

## Rapport

# Hvordan opplever personer med en samtidig rus og psykisk lidelse utbrudd av COVID-19

**The impact of the coronavirus disease (COVID-19) outbreak on people with concurrent mental health and substance use disorders**

---

## Forord

På vegne av Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) vil jeg takke for at vi fikk midler til oppdraget med å finne ut mer om hvordan livet til personer med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse har vært og er under Korona pandemien.

Personer med ROP lidelser er en sårbar gruppe som det er viktig å vise spesiell oppmerksomhet i tider med store endringer i måten samfunnet fungerer på. Ironisk nok sier likevel mange av våre informanter og andre vi har vært i kontakt med gjennom pandemien at mange med ROP lidelser har vært ute en vinternatt før og derfor har en viss motstandskraft og evne til å takle utfordringer.

Med COVID-19 pandemien var det egentlig to store utfordringer for de fleste av oss og kanskje særlig for de mest utsatte gruppene. En sak var å leve med redsel for sykdom og mulig død på grunn av smitte, en annen var å leve med følgene av nedstengingen. Dette henger selvsagt sammen, men i mange tilfeller vil effekten av nedstengingen av samfunnet i spesielt stor grad ramme de svakeste.

Vi håper med dette at rapporten vil gi Helsedirektoratet og andre helsemyndigheter et verktøy for å tilpasse helse og sosialtjenesten i en retning som kan redusere de negative effektene som personer med samtidige og kroniske lidelser opplever i tider med store samfunnsmessige endringer.

Jeg vil gjerne takke VID- Vitenskapelige høgskole for utlånet av Marja Leonhardt som, sammen med Morten Brodahl ved NKROP, har ledet arbeidet og gjennomført intervjuene. En stor takk også til alle deltakere i intervjuene og ikke minst til kompetansegruppa med våre bruker- og fagrepresentanter Bente Røstad (RIO- – en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet), Bjarte Sælevik (representant for Norsk Sykepleierforbunds faggruppe psykisk helse rus), Tonje Jevari (Foreningen for human narkotikapolitikk) og Kristian Haugland.

Lars Lien

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)

© 2021

## Innhold

<b>Forord</b> .....	2
1. Sammendrag .....	4
2. Bakgrunn .....	6
3. Metode .....	8
3.1 Design og setting .....	8
3.2 Utvalg og rekrutering .....	8
3.3 Brukermedvirkning .....	9
3.4 Analyse .....	9
3.5 Etske betraktninger .....	9
4. Resultater .....	10
4.1 Informanter .....	10
4.2 Bekymringer .....	11
4.3 utfordringer .....	12
4.4 Håndtering av koronatider .....	14
4.5 Opplevelse med helse- og sosiale tjenester .....	15
5. Diskusjon .....	17
6. Anbefalinger .....	19
7. Referanser .....	20

# 1. Sammendrag

## Bakgrunn

Personer med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser (ROP-lidelser) er blant de mest sårbare i vår samfunn. Mennesker med en ROP-lidelse har ofte dårlige levekår, økonomiske utfordringer, sosiale problemer og er lite integrert i samfunnet. Personer med en ROP-lidelse kan anses som del av risikogruppen for COVID-19. Hvis de blir akutt syke av grunnlidelsen sin kan de ha vanskeligheter med å følge opp smitteverntiltak og andre retningslinjer i forbindelse med pandemien. ROP-pasienter har i utgangspunktet en nesten 4ganger så høy mortalitetsrate som den generelle befolkningen. Under pandemien har mange lavterskeltilbud for personer med en ROP-lidelse i perioder vært redusert eller helt stengt. Dette skaper nye utfordringer for personer som i utgangspunktet har det vanskelig. Denne rapporten beskriver hvordan personer med en ROP-lidelse har det under pandemien.

## Metode

Studien har en kvalitativ utforming, og datainnsamlingen er gjennomført ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Studiens informanter – mennesker med en selvrapportert ROP-lidelse - er rekruttert gjennom kommunenes helse- og sosialtjenester, FACT-teamet og en ideell organisasjon. Intervjuene er tatt opp og har blitt transkribert i sin helhet, og det er brukt en innholdsanalyse for å beskrive informantenes egne opplevelser og erfaringer. For å sikre studiens troverdighet er det lagt inn en rekke sitater fra informantene i resultatdelen. Brukerrepresentanter ble involvert både i utforming av studien og i tolking av resultater.

## Resultat

Det ble rekruttert 22 informanter med omtrent lik fordeling fra hvert rekrutteringssted. De fleste informantene var i aktiv rus og en tredel var menn. Alle informantene angav at de følger smittevernregler. Majoriteten var redd for å smitte andre, men ikke bekymret for å bli smittet selv. De uttrykte størst bekymring for å miste sitt sosiale nettverk, å bli ensom, få et tilbakefall og være en byrde hvis de ble syke. Utfordringer var at daglige rutiner falt bort, forverring av psykisk helse og å bli stigmatisert som superspreder. Informantene satt seg i selvkarantene, konsumerte mer rusmidler og fant noen nye meningsfulle aktiviteter for å takle lockdown på grunn av pandemien. Under pandemien var de mindre i kontakt med hjelpeapparatet, opplevde et distansert helsepersonell og hadde utfordringer med digitale konsultasjoner. Generelt viste informantene respekt for og takknemlighet for ansatte i helse- og sosialtjenester selv om tilbud var annerledes under pandemien.

**Konklusjon**

Personer med ROP-lidelser har store utfordringer i koronatiden. Pandemien forverrer allerede eksisterende problemer. Personer med ROP-lidelser er avhengig av sikker tilgang til helse- og sosialtjenester. Det er derfor viktig å holde lavterskeltilbud kontinuerlig i gang samt tilby alternativer til digitale konsultasjoner siden den digitale kompetansen i denne gruppen har sine begrensninger.

## 2. Bakgrunn

Personer med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser (ROP-lidelse) er blant de mest sårbare personene i vårt samfunn. Lockdown fra mars 2020 på grunn av COVID-19-utbruddet berørte hverdagen til de fleste i samfunnet vårt. Personer med en ROP-lidelse som i utgangspunktet allerede er rammet av utenforskap og er avhengig av fungerende helse- og sosialtjenester, er spesielt sårbare for å bli påvirket av en slik pandemi[1].

Statistikk fra Brukeplan 2019 har identifisert omtrent 26.000 personer i Norge med rus- og/eller psykiske helse problemer. Disse personene har ofte et lavt funksjonsnivå på mange viktige livsområder, for eksempel dårlige levekår, økonomiske utfordringer, sosiale problemer og er lite integrert i samfunnet [2]. Cirka 12% har lite eller ingen sosiale nettverk, lever isolert eller har bare marginale sosiale kontakter. Omtrent 13% viser svært dårlig sosial funksjon, 60% har liten eller følger ingen meningsfylt aktivitet og 17% er bostedsløse. Barrierer for tilgang til helsehjelp under pandemiutbrudd hvis helsetjenestene blir presset på kapasitet på grunn av pasienter med COVID-19 setter mennesker med en ROP-lidelse i en større risiko. Personer med en ROP-lidelse, som allerede er stigmatisert og har lite tilgang til helsetjenester [3], kan oppleve enda større barrierer for behandling av COVID-19 og relaterte sykdommer. Disse hindringene kan også gjelde for testing, noe som innebærer en større risiko for å spre viruset blant mennesker med en ROP-lidelse. Videre kan lockdown påvirke tilgang til lavterskeltilbud som sprøytetjenester, medisiner og lavterskelbehandling og støttetjenester. Dette kan ha stor innvirkning på personer med en ROP-lidelse, ettersom de er avhengige av kontinuitet i omsorg og støttetiltak med mennesker de stoler på [4].

Da samfunnet stengte ned i mars 2020, stengte dermed også mange lavterskeltiltak for personer med ROP-lidelser. Videre ble mange ROP-pasienter som var innlagt i langvarig omsorg utskrevet. I følge Kirkens Bymisjon og flere andre frivillige organisasjoner innen psykisk helse og rus, kan disse tiltakene få store konsekvenser som tilbakefall og ytterligere redusere livskvaliteten for personer med en ROP-lidelse [5]. Ettersom allerede eksisterende rus eller psykiske lidelser sannsynligvis vil forverres i møte med frykt og nød som i et pandemiutbrudd, innebærer en lockdown en enda større belastning for personer med en ROP-lidelse [6].

Siden koronaviruset angriper lungene, er personer som røyker eller inhalerer stoffer i særlig risiko. Det kinesiske senter for sykdomskontroll og forebygging rapporterer at letaliteten for COVID-19 var 6,3% for personer med kroniske luftveissykdommer, sammenlignet med en letalitet på 2,3% totalt [7]. Siden røykefrekvensen er mye høyere blant personer med en ROP-lidelse enn i den generelle befolkningen, kan det forventes at det er en økt letalitet i målgruppen hvis de blir smittet [8]. Mens data er foreløpige, viser de behovet for ytterligere forskning for å avklare rollen til underliggende faktorer for COVID-19 og dens forløp, spesielt hos de som lider av sammenfallende lidelser som ROP [9].

Vår studie fokuserer på epidemiens sosiale dimensjoner, å undersøke hvordan sårbare grupper forstår og reagerer på sykdommen, samt å utvikle strategier for å bekjempe feilinformasjon, stigma og frykt. Dette er en høyrisikogruppe, ettersom mange av personene lider av tilleggsykdommer som hepatitt, HIV, KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom) og hjerte- og karsykdommer. I tillegg er ruslidelser assosiert med økt følsomhet for bakteriell lungebetennelse og andre virusinfeksjoner [10]. Videre blir personer med en ROP-lidelse spesielt påvirket av sosial ekskludering og ofte utsatt for stigma, noe som kan føre til begrenset utnyttelse av helsetjenester [11, 12], som er av stor betydning i et pandemisk utbrudd. Personer med en ROP-lidelser opplever i større grad bostedløshet eller er innsatt i fengsler [13], og med lockdown på grunn av COVID-19-utbruddet møter slike personer nye unike utfordringer, ettersom offentlige møteplasser blir stengt og tilgang til andre tjenester er begrenset. Det er et stort behov for å finne ut mer om hvordan mennesker med en ROP-lidelser håndterer COVID-19-utfordringene.

Det er begrenset forskning på personer med ROP-lidelser generelt, og, så vidt vi vet, ingen forskning på hvordan denne gruppen opplever COVID-19 pandemien eller effekten av de forskjellige strenge nye forskriftene under utbruddet.

Det er grunn til å tro at nye pandemier eller andre situasjoner som truer befolkningen vil dukke opp i fremtiden. I denne sammenhengen er det viktig å få kunnskap om hvordan man kan ta vare på sårbare grupper i samfunnet og hvordan man kan nå dem i kriser.

Det overordnede formålet med dette prosjektet er å undersøke hvordan COVID-19 har påvirket livet til personer med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Dette har dannet grunnlag for følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan forholder personer med en ROP-lidelse seg under pandemien?
- Hvilke bekymringer har personer med en ROP-lidelse under pandemien?
- Hvordan opplever personer med en ROP-lidelse helse- og sosialtjenestene under pandemien?

## 3. Metode

### 3.1 Design og setting

Denne studien er første del av et større prosjekt som undersøker hvordan personer med ROP-lidelse mestrer livet under pandemien. Prosjektet består av en kvalitativ studie, hvor datainnsamlingen er gjennomført ved hjelp av semi-strukturerte intervjuer. I tillegg planlegges en kvantitativ studie med bruk av flere helseregistre. I denne rapporten presenteres resultater av den kvalitative studien.

Det ble valgt å gjennomføre semi-strukturerte intervjuer, både individuelle og fokusgrupper, fordi de egner seg hvis man ønsker å undersøke forhåndsbestemte temaer og samtidig vil opprettholde en stor grad av åpenhet [14]. I undersøkelsen var tema opplevelse under COVID-19 utbruddet forhåndsgitt siden formålet var å utforske de ulike nyansene av opplevelse som beskriver personer med ROP-lidelsers egne erfaringer under pandemien. Kvalitative analyser kan på den måten bidra til en dypere forståelse av sammenhenger informantene står i, ved å presentere informantenes ulike opplevelser med egne ord og ut fra situasjonen de er i. En kvalitativ tilnærming kan i første omgang gi en pekepinn og bidra til konkretisering av hvordan registerstudien bør utformes [15].

Planen var å gjennomføre 10 individuelle dybde- og tre fokusgruppeintervjuer à fem deltakere. Antall deltakere er basert på erfaringer fra tidligere studier med lignende målgrupper [16, 17]. I fokusgruppen var det mulig å diskutere ulike synspunkter og uenigheter, mens i individuelle intervjuer var det mulig å gå inn i dybden og gi informantene mulighet til, om de ikke er komfortable i en gruppesetting, å snakke åpent. I alle intervjuene fokuserte vi på deltakernes mestringsstrategier, forståelse av pandemien og oppfatninger under COVID-19-utbruddet.

For å bryte isen i intervjusituasjonen med målgruppen vår, og basert på vår erfaring fra tidligere studier [18], ble intervjuene gjennomført av en erfaringskonsulent og en forsker. Individuelle intervjuer varte mellom 30 og 50 minutter, fokusgruppeintervju varte 90 minutter.

### 3.2 Utvalg og rekruttering

Vi brukte en kriterium-basert tilnærming i rekruttering av deltakere av begge kjønn med en ROP-lidelse [19]. Inklusjonskriterier var: (a) Å ha fylt minst 18 år, (b) å ha kapasitet til å forstå studieinformasjon og samtykkeskjema, (c) å være i kontakt med hjelpeapparatet, (d) å ha en selv-rapportert rus og psykisk lidelse. Å delta i studien var ikke avhengig av en klinisk diagnose da dette ville innebære en holdning om at folk ikke klarer å vurdere sin egen situasjon.



Deltakere ble rekruttert via psykisk helse og rustjenestene i Hamar kommune, FACT Hedmarken (Flexible Assertive Community Treatment) og et lavterskeltilbud i regi av Crux Hamar for personer som er i aktiv rus. Alle deltakerne fikk skriftlig informasjon om studien og ga skriftlig samtykket til deltakelse. Informantene kunne velge om de ville delta i en fokusgruppe eller gjennomføre et individuelt intervju.

### **3.3 Brukermedvirkning**

Medforskning, som innebærer å inkludere brukere i forskningsprosessen er svært verdifull for å bringe forskjellige perspektiver, på alle nivåer, inn i prosessen [20]. Derfor opprettet vi i begynnelsen av prosjektet ei referansegruppe bestående av brukerrepresentanter. Referansegruppa var involvert i utvikling av intervjuguiden og i analyseprosessen. Videre var en erfaringskonsulent involvert i gjennomføring av de individuelle intervjuene samt fokusgruppeintervjuet.

### **3.4 Analyse**

Data ble samlet inn gjennom et fokusgruppeintervju og 17 individuelle intervjuer i perioden september – november 2020, med til sammen 22 personer som har en ROP-lidelse. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og transkribert ordrett. Vi benyttet tematisk analyse som inkluderer seks trinn: 1) Bli kjent med datamateriale, 2) koding, 3) generere foreløpige temaer 4) gjennomgå temaer, 5) definere endelige temaer, 6) utarbeide en rapport [21].

Alle forfatterne leste intervjuene flere ganger for å få et generelt inntrykk og finne koder. Vi var enige om at intervjuene ga tilstrekkelig informasjon for videre analyse og utviklet så foreløpige temaer basert på koder. I neste trinn diskuterte vi de foreløpige temaene med referansegruppen og definerte de endelige temaene.

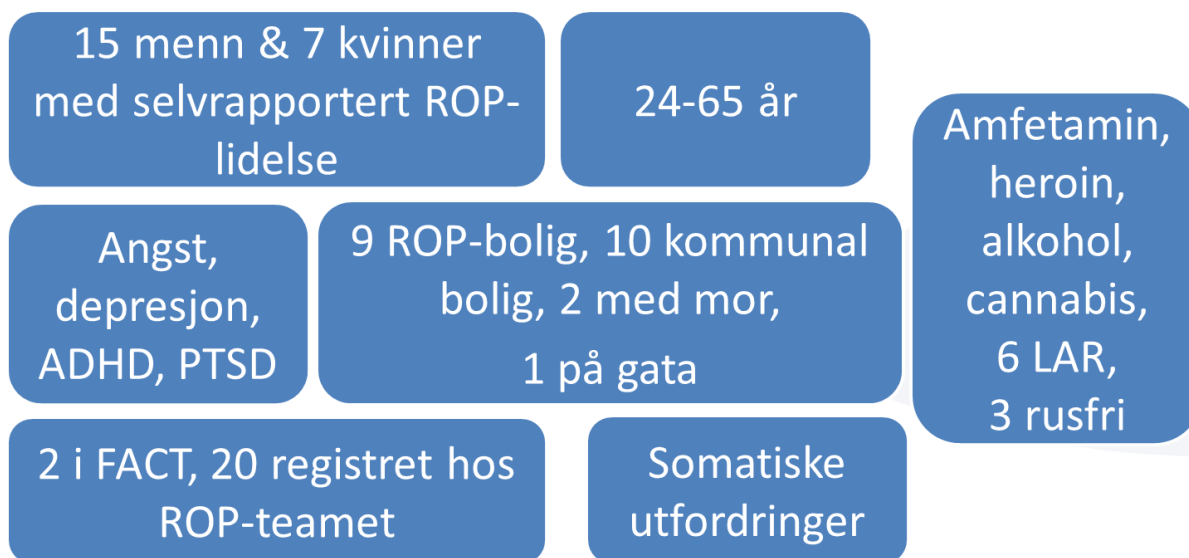
### **3.5 Etske betraktninger**

Personer med en ROP-lidelse er en svært sårbar gruppe. Det å delta i et intervju innebærer å dele noen erfaringer som kan oppleves utfordrende for informantene. Derfor tilbød vi alle informantene muligheten til å komme i kontakt med prosjektgruppa etter intervjuene, om de ønsket det. Både før intervjuet startet og underveis ble informantene minnet om at de selv bestemte hva de ønsket å snakke om og hvor mye de ville dele. De ble videre gjort oppmerksom på at de kunne avslutte eller ta pause i intervjuet hvis de ønsket. De ble også informert om at materialet ville bli avidentifisert før de involverte ville behandle det, og at den ferdige rapporten ville framstille informantene anonymt. Vi inkluderte bare personer som kunne lese informasjonsbrevet på norsk og som kunne signere samtykke før deltakelse. Undersøkelsen er godkjent både av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (saksnr.158909) og Sykehuset Innland sitt personvernombud (saksnr. 135540).

## 4. Resultater

### 4.1 Informanter

Vi snakket med 15 menn og sju kvinner som selv rapporterte at de har en ROP-lidelse. Deltakerne var mellom 24 og 65 år gamle. De brukte mest amfetamin, heroin og alkohol, noen få røykte hasj, mens seks personer var i LAR (legemiddel assistert rehabilitering) og tre personer angav at de har vært rusfri. Den hyppigst rapporterte psykiske lidelsen var angst, fulgt av depresjon og ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) samt PTSD (Posttraumatisk stresslidelse). De fleste informantene bodde i en ROP-bolig eller kommunal bolig, to fortalte at de bor hos familien mens en person var bostedsløs. Alle informantene var i kontakt med enten ROP-teamet eller mottok tjenester fra FACT-teamet. Mange personer vi snakket med fortalte at de også hadde somatiske utfordringer som KOLS eller diabetes. Ingen av informantene angav at de hadde testet positiv for COVID-19. Majoriteten av intervjudeltakerne påpekte at de følger alle smittevernreglene så godt de kan.



**Bilde 1:** Bakgrunnsinformasjon om informantene

## 4.2 Bekymringer

Alle informantene beskriver lockdown i forbindelse med COVID-19 utbruddet som belastende, og at dette har betydningen for hvordan de ellers har det. I informantenes beskrivelse gjenkjenner man følgende bekymringer:

- Smitte andre
- Miste sosialt nettverk
- Ensomhet
- Få et tilbakefall
- Være en byrde

I teksten nedenfor beskrives disse i nevnte rekkefølge. Flere bekymringer har noen variasjoner som belyses flere steder med sitater.

### Smitte andre

Alle informantene var redde for at de kunne smitte andre. Særlig var de bekymret for å smitte eldre mennesker og pårørende, siden de mente at de er mer utsatt for COVID-19 enn andre:

*«Begynte å hoste og da var jeg redd for at jeg har fått det, stengte meg inn i to uker, og jeg var så redd at jeg hadde smittet dom (familien).»*

Noen forteller at de tar spesielt hensyn for å unngå smitte av sine nærmeste:

*«Jeg så ikke mine barn fordi jeg ville ta hensyn til dem, jeg vil ikke at de blir smittet fordi jeg bor på et sånt sted (ROP-bolig).»*

I alle intervjuene kommer det fram en stor forståelse for smitteverntiltakene som myndighetene har satt i gang. Det fleste nevnte at de følger reglene som å vaske og sprite hendene, holde avstand og ha minst mulig kontakt med andre for å unngå å smitte andre:

*«De reglene er for vårt eget beste. Jeg følger reglene, men det er så mange som ikke gjør det. For du får aldri vært nok forsiktig, så jeg føler at det jeg gjør det jeg kan for å holde den smitten unna meg og mine venner da.»*

På den andre siden er nesten ingen redde for å bli smittet selv:

*«Er ikke bekymret for å bli syk, kanskje rusmisbrukere er mer forsiktigere enn andre.»*

Andre informanter mener at rusmisbrukere på en eller annen måte er immune for COVID-19:

*«... sikkert mye giftstoffer inn i meg som skiller korona ut.»* og er ikke bekymret for å bli syke: *«... kanskje dreper rusen viruset.»*

### **Miste sosialt nettverk**

Å miste sosiale nettverk var en bekymring som var uttalt hos mange informanter. Denne frykten ble uttrykt av en person som befant seg i en recovery prosess:

*«Jeg var redd for å miste plattformen jeg hadde bygd opp etter at jeg har vært rusfri, det var skummelt.»*

Informanten nevnte at han hadde brukt mange år for å bygge opp selvtilliten som hjalp ham å delta i en gruppe Anonyme Narkomane (NA). Dette nettverket hjalp ham til å bli rusfri. Som denne informanten, fryktet særlig de informantene som bodde alene i en kommunal bolig, en økende sosial isolasjon hvis samfunnet blir stengt ned lenge:

*«Er redd for å miste kontakten med Gatelaget og jobben.»*

Det kommer også fram at majoriteten av informanter føler seg mer ensomme under pandemien, selv om noen uttrykker at de ikke føler seg ikke mer ensomme enn ellers. Flere beskriver at lockdown fører til mer ensomhet:

*«Jeg ble ensom og lei liksom», eller «Jeg blir så sint av ensomhet.»*

En følge av å være ensom, uten sosialt nettverk, er at personer som har trappet ned rusmidler, eller har blitt rusfrie, er redde for et tilbakefall:

*«Jeg var rusfri da koronaen kom, er redd at jeg blir frista til å bruke mer stoff.»*

Andre forteller at de ble fristet til å kjøpe seg noe for å behandle angsten ved å være alene:

*«Hadde mer tilbakefall på andre rusmidler det siste halve året enn på de siste 3 årene til sammen.»*

Personer som rapporterte at de har blitt psykiske stabile før pandemien nevner lite kontakt med andre mennesker og bortfall av daglige rutiner som grunn for at de er bekymret for å få et tilbakefall av psykisk lidelse.

Noen informanter sa at de var redde for å være en byrde for samfunnet hvis de ble syke. De uttrykket at de ikke ville være til bry, da det finnes andre mennesker i disse pandemitider som trenger mer hjelp enn de. En kvinne formulerer det sånn:

*«Jeg kunne heller ha fått dødd i stedet for mange andre som har dødd, jeg er en gammel narkoman.»*

## **4.3 utfordringer**

### **Unngå fysisk kontakt**

De fleste informantene forteller at mangel på fysisk kontakt med mennesker er en stor utfordring. Håndhilsning og klemming var nevnt av både personer som er i aktiv rus og rusfrie som en viktig del av sosiale rutiner:

*«Fysisk kontakt er viktig, det er like viktig for folk i rusmiljøet som alle andre. Også den seksuelle biten er helt ut av bildet siden korona startet.»*

Å ikke ha fysisk kontakt var en stor utfordring for alle informantene – både kvinner og menn,

*«Å ikke få den klemmen, og gi den nærheten ...»* som satt de i et dilemma: *«Man må ta et valg om klemmen er mer verdt enn risikoen.»*

### **Psykisk helse**

Det var også utfordrende for de fleste at nedstenging av samfunnet førte til en forverring i informantenes psykiske helse. Det samsvarer med frykten for både å få et tilbakefall ved å bli rusavhengig og/eller få store psykiske helseutfordringer. En mann i 30 årene som bruker amfetamin beskriver det sånn:

*«Fikk mange depressive perioder og begynte å selvmedisinere meg.»*

En annen mann som bor i en ROP-bolig forteller at han bare ligger på rommet sitt og blir mer og mer depressiv. En kvinne som er i LAR referer at

*«Skjelvinger var et kjempeproblem under den verste koronatiden.»*

Informantene forteller at de føler at alt er håpløst og at de er maktesløse mot viruset og at det påvirker deres psykiske helsetilstand på en negativ måte.

### **Bortfall av daglige rutiner**

Bortfall av daglige rutiner og strukturer ble beskrevet som utfordrende for de fleste informanter. Da samfunnet stengte ned i mars, kunne de som var i et arbeidstiltak ikke gjøre jobben lenger.

*«Da koronaen kom, ville ingen kjøpe blader lenger av meg. Jeg savner jo min arbeidsrutinene.»*

Det samme gjaldt ved nedstenging av offentlige møteplasser, fotball- og samtalegruppe eller lunsj- og middagstilbud. Informantene fortalte at de etter hvert fikk alternative tilbud som turgrupper eller utdeling av matposer, men alle mente at det var utfordrende å omstille seg til de endrede eller bortfalte tilbudene. En mann som vanligvis oppsøkte et møtested en gang om dagen fortalte:

*«Da XXX stengte, hadde jeg intet sted å gå til.»*

### **Stigma**

Mange informanter ble dessuten rammet av stigma. En kvinne fortalte om en hendelse som skjedde mens hun handlet i en matbutikk:

*«Folk ser litt ekstra på deg. Ei spurte meg om jeg var smittebærer. Jeg ble så sint.»*

En annen kvinne opplevde at folk holder ekstra avstand og refererte til en konduktør på toget som ignorerte henne da hun ville vise fram billettene sine, men kontrollerte de andre passasjerenes billetter. En tredje informant skildret en situasjon hvor hun følte seg ydmyket og ble sint:

*«De ansatte behandler oss som vi er ekle. Vi er selve viruset. De leverer ting på døra. Kommer ikke lenger inn.»*

Derimot uttrykker en annen informant forståelse for holdninger til sosial- og helsearbeidere:

*«Forstår reglene, men at det er bare lov til 4 inne her skjønner jeg ikke, men forstår de, vi er jo rusmisbrukere og ikke hygieniske.»*

#### 4.4 Håndtering av koronatider

Når det gjelder hvordan informantene taklet lockdown peker resultatene ikke i en entydig retning. Noen har funnet seg strategier for å komme seg gjennom tiden, andre strevde med å håndtere en dag om gangen i tiden samfunnet var stengt ned. Følgende kategorier kommer fram:

- Selvkarantene
- Meningsfull aktivitet
- Økt rusmiddelbruk
- Godkjennelse
- Ignoranse

##### Selvkarantene

De fleste informantene holdt seg inne i de første tre ukene da samfunnet stengte ned. De fortalte at det var det eneste de kunne gjøre for ikke å smitte andre. Mange opplevde det som en unntakstilstand å være inne døgnet rundt. Noen opplevde det som irriterende, men så det som en eneste mulig for å komme seg uskadet gjennom tiden.

##### Meningsfull aktivitet

En tredjedel av informantene – som var enten rusfri eller konsumerte legale rusmidler - fant en eller flere meningsfulle aktiviteter for å komme gjennom dagen. Noen begynte å lese bøker, gå turer, høre eller spille musikk. Flere informanter fortalte at de har fått et positivt utbytte av lockdown. En kvinne i 50 årene sa at hun har lært å være med seg selv. En annen informant rapporterte at han tok opp gitarspill som førte at han brukte mindre rusmidler i tiden da samfunnet var stengt ned:

*«Spilte mye gitar fordi jeg var mindre med andre og drakk mindre og mindre røyking fordi er mindre sosialt».*

##### Økt rusmiddelbruk

Derimot rapporterer alle informanter som konsumerer illegale rusmidler om mer eller sterkere rusmidler for å komme gjennom korona hverdagen. Mens noen var bekymret for å få et tilbakefall fortalte flere at de fikk et tilbakefall. En kvinne som sluttet med å bruke heroin ble avhengig på nytt:

*«Begynte å tulle med heroin i mai, trenger å slappe av litt.»*

En annen informant fortalte at å ruse seg var det eneste som hjalp for å komme seg gjennom tiden:

*«Det største utfordringen var å skaffe seg nok rus. Jeg trengte noe sterkere enn det jeg var vant til.»*

Å ruse seg mer, da samfunnet var stengt ned, ble på måte et selvmedisineringstiltak. Noen fortalte at de drikker til de ikke føler noe lenger. Andre bruker amfetamin mot uro.

### **Godkjennelse**

Å føle seg maktesløs, at det var ingenting den enkelte kunne gjøre for å bekjempe viruset ble nevnt ofte. Å akseptere situasjonen anses som den beste strategien for å håndtere pandemien. Noen informanter mener at menneskene må takke seg selv for koronautbruddet og at det på en måte er en straff som vi må leve med. En mann forklarer det sånn:

*«Jeg syns på en måte at Covid-19 har gitt Norge en sånn, sånn ... mm ... kollektiv straff da. Norge har vært så på fronten med oljeutgraving og smelting av poler sant, at nå skal de få tilbake litt.»*

### **Ignoranse**

Det er noen få informanter som forteller at de forsøker å leve livet som vanlig og at de ignorerer pandemien så godt de kan.

*«Hadde kontakt med narkomane, vi brydde oss ikke om det, vi tok ikke avstand og røyka fra samme pipa, men ingen har blitt smitta.»*

Det ble nevnt at å ignorere pandemien og oppføre seg som vanlig er den beste måten å holde ut COVID-19 utbruddet. En mann som er i aktiv rus, forteller:

*«Jeg stoler ikke på de opplysningene, de statistikkene, opp og ned og fram og tilbake. tror ikke det er så reelt. Spriter meg ikke, bare hvis jeg kommer inn her.»*

## **4.5 Opplevelse med helse- og sosiale tjenester**

Erfaringene med hjelpeapparatet var veldig individuelle og både positive og negative. Generelt beskriver de fleste at de har hatt mindre enn vanlig eller ingen kontakt med hjelpeapparat under pandemien. Fysisk distanse på grunn av sosiale restriksjoner preger forholdet til både helse- og sosialtjenester i tiden samfunnet var stengt ned. Flere informanter har opplevd at planlagte legetimer ble utsatt eller avlyst. To personer som hadde fått plass i avrusning våren 2020 måtte vente til høsten. Det fleste som rapporterte om en utsettelse, hadde forståelse for det. Andre fortalte at de fikk et digitalt tilbud som erstatning for en fysisk time. Dette var ikke passende for alle:

*«På grunn av min KOLS skulle jeg til legen, men fikk ingen time, fikk tilbud om videokonsultasjon, men har takket nei og da snakket jeg aldri mer med fastlegen.»*

Det samme gjaldt for en annen informant som fortalte om sin erfaring med DPS: *«Det stengte jo ned, men da brukte vi videosamtaler. Jeg like det ikke, men gjorde det likevel.»*



Videre ble kontakten med sosiale tjenester som NAV opplevd som utfordrende. Det ble mange ganger nevnt at det var vanskelig å komme i kontakt med NAV, da fysisk oppmøte ikke lenger var mulig. Noen følte seg nedprioritert fordi de ikke hadde nok digital kompetanse. En informant skildret:

*«NAV er helt håpløst, bare digipost, kommer aldri gjennom på telefon, føler meg maktesløs, oppgitt.»*

Informanter som var i LAR hadde inntrykk av at helsepersonell som leverte medisiner var mer distansert i begynnelsen av lockdown og mer opptatt under pandemien. De fortalte at metadon ble levert på døra og at hjemmesykepleierne ikke kom inn i boligen. Videre kommenterte noen informanter at levering på ulike tider var utfordrende:

*«Får levert LAR-medisinene hjemme, det kommer litt seinere enn de har pleid å komme, da mister man halv dagen.»*

Generelt satt alle informanter i LAR stor pris på at de kunne fortsette i LAR også under pandemien.

Halvparten av informantene som var i kontakt med hjelpeapparatet viste en forståelse for hvordan helse- og omsorgspersonell agerte under pandemien. De viste respekt for at sykepleiere og leger utsatte seg for eventuell å bli smittet.

To informanter var overrasket over at de ble oppringt av fastlegen sin som spurte hvordan de hadde det. De opplevde at alvorligheten av pandemien førte til at de ble sett som en sårbar gruppe som trengte litt ekstra oppmerksomhet i disse tider:

*«Fastlegen dukket bare opp foran døren og spurte hvordan jeg har det. Vi satt ute og snakket, det var godt.»*

Det ble også nevnt som positivt at ROP-kontakter tilbød alternative tiltak som telefonsamtaler, turer eller «walk and talk».



## 5. Diskusjon

COVID-19-pandemien gir utfordringer for oss alle. Imidlertid kan mennesker med ROP-lidelse møte enda større utfordringer. Årsaken er at flere faktorer setter disse personene i fare for koronavirusinfeksjon og komplikasjoner, samt den enorme effekten av restriksjoner og tilhørende endringer i levering av helse- og sosialtjenester. Disse faktorene er sannsynlig additive og gjør en allerede marginalisert gruppe i samfunnet enda mer sårbar. Det er ingen tvil om at denne pandemien skaper utfordringer over hele verden. I tillegg belyser også pandemien problemer som allerede eksisterer i samfunnet.

Resultater fra denne studien viser at personer med ROP-lidelser står overfor store utfordringer i koronatiden. Personer med ROP-lidelse er en allerede marginalisert gruppe mennesker og ofte utsatt for stigma [18]. I vår studie angir informantene at de ikke vil smitte andre eller være til byrde, noe som tyder på at de vil ikke bidra til å forsterke eksisterende fordommer mot mennesker med en ROP-lidelse. Informantene bekrefter at pandemien forverrer allerede eksisterende problemer som psykiske helseplager og sosial eksklusjon..

En nylig publisert litteraturgjennomgang viser at personer med en ruslidelse har en større risiko for dårligere COVID-19 utfall [10]. Forfattere peker på at rusavhengige mennesker har vanskeligheter med å få tilgang til helsetjenester - noe som gjør dem utsatt for å skaffe medisiner på ulovlig vis. Dette samsvarer delvis med våre resultater, da informanter rapporterer at de, for å takle utfordringer under pandemien skaffet seg mer illegale rusmidler eller medisinererte psykiske lidelser selv. Selv om noen av informantene evner å bruke lockdown til meningsfulle aktiviteter, finner majoriteten lite krefter til å få et positivt utbytte av pandemien.

I vår studie har informantene rapportert at de drikker mer alkohol enn vanlig. Det viser også rapporten fra European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction fra juni 2020- som i en online survey kartlagte rusmiddelbruk i 21 europeiske land [22]. Å ruse seg og prøve å fortsette å leve livet som vanlig kan være en måte å takle en unntakstilstand som Covid-19 pandemien på. En annen måte er å ignorere pandemien.

At lavterskel tilbud som samtalegrupper, fritidsaktiviteter, arbeidstiltak, måltidstilbud og fysisk kontakt med sosial- og helsepersonell er begrenset viste seg å være utfordrende for informantene i studien. Personer med ROP-lidelse er avhengig av en kontinuerlig tilgang til helse- og sosialtjenester. For at denne gruppen skal få et best mulig tilbud er det spesielt viktig med et tett samarbeid mellom alle tjenesteytere slik at barrierer til sosial- og helsetjenester ikke oppstår eller forstørres og at strukturer og rutiner som brukere er vant til kan opprettholdes.

Studien viser at personer med en ROP-lidelse oppsøkte sosial- og helsetjenester sjeldnere enn vanlig. Grunnen til det var at de mente at andre trenger hjelpeapparatet mer enn de selv, eller at de møtte barrierer på grunn av egen lav digital kompetanse.

Studien har noen begrensninger. Vi intervjuet 22 personer med en selvrapportert ROP-lidelse i bare en kommune i Norge. Tjenestetilbudet til denne målgruppen varierer fra kommune til kommune og situasjonen kan derfor være forskjellige avhengig av kommunetilhørighet. Samtidig kan studien være med på å belyse variasjoner og dybde i hvordan personer med en ROP-lidelse har det under / opplever pandemien.

## 6. Anbefalinger

På bakgrunn av beskrivelsene av informantenes egne erfaringer, og mestringsopplevelser i koronahverdagen viser denne studien et behov for å opprettholde lavterskeltilbud som møteplasser, samtalepartnere, tilbud om fritidsaktiviteter og arbeidstiltak kontinuerlig under pandemien.

Videre er det viktig å legge til rette for et tilbud tilpasset hver enkelt brukers digitale kompetanse. Det kan hende at noen har evne til- og er komfortabel med en digital konsultasjon, men studien viser at de fleste personer med en ROP-lidelse har utfordringer med digitale verktøy og/eller har ikke utstyr for å delta i en videokonsultasjon. Derfor anbefales det å tilby alternativer til digitale konsultasjoner og møter.

Resultatene tyder på at personer med ROP-lidelse er utsatt for et dobbelt stigma: Å slite med rus og psykisk helse er ofte utgangspunkt for stigma. Mennesker med en ROP-lidelse blir ofte eksponert i media der de hyppig fremstilles med karaktertrekk som slitne, møkkete og med et slørete blikk på jakt etter det neste skuddet. Da er det lett å tenke, særlig i en pandemi hvor hygiene er ekstra viktig, at personer som har en ROP-lidelse er ekstra predestinert for å spre viruset. Stigmatisering og diskriminering kan hindre mange i å få den hjelpen de har behov for. Stigmatisering hindrer måten å hjelpe en person, fører til dårligere behandling og øker sosiale og helsemessige utfordringer som ROP-pasienter kjemper med. Dette gjelder både på individnivå og på samfunnsnivå. I tillegg er stigma et etisk problem fordi det gjelder bare en bestemt gruppe og angriper menneskeverdet. Det er derfor viktig å opplyse både samfunnet og ansatte i helse og sosiale tjenester om å utvikle tiltak mot stigma.

## 7. Referanser

1. Boardman J: **Concepts of social exclusion**. In: *Social inclusion and mental health*. edn. Edited by Boardman J CA, Killaspy H, Mezey G. London: RCPsych Publications; 2010: 10-21.
2. Hustvedt IB, Bosnic H, Emmerhof Håland M: **Tjenestermottakere med rus- og psykiske helseproblem i kommunene. BrukerPlan - årsrapport 2019**. KORFOR - Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, Stavanger 2020.
3. Lien L, Huus G, Morken G: **Psykisk syke lever kortere**. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2015, **135**(3):246-248.
4. Lee MT, Torres M, Brolin M, Merrick EL, Ritter GA, Panas L, Horgan CM, Lane N, Hopwood JC, De Marco N *et al*: **Impact of recovery support navigators on continuity of care after detoxification**. *J Subst Abuse Treat* 2020, **112**:10-16.
5. Foreningen for human narkotika politikk (FHN): **Felles høringsinnspill til «Prioritering av helsehjelp i Norge under Covid-19 epidemien»** [[https://www.fhn.no/felles-horingsinnspill-til-prioritering-av-helsehjelp-i-norge-under-covid-19-epidemien/?fbclid=IwAR3m5gVn502Rk\\_ErgsXInD63AIW4jzWv27JbbDKnD5TRk9BTNRHVBqeikPs](https://www.fhn.no/felles-horingsinnspill-til-prioritering-av-helsehjelp-i-norge-under-covid-19-epidemien/?fbclid=IwAR3m5gVn502Rk_ErgsXInD63AIW4jzWv27JbbDKnD5TRk9BTNRHVBqeikPs)], hentet 7.01.2021
6. Levin J: **Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak**. In: *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. edn. Edited by Huremović D. Cham: Springer International Publishing; 2019: 127-141.
7. Wu Z, McGoogan JM: **Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention**. *JAMA* 2020.
8. Bandiera FC, Anteneh B, Le T, Delucchi K, Guydish J: **Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems**. *PLoS One* 2015, **10**(3):e0120581.
9. Wang QQ, Kaelber DC, Xu R, Volkow ND: **COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States**. *Molecular Psychiatry* 2020.
10. Pasala S, Barr T, Messaoudi I: **Impact of Alcohol Abuse on the Adaptive Immune System**. *Alcohol Res* 2015, **37**(2):185-197.
11. Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP: **Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis**. *J Subst Abuse Treat* 2019, **96**:46-52.
12. De Hert M, Cohen D, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Leucht S, Ndeti DM, Newcomer JW, Uwakwe R, Asai I, Moller HJ *et al*: **Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level**. *World Psychiatry* 2011, **10**(2):138-151.

13. Moulin A, Evans EJ, Xing G, Melnikow J: **Substance Use, Homelessness, Mental Illness and Medicaid Coverage: A Set-up for High Emergency Department Utilization.** *West J Emerg Med* 2018, **19**(6):902-906.
14. Adams WC: **Conducting Semi-Structured Interviews.** In: *Handbook of Practical Program Evaluation.* edn.; 2015: 492-505.
15. Oakley A: **Qualitative research and scientific inquiry.** *Australien and new Zealand Journal of Public Health* 2004, **28** Nr. 2.
16. Brekke E, Lien L, Davidson L, Biong S: **First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions.** *Advances in Dual Diagnosis* 2017, **10**(1).
17. Pettersen H, Landheim A, Skeie I, Biong S, Brodahl M, Benson V, Davidson L: **Why Do Those With Long-Term Substance Use Disorders Stop Abusing Substances? A Qualitative Study.** *Substance Abuse: Research and Treatment* 2018, **12**:1-8.
18. Repper J, Aldridge B, Gilfoyle S, Gillard S, Perkins R, Rennison J: **Peer support workers: Theory and practice:** Citeseer; 2013.
19. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K: **Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research.** *Adm Policy Ment Health* 2015, **42**(5):533-544.
20. Beresford P: **User involvement in research: exploring the challenges.** *NT Research* 2003, **8**(1):36-46.
21. Braun V, Clarke V: **Using thematic analysis in psychology.** *Qualitative Research in Psychology* 2006, **3**(2):77-101.
22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA): **Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe.** In: EMCDDA Trendspotter briefing. Lisbon; 2020.