

Torill Kaino

# ”Lediggang er rota til alt ondt”

Avsluttende eksamen i yrkesfaglig fordypning om  
”Tilbake til verden” - et prosjektet for LAR- brukere i Tromsø

Yrkesfaglærerutdanning i helse og sosialfag, deltid, 4./4 skoleår

Høgskolen i Finnmark

Tromsø, Våren 2006

## Tunge sko...

Motet mitt har på seg tunge sko  
og sleper seg motvilligt, sakte fram  
Får vel prøva å besinne meg  
og seie at å snu er ingen skam...

Men eg veit at eg må... det er tid for å "tørre"  
Eg må våga å sjå...må ha mot til å høre  
Eg vil ta i et tak nå, bli bevega og berørt...  
Eg vil gi mere... men motet er skjørt.

Eg har vorre feig lenge nok...  
Ein passiv og litt kald observatør  
Eg er litt spent på kva det gjør med meg...  
hvis eg nå blir en virksomme aktør...

Og eg veit at eg må... det er tid for å "tørre"  
Eg må våga å sjå...må ha mot til å høre  
Eg vil ta i et tak nå, bli bevega og berørt...  
Eg vil gi mere... men motet er skjørt.

Bjørn Eidsvåg

## Innholdsfortegnelse:

1. INNLEDNING	1
2. TEORIKAPITTEL	2
2.1. Tilbake til verden – prosjektet	2
2.2. LAR – legemiddelassistert rehabilitering	2
2.3. Rusmisbrukeren – hvem er det	3
2.4. Opiater	3
2.4.1. Metadon/Subutex	4
2.5. Hvilke rehabiliteringsmuligheter finns for rusmisbrukere?	5
2.5.1. Ytelser LAR- brukerne kan få fra Trygdekontor/Aetat	5
2.5.2. Nettverkskafeen X	5
2.5.3. Marbo	5
2.5.4. Sosialmedisinsk senter	6
2.6. Livskvalitet – nøkkelen til det gode liv	6
2.6.1. Livskvalitet og menneskeverd	6
2.6.2. Å bygge nettverk	7
2.6.3. Brukermedvirkning og individualisering	7
3. METODE	8
3.1. Kvalitativ metode	8
3.2. Observasjon som metode	8
3.2.1. Åpen observasjon	9
3.2.2. Aktiv deltakende observasjon	9
3.3. Intervju som metode	9
3.4. Min framgangsmåte i innsamling av data	10
4. DRØFTING - OBSERVASJON OG INTERVJU	12
4.1. Presentasjon og drøfting av observasjon av arbeidstakerne i prosjektet	12
4.1.1. Oppmøte	12
4.1.2. Effektivitet	13
4.1.3. Trivsel og kommunikasjon	13
4.2. Presentasjon og drøfting av intervju med prosjektleder	15
4.2.1. ”Tilbake til verden” – prosjektet ser dagens lys	15
4.2.2. Arbeidstrening og kurs i regi av TTV	16
4.2.3. LARiNord – historien om det tapte paradiset	18
4.2.4. Hjelp fra Trygdekontor/Aetat	21
4.2.5. LAR som kriminalforebyggende tiltak	21
4.2.6. Livskvalitet og nettverksbygging	22
4.2.7. ...si meg hvor skal veien gå...	23
5. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	25
Litteraturliste	26
Vedlegg 1: Metadon bruk og virkning. Fremstilling av opiatere	28
Vedlegg 2: Første forespørsel om undersøkelse	29
Vedlegg 2: Intervjuguide	30
Vedlegg 3: TTV’s spørreundersøkelse til LAR- brukere	31

## 1. INNLEDNING:

Denne oppgaven er skrevet som en del av avsluttende eksamen i yrkesfaglig fordypning. Et par uker før jul kjøpte jeg magasinet ”Virkelig” av en narkoman som sto og solgte bladene utafør et kjøpesenter i Tromsø sentrum. Dette magasinet skal være et talerør for rusavhengige og andre vanskeligstilte, og utgivelsen av magasinet skal gi rusmisbrukere en mer meningsfylt hverdag ved at de ved å selge bladene, får følelse av å utføre et arbeid de får inntekt av. Spesielt en av artiklene inne i magasinet fanget min interesse, denne artikkelen var skrevet av lederen for Marborg (Medikament Assistert Rehabiliterings Bruker Organisasjon) og omhandlet et prosjekt de kalte ”Tilbake til verden” – prosjektet. Jeg ble veldig nysgjerrig på hva dette prosjektet gikk ut på, og ville gjerne finne ut mer om hvilke aktiviteter de kunne tilby rusmisbrukere som vil rehabiliteres tilbake til en ”normalisert” hverdag. Jeg tok derfor kontakt med lederen for prosjektet og ble invitert til en samtale med dem samme dag. Under denne samtalen ble jeg fortalt hvordan de jobbet i prosjektet, og om hva som var de største utfordringene, om problemer og muligheter. Etter denne samtalen kom jeg fram til følgende problemstilling:

### **Hvordan kan ”Tilbake til verden” - prosjektet bidra til økt livskvalitet for LAR- brukerne i Tromsø?**

For å finne svar på denne problemstillinga, fikk jeg en avtale med personene i prosjektet om at jeg skulle få følge arbeidstreningsgruppa hver tirsdag i 5-6 uker. I tillegg intervjuet jeg lederen for prosjektet og hadde ”miniintervju” med hver enkelt i arbeidstreningsgruppa.

I starten tenkte jeg at jeg ville intervjuer både representant fra Rus/Psykiatritjenesten og fra LAR, hele arbeidsgruppa og prosjektlederen for TTV. Jeg fant fort ut at oppgaven da ville bli altfor stor og uoversiktlig, så jeg måtte begrense mine undersøkelser til bare å snakke med brukerne.

Teorien har jeg hentet fra forskjellige fagbøker, i tillegg fant jeg en god del på internett.

Metodekapittelet bruker jeg til å beskrive metodene jeg valgte i innsamling av data.

I drøftingskapittelet presenterer og drøfter jeg både mine observasjoner og intervjuet, før jeg i avslutningen samler trådene og oppsummerer mine funn, samt skriver om hvilke tanker jeg har gjort meg om prosjektets videre skjebne, og om hva denne undersøkelsen har lært meg.

Jeg vil rette en STOR takk til alle i ”Tilbake til verden” – prosjektet som tok imot meg på en slik hjertevarm og inkluderende måte, og som lot meg få innsikt i deres liv, følelser og tanker. De lot meg følge dem i deres hverdag, og svarte på alle mine spørsmål med den største tålmodighet.

Begrepsavklaringene tar jeg etter hvert i oppgaven.

## 2. TEORIKAPITTEL

### 2.1. Tilbake til verden – prosjektet

"Tilbake til verden" - prosjektet (TTV) startet opp i juli 2005, etter at de fikk tildelt prosjektmidler fra Sosial og Helsedirektoratet til aktivisering og arbeidstiltak for personer i LAR – behandling. TTV driver sosiale tiltak, kurs og arbeidstrening for LAR – brukere (tidligere rusmisbrukere som går på Legemiddelassistert rehabilitering). Prosjektet har en tidsramme på 3 år. Det er i dag 5 personer som er i arbeidstreningstiltak formidlet av TTV. Tre av disse driver oppussing av kontorlokaler hvor brukerorganisasjoner skal ha kontorer. To personer er i eksternt arbeidstrening, en person er "ansatt" i "Nettverkskafeen X" og den siste jobber for Tromsø bymisjon. Ytterlige 2 brukere er klarert for inntak og vil starte i tiltaket i løpet av kort tid. TTV håper på sikt å få utvidet mulighetene for eksternt arbeidstrening ytterligere, slik at flere kan få tilbud om arbeidstrening i vanlige arbeidssituasjoner, i den forbindelse håper de å få avtaler med reelle arbeidsgivere for kortere eller lengre arbeidstilbud. De jobber også for å utvide samarbeidet med Aetat, slik at brukerne etter hvert kan komme inn i ordinære utføringstiltak. Kontraktene brukerne skriver med TTV forutsetter at man skal ha en plan med det å være i arbeidstreningssgruppa. Brukerne forpliktes til å ha en samtale med saksbehandler ved Aetat i løpet av 3 måneder etter kontraktsinngåelse, hvor brukeren får informasjon om de tilbud som finns for å finne "rett vei" til arbeidsliv, kurs eller skolegang. Brukeren vil eventuelt få hjelp/følge av prosjektleder/ arbeidsleder ved disse møtene. I løpet av 6 måneder skal brukeren i tillegg i samarbeid med arbeids/prosjektleder, eventuelt LAR/sosial konsulent ha laget en egen handlingsplan rettet mot sitt arbeids/utdanningsmål. Det drives også datakurs i regi av TTV,(1)

### 2.2 LAR – legemiddelassistert rehabilitering

I 1971 -72 ble den første metadonbehandling i offentlig regi forsøkt i Norge. Kun 5 langt komne opiatmisbrukere var med i dette forsøket. Forsøket ble gjort ved Dikemark sykehus, etter kort tid oppsummerte sykehuset at resultatene var dårlige i forhold til forventningene. Privatpraktiserende leger foreskrev likevel metadon til unge narkomane i årene fra 1970 fram til Helsedirektoratet stanset all foreskrivning av metadon som behandling av narkomani 1. juli 1976. Høsten 1989 ga Helsedirektoratet åpning for at metadon kunne gis som behandling for hiv-smittede stoffbrukere og ca 50 pasienter var med i dette prosjektet. Evalueringen etter 2 år

konkluderte med at prosjektet var vellykket. I 1992 ble det besluttet at Oslo skulle gå i gang med et forsøksprosjekt for andre hardt belastede stoffmisbrukere. Prosjektet startet først i 1994 der 50 utvalgte narkomane fikk metadonbehandling. I januar 1998 vedtar regjeringen at det skulle bygges ut regiondekkende sentre for metadonassistert behandling i Oslo, Bergen, Buskerud og Trondheim, (Frantzsen, 2001).

Først i januar 2005 ble det mulig å få legemiddelassistert behandling som var administrert fra Tromsø, LARiNord er lagt til Universitetssykehuset i Nord-Norge(UNN),(2).

Målet med denne behandlingen er rusfrihet, yrkesmessig og sosial rehabilitering samt bedret helse og økt livskvalitet. Rehabiliteringen skal baseres på individuell tilrettelegging ut fra søkers ressurser og funksjonsevne. Legemiddelassistert rehabilitering etableres lokalt i søkers hjemkommune og organiseres gjennom forpliktende samarbeid mellom kommunal sosialtjeneste, helsetjeneste (fastlege) og det regionale senteret. Hvordan behandlingen blir, er blant annet avhengig av kvaliteten på dette samarbeidet. En forutsetning for vellykket resultat er langsiktig planlegging og involvering fra alle instanser,(3).

### 2.3. Rusmisbrukeren – hvem er det?

Det finnes to grunner til at mennesker bruker rusmidler, for å få en god opplevelse eller for å få det bedre. Så lenge forbruket er kontrollert og ikke minst sosialt akseptert, kan vi til og med forsvare bruk av rusmidler. Det skaper avbrekk i hverdagen, gir lykkfølelse, og rusen kan også skape ”stjernestunder” i de flestes liv. Fra det øyeblikk vi mister kontrollen, og det skjer oftest hos dem som ruser seg for å få det bedre, vil problemene tårne seg opp. Rusmisbrukere er ingen ensartet gruppe, de rekrutteres fra alle samfunnslag og også fra alle aldersgrupper. Det er mange og ofte sammensatte forklaringer for hvorfor enkelte blir rusmisbrukere, vi sier ofte at det er tre hovedårsaker til misbruk og avhengighet: Stofftilgjengelighet, sosiale forhold og den enkeltes personlighet, (Ege,2004).

I følge Furuholmen og Andresen (Fellesskapet som metode, s.44-46), ble det gjort en undersøkelse blant 100 unge misbrukere i Bergen på 1970-tallet. Den viser at denne gruppa hadde en langt større grad av psykososial belastning hjemme, enn det kontrollgruppa hadde. Denne undersøkelsen viser også at disse ungdommene i større grad kom fra familier hvor foreldre hadde lav utdanning, svak økonomi og større arbeidsledighet enn andre. En stor andel av misbrukerne hadde droppet ut av skolen allerede i 13-14 års alder, og ca 25 % av ungdommene hadde vært i kontakt med barnevern eller psykiatri før fylte 15år. Flere undersøkelser gjort på 1990-tallet (ifølge samme forfattere) viser at svært mange rusmisbrukere har en psykisk lidelse. Svært mange har opplevd forskjellige typer omsorgsbrist, som manglende emosjonell kontakt og

trygghet, avvisning, grenseløshet og vold. På veksthuset (rusbehandlingsinstitusjon i Oslo) fant de ut at ca 25 % av jentene hadde vært seksuelt misbrukt, (Furuholmen og Andresen, 1998).

## 2.4. Opiater

Det finns mange forskjellige narkotikum, men siden Legemiddelassistert rehabilitering kun er ment for opiatmisbrukere, skriver jeg kun om opiat: Opiumsvalmuen og hvilken virkning man kan oppnå ved å innta opiumssaften har vært kjent fra ca. 5000 år f.kr. Fra omkring 1550 f.kr. ble stoffet brukt som medisin i Persia og Egypt. I India har stoffet vært brukt som rusmiddel (i stedet for alkohol) fra ca. 1600 e.kr.

På begynnelsen av 1800 tallet klarte man å utvinne morfin av opiumsvalmuen, både opium og morfin ble brukt som smertestillende medisin. I 1893 ble heroin fremstilt, den gang antok de at heroin ikke var vanedannende. Det gikk bare noen få år før man ble klar over at heroin var enda sterkere enn noe hittil kjent opiat.

Virkingen ved å innta opiat er dels beroligende og smertestillende, dels euforisk slik at brukeren føler en intens lykkefølelse og velvære. Den euforiske virkning varer bare 10-15 minutter, deretter vil personen være ”normal” i 3-6 timer, så kommer nedturen og abstinenssymptomene inntreffer. Abstinensene kan oppleves som snue, gåsehud, ømhet i kroppen, søvnløshet, diaré, feber, oppkast, høg puls, blodtrykksstigning og kramper i mage og benmuskler.

Det utvikles en fysisk og psykisk avhengighet av heroin, misbrukeren må ta stadig større doser for å få den ønskede virkning, en dreven bruker kan komme opp på 25-200 ganger dosen man bruker i medisinsk øyemed, (Green, 1996).

### 2.4.1. Metadon/Subutex

Metadon er et morfinlignende stoff som fremstilles kunstig, dette stoffet ble framstilt og tatt i bruk som smertestillende medisin første gang i Tyskland under andre verdenskrig.

Metadonbehandling er i dag på verdensbasis den mest anvendte behandlingsform for opiatmisbrukere, og har vært brukt i behandling siden 1960 årene. Som ved inntak av andre opiat er også metadon avhengighetsskapende, men stoffet har noen særegne egenskaper som gjør det velegnet til bruk i behandling, (Frantzen,2001, se vedlegg 1)

Subutex er et av flere medikamenter som inneholder buprenorfin, og som også blir brukt i behandlingen av opiatmisbrukere. Stoffet gir en behagelig virkning og minsker suget etter dop. Inntak av stoffet i tablettform påvirker ikke åndedrettsfunksjonen, brukt på riktig måte vil det

dermed reduseres risikoen for overdose. Tablettene skal ikke svelges, men plasseres under tungen, hvor den blir absorbert av membraner som vi har inne i munnen. Fordelen med Subutex er at det er mindre giftig enn metadon, mindre avhengighetsskapende og lettere å administrere. Utdelingen av Subutex foregår på samme måte som ved metadon: Klienten må møte opp på et bestemt sted og ta pillen under oppsyn av helsepersonell,(4).

## 2.5. Hvilke rehabiliteringsmuligheter finns for tidligere rusmisbrukere?

Ordet rehabilitering betyr ”å komme til ære igjen”. Rehabilitering er en prosess som gjennomgår etter en traume eller en sykdom hvor brukeren må orientere seg i forhold til sin nye situasjon. Det bør være et grunnleggende etisk prinsipp at det skal være mulig for mennesker å mestre og å kontrollere sitt eget liv. Målet med rehabiliteringen er å skape mulighet for engasjert og meningsfull aktivitet. Det skal tas utgangspunkt i det enkelte menneskes egne ressurser, og aktivitetene skal utvikles i dialog med brukeren,(Tuntland,2005).

### 2.5.1. Ytelser LAR- brukerne kan få fra Trygdekontor/Aetat

Rehabiliteringspenger ytes hvis en person på grunn av sykdom, skade eller lyte ikke kan utføre arbeid. Ytelsen er en korttidsytelse som gis i den perioden en er under aktiv medisinsk behandling. Arbeidsevnen må være nedsatt med minst 50 % og ytelsen gis normalt i inntil 52 uker, i særskilte tilfeller kan stønadperioden økes med ytterlige 52 uker.

Normalt gis rehabiliteringspenger når retten til sykepenger er oppbrukt eller etter at du har vært arbeidsufør i sammenhengende 52 uker uten å ha hatt rett til sykepenger,(5).

Yrkesrettet attføring er et tilbud fra Aetat om veiledning, kvalifisering og tilrettelegging som skal hjelpe arbeidstakere til å beholde arbeidet og hjelpe arbeidssøkere til å få arbeid. Aktuelle tiltak kan være skolegang eller arbeidstrening/utprøving i arbeidslivet. Det gis økonomisk støtte under yrkesrettet attføring i form av attføringsytelser,(6).

### 2.5.2. Nettverkskafeen X

Nettverkskafeen X er en rusfri møteplass hvor tidligere rusmisbrukere kan møtes og knytte kontakter. Kaféen har åpent 4 dager i uka. Her kan man få gratis frokost mandag, tirsdag og torsdag, og gratis middag fredag. Kaféen er flittig brukt, spesielt av medlemmene av brukerorganisasjonene. Brukerne tilbys også fribilletter til kulturaktiviteter som kino, teater og konserter. Kaféen har storskjerm og viser filmer og sportsendinger for brukerne.

Kafeen drives av RIO, som er en brukerorganisasjon for alle med rusproblem i samarbeid med Marborg som er brukerorganisasjon for de som er i LAR – behandling,(7).



### **2.5.3. Marbo**

Marbo er et tiltak tilknyttet LAR. Tiltaket overtok Bjerkaker hybelhus 4. juli 2003 og er en del av Miljøarbeidertjenesten i Tromsø kommune. Huset er et botilbud for de i LAR- tiltaket som ikke har annet egnet bolig ved oppstart. I dag er det fire leiligheter og en hybel i huset.

Miljøarbeidertjenesten ved Marbo driver veiledning som består av å tilrettelegge for mestring i egen bolig, veilede i personlig økonomi og lignende. I tillegg tilrettelegger og gjennomfører Marbo aktiviteter som hytteturer, fotball, klatring, bowling, alpint, hobbyverksted, svømming/trening og høytidsmarkeringer for alle i tiltaket,(8).

### **2.5.4. Sosial medisinsk senter**

SMS er et fylkeskommunalt oppfølgingstilbud for personer med rusproblemer og deres pårørende. Sosialtjenesten yter tjenester til alle som berøres av rusmisbruk og konsekvenser av dette. De administrerer også innsøking til rusrelaterte behandlingsinstitusjoner og LARiNord. Ruspoliklinikken ved senteret er en del av Universitetssykehusets avdeling for behandling av rusmiddelmisbruk. Det er hit LAR- brukerne kommer for å avlevere urinprøver for ”renhetstest”. SMS’ primære målgrupper er ungdom og personer med ulike grader av problemer knyttet til rusmiddelbruk,(9).

## **2.6. Livskvalitet – nøkkelen til det gode liv**

Livskvalitet er uttrykk for menneskers egne vurderinger av sitt eget liv. Selv om livskvalitet ofte knyttes til ytre kriterier som god helse, tilfredsstillende økonomi og lignende, vil mange først og fremst knytte ordet opp mot det å være tilfreds med livet. For å oppnå livskvalitet må du føle lykke og glede i livet. De fleste vil si at livskvalitet også avhenger av om en har god selvfølelse eller ikke, og at de er trygg på sin identitet. Å være til nytte for andre er også viktig for de fleste. Det å være akseptert av venner, naboer, arbeidskollegaer osv. er av stor betydning for om du føler at livet inneholder verdifull kvalitet,(Mæland,2001).

### **2.6.1. Livskvalitet og menneskeverd.**

Menneskeverd kan ikke bygges på likhet, men på likeverdighet. Vi har en tendens til å rangere mennesker ut fra visse kriterier som utdanning, posisjon og økonomi. Holdninger som klassifiserer mennesker, må vi arbeide aktivt for å forandre,(Bredland m/fl, 2002).

Menneskeverd er en universell verdi, som gjelder alle. Hvilken rase, religion, sosial status, mental eller kroppslig utrustning vi har gjør ingen forskjell – vi er alle like mye verdt.

- Alle er vi født svake – og vi dør svekket. Mennesket er skjørt. Uten forståelse for vår egen og andres sårbarhet klarer vi ikke å skape et samfunn som er åpent for alle. Mennesker i ulike stadier og med forskjellig utrustning er alle inkludert i det overordnede verdibegrepet ”Menneske”. Alle regler skal tolkes i forhold til ”menneskets” behov, og det skal ligge i det siviliserte samfunns helhetstenkning. Det er en illusjon å tro at ikke alle er avhengige av hverandre. Samfunnet er en vev, der vi alle er tråder og har en gjensidig betydning,(10).

### **2.6.2. Å bygge nettverk...**

Sosialt nettverk er et faguttrykk for kontakt og samhandling med andre mennesker. Denne kontakten er en naturlig del av vårt liv. Det er innenfor våre relasjoner vi skapes som mennesker, og våre relasjoner bestemmer mye om hvordan vår helse er, hvilken livskvalitet vi har og hvordan vårt fremtidige liv vil bli.

Alle bærer med seg erfaringer ervervet gjennom de år vi har levd, fra barndom, ungdom og til moden alder. Disse erfaringene har formet oss, på godt og vondt og skapt både muligheter og begrensninger i vår livsutfoldelse. Ingen kan velge hvilken familie vi fødes inn i, i barneår kan vi i liten grad bestemme hvem vi vil omgås. Som voksne kan vi selv velge våre relasjoner, vi kan gjøre bevisste valg av personer som har de ressursene vi trenger. Slik kan vi også reparere relasjonsskader fra vår oppvekst.

Ikke alle nettverk er berikende for oss, ofte har vi et stort antall bekjente som ikke representerer noen velsignelse. Det kan til og med hende vi har nettverk som begrenser oss på en negativ måte eller har manglende ressurser for oss.

Det kan synes lett å velge mennesker ut av livet sitt, men samtidig strever mange med å velge nye mennesker inn i livet. Svært mange mennesker gir derfor uttrykk for at de er ensomme. Det er menneskets eget ansvar å åpne seg for kontakt og samhandling med andre mennesker, noen kan likevel trenge hjelp til å finne de arenaene der likesinnede møtes,(Fyrand,2005).

### **2.6.3. Brukermedvirkning og individualisering**

Både i offentlig og privat virksomhet fokuseres det på brukermedvirkning, brukerinnflytelse og brukerstyring. Den enkelte bruker skal få større innflytelse i saker som angår dem selv. Så lenge den enkeltes liv og verdighet står i fokus, må all rehabilitering skje etter *individuelle* målrettede planer. Verdier, roller og verdighet er individuelle forhold og kan ikke generaliseres. For hver bruker må det derfor utarbeides individuelle planer,(Bredland m/fl,2002).

### 3. METODE

Metode er en fremgangsmåte for å samle inn data. Det er et middel til å løse problemer, og for å komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder. Den forteller oss hva vi skal gjøre for å finne ut hva som er sannheten.

Hvilke metoder vi velger, avhenger av hva vi vil undersøke, og ikke minst avhenger det av hvordan vi formulerer vår problemstilling. Vi velger oss en metode vi mener vil gi oss de data vi er ute etter, og som vil gi svar på spørsmålet på en god og faglig måte.

Det skiller vanligvis mellom kvalitativ og kvantitativ metode, (Dallan, 2001).

Jeg konsentrerer meg bare om kvalitativ metode siden det er det jeg bruker, i observasjon og intervju.

#### 3.1 Kvalitativ metode:

I kvalitativ forskning legges det vekt på et nært og tett forhold mellom forskeren og det miljøet som skal utforskes. Ved denne metode forsøker vi å gå i dybden av det vi skal undersøke. Vi vil få fram det spesielle, noen ganger også det som er avvik, og vi vil få mange opplysninger om et spesielt tema. Ved kvalitativ metode finns ingen faste svaralternativ, vi stiller åpne spørsmål og kan derfor få overraskende og uventede svar. Med de data som samles inn tar man sikte på å finne sammenheng og helhet, og man vil gjerne formidle forståelse. Denne formen for datainnsamling skjer ved direkte kontakt med andre mennesker, og derfor kan også forskeren bli påvirket av svarene,(obid).

#### 3.2 Observasjon som metode:

Når vi observerer bruker vi våre sanser, vi ser og hører og vi kan spørre underveis for å finne ut hva som virkelig skjer. Kravet til observasjon som metode er at vi kan ta vare på de inntrykk vi får. Siden vi har begrensede evner til å ”huske”, bør vi notere ned det som skjer, og vi skriver helt konkret ned hva som skjer, hvor det skjer og hvordan det skjer.

Ved kvalitativ observasjon forsøker vi å forstå helheten i det som observeres. Samspill og forhold mellom mennesker er viktig, vi vil her vite grunnen til at mennesker handler som de gjør og hvilken hensikt de har med det. Ved kvalitativ observasjon vil vi prøve å beskrive utviklingsprosesser og også bestrebe seg på å forstå de fenomenene som studeres, (Dallan,2001).

### **3.2.1. Åpen observasjon**

Ved åpen observasjon vil aktørene være kjent med at forskeren skal være observatør, og gruppa må akseptere dette. For å lykkes med slik observasjon, må man arbeide for å bygge opp et tillitsforhold til en eller flere i gruppa. Disse vil fungere som ”døråpnere” som sikrer innpass slik at man deretter kan bygge det nødvendige tillitsforholdet overfor hele gruppa. Når først tillitsforholdet er etablert og gruppa har akseptert ”inntrengeren”, gir åpen observasjon stor frihet. Forskeren vil komme svært nær inn på de menneskene en observerer og kan få mange opplysninger om deres dagligliv og livsoppfatning, (Holme og Solvang, 1996).

### **3.2.2. Aktiv deltakende observasjon**

For å være observatør må man være en del av et sosialt fellesskap. Ved deltakende observasjon går forskeren inn i rollen som medlem av det sosiale systemet hun undersøker. Dette skjer ved at hun inngår i samhandling med medlemmene i dette spesifikke systemet. I en slik setting vil en både påvirke og påvirkes av sine omgivelser. Deltakende observasjon beskrives ofte som *eksplorerende*. Det vil si at man primært ønsker å få så bred og helhetlig forståelse som mulig. Fordelen ved slik observasjon er at forskeren kan fange opp de observertes totale livssituasjon og finne fram til deres atferdsmønster, ved at hun er der i det begivenhetene skjer. Faren ved å være deltakende observatør kan være at forskeren kan komme til å identifisere seg for mye med gruppen en forsker på, (Halvorsen, 2002).

## **3.3. Intervju som metode:**

Samtalen er det viktigste redskap vi har i samhandling med andre mennesker. I tillegg til det å registrere de uttalte ord, må vi også observere mennesket for å se om det er samsvar mellom uttalelse og kroppsspråk. Vi får svar på grunnlag av de spørsmål vi stiller, i et intervju er det derfor viktig å ha tenkt igjennom om spørsmålene er så tydelige at intervjuobjektet forstår hva vi er ute etter å få vite. I tillegg vil vår evne til å oppfatte svarene, hvordan vi forstår og tolker dem, være av stor betydning for om intervjuet er til å stole på. Målet med et intervju er å forstå innholdet og meningen i det som blir sagt, vi skal ha tak i personens egen beskrivelse av den livssituasjon han befinner seg i, (Dallan, 2001).

Som forsker må en være klar over at den intervjuede nødvendig vil skuffe forskeren, svarene kan derfor i noen tilfeller bli slik intervjuobjektet tror forskeren forventer, ikke det han selv mener. For å forhindre dette kan forskeren gjentatte ganger påminne om at det er undersøkelsesens meninger en vil ha frem. Ved å bruke ulike spørsmålsformuleringer vil man også bedre ha mulighet til å få fram den intervjuedes egne meninger. Hvordan stemningen, omgivelsene og

kjemien mellom forsker og intervjuobjekt er, vil påvirke hva som kommer ut av det enkelte intervju. En bør derfor tenke over hvor en utfører intervjuet og bestrebe å få til en best mulig samspillsituasjon. Forskeren må heller aldri presse for å få mer informasjon enn den intervjuede er villig til å gi, (Holme og Solvang, 1996).

Et intervju kan foregå på forskjellige måter, gjennom videoopptak, ved å ta opp intervju på båndspiller, eller ved at intervjueren noterer ned det som blir sagt, (Dallan, 2001).

### 3.4. Min framgangsmåte i innsamling av data:

Da jeg hadde bestemt meg for hvilket tema jeg ville skrive om gikk jeg inn på "nettet" og fant mailadresse og telefonnummer til lederen for "Tilbake til verden" – TTV - prosjektet. Jeg skrev først en mail hvor jeg forklarte hvem jeg var og hvorfor jeg tok kontakt, jeg skrev også at jeg ville ta telefonkontakt om et par dager. Etter noen timer fikk jeg svar på mail, hvor han ønsket meg velkommen til å ta kontakt. Da jeg ringte ble jeg invitert til samtale med leder og nestleder samme dag, 13.januar.

Vi møttes i "Nettverkskafeen X", kafeen hvor rusfrie narkomane møtes. Jeg hadde forberedt meg på at jeg måtte argumentere sterkt for å få lov å undersøke/skrive om prosjektet, men ble møtt med en helt utrolig velvillighet. Ved dette første møtet fortalte de litt om arbeidstreningsopplegget og om datakurset de drev, om utfordringer, problemer, positive og negative erfaringer med prosjektet. I tillegg fortalte de hvordan og hvorfor prosjektet var kommet i gang, hvem som hadde vært støttespillere og hvem som hadde vært "brems" for opplegget. Det var svært mye informasjon på kort tid. For å få litt bedre oversikt spurte jeg om det ville være mulig for meg å følge arbeidstreningsopplegget en dag i uken i noen uker, og få være med en kveld eller to på datakurset. Kursvirksomheten hadde en liten pause til ca 15.mars, men jeg fikk telefonnummer til arbeidslederen for arbeidstreninga. Også her ble jeg møtt med en utrolig imøtekommenhet, arbeidslederen syntes det var positivt at jeg ville skrive "deres" historie. Vi møttes den påfølgende fredag for å snakke om hvordan jeg skulle gå inn som en av arbeiderne, og tirsdagen etter var jeg i "full" jobb sammen med dem. Denne første dagen gikk mye av tiden til å hilse på, fortelle hvem jeg var og om oppgaven jeg ville skrive om TTV- prosjektet.

Oppussingsarbeidet foregikk i loftsetasjen i bygget der Nettverkskafeen X ligger, slik at pausene ble tatt nede i kafeen. Arbeidslederen kom med mange forslag til hvem jeg ellers kunne snakke med for å belyse mine spørsmål.

Jeg avtalte tid for intervju med lederen for prosjektet 4 uker etter første "arbeidsdag", jeg tenkte at jeg da hadde fått bedre innsikt i hvordan arbeidstreninga foregikk, og jeg var blitt litt kjent med de menneskene som jobbet der. Intervjuet ble avtalt å finne sted i Nettverkskafeen

etter stengetid, slik at det ikke var noe som forstyrret samtalen. Vi møttes til avtalt tid og siden gjestene var gått, var det stille i kaffen. Intervjuet gikk som planlagt, vi snakket oss gjennom nesten 2 timer. Jeg tok samtalen opp på diktafon. Det var en veldig avslappet og behagelig stemning under intervjuet, og jeg hadde en sterk følelse av at alle de opplysningene jeg fikk var framsatt på en så ærlig og oppriktig måte som mulig. Jeg fikk svar på alle mine spørsmål, og i tillegg mange opplysninger om ting jeg ikke engang ”hadde vett” til å spørre om.

Da jeg hadde skrevet ut intervjuet ord for ord, var det på 36 håndskrevne sider. Ikke alt vi hadde snakket om var helt relevant for oppgaven, jeg måtte derfor redigere en god del, og velge ut det jeg ville drøfte.

Etter dette intervjuet hadde jeg et ”miniintervju” med hver av personene i arbeidstreningsgruppa, dette for å finne ut om de hadde sammenfallende meninger om blant annet behandlingsopplegg, LAR- teamet, rehabiliteringsmulighet m.m. Disse ”intervjuene” blir ikke drøftet i oppgaven, dels fordi det var stor likhet i svarene, dels fordi oppgaven da vil bli altfor stor.

I ettertid var det en del som var blitt litt uklart i forhold til hvilke arenaer de benyttet for å ”vende tilbake til verden”. Jeg kjørte da over til Nettverkskafeen hvor jeg så snakket både med lederen, men også med de andre tilstedeværende, om hvilke rehabiliteringstilbud de anså at de hadde mulighet for å nyttiggjøre seg av, og hvor de oppnår å få hjelp på veien mot rusfrihet.

Både prosjektleder, arbeidsleder og de øvrige har vært utrolig imøtekommende med opplysninger. Jeg fikk hele tiden beskjed om at det bare var å ta kontakt hvis det var noe jeg lurte på, gjerne komme innom kafeen for en snakk, eller bare for å ta en kopp kaffe sammen med dem. Jeg fikk en unik mulighet til å komme svært tett innpå den gruppa jeg ville undersøke, ikke bare fordi jeg fikk stor frihet til å komme og gå som jeg ville, men også fordi de var så åpne og oppriktige mot meg. Når det gjelder det etiske aspektet i undersøkelsen, har jeg anonymisert alle de som har gitt opplysninger. Lederen for TTV kan nok likevel ”spores”, jeg har derfor fått en skriftlig bekreftelse fra han at jeg kan bruke betegnelsen leder.

Grunnen til at jeg valgte observasjon og intervju som metode, er som sagt tidligere at jeg ville bli kjent med gruppa, dette for å få vite om Legemiddelassistert rehabilitering virker som rusbehandling. Jeg ville gjerne finne ut hvordan og hvorfor det eventuelt gikk bra med dem, hvilke problemer og muligheter de synes å ha med å skape seg et nytt og annerledes liv – et liv uten rus. For å få svar måtte jeg komme tett på gruppa, det nytter ikke med spørreundersøkelse eller lignende. De måtte også få en mulighet til å bli kjent med og trygg på meg, slik at de ville gi meg ”sann” informasjon. Målet var at undersøkelsen skulle bli en historie fra ”det virkelige liv”. Jeg hadde også i utgangspunktet et håp om at det ville bli en ”solskinshistorie”..., men som det sies: *Ingen kommer til paradiset uten møy og besvær!*

## 4. DRØFTINGSKAPITTEL – OBSERVASJON OG INTERVJU

Jeg ville bruke observasjon gjennom aktiv jobbing sammen med arbeidstreningsgruppa for å bli kjent, og for å forstå mer av hva som er utfordringene for tidligere rusmisbrukere i rehabilitering fram mot en mer normalisert hverdag. Hoveddrøftinga mi blir derfor lagt til intervjuet.

### 4.1. Presentasjon og drøfting av observasjon av arbeidstakerne i prosjektet.

Som skrevet tidligere (side 2 og i metodekapittel), fulgte jeg arbeidstreningsgruppa i deres arbeid med å restaurere et hus som skal brukes til kontorer for brukerorganisasjonene for rusmiddelavhengige. Jeg var med dem 5 tirsdager på jobb og en torsdag var jeg sammen med dem på yogaøvelse. I forkant hadde jeg bestemt meg for at jeg ville observere i forhold til 4fakta: **Oppmøte, effektivitet, trivsel og kommunikasjon**. Det var kun 3 personer i arbeidsgruppa, en av dem var arbeidsleder.

#### 4.1.1. Oppmøte:

1 av arbeidstakerne kom for seint samtlige ganger, den andre var for seint på jobb 2 av 5 ganger, mens arbeidslederen kun var noen minutter sein en eneste gang.

Mennesker som ikke har vært i arbeidslivet på mange, mange år, kan ha problemer med å tilpasse seg rutiner og faste tider. De trenger å lære å strukturere hverdagen, ha faste klokkeslett for når de skal møte, og mulige konsekvenser hvis de uteblir eller er for seine.

Målene for arbeidstrening er først og fremst å lære ”elevene” en ABC for arbeid: Utholdenhet og nøyaktighet, et arbeid skal gjøres ferdig, de skal lære å passe tider, leve etter rutiner og utvikle ferdigheter som er viktig senere i livet... (Tjersland m/fl,1998).

Jeg vet ikke hva som var årsaken til for seint kommingene, brukerne måtte innom apotek for henting av medisinerne hver morgen, kanskje forklaringen i enkelte tilfeller var kø på apoteket... Likevel savnet jeg at dette ble tatt opp når personene kom på jobb, mulig de ikke ville gjøre dette nettopp fordi jeg var der.

Ved å være tilstede vil forskeren uansett hvordan hun opptrer, påvirke det sosiale fenomenet hun skal undersøke. Menneskers atferd påvirkes lett av at de vet de blir observert, (Halvorsen,2002).

#### **4.1.2. Effektivitet**

Første arbeidsdag jobbet alle så svetten silte, jeg hadde nesten problemer med å følge tempoet. Andre arbeidstirsdag var det fremdeles svært høgt tempo, men ikke riktig så raskt som første gang. 3. tirsdag var tempoet betraktelig redusert, vi hadde god tid til samtaler underveis. 4. tirsdag møtte kun arbeidsleder (de andre først etter kl.12), vi dro derfor og handlet maling og utstyr til videre arbeid. Etter kl.12 hadde vi en liten arbeidsøkt. 5. og siste tirsdag brukte vi mest til samtaler, ellers mest planlegging av videre arbeid.

Arbeidstreningsgruppa reagerte nok likedan som de fleste andre arbeidstakere vil gjøre om noen skal observere hvordan man jobber. Tempoet var høgt, pussemaskin og pensler fikk virkelig gjennomgå den aller første tirsdagen. Jeg fikk følelse av å avbryte jobben med mine stadige spørsmål, og jeg tenkte at disse menneskene trenger ikke trenes til arbeid, med et slikt tempo kunne de måle seg med de raskeste akkordlag. Etter hvert som gruppa ble trygg på meg, forsto de vel også at meg trengte de ikke prestere noe for, dermed ble tempoet roligere. Det virket også som at de ble fortrolige med at jeg var med i arbeidet. Første og andre tirsdag var det smått med pauser, etter hvert kom utsagn som: ”Tror det er på tide med en røyk” og lignende.

Når først tillitsforholdet er etablert og gruppa har akseptert ”inntrengeren”, gir åpen observasjon stor frihet. Forskeren vil komme svært nær inn på de menneskene en observerer og kan få mange opplysninger om deres dagligliv og livsoppfatning, (Holme og Solvang, 1996).

For at dagene skulle bli mest mulig normale fant jeg ut at jeg ikke ville skrive ned mine observasjoner på ”jobben”, men heller gjøre det når jeg kom hjem. Dette fordi jeg helst ville at mine ”kolleger” skulle glemme at jeg skulle observere dem. Jeg ville gjerne bli ”en av gjengen” samtidig var jeg klar over faren ved å bli for ”familiær”, det kunne ødelegge det at jeg skulle undersøke de faktiske forhold. Det kan bli vanskelig å være objektiv.

Faren ved å være deltakende observatør kan være at forskeren kan komme til å identifisere seg for mye med gruppen en forsker på, (Halvorsen, 2002).

#### **4.1.3. Trivsel og kommunikasjon**

Første arbeidsdag var det svært taust på arbeid, men etter hvert ”tødde det opp”. Det var mye latter, spøk og humor og det ble delt ut mange klapp på skulderen. Utsagn som: ”Bra jobba”..., ”dette blir flott” osv. hørtes ofte. Når noe ikke var tilfredsstillende utført ble dette tatt opp på en



svært pen måte som ”kanskje du skulle pusse litt mer akkurat her” eller ”vi må heller male et ekstra strøk på den veggen”. Arbeidslederen sa også ofte: ”Hvordan syns dere dette skal gjøres?”

Det ble svært tydelig for meg at dette var en veldig demokratisk arbeidsplass. Arbeidsgjengen hadde en veldig god tone seg imellom. Jeg fikk inntrykk av at det var viktig for alle at arbeidet skulle utføres på en ordentlig måte, men samtidig skulle alle oppnå følelse av mestring. Ros var derfor dagligdags. På direkte spørsmål til arbeidstakerne om hva ”jobben” betydde for dem svarte den ene: ”Det betyr ALT: Jeg har noe å stå opp til. Her kan jeg møte andre, i tillegg får jeg betalt motivasjonspenger for jobben, det hjelper godt på en stram økonomi. Uten denne jobben har jeg ingenting”. De andre sa også at den betydde enormt mye, det ga hverdagen innhold. De snakket også om at arbeid gir samhold og følelse av å være til nytte. ”Å se at huset tar form er givende, vi kan senere se på disse veggene og tenke at dette arbeidet har vi gjort”, sa de.

Følelse av mestring og likeverd betyr mye for trivsel og livskvalitet, å få til noe, og også å få anerkjennelse for ditt arbeid gjør godt for alle mennesker. For de som tidligere har opplevd mye nederlag i forhold til skole og arbeid, vil anerkjennelse gi selvtillit og tro på at forandring nytter.

Arbeid er et av flere nødvendige arenaer som skaper helhet i målet om et bedre liv for den enkelte. Opplevelse av egenverd, det å kjenne stolthet av eget arbeid, er viktig i en rehabiliteringsprosess. Slik kan den enkelte begynne å kjenne lysten til å leve et annerledes liv, et liv uten rusen,(Tjersland m/fl,1998).

Den ene av arbeidstakerne hadde en tendens til å være litt for seg selv, han valgte å male på et annet rom enn der vi andre oppholdt oss. Pausene hadde vi alltid sammen, det var bare i arbeid han valgte å isolere seg. Hvorfor fikk jeg svar på ved direkte spørsmål: Han ville gjerne ha sitt ”eget arbeid” hvor han fikk utfolde seg. I tillegg var han den eneste gutten, så han syntes det var greit å jobbe for seg selv.

Imsen skriver i ”Elevens verden” side 239 at Maslow sier at behovet for anerkjennelse og respekt har to viktige sider. For det første er det et ønske om å duge til noe og at en kan føle at en kan mestre en oppgave på selvstendig basis. Det dreier seg om mestringsbehov som innebærer mestring i seg selv og en følelse av styrke, frihet og tillit til egne krefter. I tillegg har vi et ønske om å være noe i andres øyne, vi vil gjerne oppnå fortjent respekt og føle oss verdsatt, (Imsen,2001).

## 4.2. Presentasjon og drøfting av intervju med prosjektleder

Etter å ha fulgt arbeidstreningsgruppa i 4 uker, hadde jeg intervju med prosjektlederen. Da var jeg blitt ganske kjent med gruppa, begynte å forstå litt av utfordringene de hadde og visste bedre hvilke spørsmål jeg ville stille i intervjuet. Gjennom mange samtaler med brukerne hadde jeg fått innsikt i en type livserfaring og problemer jeg hadde ant om, men jeg fikk og høre livshistorier som var rystende for ei som aldri selv har opplevd å være i nærheten av slike erfaringer som det disse menneskene har opplevd.

### 4.2.1. "Tilbake til verden" - prosjektet ser dagens lys...

Spørsmål: *"Hvordan kom prosjektet i gang, hva er forhistorien til TTV"?*

Svar: *"Høsten 2004 ble brukerforeninga Marborg dannet av noen LAR- brukere som jevnlig kom sammen. Vi begynte å tenke over hva vi ville jobbe med, vi ville gjerne prøve kurs, muligheter for arbeidstrening hang også i luften, men vi visste ikke riktig hvordan vi skulle gjøre det. Sosiale tiltak var også på programmet, ut å spise pizza, kino og lignende... I januar 2005 var jeg på "Huset- støtte og kontaktsenter" (Kirkens sosialtjenestes dagtilbud til rusfrie narkomane), på bordet der lå en mail fra Sosial og helsedirektoratet: "Tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige organisasjoner", sto det på mailen. Jeg gikk da inn på internettsiden til direktoratet og ba om å få tilsendt søknadsskjema... slik kom prosjektet i gang. Ved en ren tilfældighet".*

Prosjektlederen forteller at da de søkte om midler i mars 2005, var det 3 grupper av LAR-brukere:

Ei gruppe det gikk veldig bra med, folk som var på høgskole, universitet, i fast jobb osv.

Den neste gruppa, mellomgruppa, det var den største gruppa, som på det tidspunktet besto av 15-20 stykker. Denne gruppa hadde god rusmestring, men ingenting å gjøre...

Den siste gruppa besto av 4-5 personer som ruset seg nesten hver dag.

Da Marborg sendte søknaden til Sosial og helsedirektoratet hadde LARiNord

(legemiddelassistert rehabilitering i Nord- Norge) vært aktiv i 2 ½ måned. LAR hadde mange oppstartsvansker: De fulgte ikke opp brukerne, fulgte dårlig opp kriteriene som skal følges for å få medisinene. Brukerne oppdaget fort at sidemisbruk ikke fikk noen konsekvenser...

*"Tilbake til verden" -prosjektet kom i gang først i juli måned. I perioden fra mars til juli, hadde de fleste i mellom- gruppa begynt å ruse seg igjen. Utfordringene til prosjektet var nå endret, fra*

*det å skulle framskaffe tilbud til ei gruppe som ”ropte” etter noe å gjøre, opplevde de i prosjektet at de i stadig større grad måtte jobbe med å motivere folk til å stille opp på aktiviteter”, sier han.*

Det kan være en tragedie for enkelte at ”systemene” er så trege før de kommer i gang, og ikke minst at det i en oppstartsfase er så mye nøling og feiling. For de i denne gruppa som ikke maktet ”å stå på vent”, kan det være at de derved gikk glipp av et nytt og velfungerende liv... i alle fall i første omgang.

Det at enkelte i LAR- gruppa er så ressurssterk at de kan finne frem til hjelp på egen hånd, er en berikelse for hele gruppa. Men det er jo et tankekors at det skal være tilfeldigheter som gjør at brukergrupper får tilgang til midler beregnet på dem.

Det er ofte et misforhold mellom den informasjonen som gis om en ytelse, og brukerens kunnskaper og evner til å innhente informasjon. Dette kan gjøre at brukeren enten ikke aner at ytelsen eksisterer, eller at han ikke vet at akkurat han er berettiget til ytelsen, (Christensen og Egeberg, 1997).

#### **4.2.2. Arbeidstrening og kurs i regi av TTV**

Prosjektlederen forteller videre at de startet arbeidstreningstiltak i august 2005. Første prosjekt var oppussing av Marbo's (botilbud for LAR- brukere) lokaler på Bjerkaker, deretter fortsatte de med oppussing av lokalene som skal bli kontorer til brukerforeningene.

Spørsmål: *”Hvor mange personer var med i prosjektet da dere startet opp?”*

Svar: *”Vi startet med 2 arbeidere som var stabile, 2-3 andre var innom prosjektet, men ble kuttet ut enten fordi de var for ustabile eller de ikke klarte å la være å ruse seg på arbeid. Andre ville ikke i arbeidstrening, de mente at bare en jobb dukket opp, så ville de begynne på flekken. Ofte har de urealistiske formeninger om hva de kan gjøre, eller hvor mye de skal tjene...”*

Etter å ha vært sammen med LAR- brukerne har jeg fått mer innsikt i de enkeltes kamp for å skaffe seg et ”nytt” liv. Enkelte har svært urealistiske tanker om hva de kan få ut av tilværelsen. Mennesker som begynte å ruse seg som barn og som nå er blitt 50 år, har ”mistet” utrolig mange år som de aldri kan innhente. De kjenner lite til et liv utafør brukermiljø. Samtidig ser de hva den gjennomsnittlige borger i samfunnet ellers har oppnådd, som å ha jobb, familie, hus, bil, campingvogn, båt, hytte på fjellet osv. osv. Flere av disse godene vil de aldri oppnå. Å bo i et land fylt av melk og honning, og så må nøye seg med å få smuler, det føles ikke godt.

Halvorsen skriver i boka "Sosiale problemer" s. 156 at vi midt i vår velstandsvekst finner "drop-outs", stoffmisbruk, kriminalitet m.m. som gjør at arbeidsløshet og nyfattigdom biter seg fast i mange vestlige land. Den sosiale avstanden mellom folk øker, den sosiale eksklusjon av enkeltindivider eller grupper vil kunne svekke den individuelle velferden. Verdier som solidaritet og sosial rettferdighet – i betydningen at alle skal ha like livssjanser, blir dermed undergravd. Vi risikerer å få første - og annenrangsborgere,(Halvorsen,2002).

Når det gjelder kurs forteller prosjektlederen at det var ca. 20 personer som meldte sin interesse for datakurset. Kurset kom i gang i august 2005. Det visste seg at bare et fåtall av de som hadde meldt seg på dukket opp. Hver kursdag sendte kursleder melding kl.12 om at kurset startet kl.17. En time før oppstart ringte han samtlige. Likevel møtte få opp, de kunne være 8 deltakere, det var aldri en kveld de var flere enn 5.

Spørsmål: *"Hvorfor møtte de ikke opp"?*

Svar: *"Når folk har et stort sidemisbruk, som veldig mange har, så blir det helt uinteressant å stille på aktiviteter, kurs eller arbeidstrening. Folk gidder ikke, de har nok med å sitte hjemme, røyke chall (hasj), spise piller og se på TV. I tillegg skylder de fleste på angst. Det har vært en merkelig utvikling for LAR- brukerne i Tromsø. Det ble åpnet for at noen kunne få beroligende piller selv om de var på metadon. Etter 5 måneder var "hele" gjengen blitt nervevrak, så "alle" skulle ha stesolid, valium og rohybnol. Når folk går på så mye piller og røyker hasj i tillegg til metadon, blir de helt "parkert" i hodet, da gidder de ikke møte opp på noe".*

Enkelte forskere hevder at mange av de som blir narkomane i mye større grad enn andre har vært utsatt for traumatiske opplevelser i barndom og ungdomstid(se s.3). Når vi da også tenker på alle de trasige opplevelsene mange opplever i aktivt misbruk, mange har vært bostedsløse og kriminelle, hatt alvorlige sykdommer, mistet foreldrerett over barn etc.etc, er det kanskje ikke vanskelig å skjønne at de sliter med angst og andre psykiske lidelser.

De dårligst stilte, de følger ikke reglene, de avgir ofte positive urinprøver som viser at de har et sidemisbruk som oftest av benzodiazepiner og hasj. Denne gruppen er det som kalles asfaltstuperne. Typisk for asfaltstuperne er at de trenger noe mer enn bare metadon, om ikke rus, så i hvert fall bedøvelse. Verden er for ond og larmende uten. Disse har vært gjennom hele spekteret av elendighet fra fødselen av. De har bedøvet seg på ett eller annet helt siden

barndommen. Nå når de er blitt 30, 40 eller 50 år, klarer de ikke reglene som gjelder i et strengt metadonprogram,(Frantszen,2001).

#### **4.2.3. LARiNord – historien om det tapte paradisi??**

Spørsmål: *”Hvem kan søke LAR?*

Svar: *”Kriteriene for å få LAR er bestemt av myndighetene. I starten kom det virkelig inn folk som hadde brukt opiater lenge – 10 år og mer. Den terskelen er sunket, i dag tas det inn flere som egentlig er generelle misbrukere. De bruker det som er tilgjengelig – Whatever! I tillegg er det flere som fortsetter med å bruke all mulig knark selv om de går på metadon/subutex”.*

Samtidig som Sosial og helsedirektoratet åpnet for metadonbehandling, ga de noen klare retningslinjer for hvilke brukere som kan få LAR- behandling. Likevel kan det ikke være noen enkel sak å finne ut om folk har brukt heroin eller andre narkotiske stoffer flere år tilbake i tid. Når vi vet at mange av rusmisbrukerne som får LAR- behandling har vært misbrukere i mesteparten av sitt liv, kan jeg godt forstå at de trenger tett oppfølging og hjelp til å kutte ut sin faste ”følgesvenn”. Uttrykket: ”Regler er til for å brytes” passer godt her.

For å bli innvilget legemiddelassistert rehabilitering kreves at klienten skal være fylt 25 år. Han/hun skal ha hatt en langvarig narkotikamisbrukskarriere, misbruket skal over flere år ha vært klart opiattdominert (heroinmisbruk).

For personer i behandling kan vedvarende alkohol- og/eller narkotikamisbruk ved siden av behandlingen, gi grunnlag for utskriving. (2).

Spørsmål: *”Det å få LAR – gir det økt livskvalitet, de slipper jo stresset med å skaffe dop”?*

Lederen svarer at det er vanskelig å ”deple” med livskvalitetsbegrepet innfor LAR. *”Hvis det kun er økt livskvalitet som er målet med metadonbehandling – vil den største gruppa rusmisbrukere aldri bli ”nykter”. ”Kriteriene bør være strenge, det er den eneste måten folk kan komme ut av misbruket sitt. Strenge kriterier er bra for gruppa, men også for den enkelte bruker, folk trenger litt styringer, spesielt i starten. LAR må være mye mer tydelig på at det skal være et klart skille mellom det å være rusmisbruker og det å være LAR- bruker. Du må vite at du har startet på nytt, og stå for det”, sier han.*

*”LAR sett fra utsiden ser ut som et paradisi, LAR sett fra innsiden er historien om det tapte paradisi”.*

Jeg kan se at det er et stort poeng at en narkoman bør settes under press for å klare å bli nykter, likevel kan jeg ikke fri meg fra tanken om at vi kanskje sparer noen menneskeliv hvis de på tross av sidemisbruk kan få metadonkvoten sin. Mange overdosedødsfall kan unngås, både de utilsiktede og de som blir satt fordi livet ble altfor vanskelig.

Både metadon og subutex inngår i såkalt substitusjonsbehandling. Det vil si at man velger å gi misbrukere medikamenter som regnes for å være mindre farlig enn for eksempel heroin. På den måten vil man gjøre tilværelsen lettere for misbrukeren og man vil redusere den medisinske risikoen, (4).

Lederen sier: *”Folk som går på LAR føler seg ofte veldig forlatt – mange hadde veldig store forventninger til hvilken hjelp de ville få. Noen trodde også at bare de fikk metadon kunne de sitte hjemme i stolen og bli rehabilitert. Hvis det er så lett å bli rehabilitert med metadon, så ville jo folk klart å komme seg ut av rusmiljøet ved alle de andre rehabiliteringsforsøkene på behandlingsinstitusjoner. Mange har hatt 7-8 andre behandlingsopplegg før metadonbehandling...”*

Metadon kan sammenlignes med ei redningsbøye for folk i havsnød. Livbøyen i seg selv redder ikke liv, men den kan holde folk flytende til hjelpen kommer, eller den kan være årsak til at de som ikke kan svømme likevel klarer å komme seg i land. Etter at de er kommet i land trenger de både tørre klær, mat, husly og senere også hjelp til å komme seg hjem til sitt eget. Får de ikke hjelp når de når fjæra, kan det tenkes at de p.g.a. utmattelse eller frost likevel vil omkomme. Livbøyen kan redde dem til land, men har ingen funksjon som videre hjelp.

Bruk av Metadon og Subutex krever et godt utbygd støtteapparat, noe som er årsaken til at bruken av disse stoffene er omdiskutert, (11).

Rehabiliteringsarbeidet i kommunene følger til en viss grad en dynamisk modell hvor målene for LAR – behandling reformuleres med basis i evaluering/læring. Man opplever derfor ofte at det blir som en nedadgående spiral hvor ambisjoner og krav reduseres når de ikke innfris. Derved skjer det en målforskyvning fra rehabilitering til skadereduksjon,(12).

Spørsmål: *”Mener du at rehabiliteringsbiten mangler hos LAR”?*

Svar: *”Den mangler nok ikke, men er altfor dårlig. Når vi snakker om rehabilitering i andre sammenhenger, gjelder det folk som er blitt skadet eller syke. Vanligvis har jo folk både hus,*

*hjem, familie, utdannelse eller yrkeserfaring. En narkoman har ingen av de tingene... Vi snakker her om folk som begynte å ruse seg i 13-14 års alder. Hvis de slutter med rus som 43 åring er de fremdeles på mange måter 13 år i hodet sitt. De kjenner ikke til det som er selvfølgeligheter for andre... de har aldri fylt ut noen søknader, de vet ikke hvordan en nettbank fungerer, har aldri eid et minibankkort...”.*

Videre sier han at forutsetningen for at LAR – tilbudet skal fungere er at folk skal kunne nyttiggjøre seg av andre rehabiliteringstilbud. Det fordrer at de er i stand til å oppsøke hjelpeapparatet for å be om hjelp.

*”Her har du en gjeng mennesker som ikke aner hvilke interesser de har, hva de har lyst til å jobbe med eller hva som kunne være interessant å ha som hobby. Det eneste de har gjort hele livet er å ruse seg, og å finne vinkler på hvordan de kan skaffe penger til rus..., men det er de gode på”*, sier han med et smil.

For å få de rettighetene vi har krav på, må vi kjenne systemet og vite om de ytelser vi kan oppnå. Det heter at offentlige kontorer har opplysningsplikt overfor en person som har rett til ytelser fra det offentlige, samtidig har mange opplevd at de ikke har fått den hjelpen de skulle hatt fordi de ikke har kjent sine rettigheter, ikke har visst hvor de skal henvende seg, eller ikke har hatt ressurser til å møte opp på de forskjellige offentlige kontorer.

Tilgjengelighetsteorien sier at for å oppnå tilgang når godene skal fordeles må den enkelte kunne: a) Demonstrere at de er kvalifisert til å motta en ytelse, b) Akseptere reglene for prioritering, c) Må møte tjenestemennene som representerer det offentlige administrerende apparatet, (Christensen og Egeberg, 1997).

Spørsmål: *”Tar de brukerne med på råd når de skal finne løsninger til den enkelte”?*

Svar: *”Rus/psykiatritjenesten er flinke til å høre på oss. LAR- teamet ved UNN... hm... der funker det dårlig. Vi har flere ganger avtalt møter med dem uten at de dukker opp. Brukerforeninga har kun hatt ett møte med dem i løpet av ett år...”*

Ethvert menneske vil gjerne ha styring over sitt eget liv, de fleste tar egne selvstendige valg i forhold til alle de viktige hendelser i livet. Når vi derimot blir pasient eller klient i et system føler veldig mange at ”systemet” overprøver det enkelte menneske. Vi har i tillegg lett for å tro at ”ekspertene” vet bedre enn det vi selv gjør.

Pasientrettighetsloven har slått fast at brukeren synspunkter skal tas på alvor. Brukeren har en kompetanse hjelpeapparatet ikke har, han er spesialist på sitt eget liv, og vet derfor best hvilken behandling/rehabilitering som passer for han. Behandlingsapparatet skal gi råd og bidra med kompetanse som personen trenger for å treffe valg, men han/hun bestemmer selv målene eller prioriteringene. Brukeren må oppleve at han eier sin egen sak og føle at han blir hørt av ”systemet”,(Bredland m/fl,2002).

#### **4.2.4 Hjelp fra Trygdekontor/Aetat**

Spørsmål: ”Hvilke tiltak blir satt i verk fra Trygdekontor/Aetat?”

Svar: ” Trygdekontoret bidrar med rehabiliteringspenger, men det kan man jo bare få i maksimum 2 år. Hvis du så ikke får noe å gjøre i løpet av disse 2 årene kan det gå skikkelig galt... når folk kommer inn i LAR rett fra gata, da kan de trenge 3-6 måneder hvor de bare slapper av og prøver å hente seg inn. Hvis folk derimot kommer ut fra fengsel eller annen institusjon, har de allerede hatt hvileperioden sin – da er det viktig at de kommer raskt i aktivitet. Mange av de LAR- brukerne som ruser seg ville ikke gjort det hvis de hadde fått et tilbud på det rette tidspunktet.

Aetat mangler kompetanse til å takle slike personer som oss, som ikke aner hva vi kan eller hva vi vil. De er jo vant til at folk kommer dit med noen krav... Vanlige folk har i alle fall en smule ballast som kan sende dem i den ene eller den andre retninga. Voksne folk flest har jo jobba med noe før... de har enten en utdanning eller et yrkesliv bak seg som gjør at de har noen tanker i forhold til fremtida si...”

Også andre som blir syke kan bli svært passivisert hvis de ikke kan komme i aktivitet rimelig fort etter medisinsk behandling, derfor går jo folk ofte over på aktiv sykemelding. For de som ikke er i arbeid, er problemet større..., men det er jo da vi har Aetat som både skal hjelpe arbeidsløse og de som har krav på attføring.

Aetat’s oppgave er å gi informasjon, veiledning, kvalifisering og bistå den yrkeshemmede slik at han kan bli i stand til å beholde den jobben han har, eller finne ny jobb. Aetat skal i samarbeid med søker vurderer om attføring er hensiktsmessig, og deretter iverksette ulike tiltak som kan hjelpe brukeren til yrkesaktivitet. (6)



#### **4.2.6. LAR som kriminalforebyggende tiltak**

Legemiddelassistert behandling sies å ha redusert kriminaliteten merkbart, jeg spør derfor:

*Er LAR til for brukerne eller er det samfunnet som skal spares?*

Svar: ”Det heter at det skal være for brukerne, men det er jo ingen tvil om at det er samfunnet som tjener mest på dette. Du oppnår uten tvil skadebegrensninger for de narkomane, men samfunnet spares enormt. Ta meg som et eksempel: Jeg har sittet i fengsel i til sammen 12 ½ år, hva har ikke det kostet. Som et verktøy til å få ned kriminaliteten er LAR kjempebra. Tidligere måtte folk skaffe 3-4000 kroner dagen til heroin, nå holder det at de skaffer 500 kroner til ”tilleggsnarket”, sier han med et skjevt smil.

Det viktigste målet med rusmiddelbehandling må være å spare liv og helse til mennesker.

Samtidig kan vi ikke se bort fra at narkomane står for en stor del av kriminaliteten som utøves, og at behandling kan gi ekstragevinst i form av at andre borgere kan spares fra å bli ranet eller utsatt for innbrudd. Kriminalitet er oftest eneste måte for den narkomane å klare å finansiere sitt forbruk. Det er jo slik at kriminelle er de som er lavest på rangstigen i vårt samfunn, har den dårligste livskvaliteten og svakeste verdigheten. Hvis vi kan få ned kriminaliteten, vil alle parter tjene godt på det.

I en undersøkelse gjennomført av *Agderforskning*, har forskere sett på hva det ville koste med metadonbehandling for 50 misbrukerne i et år og sammenlignet dette med hvilke utgifter sosial- og helsevesenet, politi- og fengselsetaten, samt forsikringsselskaper ville kunne få med de samme misbrukerne i løpet av et år, dersom de ikke fikk behandling

Året før behandlingen stjal rusmisbrukerne i undersøkelsen for ca. 11,9 millioner kroner for å få penger til stoff. Etter behandling var det tilsvarende tallet 1,2 millioner. Gjennomsnittlig antall dager i fengsel var før undersøkelsen 48 dager pr. år for hver av rusmisbrukerne. Året etter undersøkelsen var tallet nede i 12 dager pr. person. Før behandling var 30 prosent av klientene innlagt på institusjon til enhver tid, året etter var tallet sunket til 5- 10 prosent. Forskerne mener at samfunnet kan spare ca. 20,4 millioner kroner årlig på 50 misbrukere (behandling av 50 koster 3,2 mill. årlig) på utgifter til helse, politi og fengsel, samt rusmisbrukernes tyverier,(11).

#### **4.2.7. Livskvalitet og nettverksbygging**

Spørsmål: ”Hvordan kan man øke livskvaliteten til tidligere rusmisbrukere”?

Svar: ”Det er viktig at folk prøver å skaffe seg et nettverk. Svært mange av misbrukerne mangler gode erfaringer i forhold til andre mennesker. Vi kan jobbe mye med det i TTV, her bør vi sette

*av tid til samtaler. Folk må få trening både i å åpne seg for andre, og i å lytte til andre. Relasjonsbygging kan læres, men det vil ta tid før folk tør å bli trygg på andre i samfunnet! Likemannsarbeidet vi driver med her er viktig, det gir samhold blant likesinnede, som kan utvides etter hvert til at den enkelte tør å inkludere også andre mennesker i sine liv”.*

Mange mennesker kan slite med å skaffe seg nye nettverk f. eks hvis de flytter, mister arbeid, eller når deres nærmeste går bort. De fleste har som oftest likevel trening i å omgås andre mennesker. Nettverket til tidligere rusmisbrukere har stort sett bestått av andre i aktiv ”doping”. For å skape seg et mer meningsfylt liv, trenger de derfor å bryte med det ”gamle” miljøet, og å finne nye arenaer/mennesker som de kan føle tilhørighet og fellesskap med.

Innenfor det sosiale nettverket vil vi utveksle og bytte ulike former for hjelp og støtte, nettverket vil tilføre oss ressurser slik at vi kan mestre livets utfordringer på en konstruktiv måte. Det kan være i form av emosjonell støtte, men kan også være i form av rådgivning, praktisk og/eller økonomisk hjelp,(Fyrand, 2005).

Jeg ber han så å si med egne ord om hvordan arbeidstrenings – prosjektet gir folk økt livskvalitet. Han svarer: *”Når det gjelder de som er med i arbeidstreningsgruppa... å ha noe å stå opp til om morgenen, annet enn at man må opp før apoteket stenger(for å hente metadon eller subutex) er jo det som har vært etterlyst. Samtidig er jobb en sosial greie som også er med på å løfte folk. I arbeidssituasjon snakker vi om andre ting enn det du gjør hos ”haien” som selger hasj. Der snakkes det mest om hasjkvalitet, bruk, tilgang osv... her snakker vi om veien videre, om livet etter misbruk.*

*Det at noen har tro på at du er i stand til å utføre et arbeid betyr mye for mange, enkelte har ingen tro på egen mestring og må overtales til å begynne. Her kan de få oppleve at det ikke er så ”himla” vanskelig. Ordspråket: **Ledigang er rota til alt ondt**, stemmer ganske godt... alle trenger å ha noe å gjøre, hvis ikke ramler de lett utfor bakke igjen”.*

#### **4.2.8 ... si meg hvor skal veien gå...**

Spørsmål: *”Har dere noen visjoner om hvordan prosjektet skal være i fortsettelsen”?*

Svar: *” Det vi sliter aller mest med er jo som sagt å få folk til å benytte seg av prosjektet. I disse dager går det ut et brev til alle LAR- brukerne med spørsmål om hvilke tiltak de kan tenke seg. Jeg kommer også til å oppsøke samtlige for om mulig å overtale noen flere til å være med...”*

*Foreløpig fungerer det dårlig, så lenge ikke LAR fungerer som en fast bjelke med sine styringsmuligheter... og kommunen synes å være i villråde om hva de skal gjøre... når folk fremdeles er aktive rusmisbrukere... blir det ikke bedre kan vi egentlig legge ned hele prosjektet...*

*De som stiller på møter og aktiviteter er kun de som er aktive i brukerforeninga, det er 8 stykker... andre er det ikke mulig å få til å stille. Vi lokker med pizza, kinobilletter, ja vi kunne sikkert frista med tur til London for den sags skyld, de ville likevel ikke kommet...*

*”Samtidig prøver vi å ha litt runde linjer i forhold til sidemisbruk”, forteller han. ”Hvis folk først kommer inn i aktivitet, føler de kanskje at det finnes en grunn til å slutte å ruse seg”.*

*Når jeg tenker tilbake... alle de ideene og forslagene jeg hørte vinteren 2004/2005 fra denne gruppa her... det er så synd, de fleste er fullt ut i stand til å være nykter. De har bare problemer med å bli det, å finne de knaggene de kan henge livet på... det er vanskeligere å slutte å ruse seg enn å fortsette... rusen er kjent, alt annet er ukjent og skremmende.*

At det kan være langt mellom det vi gjerne vil gjøre, og det vi i virkeligheten gjør, er vel noe alle har erfart. Ofte, spesielt hvis livet blir vanskelig, planlegger vi mennesker forandringer i livet, vi skal ta bedre vare på egen helse, slutte å røyke, trimme mer, jobbe mindre, osv. Vi ramler likevel gang etter gang i det samme skjeve sporet som før. Når vi sammenligner våre problemer med å forandre slike banale små skjevheter i våre liv, mot de virkelige store forandringene andre strever for å gjøre, får vi noen tanker om hvor vanskelig det kan være å bli rusfri.

Etablerte roller er vanskelig å endre på, en godt innøvd rolle gir trygghet. Vi opparbeider oss rutiner det er lett å falle tilbake på om situasjonene spisser seg til. Selv om også rollen er uhensiktsmessig kan den være bedre enn ingenting. Våre roller er vevd sammen med vårt selvbilde, og alt som kan true det vil vi gå til angrep mot. Likevel er det ikke umulig å endre roller, men det er en tung prosess, (Hofset, 2001).

Spørsmål: *”Finnes det lyspunkter”?*

*”Hvis LAR- behandling er med på å gi folk bolig, som jo er noe alle bør ha, hvis det også blir brukt som et verktøy for å få til sosiale forbedringer – er det klart at det er positivt. Men de sliter virkelig de folka som prøver å bli rusfri i dag. LAR er for tiden et hån mot de som tror de skal få ei rehabilitering som fører til et liv i verdighet hvor de kan være rusfri, motivert til skole eller arbeid og klar for å fortsette livet i et litt annet spor enn tidligere...”* er det svaret jeg får som en avslutning på vår samtale.

## 5. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

”Tilbake til verden” – prosjektet har kun vært virksom siden juli 2005. Det er altfor kort tid til å trekke noen konklusjon for hvordan dette vil gå. ”Fødselen” har vært trang, og de har slitt veldig med å få folk til å benytte seg av tilbudet. Gruppen mener at hovedgrunnen til den dårlige oppslutningen kommer av at sidemisbruket til LAR- brukerne er altfor stort, og at LARiNord ikke er konsekvent med å følge reglene for utskrivning. Det kan synes som om LAR mangler kompetanse i å møte brukeren på hans ståsted, for å hjelpe han til å finne gode rehabiliteringsarenaer hvor han kan finne mot og lyst til et annerledes og mer verdig liv. Prosjektlederen forteller at det er flere som ikke helt våger å ta skrittet ut til ”den store forandringa”, livet som misbruker er det eneste de kjenner, alt annet er skremmende. Siden jeg ikke har snakket med noen innen de instansene som omtales, må jeg presisere at det er brukernes subjektive opplevelser av hvordan det er å gå på Legemiddelassistert rehabilitering jeg formidler i denne oppgaven. Hvis jeg skulle vinklet min oppgave annerledes, ville jeg også snakket med alle disse instansene, det ville kanskje gitt et mer nyansert bilde av behandling og rehabilitering. De få som har vært i prosjektet lovpriser det. De mener at de gjennom å være aktiv i prosjektet, har fått et mer helhetlig liv, de opplever kameratskap og samhold i gruppa, og de føler at dagene er blitt innholdsrike og meningsfulle. Dermed økes troen på fremtiden, og de sier helt klart at de aktivitetene prosjektet tilbyr er med på å øke deres livskvalitet.

Etter at jeg avsluttet observasjonene, har jeg jevnlig holdt kontakt. To nye personer er startet i arbeidstrening, datakurset har startet opp igjen med 7 deltakere. Før jul hadde de store problemer med oppmøte, ved dette nye kurset har oppmøtet vært stabilt. Prosjektet har fått mange nye forespørsler om oppussing av lokaler og leiligheter. Sist jeg var innom var optimismen stor. Det lover godt for fortsettelsen.

En av mange ting jeg har lært ved å gjøre denne undersøkelsen er at vi ofte har meninger om ting vi bare kjenner overfladisk. Jeg hadde en formening om at å bytte ut heroin med metadon kun var å erstatte ett opiat med ett annet. Det stemmer for så vidt, men dette byttet kan bety liv eller død for noen mennesker, metadon/subutex brukt riktig gir ikke rus, men kan gi ”liv”.

Jeg har et stort og inderlig ønske om at både jeg og alle i samfunnet for øvrig kunne evne å inkludere disse menneskene på en like selvfølgelig måte som ”TTV- gjengen” inkluderte meg. Jeg håper og at de får den respekt og oppmuntring de virkelig fortjener. Flere av disse menneskene har lidd mye, nå har de fått en sjanse til et bedre liv. Og i alle fall noen av dem er på vei opp, til jobb, til utdanning og andre mål de har satt seg i livet. De sliter litt mer enn de fleste for å oppnå det som for oss andre er en selvfølgelighet, nemlig et liv i verdighet med en livskvalitet som føles god... og med håp for framtida.

## LITTERATURLISTE

Bredland, Ebba, m/fl, 2002	<i>Det handler om verdighet</i>	Gyldendal forlag
Christensen, Tom og Egeberg Morten, 1997	<i>Forvaltningskunnskap</i>	Tano Aschehaug
Dalland, Olav, 2001	<i>Metode og oppgaveskrivning for studenter</i>	Universitetsforlaget
Ege, Peter, 2004	<i>Stofmisbrug og afhængighed</i>	Hans Reitzels forlag
Frantzen, Evy, 2001	<i>Metadonmakt</i>	Universitetsforlaget
Furuholmen, Dag og Andresen, Arne S., 1998	<i>Fellesskapet som metode</i>	Cappelen Forlag
Fyrand, Live, 2005	<i>Sosialt nettverk</i>	Universitetsforlaget
Green, Jørgen, 1996	<i>Stoffmisbrugets ABC</i>	Forlaget Grifo
Halvorsen, Knut, 2002	<i>Forskningsmetode for helse og sosialfag</i>	Cappelen forlag
Halvorsen, Knut, 2002	<i>Sosiale problemer</i>	Fagbokforlaget
Hofset, Arnold, 2001	<i>Pedagogikk for vgs. og voksenopplæring</i>	Gyldendal forlag
Holme, Idar Magne og Solvang Bernt, 1996	<i>Metodevalg og Metodebruk</i>	Tano Aschehaug
Imsen, Gunn, 2001	<i>Elevens verden</i>	Universitetsforlaget
Mæland, John Gunnar, 2001	<i>Forebyggende helsearbeid</i>	Universitetsforlaget
Tjersland Odd, m/fl, 1998	<i>Våge å leve</i>	Tano Aschehaug
Tuntland, Hanne, 2005	<i>Forebygging, rehabilitering og omsorg</i>	Damms forlag

I tillegg har *Magasinet Virkelig* 1. og 2. utgave påvirket oppgaven selv om jeg ikke har brukt verken direkte sitat eller omskrevne utdrag fra dem.

Internettadresser:

1. <http://www.marborg.no/prosjekter.htm>
2. <http://odin.dep.no/hod/norsk/publ/rundskriv/042061-990015/index-dok000-b-n-a.html>
3. <http://www.bergenclinics.no/index.asp?startID=&topExpand=1000011&subExpand=&strUrl=1000043i>
4. [http://www.motstoff.no/infobank/behandling/sub\\_faq.htm](http://www.motstoff.no/infobank/behandling/sub_faq.htm)
5. <http://www.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=sykdom&path=rehabiliteringspenger>
6. [http://www.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=arbeidsliv&path=hva\\_mrskjer\\_mrved\\_mrsyk\\_emelding&path\\_sub=attf\\_oering](http://www.trygdeetaten.no/default.asp?strTema=arbeidsliv&path=hva_mrskjer_mrved_mrsyk_emelding&path_sub=attf_oering)
7. <http://www.marborg.no/nettverkskafe.htm>

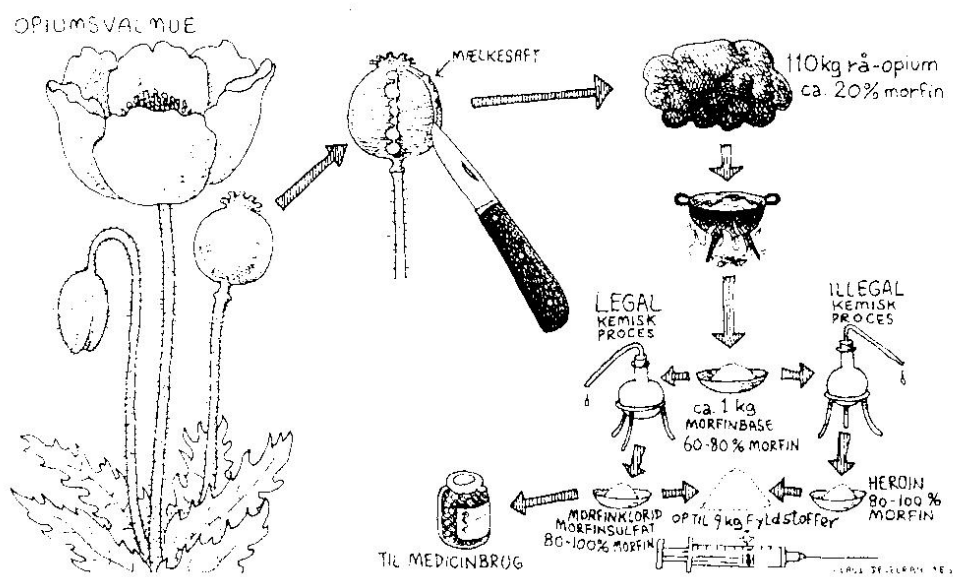
8. <http://www.tromso.kommune.no/index.db2?id=11075>
9. <http://www.tromso.kommune.no/index.db2?id=4060>
10. <http://www.nhfu.no/intervjugreve.htm>
11. <http://www.forskning.no/Artikler/2002/mai/1021550875.21>
12. <http://fmr.custompublish.com/index.php?id=245931>

## Vedlegg 1:

### Metadon – bruk og virkning:

- Metadon har en langsom virkning, det varer lenge og går gradvis over. Halveringstiden (den tiden det tar til halvparten av virkestoffet er ute av kroppen) er på 24- 36 timer, som gjør at stoffet kan doseres en gang i døgnet.
- Stoffet suges godt opp fra tarmkanalen, kan derfor drikkes eller gis i tablettform.
- Blokkerer effektivt i forhold til opiatier. Virkningen kan forklares med at dersom reseptorene er opptatt eller blokkert av metadonmolekyler vil tilførsel av andre opiatier gi mindre rus effekt. Den lange halveringstiden gjør at blokkeringen av reseptorene holder seg på et så høyt nivå at abstinenssymptomer og stoffsug uteblir. For å oppnå dette, må man ha daglig inntak av metadon.
- Kroppens endorfinbalanse gjenoprettes, (endorfiner er biologisk aktive stoffer som modererer og påvirker en rekke funksjoner i sentralnervesystemet bl.a., opplevelse av smerte, velvære og motivasjon). Langvarig stoffmisbruk vil gi forstyrrelser i endorfinballansen, metadon vil stabilisere denne forstyrrelsen.
- Metadon gir få bivirkninger, men kan gi svette, vektøkning, hodepine og i enkelte tilfeller nedsatt seksuell lyst, (Frantzsen, 2001).

### Fremstilling av opiatier for legal/ illegal bruk:



Vedlegg 2:

## Første forespørsel om undersøkelse

-----Opprinnelig melding-----

Fra: .....

Sendt: 11. januar 2006 12:25

Til: .....

Emne: Fordypningsoppgave

Hei,

Jeg heter ....., er sisteårsstudent ved Høgskolen i Finnmark(lærer i helse og sosialfag) og skal skrive fordypningsoppgave dette siste halvåret.

Har lenge gått og fundert på at jeg har lyst til å skrive om LAR-prosjektet. Leste så i magasinet Virkelig om TTV-prosjektet dere jobber med, har deretter lest på nettet det som står der, og synes dette høres svært spennende ut. Jeg kommer derfor med en bønn til dere om å få lov å "bli kjent" med prosjektet gjennom observasjon, samtaler og intervju.

En annen grunn til at jeg ønsker å skrive om LAR-brukerne er at jeg "kjenner" et par av LAR-brukerne, ei har jeg vært nabo til, ei anna har jeg jobbet sammen med.

Først vil jeg sende denne forespørselen pr.mail til deg, så vil jeg prøve å ringe deg fredag formiddag den 13/1.

Min mailadresse er ....., , blir veldig glad om jeg får tilbakemelding hvis du ikke er å treffe fredag.

Så håper jeg vi snakkes!

Med vennlig hilsen .....



## Vedlegg 3:

### Intervjuguide for intervju med leder:

1. Hvordan og når kom TTV – prosjektet i gang?
2. Hvor mange mennesker var med fra starten, hvem?
3. Hva består prosjektet av? Sosiale aktiviteter? Skole/kurs? Arbeid?
4. Hva er LAR, og hvordan jobber de i forhold til rusmisbrukerne?
5. Hvordan fungerer samarbeidet med Trygdekontor, Aetat og sosialkontor?
6. På hvilken måte kan Rus/Psykiatritjenesten være til hjelp for LAR- brukerne?
7. Hvilke andre instanser kan brukes som rehabiliteringsarenaer?
8. Når det gjelder kriminalitet, er Lar til for brukerne eller er det samfunnet som skal spares?
9. Fremtidsplaner for TTV- hvordan følge opp den enkelte bruker?
10. På hvilken måte kan TTV gi økt livskvalitet?

### Intervjuguide for ”miniintervju med ”arbeidstakerne:

1. Hvor gammel var du da du begynte å ruse deg?
2. Hvor lenge siden er det du kom med i LAR?
3. Hvor lenge siden du kom med i TTV?
4. Hva betyr TTV for deg?
5. Dine fremtidsplaner?? Hvordan realisere dem?
6. Synes du at du får den hjelp du trenger hos Trygdekontor, Aetat, Sosialkontor, evt. andre?
7. Hva er den største utfordringen for deg i forhold til fremtiden?

## Vedlegg 4:



MARBORG

Submit by Email

### Spørreundersøkelse for LAR brukerne i TROMSØ

1. Vet du hva MARBORGs Tilbake Til Verden prosjekt er?.

JA

NEI

2. Hva skulle du ønske at TTV kunne tilby

3. Hva kan du, som du kan lære andre?

4. Hva ville du helt sikkert ha deltatt på?

5. Hva kan MARBORG gjøre for at flere skal delta i TTV og i selve organisasjonen?

Any Company Inc. \* 123, Any Ave \* Any Town \* Any Country \* Phone: 111.222.3333 Fax: 111.222.4444 \* www.anyCompany.com

Any reference to company names and company logos in the sample forms included in this software is for demonstration purposes only and is not intended to refer to any actual organization.