

Ingvild Røsok Arnljot

Stigmatisering og inkludering av rusavhengige på boligmarkedet

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Anne Juberg

Mai 2022

Ingvild Røsok Arnljot

Stigmatisering og inkludering av rusavhengige på boligmarkedet

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Anne Juberg

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Oppgaven er en litteraturstudie med problemstillingen «*Hvordan påvirker stigmatisering rusavhengiges muligheter, og hvilke utfordringer innebærer stigmatiseringen for møtet med boligmarkedet?*». Oppgaven forsøker å belyse rusavhengiges muligheter på boligmarkedet sett i lys av kapital og stigmatologi, og trekker frem viktigheten av tilrettelagte botilbud for rehabilitering. Forskning viser at mange rusavhengige føler på stigmatisering fra samfunnet rundt seg. Dette påvirker mulighetene for bosetting, rehabilitering, og selvstendig mestring i hverdagen. Stigmatiseringen kan oppleves som en selvpoppfyllende profeti, altså at personens forventninger til utfallet påvirker det faktiske utfallet. Dette kan gjøre at sosial mobilitet føles begrenset og mestring av egen situasjon føles krevende. Temaet sees i lys av Pierre Bourdieus begreper *kapital* og *habitus* og Erving Goffmans stigmatologi for å forklare rusavhengiges sosiale status på boligmarkedet. Oppgaven belyser hvordan stigmatisering påvirker samhandlingen mellom personer med ruslidelser og hjelpesystemet, privatpersoner i samfunnet, og viktigheten av tilrettelegging og brukervedvirkning. Funnene tilsier at stigmatisering av rusavhengige hindrer både motivasjonen til å søke hjelp, og muligheten til å tilegne seg og ivareta egen bolig. Tilrettelagte tiltak er derfor nødvendige for å øke deres sosiale status og kapital for å bedre livssituasjonen.

ABSTRACT

Research suggests that stigma plays a role in the rehabilitation of recovering substance addicts, and the individual's perceptions of their own abilities and self worth. I have attempted to create a general overview of how different types of stigma impact their position in the housing market, and the ability to obtain and maintain housing responsibilities through asking the question "*How does stigma affect people with substance addiction, and which challenges do they face on the housing marked as a result of said stigma?*". The thesis is based on research of said group, and their perceived experience of stigma from the society around them, on a structural level, as well as an individual level. A result of this appears to be an internalisation of this stigma, directly affecting their perception of their own capabilities to change their life situation and resist the oppression they face. The topic is seen through the central theories of Pierre Bourdieu, *capital* and *habitus*, as well as Erving Goffman's stigma theory. By using these theories, the thesis aims to shed light on how stigma plays a role in the interactions of people suffering from drug addiction with the surrounding society. Access to housing, resources and facilitation are also central topics. The findings suggest that the stigmatisation not only prohibits people with this illness from reaching out for help, but also the ability to obtain and maintain their own residence.

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUKSJON	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemstilling og avgrensning	5
1.3 Den sosialfaglige relevansen	6
1.4 Presentasjon av oppgavens kapitler	6
2. METODE	7
2.1 Søkeprosessen	7
2.2 Forskningslitteraturens relevans	8
2.3 Kritisk blikk	8
3. TEORETISKE PERSPEKTIVER	9
3.1 Holdninger til rusavhengighet i et historisk perspektiv	9
3.2 Rusavhengiges kapital og habitus i lys av Pierre Bourdieu og Erving Goffmans stigmatologi	9
4. RELEVANT LITTERATUR	12
4.1 Rusavhengighet; sykdom eller dårlig moral?	12
4.2 Stigma knyttet til rus og livssituasjon	13
4.3 «En tilfredsstillende bosituasjon»	13
4.4 Bolig og rehabilitering – betydningen av tilrettelagt bolig for god livskvalitet	14
4.5 Ulike nivåer av stigma	16
4.5.1 Individuelt og kollektivt stigma	16
4.5.2 Individnivå	16
4.5.3 Systemnivå	17
4.5.4 Internalisering – en konsekvens av ytre stigmas påvirkning på egen identitet	18
4.6 Viktigheten av antistigmatisering og holdningsendring	18
4.7 Fordeler og ulemper ved ulike boligtilbud til rusavhengige	19
4.8 Eksempler – Tilrettelagte botilbud for rusavhengige og deres grad av suksess	20
4.8.1 Housing First	20
4.8.2 Jarleveien 10	21
4.8.3 Prosjekt – Boliger for rusavhengige i Bergen «De skal få hjelp, bare ikke her – eller?»	21
5. DISKUSJON	23
5.1 utfordringer	23
5.1.1 Retten til en trygg hverdag – for alle	23
5.1.2 Tilrettelegging av tilbud	24

5.1.3 Knapphet på boliger, tilbud og ressurser	25
5.2 Sosial mobilitet gjennom lånt kapital	25
5.3 Tiltak og tilrettelagte boliger	27
5.4 Kritikk rettet mot botilbud og manglende aktsomhet overfor naboer	28
5.5 Antistigmatisering og holdningsendringer	28
6. AVSLUTNING	31
LITTERATURLISTE	32

1. INTRODUKSJON

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne oppgaven er en litteraturstudie om stigmatisering av rusavhengige med boligtilgang som eksempel. I NOU 2011:15 «*Rom for alle*» heter det at norsk boligvelferd i et helhetlig perspektiv stort sett har vært suksessfylt, med stor andel av selveide boliger og høy boligstandard (NOU, 2011, s.15). Kommunene har etter helse- og omsorgsloven krav om å følge opp de med helseutfordringer som gjør at de ikke er i stand til å ivareta egen bolig (Helse- og omsorgstjenesteloven: 2011). Til tross for det er det en markant del som ikke får ta del i dette, blant annet på grunn av manglende statlig styring og kommunal gjennomføring av kommunal bostedspolitikken for å hjelpe marginaliserte grupper på boligmarkedet. En av disse gruppene er mennesker med ruslidelser, som preges av flere utfordringer på boligmarkedet og utgjør 60% av alle bostedsløse i Norge (Dyb & Holm, 2014). Dårlig økonomi, lav sosial status og stigmatiserende fordommer er blant noen av utfordringene de møter i ulike samfunnsområder, deriblant på leiemarkedet og i forbindelse med boligkjøp. Dersom noen ikke evner å skaffe eller ivareta en bolig har man rett til å få hjelp til dette (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).

Interessen for temaet oppstod under praksis hos Housing First teamet i Enhet for rustjenester i Trondheim kommune høsten 2021. Problemstillingen kom opp i forbindelse med boligarbeid, og prosjektets ideologi om viktigheten av bolig i habiliteringssammenheng. Jeg fikk et innblikk i typiske fordommer og utfordringer brukere av tjenesten opplever, og ønsket derfor å fordype meg i litteratur på området for å utforske eventuelle sammenhenger, og hvorvidt disse oppfatningene kunne bekreftes eller avkreftes med empiri. Erfaringene spenner fra manglende forståelse og lave forventninger, til umulige krav og antakelser basert på pasientens tilknytning til rusmiljøet.

1.2 Problemstilling og avgrensning

Hvordan påvirker stigmatisering rusavhengiges muligheter, og hvilke utfordringer innebærer stigmatiseringen for møtet med boligmarkedet? Oppgaven forsøker å belyse rusavhengiges

muligheter på boligmarkedet sett i lys av kapital og stigmateori, og trekker frem viktigheten av tilrettelagte botilbud for rehabilitering.

1.3 Den sosialfaglige relevansen

Sosialt arbeids oppgave er å «forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer» i samfunnet (Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning, 2019, §2). Målet er å skape inkludering og muligheter for alle, og bistå marginaliserte grupper og enkeltpersoner som ikke selv har de nødvendige ressursene for å oppnå de resultater samfunnet forventer. Gjennom sosialt arbeid skapes løsninger tilpasset situasjonen de står i slik at individet selv klarer å mestre sin livssituasjon. Oppgavene utvikler seg i takt med samfunnet, blant annet i tråd med politiske, kulturelle og økonomiske endringer, og tar høyde for å imøtekomme de problemer som samfunnet har (Ellingsen, Levin, Berg & Kleppe, 2015, s.21). Rusavhengighet er et større samfunnsproblem, og rusavhengige er en marginalisert gruppe med begrenset tilgang på boligmarkedet. I Norge utgjør rusavhengige over halvparten av alle bostedsløse (Dyb & Holm, 2014).

1.4 Presentasjon av oppgavens kapitler

Oppgaven består av 6 kapitler; 1. Introduksjon, 2. Metode, 3. Teori, 4. Relevant litteratur, 5. Diskusjon og 6. Avslutning. Metodekapittelet presenterer framgangsmåten i arbeidsprosessen, gjennomgår innhenting av litteratur og hvilken relevans funnene har, samt avgrensning. Teoridelen redegjør for Bourdieu og Goffmans begreper benyttet i oppgaven, og deres relevans for temaet. Litteraturkapittelet tar for seg holdninger til rusavhengighet, typiske erfaringer fra boligarbeid med rusavhengige og utdyper ulike former for stigmatisering rusavhengige opplever både individuelt og kollektivt.

2. METODE

På grunn av oppgavens rammer har litteratursøk blitt benyttet som metode for å innhente eksisterende og relevant litteratur på området. Prosessen består av systematiske søk for å innhente relevant, eksisterende litteratur og er gjort i akademiske databaser og søkemotor, med kritisk utvelgelse av relevant litteratur. Kapitlet presenterer fremgangsmåten i søkeprosessen, forskningens relevans og et kritisk blikk på de funnene som er gjort.

2.1 Søkeprosessen

I søkeprosessen ønsket jeg å ta utgangspunkt i litteratur og forskning som kunne knyttes opp mot mine to valgte teoretikere, Bourdieu og Goffman. Innledningsvis søkte jeg på «rus», «rusavhengig-e/-het», «bolig», «stigma», «moral», «kapital», alene eller kombinert med hverandre. I tillegg har jeg foretatt flere søk på engelsk for å utvide søkefeltet med «substance abuse», «stigma», «housing». For å finne litteratur valgte jeg innledningsvis å bruke vide søk, og kombinere søkeordene med «Bourdieu» og «Goffman» for å finne potensiell litteratur spesifikt innen temaet bolig, kapital og stigmatisering. Jeg har brukt databasen Idunn og søkemotoren Google Scholar i søkeprosessen. Jeg søkte også i databasen Oria, men har ikke brukt noen av disse funnene. Veileder har også vært behjelpelig med relevant litteratur.

I tillegg til fagfelleverderte artikler har jeg benyttet tekster publisert av fagfolk med erfaring innen temaene rus, bolig og stigmatisering. Jeg har også supplert med leserinnlegg for å illustrere meninger rundt tilrettelagt boligbygging for rusavhengige. Da oppgavens tema er et langvarig samfunnsproblem og ikke knyttet til en spesifikk tidsperiode, har jeg valgt å ikke begrense litteratursøk til spesifikke år slik at jeg har fått et bredest mulig søk. I stedet har jeg vurdert kildene ut ifra deres relevans i dagens samfunn.

2.2 Forskningslitteraturens relevans

Forskningslitteraturen som er benyttet er gjennomført og publisert av forskere som har oppsøkt rusavhengige i forbindelse med undersøkelser knyttet til rus. Hovedvekten av forskningen oppgaven baserer seg på er gjort i Norge og kan derfor gi et inntrykk av holdninger til rusavhengighet i det norske samfunnet.

2.3 Kritisk blikk

Problemstillingen er ikke særnorsk, men jeg har i hovedsak arbeidet ut ifra en norsk kontekst. Hovedvekten av søkene er gjort på norsk, med noe supplerende engelsk litteratur. For å finne nøyaktige søkerresultater har jeg vært nødt til å kombinere opptil flere ord, da det i begynnelsen opplevdes noe utfordrende å finne forskning knyttet til bolig. Jeg har vært mer opptatt av innhold og dets relevans i nåtiden enn i selve publiseringsdatoen. Jeg har ubevisst valgt å benytte begrepet «rusavhengig» fremfor «rusmisbruker». Dette kan ha påvirket søkerresultatene da «rusmisbruker» også er hyppig benyttet i litteraturen.

3. TEORETISKE PERSPEKTIVER

Teorikapittelet presenterer historiske holdninger til rusavhengighet, samt Pierre Bourdieus kapital- og habitusbegrep og Erving Goffmans stigmatteori.

3.1 Holdninger til rusavhengighet i et historisk perspektiv

Rusavhengighet er for mange knyttet til skam i et tradisjonelt perspektiv, i form av en holdning om at avhengighetsproblemer er et privat anliggende man ikke deler med omverdenen på grunn av dens nedverdiggende effekt (Santoro & Santoro, 2018). Dette fører til både underdiagnostisering av avhengighetsutfordringer og til at flere går med et ubehandlet rusproblem. Disse utfordringene kan oppstå som følge av manglende ressurser eller tilrettelagte behandlingstilbud, til tross for at avhengighet er et stort samfunnsproblem. Den manglende ressursprioriteringen til rusfeltet kan potensielt knyttes til holdningen om at avhengighet er et moralsk problem, snarere enn et helseproblem. I nyere tid har man forsøkt å endre tanken om at rusavhengighet er knyttet til moral, til at det heller er snakk om en biologisk påvirket ruslidelse og at det derfor bør betraktes som en sykdom (Santoro & Santoro, 2018).

3.2 Rusavhengiges kapital og habitus i lys av Pierre Bourdieu og Erving Goffmans stigmatteori

Sosiolog og antropolog Pierre Bourdieu introduserte to begreper som kan benyttes for å forstå rusavhengiges sosiale status og livssituasjon. Det første er kapital, som Bourdieu deler inn i sosial, økonomisk og kulturell kapital (Bugge, 2002, s. 225). Det er særlig sosial og økonomisk kapital som vil bli vektlagt i denne oppgaven. Den stereotypiske rusavhengige forbindes ofte med lite økonomisk kapital, lav sosial status og i flere tilfeller også lav utdanning. Selv om de innad i sine miljøer kan ha høy sosial status, kan relasjoner som er viktige for helse, økonomi og sikkerhet være svake. Dette medfører at de befinner seg i en utsatt posisjon der det er vanskelig å søke hjelp. Bugge (2002) argumenterer for at kapitalbegrepet kan forstås som Bourdieus versjon av makt. Kapitalformenes verdi

bestemmes av deres tilgjengelighet, eller snarere utilgjengelighet. Bugge formulerer dette som at kapital gir en person muligheten til å «tvinge sine interesser gjennom på tvers av andres interesser» (Bugge, 2002 s. 226). Personer med mye kapital får altså bestemmelsesrett over hva som gir status i samfunnet.

Det andre begrepet er *habitus*, som går ut på at tanke- og handlingsmønstre er tillært gjennom sosiale strukturer rundt en (Bjørnhaug, 2002). Miljøet rundt en har altså en sterk innvirkning på hvordan en oppfatter ting, og hvordan man handler ut ifra dette. I følge Bourdieu påvirker *habitus* i stor grad individets tilhørighet i det hierarkiske samfunnet gjennom blant annet normer, verdier og holdninger en har til andre grupper. Denne posisjoneringen skaper grupperinger, der grupperingens dominerende *habitus* har stor innflytelse på individets egne holdninger og verdier. Gruppen skaper en form for trygghet gjennom tilhørighet, samtidig som den skaper en avstand til andre grupperinger med verdier en oppfatter som mindre ønskelige. *Habitus* bestemmer altså ifølge Bourdieu hvilke sosiale normer og verdier en har, og også villigheten til å ta til seg andre verdier. *Habitus* kan for mange medføre at klasse- eller gruppetilhørigheten de har føles forutbestemt, noe som gir lav sosial mobilitet. Dette innebærer at det er vanskelig å komme seg ut av sin nåværende livssituasjon, på grunn av manglende ressurser, og ikke minst individets egen tro på seg selv til å ta de grep som må til for å endre egen situasjon.

Tanken bak kapitalbegrepet er at ethvert individs status påvirkes av ulike former kapital, kulturell, sosial og økonomisk. Rusmiljøet er spesielt interessant å se i lys av Bourdieus teori om kapital, da det er en gruppe som på mange måter har lav kapital i alle de tre kategoriene grunnet samfunnets holdninger og verdier. Tilgang på bolig er relevant eksempel, da ens muligheter på boligmarkedet begrenses betraktelig dersom en ikke har tilgang på tilstrekkelig økonomisk kapital. Oppgaven vil komme tilbake til dette i avsnitt 4.8.1 om *Housing First*, der ideologien baseres på at bolig er nødvendig for å mestre andre områder, altså tilegne seg annen kapital.

Rusmiljøet er en *habitus* det er utfordrende å komme seg bort fra, både på grunn av omverdenens sterke holdning til miljøet, så vel som de tette båndene til andre mennesker i miljøet og rusen. Man kan se likheter mellom Bourdieus kapitalbegrep og samfunnsforskeren Erving Goffmans stigmatteori ved at både lav kapital og stigma kan føre til avsky og unnvikelse av andre individer eller grupper. Sosialt stigma defineres som en negativ oppfatning av noens identitet, basert på observerbare trekk ved en person, ofte med utgangspunkt i stereotyper og fordommer (Davis, 2017, s. 134). Goffman peker ut tre

hovedformer for stigmatisering: stigma rundt psykisk uhelse, stigma rundt fysisk deformasjon og stigma rundt identitet knyttet til en spesifikk etnisitet, religion eller ideologi (Davis, 2017, s. 134). Konsekvensen av stigma er en devaluering av personens verdi som kan føre til sosialt utenforskap. Det kan bli vanskelig å motbevise fordommene, og i noen tilfeller internaliseres disse verdiene hos individet og skaper avmakt. Avmaktsfølelsen kan skape selvoppfyllende profetier, og stigmatiserte grupper og individer påtvinges dermed et spesifikt handlingsmønster eller levesett. Med dette tvinges individene til å forbli i avmaktsposisjon, og mange fratras muligheten til å endre egen livssituasjon, og i ytterste konsekvens internaliserer de ansvaret for stigmaet de utsettes for (Davis, 2017, s. 156).

4. RELEVANT LITTERATUR

I dette avsnittet har jeg trukket inn litteratur som viser hvordan stigma, habitus og lav kapital kan få konsekvenser for individets rehabiliteringsmuligheter og tilgang på bolig. Internaliserte fordommer og holdninger er ifølge Bourdieu med på å skape en form for skjult makt, og tanken er at de undertrykte tar til seg undertrykkerens oppfatning av verden. På grunn av dette aksepterer de sin situasjon som fastbestemt (Wilken, 2008, s. 69). Kapittelet tar også for seg eksempler på botilbud for rusavhengige, og hvorvidt disse har fungert.

4.1 Rusavhengighet; sykdom eller dårlig moral?

Rusavhengighet klassifiseres som en sykdom, og kan diagnostiseres gjennom ICD-10 (Helsebiblioteket, u.å.). Til tross for at ruslidelse altså er en diagnose, forbindes tilstanden ofte med personlige egenskaper som dårlig moral og lav viljestyrke til å stå imot trangen til å ruse seg. Oppfatningen av rusavhengighet som en sykdom snarere enn moralsk svakhet kan skape større forståelse for de utfordringene som følger med rusen, fremfor en fordømmende holdning.

Det kan være uheldig å dra alle rusavhengige under en kam, da dette er en heterogen gruppe der man finner personer fra alle samfunnslag (Shagyani, 2016). Shahram Shagyani forklarer ruslidelse som noe som ofte stammer fra en indre psykologisk krise. For den som opplever krisen kan den fremstå som veldig stor og uhåndterbar, selv om dette inntrykket ikke nødvendigvis stemmer med den ytre realiteten. Dette forhindrer fornuft og logisk handling, og man kan strekke seg langt for å få slutt på den indre krisen, i et forsøk på å skape indre fred. Rusmidler blir for mange denne løsningen, i mangel på alternativer. For å unngå at krisen virker uhåndterbar, er det derfor vesentlig å lære seg sunne og varige mestringsstrategier (Shagyani, 2016). Gjennom å forstå ruslidelser som sykdom fremfor moralsk svakhet åpner man for innsikt i forskjeller blant individer i gruppen. Til tross for at rusavhengighet er en sykdom er det sterk stigmatisering av rusavhengige i samfunnet.

4.2 Stigma knyttet til rus og livssituasjon

En annen form for stigma mange rusavhengige opplever er knyttet til bostedsløshet. Kombinert med holdningene til rusavhengighet øker dette egenskapsforklaringen av gruppens livssituasjon (Juberg, Kiik & Johansen, 2012, s. 74-75). Dette gjør at man skaper et bilde av det en antar er gruppens moral, heller enn deres faktiske egenskaper.

I 2012 gjennomførte Juberg, Kiik & Johansen et følgeforskningsprosjekt som tok for seg blant annet stigmatisering av yngre rusavhengige med boligbehov (Juberg et al., 2012, s.75). Her nevnes det blant annet hvordan identiteten som bostedsløs og rusavhengig kommer med en risiko for «egenskapsforklaring». Denne egenskapsforklaringen har konsekvenser, da utfordringer som kan utløse rusavhengighet og boligmangel plasseres i skyggen av egenskapsforklaringen. Resultatet er at utfordringene altså ikke blir oppdaget. Dette stammer fra samfunnsholdninger om at rusavhengige ikke evner å ivareta vesentlige funksjoner i hverdagen, som bolig, økonomi og hygiene (Juberg et al., 2012, s. 75). Til tross for at forskning i senere tid har motbevist disse holdningene, lever de videre i samfunnet.

Samtidig ser man at det kan finnes sosial aksept for tyngre rusavhengighet dersom den er maskert av «suksess». Eksempler på dette kan være livsstilen enkelte artister og sportsutøvere lever, preget av rus for å håndtere problemer eller forbedre prestasjoner, til en viss grad uten forringelse av sin status i samfunnet (Beccaria, Rolando, Hellman, Bujalski & Lemmens, 2014). Denne forståelsen behøver ikke være ensbetydende med aksept, og er kanskje nærmere en normalisering av rusmidler. Dersom en kjent person dør som følge av en overdose, kan man høre utsagn som «det var synd at rusen tok hen», noe som står i sterk kontrast til holdningene mange «hverdagslige» rusavhengige møter. Disse holdningene sier noe om den jevne rusavhengiges sosiale kapital knyttet til suksess, og viser at mennesker med ruslidelser har vesentlig lavere sosial status, dersom de ikke også er kjent for noe, som for eksempel kunst, idrett eller annet som kan tilknyttes verdi.

4.3 «En tilfredsstillende bosituasjon»

Evelyn Dyb og Arne Holm har på vegne av Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet kartlagt bosituasjonen hos mennesker med rusmiddelavhengighet. Ifølge Dyb og Holm utgjør rusavhengige hele 60% av antallet bostedsløse i Norge (Dyb &

Holm, 2015, s. 18). I rapporten fremkommer det også at personer i tverrfaglig spesialisert behandling hadde større suksess på boligmarkedet, både som eiere og leietakere, enn de som var i døgnbehandling. En årsak til dette kan være at brukere av lavterskeltilbud ofte er i aktiv rus, noe som for mange medfører redusert evne til å skaffe og ivareta egen bolig. Til tross for at personer i poliklinisk behandling kommer bedre ut i statistikken, må det understrekes at også de som er i poliklinisk behandling også er en ressurs svak gruppe sett i sammenheng med generell statistikk i samfunnet, både i form av bolig, og også utdanning. Yngre brukere og de som benytter seg av tunge stoffer er likeledes i en mer kritisk posisjon når det kommer til bosted (Dyb & Holm, 2015, s.80), så vel som personer med samtidige ROP-lidelser, altså kombinert ruslidelse og psykisk sykdom (Norsk Helseinformatikk, 2021). Det ble også gjort funn som tilsier at personer med alkohol som hovedrusmiddel hadde en mer stabil bosituasjon enn de som benyttet andre narkotiske stoffer.

Dyb og Holm gjør oppmerksom på at det må tas i betraktning at det sannsynligvis er en overrepresentasjon av de ressurssterke rusavhengige i rapporten, da det var større frafall av informantene med mindre ressurser. Også yngre rusavhengige er sannsynligvis underrepresentert, men kartleggingen anslås i stor grad å være generaliserbar for bosituasjonen til personer med rusproblemer som har vært i kontakt med behandlingstilbud.

4.4 Bolig og rehabilitering – betydningen av tilrettelagt bolig for god livskvalitet

Kommunene er etter Folkehelseloven og Helse- og Omsorgsloven lovpålagt å følge opp mennesker med helseproblemer. Hjelpetrengende har altså krav på oppfølging av deres helseutfordringer. Bolig betraktes som en del av et slikt hjelpetilbud, men det dette tilbudet er ulikt i kommunene på grunn av ressurser og kunnskap. Tanken er at alle skal ha en tilfredsstillende bolig tilpasset deres behov (Dyb & Holm, 2015, s. 83). Dyb & Holm utdyper dette med karakteristikk som en rettemulighet der man kan hvile og blant annet ha et identitetsskapende sosialt og privat liv. For rusavhengige preges hverdagen ofte av uro, og disse kravene til bolig blir dermed ekstra viktig. Det er også behov for andre, mer miljørelaterte faktorer. Deriblant en mulighet til å distansere seg fra rusmiljøet, både med tanke på helse og sikkerhet, og muligheten til å kunne trekke seg unna rusmiljøet. Sistnevnte er en særlig viktig bidragsfaktor i rehabiliteringsprosessen. I tillegg til boligen kan mange ha behov for et støtteapparat rundt seg, som kan bistå der det er nødvendig.

En trygg bolig betraktes som grunnleggende for en god fysisk og psykisk helse så vel som god livskvalitet. I tillegg til å være et oppholdssted er boligen en form for økonomisk og til dels kulturell kapital. Dette da den for mange er viktig for en følelse av tilhørighet gjennom sosial kontakt med nærmiljøet, og kan påvirke hvilke kulturelle berikelser en kan dra nytte av (Helsedirektoratet, 2021).

En trygg bolig bidrar med flere former for sikkerhet. Dette kommer til syne i en undersøkelse gjennomført av International Research Institute of Stavanger, heretter omtalt som IRIS-rapporten. Studien viser også at bosted kan være med på å påvirke rusavhengiges sosiale kapital i negativ retning (Vassenden, Bergsgard & Lie, 2012, s. 58). Områdene preges av mistillit og uro, og fungerer i noen tilfeller som en tiltrekningskraft for ytterligere negativ påvirkning fra miljøet. Behovet for å trekke seg tilbake kommer blant annet til syne i IRIS-rapporten, der intervjuobjekter forteller om aktive valg for å unngå presset fra rusmiljøet, deriblant bosetning i mindre sentrale boliger i rolige boligstrøk. Fordelen med slike bosteder er at det ofte er en lavere konsentrasjon av andre rusavhengige, og dermed lavere sannsynlighet for tilfeldige besøk (Vassenden et al., 2012, s. 32). En vesentlig forutsetning for mange som ønsker å komme seg ut av rusmiljøet og rusen er muligheten til å ta avstand fra miljøet, særlig fysisk for å unngå fristelser og tilbakefall.

Rusavhengige med fast bolig kan i varierende grad oppleve at boligen er tiltrekkende for andre i rusmiljøet. Boligen kan altså i noen tilfeller fungere som et tilfluktssted, både for søvn, rusing og langing. Dette medfører at boligen kan fungere som et naturlig samlingspunkt for flere i rusmiljøet, enn bare den som eier/leier. For noen beboere kan dette oppleves som krevende, da det medfører støy og er til ulempe for naboene. Resultatet er en kaotisk bosituasjon, der beboeren isoleres fra sine naboer på grunn av miljøets aktivitet, og den sosiale kapitalen presses ytterligere. Denne isoleringen er med på å hindre kontakt med «verden utenfor». Konsentrasjon av og nærhet til rusmiljøet legger ofte føringer for kontakten med «omverdenen», og kan i stor grad påvirke individets muligheter for å komme seg ut av rusmiljøet dersom det er høyt press av aktive rusavhengige. Dette gjenspeiles blant annet i resultatene i IRIS-rapporten der det kommer fram at en konsentrasjon av et aktivt rusmiljø medfører utfordringer rundt rehabilitering og forsøk på edruelighet (Vassenden et al., 2012, s. ix). Dette er et resultat av at nærheten til aktiv rus oppleves som triggende, samt at rusmidler er lett tilgjengelig for konsum.

Høy aktivitet i miljøet kan oppleves som utrygt både for de som lever i det, og de utenfor. En konsekvens av dette er at miljøet utenfor tar avstand fra utryggheten, og dermed vanskeliggjør

en rehabiliteringsprosess. IRIS-rapporten fremhever også informantenes opplevelse av at miljøets lave sosiale stat, us påvirker deres egen verdighet. Lav sosial kapital medfører i de fleste tilfeller stigma, og betraktes som et problem i større grad av de som bor i konsentrerte rusmiljøer, enn de som bor *spredt* (Vassenden et al., 2012, ix).

4.5 Ulike nivåer av stigma

Stigma kan oppleves på ulike områder, eller nivåer, og kan ha ulik effekt for den som opplever det. På individnivå kan det medføre blant annet utenforskap, mens det på systemnivå kan føre til dårligere eller manglende nødvendig bistand. Ytre stigma kan internaliseres og medføre dårlig selvbilde og en følelse av håpløshet.

4.5.1 Individuelt og kollektivt stigma

IRIS-rapporten viser til en sammenheng mellom to ulike typer av stigma, det individuelle og det kollektive stigma (Vassenden et al., 2012, s. 16). Førstnevnte stigma er noe alle rusavhengige opplever i ulik grad, blant annet påvirket av hvorvidt de har et synlig eller skjult forbruk, mens sistnevnte baseres på boligområde og miljøet personer befinner seg i. I rapporten trekkes det også fram at det kollektive stigma påvirker det individuelle, og således kan forsterke det stigma individet allerede har. Hvordan vedkommende interagerer med omverdenen er basert på oppfatninger og eventuell internalisering av disse (Vassenden et al., 2012, s. 17). I tillegg nevnes det at konsentrasjonen av individuelle russtigma kan påvirke det totale stigma tilknyttet et område.

4.5.2 Individnivå

Det synes å være en gjengående oppfatning om at rusavhengige fortjener og bør få den hjelp og støtte de behøver til å mestre egen livssituasjon. Likevel er det utfordrende å utføre rehabilitering i praksis, særlig i et boligperspektiv, da naboer kan være skeptiske til å ha en rusavhengig person i sitt nabolag, i frykt for uro og kriminelle handlinger. Barnas sikkerhet trekkes også ofte fram som et eksempel på hvorfor personer med ruslidelse ikke bør få

innpass i etablerte nabolag med barnefamilier. Oppgaven vil gå nærmere inn på dette i kapitlet om tilrettelagte boliger i et etablert samfunn, med eksempler fra en case i Bergen (avsnitt 4.7.3). Flere kan kanskje kjenne seg igjen i forventninger om utagerende, manipulerende og voldelig atferd fra rusavhengige mennesker, særlig i ruset tilstand. Slike holdninger kan påvirke profesjonell utøvelse, som igjen påvirker den oppfølgingen brukere får (Ford, 2011).

4.5.3 Systemnivå

Personer med samtidige ROP-lidelser kan oppleves som en særlig krevende pasientgruppe for behandlere. Både aktiv rus og kraftige abstinenser kan føre til utagerende og aggressiv atferd hos pasienten. Dette kan oppleves som ubehagelig og triggende for andre pasienter eller naboer ved et behandlings- og botilbud, og føles belastende for behandlere. I tillegg kan rusen skjule de egentlige utfordringene brukerne har, da virkningene av rusen er ofte er symptomdempende. Ansatte ved blant annet DPS forteller at dersom ikke pasientens rusinntak opphørte, var den eneste løsningen utskrivelse, noe som ikke er ideelt hverken for pasient eller behandlingssted (Fodstad & Christiansen, 2014). Dersom dette skjer ved et boligtilbud kan en utskrivning få store konsekvenser for beboeren. En utfordring de ansatte knyttet til dette var manglende samarbeid med rusomsorgen, og manglende kunnskap om rusavhengighet ved DPS. Dette medfører utfordringer rundt rehabilitering av pasienter med ROP-lidelser.

Studenter forteller også om mangelfull opplæring om rus i utdanningen, som er med på å drive videre kunnskapsløst stigma og mangelfull rehabilitering (Fodstad & Christiansen, 2014). Kriminolog Nicolay B. Johansen uttrykker at det er «naivt å tro at alle i helsevesenet er snille...», og viser til rapporter der det fremkommer at rusavhengige opplever systematisk stigmatisering i møte med hjelpeapparatet (Simenstad, 2021). Stigmatiseringen foregår både gjennom helsepersonell, så vel som regler og retningslinjer som gjør det utfordrende for pasienten å leve opp til forventningene og kravene som stilles. I boligsammenheng kan dette oppleves som at de ikke blir prioritert ved boligtildeling, og diskriminert på grunnlag av hvem de er og deres rykte.

4.5.4 Internalisering – en konsekvens av ytre stigmas påvirkning på egen identitet

En konsekvens av ytre stigma er internalisering av fordommer og forventninger. Det vil si at individet som utsettes for stigma selv tiltar seg de oppfatninger samfunnet rundt har, og kan resultere i et negativt selvbilde og skam tilknyttet egen identitet. I ytterste konsekvens kan dette resultere i en oppfatning av egoet som ikke samsvarer med individets egentlige egenskaper, og gjøre det enda vanskeligere å endre sin situasjon og sosiale status. Dette kan føre til en nedadgående spiral det er vanskelig å komme seg ut av uten hjelp utenfra (Semb, Borg & Ness, 2016).

Hammarlund m.fl. viser til at på grunn av stigmaet knyttet til rusavhengighet kan det være vanskelig å erkjenne at man har et avhengighetsproblem. I tillegg kan skammen gjøre det vanskelig å ta kontakt med hjelpeapparatet, da det krever styrke og motivasjon å ta grep for å søke hjelp (Hammarlund, Crapanzano, Luce, Mulligan & Ward, 2018).

I IRIS-rapporten fremkommer det at to rusavhengige beboere i samme nabolag har ulike inntrykk av nabolaget. Der den ene opplever stigmatisering og mistenkeliggjøring, opplever den andre aksept eller nøytrale holdninger fra de samme naboene (Vassenden et al., 2012, s. 32). Dette kan være en kombinasjon av internalisert stigmatisering, så vel som at også rusavhengige er individer med individuelle forskjeller, væremåter og metoder for relasjonsbygging. Også innad i rusmiljøet har brukere ulike holdninger til bruk, ofte basert på hvilke stoffer som brukes, der tyngre stoffer oftere forbindes med sykdom og negative egenskaper enn lettere stoffer (Pedersen, 2015, s. 140).

4.6 Viktigheten av antistigmatisering og holdningsendring

Stigmatisering fører til uheldige konsekvenser som direkte og indirekte påvirker personer med ruslidelser. Manglende tillit til hjelpesystemet som en følge av dårlig oppfølging, knyttet med skam kan gjøre det svært utfordrende å ta kontakt med hjelpeapparatet før det er et akutt problem. Dette gjør behandlingsløpet lengre og mer krevende, da problemene over tid har bygd seg opp til et punkt der det kan føles tilnærmet umulig å mestre hverdagen, og ikke minst stå imot rusen. Manglende tillit kan også gjøre det vanskelig å skape en relasjon til ansatte i hjelpeapparatet, noe som kan gjøre at vesentlig informasjon om behov og ønsker ikke blir kommunisert. Dette medfører et dårligere, og i verste fall feil behandlingstilbud, og i dette

tilfellet et bosted som ikke er optimalt for brukeren. I ytterste konsekvens kan dette gjøre at personen ikke klarer å stå i behandlingssløp på grunn av bekymringer tilknyttet bolig og sikkerhet, og heller velger å bryte. Den nasjonale retningslinjen for ROP-lidelser anbefaler derfor at både ansatte innen psykisk helse og ansatte innen rusomsorgen skaffer seg mer kompetanse på hverandres områder (Fodstad & Christiansen, 2014). Slik kan man få et bedre tverrfaglig tilbud, som bedre imøtekommer brukerens behov for oppfølging og bolig.

Viktigheten av antistigmatisering og holdningsendringer gjennom økt kunnskap trekkes fram i flere forskningsprosjekt. Professor i kriminologi Charlie Lloyd uttrykker at rusavhengige i stor grad påvirkes av holdningene i samfunnet rundt seg, og at disse holdningene er en påvirkningsfaktor for hvorvidt eventuell rehabilitering lykkes (Lyngstad, 2021). Dersom man skal motarbeide disse holdningene, mener Lloyd at en økt informasjon er viktig, særlig blant de utenfor fagfeltet/miljøet, slik at man unngår kunnskapsløse fordommer. Et annet tiltak Lloyd mener er viktig er styrket kontakt mellom rusavhengige og offentlige hjelpeapparat, slik at pasienter og brukere får det tilbudet de har behov for og rett på (Lyngstad, 2021).

Videre viser Lyngstad til Arthur W. Frank, professor i psykologi, hvis fokus ligger på viktigheten av at undertrykkede mennesker må innta «en mer aktiv rolle i sitt liv». Med dette mener han at for at stigmatiserte og marginaliserte mennesker skal kunne få en styrket posisjon i samfunnet, må de finne styrken til å være den som forteller sin egen historie, framfor at den deles av noen andre. Tanken bak er at erfaringen av å dele skal være styrkende for individet, både for en følelse av kontroll over eget liv, i tillegg til økt innsikt og forståelse av egen situasjon, men også fordi de da vil få muligheten til å erfare hvordan andre opplever deres historier (Lyngstad, 2021).

4.7 Fordeler og ulemper ved ulike boligtilbud til rusavhengige

Intervjuer i IRIS-rapporten med ansatte i boligadministrasjonen fremhever fordeler og ulemper ved ulike boligtilbud til rusavhengige (Vassenden et al., 2012, s. 79-80).

Konsentrerte boliger er mer økonomiske å produsere og drifte, men har i større grad behov for bemanning. Bemanningsbehovet inntreer særlig dersom rehabilitering er målet. Fordelen med dette er at man kan få bedre oversikt over brukernes behov og utfordringer. Økt bemanning er dog ikke ensbetydende med en garanti for at det ikke oppstår uønskede hendelser som omsetning av rusmidler, som ofte er en konsekvens av et konsentrert, aktivt rusmiljø.

Finansiering av slike botilbud kan også være en utfordring, da leieinntektene er lave, mens kostnadene tilknyttet drift er høye. Tette boenheter kan også være grunnlag for assimilering, da beboerne omgås med hverandre, heller enn å integreres i samfunnet utenfor. I tillegg kan et dårlig miljø skremme familie og venner fra å komme på besøk.

Alternativet er spredte tilbud, som kan medføre mer ro for beboere og naboer, men større utfordringer knyttet til adgang til behandlingstilbud. I studien forteller flere beboere om at de ikke ønsker å bo konsentrert, da det ofte oppstår samlingspunkter for konsum og omsetning av rus (Vassenden et al., 2012, s.79-80). Ønsket om privatliv kan også bli utfordret, da «alle» vet hva som skjer på huset. I tillegg blir boligen indirekte identitetsskapende, gjennom at individet tilknyttes områdets renommé og et kollektivt stigma.

4.8 Eksempler – Tilrettelagte botilbud for rusavhengige og deres grad av suksess

I de senere årene har det foregått et paradigmeskifte i botilbud for rusavhengige. Bolig er ikke lenger er noe man må «kvalifisere» seg til gjennom en trappetrinnsmodell. I stedet ser man *recoverymodellen*, der boligen tildeles som en del av tilbudet fra begynnelsen av, i tillegg til nødvendige oppfølgingstjenester (Husbanken, 2022). Rusavhengige kan kjenne på usikkerhet og frykt for fordommer i møte med rusfrie naboer, mens naboene kan oppleve gjensidig usikkerhet knyttet til bosetting av rusavhengige i sitt nabolag. Avsnitt 4.7.3. gir uttrykk for meninger blant naboene til et prosjekt i Bergen, og brukes her for å illustrere slik skepsis rundt bygging av boliger for rusavhengige.

4.8.1 Housing First

Et godt eksempel på recoverymodellen i boligsammenheng er Housing First prosjektet. Sam Tsemberis tok utgangspunktet i tanken i foregående avsnitt, og skapte Housing First modellen, der bistanden som gis til marginaliserte tar utgangspunkt i at alle har en bolig, og at hjelpen først er mest effektiv når boligen er på plass (Tsemberis, 2010). Ideologien bak Housing First er altså at tilgang på en egen, trygg bolig er essensielt for suksess på andre områder. Brukermedvirkning står sentralt i modellen, og deltakerne i programmet får fra begynnelsen være med på å påvirke prosessen, fra søknad om boligoppfølging gjennom et

Housing First team, til ønske av bolig og hvilke mål de har for samarbeidet med teamet. Teamene jobber recoverybasert, som innebærer at de ansatte møter brukeren der hen er. De problemene og målene man jobber ut ifra, er det deltakeren selv som bestemmer. I modellen er det også vesentlig at deltakerne får oppfølging, blant annet økonomisk og ved klager, slik at de kan mestre daglige aktiviteter og således beholde boligen (Tsemberis, 2010).

4.8.2 Jarleveien 10

Jarleveien 10 i Trondheim er et eksempel på at konsentrerte boliger ikke alltid fungerer. Etter fire års drift gjennomførte Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) en undersøkelse for å kartlegge beboernes opplevelse av denne typen boligløsning for rusavhengige (Bjørgen, Småvik, Klevstuen & Johansen, 2021). I rapporten kom det fram at beboerne hadde ulik oppfatning av tilbudet. Mens noen opplevde det som et positivt tiltak med tilbud om husrom, opplevde andre at nærheten til rusmiljøet var svært utfordrende, og i noen tilfelle kunne forsterke egen rusavhengighet. I 2021 ble det uttrykt at «det var en tabbe», og botilbudet legges ned etter fire års drift (Merakerås, 2021). Bakgrunnen for dette var at botilbudet først og fremst ikke ble som planlagt på grunn av ytre omstendigheter, i tillegg til at beboerne ikke har fått den tryggheten og stabiliteten som tilbudet var ment å gi (Merakerås, 2021). Politiker Mona Berger beskriver stedet et samlingspunkt for høy rusaktivitet, vold og overgrep, som for brukere bar preg av fengselsassosiasjoner som følge av byggets utforming og personalbase bestående av blant annet vektere. Flere var også usikre på om de hadde rett til å flytte, da de satt med et inntrykk av at de bodde der på tvang (Merakerås, 2021).

4.8.3 Prosjekt – Boliger for rusavhengige i Bergen «De skal få hjelp, bare ikke her – eller?»

Boligplanlegging relatert til rusmiljøet skaper ofte stor debatt i lokalsamfunnet. Et eksempel på dette er Bergen kommunes planer om å bygge 15 boliger for rusavhengige i nærheten av et flere boligfelt med småbarnsfamilier (Madsen, 2022). Dette beskriver André Madsen som å skulle tilrettelegge for «narkotikamisbrukere og deres gjester» i en underskriftskampanje mot prosjektet. På den andre siden argumenterer Trond Stigen ved Etat for bolig og områdesatsing for at disse holdningene er urimelige, og at andre lignende tilbud kan vise til gode resultater. Det må dog nevnes at botilbudet brukt som eksempel er tilknyttet behandlingstilbud, som

fungerer avlastende for boligområdet rundt. Mads Hjelmeland protesterer på dette, og trekker fram at Risiko- og sårbarhetsanalysen som er foretatt, ikke tar høyde for tettheten av barn og ungdom i området (Hjelmeland, 2021). Dette til tross for at det er hovedbekymringen blant naboene. Videre trekker Hjelmeland fram at oppfatningen om at «nabolaget ikke vil hjelpe» ikke stemmer, men at det snarere er behov for en risikoforståelse for konsekvensene tilbudet kan ha for barn og unge i nærheten. Hjelmeland opplever også å bli fremstilt som kynisk og selvisk, til tross for at dette ikke er hans opplevelse av saken.

5. DISKUSJON

Problemstillingen «Hvordan påvirker stigmatisering rusavhengiges muligheter, og hvilke utfordringer innebærer stigmatiseringen for møtet med boligmarkedet?» diskuteres i dette kapittelet i lys av begrepene stigmatologi og kapital knyttet opp mot bolig.

5.1 Utfordringer

Arbeidet med bosetting og inkludering av rusavhengige fører med seg noen utfordringer. Fra behov for økt kunnskap og holdningsendringer, til bedre inkludering og mer brukermedvirkning. Antakelsen om at noen er «late» eller «umoralske» påvirker hvordan en innleder en behandlingsrelasjon, for eksempel gjennom hvilke krav som stilles. I boligsammenheng kan dette for eksempel medføre at personer får en bolig som ikke er tilpasset deres behov, at brukere får tildelt en bolig av dårligere standard, eller at eventuelle feil og mangler ikke blir prioritert for utbedring. Ved gjentatt eksponering for stigmatisering og fordommer, kan man ta til seg holdningene og internalisere disse. Det å finne husrom der utleiende er villige til å leie til rusavhengige kan også være en utfordring i seg selv.

5.1.1 Retten til en trygg hverdag – for alle

Som nevnt innledningsvis har alle mennesker rett til en trygg hverdag gjennom grunnleggende sikkerheter. Dette gjelder både de stigmatiserte og ikke-stigmatiserte. Boligprosjekt for rusavhengige må derfor ikke opprettes på bekostning av andre samfunnsgruppers trivsel og trygghet. For de utenfor oppfattes rusmiljøet ofte som noe distansert og ofte farlig som man har lite kjennskap til, utenom de historiene man hører og informasjonen man får i media. Dette er med på å skape en frykt-forståelse av «alle» rusavhengige, og lager fordommer om en hel gruppe, basert på enkeltindivider. Fordommene stammer ofte fra om at rus er farlig, og at man må ta avstand fra det for sin egen sikkerhet. Eksempler på dette er blant annet en forventning om forsøpling av brukerutstyr, utagerende atferd mot naboer, støy og vinningskriminalitet i nærmiljøet for å finansiere forbruk av rusmidler, samt omsetning av rusmidler. Særlig den utagerende atferden kan oppleves som

utrygg, da den ofte kan være uforutsigbar, spesielt for de som ser det utenfra. Nabolag med en tettere samling av barnefamilier og eldre kan føle seg utsatt i slike situasjoner, og derfor ønske å beskytte seg selv og familiemedlemmene fra rusmiljøet, av hensyn til sikkerhet. Barn har for eksempel mindre kunnskap om konsekvensene av rusmidler, og mistet brukerutstyr kan i verste fall konsumeres av barna. Også familier med ungdommer kan oppleve nærhet til rusmiljøet som skremmende, da noen barn i møte med tenårene begynner å eksperimentere med rus, for eksempel som gjøre opprør mot foreldrene. Den fysiske nærheten til rusmiljøet kan gjøre det ekstra vanskelig å distansere seg fra det. Nærmiljøet er en del av hverdagen, og et trygt nabolag er derfor vesentlig for god trivsel over tid. Konsekvensen av å utsettes for slik frykt kan i noen tilfeller medføre lav terskel for å kontakte politiet, som igjen kan føre til en tilspisset stemning, der folk trekker seg unna eller at en situasjon der det blir gjensidig negativitet rettet mot hverandre. Å leve med denne frykten kan være krevende for naboer som utsettes for dette over tid. Bekymringer bør derfor møtes med forståelse og respekt dersom man ønsker å oppnå dialog og kunnskapsutveksling om temaet. På grunn av slike potensielle gnisninger kan leietakere tjene på å ha en utleier som kan fungere som en støtte for leietakeren, dersom klager oppfattes som urimelige.

5.1.2 Tilrettelegging av tilbud

Nærhet til aktive rusmiljø kan oppleves særlig belastende dersom det ikke er tilknyttet avlastende løsninger. Dette gjelder spesielt ved konsentrerte samlinger av personer med ruslidelser. Det bør derfor undersøkes om det først og fremst er mulig å unngå en større ansamling av rusboliger på ett sted. For noen kan botrening og tilrettelagte tilbud med oppfølging være avgjørende for deres evne til å ivareta egen bolig. Andre kan ha behov for et heldøgns oppfølgingstilbud.

Hvilke hjelpebehov beboerne har vil til en viss grad være generaliserbare, men det vil også være særegne behov som kan kreve tilrettelegging. Slike tilbud kan være ressurskrevende, i form av økonomiske midler, ansatte, lokasjoner m.m.. Tilbud bør utformes med dette i tankene, uten at det går på bekostning av det tilbudet brukerne får. Et naturlig spørsmål blir hvor man skal få ressursene fra, og hvorvidt utvikling og prioritering av nye tilbud vil påvirke eksisterende tilbud. Det er allerede ressursmangler tilknyttet boliger, og et presset boligmarked blir desto mer utfordrende for de som fra før av er marginaliserte. På grunn av

denne svake posisjonen i boligmarkedet bør gruppen prioriteres slik at de ikke faller utenfor, særlig da konsekvensene for mange kan være ytterligere inntak av rusmidler, og utagerende atferd. I tillegg heter det at «motivasjon er ferskvare», noe som kan gjøre det utfordrende å imøtekomme denne brukergruppen raskt nok, da motivasjonen til å motta hjelp for mange ofte kan være kortvarig i en livsstil som er veldig dag-til-dag basert. Strukturerede tilbud kan bidra til å hjelpe folk når de behøver det. Stigmatisering påvirker ikke bare tilgangen til bolig, men også muligheten til å beholde den. Oppsøking av hjelp i forbindelse med rusavhengighet er ofte et problem også i boligsammenheng. Derfor kan det være svært vanskelig å oppsøke et tilbud når man både er i stand til å ta kontakt, samtidig som tilbudene er tilgjengelige.

5.1.3 Knapphet på boliger, tilbud og ressurser

Rusavhengighet er en stor samfunnsutgift, både økonomisk og sosialt da det for mange innebærer svekket helse, så vel som kriminalitet, vold og andre uønskede hendelser. Mange rusavhengige, særlig de med en langvarig avhengighet, befinner seg i en marginalisert samfunnsgruppe. De kan ofte ha behov for mer bistand enn de som er mer selvgående. Det er likevel viktig at alle får god oppfølging, slik at man kan avdekke behov og utfordringer hos, også der det kan være lett å anta at noen er helt selvdrevne. Ressursprioriteringen til denne gruppen kan føles uverdigg for en brukergruppe der det kan være større tendenser til å ikke følge opp avtaler og behandling. Økt forståelse og imøtekommelse er derfor særlig viktig for mennesker med et påbegynnende rusproblem, da tidlig behandling kan forhindre et mer langvarig og alvorlig problem.

5.2 Sosial mobilitet gjennom lånt kapital

Litteraturen viser at individets sosiale, økonomiske og kulturelle kapital har sterk innvirkning på hvordan vedkommende blir betraktet og plassert i samfunnets hierarki. Rusavhengige med lav kapital opplever oftere å falle utenfor samfunnet da forventninger og krav ikke fylles, som medfører at essensielle behov kan bli vanskelig å dekke. Dette setter en i en utsatt posisjon, særlig økonomisk og utdannings- og arbeidsmessig, og en har derfor større risiko for å ha eller utvikle lav økonomisk og kulturell kapital. Resultatet kan være stigmatisering og

utenforskap, som igjen påvirker deres kapital. Lav kapital kan føre til stigmatisering grunnet samfunnets forventning om ressurser og mestring. En egen, trygg bolig er et av de behovene som tidlig kan bli særlig utfordrende å anskaffe seg eller beholde, da det er en større økonomisk utgiftspost. I tillegg er bolig noe mange forventer at folk klarer å ivareta. Med lite økonomisk kapital kan det bli vanskelig å dekke utgiftene, og en risikerer å falle utenfor dersom en ikke får tilstrekkelig hjelp. På grunn av dette kan noen ha behov for bistand fra hjelpesystemet. Eksempelvis kan hjelpeapparatet leie ut bolig, bidra med midler og/eller den kunnskapen som trengs. De som ikke klarer å forsørge seg selv kan oppleve å bli møtt med fordommer i stedet for forståelse, og risikerer å falle ytterligere utenfor på grunn av skam og skyldfølelse som gjør at de ikke søker hjelp. Dette kan bli en ond sirkel, der situasjon og stigma påvirker hverandre. Mennesker i rusmiljøet har heller ikke nødvendigvis så mye synlig kapital, som innredning og andre verdisaker. Slik kapital kan også bli en ulempe snarere enn fordel på grunn av blant annet tyveri og hærverk i miljøet. I tillegg vil det estetiske for mange være mindre viktig enn den daglige kampen for å overleve. Kunst og dekor blir overflødig sett i sammenheng med livsnødvendige gjenstander og midler.

For mange rusavhengige kan også den kulturelle kapitalen være mangelfull, med lav utdanning og dårlig tilgang til jobber. Som nevnt tidligere viste Bourdieu til at noen former for kapital er mer verdsatte i storsamfunnets hierarki. Rusmiljøet kan sies å ha andre kulturelle verdier enn storsamfunnet, der «gatas lærdom» er viktigere enn skolebenken. Denne kunnskapen har dog mindre betydning i storsamfunnet enn den har i rusmiljøet.

Habitus påvirker hvilke sosiale normer man tar til seg og hvilke verdier en har. For mange kan klassetilhørigheten føles forutbestemt, da den preger både oppfatninger og handlingsmønstre. Dette påvirker i sin tur den sosiale mobiliteten, og kan gjøre det utfordrende å finne sin plass i en annen samfunnsgruppe. Det er derfor vesentlig å styrke individets tro på seg selv og ressurser til å komme seg ut av situasjonen dersom dette er ønskelig. Man kan påstå at den marginaliserte gjennom botilbud får «låne» sosial og økonomisk kapital fra noen som har de nødvendige ressursene og kontaktene. Sett slik kan man også påstå at ansatte i hjelpeinstanser bidrar til sosial mobilitet for de marginaliserte gruppene de jobber med. I tillegg til å være et oppholdssted er boligen en form for økonomisk og til dels kulturell kapital. Dette da den for mange er viktig for en følelse av tilhørighet gjennom sosial kontakt med nærmiljøet, og kan påvirke hvilke kulturelle berikelser en kan dra nytte av. En konkurrerende tanke er ideen om at en skal gjøre seg fortjent til en bolig, da dette betraktes som et gode man må opparbeide seg, da det er store utgifter knyttet til produksjon og vedlikehold av boliger.

5.3 Tiltak og tilrettelagte boliger

Ulike tiltak kan være med på å styrke rusavhengiges sosiale kapital. Som tidligere nevnt tilhører rusavhengige en gruppe med lite sosial kapital sett i et samfunnsperspektiv. For å motvirke denne skjevfordelingen må man aktivt ta grep for å styrke svakere gruppers ressurser, slik at deres kapital kan øke. En kapitalform det er naturlig å styrke i første omgang er den økonomiske kapitalen, i form av bosted og en sikker økonomi som dekker andre nødvendige behov. Dette er ifølge Bourdieu er den viktigste kapitalformen, da den har mest innflytelse over ens posisjon i samfunnet. Tiltakene blir derfor viktige fordi de kan styrke rusavhengiges status og muligheter for rehabilitering. Eksempelvis baseres Housing First modellen på at boligen må være på plass for å få kontroll på andre områder, altså skaffe seg mer allment akseptert kulturell og sosial kapital. Brukermidvirkning kan få de brukernes stemmer på banen som delaktige i egen sak, og videre styrke deres tro på egen innflytelse. Ved å lytte til deres ønsker kan man forsøke å utforme et tilbud som imøtekommer de behovene de har. Dette kan øke sjansen for suksessfull rehabilitering eller muligheter for selvstendig ansvar for eget liv, da medvirkning skaper en følelse av eierskap til prosessen. I tillegg kan man unngå følelsen av at noen enten stiller for lave eller urealistiske krav.

Som nevnt kan fysisk avstand til rusmiljøet være en viktig forutsetning for rusfrihet. Denne distanseringen er viktig for å unngå fristelser, og redusere tilgjengeligheten. Bosetting i rusfrie nabolag kan derfor være viktig i avrusningsprosessen, slik at de som ønsker kan ta avstand fra miljøet for å unngå fristelser og tilbakefall. En konsekvens av stigmaet rusavhengige utsettes for, er at det gjør det svært utfordrende å skaffe og ivareta bolig. Da rusavhengige utgjør en heterogen gruppe mennesker er ikke ett behandlingstilbud passende for alle. For noen vil det ikke være ønskelig med tett oppfølging, for noen passer det kanskje ikke å bo tett eller nært andre rusavhengige, for andre igjen er det attraktivt å bo i nærhet til sentrum. Hvilke behov og ønsker de har kan variere veldig. På den andre siden må man også ivareta samfunnets interesser som helhet.

5.4 Kritikk rettet mot botilbud og manglende aktsomhet overfor naboer

Det er også vesentlig å ta i betraktning hvilket inntrykk reguleringen av botilbud gir overfor naboer. I tilfellet i Bergen (kap. 4.7.3) er skribentens fokus særlig rettet mot at avrusning ikke er et krav i boligkontrakten, samtidig som intensjonen er at beboerne selv skal få regulere omsetning og konsum av rusmidler. Konsekvensen er at Madsen får et inntrykk av at det er uforsvarlig, særlig med tanke på boligenes nærhet til områder med mange barnefamilier. Kombinert med frykten for annen kriminalitet og utrygghet for mennesker og eiendom opplever naboene prosjektet som truende for deres velvære, og derfor krevd at byggingen av disse boligene henlegges. Ved å se eksemplene i avsnitt 4.8.3 kan man forsøke å illustrere oppfatningen blant noen naboene som ville blitt påvirket av rusboligene i Råstølen, Bergen. Mads Hjelmeland peker ut vesentlige forskjeller mellom det planlagte botilbudet, og et eksisterende bosenter på Åstveit. Hjelmeland argumenterer for at en av hovedgrunnene til at prosjektene ikke kan sammenlignes, er Åsane bosenters umiddelbare nærhet til DPS, der funksjonen allerede er «å sikre behandling og rehabilitering for mennesker med ulike psykiske lidelser, inkludert rusproblem». Denne tryggheten fremstår altså som en svært viktig faktor for naboer. En annen viktig faktor er at Åsane bosenter er relativt isolert fra nærmiljøet, kontra Råstølen. Sistnevnte preges også av utfordringer knyttet til ungdomskriminalitet som «tyveri, hærverk, vold og omsetning av narkotika». I tillegg mener beboere på Råstølen at det ikke er gjennomført en risikovurdering som tar i betraktning tettheten av småbarnsfamilier og ungdomskriminaliteten.

I arbeidet med bosetting av personer med ruslidelser dukker det også etiske spørsmål, blant annet om hvor langt en skal gå for å motivere brukere til å ta i mot tilbud om oppfølging i boligsammenheng.

5.5 Antistigmatisering og holdningsendringer

Med utgangspunkt i Goffmans stigmatteori kan man påstå at flere rusavhengige treffes av alle de tre nevnte formene for stigma, og utsettes for *multiple stigma*. Bruk av rusmidler er ofte knyttet til psykisk uhelse, i tillegg til at det for mange medfører andre eller flere psykiske utfordringer. For det andre kan bruk av rusmidler til endring i det fysiske utseendet, og

personlig hygiene, som gjør at man har fått et fordomsbilde av rusavhengige som ustelte og slitne. Dette gjør at særlig tyngre brukere kan være lettere å få øye på, spesielt i «vanlige» nabolag. Holdningsendringer kan derfor også være viktige for å fjerne tanken om at «alle» rusavhengige er en trussel til samfunnet rundt seg, særlig da det kun er fåtallet som faller inn under voldsstatistikken. Som nevnt i teorien har samfunnets holdninger til rusavhengighet stor innvirkning på hvordan mennesker med ruslidelser ser seg selv, og ikke minst deres suksess i rehabilitering av sykdommen. Det bør etterstrebtes økt kunnskap om rusavhengighet, blant annet i form av viten om hva rusinntak gjør og ikke minst hvorfor mennesker velger å ruse seg i utgangspunktet. Denne kunnskapen vil være nyttig for profesjonelle i møte med pasienter, så vel som i samfunnet forøvrig, da kunnskapen gir økt forståelse for ruslidelser. Informasjonskampanjer kan på sikt resultere i mindre fordommer og en økt forståelse for brukere av rusmidler. Potensielt kan dette også øke villigheten til å hjelpe de som havner utenfor, fremfor å fordømme.

Hensikten med forslaget om en rusreform i 2021 var blant annet å styrke relasjonen mellom brukere og hjelpeinstanser. Siden forslaget ikke gikk igjennom, kan det påstås at det er desto viktigere å styrke kunnskapen om og relasjonene til personer med rusavhengighet og ROP-lidelser, slik at de får den hjelpen de behøver og har krav på.

En måte å øke tilliten til brukergruppen er gjennom brukermedvirkning. En av styrkene til brukermedvirkning som virkemiddel er at de som mottar et tilbud kan føle at kontakten er givende. Hva den enkelte ønsker å oppnå vil være individuelt, og et tilpasset behandlingsløp vil derfor være ideelt for å gi den hjelpen de ønsker seg. Ved å lytte til hvilke ønsker de har, kan en også forhåpentligvis øke suksessraten, da det kan oppleves som motiverende å bli tatt seriøst, samt å jobbe for et mål en selv har satt. Dette er også med på å gi enkeltmennesket en større og mer handlende rolle i sitt liv. Gjennom å fortelle sin egen historie kan det bli lettere å sette ting i perspektiv, slik at man kan se det helhetlige bildet, og ikke minst ta styringen der en selv ønsker. Dette kan som Lyngstad viser til, styrke undertrykkedes menneskers status, både i eget liv, og samfunnet som helhet, og redusere opplevelsen av en selv som et offer av situasjonen.

Eksempelet om de to rusavhengige i den samme boligblokken (avsnitt 4.5.4.) kan være et tegn på at antistigmatisering i samfunnet kan være viktig for at brukere av rusmidler skal kunne se seg selv som likeverdige med ikke-avhengige og mindre mistenkeliggjorte. Det er ikke sikkert at den ene beboeren faktisk ble behandlet ulikt fra den andre, men at den internaliserte holdningen i samfunnet gjorde at den ene følte seg mer beskuet og utsatt. Noen mennesker er

mer resistente mot slike holdninger enn andre på grunn av individuelle forskjeller. Det må nevnes at de to beboerne også kan ha hatt ulik oppførsel i møte med naboene, men dette kommer ikke fram i studien og blir derfor spekulasjon.

6. AVSLUTNING

Avslutningsvis kan man si at funnene i litteraturen tilsier at det er viktig med en økt forståelse av rusavhengige, både som en mottaksgruppe av tilbud, og på individuelt nivå. Rusavhengige tilhører en heterogen gruppe som til tross for sine store forskjeller ofte omfattes av de samme negative stereotypene, og utsettes for samme stigma. Som et resultat av disse negative assosiasjonene, kan nok flere føle at de ikke ønsker personer med ruslidelser i sitt nabolag. Dette medfører at den allerede økonomisk marginaliserte gruppen blir ytterligere presset på et sosialt nivå i møte med boligmarkedet, og det kan føles umulig å få tilgang på den boligen en ønsker seg. Kunnskap om brukeres behov, livssituasjon og sykdomsbilde kan og bør tas med i betraktning ved tildeling av bolig.

Brukere har rett til en individuell plan og bør derfor der det er mulig få medvirke i de avgjørelser som tas angående deres bolig og behandlingsløp. For at dette skal være mulig må man fortsette arbeidet med holdningsendringer gjennom økt kunnskap, både i det private og det profesjonelle. Samtidig må en ivareta de som eventuelt berøres ved bosetting av rusavhengige, og erkjenne at særlig enkelte individer kan være utfordrende å ha som naboer. For å lette på presset kan tilrettelagte boliger der oppfølging og/eller avrusning er inkludert være en løsning. Det er krevende, om enn umulig, å skape ett tilbud som dekker alles behov, og arbeidet drar fordel av individbasert oppfølging. Likevel må en fortsette å undersøke og skape tilbud som kan imøtekomme de behov som finnes, og akseptere at en kanskje må møtes på midten i enkelte tilfeller. Avrusning vil kanskje ikke være aktuelt for alle, noe som kan opptre som en utfordring ved bosettelser i roligere områder der det blant annet bor barnefamilier og eldre, men man bør likevel finne mulige inkluderingsområder utenfor rusmiljøet. Gjennom tilrettelegging kan flere inkluderes ikke bare på boligmarkedet, men også på andre arenaer i livet.

LITTERATURLISTE

Beccaria, F., Rolando, S., Hellman, M., Bujalski, M. & Lemmens, P. (2014). From Criminals to Celebrities :Perceptions of the Addict” in the Print Press from Four European Countries from Nineties to Today. *Substance Use & Misuse*. 50:4, 439-453

DOI: <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.978187>

Bjørngen, D., Småvik, G., Klevstuen, L. & Johansen, K. J. (2021) *Jarleveien 10 – beboernes erfaring med boligløsning for rusavhengige*. 3/2021. Trondheim: Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT Rapport)

Bjørnhaug, I. (2002). Pierre Bourdieu – alle stridigheters sosiolog. *Nordisk Sosialt Arbeid*. Nr. 3, 161-168.

Bugge, L. (2002, 18.12). Pierre Bourdieus teori om makt. *Agora*. Nr. 3 / 42, 24-248

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Oslo: Gyldendal

Davis, L. J. (Red.). (2017). *The Disability Studies Reader* (5.utg.). New York: Routledge. Kap.9 Selections from Stigma - Erving Goffman, 133-145

Dyb, E. & Holm, A. (2015). *Rus og bolig. Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer*. (NIBR-rapport 2015:5). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning

Ellingsen, I.T, Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L.C. (2015). *Sosialt arbeid: en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget

Fodstad, H. & Christiansen, B. (05.06.2014). Hva kan kjennetegne oppfatninger av personer med rus- og psykiske helsevansker (ROP) hos ansatte og studenter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol.11, Utg.2, 126-134. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-02-04>

Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary nurse*, 37(2), 241-252. DOI: <https://doi.org/10.5172/conu.2011.37.2.241>

Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning (FOR-2019-03-15-409). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-409>

Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L. & Ward, K.M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 18:9, 115-136. DOI: <https://dx.doi.org/10.2147%2FSAR.S183256>

Helgesen, M. K. (2015). Bolig som påvirkningsfaktor for helse – implikasjoner for kommunal politikk og planlegging. *Plan*. Vol.47, Utg.3-04, *Plan*. 15-19. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3045-2015-03-04-04>

Helsebiblioteket. (u.å.). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm> Lastet ned 08.05.2022

Helsedirektoratet. (20.10.2021). *3.1 Helsefremmende miljø og lokalsamfunnsutvikling*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/trygge-og-helsefremmende-miljoer/helsefremmende-miljo-og-lokalsamfunnsutvikling> Lastet ned 08.05.2022

Helse Norge. (2018). *Behandling av samtidige rusproblemer og psykiske lidelser*. <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/behandling-av-samtidige-rusproblemer-og-psykiske-lidelser/> Lastet ned 29.03.22

Hjelmeland, M. (25.01.2021). *Debatt: Respektløst og misforstått om Råstølen*. Hentet fra <https://www.fanaposten.no/meninger/debatt-respektlost-og-misforstatt-om-rastolen/repuay!u4mOOORRYmBVh3zZ3lmUNA/> Lastet ned 06.04.2022

Husbanken. (2022). *Housing First*. Hentet fra <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tjenester-og-bo-oppfolging/housing-first> Lastet ned 06.04.2022

Juberg, A., Kiik, R. & Johansen, P. E. (2012). *Alt henger på boligen – vi får ikke gjort noe uten den. Sosialfaglige utfordringer blant ungdom (16-23) i Trondheim som har rusvansker og boligbehov*. Trondheim: NTNU.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Bolig for velferd – Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. 03/2014 Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arb_eid.pdf

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.. (2011). Helse- og omsorgstjenesteloven – hol. (LOV-2011-06-24-30). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1

Lyngstad, M. B. «*Fuck stigma*» - En narrativ undersøkelse av mennesker med rusavhengighet og pårørendes forståelse av, og erfaringer med, fordommer. *Hvordan forstå fordommer? Om kontekstens betydning – i barnehage, skole og samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215041261-2021-05>

Madsen, A. (2022). *Nei til boliganlegg for tunge rusavhengige – Sanddalsringen Øst*. Hentet fra <https://minsak.no/sak/2428> Lastet ned 05.04.2022

Merakerås, G. K. (2021). Legger ned botilbud. – Det var en tabbe. *Rus & Samfunn*. Hentet fra <https://www.rus.no/aktuelt/legger-ned-botilbud-det-var-en-tabbe-article2966-934.html>
Lastet ned 05.04.2022

Norsk Helseinformatikk. (2021). Rus og psykiatri (ROP-lidelse). Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/>

NOU 2011:15. (2015). *Rom for alle*. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-15-id650426/>

Pedersen, W. (2015). *Bittersøtt. Nye perspektiv på rus og rusmidler*. Oslo: Universitetsforlaget.

Santoro, T., N. & Santoro, J. D. (2018). Racial Bias in the US Opioid Epidemic: A Review of the History of Systemic Bias and Implications for Care. *Cureus* 10(12). DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.3733>

Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? – Tilhørighetsstrategier blant unge voksne merd rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*. Vol.19, Utg.3, 204-220. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>

Shagyani, S. (2016). Alle kan bli rusavhengige. *Dagens Medisin*, 17/2016. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/10/28/alle-kan-bli-rusavhengige/> Lastet ned 28.03.2022

Simenstad, B. (14.01.2021). *Systematisk stigmatisering av rusavhengige*. Hentet fra <https://www.rus.no/aktuelt/systematisk-stigmatisering-av-rusavhengige-article2313-934.html> Lastet ned 28.03.2022

Tsemberis, S. (2010). *Housing First – The pathways model to ending homelessness for people with mental illnesses and addiction manual*. Minnesota: Hazelden.

Vassenden, A. Bergsgard, N. A. & Lie, T. (2012). *Ryktet forteller hvor du bor – Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere*. International Research Institute of Stavanger. (Rapport IRIS 2012/316). Hentet fra <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmloi/bitstream/handle/11250/2631861/IRIS-rapport%20316-2012%20Botetthet%20og%20integrering.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. (6.utg). Trondheim: Tapir akademisk forlag

