek knowledge about what women with previous drug addictions have experienced as significant factors for their liberation from drugs.

**Method:** This is a qualitative study. Data material has been obtained through five semi-structured interviews. The selection is five women with previous substance abuse disorders who have now been drug free for at least five years. The interviews were conducted at locations of informants` own choosing. Recordings were made using a dictaphone, saved on an secure online form and then transcribed. Systematic text condensation was used as an analysis method.

**Results:** Based on the analysis section, results are presented in following main themes: reaching the bottom, children as a motivational factor, good supporters and the importance of the housing situation.

**Summary:** The study shows that "reaching rock bottom" can play a central role as a turning point for a change process. For women, a desire to care for the children and restore relationships can be a strong motivating factor for becoming drug free. In a transitional phase from drug addict to sober, good supporters will constitute very important relationships. ORT, opioid replacement treatment, is necessary for some. It can, however, be challenging for patients to terminate ORT. Housing is important for drug-addicted women in order to have a dignified way of living. As drug free, the women are concerned with the housing conditions, security and drug free living environments.

# Innholdsfortegnelse

## FORORD

## SAMMENDRAG

## ABSTRACT

<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING .....	2
1.2 OPPGAVENS VIDERE INNHOLD .....	3
<b>2 BAKGRUNN .....</b>	<b>3</b>
2.1 RUSMIDLER OG FOLKEHELSE .....	3
2.2 KVINNER OG RUSBRUK.....	4
2.3 POLITISKE FØRINGER FOR TJENESTYTELSER PÅ RUSFELTET .....	5
2.4 BOLIG .....	5
<b>3 TIDLIGERE FORSKNING .....</b>	<b>7</b>
3.1 PRESENTASJON FORSKNING .....	7
<b>4 TEORIGRUNNLAG .....</b>	<b>12</b>
4.1 HELSEFREMMEDE ARBEID.....	12
4.1.1 Aaron Antonovsky og «opplevelse av sammenheng».....	13
4.2 RELASJONER OG NETTVERK .....	14
4.3 SELVBESTEMMELSESTEORIEN .....	15
4.3.1 Grunnleggende behov og motivasjon .....	15
4.3.2 Internalisering av ytre motivasjon .....	16
<b>5 METODE.....</b>	<b>17</b>
5.1 FORFORSTÅELSE OG ROLLE SOM FORSKER .....	17
5.2 INFORMANTENE .....	18
5.3 INTERVJUENE.....	20
5.4 TRANSKRIBERING.....	20
5.5 ANALYSE .....	21
5.5.1 Helhetsinntrykk .....	22
5.5.2 Meningsbærende enheter.....	22
5.5.3 Kondensering .....	23
5.5.4 Analytisk tekst.....	23
5.6 ETISKE BETRAKTNINGER .....	24
5.6.1 Personvern .....	24
5.7 METODEDISKUSJON .....	25
5.7.1 Styrker og svakheter ved valgt metoden.....	25
5.7.2 Vitenskapelige betingelser .....	26
<b>6 RESULTATER.....</b>	<b>28</b>
6.1 Å NÅ BUNNEN .....	28
6.2 BARN SOM MOTIVASJONSFAKTOR .....	30
6.2.1 LAR .....	30
6.3 GODE STØTTESPILLERE.....	32
6.3.1 Familie og venner.....	32
6.3.2 Offentlig støtteapparat.....	32
6.3.3 Jobb.....	35
6.4 BOLIGSITUASJONENS BETYDNING .....	36
6.5 OPPSUMMERING RESULTATER.....	39

<b>7 DISKUSJON</b> .....	<b>40</b>
7.1 Å NÅ BUNNEN .....	40
7.2 NÆRE RELASJONER .....	43
7.3 ANDRE RELASJONER .....	46
7.4 BOLIGSITUASJONEN .....	49
7.4.1 <i>Stå på egne ben</i> .....	49
<b>8 OPPSUMMERING</b> .....	<b>52</b>
<b>REFERANSER</b> .....	<b>54</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>59</b>
VEDLEGG 1: SAMTYKKEINFORMASJON.....	59
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE .....	62
VEDLEGG 3: TABELLER .....	64

# 1 Innledning

Temaet i denne studien er suksesshistorier til kvinner med tidligere ruslidelser. Formålet er å kunne formidle kunnskap om hva kvinner med tidligere ruslidelser har opplevd som betydningsfulle faktorer for sin rusfrihet. Dette er en kvalitativ oppgave med intervjuer av fem kvinner, som etter flere års rusbruk nå er rusfrie. Dataene mine er således opplevelser og erfaringer disse kvinnene har delt med meg.

Regjeringen i Norge ønsker å prioritere folkehelsearbeidet og utjevne helseforskjeller (St.meld. nr.15 (2022-2023)). Regjeringen peker i stortingsmeldingen på at bruk av rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår og død (St.meld. nr.15 (2022-2023)). Rusmiddelbruk er blant de ikke-smittsomme sykdommene som dominerer sykdomsbildet i Norge. Rusbruk medfører skadevirkninger for både brukeren selv, tredjepersoner og for samfunnet. I meldingen står det at kunnskapsbasert metodikk skal ligge til grunn når det gjelder både forebyggingstiltak og behandlings- og oppfølgingstjenester (St.meld. nr.15 (2022-2023)).

I kvinnehelserapporten «Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse» blir det påpekt at kvinner og menn er biologisk ulike, og de lever ulike liv (NOU 2023: 5, 2023). De vil også rammes ulikt av sykdom. Når det gjelder rusavhengighet, er det færre avhengige kvinner enn menn, men narkotikautløste dødsfall blant kvinner har økt de siste årene. I forhold til rusavhengigheten, blir blant annet kvinner fortere avhengige enn menn (NOU 2023: 5, 2023). Mye kan tyde på at kvinner ofte har en psykisk lidelse i utgangspunktet og utvikler rusutfordringer i tillegg. Menn derimot, har gjerne rusutfordringer som fører til at de pådrar seg en psykisk lidelse. Ulikhetene må tas hensyn til for å sikre gode helsetjenester for begge kjønn. Utvalget mener blant annet at kvinners stemmer blir vektlagt for lite når det gjelder kjønns betydning for helse (NOU 2023: 5, 2023). Her blir det pekt på både det å få ta del i beslutnings- og evalueringsprosesser i forhold til helse, men også det at kvinner opplever å ikke bli lyttet til når det gjelder helseplagene deres.

Lossius (2021) peker i sin bok på det sosialt urettferdige rundt rusavhengighet (Lossius, 2021, s. 24-25). Det dreier seg om utfordrende hjemmeforhold, relasjonsvansker og lav selvtillit. I denne sammenheng, sier hun at rus kan gi muligheten til å rømme fra en vanskelig hverdag. På bakgrunn av dette mener hun også at rusutfordringer, i tillegg til skadene den rusavhengige

utsettes for selv, kan betraktes som et relasjonelt problem (Lossius, 2021, s. 27). I henhold til kjønns spesifikk behandling, mener Lossius (2021, s. 33-35) at denne bør sees på i forhold til «pasientens psykiske lidelser, traumer og relasjonelle vansker» (s. 35). Hun stiller blant annet spørsmålet om det er forsvarlig i en behandlingsavdeling, å blande et fåtall kvinner sammen med mange menn, med tanke på det etiske rundt vanskelige og voldelige relasjoner som gjerne preger rusavhengige kvinners relasjoner til menn. Lossius (2021, s. 34) omtaler forskning som peker på at rusavhengige kvinner har mindre støtte fra nære relasjoner enn hva rusavhengige menn har. Det gjelder både fra familie, venner og partner.

Det er flere ideelle organisasjoner i Norge som jobber inn mot mennesker med ruslidelser. En av disse, Frelsesarmeen, har i over 100 år jobbet med denne gruppen, rusavhengige kvinner og menn, og kan dermed anses som en sentral stemme på dette området (Welander et al., 2021). Utfordringer som Frelsesarmeen, i likhet med Lossius (2021), mener utpeker seg, er blant annet i forhold til nettverks- og relasjonsvansker og det å få langvarig tilpasset oppfølging når det gjelder de ulike fasene av det å bli integrert i samfunnet. Welander et al. (2021) peker også på at det i forhold til boligsituasjon, er for få tilgjengelige kommunale boliger, og at disse ofte er plassert i belastede miljøer. Welander et al. (2021) mener det blir utfordrende å komme inn på det private boligmarkedet, både på grunn av denne gruppens ustabile økonomi og manglende referanser. Midjord (2023) etterlyser i Frelsesarmeens boligsosiale melding flere botiltak rettet mot kvinner med rusutfordringer, og mener dagens rusbehandling er lite kvinnerettet (Midjord, 2023). Welander et al. (2021) mener at man i samfunnet trenger å jobbe mot holdninger som stigmatiserer og ekskluderer rusavhengige som gruppe, og dette gjelder både sosialt og i arbeidslivet. Som «publikum» til gruppen «rusavhengige», peker Lossius (2021, s. 29) på at de nyanserte historiene mangler. Med tanke på dette vil denne oppgaven kunne bidra til forståelse av enkeltmennesket, kvinne med ruslidelse, på bakgrunn av det de fem kvinnene har fortalt fra deres liv.

## 1.1 Formål og problemstilling

Hensikten med denne studien er å frembringe kunnskap om faktorer som har hatt betydning for at kvinner med tidligere ruslidelser har klart å bli rusfrie. Kunnskapen skal søkes gjennom intervjuer der kvinnene forteller om sine erfaringer fra sin prosess med å bli rusfri.



Med dette som utgangspunkt har jeg valgt følgende problemstilling:

*Hvilke faktorer har kvinner med tidligere ruslidelser opplevd som betydningsfulle for å bli rusfri?*

Jeg har også sett nærmere på følgende tilleggsspørsmål:

*Hvilken betydning har boligsituasjonen hatt for kvinner med tidligere ruslidelser?*

## 1.2 Oppgavens videre innhold

I bakgrunnsdelen vil jeg presentere folkehelseperspektivet for rusmiddelbruk og temaet om kvinner og rusbruk. Jeg vil videre gå inn på politiske føringer og tjenesteytelser på rusfeltet, og jeg vier den siste delen til temaet bolig. Videre presenterer jeg tidligere forskning i kapittel tre. Kapittel fire omhandler det teoretiske grunnlaget for oppgaven med fokus på helsefremming, sosiale nettverk og motivasjon. I metodekapittelet viser jeg fremgangsmåten jeg har benyttet for å finne informanter, gjennomføre intervjuene og analysen, og jeg diskuterer til slutt metoden. I kapittel 6 presenteres resultatene mine med følgende hovedtema: å nå bunnen, barn som motivasjonsfaktor, gode støttespillere og boligsituasjonens betydning. Disse temaene diskuterer jeg så i kapittel 7. Som en oppsummering presenterer jeg til slutt konklusjonene mine.

## 2 Bakgrunn

Her vil jeg presentere bakgrunnen for oppgaven. Dette omfatter folkehelseperspektivet i forhold til rusmidler, temaet kvinner og rusbruk, politiske føringer for tjenesteytelser på rusfeltet og temaet bolig.

### 2.1 Rusmidler og folkehelse

FNs bærekraftsmål 3 handler om å sikre god helse og livskvalitet for alle (FN). I forhold til rusmidler omfatter delmål 3.5 å styrke forebygging og behandling av misbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol. Ifølge Economics (2022) er det store samfunnsmessige konsekvenser knyttet til rusmiddellidelser (Folkehelseinstituttet, 2023). Også i Folkehelsemeldinga blir dette konstatert (St.meld. nr.15 (2022-2023)). Kostnadene er betydelige og gjelder ulike utgifter til behandlingstiltak, ulike trygdeordninger og sosialhjelpsstønader. Folkehelsemeldinga (2022-2023) slår fast at stort rusmiddelbruk er et folkehelseproblem, og rusmidler omfattes av illegale stoffer eller narkotika, alkohol og

vanedannende legemidler. Satsingsområder som fremheves som viktige når det gjelder å utvikle forebygging og behandling innen dette feltet, er de kommunale tjenestene. Dette er, ifølge Folkehelseinstituttet (2023), noe myndighetene stadig jobber med. Folkehelsearbeidet er lovfestet i Folkehelseloven, som skal bidra til å fremme folks helse og legge til rette for langsiktighet og systematikk i dette arbeidet (Folkehelseloven, 2011§1). I Norge får man diagnosen «skadelig bruk» dersom rusbruken gir helseskade. Dersom rusbruken fører til toleranse, ukontrollert bruk og fortsatt bruk tross negative følger, får man diagnosen «rusmiddelavhengighet». Det er spesialisthelsetjenesten som har ansvaret for den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingen (St.meld. nr.15 (2022-2023)). De kroppslige virkningene de ulike narkotiske stoffene har, vil variere i forhold til type stoff (Fekjær, 2016, s. 199-203). Fekjær (2016) skriver at det for sprøytemisbrukere er et paradoks at helseplagene, med unntak av overdoser, skyldes levemåten og sprøytebruken – ikke stoffene i seg selv. Da tenker han blant annet på hygiene, smitte, ernæring og bruk av helsetjenester (Fekjær, 2016, s. 197-199). Også de pårørende til mennesker med ruslidelser utsettes for store belastninger (Lossius, 2021, s. 249). Pårørende kan være familie og andre som står nær den rusavhengige. Som et fellestrekk kan de trenge hjelp til både det å sette egne grenser og hjelp og støtte for å mestre sin pårønderolle.

## 2.2 Kvinner og rusbruk

Lossius (2021) mener at de gode intensjonene fra St.meld.69 (1991-1992) om å styrke behandling av rusavhengige kvinner ennå ikke har slått ut i praktiske tiltak (Lossius, 2021, s. 33). Hun påpeker også at vi mangler forskning når det gjelder det kjønns spesifikke ved å være kvinnelig rusavhengig, og at forskningen er basert på menn. Også Helsedirektoratet påpeker at det finnes lite forskning i forhold til kjønns spesifikke behandlings- og oppfølgingsbehov (Helsedirektoratet, 2017). Det bør derimot foreligge kjønnsdelte behandlingstiltak innen hver helseregion, slik at den enkeltes behov kan ivaretas. I retningslinjene fra 2012, påpeker man at kvinner som har vært utsatt for overgrep, og kvinner som er mødre, kan ha behov for kjønns spesifikke tiltak (Helsedirektoratet, 2012). Ifølge kvinnehelserapporten blir kvinner oftere utsatt for vold enn menn (NOU 2023: 5, 2023). I kategoriene opplevd voldtekt, andre seksuelle overgrep og alvorlig vold fra partner, er det en betydelig større andel kvinner enn menn som er utsatt. Når det gjelder kvinners rusavhengighet, blir denne oftere oversett i møte med helseapparatet enn menns, selv om like mange urin- og blodprøver viser rusbruk. Mange

flere menn er i frivillige behandlingstiltak, men flest kvinner blir tvangsinnlagt for rusbruk, også når man ser bort fra de gravide (NOU 2023: 5, 2023).

### 2.3 Politiske føringer for tjenesteytelser på rusfeltet

Det er kommunen som har ansvar for at alle dens beboere får nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2014). Tjenestene er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Det er fastlegen som har det helhetlige ansvaret og som skal henvise til andre tjenester i forhold til pasientens behov. Eventuell LAR-behandling koordineres også via fastlegen. Det blir viktig at fastlegen kjenner godt til alle tilbudene innen kommunens helsetjenester. Kommunene har plikt til å ha koordinatorene som skal sikre koordinering av ulike tjenester. Rusbrukere som ofte også har psykiske lidelser, har gjerne behov for flere typer tjenester, og de trenger derfor en koordinator som kan lage en plan og ha oversikt. Etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, er det NAV-kontorene som har ansvar for kommunens oppgaver når det gjelder for eksempel økonomisk stønad og midlertidige botilbud (Helsedirektoratet, 2014).

Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) kom i 2018 med noen oppsummerende vurderinger om avslutning av LAR-behandling (Waal et al., 2018). Et viktig poeng for at brukeren skal få en suksessfull avslutning, er at det må være etter eget ønske. Det må også være mulighet for god oppfølging og abstinensbehandling. Nedtrapping må være langsom, og brukeren må ha mulighet å ha pauser i nedtrappingen og være med å styre behovene sine selv. I en oppfølgende rapport skriver Seraf at dialogen med brukeren er spesielt viktig (Clausen & Waal, 2024). Rehabiliteringstiltakene i forbindelse med bruk av LAR-behandling får imidlertid kritikk. Clausen og Waal (2024) påpeker at mange mangler en individuell plan, og de kommunale instansene har mangelfullt samarbeid. LAR-pasienter bør ha høy grad av brukermedvirkning, og det bør være et koordinert samarbeid mellom helseinstans og kommune (Helsedirektoratet, 2022). En ansvarsgruppe med pasientens koordinator som leder rundt brukeren vil kunne gi en tverrfaglig spesialisert behandling. Seraf (2024) påpeker at ansvarsgruppemøter er mindre brukt enn tidligere.

### 2.4 Bolig

Helsedirektoratet skriver i sin begrunnelse for viktigheten av bolig for personer i rusbehandling, at bolig er en sentral forutsetning for å lykkes (Helsedirektoratet, 2017).

Boligen bør ligge i ordinære bomiljøer, og boligsituasjonen er vesentlig i behandlings- og rehabiliteringsprosessen. I loven står det at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde egnet bolig (Boligsosialloven, 2022). Sammenlignet med andre bostedsløse, har personer med ROP-lidelser, rusproblemer og psykiske lidelser, spesielt stor risiko for ikke å ha noe sted å bo (Moderniseringsdepartementet, 2021). Av de bostedsløse i Norge er omlag 50 prosent rusavhengige, noe som utgjør rundt 660 personer (Dyb & Zeiner, 2021). Ifølge Moderniseringsdepartementet (2021) har de har også oftere enn andre bostedsløse, tilbakevendende boligproblemer. Brukerorganisasjonene peker på at rusavhengige må behandles individuelt, og ønsker mer brukermedvirkning og påvirkning (Moderniseringsdepartementet, 2021). Flere kommuner gir uttrykk for at de mangler passende boformer for denne målgruppen. I Frelsesarmeens boligsosiale melding (2023) står det: «Å bo handler om mer enn fire vegger og et tak. Det handler om vårt grunnleggende behov for trygghet, tilhørighet og forutsigbarhet. Vi møter dessverre mange mennesker som ikke får dekket disse behovene og som bor uverdige» (Midjord, 2023, s. 6). For mennesker i aktiv rus, mener Midjord (2023) det er et stort behov for differensierte boligformer. Det gjelder boligtiltak for mennesker i aktiv rus, for de i aktiv rus med ønske om å bli rusfri og for de som er nylig rusfrie. Som nevnt i innledningen etterlyses flere botiltak rettet mot kvinner med rusutfordringer.

Mange kvinner opplever overgrep og psykisk vold (Midjord, 2023). I kartleggingen av bostedsløse i Norge, finner Dyb og Zeiner (2021) at ulike typer overgrep er noe mange bostedsløse kvinner blir utsatt for (Dyb & Zeiner, 2021). I denne gruppen kvinner er nær halvparten rusavhengige. Frelsesarmeen erfarer også at det er mangel på oppfølging når det gjelder overgangen til å komme i egen bolig (Midjord, 2023). De påpeker at ensomhet, manglende nettverk, manglende «boferdigheter», økonomiske utfordringer, lite kunnskap om egne rettigheter og brudd med NAV er typisk for flere rusbrukere og tidligere rusbrukere, menn og kvinner. Dette gjør det vanskelig å komme i egen bolig. I Frelsesarmeens stortingsinnspill, «Der skoen trykker», påpekes utfordringen med, at for å få kommunal bostøtte må, man bo i kommunal bolig (Welander et al., 2021). De er ofte utilgjengelige, og de er ofte plassert i belastede miljøer. Også andre ideelle organisasjoner som Blå kors, peker på boligutfordringer for rusavhengige (Kors, 2023). Andre utfordringer, både fysiske og psykiske, gjør at man også trenger ulike typer botiltak og bofellesskap med tilpasset oppfølging (Welander et al., 2021). NIBR-rapporten om rus og bolig (2015) poengterer at de brukerne som er motivert for endring, gir klart uttrykk for at de ønsker en god bolig med god

avstand til rusmiljøet for øvrig (Dyb & Holm, 2015, s. 118). Dette er stemmer fra brukerne, kvinner og menn, som ble intervjuet i denne rapporten.

### 3 Tidligere forskning

Som en oppsummering fra søking og lesing av ulike sammendrag, er det mange artikler som innleder med at rusavhengighet har vært et mannlig problem, men at det nå er økning i antall kvinnelige rusbrukere. Det kan også se ut som at formålet med mange av studiene er å kartlegge barrierer og tilretteleggende faktorer for kvinnelige rusbrukere når det kommer til behandling og rehabilitering. Noen artikler har fokus på gravide kvinner og morskap, og flere artikler poengterer at kvinner responderer annerledes enn menn på ulike stoffer, og at de blir fortere avhengige enn menn. Det skrives om å få på plass tiltak spesielt rettet mot kvinner. Bortsett fra en studie som er gjort på bare kvinner, Walt et al. (2022), er forskningen som jeg har funnet relevant for min problemstilling, gjort på begge kjønn. Det medfører at det meste av forskningen jeg benytter for å støtte opp under mine resultater i diskusjonen, er basert på begge kjønn og ikke det særegne ved å være kvinne med ruslidelse, som problemstillingen min søker svar på.

Jeg har gjort søk i Google Scholar, Rusfagsbiblioteket, Medline, Embase, Pubmed og Psycinfo. Søkene ble gjort våren 2024. Søkeord jeg benyttet meg av: kvinner/women/female, kvinner med tidligere/former/previous ruslidelser/rusbruk/substance abuse disorder/substance use/drug addiction, motivasjon/motivation, morskap/motherhood, rusfri/drugfree, bosituasjon/living situation/living conditions/housing, vendepunkt/turning point, nå bunnen/reach the bottom/hitting bottom, sosial støtte/social support, relasjoner/relationships, LAR/drug-assisted rehabilitation.

Eksempel søkestreng: ((«Women»)) OR («females»)) AND ((“drug addiction”) OR (“substance abuse disorders”))

I tillegg søkte jeg i andres referanselister i oppgaver med lignende tema som mitt, blant annet doktoravhandlinger og masteroppgaver.

#### 3.1 Presentasjon forskning

Ragnhild Fugletveit (2018) fant i sin doktorgradsavhandling flere faktorer som har betydning for å bli rusfri (Fugletveit, 2018). Hun har intervjuet 15 personer, kvinner og menn, med

tidligere ruslidelser, men som nå har et uproblematisk i forhold til rusbruk. Bakgrunnen deres var preget av rusutfordringer og et liv med ustabil boligsituasjon, tapte relasjoner til venner og familie og tapt kontakt med og omsorg for barn. Deres kontaktnett bestod av rusmiljøet, hjelpeapparatet og politiet. Bosituasjonen beskriver personene som ustabil og uforutsigbar. Hospits, påpeker en at er bunnpunktet av boforhold. Boforholdene gjorde sammen med rusproblemene livet veldig slitsomt. En av kvinnene mener likevel at å få en trygg bolig ikke nødvendigvis vil hjelpe på rusproblemene dersom man ikke også får hjelp til å håndtere disse. Relasjonen til og kontakten med venner og familie hadde mange mistet. Relasjonene i rusmiljøet handlet om salg og kjøp. Ruslivet var preget av ensomhet og mangel på sosialt fellesskap. Fugletveit (2018) skriver at rusavhengigheten til informantene hennes ble alvorlig da de mistet sine nære relasjoner. For informantene var det erkjennelsen av å velge mellom å dø eller leve, å være sliten av ruslivet og av et ønske om å gjenopprette tapte relasjoner som var med på å bidra til endring i rusavhengigheten. Det var mer eller mindre tilfeldige møter med hjelpeapparatet, blant annet en psykolog og en «pågående ruskonsulent», som fikk informantene inn i avgjørende rusbehandling. Når det gjelder behandling i LAR, har ikke informantene selv erfaring med det. De er derimot svært kritiske til denne medisineren som de mener er utilstrekkelig, gir sidemisbruk og blir en livslang medisin. For de av informantene, både kvinner og menn, som hadde barn, ble ønsket om kontakt med og omsorg for barna igjen en motivasjonskilde for å bli rusfri. Endringen mot å bli rusfri startet i relasjon med andre, som sosialarbeidere, familie, rettsvesen og barnevern. Disse pådriverne, ble viktige kontakter og støtte for informantene, slik at de kunne finne frem i et komplisert behandlingssystem. Informantene hennes ga også uttrykk for at det å være i arbeid igjen ga mening i livet, og var betydningsfullt for å føle seg som deltaker i samfunnet igjen. Det ga en følelse av å høre til.

Også i Pettersen og Brodahls studie «Hvorfor slutter mennesker med langvarig ruslidelse å bruke rusmidler?», erfarte informantene at å opprettholde positive relasjoner generelt var vanskelig (Pettersen & Brodahl, 2018). For noen av informantene var det press fra mennesker i nære relasjoner som førte dem i rusbehandling. For andre var det samvittigheten til sine barn og ønske om gjenopprettelse av kontakt som gjorde at de ønsket å slutte med rusmidler. Et mindretall av informantene meddelte et slags bunnpunkt med tanker om selvmord, der de var psykisk og fysisk utslitte og mentalt urasjonelle på grunn av sitt rusbruk. Denne situasjonen og følelsene gjorde at de følte seg tvunget til å avslutte rusmiddelbruken. Noen av informantene hadde evnen til forestille seg bedre liv i fremtiden, noe som hjalp dem i

avgjørelsen om å slutte med rusmidler. Oppsummerende faktorer for å slutte med rusmidler var for deltakerne i denne studien: påvirkning fra familie, skadelige konsekvenser fra rusmidlene, ha håp for fremtiden, motvirke tvil om å klare det og det å vite om tilgjengelig behandling.

Walt et al. (2022) har undersøkt om kvinners rusrehabilitering skiller seg fra menns på grunn av kvinners tendens til å basere sin selvoppfatning på relasjoner og økt ønske om mellommenneskelige forhold (Walt et al., 2022). Med utgangspunkt i «The Relational Theory of Addiction» ser forskerne på om dette kan ha innflytelse på kvinner, som bor i nykter bolig - edruelige gruppehjem, sin rehabiliteringssuksess. 25 kvinner deltok, og prosjektets konklusjon var at sosiale kognitive og mellommenneskelige variabler kan være suksessfaktorer for kvinners langsiktige rehabilitering.

Teruya og Hser (2010) har gjort en oversiktsstudie over relevant litteratur om begrepet vendepunkt (Teruya & Hser, 2010). Et vendepunkt innebærer gjerne en spesiell hendelse eller en slags erkjennelse i eller om livet. De så blant annet på vendepunkt for mennesker med ruslidelser. De mener at dette kan være et verdifullt område å undersøke nærmere med tanke på å forstå hvordan og hvorfor rusavhengige blir rusfri på lang sikt. Å forstå hendelsene og prosessene som kan føre til en endring av livsvei, at rusbrukere tar beslutningen om å slutte å bruke rusmidler og søker hjelp, kan gi bedre behandling og rehabilitering (Teruya & Hser, 2010).

Chen (2018) skriver i sin artikkel om rollen det «å treffe bunnen» kan ha for motivasjonen til å sette i gang en rehabiliteringsprosess, både fra kriminalitet og fra rusbruk (Chen, 2018). Det «å treffe bunnen» er forbundet med et negativt vendepunkt der man har mistet fysiologiske, familiære, sosiale og personlige ressurser. Det «å treffe bunnen» er en subjektiv opplevelse som kan bidra til den første motivasjonen for endring, og også drive personer til å bygge personlige ressurser. Utsikt for vellykket bedring vil være avhengig av både de personlige og sosiale ressursene, som jeg i denne artikkel forstår som et uttrykk for rehabiliteringskapital. For noen individer kan en slik hendelse være nødvendig for å komme ut av rusavhengigheten. Imidlertid ser det ut til å være mange veier ut av rusen, og det å treffe bunnen kan være en av de (Chen, 2018).

For å få større forståelse for og oppmerksomhet rundt overgangen fra en rusmiddelbrukende til en ikke-rusmiddelbrukende livsstil, har Robertson og Nesvåg (2019) intervjuet 17 norske kvinner og menn, som søker behandling for problemene rundt rusavhengigheten (Robertson & Nesvåg, 2019). Funnene viser at profesjonelle behandlere kan fungere som støtte og overgangsrelasjoner når man skal trå inn i en verden der fokuset ikke lenger er narkotikabruk. Man kan ikke ta for gitt at man har kunnskap om hvordan man da skal forholde seg til tilværelsen. Man konkluderer i denne studien med at dette er å bli utsatt for en eksistensiell følelse av mistilpasning, og det vil ta tid å reorientere seg i forhold til sosiale relasjoner og nettverk. Behandlingssystemet har ifølge Robertson og Nesvåg (2019), potensiale til å utvikle gode overganger her, som vil innebære en sammenhengende støtte på veien.

I en annen studie om overgangen fra behandlingsinnleggelse til å klare seg på egenhånd, har Johannessen et al. (2020) sett på hvilke faktorer intervjudeltakerne forventer at vil lette overgangen (Johannessen et al., 2020). Funnene presenteres som tre tema: tilhørighet, intrapersonlige prosesser og forutsigbarhet. Visse faktorer ser ut til å lette i sårbare faser i forhold til å tilrettelegge for sosial støtte, motivasjon, tro på egen mestring og forutsigbarhet når det gjelder sysselsetting, bolig og økonomi. Viktige faktorer for tilhørighet var følelse av tilknytning til jevnaldrende, til behandler og til samfunnet generelt. Redsel for ufrivillig sosial isolasjon var også en faktor her. Noen av informantene gruet seg til det å ikke tilhøre et nettverk når de skulle klare seg på egenhånd i samfunnet. Når det gjaldt intrapersonlige prosesser vektla de ærlighet og selvbevissthet i forhold til sin introspeksjon, og mestring og selvtillit i forhold til motivasjon. Forutsigbarhet innebar rammene både i forhold til overgangstempo og rutiner.

Formålet til Pettersen et al. (2019) var å se hvilke erfaringer personer med langvarig ruslidelse har i forhold til hvilke faktorer de fant nyttige under behandling og langsiktig rehabilitering (Pettersen et al., 2019). Alle de 18 intervjudeltakerne, kvinner og menn, hadde vært rusfri i minst 5 år. Noen av funnene var at individuelt tilpasset behandling, sosial støtte fra andre klienter, langvarig behandling og personlig ansvarsfølelse var positive erfaringer.

«Man må ha en plass å bo» er en IRIS-rapport gjort på oppdrag fra Husbanken (Vassenden et al., 2012). Rapporten er fra en studie med intervjuer av 27 vanskeligstilte på boligmarkedet, blant andre rusavhengige. Mønsteret i funnene i studien viser at når det gjelder boforhold, ønsker folk seg trygghet, forutsigbarhet og stabilitet (Vassenden et al., 2012). Vassenden et al.



(2012) påpeker at for mange rusavhengige er dette viktig i forhold til rehabiliteringsprosessen. Det å eie bolig kan bety en grunnmur for forutsigbarhet, og frihet til bygge identitet og et hjem. Det vil også legge til rette for autonomi i økonomisk forstand. Slik at man på den måten kan knytte sosiale bånd og knytte seg til et fellesskap. I studien kommer det frem at deltakerne, kvinner og menn, ønsker hjem å høre til i. Slik tilhørighet kan gi tilgang til sosial kapital. Det å eie bolig kan også gi følelsen av at man hører til blant «de normale». Det å få tildelt kommunal bolig kan føles stigmatiserende fordi det innebærer det faktum at man har store utfordringer i livet. Når kommunale boliger ligger konsentrert i samme område vil det være vanskelig for en rusavhengig å holde seg nykter. På grunn av dealing, støy og uro i miljøet, er dette et svært ustabil bomiljø dersom man forsøker å rehabilitere seg bort fra rusmiljøet (Vassenden et al., 2012).

«Housing First» er en boligmodell utviklet for hjemløse mennesker med ruslidelser eller psykiske lidelser der det ikke er en betingelse at man nå være rusfri (Ellen & O'Flaherty, 2010, s. 38). Det å flytte fra eksempelvis gata til å bo i egen leilighet med tilbud om støttetjenester. Man må betale en del selv og godta å få jevnlig besøk fra kommunalt personale. Denne modellen er et eksempel på en modell der den bostedsløse ikke må «kvalifisere» seg for bolig i form av et krav om å være rusfri, men bolig og mål om stabil bosituasjon er det første tiltaket, og brukerens ønsker og valg tillegges stor vekt (Veiviseren, 2023). Med det utgangspunktet at bolig er en menneskerett, tilbys oppfølgingstjenester i tillegg.

En rapport fra Trondheimsdistriktet viser ulike funn man har gjort i forhold til rusavhengige og boligtyper (Høyland et al., 2019). Rapporten er basert på en studie med 20 intervjuer av mannlige og kvinnelige beboere av ulike boligtyper. I overkant av 60 prosent av de bostedsløse er rusavhengige. Småhus plassert på ulike steder i kommunen har vært en god løsning for de som ikke trenger tett oppfølging. Denne løsningen kan minne om «Housing first». Disse boligene har bidratt til frihetsfølelse og opplevelse av mestring og verdighet blant beboerne (Høyland et al., 2019). De er i tillegg opptatt av trygghet og det å kunne skjerme seg. For de som trenger tettere oppfølging, er de samlokaliserte leilighetene alternativet, noe som har vist negative følger på grunn av «uheldig naboskap». Det føles utrygt, og det er mye uro og støy. Det som imidlertid er et felles uttrykk, er at det er av betydning å ha egen bolig. Man ønsker en trygg bolig som oppleves som et hjem, som man bestemmer over og hvem som kan komme på besøk. Høyland et al. (2019) konkluderer for øvrig med at man trenger

flere case-studier fra hele landet. Dyb og Holm (2015) har i NIBR-rapporten «Kartlegging av boligsituasjonen for personer med rusmiddelproblemer», sett på hvordan rusbrukere opplever sin boligsituasjon. Det blir påpekt fra alle deres informanter som viste motivasjon for endring, at en trygg bolig som kan låses og med god avstand til rusmiljøet er viktig (Dyb & Holm, 2015). Dyb og Holm (2015) skriver at opplevelsene informantene hadde fra bofellesskap, var en stressituasjon preget av vold, lett tilgjengelig rus, salg og kjøp og press om overnatting.

Sjåfjell og Sælør (2023) påpeker i sin recovery-orienterte studie behovet for forutsigbarhet i boligsituasjonen (Sjåfjell & sælør, 2023). Studien er gjort på personer med ROP-lidelser som bor i leilighets-kompleks, med ansatte og med mulighet for felles møteplass og fellesaktiviteter. Beboerne ønsket fellesskap på egne premisser, og påpekte et ønske om «åpen dør» til ansatte, ha mulighet for å stikke innom for en samtale. Utfordringer var knyttet til endringsprosesser, rammer og samarbeid med andre tjenester. Det å ha felles individuell plan med andre oppfølgingstjenester utenfor boligen var utfordrende. Sjåfjell og Sælør (2023) konkluderer med at i fremtiden må botilbud utvikles som et likeverdig samarbeid mellom beboere, fagpersoner og beslutningstakere. Samarbeidet mellom ulike oppfølgingsinstanser må bedres og endringer må følges opp bedre da usikre rammer gir uforutsigbarhet både for beboere og ansatte.

## 4 Teorigrunnlag

Som teoretisk grunnlag for diskusjonen min har jeg valgt å beskrive teori om helsefremmende arbeid, teori om relasjoner og nettverk og teori om motivasjon. Med tanke på det å fremme helse, presenterer jeg også Antonovskys tanker om salutogenese og opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012). Antonovsky sier noe om motivasjonskomponenter, men i tilknytning til denne oppgaven har jeg imidlertid behov for mer litteratur som omhandler motivasjon. På bakgrunn av det har jeg derfor valgt selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2017).

### 4.1 Helsefremmende arbeid

Idegrunnet bak det helsefremmende arbeidet ga seg for første gang til kjenne i «Ottawa-charteret» i 1986, et dokument som kan ses på som utgangspunktet for den helsefremmende tilnærmingen til folkehelsearbeidet (Mæland, 2021, s. 78-81). Denne tilnærmingen handler

om «prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse» (s. 79). I det helsefremmende arbeidet står begrepet «empowerment» sentralt. Det innebærer at folk må få større innflytelse på forhold som påvirker helsen, gjennom mer kunnskap og kommunikasjon om behov i befolkningen. Mæland (2021) mener en slik brukermedvirkning skaper selvforsterkende sosiale prosesser og økt selvfølelse, identitet og tilhørighet. Også Helsedirektoratet påpeker viktigheten av empowerment, det at den viktigste aktøren i alle bruker- og pasientforløp, er brukeren med sine ressurser (Helsedirektoratet, 2014). Begrepet «salutogenese» handler om å arbeide for å styrke helsen og øke motstandskraften mot negative faktorer (Mæland, 2021, s. 80). I dette perspektivet er det flere faktorer som får betydning for helse som ressurs. Viktige helsedeterminantene er skissert i Dahlgren og Whiteheads modell fra 1991 (Mæland, 2021, s. 32). Individet vil i denne modellen påvirkes av livsstil, sosiale nettverk og samfunnsmessige forhold som for eksempel boligforhold, arbeidsledighet, helse- og omsorgstjenester med mer. Det helsefremmende perspektivet har imidlertid fått mangfoldig kritikk, som handler om at begrepet er for vidt og uklart, og det å «brukerstyrke» får kritikk for å disiplinere befolkningen slik at blant annet de velutdannede styrker sin posisjon (Mæland, 2021, s. 83-84).

#### 4.1.1 Aaron Antonovsky og «opplevelse av sammenheng»

Om salutogenese sier Aaron Antonovsky, professor i medisinsk sosiologi, at man må finne ut hvor et menneske befinner seg i forhold til helse og uhelse, og at man må styrke de faktorene som gjør at mennesket beveger seg i retning av helse (Antonovsky, 2012, s. 27-30). Antonovsky mener at opplevelse av sammenheng (OAS) er avgjørende for folks helse (Antonovsky, 2012, s. 38-41). Kjernekomponentene i OAS omtaler han som begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet handler om hvorvidt man opplever at stimuli man utsettes for er «forståelig, sammenhengende, strukturert og klar informasjon» (s. 39-40). I motsatt fall vil stimuli oppleves «kaotisk, tilfeldig, uventet og uforståelig» (s. 40). Stor grad av begripelighet vil gi opplevelse av forutsigbarhet i livet. Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelige ressurser. Det dreier seg her om å kunne takle ulike krav man blir stilt overfor. Ressurser kan her være egne egenskaper eller andres egenskaper, som støttende folk som man har tillit til. I sine undersøkelser fant han at mennesker med svak OAS opplevde at de ble utsatt for uheldige ting, og at dette ville fortsette. De som ble klassifisert med sterk OAS opplevde derimot livsbegivenheter som håndterbare. Sterk opplevelse av håndterbarhet gjør at man er i stand til å takle utfordringer, i motsetning til å føle at man er et offer for omstendighetene. Meningsfullhet kan ses på som motivasjonskomponenten. Det kan

her dreie seg om livsområder som engasjerer følelsesmessig. Utfordringer knyttet til dette vil det da være verdt å anstrenge seg for å klare. Antonovsky beskriver stressfaktorer som begivenheter eller krav i livet som man ikke har en umiddelbar respons til (Antonovsky, 2012, s. 50-51). Dersom man takler disse stressfaktorene vil OAS styrkes. Med sterk OAS, gode motstandsressurser i form av kjernekomponentene, vil man også lettere takle stressfaktorer.

## 4.2 Relasjoner og nettverk

«Uformelle nettverk er viktige. Dersom vi som individer har gode, tillitsfulle og varige relasjoner til andre mennesker, har vi et godt utgangspunkt for å håndtere mange av livets utfordringer» (Schiefløe, 2015, s. 91). Når relasjoner mellom mennesker knyttes til hverandre, har man et sosialt nettverk (Schiefløe, 2015, s. 13-15). Nettverkene kan være ulike, både i type og i størrelse. Relasjonene er relativt varige og uformelle, men kan variere i styrke. Vi kan ha våre personlige nettverk, individnettverk, som er relasjoner vi har til familie, slektninger, venner, kolleger og naboer. Disse relasjonene kjennetegnes av varig og direkte tilknytning. Relasjoner er dynamiske fenomener, de kan styrkes men også avvikles. Sentrale begreper er her samhandling, kommunikasjon og utveksling av goder, og styrken avhenger av hvor verdifull partene opplever relasjonen. Kvinner og menn har gjerne like store nettverk, men kvinnenes relasjoner er mer intime og preget av større samværshyppighet (Schiefløe, 2015, s. 18-19). Kvinner har oftere fortrolige venner, og det er kvinnene som gjerne er «limet» i familier, noe som Wærness (2004, referert i Schiefløe 2015, s. 83) omtaler som kvinners «omsorgsrasjonalitet» (Schiefløe, 2015, s. 19). Med det menes at kvinner er mer omsorgsfulle, ansvarsfulle, følsomme, mer preget av samhold og mer «andre-orienterte». I lokalsamfunnet har vi våre kontekstuelle nettverk med relasjoner mellom mennesker som bor i samme område (Schiefløe, 2015, s. 22-24). Disse relasjonene kan være viktige for å oppleve trygghet, tilhørighet og trivsel. I noen lokalsamfunn har beboerne sterke relasjoner, mens i andre kan det være mennesker som ikke har kontakt med andre og som opplever ensomhet og isolasjon. De partielle nettverkene omtaler Schiefløe (2015, s. 25) som saksnettverk der partene har tilknytning til hverandre i forhold til saker og interessefelt, som for eksempel politiske saker og frivillige organisasjoner. Å være med i slike nettverk gjør at man har mulighet til å påvirke med sin stemme. Fyrand (2016) peker på at det sosiale nettverket, en persons ressurser eller utfordringer med hensyn til hans relasjoner, er strukturen (Fyrand, 2016, s. 31-34). Det er derimot innholdet i nettverket, antall relasjoner og type relasjoner, som sier noe om personens sosiale støtte. Med dette mener Fyrand at relasjoner kan gi oss

ressurser til å mestre vanskelige situasjoner i livet. Våre relasjoner vil kunne gi oss sosial støtte som innebærer at vi har sosial kapital å benytte dersom vi trenger hjelp til utfordringer. Den sosiale kapitalen er basert på gjensidige tillitsforhold og gjensidige ytelser. Fyrand (2016) forklarer det som at man investerer i relasjoner for så å kunne hente støtte i disse relasjonene når man har behov for det. Schiefloe (2015, s. 166) uttaler i sin bok det faktum at det er sammenheng mellom sosial støtte og helse og livskvalitet. Det er også slik at avdøde personer som man har hatt en sterk relasjon til og følt støtte fra, kan trekkes inn som støttekraft (Schiefloe, 2015, s. 151). Hvor stort nettverket er, hvor sterke relasjonene er og hvor ressurssterke personene i nettverket er, får betydning for hvor mye sosial kapital man har tilgang til (Schiefloe, 2015, s. 92).

Basert på meningsfull samhandling, har mennesker med sosial kompetanse evnen til å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner (Schiefloe, 2015, s. 81-82). Psykologiske og fysiske personlighetsdeterminanter, kan gi muligheter men også begrensninger i forhold til å ta kontakt med andre mennesker og å etablere sosiale tillitsforhold. Schiefloe (2015) peker på i hvilken grad et menneske har sosial motivasjon og sosial kompetanse, noe han omtaler som sosiabilitet. Med lav sosial selvtillit vil man være tilbaketrukket i forhold til andre mennesker. Det å ha opplevd sosiale nederlag og avvisning kan være grunnen til dette. De fleste folk ønsker idag å ha et bredt nettverk, men vi ønsker å velge selv og dermed ha kontroll over våre sosiale kontakter og vår intimsone (Schiefloe, 2015, s. 81-82).

### 4.3 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien (SDT) er et rammeverk for å forstå faktorer som fremmer motivasjon og også om å forklare de psykologiske prosessene som fremmer funksjon og helse (Deci & Ryan, 2000). Jeg vil i denne delen se på betydningen av det å tilfredsstille de grunnleggende behovene vi har for indre motivasjon. I tillegg vil jeg se på den delen som tar for seg internalisering av ytre motivasjon.

#### 4.3.1 Grunnleggende behov og motivasjon

Selvbestemmelsesteorien er en motivasjonsteori som tar utgangspunkt i at mennesker har tre grunnleggende behov (Deci & Ryan, 2000). Disse behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet. En person som trives og har tilfredsstilt disse behovene, kan få styrket indre motivasjon (Ryan & Deci, 2017, s. 254). Teorien ser på hva som motiverer mennesker for

handling. Teorien deler motivasjonen i indre og ytre styrt motivasjon, hvorav den indre motivasjonen er den mest varige og effektive (Deci & Ryan, 2000). Den indre motivasjonen er styrt av glede, lyst og egeninteresse. Den ytre motivasjonen er styrt av belønning eller straff som regulering av atferd. Det å bli kontrollert, bli overvåket og styrt av regler og andre, kan føre til at den indre motivasjonen blir lavere. Sammenhenger som bidrar til økt tilfredsstillelse av de grunnleggende behovene, mener Deci og Ryan (2000) vil kunne gi styrket indre motivasjon eller egenmotivert atferd.

Behovet autonomi handler om å være fri til selv å velge sine prioriteringer, for eksempel at en person kan sette sitt eget mål og motiveres og ha ansvar for å nå dette (Deci & Ryan, 2000). Kompetanse handler om mestring, det å erfare å klare å håndtere sine omgivelser. Tilhørighet innebærer det å ha relasjoner, å ha nær tilknytning til andre mennesker. Å få innfridd disse behovene kan gjøre at en person får større integritet og kan fungere bedre. Støttende omgivelser vil her være viktig. Ryan og Deci (2017) mener også at mangelbehov som behovet for trygghet og behovet for selvtillit kan bli fremtredende dersom personer er utsatt for trusler, undertrykkelse, utestenging eller manglende tilfredsstillelse av de grunnleggende behov (Ryan & Deci, 2017, s. 254-255). Mangel på trygghet og selvtillit kan føre til manglende verdighetsfølelse. Disse mangelbehovene ses ved ugunstige levekår, og ved å tilfredsstille behovene vil man ha bedre potensiale for optimal menneskelig funksjon. Dersom man trenger å få dekket mangelbehovene, handler motivasjonen om dette. Når mangelbehovene er dekket, kan man så fremme motivasjon for personlig vekst, gjennom tilfredsstillelse av autonomi, kompetanse og tilhørighet. Dette kan bringe motivasjon for personlig vekst. Å være indre motivert forutsetter et naturlig aktivt menneske som er utviklingsorientert mot en oppgave som er interessant (Deci & Ryan, 2000). Forhold eller sammenhenger som hindrer behovstfredsstillelse, som fremtredende mangelbehov, vil begrense den indre motivasjonen. Deci og Ryan (2000) skriver at det er innfrielse av behovene for autonomi og kompetanse som har den viktigste påvirkningen for den indre motivasjonen. Behovet for tilhørighet er imidlertid viktig med tanke på å gi en følelse av trygghet som base for personlig vekst.

#### 4.3.2 Internalisering av ytre motivasjon

Internaliseringen handler om å rekonstruere ytre motivasjonsprosesser til sine indre prosesser, noe som representerer individets indre verdier (Deci & Ryan, 2000). Det dreier seg om selvregulering for å tilpasse seg til for eksempel samfunnet, på en selvbestemt måte. Det kan handle om «ekstern regulering». Dette vil være å styre atferden sin på en bestemt måte for å

oppnå en ønsket konsekvens. Det kan handle om «introjeksjon», som betyr å ta til seg for eksempel holdninger og verdier som andre har gitt oss. Men man har ikke inkludert det i sitt egentlige jeg. «Identifikasjon» er å internalisere en atferd fullstendig, å akseptere den som sin egen. Atferden blir en del av personens identitet. «Integrering» er den mest fullstendige formen for internalisering av ytre motivasjon. Atferden er blitt til personens egne verdier og resultatet er selvbestemt ytre motivasjon.

## 5 Metode

For å belyse denne oppgavens tema og problemstilling var kvalitativ metode mest aktuell. De kvalitative metodene har sine røtter i den hermeneutiske tradisjonen, der menneskers subjektive erfaringer er utgangspunktet for tolkning av mening for å gi forståelse (Malterud, 2021, s. 28). Malterud (2021) peker på at disse metodene kan få frem mangfold, nyanser og subjektive erfaringer. For å få frem denne type informasjon var semistrukturert intervju hensiktsmessig å gjennomføre, slik Malterud (2021, s. 133-134) beskriver. Dette er en samtale med en på forhånd utarbeidet intervjuguide med spørsmål og stikkord om hva jeg ønsket å få kunnskap om. I denne type intervju kan man revidere underveis for å tilpasse seg informanten. Jeg var interessert i at kvinnene jeg intervjuet skulle gi meg data som best mulig reflekterte deres erfaringer og meninger, som Malterud (2021, s. 42) omtaler.

Videre i kapittelet vil jeg utdype min rolle som forsker, presentere utvalg og rekruttering av informanter og forklare gjennomføring av intervjuer, transkribering og analyse. Til slutt vil jeg diskutere metoden og dens styrker og svakheter.

### 5.1 Forforståelse og rolle som forsker

Jeg har ingen personlige eller yrkesmessige erfaringer fra rusfeltet. I forbindelse med en oppgave jeg skrev på et tidligere tidspunkt i masterstudiet i folkehelsevitenskap, ble jeg imidlertid svært interessert i dette temaet, og utfordringer knyttet til det å være rusavhengig. I rollen som intervjuer, er personlighet og kompetanse avgjørende for kunnskapen som produseres (Kvale & Brinkmann, 2022, s. 84-86). Det å fokusere på informantene og kunnskapen jeg ønsket å innhente, var noe jeg prøvde på ved å være lyttende og følsom overfor det informantene fortalte meg. Som intervjuer har jeg ikke mye erfaring, men på bakgrunn av å være fysioterapeut og lærer i videregående skole, har jeg erfaring med å lytte

og ha følsomhet for hva som blir sagt til meg i en samtale. Dette fokuset blir pekt på som viktig for å beherske intervjurollen (Kvale & Brinkmann, 2022, s. 86). Derfor var det på forhånd også viktig at jeg hadde satt meg godt inn i intervjutemaet, slik at gode oppfølgingsspørsmål kunne stilles. Når det gjelder min forforståelse, er det den bagasjen jeg har med meg inn i forskningsprosjektet. Som Malterud (2022, s. 44) skriver om, er dette historiske og individuelle erfaringer som man som intervjuer har med seg fra sitt liv som menneske, og som vil påvirke tolkninger i en studie. Dette har jeg prøvd å ha et bevisst forhold til slik at resultatene fra analysene stemmer med dataene fra informantene, best mulig uten påvirkning fra min forforståelse.

## 5.2 Informantene

Både tilgang til ønskede informanter og dataenes informasjonsstyrke vil være avgjørende for antallet (Sverdrup, 2021, s. 75). Det kan imidlertid være hensiktsmessig å underveis vurdere antall informanter basert på nettopp informasjonsstyrken i utvalget (Malterud, 2021, s. 66). Dersom informasjonsstyrken er høy, mener Malterud at man trenger færre informanter (Malterud, 2021, s. 63). Hun påpeker at problemstilling og informantenes spesifisitet i forhold til denne vil være viktig. Dersom informantene gir utfyllende data som kan besvare eller problematisere problemstillingen på en utfyllende måte, vil dette kunne peke på om informasjonsstyrken er god.

Til intervjuene var det ønskelig med kvinnelige informanter som har hatt en ruslidelse i minst fem år, og som har vært rusfrie i minst fem år. Det å ha vært rusfri i minst fem år, vil i denne oppgaven være definerende for begrepet suksesshistorie. Det er i studien uten betydning om kvinnene benytter LAR (legemiddellassistert rehabilitering), har avsluttet LAR eller aldri benyttet LAR. Hvilke typer rusmidler kvinnene har brukt er i utgangspunktet heller ikke definert.

Informantene ble rekruttert gjennom kontaktpersoner i rusomsorgen. Fire av informantene er bosatt i en middels stor kommune i Norge, og en informant bor i en større kommune. Kontaktpersonene er funnet via nettsøk på rusomsorgens ulike instanser i kommunen. Disse er den kommunale rusomsorgen, Frelsesarmeen, oppfølgingstjenesten av voksne med ruslidelser og kommunal avdeling ved Blå kors. Mail med informasjon om hvem jeg var, denne oppgavens formål og innhold og hvilke informanter som var ønsket, ble sendt til



kontaktpersonene. Det var noen kontaktpersoner som ikke besvarte mailen min, og det var noen som svarte nei på henvendelsen på grunn av at de var redde for å utlevere klientene sine. Jeg var likevel heldig, og fikk noen gode kontaktpersoner som fant informanter til meg. Kontaktinformasjonen til de villige informantene ble så sendt meg på mail eller fortalt via telefonsamtale. Jeg kontaktet deretter informantene først via mail eller SMS med informasjon om hvem jeg var, hvem jeg hadde fått kontaktopplysningene deres fra, og med spørsmål om jeg kunne få ringe de. Ved etterfølgende telefonsamtale forklarte jeg hvordan intervjuet skulle gjøres, og møtested og tidspunkt for intervju ble avtalt. De informantene som ønsket det, fikk tilsendt samtykkeinformasjonen (vedlegg 1) for gjennomlesning på forhånd. På bakgrunn av ovenfornevnte informasjonsstyrke, avtalte jeg og gjennomførte ett intervju av gangen.

Informantene mine har fortalt meg sterke historier, og de har opplevd en vanskelig og ustabil oppvekst. Det er kvinner som i ung alder har opplevd rus, vanskelige relasjoner til nær familie, det å bli misbrukt og å bli utsatt for overgrep i både ung og voksen alder. En av informantene uttrykket det slik: *«Jeg har ikke tillit til noen. Så for meg er alle mennesker jeg treffer, det er noen som potensielt vil meg noe vondt. Det er den erfaringen jeg har»*. Jeg vil derfor her presentere noen av deres opplevelser, for om mulig å gi en bakgrunnsforståelse for deres rusutfordringer.

De ble alle i tidlig alder introdusert for rusmidler, med en spredning fra før skolealder, tre av dem som 13-åringer og en av dem som 18-åring. Opplevelsene deres handler blant annet om å være hjemløs som barn, røyke cannabis sammen med sin mor som 13-åring, bli voldtatt for andre gang som 9-åring uten å bli trodd på, måtte bo i psykiatrisk bokollektiv med mange narkomane fordi hun var en belastning for familien, ha en forelder som er avhengig av opoider, være uten venner, dødsfall av søsken med påfølgende ustabile familieforhold, oppleve voldelige forhold til menn, urettmessig bli fratatt barna, måtte gi fra seg omsorgen for barna og generelt være vant til å ha store belastninger, både psykisk og fysisk.

Informantene har en alder mellom 38 og 55 år. Rusmidler de har brukt er i hovedsak ulike typer sentralstimulerende og sentraldempende stoffer som de har sniffet, røykt, spist som piller eller injisert. De har nå vært rusfrie mellom 5,5 og 9 år. De er i dag single, og de har alle barn. To av informantene er i 100% fast jobb som erfaringskonsulenter, en har en 8% fast stilling og to av de er 100% uføre. Når det gjelder boligsituasjon, eier fire av informantene sin bolig, mens en av informantene leier på det private markedet.

### 5.3 Intervjuene

Ut fra forskningsprosjektets tema, problemstilling og min bakgrunnskunnskap, utarbeidet jeg en intervjuguide (vedlegg 2). Spørsmålene i denne var ment til å lede meg gjennom intervjuet, som en hjelp til å huske temaene og spørsmålene jeg ville ta opp. Dette beskriver Dalland (2020) når det gjelder bruken av intervjuguide, men peker samtidig på at det er samtalen som sentralt i det kvalitative intervjuet (Dalland, 2020, s. 83). Jeg brukte mye tid på å utarbeide intervjuguiden, og under dette arbeidet fikk jeg samtidig forberedt meg på selve intervjuet. Jeg tenkte gjennom rekkefølgen av temaer, og om dette kom til å bli følelsesmessig vanskelig for informantene. I forhold til dette var jeg forberedt på å kanskje måtte ta noen pauser i forhold samtaletemaer. Jeg forsøkte å ha en åpen intervjusituasjon for å gi rom for alle typer svar. Spørsmålene jeg stilte var for eksempel: «Hvordan opplevde du...» eller «Kan du fortelle om...» Selv om jeg ikke fulgte rekkefølgen på spørsmålene i intervjuguiden, ble den imidlertid viktig for at jeg ikke skulle spore helt av og glemme spørsmål jeg ville ha svar på. Informantene hadde nemlig mye å fortelle, og det var innslag av ulike tema innimellom. Etter det første intervjuet omgjorde jeg intervjuguiden noe. Jeg utvidet med noen flere, mer detaljerte spørsmål og stikkord. Jeg opplevde at jeg hadde behov for noe mer struktur på temaene, for samtalen under det første intervjuet føltes for ustrukturert, og det var vanskelig å holde tråden. Selv om jeg strukturerte intervjuguiden noe mer, var jeg samtidig åpen for at samtalen skulle ta form underveis, som også Dalland (2020, s. 83) omtaler i sin bok. Det som ble nyttig for meg, var å ha en slags kronologisk rekkefølge i samtalen med informantene. Informantene fortalte om barndom og oppvekst først, så om rusavhengigheten sin og videre om å bli rusfri og til slutt om hvordan de har det nå. Jeg opplevde at de syntes det var fint å fortelle historiene sine til meg.

Når det gjelder gjennomføringen av intervjuene, har informantene fått velge møtested og tidspunkt for intervju. Det er viktig at de skal føle seg mest mulig trygge med intervjusituasjonen slik at den åpner for en god samtale og deling av erfaringer, noe som også Malterud (2021, s. 133) beskriver. To av intervjuene har funnet sted på informantenes kontor ved arbeidsplassen deres. To av informantene ville gjerne ha et nøytralt møtested, så disse intervjuene ble gjennomført på et møterom på byens bibliotek. Ett intervju ble gjort hjemme hos informanten etter hennes ønske. Jeg gjorde opptak av intervjuene med mobiltelefonen på Nettskjema sin app «diktafon». Før intervjuene snakket vi litt om hverdagslige ting, om stedet vi var på, været og at det var veldig hyggelig å treffes. Dette var for å skape en avslappende stemning. Informantene fikk så samtykkeskjemaet til gjennomlesning og signering. Jeg

forsikret meg om at de forstod at personopplysningene deres ble vernet om, og at de når som helst kunne trekke seg fra intervjuet og studien uten å ha dårlig samvittighet. Jeg gikk så gjennom hovedtemaene i intervjuguiden og spurte om informantene syntes dette hørt greit ut. Jeg startet intervjuet med enkle spørsmål som alder og bosted. Videre gikk samtalen mer over i personlige opplevelser. Jeg opplevde at informantene var svært åpne og villige til å dele erfaringer med meg. I etterkant av intervjuene, spurte jeg om samtalen vår hadde fått frem vonde følelser og om de ville ha behov for å snakke med noen. Ingen av de følte behov for dette, men sa de syntes samtalen hadde vært fin. Jeg kunne også få kontakte de igjen dersom det var noe jeg gjerne ville vite mer om. Rett etter hvert intervju skrev jeg ned de refleksjonene som jeg umiddelbart hadde. Dette for å bevare mine første tanker.

#### 5.4 Transkribering

Transkriberingen gjorde jeg umiddelbart etter hvert intervju. Det var en tidkrevende og omstendelig prosess. Jeg har etter beste evne forsøkt å skriftlig overføre talen uten tolkning. Dette påpeker Malterud (2021, s. 78) er viktig for ikke å fordreie det informanten har sagt. Jeg brukte den automatiske transkriberingen fra Nettskjema som utgangspunkt. Jeg lyttet på opptakene og gjorde samtidige endringer, som bestod i å endre ord, endre setninger og gjøre transkriberingen fullstendig. Informantene mine hadde svært ulik språkmessig bakgrunn når det kommer til dialekt. Det har derfor vært noen utfordringer knyttet til dette. Det var innimellom vanskelig å forstå sammenhengen i det som informantene fortalte. Det var utydelige setninger, og ord kom litt usammenhengende. Det ble derfor mye lytting frem og tilbake. Jeg valgte å skrive på bokmål, med fokus på det muntlige innholdet, slik at det ble lettere å lese informantenes historier, noe som Kvale og Brinkmann (2022, s. 208) påpeker.

#### 5.5 Analyse

Metoden jeg har benyttet meg av i tekstanalysen er systematisk tekstkondensering (Malterud, 2021, s. 97). Dette er en induktiv tilnærming der jeg har fortolket dataene fra hver enkelt av informantene mine og gitt funnene mening til å kunne belyse problemstillingen min (Malterud, 2021, s. 113). Analyseprosessen i systematisk tekstkondensering er delt inn i 4 trinn, ordrett gjengitt (Malterud, 2021, s. 98-111):

1. Helhetsinntrykk – fra villnis til foreløpige temaer
2. Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sortering
3. Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold

#### 4. Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater

##### 5.5.1 Helhetsinntrykk

Etter transkriberingen leste jeg gjennom materialet. Hensikten var å danne meg et helhetsbilde. Jeg ønsket å få en oversikt over hva som representerer suksessfaktorer i kvinnenes erfaringer med å bli rusfri. I denne delen av analysen er helheten viktigere enn detaljene, men problemstillingen må i henhold til Malterud (2021, s. 99) ikke glemmes. Etter intervjuene, satt jeg med inntrykk av noen hovedtemaer som jeg kunne finne igjen i materialet fra intervjuene. Jeg forsøkte å legge vekk min forforståelse og de teoretiske perspektivene for å kun se etter hva kvinnene fortalte om sine opplevelser og erfaringer. Fra et ovenfra og ned perspektiv, og uten å systematisere noe, festet jeg meg med disse foreløpige temaene: inngripende opplevelser fra oppveksten og tidlig voksenalder, hendelser og erfaringer fra tiden med rusbruk, betydningen av sosiale nettverk, erfaringer fra tiden rundt vendepunktet, betydningen av et godt støtteapparat, ensomhetsfølelse, betydningen av en sterk motivasjonsfaktor og betydningen av trygg bolig.

##### 5.5.2 Meningsbærende enheter

I denne delen av analysen er formålet å få frem flere nyanser av materialet gjennom å skape et analytisk rom (Malterud, 2021, s. 100-102). Etter å ha dannet meg et helhetsinntrykk i det foregående trinnet, skrev jeg ned mine foreløpige temaer. Temaene dannet grunnlaget for mine foreløpige kodegrupper. Kodegruppene er midlertidige ideer om ulike sider ved problemstillingen. Jeg benyttet temaene og kodegruppene som grunnlag for å identifisere meningsbærende enheter i tekstmaterialet. Etter grundig gjennomgang av det transkriberte materialet, valgte jeg ut tekst som inneholder kunnskap om temaene fra første trinn i analysen. Jeg reflekterte mye rundt hvorvidt kodegruppene skulle slås sammen eller deles opp. De ble revidert underveis. Målet var som Malterud (2021) skriver, å få kodegrupper som atskiller tekst som omhandler forskjellige forhold (Malterud, 2021, s. 101). På dette trinnet systematiserte jeg de meningsbærende enhetene utfra følgende kodegrupper: Omstendigheter rundt barndom, oppvekst og tidlig voksenalder, erfaringer fra tiden med rusbruk, betydningsfulle faktorer for vendepunktet, betydningsfulle faktorer for å bli rusfri, betydningsfulle faktorer for å forbli rusfri.

### 5.5.3 Kondensering

Ut fra de sorterte meningsbærende enheten, har jeg skrevet et kondensat for hver kodegruppe og subgruppe (Malterud, 2021, s. 105-108). Dette kondensatet er et kunstig sitat der informantenes sitater er samlet til en stemme. I denne prosedyren er alle dataene redusert til utvalg meningsbærende enheter, som skal bidra til at jeg får fokusert på problemstilling. Eksempel på kodegruppe med meningsbærende enheter og kondensat:

Tabell 1. Kodegruppe med kondensat

Kodegruppe: Å nå bunnen	
Meningsbærende enheter:  «Så hadde jeg flere forsøk å ta livet av meg, sånne alvorlige forsøk med overdose. Veldig bevisst.» (2)  «Jeg hadde et par overdoser. Og så sa en ambulansesjåfør til meg at det her, dette her er tredje gangen i denne uka. Jeg vil bare si til deg at nå har du flaks. Men neste gang så går det galt. For du kan ikke ha flaks hver gang.»  «Og da ble jeg så redd for at jeg ikke skulle få treffe ungene mine igjen».  «Det som gjorde det, det var en tekstmelding jeg fikk. Der det sto at, husk på det, at det er farlig å vite for mye.» (1)  «Kroppen min tålte ikke mer. Det var så mange overdoser. Og så var det hun kommunale kontakten min som sa til meg at det hadde vært for det beste at jeg døde neste gang. For familien min sin skyld. For det var veldig hardt når jeg tok masse overdoser. Og de må leve med den angsten hele tiden. Da var det bedre at jeg bare døde, så fikk de i hvert fall avsluttet det kapittelet.» (4)  «Og så sa han at jeg kommer tilbake i morgen. Og da forventer jeg å få noe tilbake. Og jeg sa ja. Og så satte panikken inn. Hvor langt ned skal jeg synke? Skal jeg begynne å selge meg for å ruse?» (3)  «Drittlei., og det miljøet liksom. Jeg orker ikke, jeg blir bare stresset». (5)	Kondensat:  «Jeg hadde flere overdoser hvor jeg forsøkte å ta livet mitt, og jeg hadde flere overdoser samme uke, og en ambulansesjåfør sa til meg at jeg hadde flaks som overlevde. Men neste gang går det galt, for nå var flaksen min brukt opp. Det gjorde at jeg ble livredd for aldri å få treffe ungene mine igjen. Jeg var veldig sliten og kroppen min tålte ikke mer. Det var så mange overdoser. Den kommunale kontakten min sa til meg at det er best jeg dør neste gang, for familien min sin skyld som synes det var hardt med alle overdosene. Så hvis jeg døde slipper de all angsten hele tiden. Jeg fikk også trusler om at det er farlig sitte på den type informasjon som jeg hadde, at de kan komme å ta meg. Det at jeg traff bunnen, førte til et vendepunkt. Etter en lang periode med en skikkelig hard rusperiode, havnet jeg i en situasjon hvor det var forventet av meg at jeg skulle betale med sex. Da fikk jeg panikk, jeg reiste hjem og sluttet tvert med rusmidler. Jeg var drittlei hele rusmiljøet».

### 5.5.4 Analytisk tekst

I denne siste fasen av analysen sammenfattet jeg de foregående trinnene (Malterud, 2021, s. 108-110). Denne delen handlet om å sette sammen kodegruppene og subgruppene, og utfra

kondensatene presentere en analytisk tekst for disse gruppene. Den analytiske teksten formidler fellestrekk fra flere historier, og jeg har benyttet utdrag fra de meningsbærende enhetene fra de ulike historiene for å konkretisere og nyansere kvinnenens sitater. Jeg endret kodegruppene til hovedtema. Hvert hovedtema har fått sin overskrift, og jeg har endret overskriften på disse i forhold til navnet på kodegruppene. Hovedtemaene er dannet med tanke på å presentere resultater som kan svare på problemstilling og tilleggsspørsmål. Subgrupper blir presentert som egne avsnitt under hovedtemaene.

*Tabell 2. Hovedtema og subgrupper*

Hovedtema	Subgrupper
Ånå bunnen	
Barn som motivasjonsfaktor	*LAR
Gode støttespillere	*Familie og venner *Offentlig støtteapparat *Jobb
Boligsituasjonens betydning	

## 5.6 Etiske betraktninger

For å få et rikt datamateriale gjennom kvalitative intervjuer, forutsettes det at relasjonen mellom intervjuer og deltaker er preget av trygghet og tillit (Malterud, 2021, s. 211-212). Kvinnene jeg intervjuet måtte kunne stole på at jeg tok godt vare på historiene deres og ikke misbrukte noe av informasjonen. Derfor forklarte jeg de om oppgavens tema og problemstilling, slik at de best mulig skulle forstå hvorfor jeg stilte de spørsmålene jeg gjorde. Det er klart at kvinnenens sterke historier berørte meg veldig, men det har vært viktig å forsøke å forvalte dataene på en nøktern måte. Som forsker må jeg vise lojalitet i forhold til de forutsetningene kvinnene hadde for å fortelle, slik at studien kan lede til pålitelig og gyldig kunnskap.

### 5.6.1 Personvern

Denne oppgaven inneholder personopplysninger, også sensitive personopplysninger, og ble meldt inn og godkjent av Sikt i god tid før innsamling av data startet (Sikt, 2023).

Lydopptakene ble gjort i tråd med NMBU sine retningslinjer med bruk av Nettskjemas Diktafon lydopptaker og deretter lagret i Nettskjema for gjennomgang (Nettskjema, 2023).

Alle data som ble samlet inn, vil bli slettet ved prosjektets slutt. Det informerte samtykket er

sentralt i de forskningsetiske retningslinjene, også i Helsinkideklarasjonen (Førde, 2014). Det slås fast at det er mitt ansvar som forsker å følge forskningsetikken. Intervjudeltakernes sikkerhet er også trygget gjennom personopplysningsloven, helseforskningsloven og forskningsetikkloven (Forskningsetikkloven, 2017; Helseforskningsloven, 2008; Personopplysningsloven, 2018). Informantenes navn er i oppgaven anonymisert, og de er omtalt som informant 1 – 5. For å kunne benytte sitater fra intervjuene, har det i henhold til Kvale og Brinkmann (2022, s. 213), vært nødvendig å beskytte identiteten til informantene allerede på transkriberingsstadiet. Dette av konfidensielle hensyn.

## 5.7 Metodediskusjon

Jeg vil i denne delen diskutere styrker og svakheter ved valgt metode. Jeg vil også vurdere de vitenskapelige betingelsene. Malterud (2021, s.15) skriver at for en forskningsmetode er det hvordan kunnskapen innhentes og håndteres som har betydning for vitenskapeligheten.

### 5.7.1 Styrker og svakheter ved valgt metoden

På grunn av språklige utfordringer i noen av intervjuene, var det litt vanskelig å være helt nøyaktig i transkriberingen. Det var også derfor jeg valgte å skrive alt på bokmål og fokusere på innholdet. Malterud peker på at ledende ordbruk kan overdøve informantens stemme (s. 42). Dette var jeg klar over og forsøkte hele tiden å ta hensyn til. På grunn av noen språkproblemer måtte jeg imidlertid be om noen presiseringer, som kan være noe ledende i formuleringen. «En dyktig intervjuer er ekspert på intervjuemnet og på menneskelig interaksjon» (Kvale & Brinkmann, 2022, s. 195). Jeg er ingen ekspert. Derimot har jeg mye erfaring fra samtaler med mennesker med ulike utfordringer, erfaringer som jeg som nevnt, har fra yrke som fysioterapeut og som lærer i videregående skole. Jeg har tenkt gjennom og hatt i bakhodet Kvale og Brinkmanns kvalifikasjonskriterier for intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2022, s. 195-196), men likevel er sannsynligvis min rolle som denne type førstegangsintervjuer en svakhet ved metoden. I forhold til kvalifikasjonskriterium punkt 8 om å være kritisk og teste påliteligheten og gyldigheten til det informantene fortalte, tenker jeg at jeg kanskje ikke var så god på under intervjuene. Jeg tror det var på grunn av medfølelsen fortellingene deres brakte frem i meg. Slik at her har nok min personlighet påvirket spørsmålstillingen. Empatien holdt meg sannsynligvis tilbake med tanke på å stille mer utdypende og kritiske spørsmål. Samtidig tenker jeg at det være for kritisk kunne gitt informantene en følelse av å bli undersøkt. I forhold til reliabilitet vil min personlige vinkling

være en faktor som påvirker mine intervjuer. Det betyr at om andre skulle intervjuer de samme kvinnene, ville sannsynligvis samtaleene blitt ganske annerledes.

Hvor mange informanter jeg skulle intervjuer, var jeg noe usikker på. Men utfra oppgavens størrelse kunne det ikke være for mange heller. Jeg stoppet etter fem intervjuer, og vurderte da at jeg hadde så fyldige data at informasjonsstyrken var god nok til å besvare problemstillingen min. Som Malterud (2021, s. 63) omtaler, syntes jeg at informantene mine ga meg fyldige og varierte data, men samtidig utpekte det seg noen mønstre som blir presentert i resultatene. Det er jo imidlertid slik at jeg lurer på hva en eventuell neste kvinne ville sagt, om det ville gjort at dataene mine ga enda flere samsvar, eller om det ville pekt seg ut nye momenter i tilknytning til problemstillingen min. Flere informanter kunne dermed pekt på enda tydeligere mønstre, men også andre motsetningsforhold kunne kommet til syne. Når det gjelder utvalget, var det også slik at tre av kvinnene jeg fikk intervjuer var tilfeldig i forhold til hvem ruskonsulentene valgte å spørre for meg. Bortsett fra inkluderingskriteriene i denne studien, vet jeg ikke hvordan og hvorfor ruskonsulentene valgte disse informantene. Jeg hadde heller ikke kontakt med ruskonsulentene. Informasjon ble formidlet via lederen deres. Slik at hvilke informanter jeg fikk fra ruskonsulentene hadde jeg ingen kontroll over. De to andre informantene, fikk jeg formidlet fra Frelsesarmeen. Kontaktpersonene fra Frelsesarmeen valgte disse til meg på bakgrunn av at de mente disse to kvinnene var fantastiske sukseshistorier. Slik at når Malterud (2021, s. 63) skriver om spesifisitet i forhold til problemstillingen, tenkte jeg at disse to var spesifikke informanter.

### 5.7.2 Vitenskapelige betingelser

Når det gjelder generalisering, skal vi ikke i kvalitativ forskning påstå at det er en overførbarhet til en populasjon (Malterud, 2021, s. 66). Det betyr at mine resultater gjelder for informantene i denne studien. Jeg kan imidlertid utfra funnene mine muligens sannsynliggjøre noen samsvarende faktorer som peker på noen mønstre. Funnene mine kan også bidra til andres refleksjoner i tilknytning til andre prosjekter i andre sammenhenger. På denne måten kan temaer belyses og reflekteres over på et bredere grunnlag (Malterud, 2021, s. 18). Det er imidlertid overføringsverdi i det at målet er å skape ny kunnskap som også kan benyttes i andre oppfølgingsstudier (Sverdrup, 2021, s. 76). På denne måten kan studien min være relevant for temaet den omhandler. I forhold til at det var vanskelig å finne forskning rundt temaet «kvinner med tidligere ruslidelser», sier det noe om at det er relevant å søke ny kunnskap på dette feltet.



Når Malterud snakker om refleksivitet peker hun på at forskeren inntar en aktiv holdning og har vilje og evne til å være kritisk til både prosess og produkt i sin forskning (Malterud, 2021, s. 19). Hun mener også at som forsker må man være innstilt på å finne andre resultater og konklusjoner enn det man trodde på forhånd. Det er klart at her vil min forforståelse prege min forskning, selv om jeg har forsøkt etter beste evne å forholde meg objektiv til datamaterialet.

Reliabiliteten i oppgaven handler om troverdigheten til resultatene og selve forskningsprosessen, det at andre kan ettergå deg i metoden din (Kvale & Brinkmann, 2022, s. 276). Jeg var litt inne på det ovenfor også. Når det gjelder forskningsprosessen, har jeg hele tiden forsøkt å være så ærlig og gjennomiktig som mulig. Om en annen forsker hadde fått de samme svarene fra informantene som meg, er lite sannsynlig på grunn av at samtalene hadde vært annerledes. Dette med bakgrunn i min forforståelse og min personlighet, som har satt mitt preg på samtalene med informantene. Derimot er det sannsynlig at de samsvarende faktorene som belyser problemstilling ville vist de samme mønstrene. Derfor vil sannsynligvis resultatene være troverdige.

Validiteten i oppgaven, om metoden er egnet for problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2022, s. 276), ble tenkt gjennom på et tidlig stadium. Jeg ønsket å få vite noe om informantenes subjektive opplevelser og erfaringer, så utfra dette vil jeg si at metoden er gyldig for problemstillingen min. Jeg har imidlertid reflektert en del over det at dataene er informantenes forståelse eller tolkning av deres opplevelser og erfaringer. Det er ikke nødvendigvis den sanne beskrivelsen av hendelser. Som jeg nevnte ovenfor, er det i forhold til dette jeg mener å ikke ha vært kritisk nok i spørsmålsstillingen min, det å teste påliteligheten i informantenes beskrivelser. Jeg har imidlertid forsøkt å gi en fyldig beskrivelse av hovedfunnene. Det er slik at denne beskrivelsen er basert på min forståelse av dataene. Det vil derfor også her være med påvirkning fra min bakgrunnskunnskap, min forforståelse og personlighet. Utfra dette vil også konklusjonene mine bære preg av meg som forsker.

De etiske forholdene mener jeg er godt ivaretatt. Om informantene selv leser denne oppgaven, vil de nok kjenne igjen sitatene sine. At informantene, tredjepersoner eller hendelser skal kjennes igjen av andre, anser jeg derimot som lite sannsynlig. Jeg bruker ingen navn, men kaller informantene for informant 1 til informant 5. Også i transkriberingen ble

anonymisering foretatt i forhold til navn på familiemedlemmer og stedsnavn. Når det gjelder det å ha respekt for informantene og deres historier, vurderer jeg denne som god. Jeg mener jeg har beskrevet data slik jeg har fått de presentert fra informantene. Dataene er på ingen måte blitt forvrengt, selv om de nok er påvirket av min forståelse. Malterud (2021, s. 212) omtaler begrepet nøkternhet, og dette har vært utfordrende i forhold til at historiene fra informantene har opprørt meg, og at jeg dermed ikke har overveid godt nok at det kan finnes andre versjoner.

## 6 Resultater

Jeg vil i dette kapittelet presentere resultatene mine. I arbeidet med analysen kom jeg frem til fire hovedtema. Hvert hovedtema vil presenteres hver for seg og med tilhørende underpunkter. Hovedtemaene er: å nå bunnen, barn som motivasjonsfaktor, gode støttespillere og boligsituasjonens betydning.

### 6.1 Å nå bunnen

Flere av informantene opplevde harde rusperioder og mange overdoser i tiden før det de omtaler som vendepunktet: «Jeg hadde et vendepunkt... Da jeg møtte, traff bunnen, som det heter». Informant 3. For fire av informantene innebar dette flere overdoser i løpet av kort tid, og for en av dem var det snakk om bevisste overdoser hvor hun bevisst hadde flere alvorlige forsøk på å ta sitt eget liv. Dette skjedde etter en beskjed fra barnevernstjenesten om at dersom hun rotet det til igjen med rusbruk, så var sjansene hennes brukt opp i forhold til det å få omsorgen for barna tilbake. Det å føle seg «på bunnen», gjorde at kvinnene erfarte å føle på valget om å dø eller å leve. Denne følelsen ga fire av informantene sterkest uttrykk for. Den ene kvinnen sa:

*«Jeg hadde tre overdoser på en uke. En ambulansesjåfør sa til meg at neste gang går det galt, du kan ikke ha flaks hver gang. Og da ble jeg livredd for at jeg ikke skulle få treffe ungene mine igjen. Jeg var livredd.... utmattet.... paranoid.... og gjemte meg. Noen sa også til meg at jeg måtte huske at det er farlig å vite for mye».*

*Informant 1*

Informant 3 forteller om da faren døde, han som var den eneste personen som hun forteller å ha opplevd støtte fra. Hun klarte ikke å nå hjem til begravelsen hans på grunn av for lite penger, og ingen ville hjelpe henne. Dette brakte henne inn i en hard rusperiode. I enden av

denne perioden, opplevde hun forventningen om å måtte betale med sex for rusmidler. Hun fikk panikk og ønsket ikke dette. Denne opplevelsen førte til at hun rømte derifra og sluttet tvert av med å ruse seg. Hun har ikke brukt rusmidler siden.

*«Jeg hadde et vendepunkt ... Da jeg møtte, traff bunnen, som det heter... Hvor langt ned skal jeg synke? Skal jeg begynne å selge meg for å ruse? Så da bare tok jeg med meg passet og det viktigste. Og bare stakk av derifra».*

*Informant 3*

Hvor nedkjørt kroppen er etter hardt rusbruk og mange overdoser, er noe informantene forteller om. Informant 4 erfarte at mange netter på gata, injeksjoner satt ved bruk av sølevann og å våkne etter å ha ligget i koma i 4 netter, ga følelsen av å ikke tåle mer og at kroppen var utslitt og ha «...fått nok». Hun opplevde at å være trøtt i rusmiljøet og bo på gata, gjør at man ikke tåler så mye, for det er så hardt og kroppen blir så svak.

*«Kroppen min tålte ikke mer. Det var så mange overdoser. Og så var det hun kommunale kontakten min som sa til meg at det hadde vært det beste om jeg døde neste gang. For familien min sin skyld. For det var veldig hardt når jeg tok mange overdoser. Og de må leve med den angsten hele tiden. Da var det bedre at jeg bare døde, så fikk de i hvert fall avsluttet det kapittelet».*

*Informant 4*

Informantene snakker også om det at man må «være klar» for det å bli rusfri. Etter flere forsøk på å bli rusfri, så forteller de om den siste gangen som at da var de mer klar og ville det mer. Den ene kvinnen har ved tidligere forsøk på å bli rusfri, følt at hun gjorde som de, barnevernet og psykiatrisk ungdomsteam, sa. Hun husker at hun tenkte at hun bare måtte det, men kan ikke huske om hun selv hadde lyst. Ved det siste forsøket, som ga henne rusfrihet, var det hun selv som ville det: *«Det er vel det at nå har jeg villet det mer selv. At jeg ikke gjorde ting fordi jeg ble fortalt det sånn som tidligere. Ja, at jeg har klart det selv og er sterkere».* Informant 5. Når hun snakker om hva som motiverte henne til å bli rusfri, sier hun: *«Drittlei. ...det miljøet...»*

Erfaringene informantene har i forhold til å føle seg på bunnen, er ulike, men likevel samstemte. De fleste har hatt ganske voldsomme opplevelser med overdoser og følelse av å enten dø eller å overleve.

## 6.2 Barn som motivasjonsfaktor

Det å ha barn og å ønske seg barn, er noe alle de fem informantene mine gir uttrykk for som motivasjonskilder. Fire av kvinnene som hadde barn, hadde alle mistet omsorgen for barna sine på ulike måter på grunn av rusbruk. Det varierte mellom å frivillig gi fra seg barna, å oppleve at barna ble tatt og plassert rundt av barnevernstjenesten og å miste omsorgen for barna på bakgrunn av urettmessige beskyldninger. Informant 2 sa: *«Og så begynte ungene mine å bli plassert rundt omkring. Og det var det som var motivasjonen for å gjennomføre behandling og begynne på det rusfrie livet. Det var min største motivasjon, bare å prøve å få omsorgen tilbake»*. Kvinnene ønsket å vise barna at de kunne reise seg igjen. For tre av kvinnene, var det spesielt tanken på å overleve for barna sin skyld som bidro til vendepunktet. Informant 3 sa blant annet: *«Hvis jeg ikke skjærper meg nå, så går jeg glipp av alt. Jeg kommer ikke til å overleve. Vil jeg virkelig dø? Vil jeg gå glipp av at ungene mine vokser opp?»* Også det å få høre fra barnevernstjenesten at ungene har veldig lyst til at moren skal bli rusfri slik at de kan få treffe henne, men samtidig få beskjed av samme tjeneste at hun først må bli rusfri, var noe som motiverte informant 1. Informant 5 forteller at hun følte at hun gikk på autopilot. Hun gjorde som hun ble fortalt. Hun dro på avrusningscenter fordi hun følte at hun måtte, og på grunn av samvittigheten hun følte overfor datteren. Den av kvinnene som ikke hadde barn i rustiden, forteller om drømmen om å få barn. Hun sier at kroppen følte gammel ut etter å ha vært på ruskjøret. Derfor følte hun på tidshastverk i forhold til å bli gravid. I denne sammenheng sa hun:

*«Og så ville jeg jo ha unge. Det har jeg tenkt hele livet. Det tenkte jeg siden jeg var 10 år. Og så skjønte jeg at hvis jeg skal ha sjansen, så må jeg bare. Jeg kommer til å angre for alltid hvis jeg ikke prøver, tenkte jeg. Og så var jeg blitt gammel, kroppen altså, i rusmiljøet»*.

*Informant 4*

Kvinnene gir gjennom det de forteller, uttrykk for at barna kan være en viktig felles motivasjonsfaktor i forhold til det å klare å bli rusfri, både for avrusningsprosessen og hele den prosessen med å tilpasse seg et normalt liv. Kvinnene har deltatt på utallige møter og terapitimer med et mål om å kunne få omsorgen for barna tilbake. Bortsett fra en av kvinnene, som fremdeles kjemper for sin rett til å ha barna, har de andre nå fått omsorg for og samværsrett med barna tilbake. Hun som ikke hadde barn, men ønsket seg, har også blitt mor.

### 6.2.1 LAR

Jeg velger her å presentere funn i forbindelse med å benytte LAR fordi et av kravene for å få omsorg for barna igjen, var å bli rusfri. Dette har derfor vært en viktig faktor for de to av informantene mine som benyttet LAR.

Informant 2 sier LAR var et livreddende tiltak for henne den siste gangen hun var i behandling. Hun ville det ikke, men forsto at hun måtte for å klare å bli rusfri. Hun brukte deretter et halvt år på å trappe ned behandlingen. Hun skjønnte at hun ikke kunne fortsette på denne behandlingen, for hun ble dårlig av det og følte at hjernecellene hennes ble spist opp. Hun sier: *«Jeg var livredd for å få tilbakefall. Men jeg klarte det. Jeg klarte det. Så det var en av de beste avgjørelser jeg har tatt. Og jeg husker jeg hadde noen plaster til slutt»*.

Informant 1 bruker fremdeles en bitteliten dose av subutex. Hun irriterer seg over at hun begynte på LAR, samtidig som hun vet at det har hjulpet henne mot rusuget. Hun forteller at det hjalp henne slik at hun klarte å bli rusfri og å skaffe seg bolig, jobb, begynne på skole og få treffe ungene. Hun visste bare ikke at det skulle være så vanskelig å slutte med det stoffet. Hun får styre behandlingen selv ved å hente stoffet på apoteket slik at hun slipper å komme til utleveringsstedene. Der sier hun det er så mye dop og dealing. Hun får også selv bestemme på hvilken måte hun blir kontrollert. Hun vet at hun trenger å legges inn når hun skal slutte med behandlingen, men avventer på grunn av skole- og jobbsituasjon. Hun har også erfart mange bivirkninger da hun var på større doser. Hun var mye plaget av leddsmerter, sov dårlig, hadde mye vann i kroppen og følte at hun ble mer nervøs. Om LAR sier hun:

*«Men jeg vil vekk fra hele LAR-systemet. For skal jeg reise noen plass, må jeg søke om det. Jeg må ha tillatelse av leger til å ta medisiner. Det er så mye styr med hele LAR. Jeg vil være fri, for å si det sann.»*

To av informantene sier at de heldigvis ikke har benyttet LAR. Informant 4 uttrykker: *«Og all den oppfølgingen og... Nei, den friheten, den trengte jeg på en måte. Så jeg ville ikke»*.

Rusuget har ikke vært problemet for informant 3. Hun har ikke vært plaget med abstinenser eller lignende. Hun tror det kan ha noe med alle de kroniske smertene hun har etter å ha blitt mishandlet så mye. Hun er vant til å ha det vondt. Hun sier: *«Jeg har aldri hatt noe sug til rusmidler. Ikke noen kroppslige sug. Den psykiske delen av at jeg ønsket å rømme fra virkeligheten, den er der ennå»*.

### 6.3 Gode støttespillere

Informantene har en bakgrunn med opplevelser av relasjoner som har vært preget av ulike former for overgrep. De forteller om å miste nære relasjoner til familie og venner på grunn av rusavhengigheten. Det dreier seg om relasjoner fra oppvekst og fra voksen alder, fra tid uten rusbruk og fra tiden med rusbruk. Flere av informantene har imidlertid erfart å få avgjørende hjelp og støtte fra andre instanser. På bakgrunn av erfaringene med det å skulle bli rusfri, forteller informantene noe om ensomheten de har følt i den prosessen. Informant 4 sier: «*Ensomt, hele tiden*». De har måttet forlate rusnettverket sitt, og de har fra før mistet familie- og vennenettverket sitt. De forteller om den vanskelige oppgaven med å skulle bli rusfri og samtidig føle seg helt alene. Følelsen av å ikke bli forstått og ikke bli stolt på gir de uttrykk for som vanskelig.

*«Det er veldig ensomt å bli rusfri. Jeg synes det er veldig ensomt. Og når du skal bli rusfri så må du skille vekk alle folk. Og så har du ingen. Så det var veldig vanskelig. Jeg tenkte mange ganger at dette kommer jeg aldri til å klare».*

*Informant 1*

Flere av funnene mine i dette avsnittet, blir videre presentert i følgende underavsnitt: familie og venner, offentlig støtteapparat og jobb.

#### 6.3.1 Familie og venner

Informantene har opplevd å miste kontakten med familien sin, både foreldrene sine og barna sine, og med venner. For informant 2 har det vært vanskelig med relasjoner til mennesker. Om rustiden sier hun: «*Det var egentlig ikke så mange mennesker som ønsket å være sammen med meg, kan jeg si*». Informantene har opplevd voldelige forhold til menn, og rusbruken har medført at familiene deres har skjøvet dem bort og at vennene har forsvunnet. Familiesituasjonen deres er ganske ulik, men det aller viktigste har for informantene vært å bygge relasjonen med barna sine igjen. Informant 2 har sin opprinnelige familie utenlands, og hun drømmer om å flytte tilbake dit. Informant 3 har ikke noe ønske om kontakt med sin mor, som hun mistet tilliten til i ung alder. Informant 4 har jobbet hardt for å bygge opp igjen tilliten hos sin familie. Hun har hele tiden hatt de der, men de har ikke stolt og trodd på henne. Hun sier:

*«...men de stolte ikke på meg. Så den tilliten har jeg brukt mye tid og krefter på å bygge opp. Og det har ødelagt litt at ingen hadde tro på meg når jeg kom inn i*

*behandling. De planla ferier og sånn, og det var ikke noe snakk om å spørre om jeg ville bli med. For dette var jo frem i tid. Det var ingen som regnet med at jeg var rusfri da. Og det er sånn sårt liksom. Og det gjør det bare enda vanskeligere å holde seg rusfri. Og det er en vanskelig jobb fra før av liksom. Så det synes jeg var litt tungt. Men bestemor min, hun trodde på meg. Og jeg trodde på meg».*

*Informant 4*

Informant 5 har hatt sin mor der hele tiden, men i perioder med mye rus har hun ikke hatt så mye kontakt, og hun har ikke fått komme inn til henne ruset. Hun føler moren har vært streng på den måten. Hun forstår derimot at det var slik, siden moren hadde ansvar for datteren. I og med at hun selv hadde vokst opp med en far som var rusbruker, ønsket hun heller ikke at datteren skulle oppleve det samme. Nå forteller hun at forholdet til både moren og datteren er bra. Å gjenopprette forholdet til foreldrene, er noe informant 1 ønsker for fremtiden. Hun sier de er preget av tiden hennes som rusbruker, alle telefonene med redsel for at hun hadde tatt overdose, og hun forstår dette veldig godt. Hun vet gjennom barna, at foreldrene er stolte over at hun har klart det, og hun forteller: «...men jeg har ikke noen kontakt med de. Så det er mitt neste prosjekt å prøve å få en dialog med de».

Å få seg nye venner, er noe informantene opplever som vanskelig. Det kan også se ut som at det ikke er noe de ønsker. Vennenettverket er dermed veldig begrenset. Informant 3 forteller at hun er redd for det meste. Hun har en venn som hun traff på avrusningscenteret. For å tvinge seg selv til å måtte gå ut, har hun fått seg to hunder som hun elsker. Om hundene sier hun: «Og så har vi jo disse to hundene da, babyene mine. . . .fordi jeg ikke skulle være så alene, og for at jeg måtte stå opp om morgenene, og måtte ut og sånn. Det har reddet meg». Kvinnene forteller at å få nye venner når du har holdt på så lenge med rus, er vanskelig. Informant 4 forteller: «Det er dårlig med venner. Det er veldig vanskelig. Og det er egentlig generelt veldig vanskelig å passe inn i samfunnet når man har ruset seg». Informant 5 derimot, har litt kontakt med noen venner fra ungdomstiden fremdeles. Hun sier at hun ønsker å ha en relasjon til de som har klart seg rusmessig. Hun kan ha kontakt med de som bare røyker cannabis, for de er vanlige folk som ikke vanker i rusmiljøet. Men de som er på kjøret, med sterkere stoffer, de orker hun ikke ha noe med å gjøre.

Informantene har utfra disse funnene få nære relasjoner, og det kan se ut som at det er en stor utfordring for dem å utvide dette nettverket, som i dag består av noen få familiemedlemmer og få innslag av venner.

### 6.3.2 Offentlig støtteapparat

Felles for alle informantene er at de har hatt viktige hjelpere i støtteapparatet, men det er variasjon i hvem hjelperne er, og i hvilken hjelp kvinnene har benyttet seg av. Personlige egenskaper hos noen av hjelperne, ser ut til å ha hatt betydning for noen informanter. For andre har det vært mer støtteapparatet som helhet som har hatt betydning. Det er støtte og hjelp på flere områder som har hatt betydning for kvinnene. Støtteapparatet har bestått av mange instanser som avrusningscenter, ruskonsulenter, fastleger, psykologer, psykiater, barnevernstjeneste, Frelsesarmeen, boveileder, familierådgivning, økonomisk verge, advokat og NAV generelt med administrerende hjelp. For informant 2 som ga uttrykk for bred og god støtte fra NAV, sa blant annet: *«Jeg hadde så mange forhold der, men for meg har det vært en sann kunst å ta imot hjelp»*. Hun har hatt et stort støtteapparat gjennom NAV og barnevernstjenesten. Hun er veldig takknemlig og føler at folk der har vært genuint interessert i å hjelpe henne. Hun har gjort alt de har sagt hun skal gjøre. Hun føler at NAV har vært hennes største støttespillere. Det som har betydd spesielt mye for henne er en sosialkurator som hun hver måned var hos. Hun hjalp henne med å rydde opp i økonomien, noe som var avgjørende for henne. Det å få økonomisk hjelp har betydd mye for alle informantene. De har gjennom hjelp av gjeldsordningen fått slettet gjeld, slik at de har hatt fått mulighet til en ny start, blant annet til å skaffe seg bolig, og for noen å få startlån til å kjøpe seg bolig.

Informantene forteller om et støtteapparat som de føler har ønsket å hjelpe dem, og de sier følgende om hjelperne sine: *«... en sjelden blomst av et menneske»* og *«jeg absolutt elsker NAV»* og *«...hun var som en mor for meg»* og *«hun var en fantastisk person»*.

En av kvinnene har hatt en boveileder fra Frelsesarmeen som sin viktigste hjelper. Da hun valgte å bli rusfri utenfor avrusningscenter, var det boveilederen som var hennes viktigste støtte.

*«Jeg hadde aldri fått dette til hvis ikke jeg kunne ha ringt til noen. Som kunne komme til meg når jeg hadde det helt forferdelig. Jeg vet ikke hvor mange ganger jeg ringte til boveilederen min og hun måtte komme å overnatte hos meg»*.

*Informant 1*



Boveilederen var med henne på alle møter med NAV, og hjelp henne med alle telefoner. Hun hjalp henne med å gå gjennom all post, med gjeldshjelpsordning og økonomi. Hun var også med henne på visninger slik at hun fikk den rette boligen. Fremdeles er denne relasjonen en av de viktigste for denne informanten. For to av kvinnene har det å få opphold på avrusningscenteret og bare bli tatt vare på vært viktig. De opplevde veldig snille folk der. Det var ikke så mye behandling, men de forteller om veldig mye omsorg, og de følte at det var det de trengte.

Informantene har vært og er fremdeles plaget med mye angstfølelse, som skyldes traumer fra oppvekst og rusmiljøet. En av informantene har på grunn av dette blant annet skiftet navn. Noen av de har fremdeles samtaler med psykolog eller psykiater og føler at det gir en form for trygghet. Psykologhjelp har hjulpet dem med å takle fortiden sin. Informant 1 sier: «Jeg turte blant annet ikke gå på butikken her borte, så psykologen var med meg». Om angsten sin sier informant 4: «...jeg har angst for å ta kontakt med folk. Så det har hjulpet litt på det at jeg har klart å holde meg rusfri. For de gangene jeg har hatt russug, har jeg ikke turt å ta kontakt». De som ikke får ha psykologhjelpen lenger, er fordi de er blitt «for friske». Om psykiateren som hjalp henne med traumemestring, sier informant 3:

*«Hun har hjulpet meg veldig. Hun har vært en fantastisk person, men det tok meg over et år å virkelig tørre å åpne meg opp og være ærlig med henne. Hun gikk jeg til helt til i fjor, for da kvalifiserte jeg meg ikke til den type behandling lenger».*

Angstfølelse er fortsatt en utfordring, og flere av de ønsker at de fremdeles fikk ha disse samtalerne, fordi de føler at da har de noen å snakke med. Nå er det kun ruskonsulentene som de har samtaler med innimellom, en gang i måneden eller sjeldnere.

Når det gjelder offentlig støtte, viser funnene at informantene har trengt hjelp på flere områder, og at relasjonene de har knyttet til hjelperne har vært viktig for dem.

### 6.3.3 Jobb

Det er kun to av kvinnene som er i full jobb, som erfaringskonsulenter. De har utviklet et kollegialt nettverk og verdsetter disse relasjonene og det å få hjelpe og være til nytte for andre som har lignende rusutfordringer som de selv har hatt. De er veldig glade i jobben, og opplever den som viktig i forhold til blant annet å bli vist tillit. Informant 4 og 5 ønsker å

jobbe litt. De ønsker å ha en inntekt som ikke bare er uføretrygd. Informant 4 sier at arbeidsplassen må være et stabilt og trygt sted der ingen ruser seg, og hun ønsker å holde en lav profil. Informant 5 ønsker mer innhold i hverdagen, som hun føler blir litt monoton. Hun føler at det monotone gir henne manglende tiltakslyst, og hun skulle ønske det var mer hjelp å få når det gjelder å få seg jobb. Om det å være i jobb sier hun også at det kunne hjulpet henne i samtale med andre mennesker: *«Det hadde vært greit å ha noe konstruktivt å snakke med folk om. Nå blir det liksom sånn at jeg vet ikke hva jeg skal snakke med folk om»*. Etter at informant 4 var ferdig på sitt siste avrusningsopphold fikk hun en kafejobb noen dager i uka. Det var en jobb uten betaling for at hun skulle ha noe meningsfullt å gjøre. Hun følte seg inkludert, og hun sier det hjalp å føle seg nyttig uten at det ble for mye press. Hun sier: *«Uten betaling, bare for å ha noe å gå til. Det tror jeg kan ha reddet meg litt»*. På ulike måter har derfor det å ha jobb hatt betydning for informantene mine.

#### 6.4 Boligsituasjonens betydning

Her vil jeg presentere hvilken betydning boligsituasjonen har og har hatt for informantene. Jeg har spurt de om hvordan de har bodd da de var rusbrukere, og hva som har vært viktig for de rundt boligsituasjonen når de skulle skaffe egen bolig som rusfri.

Gjennom alle årene i aktiv rus har boligsituasjonen for informantene mine vært varierende. Noen av de har stort sett hatt en bolig hele tiden, og de uttrykker at det har betydd mye for de. Som informant 5 sier: *«Det har vært en av de tingene, prioriteringene, som var viktig for meg. Det var å betale husleie, så jeg ikke endte på Frelsesarmeen eller noe sånt. Eller på gata, eller måtte ligge på sofaen til noen»*. Leiligheten hun fikk tildelt fra kommunen da datteren var liten, lå i et område hvor flere naboer ruste seg. Dette bidro til både mer og også lett tilgjengelig rus. I denne perioden overtok etterhvert hennes mor omsorgen for datteren hennes, noe som informant 5 følte lettelse over. Hun innså at datteren ikke kunne vokse opp i et slikt miljø. Også en av de andre informantene har hatt et sted å bo gjennom alle årene med rus, selv om hun også forteller om perioder der hun bodde i parken og ikke husker så mye av: *«Ja, jeg var så heldig at hele tiden mens jeg var inn og ut av behandling, hadde jeg alltid en leilighet. Jeg leide en liten leilighet... jeg leide en liten hybel... Så fikk jeg leie en stor rehabilitert leilighet. Jeg hadde arbeidsavklaringspenger, og NAV hjalp meg»*.

Informant 2

Det å ikke ha bolig og ende på hospits, på gata, på sofaen eller under tak hos voldelige menn har for to av informantene mine vært situasjonen når det gjelder bosted. Under slike boforhold har de opplevd å bli banka mange ganger, bli kidnappa og holdt fanget under oppsyn. Disse boforholdene varte for den ene informanten min i mange år og har også resultert i flere sykehusopphold på grunn av voldsutsettelse. Da hun til slutt klarte å rømme fra alt dette uten å bli innhentet, var det hos Frelsesarmeen hun fant trygghet.:

*«...og de sa at jeg bare skulle komme, og så skulle vi fikse resten med NAV og sånn i morgen. Jeg trivdes veldig godt der, for der var du skjermet. Ingen som kunne komme inn uten at du ønsket det».*

#### *Informant 1*

Flere av informantene har vært ut og inn av behandlingsopphold, med ulike bosteder mellom disse oppholdene. For informant 4 har dette vært tilfellet. Hun har bodd hos kjærester som har utnyttet henne, og i tre år var hun hjemløs. I de tre årene bodde hun på hospits og på gata. Hun opplevde hospitsene som veldig skumle, med dårlig vakthold og mye angst for å bli tatt av menn. Hun forteller at folk der ble truet, de ble skadet og jenter ble voldtatt. Det var veldig utrygt der. Dersom hun ikke sov på hospits, overnattet hun for eksempel på solsenger i solstudio eller i en container. Hun banket på dører med håp om få tak over hodet og kanskje litt mat og en dusj. Hun gikk gjerne til menn med leilighet og spilte på deres følelser og sex. Hun måtte, for det var kaldt ute, og det var mange overdoser. Hun husker godt angsten hun hadde når hun ikke visste hvor hun skulle overnatte. Hun forteller at hun prøvde også å bli rusfri på hospits, men at det var umulig. Hun sier at hun måtte vekk fra rusmiljøet. Hun sier at det er ikke mange som klarer å bli rusfri og samtidig bo rundt andre som ruser seg:

*«...og det jeg merket, det var at når jeg var hjemløs, liksom. Så prøvde jeg jo å bli rusfri på hospits. Det ene hospisset jeg var på. Og det er mye, mye vanskeligere på et hospits enn i sin egen bolig, der det er trygt og fint og alt det der. Så boligen har hatt veldig, veldig mye å si. Det var bare å ha den tryggheten, å vite hvor du skal sove neste dag. Ikke ha angsten, hvor skal jeg gjøre av meg i natt? Må jeg være ute? Det betyr veldig mye, fordi da kan du bruke krefter på andre ting».*

Ved det siste oppholdet på avrusningssenter fikk hun beskjed av NAV at denne gangen fikk hun bare klare det, for de kom ikke til å ordne flere hospits til henne. Hun vet i ettertid at det var en liten løgn, og at det har de plikt til. Men hun trodde på de. Det var imidlertid denne gangen hun klarte det. Om avrusningssenteret sier hun: *«På senteret var det mye, mye*

*omsorg. Det var kanskje ikke så mye behandling, men veldig mye omsorg. Og det var det jeg trengte».*

Informant 3 har hele tiden eid en liten bolig utenlands. Da hun hadde flyttet hjem til Norge var hun derimot veldig bevisst ved valg av bosted. Informantene mine er ganske samstemte i forhold til hvilke faktorer som er viktige rammer rundt boligen. De er opptatt av hvor boligen er plassert. Det er viktig at det skal være trygt. Dører må være skjermet og ha solid lås. De ønsker ikke å bo i første etasje. Boligen skal ikke være i sentrum, og busstopp skal heller ikke ligge for nærme. Det er veldig viktig at boligen ikke ligger i et strøk der andre rusbrukere befinner seg, og det er viktig hvem naboene er. Disse rammene er ifølge informantene, viktige på bakgrunn av angstutfordringer og ønsket om å kunne holde en lav profil. Det handler også om at boforholdene skal være slik at barna deres skal kunne komme på besøk og eventuelt bo der. Informant 1 fikk av den kommunale tjenesten tildelt en leilighet i et område der mange kommunale leiligheter ligger samlet, og mange rusbrukere bor der. Hun ville ikke dit, for der var hun redd hun ikke kunne klare å holde seg rusfri. Det var heller ikke et sted hun kunne ha besøk av ungene og senere barnebarn. Her hjalp boveilederen henne med å forhandle med kommunen, slik at hun til slutt fikk en leilighet som var trygg for henne, og som ikke var i et rusbelastet område. Denne informanten var og er fremdeles, veldig opptatt av at andre ikke vet adressen hennes. Det er bare hun og de aller nærmeste som vet hvor hun bor.

Alle informantene strever med angstutfordringer. Informant 3 uttrykker det ganske tydelig:

*«Jeg er i andre etasje. Jeg hadde aldri klart å bo i en sokkelleilighet. Da hadde jeg følt meg veldig utrygg. Jeg er veldig opptatt av at jeg føler meg trygg. For jeg har veldig mye angst. Og sliter veldig mye med det. Og jeg er egentlig redd ganske mye».*

*Informant 3*

Om bostedet forteller hun at hun har aldri snakket med naboene, men hun er veldig fornøyd med den inngjerdete hagen hvor hun fritt kan lufte hundene sine. Hun synes at utleier er veldig grei som har gått ned i månedsleie for henne. Økonomien hennes er stram, og det er ikke alltid det går rundt. Det er ofte hun må søke om nødpenger, noe hun synes er kjipt. Hun sier samtidig at dersom hun hadde hatt lyst til å ruse seg, hadde hun uansett ikke hatt råd. Hun drømmer om å flytte tilbake til utlandet, hvor hun fortsatt eier en liten bolig. Den har hun beholdt, for om mulig å kunne komme tilbake. Mange av dem hun har rust seg med tidligere, bor fortsatt der, men hun forteller at flere av disse nå har klart å slutte. *«Min drøm er å flytte tilbake til utlandet. Der har jeg tross alt hus, bil og nettverk».* Informant 3

Det å ikke se preget ut av rus, mener informant 4 gjorde at hun ikke hadde problemer med å finne en leilighet å leie. Hun sjekket ut leilighetene først. Dersom hun tenkte at en narkoman kunne bo i leiligheten hun kikket på, var hun ikke interessert. Det aller viktigste var at det ikke var i et rusbelastet område og at det var mulighet til å holde en lav profil der. Hun fikk hjelp av ruskonsulenten: *«Jeg spurte også ruskonsulenten min om alle leiligheter jeg fant. Så sendte jeg adresser til henne og spurte om det var et trygt område rent rusmessig»*. Hjelp fra økonomisk verge har bidratt til at hun har klart å få nok egenkapital til å få et startlån og kjøpe en egen liten leilighet. Hun sier at det er knapt å leve på uføretrygd. Hun har som tidligere nevnt en liten stilling som hun etterhvert håper å øke. Hun drømmer nå om en ny og litt større leilighet til seg og sitt barn.

For å trekke noen hovedlinjer når det gjelder boligsituasjon, viser resultatene at som rusavhengig kvinne uten bosted vil man være svært utsatt for ulike former for overgrep. Man blir også på et slags vis tvunget til velge dårlige varianter av overnatting. De av informantene mine som har hatt et bosted forteller om færre episoder av dette. I forhold til å finne seg bolig når kvinnene skal holde seg rusfri, er det rammene rundt lokaliseringen av boligen som står sentralt.

## 6.5 Oppsummering resultater

Informantene beskriver det «å nå bunnen» som hendelser som kan ha brakt dem til et slags vendepunkt der de ønsker endring. De forteller i denne forbindelse om svært dramatiske hendelser og tøffe rusperioder. Når det gjelder dette tidspunktet eller denne tidsperioden, ga de også uttrykk for at tanken på omsorgen og samvittigheten for barna ga de motivasjon til å kjempe for å bli rusfrie, noe som innebar å ville ta imot hjelp. LAR ble da et nødvendig virkemiddel for to av informantene. Gode støttespillere har vist seg å være viktig i rehabiliteringen. I det offentlige støtteapparatet har de funnet gode støttepersoner som de har opplevd har bidratt med avgjørende hjelp i rehabiliteringen. Disse støttepersonene har de etablert gode relasjoner til. Andre nære relasjoner har derimot ikke hatt noen støtterolle i og med at disse har gått tapt under rusavhengigheten. Å ha relasjoner er i det hele tatt noe som er utfordrende for informantene. Å ha jobb har betydd mye for de som er i jobb. To av de som ikke er i jobb, ønsker seg imidlertid det. Når det gjelder bolig, har det å ikke ha bolig gjort livet utfordrende som rusavhengig. I forhold til å holde seg rusfri, er spesielt rammene rundt

boligen av betydning. Å få økonomisk og praktisk hjelp har også gjort at det blir mulig å skaffe seg bolig.

## 7 Diskusjon

I denne delen vil jeg med utgangspunkt i problemstilling og tilleggsspørsmål drøfte og reflektere over denne studiens resultater. Fokuset vil være på det som kvinnene har opplevd og erfart av faktorer med betydning for det å bli rusfri. Resultatene viser noen sammenfallende mønstre og noen individuelle trekk. Dette vil belyses med støtte i tidligere forskning og det teoretiske grunnlaget. Jeg har delt drøftingen inn i fire hovedtema: Å nå bunnen, nære relasjoner, andre relasjoner og boligsituasjonens betydning.

### 7.1 Å nå bunnen

«Å nå bunnen» er en subjektiv opplevelse av det å ha mistet sine ressurser, fysiologiske, familiære, sosiale og personlige (Chen, 2018). Denne opplevelsen har også mine informanter hatt. Resultatene mine viser, at rollen det «å nå bunnen» har, ser ut til å kunne bidra til et vendepunkt for endring. Det kan se ut som at å føle seg på bunnen, kan bringe frem en motivasjon som bidrar til ønsket om å bli rusfri. Med tanke på å forstå denne prosessen rundt vendepunktet for endring, kan dette være et område å undersøke nærmere for å få økt forståelse (Teruya & Hser, 2010). Også Fugletveit (2018) og Chen (2018) har påpekt denne rollen som bunnpunktet kan ha. Når informantene mine snakker om bunnpunktet, så kan det være en spesiell hendelse eller en periode med flere hendelser, eller som for en, det å være sliten og «drittlei rusmiljøet». Opplevelsen av bunnpunktet kan se ut til å medføre en vekker til spørsmålet om hva man vil i livet, leve eller dø. For tre av informantene mine, som overlevde flere overdoser på kort tid, så det ut til å være slik, men særlig det å ville overleve for barna sin skyld. Som Chen (2018) skriver, er dette et negativt vendepunkt der personenes liv blir uhandterlige på grunn av alle utfordringene de har, både i forhold til rusavhengigheten og når det gjelder alle ressursene de har mistet. I forhold til motivasjon, kan jeg her lene meg på SDT, som påpeker den indre motivasjonen som den beste og mest effektive (Deci & Ryan, 2000). Det å erkjenne selv at man har et personlig ønske om å leve, kan gi en sterk indre motivasjon. For mine informanter oppstod det i opplevelsen av bunnpunktet, et sterkt behov for å leve med hensyn til følelsene de har for barna sine. På denne måten ble barna en motivasjonskilde for dem. Mange rusavhengige, på dette stadiet, har mistet sine nære

relasjoner. Mange er bostedsløse, økonomien er problematisk og de føler seg alene. Dette er forhold som kommer frem hos mine informanter og også i flere av de andre studiene, blant annet tidligere nevnte Fugletveit (2018), Pettersen og Brodal (2018) og Chen (2018). I forhold til det Schifloe sier om at vi med gode, tillitsfulle og varige relasjoner har et godt utgangspunkt for å takle livets utfordringer (Schiefloe, 2015, s. 91), vil informantenes mangel på sådan muligens gi dem det motsatte, nemlig et dårlig utgangspunkt. Ensomhetsfølelsen som informantene mine føler på, blir kanskje fremtredende fordi de har ingen relasjoner de kan hente støtte hos.

Sett i lys av Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng, vil livet i denne fasen hvor de føler seg på bunnen, kunne oppleves relativt både ubegripelig, uhåndterbar og lite meningsfull (Antonovsky, 2012). Det å ta beslutningen om endring og forsøke å danne en ny tilværelsen vil være krevende. Ubegripeligheten kan ligge i det uforutsigbare med å skulle bli rusfri. I forhold til informantene mine, så har jo de prøvd å bli rusfri før men ikke klart det. Det å gjøre et nytt forsøk, kan da gi en følelse av å trø inn i «det uvisse». Det uhåndterbare handler i henhold til Antonovsky (2012), om det å ikke ha tilstrekkelige ressurser, noe som ovenfor ble påpekt når det gjelder å miste alle sine ressurser og føle seg alene. Det er derimot noe meningsfullt inne i bildet, og det er omtanken informantene mine har for barna. Antonovsky (2012) ser på livsområder som engasjerer følelsesmessig som en motivasjonskomponent. Barna som motivasjonskomponent viste seg å få stor betydning for at informantene mine klarte å bli rusfrie.

Chen (2018) skriver at bunnpunktet kan utløse personlige ressurser, men at man vil være avhengig av sosial støtte. Hvem «hjelperne» er i denne fasen, finner Fugletveit (2018) noe tilfeldig hos sine informanter. Hun kaller hjelperne for «viktige pådrivere». I forhold til mine funn, synes det også som noe tilfeldig hvem som har vært kvinnenens største støtte i den vanskelige overgangsfasen mot å gå fra rusavhengig til nøytrale. Dersom dette er realiteten, at støtten man får i en vendepunkts-fase er tilfeldig, kan sannsynligvis det medføre at mange ikke får den hjelpen de hadde trengt. Et eksempel på «dårlig» støtte, kan være min informant som fikk beskjed om at det er like godt at hun dør ved neste overdose slik at familien hennes slipper flere bekymringer. Dette er først og fremst personlig tragisk. Det er derimot også et eksempel på manglende forståelse og kunnskap fra støttepersonen. På den annen side kan det være slik at det tilfeldige ligger i om relasjonen den rusavhengige får til støttepersonen sin, er en god eller en dårlig relasjon. Her dreier det seg om forståelse rundt type relasjoner kvinner

trenger for å jobbe med rusutfordringene sine. Foruten det personlig tragiske, kan manglende hjelp medføre merkostnader for samfunnet, både i form av flere behandlingsopphold og langvarige trygdeforhold.

Mine informanter har vært innom mange ulike hjelpere. Foruten fastleger, psykologer, ruskonsulenter og flere, er det spesielt en boveileder som har hatt en helt spesiell rolle for en av informantene. Informanten sier at hun hadde ikke klart det uten boveilederen, som hadde en sentral rolle i rusomsorgen i Frelsesarmeen. Det som kjennetegner støtten som boveilederen ga, er både omsorgen og den praktiske hjelpen og hvor tett hun fulgte opp denne informantene. Informanten kom fra «bunnpunktet sitt» med overdoser, ingen relasjoner og ingen bolig. Hun trengte i første omgang støtte og hjelp til å dekke det som Ryan og Deci (2017) omtaler som mangelbehov, få trygghet og bygge selvtillit. Trygghet handlet i dette tilfellet blant annet om det å bo trygt.

Angst er en utfordring som alle mine informanter erfarer. Dette viser et sannsynlig mønster for denne gruppen rusavhengige. Kvinnene har en bakgrunnshistorie med ulike typer overgrep, noe som også Fugletveit (2018) finner hos sine informanter. Også ifølge kvinnehelserapporten (2023) er kvinner mer utsatt for vold og overgrep. Overgrepsopplevelser og ubehagelige erfaringer fra rusmiljøet øker antakelig angstutfordringene. Når det gjelder å håndtere disse angstutfordringene, har langvarig psykologbehandling dermed vært en svært viktig hjelp for informantene mine. Når Antonovsky (2012) snakker om håndterbarhet, handler en stor del av håndterbarheten for mine informanter om det å håndtere angstutfordringene for å takle hverdagen. Det kan dreie seg om noe så hverdagslig som å gå på butikken, som kan oppleves som en stressfaktor. Antonovsky (2012) mener at å kunne håndtere stressfaktorer kan gi økt OAS.

Det blir også påpekt i Walt et al. sin studie (2022) at mellommenneskelige variabler for rusavhengige kvinner muligens er en suksessfaktor. Dette betyr at det kan være relasjonelle forskjeller mellom kjønnene. For at kvinner skal være mottakelige for hjelp, kan det være av betydning hvilken relasjon kvinnen og hjelperen har. Det er snakk om ulike former for hjelp som blant annet å ordne opp i økonomi, å finne bolig, å ta telefoner, avtale møter og delta i møter. Muligens trenger kvinner mer enn menn, å føle på en sterk relasjon, det å investere i relasjonen og opprette et tillitsforhold til hjelperen. Dette er en antakelse basert på Walt et al. (2022) sin studie. Schiefloe (2015) peker også på viktigheten av styrken i relasjoner,



uavhengig av kjønn. Den blant annet tidligere nevnte boveilederen ble en slik sterk relasjon for informant 1. I henhold til studien til Walt et al. (2022), kan det hende at den sterke relasjonen informant 1 og boveilederen hadde, tillitsforholdet som ble opprettet, gjorde at informant 1 klarte å ta imot den nødvendige hjelpen. Ved å lene meg på Antonovsky (2012), vil støttende hjelp av denne typen, både type hjelp og den sterke relasjonen, bidra til økende grad av håndterbarhet, og man får på den måten også større forutsigbarhet og kan takle utfordringer bedre. Opphørelse av en slik sterk relasjon vil derimot kunne gi en svært sårbar situasjon. Denne type relasjoner vil derfor også innebære en ulempe om de opphører.

Som en oppsummering av dette avsnittet, kan man peke på at det å nå bunnen kan spille en rolle for et vendepunkt som kan bringe endring. Med tanke på dette, bør det kanskje vies ekstra oppmerksomhet rundt overdoser og omstendighetene rundt i forhold til å få forståelse for disse prosessene. Det kan være nyttig som hjelpepersonell å være klar over hvilken rolle bunnpunktet kan ha. Spesielt i møte kvinnelige overdosetilfeller, hvor det med bakgrunn i mitt materiale, kan tenkes at kvinnen er på et slikt bunnpunkt. Teruya og Hser (2010) som studerte vendepunkter for mennesker med ruslidelser, mener at det å forstå hendelser som kan føre til endring av livsvei kan gi bedre behandling. Chen (2018) påpeker at det «å treffe bunnen» kan ha rolle som motivasjonsfaktor for å sette i gang endring. I henhold til det jeg har skrevet tidligere, at den rusavhengige har mistet mange av sine ressurser på dette punktet, vil det å få tilgang til sosiale støtteressurser derfor være nødvendig for å oppnå vellykket rehabilitering. Denne kunnskapen om at å nå bunnen kan være et vendepunkt, kan derfor være verdifull i møte med rusavhengige slik at de kan få nødvendig hjelp på rett tidspunkt.

## 7.2 Nære relasjoner

I forbindelse med opplevelsen av «bunnpunktet», kan det se ut som at barna og ønsket om å gjenopprette relasjonen med dem, var en sterk motivasjonskilde i rehabiliteringen. Dette var et felles trekk for informantene mine. Informanter, både kvinner og menn, i Fugletveits avhandling (2018) opplevde også barna som motivasjonskilde, et ønske om kontakt med og omsorg for barna. I Pettersen og Brodahls studie (2018) var det samvittighet for sine barn og kontaktgjenoprettelse med dem som var med på å føre dem i rusbehandling. Antonovsky peker på mening som motivasjonskomponent på bakgrunn av livsområder som engasjerer følelsesmessig (Antonovsky, 2012). Omsorg for barn, som et livsområde som engasjerer

føleleser, kan ha vært en slik meningsfull følelseskomponent som har gitt motivasjon for mine informanter, og likeledes for informantene til Pettersen og Brodal (2018).

Tilhørighet er også et av de grunnleggende behovene som SDT påpeker må dekkes for å styrke den indre motivasjonen (Deci & Ryan, 2000). Schiefloe (2015) skriver at relasjoner er viktige for å oppleve blant annet tilhørighet. Det å få gjenopprettet relasjonen til barna sine, kan bidra til tilhørighetsfølelse. Dette vil være av egeninteresse og dermed også være indrestyrt motivasjon, som ifølge Deci og Ryan (2000) er den mest varige. Med tanke på at informantene mine har vært rusavhengige i mange år mens de har vært mødre, er det en tankevekker at de måtte treffe bunnen før de erkjente at å leve for barna var viktigere enn rusen. Da kan man jo stille seg spørsmålet om det hadde vært mulig og hjulpet disse kvinnene på et tidligere tidspunkt, spesielt med tanke på den følelsesmessige komponenten som Antonovsky (2012) peker på, i forhold til samvittighetsfølelsen og omsorgsfølelsen overfor barna. Med dette mener jeg at man på et tidligere tidspunkt, kan vekke motivasjonen for å komme ut av rusavhengigheten ved å fokusere på følelsene rundt barna. Og med dette som bakteppe, kan man også spørre seg om det i tiltak for rusavhengige kvinner med barn, bør inngå et enda sterkere fokus på dette enn det kanskje allerede gjør. Så kan man si at for disse kvinnene var det «bunnen» som gjorde at de erkjente ønsket om å leve for barna. Et større fokus på akkurat denne faktoren, barna som følelseskomponent, kunne kanskje frembragt motivasjon for den rusfrie prosessen på et tidligere tidspunkt.

For å kunne få omsorgen for barna igjen, har informantene blitt stilt overfor et krav fra barnevernet om først å være rusfri. Utfra resultatene mine viser informantene ulike erfaringer på dette området. Bivirkninger og følelse av å være fanget av et nytt avhengighetsforhold beskrives som ulemper for to av informantene som hadde behov for LAR. De ønsker å være kvitt både fysiske og psykiske plager som følge av medikamenter, og de ønsker å være kvitt avhengighetsfølelsen til medikamenter. De ønsker frihet og har, i henhold til Ryan og Deci (2000), motivasjon for å være selvbestemte og aktive mennesker. LAR vil i denne sammenheng kunne føles som en bremsekloss. Derimot beskrives det som en fordel å få styre bruken selv når det gjelder type kontroll og utleveringssted. I henhold til SDT og behovet for autonomi, vil denne selvbestemmelsen rundt bruken av LAR være en positiv faktor for indre motivasjon (Ryan & Deci, 2017, s. 254). Motivasjonen for å benytte LAR med bakgrunn i SDT, kan derimot også ses på som ytre styrt (Deci & Ryan, 2000). Rusfrihet og omsorg for barna er belønningen, men man må tilpasse seg en form for kontrollerende instans, LAR-

systemet med blant annet hentekontroll og urinkontroll. Mer presist kan man her snakke om ekstern regulering, å styre atferden sin for å oppnå en konsekvens.

Gjennom sin ruslidelse har informantene mine mistet mange av, eller alle sine familie- og vennerelasjoner. Tap av relasjoner for rusavhengige påpekes som tidligere nevnt, av flere i forskningen. Dette er snakk om personlige relasjoner som ifølge Schiefloe (2015) er varige og har direkte tilknytning. Mine informanter har en bakgrunn med erfaringer som har bidratt til å gjøre relasjoner til noe som er vanskelig. Opplevelser av denne type er for eksempel å ikke bli trodd på som barn av sin mor når man har blitt utsatt for overgrep. Det kan være erfaringen rundt det å ha røykt hasj med sin mor som 13-åring, eller det kan være opplevelser fra å bo på gata som barn. Erfaringer rundt det å bli banket av sin mann, men også mange andre eksempler som finnes i mine informanters historie. Også Pettersen og Brodal (2018) får fortalt fra sine informanter at relasjonene deres har gått tapt. I likhet med Fugletveits (2018) informanter, var også mine informanters nettverk under rusavhengigheten kun folkene i rusmiljøet. Ifølge informantene handler disse relasjonene først og fremst om salg og kjøp av rusmidler og er ikke preget av tillitsforhold. Som nevnt i innledningen, utpeker både Lossius (2021) og Welanders (2021) relasjonsutfordringene for rusavhengige som store og vanskelige. I overgangen fra rusmiljøet til det å skulle bli rusfri, opplever informantene mine ensomhet. De forlater det nettverket de har i rusmiljøet, og står egentlig helt alene fordi familie og venner er tapte relasjoner. Johannessen et al. (2020) fant i sin studie at blant annet å tilrettelegge for sosial støtte i overgangsfaser, kan lette i denne fasen. Informanter fra denne studien ga uttrykk for redselen for sosial isolasjon, det å ikke skulle tilhøre noen nettverk. Dette er det samme som mine informanter følte på, denne ensomheten rundt det å bli rusfri og føle seg helt alene. Redselen for å bli utsatt for nye overgrep, kan for kvinner muligens være en del av dette bildet.

På bakgrunn av det mine informanter forteller om den store jobben de gjør for å gjenopprette familierelasjoner. «Den store jobben» omhandler alle kreftene de bruker på å være rusfri, ta imot hjelp og forsøke å tilpasse seg samfunnet. Det kan bety at motivasjonen for kvinner er sterk når det gjelder å gjenopprette relasjonene med spesielt familie igjen. Med bakgrunn i det Schiefloe (2015) omtaler som kvinners omsorgsrasjonalitet, deres evne til å vise omsorg, ta ansvar og være andre-orientert, kan man tenke seg at dette er noe som kommer til uttrykk for rusavhengige kvinner når de er i rehabilitering. Walt et al. (2022) som fant at det for kvinner er viktig med sosiale variabler for rehabilitering, gjør at det kan vise seg å være verre for

kvinner enn for menn å være uten nære relasjoner, slik at å gjenopprette nære relasjoner blir sentralt for kvinner. Når Schiefloe (2015) sier at vår sosiale kapital er avhengig av styrken i våre relasjoner og nettverk, vil dette være noe som kan mangle for mennesker i overgangsfasen mellom rus og rusfrihet. I rehabiliteringen av kvinner, bør man kanskje tenke at dette er en svært sentral faktor. Chen (2018) omtaler dette som rehabiliteringskapital, som i denne studien også omfatter personlige ressurser i tillegg til de sosiale ressursene. Dette betyr at behandlingsapparat, støttepersoner og viktige hjelpere vil utgjøre den sosiale kapitalen for disse menneskene i rehabiliteringsfasen. Dette er en viktig faktor som hjelpere og behandlingsapparat bør være klar over. I henhold til Antonovskys håndterbarhet (2012), vil denne kapitalen kunne være ressurser som kan bidra til å håndtere ulike utfordringer.

Som en oppsummering kan man påpeke barn som en sterk motivasjonsfaktor, og at man utfra denne sammenhengen sannsynligvis bør ha dette som et svært betydningsfullt fokus når det gjelder mor-barn-relasjonen i rusomsorgen. Det kan også se ut som at det å få gjenopprettet familiære relasjoner er en viktig motivasjonsfaktor for kvinner. Man bør også tenke spesielt på at kvinner muligens kan dra nytte av å ha gode og sterke relasjoner til hjelperne sine i behandlingsfasen og overgangsfasen til rusfritt liv, da dette kan synes å være spesielt viktig.

### 7.3 Andre relasjoner

Som rusfrie har informantene mine få relasjoner. De har delvis fått gjenopprettet familiære relasjoner, men noen jobber fremdeles hardt i forhold til dette. Med tanke på at alle har vært rusfri i minst fem år, peker dette på hvor vanskelig dette er for mine informanter i forhold til deres familier og venner. To av informantene mine henter en form for relasjonsstøtte fra en avdød far og en avdød bestemor, som de snakker om som de eneste som virkelig har støttet og hatt tro på dem. Slike relasjonsforhold kan hentes frem som støttekraft (Schiefloe, 2015). Det at noen av informantene mine er i jobb eller delvis i jobb åpner for å utvide nettverket deres. De ønsker derimot i større eller mindre grad å holde en lav profil og delta lite i samfunnet. De ønsker ikke naboforhold, og har få eller ingen venner. Kollegaene er bare kollegaer. Med tanke på sosial kapital og det å hente sosial støtte når man møter på utfordringer, vil de med sine få relasjoner være i en sårbarbar situasjon når det gjelder denne type støtte. Ulike typer nettverk er også fremtredende blant helsedeterminantene som Mæland omtaler som viktige for god helseutvikling (Mæland, 2021, s. 32). I henhold til dette kan man forstå kritikken mot det helsefremmende arbeidet, spesielt med tanke på at det styrker de velutdannedes posisjon,

som også er den gruppen som kommer best ut i helseundersøkelser (Mæland, 2021, s. 47-48). Mine informantene mine har i denne sammenheng både få relasjoner og nettverk. men også lav sosial status i forhold til økonomi, utdanning og arbeidssituasjon. I forhold til det helsefremmende perspektivet vil mine informanter i denne sammenheng i utgangspunktet være i en ugunstig posisjon for å fremme egen helse. Imidlertid har forhold som for eksempel boligsituasjon, i form av trygghet og stabilitet, nå en positiv påvirkning for helsen til informantene mine. Ved å relatere til Antonovskys salutogenese-begrep, beveger de seg nå på vei mot helse, og ifølge Antonovsky (2012) er økt OAS årsak til det.

Det å være så lite deltakende i samfunnet, både på bakgrunn av angstutfordringer, få relasjoner og liten samhandling med andre mennesker, forstår jeg som årsaker til ensomhet blant mine informanter. Schiefloe (2015) bruker begrepet sosiabilitet, og både mine informanters motivasjon for og kompetanse til å etablere sosiale relasjoner er liten. Når det er sagt, føler en av informantene mine seg godt sosialt anlagt når det gjelder å prate med og være til nytte for jobbklienter, men hun ønsker ikke å danne personlige relasjoner til noen i jobbsammenheng. Det er derfor ingen kollegaer eller klienter som for eksempel vet hvor hun bor. Det å komme seg i jobb kan være viktig for å tjene penger og få mulighet for å danne et nettverk, men også for å øke den sosiale kompetansen, som Schiefloe (2015) beskriver som viktig for selvtilliten til å knytte kontakt med andre mennesker. Det å ønske jobb for å ha et samtaleemne med folk kan være viktig for å ikke føle seg ensom. Dette er noe som påpekes av den ene informanten min. Det å være i jobb er en meningsfull komponent i livet, som også Fugletveits informanter uttrykker (Fugletveit, 2018). Informantene mine som er i jobb liker å være til nytte for andre og å tjene egne penger. De uttrykker også at de føler seg flinke i jobben sin. I forhold til Antonovsky (2012) er meningsfullhet en av komponentene som bidrar til økt OAS, og dermed kan det å være i en jobb som føles meningsfull ut, være en betydningsfull faktor. Jobb kan også gi større frihet i forhold til økonomi og prioriteringer, som er tilfredsstillende for behovet for autonomi ((Deci & Ryan, 2000). Også kompetansebehovet blir dekket i form av mestring av jobbsituasjon, både oppgaver og samhandling med andre. I sin helhet gir dette ifølge Deci og Ryan (2000) økt indre motivasjon og et potensial for personlig vekst. I motsatt fall, som for noen av informantene mine som er helt eller delvis uføretrygdet, kan dette, ifølge Deci og Ryan (2000), virke begrensende på den indre motivasjonen og det å være et aktivt menneske. Slik som informant 5 som føler at hverdagen uten jobb og aktivitet blir monoton, og hun mangler tiltakslyst. Dersom man ikke har jobb eller får jobb, vil det være viktig med andre aktiviteter. Min ene

informant har fått seg to hunder som hun mener har hjulpet henne til å i det hele tatt komme seg ut. I hennes tilværelse har dette ført til en form for mestring og meningsfull aktivitet som kan bidra til motivasjon. Hun uttrykker at det blant annet har gitt henne håp om en bedre fremtid. I henhold til Antonovsky (2012) vil omsorgen og ansvaret for hundene kunne bidra til økt OAS i form av å gi meningsfullhet. Det å mestre omsorgen for hundene bidrar til å dekke behovet for kompetanse, som Deci og Ryan (2000) påpeker kan føre til økt indre motivasjon.

I overgangsfasene fra rusbruker til behandling og deretter til rusfri, vil støttepersoner være viktige brobyggere. Dette peker Robertsen og Nesvåg på i sin studie (Robertson & Nesvåg, 2019). Menneskene i NAV kan oppleves som et nettverk av viktige brobyggere, noe som spesielt en av informantene mine opplevde. Det å betegne en NAV-ansatt som en «sjelden blomst», tyder på at informanten har fått en viktig relasjon til den personen. For å få omsorgen for barna tilbake, var det slik at denne informanten betegnet seg selv som flink til å ta imot hjelp, for hun synes det var svært mange tiltak som skulle deltas i. Ved å forankre motivasjonsaspektet i forhold til SDT, er dette former for internalisering av ytre motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Målet og motivasjonskilden er omsorgen for barna, mens atferden blir en form for ekstern regulering eller introjeksjon. Om man skal definere mine informanters rusfrie atferd i henhold til SDT, vil det være treffende å si at man her snakker om integrering.

Bortsett fra de familiære relasjonene og jobbrelasjoner, kollegaer og klienter, er det få andre mennesker i mine informanters liv. Det å ha venner uttrykkes som vanskelig. De gamle vennene som kjenner dem som rusbrukere, ønsker kvinnene ikke å ha noe kontakt med. Og det å danne nye vennskap blir for utfordrende. Det finnes totalt en nær vennerelasjon blant de fem informantene mine. Det betyr at bortsett fra noe familie og for noen jobbrelasjoner, kan blant annet ruskonsulenter og psykologer være blant de få samtalepartnerne i livet til disse kvinnene. Når man da mister psykologtimene sine og er i avvikling hos ruskonsulenten fordi man er blitt for frisk, fører det gjerne til ingen å snakke med. En ordning der man kunne gå over til en slags samtalepartner i denne overgangen, for å oppøve sosial kompetanse, kunne hjulpet kvinnene til økt evne til å danne nye relasjoner. Ifølge Schiefloe (2015), kan dette også gi bedre sosial selvtillit. Dette vil samtidig være vanskelig da noen av disse kvinnene trenger veldig lang tid for å opprette et tillitsforhold til andre, dette i tråd med funnene til Robertsen og Nesvåg (2019), hvorav disse funnene imidlertid gjelder begge kjønn. I og med at reorienteringen i samfunnet, ifølge Robertson og Nesvåg (2019) tar lang tid, kan det å

beholde overgangsressurser i forbindelse med rehabilitering, være viktig for brukeren. I denne sammenheng kunne en samtalepartner med tanke på sosial kompetanse være en løsning.

## 7.4 Boligsituasjonen

I denne delen vil jeg belyse tillegsspørsmålet mitt. Bolig blir i flere studier omtalt som en trygghetsbase for videre rehabilitering, og informanter i flere studier ønsker en trygg bolig som fungerer som et hjem og gir forutsigbarhet (Fugletveit, 2018; Høyland et al., 2019; Johannessen et al., 2020; Sjøfjell & sælør, 2023; Vassenden et al., 2012). Dette gjelder både for personer i aktiv rus og for personer med mål om å bli rusfri. Trygg bolig er et behov også mine informanter har gitt uttrykk for. Som rusavhengige hadde noen av informantene mine en urolig, utrygg og til tider skremmende bosituasjon der de ble utsatt for overgrep og trusler. Noen av informantene passet derimot hele tiden på at de hadde en plass å bo for å unngå å havne på hospits eller på gata, noe de i ettertid ser at har vært viktig. Når det gjelder tilværelsen som rusfrie er de svært samstemte i hva som er betydningsfullt for boligsituasjonen.

### 7.4.1 Stå på egne ben

Trygg bolig borte fra rusbelastet miljø er viktig, noe som er bekreftet fra flere informanter, både mine og i andre rapporter og studier. Når man vet at en tilværelse i det rusbelastede miljøet gjør at det blir vanskelig å bli rusfri, som også Frelsesarmeen påpeker (Welander et al., 2021), er det veldig ugunstig som rusavhengig å få tildelt en kommunal bolig i nettopp et belastet miljø. Som min ene informant sier, at hun kjenner ingen som har klart å bli rusfri når noen i bomiljøet er i aktiv rus. Kommunene i Norge gir uttrykk for mangel på passende boformer for denne målgruppen (Moderniseringsdepartementet, 2021), noe som utgjør en utfordring på dette feltet. Når det gjelder kvinner som også har som mål å få omsorg for barn, blir boforholdene enda viktigere, det at miljøet skal være passende for barn å være i. Den iboende angsten som informantene mine forteller om og har utfordringer med, er med på å sette kriteriene de har for hvilke rammer de ønsker for boligen. Det gjelder lokalisasjonsmiljø, det å ha skjermet og låsbar inngang, ikke bo i første etasje, ikke bo for nærme busstopp og lignende. Å få tak i en slik type kommunal leilighet kan være vanskelig. Det at boligen føles trygg, er å få dekket behovet for trygghet, noe som Deci og Ryan (2017) klassifiserer som et mangelbehov. De påpeker videre at motivasjonen handler kun om å dekke dette behovet dersom det mangler. I henhold til dette, kan man si at å få motivasjon til å bli rusfri dersom

bostedet er utrygt, kan bli svært utfordrende. Nettopp derfor har konseptet «Housing First» blitt utarbeidet (Ellen & O'Flaherty, 2010). Her får man først trygg bolig, før andre betingelser settes. Da vil man etter hvert kunne opparbeide seg motivasjon for muligheten for å bli rusfri. Med tanke på bakgrunnen til mine informanter, er det ikke så underlig at de er opptatt av tryggheten og rammene rundt boligen de skal bo i. For å kunne bli rusfri, var det en nødvendighet for dem å være borte fra rusmiljøet for å ha krefter til rehabiliteringsjobben. Som rusfrie, er det viktig for tryggheten deres å bo i et såkalt ubelastet område, både det å være trygg fra trusler fra fortiden og for å være i trygg avstand fra rustriggere. På denne måten vil bosituasjonen være viktig både i prosessen mot å bli rusfri og når man har blitt rusfri. Det handler om trygghet, forutsigbarhet og å holde seg nykter. Dette med forutsigbarhet påpeker Antonovsky (2012) er noe man kan oppleve når livet føles begripelig. Begripelighet omtaler han som en komponent som handler om det forståelige, strukturerte og sammenhengbare, eksempelvis en strukturert og forutsigbar boligsituasjon. I forhold til OAS, er også komponenten håndterbarhet relevant å omtale i denne sammenheng. Håndterbarheten kan dreie seg om å takle utfordringene rundt det å bo og rundt situasjonen man er i når man vil holde seg nykter. Bare det å bevege seg ut og inn av boligen sin uten å være redd, vil for mine informanter handle om å håndtere det å bo. I henhold til Antonovskys OAS (2012) kan man si at begripeligheten i og håndterbarheten av boligsituasjonen kan påvirke hvordan man takler tilværelsen. Her kan jeg også lene meg på SDT (Deci & Ryan, 2000). Sammenhengen vil her være at det å få autonomi når det gjelder det å bo, det å få kompetanse i form av boferdigheter og det å føle tilhørighet til egen bolig vil kunne medføre trivsel og styrket indre motivasjon. Det å få velge bolig selv, mestre situasjonen og trives i sitt eget hjem, vil i følge Deci og Ryan (2017) motivere mennesker for handling. I forhold til dette vil gjerne informantene mine ut i jobb, være aktive, og de har også ønsker for fremtiden som å kunne reise.

Naboskap og lokalsamfunn kan være utgangspunkt for å utvikle relasjoner og få tilgang til nettverk, som igjen kan tilføre sosial kapital (Schiefløe, 2015). Også Vassenden et al. (2012) påpeker dette. For mine informanter, hvor den ene aldri har snakket med naboene, en har skiftet navn, en har hemmelig adresse og en ønsker minst mulig kontakt med andre, har ikke boforholdene foreløpig bidratt til dette. Som Robertson og Nesvåg (2019) påpeker, vil det kunne ta tid å forholde seg til sosiale relasjoner og nettverk. En trygg bolig, i form av tryggheten i seg selv, forutsigbarheten det gir og mestring av boferdigheter, vil imidlertid være et godt utgangspunkt for å kunne utvikle både motivasjon og kompetanse for sosiale forhold. Schiefløe (2015) påpeker at lav sosial selvtillit har sammenheng med å ha opplevd



sosiale nederlag. For mine informanter, som har opplevd mange sosiale nederlag som har påvirket deres sosiale selvtillit, er det et sterkt ønske om å styre og ha kontroll over sine sosiale kontakter, noe som understøttes av Schiefloe (2015).

Som Robertsen og Nesvåg (2019) påpeker, er det å tilpasse seg den nye tilværelsen svært utfordrende. Derimot vil forutsigbarhet når det gjelder blant annet bolig kunne lette på overgangen fra behandlingsopphold til det å stå på egne bein (Johannessen et al., 2020). Når det gjelder å finne bolig, har informantene mine fått hjelp av ruskonsulenter og boveileder. I og med at de kommunale boligene, på grunn av miljøet rundt, er uaktuelle bosteder, har de måtte gå ut på det private markedet.

Å få ryddet opp i økonomien har vært viktig for informantene mine for å komme inn på boligmarkedet. Her har de fått hjelp av økonomisk verge til blant annet å få både betale og få slettet gjeld. Det har gjort det mulig å få nok egenkapital til å få et startlån. Det å føle frihet og autonomi er noe av grunnen til et ønske om å eie, noe som også blir påpekt blant Fugletveits informanter (Fugletveit, 2018). Som også nevnt ovenfor, er autonomi, i form av å eie bolig og føle frihet, i lys av SDT, et viktig behov og bidrag til å styrke indre motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Fugletveits informanter påpeker også at å eie bolig medfører det å føle seg blant «de normale» (Fugletveit, 2018). Dette er muligens et uttrykk for et ønske om integritet (Deci & Ryan, 2000). Informantene mine streber også etter å tilpasse seg det «normale» livet, og selv om de ikke presiserer at det å eie bolig medfører å tilhøre «de normale», tolker jeg boligfaktoren som en del mine informanters ønske om å være «normal». Med tanke på å ikke ha mulighet til å eie bolig i det landet som Vassenden (2012) kaller «boligeierlandet» Norge, vil man på generelt grunnlag anta at det vil kunne gi en følelse av å ikke være blant de «normale».

Høyland et al. (2019) etterlyser flere casestudier fra hele landet om botiltak for rusavhengige, og Welander et al. (2012) peker på det faktum at man må bo i kommunal leilighet for å få kommunal bostøtte. Det er mangel på kommunale boliger, og i tillegg ligger de ofte i belastede miljøer. For personer med lignende bakgrunn som mine informanter, blant annet rus og utfordrende økonomi, medfører disse kommunale rammebetingelsene at det å finne seg bolig kan bli veldig vanskelig.

## 8 Oppsummering

Ut fra resultatene, utpekte det seg noen hovedtema. Jeg vil trekke frem forståelsen av rollen det «å nå bunnen» kan ha for et vendepunkt. Det dreier seg om et vendepunkt som kan bringe endring for rusavhengige kvinner. For kvinnene i studien var det «å nå bunnen» en subjektiv opplevelse der de erfarte det å tenke gjennom om de ønsket å leve eller å dø. Rundt disse prosessene trengs en bedre forståelse og mer kunnskap. En bedre forståelse kan være med å bringe endring og kanskje hindre en ny overdose for kvinner med ruslidelser. Denne forståelsen vil være viktig å ha for helsepersonell og andre som jobber med denne gruppen mennesker. Under opplevelsen av det å være på bunnen, ble morsfølelsen og samvittigheten for barna fremhevet som den viktigste motivasjonskilden for kvinnene. De ble motiverte til å jobbe for å bli rusfrie, slik at de kunne gjenopprette omsorgsrett for barna sine. Etter hvert ble også gjenopprettelse av andre familiære relasjoner motivasjonsfaktorer for dem.

I og med at relasjoner til familie og venner var gått tapt i rusavhengigheten, ble det å ha andre gode støttespiller av stor betydning for kvinnene. I den vanskelige overgangen fra rusavhengig til nykter følte kvinnene på mye ensomhet, og relasjonene kvinnene fikk til støttepersonene ble svært viktige. Disse støttespillerne var fra offentlig støtteapparat eller frivilligheten, og de har hatt betydning for praktiske forhold, relasjonelle forhold og for å takle angstproblemer. På bakgrunn av kvinnenes opplevelser av ulike typer overgrep som har bidratt til de store angstutfordringene, har sterke og trygge relasjoner til støttepersoner vært svært betydningsfulle. For de informantene som er i jobb, er arbeidsoppgaver og kollegiale forhold betydningsfulle i forhold til å ha meningsfull aktivitet og relasjonelle muligheter, i tillegg til det økonomiske aspektet ved å være i arbeid.

Når det gjelder å tilpasse seg et «normalt» liv og holde seg nykter, har rammene rundt boligsituasjonen betydd mye i forhold til å takle angstutfordringer og å holde rusmiljøet på avstand. Det var viktig for kvinnene å ikke bo i nærheten av rusbrukere eller kommunale boliger i belastede miljøer. Andre rammefaktorer med betydning var eksempelvis det å ha en skjermet og låsbar inngang og at boenheten ikke lå i første etasje. Alle disse faktorene er trygghetsfaktorer både med tanke på angsten kvinnene har utviklet på bakgrunn av hendelser fra fortiden og angsten for å utsette seg for rus. Når det gjelder boligsituasjonen, er dette et utfordrende område da mange kommuner har for få egnede boliger. Bolig er imidlertid viktig

i forhold til det å ha en trygghetsbase for å kunne fokusere på rehabilitering og tilpasning til samfunnet.

## Referanser

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. Gyldendal Akademisk.
- Boligsosialloven. (2022). *Kommunal- og distriksdepartementet* (121).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2022-12-20-121/%C2%A711#%C2%A711>
- Chen, G. (2018). Building Recovery Capital: The Role of “Hitting Bottom” in Desistance and Recovery from Substance Abuse and Crime. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(5), 420-429. <https://doi.org/10.1080/02791072.2018.1517909>
- Clausen, T. & Waal, H. (2024). *LAR - behandlingsmodell i endring; refleksjoner om alternativer og valg* (seraf notat 1/24). Seraf.  
<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2024/seraf-notat-1-2024-lar.pdf>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The «What» and «Why» of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11:4, 227-268.  
[https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Dyb, E. & Holm, A. (2015). *Rus og bolig Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer* (NIBR-rapport 2015:5). NIBR.  
<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2500148/Dyb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dyb, E. & Zeiner, H. (2021). *Bostedsløse i Norge - en kartlegging* (NIBR rapport 2021:10). NIBR.  
[https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Bostedslose%20i%20norge%20202020.pdf](https://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Bostedslose%20i%20norge%202020.pdf)
- Ellen, I. G. & O'Flaherty, B. (2010). *How to house the homeless*. Russell Sage Foundation.
- Fekjær, H. O. (2016). *RUS bruk, motiver, skader, behandling, forbygging, historie* (4. utg.). Gyldendal akademiske.
- FN. FNs bærekraftsmål. <https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet#Hvagi%C3%B8rNorge?-1>
- Folkehelseinstituttet. (2023). *Folkehelse rapporten*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (29). Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (23).

Kunnskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>

Fugletveit, R. (2018). *Fra rus til arbeidsliv. Hva har hatt betydning?* [doktorgradsavhandling, Oslomet].

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk Teori og praksis* (3. utg.). Universitetsforlaget.

Førde, R. (2014, 10.10.2014). *Helsinkideklarasjonen*. De nasjonale forskningsetiske

komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og*

*oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser* (IS-

1948). [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[psykisk-lidelse-rop-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[20med%20ROP-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddbbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behan-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[dling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

[lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-)

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring, Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og*

*rusarbeid for voksne, Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* (IS-2076).

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om->

[mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-)

[voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-)

[%E2%80%93%20Veileder.pdf/ /attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-)

[c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%2](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-)

[0helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-)

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av*

*rusmiddelproblemer og avhengighet*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonal-faglig-retningslinje/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-ved-opioidavhengighet#referere>

Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (44)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Høyland, K. W., Bø, S. & Arner, L. (2019). *Bokkvalitet og verdighet - en evaluering av bolig for mennesker med rus- og psykiske lidelser* (102018285 Bokkvalitet i ROP boliger).

SINTEF. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2588924>

Johannessen, D. A., Nordfjærn, T. & Geirdal, A. Ø. (2020). Substance use disorder patients' expectations on transition from treatment to post-discharge period. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 37(3).

<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1455072520910551>

Kors, B. (2023, 22.05.2023). *Boligsosiale utfordringer*. Blå Kors.

<https://www.blakors.no/nyheter/boligsosiale-utfordringer/>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2022). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.

Lossius, K. (2021). *Håndbok i rusbehandling* (3. utgave. utg.). Gyldendal.

Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Midjord, W. W. (2023). *Å bo verdig, Frelsesarmeens innspill til boligsosialt arbeid*.

Frelsesarmeen. <https://frelsesarmeen-web.s3.eu-north-1.amazonaws.com/frelsesarmeen/Last-ned-Frelsesarmeens-boligsosiale-melding.pdf>

Moderniseringsdepartementet, K.-o. (2021). *Alle trenger et trygt hjem, Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024*. Kommunal- og Moderniseringdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/c2d6de6c12d5484495d4ddeb7d103ad5/opdatert-versjon-alle-trenger-en-nytt-hjem.pdf>

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid Folkehelsearbeid i teori og praksis* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Nettskjema. (2023). *Nettskjema*. Universitetet i Oslo. <https://nettskjema.no/>

- NOU 2023: 5. (2023). *Den store forskjellen Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7e517da84ba045848eb57d4e3d89acc3/no/pdfs/nou202320230005000dddpdfs.pdf>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (38). Justis- og beredskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Pettersen, H. & Brodahl, M. (2018). Hvorfor slutter personer med langvarig ruslidelse å bruke rusmidler? *Stof*, 31(24).  
[https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF\\_pdf\\_er/STOF\\_nr\\_31/STOF\\_NR\\_31\\_S.24 - Hvorfor slutter personer med ruslidelse aa bruke rusmidler.pdf](https://psy.au.dk/fileadmin/CRF/STOF/STOF_pdf_er/STOF_nr_31/STOF_NR_31_S.24_-_Hvorfor_slutter_personer_med_ruslidelse_aa_bruke_rusmidler.pdf)
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Benson, V. & Davidson, L. (2019). Helpful Ingredients in the Treatment of Long-Term Substance Use Disorders: A Collaborative Narrative Study. *Substance Use: Research and Treatment*, 13.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1178221819844996>
- Robertson, I. E. & Nesvåg, S. M. (2019). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 36(3), 248-266. <https://doi.org/10.1177/1455072518796898>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. The Guilford Press.
- Schiefloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Sikt, K. t. (2023). *Meldeskjema for personopplysninger i forskning*. Sikt.  
<https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger>
- Sjåfjell, T. L. & sælør, K. T. (2023). «Det eneste sikre er at alt er usikkert.» Utforskingg av recovery-orientert arbeid i et botilbud for personer med ROP-lidelser. *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2(2), 37-52.  
<https://doi.org/doi/epdf/10.18261/njwel.2.2.4>
- St.meld. nr.15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga, Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Hels- og omsorgsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/n-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>

- Sverdrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag*. Cappelen Damm Akademisk.
- Teruya, C. & Hser, Y. I. (2010). Turning points in the life course: current findings and future directions in drug use research. *Curr Drug Abuse Rev*, 3(3), 189-195.  
<https://doi.org/10.2174/1874473711003030189>
- Vassenden, A., Lie, T. & Skoland, K. (2012). «Man må ha en plass å bo» En studie av vanskeligstilte i et boligeierland (rapport IRIS - 2012/029). Internasjonal Reserch Institute of Stavanger. <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2632190/IRIS%202012-029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Veiviseren. (2023, 01.04.2023). *Housing First - Målsetning og prinsipper i metoden*. Rusfeltets hovedorganisasjon.  
<https://www.rusfeltet.no/kunnskapsbase/bolig/housing-first/>
- Walt, L., Lupei, M. & Jason, L. A. (2022). Former substance abusing women, interpersonal relationships and social cognition: Social comparison & sober housemate harmony predict women's abstinence-specific efficacy. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 50(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/10852352.2021.1934942>
- Welander, K. D., Evja, L. & Pender, A. (2021). *Der skoen trykker, Frelsesarmeens innspill til stortingsperioden 2021-2025* (Versjon 12.04.21). Frelsesarmeen.  
<https://frelsesarmeen-web.s3.eu-north-1.amazonaws.com/frelsesarmeen/Der-skoen-trykker-2021-frelsesarmeen-der-skoen-trykker-stortingsvalg-politiske-oppfordringer-sosiale-utfordringer-5.pdf>
- Waal, H., Clausen, T. & Skeie, I. (2018). *Exit LAR en kunnskapsoppsummering* (seraf rapport 2/2018). Seraf.  
<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2018/seraf-rapport-2-2018-exit-lar-en-kunnskapsoppsummering.pdf>



## Vedlegg

### Vedlegg 1: Samtykkeinformasjon

#### **Vil du delta i forskningsprosjektet 'Suksesshistorier til kvinner med ruslidelser'?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få mer kunnskap om suksesshistoriene til kvinner som har hatt ruslidelser. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Jeg er masterstudent på studiet 'Folkehelsevitenskap' ved NMBU, universitet på Ås.

#### **Formål**

Dette er et forskningsprosjekt der det er ønskelig å få fram kunnskap om hva som har hatt betydning for de kvinnene som har rehabilitert seg fra ruslidelser. Min masteroppgave er en del av dette større prosjektet, og jeg skal se spesielt på hvordan bolig og boforhold har hatt betydning for det å rehabilitere seg. Jeg ønsker å få vite hvordan disse forholdene har hatt betydning for at du som kvinne har kunnet ivareta deg selv og dine interesser. Hjelpebehov som du har opplevd som både relevante og betydningsfulle kan da gjøres tydeligere.

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

NMBU er ansvarlig for prosjektet.

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

Du blir spurt om delta fordi du er kvinne og har vært rusfri i mer enn 5 år. Dine kontaktopplysninger har jeg fått fra .....

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

Hvis du velger å delta innebærer det at du blir intervjuet av meg. Det vil ta ca. en time. Du vil spurt om å dele erfaringer du har med å bli rusfri og å forbli rusfri. Du vil også bli spurt om hvordan bosituasjonen din har vært i denne tiden. Du kan også fritt dele erfaringer rundt disse tingene som du mener er viktige å få fram. Intervjuet blir gjort som lydopptak og kanskje jeg også noterer underveis i samtalen.

#### **Det er frivillig å delta**

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

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

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

- Det er bare jeg som gjør intervjuene og jeg som skriver ut opptakene. Men det kan hende jeg vil måtte trenge hjelp av min veileder ved NMBU ved skrivingen. Hun har taushetsplikt.

- Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres i egen navneliste adskilt fra øvrige data. Det vil være innelåst, og ingen andre får tilgang til dette.
- Det er ingen personidentifiserende opplysninger om deg som vil bli publisert.

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

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i desember 2024. Da vil lydopptak og personopplysninger bli slettet.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NMBU har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

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

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

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

- NMBU ved Hilde Sylliaas, tlf 41006594
- Vårt personvernombud: Hanne Pernille Gulbrandsen, e-post: [personvernombud@nmbu.no](mailto:personvernombud@nmbu.no) eller telefon 402 81 558

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Hilde Sylliaas  
(forsker/veileder)

Trine Hakestad Einarsen  
(student)

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet '*Suksesshistorier til kvinner med ruslidelser*' og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

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

## Vedlegg 2: Intervjuguide

Dersom jeg avbryter deg er det ikke fordi det ikke er interessant, men fordi jeg ønsker å vite noe annet.

1. Kan du fortelle om bakgrunnen din?

- alder
- oppvekst
  - familie
  - boforhold
  - fritid og venner
  - skole og utdanning
  - jobb

2. Kan du fortelle om hvordan du erfarte å ha en ruslidelse?

- hvorfor begynte du?
- Hvordan utviklet ruslidelsen din seg?
- Hvilke rusmidler brukte du?
- Hvilket nettverk hadde du, relasjonene dine?
- Hvorlenge var du rusavhengig?

**-Kan du beskrive hvordan du opplevde boforholdene som rusbruker?**

- Ift trygghet**
- ift selvbestemmelse**
- ift tilhørighet**
- ift mestring (og kompetanse)**

**-Har det hendt at du ikke visste hvor du skulle tilbringe natten? Hva gjorde du da?**

3. Kan du fortelle om perioden da du jobbet for å bli rusfri?

- Hva motiverte deg til å slutte med rusmidler?
- Hva eller hvem var viktigst for deg? Hvordan klarte du det?
- Hvordan opplevde du denne perioden, hvordan følte du deg, var du ensom?
- Hvordan var nettverket ditt i denne perioden?

**-Hvordan bodde du i denne perioden?**

- Hadde bolig og boforholdene betydning for motivasjonen til å slutte?**

**-Var det omstendigheter/ ting/ forhold/personer rundt boligsituasjonen din som hadde betydning for det å klare å bli rusfri?**

**-Hva var det viktigste for deg?**

**4.Kan du fortelle om hvordan oppfølgingen (fra rusomsorgen, helsevesenet, kommunen) har vært når det gjelder bolig og boforhold?**

**-Hva har du opplevd som positivt (god hjelp, god støtte)?**

**-Hva har du opplevd som negativt?**

**-Har du følt på stigmatisering (hvordan de behandlet deg, så på deg, snakket til deg/om deg)?**

**5.Kan du fortelle om hvordan den rusfrie perioden har vært?**

**-Hva har hatt betydning for at du har klart å forbli rusfri?**

**-Bruker du LAR-medisiner? Hvordan er det? (evt hvordan klarte du å slutte på LAR?)**

**-Om det å skaffe bolig.**

**-Hvordan bor du nå?**

**-Hvordan skaffet du deg boligen din?**

**-Hva er viktig for at du skal ha det bra der du bor?**

**-Er det noe rundt boforholdene som du tenker er viktig for å kunne forbli rusfri?**

**-Hvordan er nettverket ditt nå, relasjonene dine?**

**6.Hvordan ser på fremtiden din?**

**-Kan du fortelle om planene dine?**

**7.Til slutt:**

**-Er det noen spørsmål du tenkte jeg skulle stille som jeg ikke har stilt?**

**-Er det noe du lurer på eller har lyst å si noe mer om?**

**-Kan jeg kontakte deg igjen dersom jeg har noe mer jeg lurer på?**

## Vedlegg 3: Tabeller

Tabell 1. Kodegruppe med kondensat

Kodegruppe: Å nå bunnen	
<p>Meningsbærende enheter:</p> <p>«Så hadde jeg flere forsøk å ta livet av meg, sånne alvorlige forsøk med overdose. Veldig bevisst.» (2)</p> <p>«Jeg hadde et par overdoser. Og så sa en ambulansesjåfør til meg at det her, dette her er tredje gangen i denne uka. Jeg vil bare si til deg at nå har du flaks. Men neste gang så går det galt. For du kan ikke ha flaks hver gang.»</p> <p>«Og da ble jeg så redd for at jeg ikke skulle få treffe ungene mine igjen».</p> <p>«Det som gjorde det, det var en tekstmelding jeg fikk. Der det sto at, husk på det, at det er farlig å vite for mye.» (1)</p> <p>«Kroppen min tålte ikke mer. Det var så mange overdoser. Og så var det hun kommunale kontakten min som sa til meg at hadde vært for det beste at jeg døde neste gang. For familien min sin skyld. For det var veldig hardt når jeg tok masse overdoser. Og de må leve med den angsten hele tiden. Da var det bedre at jeg bare døde, så fikk de i hvert fall avsluttet det kapittelet.» (4)</p> <p>«Og så sa han at jeg kommer tilbake i morgen. Og da forventer jeg å få noe tilbake. Og jeg sa ja. Og så satte panikken inn. Hvor langt ned skal jeg synke? Skal jeg begynne å selge meg for å ruse?» (3)</p> <p>«Drittlei., og det miljøet liksom. Jeg orker ikke, jeg blir bare stresset». (5)</p>	<p>Kondensat:</p> <p>«Jeg hadde flere overdoser hvor jeg forsøkte å ta livet mitt, og jeg hadde flere overdoser samme uke, og en ambulansesjåfør sa til meg at jeg hadde flaks som overlevde. Men neste gang går det galt, for nå var flaksen min brukt opp. Det gjorde at jeg ble livredd for aldri å få treffe ungene mine igjen. Jeg var veldig sliten og kroppen min tålte ikke mer. Det var så mange overdoser. Den kommunale kontakten min sa til meg at det er best jeg dør neste gang, for familien min sin skyld som synes det var hardt med alle overdosene. Så hvis jeg døde slipper de all angsten hele tiden. Jeg fikk også trusler om at det er farlig sitte på den type informasjon som jeg hadde, at de kan komme å ta meg. Det at jeg traff bunnen, førte til et vendepunkt. Etter en lang periode med en skikkelig hard rusperiode, havnet jeg i en situasjon hvor det var forventet av meg at jeg skulle betale med sex. Da fikk jeg panikk, jeg reiste hjem og sluttet tvert med rusmidler. Jeg var drittlei hele rusmiljøet».</p>

Tabell 2. Hovedtema og subgrupper

Hovedtema	Subgrupper
Å nå bunnen	
Barn som motivasjonsfaktor	*LAR
Gode støttespillere	*Familie og venner *Offentlig støtteapparat *Jobb
Boligsituasjonens betydning	



**Norges miljø- og biovitenskapelige universitet**  
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet  
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003  
NO-1432 Ås  
Norway