



BA ritgerð
Félagsráðgjöf

Valdefling í starfi með jaðarhópum

Með áherslu á skaðaminnkandi nálgun

Alma Rut Þorleifsdóttir

Leiðbeinandi: Jóna Margrét Ólafsdóttir
Febrúar 2018



HÁSKÓLI ÍSLANDS
FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

Valdefling í starfi með jaðarhópum
Með áherslu á skaðaminnkandi nálgun

Alma Rut Þorleifsdóttir

190188-3109

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf

Leiðbeinandi: Jóna Margrét Ólafsdóttir

Stærð ritgerðar í ECTS einingum: 12 einingar

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Febrúar 2018

Valdefling í starfi með jaðarhópum

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA- gráðu í félagsráðgjöf
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Alma Rut Þorleifsdóttir, 2018

Reykjavík, Ísland, 2018

Útdráttur

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA-prófs í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands.

Umfjöllunarefni rígerðarinnar er mikilvægi valdeflingar í starfi með jaðarhópum, þeim sem eru heimilislausir og/eða vímuefnasjúkir. Áhersla er lögð á hugmyndafræði um skaðaminnkandi nálgun. Fjallað er um skilgreiningar á vímuefnaröskun, vímuefnasýki, heimilisleysi og jaðarhópum. Áhersla er lögð á að svara rannsóknarspurningu ritgerðarinnar sem er „Hvers vegna er valdefling mikilvæg í starfi félagsráðgjafa með þeim sem eru heimilislausir og/eða vímuefnasjúkir? Niðurstöður sýna að valdefling er mikilvæg í starfi félagsráðgjafa með jaðarhópum þar sem heildarsýn félagsráðgjafa er grundvöllur þess að starfa með þeim sem eru heimilislausir og/eða vímuefnasjúkir. Margþættan vanda einstaklinga í jaðarhópum þarf að hafa í huga til að hægt sé að veita sveigjanlega, fjölþætta og einstaklingsmiðaða þjónstu þessum hópi. Því má draga þær ályktanir að til að valdefla jaðarhópa þarf að beita heildarsýn, þar sem áhrifapættir úr æsku fólks eru skoðaðir, hvernig vanda fólk glímir við og hvernig fólk tekst á við líf sitt. Með því að nota skaðaminnkun sem hugmyndafræði tengda valdeflingu er hægt að aðstoða fólk við að sjá styrkleika sína og þann kraft sem það býr yfir til að ná fram breytingum á lífi sínu.

Lykilhugtök: valdefling, vímuefnaröskun, heimilisleysi, jaðarhópar, skaðaminnkun, félagsráðgjöf.

Formáli

Ritgerðin er 12 eininga (ECTS) lokaverkefni í BA-námi í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Leiðbeinandi er Jóna Margrét Ólafsdóttir, aðjúkt við félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands. Henni færi ég kærar þakkir fyrir góða leiðsögn við skrif þessarar ritgerðar. Þá vil ég þakka fjölskyldu minni og tengdafjölskyldu ómetanlegan stuðning, tillitssemi og fyrir alla þössonina sem gerði mér kleift að sinna þessu verkefni. Unnusti minn Sigurður Freyr á hrós skilið fyrir alla þolinmæðina sem hann býr yfir og þann stuðning sem hann hefur veitt mér. Síðast en ekki síst vil ég þakka syni mínum fyrir að fylla líf mitt af gleði alla daga.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	3
Formáli.....	5
Efnisyfirlit.....	6
1 Inngangur	7
2 Skilgreiningar	9
2.1 Vímuefnaröskun samkvæmt greiningarviðmiði DSM 5.....	9
2.2 Vímuefnasýki samkvæmt greiningarviðmiði ICD 10.....	10
2.3 Heimilisleysi	10
2.4 Jaðarhópur (e. marginalized group)	11
3 Skaðaminnkun (e. harm reduction).....	13
3.1 Uppruni skaðaminnkandi nálgunar.....	13
3.2 Hugmyndafræði og markmið skaðaminnkunar	13
3.3 Skaðaminnkun á Íslandi	16
4 Húsnæði fyrst (e. housing first).....	19
4.1 Hugmyndafræðin á bak við húsnæði fyrst (e. housing first)	19
4.2 Húsnæði fyrst á Íslandi.....	20
5 Áhrifabættir húsnæðisleysis einstaklinga og vímuefnaröskunar	22
5.1 Breytingar.....	25
6 Valdefling (e. empowerment).....	28
6.1 Uppruni kenninga um valdeflingu	28
6.2 Valdefling í starfi félagsráðgjafa	29
6.3 Valdefling og skaðaminnkun í starfi með jaðarhópum.....	30
7 Almenn félagsráðgjöf með jaðarhópum.....	33
8 Umræður og lokaorð	35
Heimildaskrá	37

1 Inngangur

Jaðarhópar samfélagsins vísa til þeirra einstaklinga sem eru félagslega einangraðir og/eða hafa ekki hæfni til virkrar þátttöku í samfélaginu. Félagsleg útilokun er tengd því sem afleiðing efnahagslegra þátta. Takmarkanir á húsnæði, tekjum, atvinnu, menntun og félags- og heilbrigðisþjónstu eru hluti af hindrunum einstaklinga í jaðarhópum. Því er mikilvægt að jaðarhópar fái góðan stuðning til að bæta félagslega samheldni og bæta heilsu fólks, til að draga úr líkum þess að hópurinn teljist félagsleg og efnahagsleg byrði á samfélaginu (Priebe o.fl., 2012). Það að lifa stöðugt við valdbeitingu af hálfu annarra getur valdið neikvæðri andlegri líðan fólks og þá einna helst hjá þeim sem eru á jaðri samfélagsins. Slíkt hamlar fólki að ná fram breytingum sökum lítills sjálfstrausts sem orsakast af þeim neikvæðu skilaboðum sem samfélagið sendir því (Hipolito-Delgado og Lee, 2007).

Það er hlutverk félagsráðgjafa að sjá þann styrk sem býr innra með hverri og einni manneskju og veita fólki þau tæki og tól sem þarf til breytinga. Félagsráðgjafinn þarf að horfa á styrk og getu hvers og eins, kanna þá hæfileika sem fólk býr yfir, hvaða möguleikar eru til breytinga og hvaða framtíðarsýnir, vonir og þrár fólk hefur. Líta þarf til þessara þátta óháð því hvaða erfiðleikar það eru sem fólk hefur upplifað, það hafa allir styrk til að breyta því sem þeir vilja (Karoll, 2011). Líkt og segir í siðareglum félagsráðgjafa þá er grundvöllur þeirra að virða mannréttindi hvers og eins og hafa trú á getu fólks til að nýta þá styrkleika sem það býr yfir sér til góðs (Embætti landlæknis, e.d.).

Áhugi höfundar á málefnum vímuefnasjúkra og heimilislausra kviknaði þegar hún sótti námskeiðið Áfengis- og vímuefnamál en jókst svo þegar hún hóf sjálfboðaliðastörf í Konukoti, athvarfi fyrir heimilislausar konur. Þar hefur höfundur fengið tækifæri til að kynnst konum á jaðri samfélagsins þar sem margar hverjar eru illa staddar andlega, líkamlega og félagslega sökum geðrænna vandamála og/eða vímuefnaneyslu. Áhugi á því að skoða valdeflingu fyrir þennan hóp með áherslu á hugmyndafræði skaðaminnkunar varð til þess að BA ritgerð þessi er skrifuð. Rannsóknarspurning ritgerðarinnar er því: *Hvers vegna er valdefling mikilvæg í starfi félagsráðgjafa með þeim sem eru heimilislausir og/eða vímuefnasjúkir?* Meginviðfangsefni ritgerðar er sá hópur sem er heimilislaus

og/eða vímuefnasjúkur. Hugtakið vímuefni er notað yfir þau vímuefni sem hafa hugbreytandi áhrif á fólk. Markmið ritgerðarinnar er að skoða hvers vegna jaðarhópar þurfa á aukinni valdeflingu að halda, hvaða þættir geta aukið líkur á því að fólk sé valdeflt og hvaða úrræðum hægt sé að beita til að ná fram styrkleikum fólks.

Ritgerðinni er skipt upp í átta kafla. Að loknum inngangi eru í öðrum kafla hugtök ritgerðar skilgreind, þau eru vímuefnaröskun, vímuefnasýki, heimilisleysi og jaðarhópar. Kafli þrjú snýr að skaðaminnkandi nálgun þar sem hugmyndafræðinni eru gerð skil. Kafli fjögur fjallar um *húsnæði fyrst* (e. housing first). Í kafla fimm er fjallað um þá áhrifaþætti í lífi fólks sem valdið geta heimilisleysi og vímuefnaröskun. Kafli sex snýr að valdeflingu, þar sem fjallað er um uppruna kenninga um valdeflingu, fjallað er um valdeflingu í starfi félagsráðgjafa og valdeflingu í tengslum við skaðaminnkun í starfi með jaðarhópum. Sjöundi kafli ritgerðar fjallar um félagsráðgjöf almennt með jaðarhópum. Að lokum eru umræður og lokaorð í kafla átta þar sem leitast er við að svara rannsóknarspurningu ritgerðarinnar.

2 Skilgreiningar

Í þessum kafla verður fjallað um skilgreiningar á þeim helstu hugtökum sem fram koma í ritgerðinni. Þau eru vímuefnaröskun, vímuefnasýki, heimilisleysi og jaðarhópar. Leitast verður við að skilgreina þessi hugtök.

2.1 Vímuefnaröskun samkvæmt greiningarviðmiði DSM 5

Bandarísku geðlæknasamtökin hafa stuðst við greiningarviðmið sem kallast DSM (e. Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders) við greiningu sjúkdóma. Ný útgáfa af DSM 5 kom út árið 2013, en með tilkomu þessarar nýju útgáfu voru heitin vímuefnanotkun og vímuefnafíkn sameinuð í eitt heiti sem nefnist nú vímuefnaröskun (e. substance use disorder). Flokkar greiningarviðmiðana eru þrír sem skilgreinast eftir því hversu alvarleg neyslan er, hvort hún er lítil, í meðallagi eða mikil. Flokkar viðmiðunar eru fjórir en viðkomandi þarf að hafa tvö eða fleiri einkenni af ellefu til að skilgreinast með vímuefnaröskun. Eftir því sem einkennin eru fleiri því mun alvarlegri er röskunin. Til að greina einstakling með vímuefnaröskun er stuðst við eftirfarandi greiningarviðmið: (American Psychiatric Association, 2013).

1. Stærri skammtar teknir af vímuefninu en áætlað var í upphafi.
2. Viðvarandi löngun til að hætta neyslu vímuefnis eða tilraun til þess misferst.
3. Fólk eyðir miklum tíma í að verða sér úti um vímuefni, neyta þeirra og jafna sig eftir neyslu þeirra.
4. Sterk löngun til að neyta vímuefna til staðar.
5. Síendurtekin notkun á vímuefninu þrátt fyrir að hún valdi skaða og trufla daglegt líf einstaklingsins, nám, vinnu eða heimilislíf.
6. Neyslu viðhaldið þrátt fyrir að félagsleg vandamál aukist í samskiptum við vini og fjölskyldumeðlimi.
7. Fólk hættir ástundun tómsunda og sinnir ekki áhugamálum vegna aukinna neyslu vímuefna.
8. Vímuefnaneysla endurtekin í aðstæðum sem geta verið líkamlega hættulegar.
9. Vímuefnaneyslu haldið áfram þrátt fyrir skaða sem hlýst af, andlega og líkamlega.
10. Fólk myndar þol fyrir vímuefninu:
 - a) Aukin þörf er fyrir meira magn af vímuefninu til að ná fram áhrifum.

b) Áhrifum ekki náð þrátt fyrir neyslu af sama magni vímuefnisins.

11. Fólk fær fráhvörf frá vímuefninu sjálfu eða notar áfengi eða önnur slævandi efni til að minnka líkur á fráhvörfum (APA, 2013).

2.2 Vímuefnasýki samkvæmt greiningarviðmiði ICD 10

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (World Health Organization), [WHO] hefur gefið út greiningarlíkan þar sem vímuefnasýki er meðal annars skilgreind. Hún er skilgreind á þann hátt að vímuefnasýki orsakist af samspili hegðunar, lífræðilegra og sálfélagslegra þátta sem allir hafa áhrif á einstaklinginn á einn eða annan hátt þar sem vímuefni verða yfirsterkari öllu öðru þegar fólk glímir við vímuefnaröskun, alveg óháð því hvaða efni viðkomandi notar sem vímuefnagjafi. Svo unnt sé að greina vímuefnasýki hjá einstaklingum samkvæmt líkani ICD 10 þarf viðkomandi að uppfylla þrjú af sex einkennum síðastliðna 12 mánuði (WHO, e.d.). Einkenni þessi eru:

1. Mikil og óyfirstíganleg þörf fyrir efnið.
2. Viðkomandi hefur ekki stjórn á neyslu sinni og neytir vímuefnisins lengur og oftar en áður.
3. Viðkomandi fer í fráhvörf þegar neyslan er minnkuð eða notar önnur efni til að deyfa fráhvörfin.
4. Aukin þörf fyrir meira magn af vímuefninu sökum þolmyndunar.
5. Neyslunni er haldið áfram þrátt fyrir að einstaklingur viti af þeim skaða sem af þeim hljóttast.
6. Athafnir sem áður veittu gleði eins og tómstundir og slíkt víkja sökum þess tíma sem fer í að neyta og útvega efni (WHO, e.d.).

2.3 Heimilisleysi

Samkvæmt skilgreiningu félagsmálaráðuneytisins er heimilisleysi skilgreint á eftirfarandi hátt: „Húsnæðislaus er sá sem ekki hefur aðgang að hefðbundnu húsnæði, hann hefur ekki húskjól að staðaldri á sama stað og gistir þar sem kostur er hverja nótt, þar með talið í gistiskýli, á gistiheimili eða inni á öðru fólki. Þeir sem koma úr tímabundnu húskjólum, svo sem úr fangelsi eða úr vímuefnaferðum, eiga sögu um margháttaða húsnæðis- og félagslega erfiðleika og eiga ekki tryggt húskjól einum til tveim mánuðum áður en þeir fara úr hinu tímabundna húsnæði, eru taldir hér með“ (Félagsmálaráðuneytið, 2005).

Samtök áhugafólks um útrýmingu heimilisleysis voru stofnuð árið 2001 í Danmörku, en þau skilgreina hugtakið „heimilislaus“ eftir fjórum flokkum. Þeir eru:

1. Einstaklingur sem hefur engan samastað, ekki nokkurs konar skjól eða athvarf.
2. Einstaklingur sem hefur þak yfir höfuðið en dvelur tímabundið í athvarfi eða á stofnun af einhverju tagi.
3. Einstaklingur sem dvelur í óöruggu húsnæði sökum hættu sem honum stafar af, mismunun eða af öðrum ástæðum.
4. Einstaklingur sem býr í ófullnægjandi húsnæði, svo sem á ólöglegum tjaldsvæðum, í húsbíl eða öðru slíku (Anker, 2008).

2.4 Jaðarhópur (e. marginalized group)

Hugtakið jaðarhópur er skilgreint sem einstaklingar sem eru á jaðri samfélagsins sökum takmarkaðs aðgangs félagslega, svo sem á húsnæðismarkaði, tekjulega, atvinnulega, menntunarlega og á sviði félags- og heilbrigðisþjónustu. Með því að styðja vel við bakið á þeim sem eru á jaðrinum er hægt að bæta félagslega samheldni þeirra, bæta andlega heilsu og draga úr líkum þess að þessi hópur sé álitinn félagsleg og efnahagsleg byrði á samfélaginu (Priebe o.fl., 2012).

Þar sem jaðarhópar glíma við slíkar takmarkanir þarf að hafa í huga að almenn þjónusta líkt og heilbrigðisþjónusta hentar fólki jafnvel ekki. Þjónusta sem veitt er á dagvinnutíma er ólíkleg til að skila jaðarhópum árangri sem dæmi. Einstaklingar sem skilgreinast sem jaðarhópur hafa jafnvel ekki þekkingu á því hvert eða hvenær leita eigi sér aðstoðar, þeir upplifa jafnvel skömm af þeim vanda sem þeir glíma við, eða vilja ekki leita aðstoðar sökum vantrausts til starfsfólks eða þjónustunnar sem sóst er eftir. Vegna þessa þarf þjónusta við jaðarhópa að vera sérsniðin þörfum þess hóps, hún þarf að byggja á trausti milli þjónustuþega og þeirra sem veita þjónustuna. Rannsókn sem gerð var á heilbrigðisþjónustu fyrir jaðarhópa, þar á meðal heimilisláusa sýndi að þjónusta sem veitt var í nærumhverfi þeirra sýndi mun betri árangur. Með því að veita þjónustu í nærumhverfi jaðarhópa felast tækifæri í að aðstoða heimilisláusa einstaklinga í að kanna aðgang að húsnæði, veita upplýsingar um fjárhagsaðstoð, ásamt því að ná áhrifaríkri félagslegri tengingu sem er afar mikilvægt. Ásamt því að þjónustan nýtist betur þeim heimilisláusa, gefur það þeim sem veita þjónustuna einnig aukinn skilning á þeim hindrunum sem eru á þjónustunni og betri sýn á þær lausnir sem hægt er að finna til að

betrubæta þjónustuna. Með því að veita þjónustu á þennan hátt upplifir fólk fremur að starfsmönnum sé annt um hagi þess og að þeir vilji veita aðstoð á sem bestan hátt (Priebe o.fl., 2012; Rowe, Fisk, Frey og Davidson, 2002). Fyrir þann hóp sem er heimilislaus er traust afar mikilvægt, þannig að þeir sem veita þjónustuna geti sett sig í spor fólksins og byggt með því upp traust því þá eru líkur á árangri mun meiri. Einstaklingar í jaðarhópum upplifa oft vantraust til stjórnvalda og annarra sem veita þjónustu líkt og í heilbrigðiskerfinu, þess vegna er mikilvægt að byggja upp traust. Samræmt kerfi þarf að vera til staðar en sem dæmi má nefna að fólk þurfi ekki að segja sögu sína margoft á mismunandi stöðum til að fá aðstoð. Slíkt getur orsakað vanlíðan hjá fólki sem minnkar líkur á því að fólk leiti sér aðstoðar (Priebe o.fl., 2012).

3 Skaðaminnkun (e. harm reduction)

Í þessum kafla verður fjallað um hugmyndafræði *skaðaminnkandi nálgunar* (e. empowerment) í tengslum við þann skaða sem vímuefni geta valdið einstaklingum. Áhersla verður lögð á að fjalla um þann hóp sem neytir vímuefna með því að sprauta þeim um æð. Fjallað verður um uppruna hugmyndafræðinnar um *skaðaminnkandi nálgun*, hver hugmyndafræðin að baki henni sé, markmið hennar sem og um það hvers konar skaðaminnkandi úrræði séu í boði hér á Íslandi.

3.1 Uppruni skaðaminnkandi nálgunar

Hugmyndafræðin um *skaðaminnkandi nálgun* kom fyrst fram á sjónarsviðið í Amsterdam í Hollandi og í Mersyside í Englandi í kringum 1970-1980 þar sem tilgangurinn var að aðstoða vímuefnaneytendur þar sem mikil aukning hafði orðið á neyslu ólöglegra vímuefna í þessum borgum. Kanada hefur frá upphafi verið framalega í skaðaminnkun, en árið 1989 var stefnumótun um skaðaminnkandi hugmyndafræði komið af stað. Kanadamenn hafa í raun verið ákveðnir brautryðjendur í að koma skaðaminnkun á framfæri. Í kringum 1990 var hugmyndafræðin komin til Bandaríkjanna þegar HIV faraldurinn náði hámarki og notuð til að minnka líkur á smiti meðal þeirra í hópi neytenda sem sprautuðu vímuefnum um æð. Nú til dags er skaðaminnkun hugmyndafræði sem stuðst er við í mjög mörgum löndum heims (Tatarsky og Marlatt, 2010; Wild o.fl., 2017). Þrátt fyrir að hægt sé að nota skaðaminnkandi hugmyndafræði í tengslum við öll vímuefni hefur nálgunin einna helst verið notuð fyrir þá einstaklinga sem sprauta vímuefnum um æð, þar sem mestar líkur eru á skaðsemi af völdum þeirra vímuefna (Riley og O'Hare, 2000).

3.2 Hugmyndafræði og markmið skaðaminnkunar

Skaðaminnkun er hugmyndafræði sem byggir á þeirri nálgun að minnka skaðann sem notendur vímuefna gætu verið að valda sjálfum sér og öðrum. Með því að veita skaðaminnkun er hægt að halda fólki á lífi og auka heilbrigði þess. Hluti af markmiði skaðaminnkunar er að ná tengingu við jaðarsetta hópa eins og þá sem sprauta vímuefnum um æð. Helstu verkefni skaðaminnkunar eru nálaskiptiþjónusta sem veitt er í þeim tilgangi að minnka blóðborin smit á borð við HIV og lifrabólgu C. En gífurlegur kostnaður fyrir samfélagið fylgir því ef fólk smitast af lifrabólgu og HIV. Markmið nálaskiptiþjónustu er einnig að koma í veg fyrir að fólk beri skaða af of stórum skömmtum vímuefna sem og

að veita viðhaldsmeðferðir þeim sem ekki geta verið án vímuefnanna. Það er trú manna að skaðaminnkandi nálgun sé skref fram á við til að auka skilning manna á vímuefnaneytendum, vímefnavandanum, hvernig vandinn getur breyst með tímanum og hvernig hægt sé að takast á við hann (Helgi Gunnlaugsson, 2013; Tatarsky og Marlatt, 2010).

Margir þeirra sem neyta vímuefna geta ekki eða vilja ekki hætta neyslu sinni, en slíkt getur stafað af margvíslegum ástæðum. Rannsóknir sem gerðar hafa verið í Bandaríkjunum sýna að 75% þeirra meðferðarúrræða sem standa fólki til boða ganga út á það að neyslu vímuefna sé alfarið hætt. Slíkt hefur áhrif á vímuefnaneytendur þar sem margir hverjir vilja ekki hætta neyslu sinni en hafa á sama tíma miklar áhyggjur af heilsu sinni og þeirri skaðsemi sem vímuefnaneyslan veldur. Einstaklingar hafa sjálfir val um hvernig þeir háttá lífi sínu, hvort sem þeir kjósa að neyta ekki vímuefna eða vilja neyta þeirra og þá annað hvort á þann hátt sem veldur þeim og öðrum litlum eða engum skaða, eða sem veldur jafnvel miklum skaða. Hugmyndafræðin um skaðaminnkandi nálgun varpar ljósi á þá aðstoð sem þessi hópur einstaklinga þarf nauðsynlega í andstöðu við hugmyndina um algjört bindindi. Margir vímuefnaneytendur upplifa sig annars flokks þegar kemur að því að sækja aðstoð til heilbrigðiskerfisins, vandi þessa einstaklinga liggur ekki einungis í neyslu vímuefna, heldur glíma margir hverjir við sálrænan vanda og félagsleg vandamál. Þessa þætti þarf einnig að hafa í huga þegar veitt er þjónusta með skaðaminnkandi nálgun. Burt séð frá vali fólks um að neyta vímuefna á hver og einn rétt á aðstoð við úrlausn vandamála sinna óháð stöðu. Aðstoðin þarf að vera sveigjanleg, fjölbreytt og veitt út frá öllum þessum þáttum (Inciardi og Harrison, 2000; Tatarsky og Marlatt, 2010). Markmiðið er einnig að ná góðu meðferðarlegu sambandi við einstaklinga án þess að sá sem veitir aðstoðina setji kröfur um ákveðin markmið eða slíkt sem notandi skal fylgja. Í grunninn eru markmiðin þau sömu og í grunnhugmyndafræðum félagsráðgjafa um að mæta einstaklingnum þar sem hann er staddur og vinna út frá því að lausnum vandans í sameiningu við skjólstæðinginn (Straussner, 2012).

Markmið skaðaminnkunar er ávallt að minnka þann skaða sem vímuefnin geta valdið einstaklingnum sjálfum og umhverfi hans, án skilyrðis um að neyslu vímuefna sé hætt. Þeir sem styðjast við hugmyndafræðina um skaðaminnkandi nálgun líta svo á að óásættanlegt sé að fólk kveljist eða jafnvel deyi af ástæðum sem hægt er að koma í veg fyrir ef skaðaminnkun er ekki beitt. Hægt er að styðjast við skaðaminnkandi

hugmyndafræði varðandi margvísleg vímuefni eins og áfengi, tóbak, lyfseðilsskyld lyf og þau sem ólögleg eru. Grunnurinn að skaðaminnkun á ávallt að vera sá að reyna að efla heilsu fólks og að hver og einn eigi rétt á sínum mannréttindum óháð stöðu. *Skaðaminnkandi nálgun* er í heild sinni árangursrík, sveigjanleg, örugg og hefur lítinn kostnað í för með sér fyrir samfélagið (Harm reduction international, e.d.). Óraunhæft er að ætla að fjarlægja vímuefnið til að minnka þann skaða sem það veldur einstaklingnum og umhverfi hans. Fleiri þætti þarf að hafa í huga sem hafa áhrif á hvort fólk geti eða vilji hætta neyslu vímuefna. Þættir eins og félagslegur stuðningur er mikilvægur í bataferli fólks, en slíkur stuðningur er oft ekki til staðar fyrir þá sem glíma við vímuefnaröskun. Annars konar stuðning þarf einnig að veita, eins og húsnæði, atvinnutækifæri og menntun, ef fólk vill. Þó má ekki útiloka þann hluta stuðnings að veita fólki greiðan aðgang að þeim meðferðarúræðum sem í boði eru ef fólk er tilbúið til þess (Helgi Gunnlaugsson, 2013).

Nokkra þætti þarf að hafa í huga þegar hugmyndafræði *skaðaminnkandi nálgunar* er beitt. Þessir þættir eru:

1. Skilningur á þeim vanda sem vímuefnaneysla veldur er best skilgreindur með því að skoða einstaklinginn sjálfan í hans umhverfi.
2. Mæta þarf hverjum einstakling á jafningjagrundvelli, vímuefnaneytendur eru misjafnir eins og þeir eru margir og með ólíkar þarfir.
3. Fólk býr yfir styrkleikum sem hægt er að byggja á.
4. Ekki má líta á vímuefnaneytendur sem neikvæðan hlut, einstaklingar sem neyta vímuefna finna oft fyrir viðhorfum um að þeir séu glæpamenn, séu einskins virði og séu einungis til trafala. Varast skal orðið „fíkill“ þar sem það er svo gildishlaðið þegar við setjum merkingu þess í samhengi við eitthvað neikvætt og vonlaust.
5. Vímuefnaneytendur búa margir hverjir yfir mikilli seiglu, sökum þeirra erfiðu aðstæðna sem þeir búa við.
6. Neysla vímuefna er misalvarleg, allt frá því að valda litlum sem engum skaða upp í að valda lífshættulegum skaða.
7. Ekki skal búast við að neyslu vímuefna sé hætt áður en hægt er að fara að aðstoða einstaklinginn.

8. Viðhorf til breytinga er aðalmarkmiðið, að fá fólk til að þiggja aðstoð. Fólk er oftast ekki tilbúið að viðurkenna vanda sinn eða horfast í augu við hann, og það getur valdið vanda þegar leitað er meðferðar. Með því að aðstoða fólk við að horfast í augu við vandann, er hægt að minnka skaðann sem orðið hefur. Oft á tíðum er upphafið á skaðaminnkun nálaskiptiþjónusta til að ná til þess hóps sem þarf á slíku að halda.
9. Upphaf aðstoðar þarf að vera á þeim stað sem viðkomandi er staddur hverju sinni, hafa þarf í huga hver markmið hans eru, styrkleikar, viðmið og gildi, menning og félagsleg hæfni.
10. Leita þarf eftir þáttum sem geta hvatt einstaklinginn til að finna lausn á vandanum.
11. Mikilvægt er að byggja upp valdeflandi samband við vímuefnaneytandann, þar sem leitast er við að finna sameiginleg markmið sem hægt er að vinna að, aðferðir til að ná markmiðunum og meðferðir sem hægt er að beita. Slík aðferð er í raun notuð til að notandinn sjálfur geti skilgreint hvaða þörf hann hefur fyrir aðstoð.
12. Þarfir notandans, markmið og styrkleikar eru í fyrirrúmi til að ná sem bestum árangri en á sama tíma fyrir þann sem veitir aðstoðina að skilgreina sitt starfssvið til að veita aðstoð á sem bestan hátt (Tatarsky og Marlatt, 2010).

3.3 Skaðaminnkun á Íslandi

Rauði krossinn í Reykjavík starfrækir tvö verkefni sem byggð eru á hugmyndafræðinni um *skaðaminnkandi nálgun*. Þessi tvö verkefni eru annars vegar Konukot sem er athvarf fyrir heimilisláusar konur og Frú Ragnheiður sem er innréttaður bíll sem keyrir um höfuðborgarsvæðið sex kvöld í viku og veitir hjúkrunaraðstoð og nálaskiptiþjónustu. Sú aðstoð sem veitt er, eru umbúðaskipti, heilsufarsráðgjöf, meðferð sára og margvísileg önnur þjónusta. Nálaskiptiþjónusta er í boði fyrir þá einstaklinga sem sprauta vímuefnum í æð, en þar hefur fólk aðgang að hreinum búnaði eins og nálum, sprautum, nálaboxum og fleiru. Frú Ragnheiður veitir einnig ráðgjöf um skaðaminnkun varðandi sprautunotkun og smit á HIV og lifrabólgu. Jafnframt er eitt af aðalmarkmiðum verkefnisins að draga úr slíkum smitum til að auka lífsgæði viðkomandi (Rauði kross Íslands, e.d.-b). Frú Ragnheiður hefur hingað til verið eina opinbera skaðaminnkandi verkefnið sem er

starfrækt á Íslandi. Engum er neitað um þá þjónustu sem veitt er, en þeir einstaklingar sem sækja þjónustuna eiga oft í erfiðleikum með að leita almennrar heilbrigðisþjónustu, hvort sem um er að ræða til heilsugæslu eða á sjúkrahús. Frú Ragnheiður er rekin á grundvelli sjálfbóðaliðþjónustu þar sem fólk úr ólíkum stéttum þjóðfélagsins leggur sitt af mörkum. Ýmist hjúkrunarfræðingar, félagsráðgjafar, sálfræðingar og fólk með margs konar menntun og reynslu lætur gott af sér leiða (Dagur B. Eggertsson, 2015). Mikil fjölgun hefur verið í þeim hópi sem leitar til Frú Ragnheiðar á síðastliðnum tveim árum, en í kringum 120 einstaklingar sækja þjónustu í bilinn í hverjum mánuði. Breytingar á síðastliðnu ári voru til hins verra hjá þessum hópi sem veldur því að fleiri einstaklingar þurfa að sofa úti hverju sinni og veldur það verri líkamlegri og andlegri heilsu. Það hefur mikið að gera með versnandi ástand húsnæðismarkaðarins hér á landi. Þar sem neyðarathvörf Reykjavíkurborgar eru aðeins opin yfir nóttina, dvelur þessi hópur í um sjö tíma á dag úti í kuldanum. Slíkt eykur álag á heilbrigðiskerfið og samfélagið í heild sinni. Rauði krossinn á Akureyri hefur sett á laggirnar samskonar úrræði líkt og Frú Ragnheiður sem nefnist Ungfrú Ragnheiður. Slík tilkoma er virkilega jákvæð þar sem einstaklingum sem sprauta vímuefnum um æð reynist oft erfitt að útvega sér hreinan búnað í litlum bæjarfélögum (Ingveldur Geirsdóttir, 2018).

Konukot er neyðarathvarf fyrir heimilisláusar konur þar sem grunnþörfum þeirra er sinnt á grundvelli húsaskjól, næringar og hreinlætis. Konukot er opið frá kl. 17:00 til 10:00 daginn eftir, en þar eru rúm fyrir átta konur. Konurnar geta fengið heitan mat, farið í sturtu, þvegið þvott og fengið fatnað ef þær vantar slíkt. Starfsfólk leggur mikið upp úr því að veita einstaklingsmiðaða þjónustu. Gestir athvarfsins geta fengið aðstoð við að sækja heilbrigðisþjónustu ef þörf er á. Félagsráðgjafar þjónustumiðstöðvar Miðborgar og Hlíða sinna gestum athvarfsins með ráðgjöf. Hugmyndafræði skaðaminnkunar er notuð í Konukoti þar sem gestir geta fengið nýjar sprautur, nálar og smokka (Rauði kross Íslands, e.d.-a). Frú Laufey er félag sem stofnað var 22. maí 2015 og er félag um skaðaminnkun. Tilgangur þess er að tryggja mannréttindi, koma í veg fyrir ótímabær dauðsföll, koma í veg fyrir skaða fyrir einstaklinginn og samfélagið og bæta heilsu og auka lífsgæði einstaklinga í jaðarhópum. Félagið stuðlar að því að hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar sé betur nýtt, að innleiðing gagnreyndra úrræða í skaðaminnkun sé komið á, að auka umræðuna um skaðaminnkun í samfélaginu almennt og að góðu samstarfi við ríki og sveitarfélög í þeim tilgangi að sinna málefnum jaðarhópa hér á landi (Frú Laufey, e.d.).

Þeir einstaklingar sem sprauta vímuefnum um æð eru almennt veikari andlega og líkamlega en aðrir sem neyta vímuefna. Erfiðara reynist fyrir þennan hóp að hætta neyslunni og vandkvæði því tengd eru oft mikil. Þessi hópur þarf oft en ekki á mikilli aðstoð heilbrigðiskerfisins að halda vegna heilsutjóns og afbrota, en slíkt gerir það að verkum að mikill kostnaður hlýst af fyrir samfélagið (SÁÁ, 2016). Þeir sem sprauta vímuefnum um æð eru oft dýrari samfélaginu sökum örorku, fjölda innlagna á sjúkrahús og vegna afbrota (Sigurlaug Hauksdóttir, 2012). Í meistararitgerð Lindu Rúnar Traustadóttur um stefnumótun á Íslandi í málefnum einstaklinga með tvígreiningar kemur fram að helmingur þátttakenda rannsóknar telur mikilvægt að heilbrigðisþjónusta fyrir þennan hóp verði sett á laggirnar. Þar væri hugmyndafræðin um skaðaminnkun, þar sem fólk fengi lágmarks heilbrigðisþjónustu, í forgrunni. Því eins og rannsóknin varpar ljósi á þá reynist þessum einstaklingum erfitt að þurfa að mæta í fyrirfram ákveðinn tíma til læknis. Þjónustan þarf að vera sérlega sveigjanleg og einstaklingsmiðuð til að hún gagnist þeim sem eru tvígreindir. Nær allir þátttakendur rannsóknar telja að skaðaminnkandi úrræði eigi að vera meira notuð hér á landi, og þá sérstaklega fyrir þann hóp sem glímir við geðsjúkdóma og vímuefnaröskun (Linda Rún Traustadóttir, 2015).

Hluti af skaðaminnkun sem veitt er á Íslandi er sú þjónusta sem Sjúkrahúsið Vogur veitir þeim einstaklingum sem þurfa á viðhaldsmeðferð að halda við ópíóðafíkn. Viðhaldsmeðferð við ópíóðafíkn er veitt þeim einstaklingum sem sprauta heróíni, morfíni eða öðrum ópíóðum um æð. Í slíkri meðferð er lyfjunum buprenorphine eða methadon ávísað til stuðnings einstaklingunum. Árið 1999 hóf Sjúkrahúsið Vogur slíka þjónustu, en hún hefur gefið mörgum góða möguleika á betri líðan og virkni hvort sem það er í fjölskyldulífi, skóla eða námi. Meðferðin er einstaklingsmiðuð þar sem lagt er upp með að minnka skaðann. Viðhaldsmeðferð þessi fer fram á Sjúkrahúsinu Vogu þar sem einstaklingar leggjast inn til greiningar á sínum sjúkdóm og fara í kjölfarið í eftirmeðferð. Að lokum sækir fólk sín lyf inn á Vog, annað hvort daglega eða tvisvar sinnum í viku (SÁÁ, e.d.).

4 Húsnæði fyrst (e. housing first)

Hér verður fjallað um hugmyndafræði um *húsnæði fyrst* (e. housing first). Hugmyndafræðin er í grunninn hugsjón um þá grunnþörf mannsins að veita aðgang að húsnæði. Fjallað verður um hugmyndafræðina að baki móðelsins, hvernig það er þáttur í skaðaminnkun og hvaða *húsnæði fyrst* úrræði eru í boði á Íslandi.

4.1 Hugmyndafræðin á bak við húsnæði fyrst (e. housing first)

Húsnæði fyrst er hugmyndafræði sem hugsuð er til að mæta þörfum þeirra einstaklinga sem búa við heimilisleysi. Hugsunin snýr að þeirri grunnþörf mannsins að hafa aðgang að húsnæði þar sem það á að vera réttur hvers og eins að hafa þak yfir höfuðið. Hugmyndafræðin um *húsnæði fyrst* er hugsuð með það að leiðarljósi að þjónustugearnir eigi sjálfir að geta skilgreint hver þörfin er fyrir þá aðstoð sem veitt er. Í hugmyndafræðinni eru ekki sett skilyrði um að fólk sé án vímuefna, en þrátt fyrir að slík krafa sé ekki gerð eru þó tvær reglur sem notendur þurfa að uppfylla. Annars vegar þurfa þeir að greiða leigu af húsnæðinu sem samsvarar 30% af tekjum þeirra og hins vegar þarf notandinn að vera í samskiptum við starfsmenn, sem sjá um rekstur húsnæðisins, tvisvar sinnum í mánuði. Leitast er við að hafa þjónustuna einstaklingsmiðaða og því eru skilyrði þessi að einhverju leyti sveigjanleg (Tsemberis, Gulcur og Nakae, 2004).

Hugtakið skaðaminnkun hefur gegnt lykilhlutverki í þróun móðelsins um *húsnæði fyrst*, en hugmyndafræðin um skaðaminnkandi nálgun er höfð að leiðarljósi í slíku húsnæði, hvort sem viðkomandi glímir við vímuefnaröskun eða ekki. Auk þess að veita fólki húsnæði getur það nýtt sér aðstoð teymis sem í starfa félagsráðgjafi, hjúkrunarfræðingur, sálfræðingur og vímuefnaráðgjafi. Aðgangur að þessum aðilum er allan sólahringinn alla daga vikunnar ef viðkomandi þarf á að halda (Henwood, Padgett og Tiderington, 2014; Tsemberis, Gulcur og Nakae, 2004). Þeir þættir sem fólk getur þurft aðstoð við er að rjúfa félagslega einangrun, leita að vinnu, komast í meðferð við vímuefnaröskun og vera valdeflt í almennri velferð sinni til betra lífs (Volker, 2012).

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á *húsnæði fyrst* móðelinu hafa sýnt fram á að það er mjög árangursríkt fyrir þann hóp einstaklinga sem er heimilislauð og með tvígreiningu (e. dual diagnosis). Lengi vel var litið á þann hóp einstaklinga sem hóp sem erfitt væri að aðstoða fyrr en einstaklingarnir væru orðnir hæfir til búsetu. Fólk yrði að vera hætt neyslu vímuefna áður, og á meðan reynt væri að hætta neyslunni dveldi það jafnvel í athvörfum

fyrir heimilislausa. Rannsóknir sýna að með því að veita fólki í slíkri stöðu heimili en á sama tíma félagslegan og sálrænan stuðning er hægt að ná góðum árangri með módelinu (Volker, 2012). Þeir einstaklingar sem eru heimilislausir þurfa margir hverjir vissulega á stuðningi að halda áður en þeir fara í varanlegt húsnæði til að auka líkurnar á því að þeir geti haldið húsnæðinu sjálfir, en stuðningurinn er þá jafnvel í stuttan tíma og einungis rétt til að byrja með á meðan viðkomandi er að bíða eftir húsnæði. Það gefur þó auga leið að auðveldara er fyrir fólk að læra að halda húsnæði með því að búa í því í stað þess að dvelja jafnvel í athvarfi fyrir heimilislausa og eiga að læra þar hvernig halda eigi heimili (Volker, 2012).

Húsnæði fyrst hugmyndafræðin byggir á því að fólk geti búið í húsnæði sem því er veitt, eins lengi og þörf er á, hugsunin er þó sú að með tímanum eigi fólk með öllum þeim stuðningi sem það þarfnast og er í boði að geta flutt í annað húsnæði sem ekki er skilgreint sem *húsnæði fyrst*. Talið er að einn af lykilþáttum hugmyndafræðinnar sé sá að fólk fái aðstoð en með tímanum minnki þörf einstaklingsins fyrir aðstoðina og hann sé þá reiðubúinn að fara, sem dæmi, á almennan húsnæðismarkað. Úrræðið á að veita fólki öryggi á þann hátt að það viti af þeirri aðstoð sem er til staðar ef eitthvað bjátar á. En á sama tíma er fólk að standa á eigin fótum. Úrræðið hefur gefist vel á mörgum stöðum þar sem það hefur verið notað en þó eru ávallt einhverjir sem ekki geta nýtt sér úrræðið. Ekki má líta svo á að hugmyndafræðin henti öllum þeim einstaklingum sem eru heimilislausir eða að það sé einhvers konar bjargvættur til að koma í veg fyrir heimilisleysi almennt, sumir einstaklingar þurfa einfaldlega stuðning á annars konar formi (Volker, 2012).

4.2 Húsnæði fyrst á Íslandi

Þau úrræði sem sniðin eru eftir hugmyndafræði *húsnæði fyrst* hér á landi eru í Reykjavík, það er að segja á Miklubraut, Njálsgötu og Hringbraut. Mismikil áhersla er lögð á „housing first“ í hverju þeirra. Á Miklubraut er rekið átta manna herbergjasambýli fyrir karlmenn sem eiga það sameiginlegt að illa hefur gengið að veita þeim þjónustu. Þeir hafa allir fengið tvígreiningu, þar er að segja eru með geðræn vandamál og vímuefnaröskun. Íbúar þurfa ekki að vera hættir neyslu vímuefna þegar þeir flytjast á Miklubraut. Áhersla er lögð á gott samstarf við félagsráðgjafa, heilbrigðiskerfið og þá aðila sem koma að heimilinu. Allir borga þeir leigu og gjald fyrir fæði. Á Njálsgötu er einnig pláss fyrir átta karlmenn í sömu stöðu þar sem svipuð þjónusta er veitt og á Miklubraut. Þriðja úrræðið í anda

húsnæði fyrst er á Hringbraut þar sem pláss er fyrir 11 einstaklinga og fimm þeirra eru sérmerkt konum. Þar eru litlar íbúðir þar sem sjálfstæð búseta einstaklinganna er byggð á hugmyndafræðinni um *húsnæði fyrst*. Sumir þeirra sem þar búa glíma bæði við geðsjúkdóma og vímuefnaröskun en ekki allir þó. Þjónusta er veitt hluta af sólahringnum af starfsmönnum, en vettvangsteymi Reykjavíkurborgar veitir einnig stuðning þeim sem þar búa. Íbúar greiða jafnframt leigu líkt og á hinum stöðunum (Reykjavíkurborg, 2017).

5 Áhrifaþættir húsnæðisleysis einstaklinga og vímuefnaröskunar

Þeir einstaklingar sem eru heimilisláusir eru jafnan viðkvæmur, einangraður hópur samfélagsins sem talinn er hafa takmarkaða stjórn á aðstæðum í lífi sínu. Einstaklingar í slíkri stöðu berjast sjaldnast fyrir rétti sínum eða bættum aðstæðum. Það að vera heimilisláus er í merkingu sinni ekki einungis að eiga ekki þak yfir höfuðið, eða stað til að dvelja á, heldur glímur þessi hópur oft en ekki við margvísleg önnur vandamál, jafnt félagsleg, andleg, líkamleg og efnahagsleg (Anker, 2008). Áföll á borð við líkamlegt og andlegt ofbeldi, fátækt, áföll í æsku, sjúkdóma og örorku er það sem flestir heimilisláusir einstaklingar eiga sameiginlegt að hafa upplifað á ævinni. Auk þess að vera heimilisláus og hafa átt erfiða ævi, þá búa margir heimilisláusir einstaklingar við afar slæma heilsu. Heimilisleysi eykur líkur á versnandi andlegri og líkamlegri heilsu fólks (Martins, 2008). Áföll sem fólk gengur í gegnum í æsku, þá einna helst ofbeldi og vanræksla, hafa sýnt að hafa stórvægileg áhrif á framtíð fólks og auka líkur þess að fólk glími við erfiðleika á fullorðinsárum. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á heimilisláusum einstaklingum varðandi ofbeldi og vanrækslu í æsku sýna að stórt hlutfall þessa hóps hefur lent í slíkum áföllum (Sundin og Baguley, 2014).

Félagsvísindamenn hafa stuðst við tvenns konar skýringar á því ferli breytinga sem á sér stað þegar einstaklingar verða heimilisláusir. Önnur skýringin er „ferill“ (e. career), sem túlkar það ferli sem farið er í gegnum í átt að heimilisleysi, í raun nokkurs konar þrep. Hin skýringin er sú að styðjast við heitið „braut“ eða „vegur“ (e. pathway), þar sem varpað er ljósi á þær breytingar sem verða á vegi fólks í gegnum ævina, sem síðar geta orsakað heimilisleysi. Félagsvísindamennirnir Chris Chamberlain og Gay Johnson (2011) hafa skilgreint fimm brautir eða vegi sem leiða til heimilisleysis einstaklinga eldri en 21 árs. Þessar brautir eru flokkaðar í *húsnæðiserfiðleikar* (e. housing crisis), *fjölskylduáföll* (e. family break-down), *vímuefnamisnotkun* (e. substance abuse), *geðrænn vandi* (e. mental health) og *frá æsku til fullorðinsára* (e. youth to adult). Flokkar þessir eru ekki skilgreining á ástæðu heimilisleysis en markmið þeirra er að sýna fram á þá þætti sem geta verið orsök heimilisleysis einstaklinga. Fólk er sjálft fullfært um að taka ákvarðanir um líf sitt, en þessir þættir varpa þó ljósi á þær takmarkanir sem geta staðið í vegi fyrir fólki og beint því á braut heimilisleysis. *Vímuefnamisnotkun* og *frá æsku til fullorðinsára* eru þeir þættir sem auðvelt er að útskýra að séu tengdir félagslegri aðlögunarhæfni einstaklinga og hvernig slíkt mótar fólk. En þættir eins og *fjölskylduáföll*, *geðrænn vandi* og *húsnæðiserfiðleikar*

er hins vegar aðeins flóknara að útskýra, hvernig þeir orsaka heimilisleysi fólks. Fremur geta þeir þættir haft áhrif á hvernig fólk skynjar aðstæður sínar og hefur áhrif á hversu lengi fólk er heimilislaut (Chamberlain og Johnson, 2011).

Rannsóknir Chamberlain og Johnson sýna að þegar kemur að *húsnæðiserfiðleika* þættinum þá er það einna helst atvinnumissir eða lág innkoma sem veldur því að fólk ræður ekki við kostnaðinn sem fylgir því að halda húsnæði. *Fjölskylduáfall* fjalla um tvenns konar ástæður, annars vegar þá að heimilisofbeldi er orsök þar sem í flestum tilfellum eru það konur sem flýja heimili sitt með börnin með sér. Önnur megin ástæðan er skilnaður eða sambandsslit þar sem annar aðilinn flytur út af heimilinu, en slíkt veldur fjárhagsvanda þess sem eftir er. Þriðji þáttur rannsóknar þeirra Chamberlain og Johnson er *vímuefnamisnotkun*. Þar eru nefnd margvísleg vandamál sem hafa í för með sér afleiðingar fyrir einstaklinginn sjálfan, andlega og líkamlega. Þetta á einna helst við um einstaklinga sem fíkað hafa við vímuefni af og til á yngri árum þar sem neyslan eykst með tímanum og fer að valda skaða. Vandinn sem fylgir *vímuefnamisnotkun* er oftast en ekki bundinn við þá þætti að fólk helst illa í starfi, það fær því ekki nægar tekjur sem veldur því að fólk missir húsnæði sitt. Fjórði þáttur rannsóknarinnar snýr að *geðrænum vanda*, en þar eru tengsla- og samskiptaörðugleikar innan fjölskyldu orsök vandans. Þegar skoðaðir eru þættir heimilisleysis eftir því hvort fólk hefur orðið heimilislaut fyrir 24 ára eða eftir 25 ára aldur kemur í ljós að þeir sem hafa orðið heimilislautir fyrir 24 ára aldur glíma einna helst við *geðrænan vanda*. Þeir sem hafa orðið heimilislautir eftir 25 ára aldur eiga oft gott félagslegt net og þá einna helst hjá foreldrum sínum. Margir hverjir í þeim hópi verða heimilislautir eftir andlát foreldra eða annarra stuðningsaðila. Félagslegt stuðningsnet er einstaklingum með geðræn vandamál afar mikilvægt. Fimmti og síðasti þáttur líkansins er *frá barnæsku til fullorðinsára*. Þættir sem hafa áhrif eru meðal annars hjá þeim einstaklingum sem gengið hafa í gegnum erfiðleika í barnæsku, sérstaklega hjá þeim sem velkst hafa um í fósturkerfinu, upplifað áföll innan fjölskyldna sinna á borð við líkamlega og kynferðislega misnotkun, ofbeldi milli fjölskyldumeðlima og vímuefnanotkun foreldra sinna. Aðrir áhrifaþættir koma fram hjá þeim einstaklingum sem búa við afar strangt uppeldi eða glíma við samskiptaörðugleika við stjúppforeldri sitt (Chamberlain og Johnson, 2011). Rannsóknir sýna að tveir þriðju þeirra ungmenna sem eru heimilislaut hafa alist upp við erfiðleika á heimilum sínum og um það bil helmingur þeirra hafa orðið fyrir alvarlegu líkamlegu ofbeldi í æsku (Merscham, Leeuwen og McGuire, 2009).

Niðurstöður rannsóknar Chamberlain og Johnson sýna að 35% einstaklinga sem eru heimilislausir flokkast undir áhrifaþáttinn *frá barnæsku til fullorðinsára*, 19% undir *húsnæðisvanda*, 17% þeirra flokkast undir *vímuefnamisnotkun*, 16% *geðræn vandamál* og 11% undir *fjölskylduáföll* (Chamberlain og Johnson, 2011).

Í rannsókn Bowpitt, Dwyer, Sundin og Weinstein (2011) sem gerð var á útskúfun meðal heimilislausra karla og kvenna í London og Nottingham á Englandi kemur fram kynbundinn mismunur á ástæðum heimilisleysis fólks. Skoðaðir eru þættir þess hvernig fólk þraukar aðstæður sínar sem heimilislausir einstaklingar, hvers vegna það varð heimilislaut og aðrir áhrifaþættir. Rannsókn þeirra sýnir að orsök heimilisleysis karlmanna er í fleiri tilfellum tilkomið vegna fjölskylduaðstæðna sem þeir ráða ekki við, erfiðleika eða annarra þátta. Konur eru hins vegar í flestum tilfellum að flýja aðstæður eins og heimilisofbeldi. Niðurstöður rannsóknar sýna að þrátt fyrir kynbundinn mun hvað varðar meginástæður þess að fólk verður heimilislaut eru þættir ekki eini munurinn. Margvíslegir þættir úr fortíð fólks hafa einnig áhrif eins og skilnaður í fjölskyldum, andlát ástvina, fátækt, skortur á húsnæði á viðráðanlegu verði, dvöl á stofnunum, geðræn vandamál, vímuefnamisnotkun, ofbeldi og einnig þegar eftirfylgd og stuðning vantar eftir afplánun fangelsisdóma. Þessir þættir draga allir úr líkum þess að fólk geti haldið húsnæði sínu (Bowpitt, Dwyer, Sundin og Weinstein, 2011). Rannsóknir sýna að lengd heimilisleysis fer eftir því hvort fólk lærir að sætta sig við að vera heimilislaut. Fólk eignast vini meðal þeirra sem eru heimilislausir og fólk upplifir það að „tilheyra“ sem er þáttur sem það hefur vantað, jafnvel allt lífið. Margir dvelja í athvörfum fyrir heimilislauða þar sem þeir eiga í samskiptum við aðra í sömu stöðu og læra jafnvel af þeim tæknina við að lifa af sem heimilislausir. Sumir hverjir fara að misnota vímuefni sem leið til að þrauka í aðstæðum sem þessum (Chamberlain og Johnson, 2011).

Rannsókn Wang, Du, Sun, Wu, Xiao og Zhao (2010) sem gerð var á afleiðingum áfalla í barnæsku á vímuefnaneytendur sem sprauta vímuefnum um æð sýnir að 80% fólks í þeim hópi hefur gengið í gegnum eitt eða fleiri stóraföll í æsku. Rannsóknin var gerð á 341 einstakling í Kína sem höfðu notað vímuefni með því að sprauta þeim í æð. Niðurstöður rannsóknar eru sambærilegar öðrum rannsóknum sem unnar hafa verið í vestrænum ríkjum. Þar af hafa 20% karla og 29,4% kvenna í rannsókninni orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi. Sýna þessar niðurstöður að þeir einstaklingar sem hafa upplifað áföll í æsku séu

líklegri til að misnota vímuefni (Wang o.fl., 2010). Þá eru heimilisláusar konur í aukinni hættu að glíma við geðræn vandkvæði, misnota vímuefni, leiðast út í vændi, glíma við heilbrigðisvandamál eins og meiðsl og smitsjúkdóma. Heimilisláusar konur sem búið hafa við ofbeldi að hálfu maka síns upplifa margar hverjar vöntun á þjónustu og stuðningi á formi geðheilbrigðisþjónustu, jafningjafræðslu, lögfræðiaðstoðar og fleiru. Erfiðleikar með að aðlagast heimilisleysi og því lífernir sem því fylgir reynist konum oftast erfiðara en körlum (Ponce, Lawless og Rowe, 2014).

Þegar tölur frá Reykjavíkurborg eru skoðaðar yfir þá einstaklinga sem skráðir eru heimilisláusir er sláandi að sjá hversu stór hópurinn er. Árið 2012 var kortlagning gerð yfir einstaklinga sem voru heimilisláusir en þá taldi sá hópur 179 einstaklinga. Nú árið 2017 er þessi hópur kominn í 349 einstaklinga, þar af 58 sem búa í langtímabúsetuúrræðum. Aukning þessa hóps er því 95% frá árinu 2012-2017. Karlmennt eru í meirihluta þessa hóps eða 68%. Vímuefnavandi er mikill hjá þeim sem eru heimilisláusir en í rannsókn sem Reykjavíkurborg gerði á högum þeirra sem eru heimilisláusir kom fram að 62% þátttakenda neyta vímuefna að staðaldri. Næststærsti vandi þessa hóps er geðrænn vandi, en 80% þeirra sem eiga við geðræn vandamál að stríða eiga einnig við vímuefnavanda að stríða (Reykjavíkurborg, 2017).

5.1 Breytingar

Þegar fólk tapar því hlutverki sem það hefur í samfélaginu reynist það því erfitt að skilgreina sjálf sig. Fólk upplifir minnkaða sjálfsvitund sem veldur kvíða og þunglyndi. Það dregur úr félagslegri aðlögunarhæfni sem er nauðsynleg til að eiga heilbriggt og innihaldsríkt líf. Það að vera heimilisláus flokkast undir að tapa hlutverki sínu. Það er mikilvægt að hafa skilning á áhrifum þess að tapa hlutverki sínu eins og það er fyrir hinn heimilisláusa, til að aðstoða hann við að stjórna daglegu lífi og vera þátttakandi í samfélaginu (Vandemark, 2007).

Rannsókn sem gerð var á högum heimilisláusra ungmenna, þar sem þættir eins og aðlögunarhæfni þeirra er skoðuð, ástæður þess að þau verða heimilisláus og hvernig ungmennin finna leið út úr aðstæðunum, sýna að margir hverjir aðlagast því að vera heimilisláusir. Fólk á þá í erfiðleikum með að snúa til baka úr aðstæðum sem það hefur vanist. Blendnar tilfinningar búa innra með fólki, það vill eiga betra líf en á sama tíma hafa sumir vissa ánægju af líferninu. Stór hluti af því að eiga erfitt með að breyta lífi sínu er að

fólk á samleið með því fólk sem það umgengst á götunni, það veit hvernig lífið á götunni gengur fyrir sig og þarf ekki að hafa miklar áhyggjur af óvæntum breytingum í lífi sínu. Tilhugsunin um hið óþekkta hræðir fólk, að hætta neyslu vímuefna og breyta lífi sínu. Óvissuþáttur þessi er erfiður fólk, það hefur áhyggjur af því hvernig það geti unnið sér inn peninga og af ýmsu þvílíku. Það er jafnvel lífernir sem fólk þekkir ekki inn á, en lífið á götunni er eitthvað sem það þekkir og kann (Kidd og Davidson, 2007). Þrátt fyrir að margir einstaklingar nái bata og hætti neyslu vímuefna eru margir þættir sem geta truflað bata fólks, þættir eins geðræn vandamál, erfðabættir, stuðningur foreldra og jafningjaprýstingur. Þessir þættir hafa mögulega áhrif á bata fólks og eru þeir það sem tengist reynslu margra í æsku, af umönnunaraðilum þeirra, og því geta geðrænir áhættuþættir haft áhrif síðar meir (Fletcher, Nutton og Brend, 2014).

Reynsla af heimilisleysi breytir hugsunarhætti einstaklinga um sjálfa sig og það að tilheyra. Áhrifin sem heimilisleysi hefur skiptir máli í heilsufarslegum ákvörðunum fólks og hegðun almennt, en það er nokkurs konar innsæi í eigið heilbrigði. Tilfinningin að tilheyra hefur mikil áhrif á einstaklinginn sjálfan og heilsu hans. Það að upplifa sig ekki tilheyra getur orsakast af missi húsnæðis, hverfis eða missi félagslegra tengsla. Slíkt getur valdið kvíða og þunglyndi. Auk þess að upplifa sig ekki tilheyra, einkennist líf margra heimilislausra einstaklinga af hungri, ofbeldi og berskjöldun gagnvart stöðu sinni (Vandemark, 2007). Mismunur, stimplun, takmarkaður aðgangur að heilbrigðisþjónustu og annars konar aðstoð, atvinnumissir og missir forsjár barna sinna eru þeir meginþættir sem jaðarhópar glíma við og hafa miklar áhyggjur af (Treloar, Rance, Yates og Mao, 2016). Rannsóknir sýna að meginástæður þess að fólk sækir ekki aðstoð, ef það þarf á að halda til að breyta aðstæðum sínum, er vantraust til þeirra sem veita aðstoðina, stimplun og hversu lengi tekur að fá aðstoð. Margir hverjir telja sig þurfa á því að halda að grunnþörfum þeirra sé mætt og vilja aðstoð við slíkt til að breyta lífi sínu, en telja vantraust, stimplun og tímalengd aðstoðar hafa mikil áhrif. Margir leita einungis eftir bráðaaðstoð (O'Toole, Johnson, Redihan, Borgia og Rose, 2015).

Ef ætlunin er að leysa vanda heimilislausra einstaklinga skiptir miklu máli að fólk upplifi sig hafa möguleika á að vera hluti af samfélaginu. Til að ná slíku fram þarf að bera virðingu fyrir einstaklingnum sjálfum svo að hann haldi reisn sinni. Með því að skoða reynslu fólks af heimilisleysi gefur það okkur betri skilning á reynslu fólks af því að upplifa

virðingarleysi og skort á reisu sem veldur því að fólk leitar sér ekki þeirra aðstoðar sem það þarf á að halda (Hoffman og Coffey, 2008).

6 Valdefling (e. empowerment)

Hér verður fjallað um *valdeflingu* (e. empowerment) með áherslu á skaðaminnkandi nálgun. Fjallað verður um uppruna kenninga um valdeflingu og hvernig valdefling nýtist í starfi félagsráðgjafa. Markmiðið er að skilgreina valdeflingu og gera grein fyrir mikilvægi þess að valdefla jaðarhópa, þá sem eru heimilislausir og með vímuefnaröskun.

6.1 Uppruni kenninga um valdeflingu

Upphaf kenninga um *valdeflingu* má rekja til Paulo Freire sem helgaði líf sitt því að aðstoða jaðarhópa samfélagsins við að komast undan þeirri kúgun sem þeir höfðu orðið fyrir. Freire vildi meina að hægt væri að nota valdeflingu á þremur stigum, í skipulagi samfélagsins, þjóðfélagslega og í persónulegu starfi með fólki. Síðar meir fóru hugsuðir í fjölmenningu og feminísku starfi að styðjast við hugtakið valdefling í störfum sínum (Hipolito-Delgado og Lee, 2007). Hugtakið hefur víða verið notað á meðal fræðimanna þrátt fyrir að skilgreining hugtaksins sé ekki ávallt sú sama. Valdefling er byggð á þeirri hugmyndafræði að einstaklingurinn hefur sjálfur stjórn og val um eigið líf, hann getur jafnframt breytt því sem hann vill breyta, hann styrkist með tíð og tíma og hann upplifir traust og virðingu fólks. Hugtakið valdefling hefur vaxið töluvert á síðastliðnum árum í tengslum við heilbrigðis- og félagsþjónustu jaðarhópa samfélagsins. Grunnhugmyndafræðin er sú að neytendur þjónustu hafi sjálfir áhrif á þjónustuna. Hugtakið valdefling á að endurspeglar þá framtíðarsýn sem fólk hefur og hvernig hægt sé að framkvæma hana. Valdefling getur bæði aukið og dregið úr valdi einstaklingsins eftir því hvernig hann er staddur félagslega, en líta þarf til samverkandi sálrænna og félagslegra þátta einstaklingsins (Hipolito-Delgado og Lee, 2007; Lára Björnsdóttir o.fl., 2011).

Valdeflingarnálgunin birtist fyrst í félagsráðgjöf árið 1976 þegar Barbara Solomon skilgreindi valdeflingu sem ferli þar sem einstaklingur sem tilheyrir hópi fólks, sem stimplaður er, er aðstoðaður í að þróa og auka færni sína í að læra inn á hvernig hann nýtir mannlega hæfni sína sem metin er í félagslegu samhengi. Solomon taldi hlutverk félagsráðgjafa að vera talsmenn, kennara/þjálfara, vera næma og úrræðagóða til að aðstoða skjólstæðinga sína við að öðlast betra innsæi til að geta unnið úr vanda sínum (Hardina, Middleton, Montana og Simpson, 2007).

Hugmyndin um hjálp til sjálfshjálpar er grunnurinn að þróun hugtaksins valdefling í starfi félagsráðgjafa. Í rannsóknum, þróunarstarfi og umræðu félagsráðgjafa varð til

umfjöllun um skilgreiningu á hugtakinu valdefling. Merking er lögð í hugtakið á þann hátt að fagaðilar nýta þá þekkingu sem þeir búa yfir til að færa skjólstæðingum sínum aftur vald og styrk til breytinga. Svo hægt sé að valdefla fólk þurfa félagsráðgjafar að halda sér til hlés hvað varðar stjórnunarhlutverk sitt með því að treysta á að valdefling muni gera gagn (Sigrún Júlíusdóttir, 2006-a).

Það hefur sýnt sig að valdefling getur hjálpað fólki í margs konar vanda með því að sá sem aðstoðar einstaklingana hefur trú á þeim, veitir þeim von um að breytingar geti náðst, veitir þeim það öryggi sem á þarf að halda og gerir allt sem í sínu valdi stendur til að setja sig í spor þeirra til að skilja líðan þeirra og tilfinningar (Fisher, 2003). Valdefling er liður í því að efla sjálfstraust fólks, meðal annars með því að þurfa að standa upp fyrir sjálfu sér og koma skoðunum sínum á framfæri, en það hefur rétt á því að hafa áhrif á þjónustuna sem því er veitt og að upplifa að á það sé hlustað (Warren, 2007).

6.2 Valdefling í starfi félagsráðgjafa

Í starfi félagsráðgjafa eru tilfinningar stór hluti vinnu þeirra og ákvarðanatöku. Það er mikilvægt að félagsráðgjafar séu meðvitaðir um viðhorf sín, geti skilgreint tilfinningar sínar og reynt að skilja tilfinningar annarra. Sjálfsvitund felur í sér þekkingu á persónulegum viðhorfum, fordómum og tilfinningum. Tilfinningar geta haft áhrif á starf félagsráðgjafa án þess að þeir átti sig jafnvel á því. Vegna þessa er stór hluti þess að valdefla skjólstæðinga að geta skilgreint tilfinningar sínar með því að skoða hvernig viðhorf við höfum til þess valds sem við beitum í starfi. Notendur þjónustu sem veitt er hafa margt til málanna að leggja, þeir eru bestu talsmenn þeirra sjálfra um hvaða þjónusta hentar best. Með því að fá notendurna með sér þarf félagsráðgjafinn að gera það upp við sjálfan sig hversu tilbúinn hann er til að fá fólk til samráðs við sig (Higham, 2006; Warren, 2007).

Í grein Sigrúnar Júlíusdóttur er líkum leitt að þeirri fagþróun sem er innan hjálparstétta sem starfa í velferðarþjónustu. Þar er gerð krafa um aukna þekkingu og hugmyndafræði um að sérfræðingurinn beiti tækni í samráði við skjólstæðinga sína, þar sem þekking hans á ekki að vera tæki til valds heldur til að tryggja megi skjólstæðingum góða og viðeigandi þjónustu. Um miðja 20. öld kom fram gagnrýni á áhrif stofnanavæðingar, þar sem stimplun var áberandi í þjónustu. Michel Foucault kom fram

með róttækar hugmyndir um hvernig samspil þekkingar og valds ætti að vera, en hugmyndir hans hafa haft mikið að segja í félagsráðgjöf (Sigrún Júlíusdóttir, 2006-a).

Mikilvægasti þátturinn í valdeflingu er sá að muna að fólk valdeflir sig sjálf, hlutverk félagsráðgjafans er einungis að aðstoða einstaklinginn á þann hátt að hann sé upplýstur um réttindi sín og hvernig hann getur tekið ábyrgð á eigin lífi. Valdefling er ekki fólgin í því að ætla að gera hlutina fyrir fólk, því það jafnvel þráir að vera valdeflt í stöðu sinni en á sama tíma einblínir félagsráðgjafinn of mikið á að vilja vernda viðkomandi frá skaða (Higham, 2006; Karoll, 2011). Árangursríkasta leiðin til að koma í veg fyrir vandamál tengdum því að vilja vernda og fara eftir reglugerðum, og því að valdefla fólk er sú að gera notendum ljóst frá upphafi hvert hlutverk félagsráðgjafans er og hver tilgangur hans sé í að aðstoða einstaklinginn (Higham, 2006).

Mikilvægt er að félagsráðgjafar geti skilgreint tilfinningar sínar svo þær hamli þeim ekki í starfi. Starf þeirra er mannlegt en á sama tíma þarf það að vera faglegt og fræðilegt. Það getur verið krefjandi í starfi félagsráðgjafa að vilja aðstoða fólk og finna úrræði þegar innan sumra kerfa gilda strangar reglur um þá þjónstu sem veitt er og það vantar jafnvel úrræði á mörgum sviðum. Viðhald þekkingar á sviði félagsráðgjafar er mikilvægt til að ná markmiðum og finna úrlausnir til að betrubæta þjónustuna sem veitt er. Félagsráðgjafinn þarf einnig að efla sjálfstraust sitt í starfi sínu til að gera sér kleift að sleppa tókum á því valdi sem hann hefur (Sigrún Júlíusdóttir, 2006.-b). Hugsun og tilfinningar eru svo tengdar og geta haft áhrif á hegðun okkar. Félagsráðgjafar eru jú mannlegir og vinna krefjandi starf. Því má ekki gera lítið úr mikilvægi þess að vita hvernig tilfinningar hafa áhrif á starf félagsráðgjafa. Þeir eru ekki ónæmir fyrir þeim sársauka sem fylgir því að vinna með vandamál fólks (Thompson, 2009).

6.3 Valdefling og skaðaminnkun í starfi með jaðarhópum

Grunngildi í starfi félagsráðgjafa eru þau að berjast fyrir rétti fólks, byggja upp traust við notendur þjónustu, stuðla að sjálfstæði einstaklinga á sama tíma og reynt er að lágmarka þann skaða sem orðið hefur. Virða á rétt einstaklingsins og nota skaðaminnkun til að draga úr þeim skaða sem einstaklingurinn getur hlotið og umhverfi hans (Warren, 2007). Aðalmarkmið valdeflingar í starfi með einstaklingum í jaðarhópum er það að færa þeim valdið á þann hátt að þeir geti bætt aðstæður sínar eins og þeir sjálfir vilja (Hipolito-

Delgado og Lee, 2007). Þeir einstaklingar sem búa við bágar félagslegar aðstæður eru líklegri til að hafa efasemdir um þá aðstoð sem þeir leita eftir og þiggja. Fólk í slíkri stöðu hefur oft en ekki upplifað mikið óréttlæti og finnur oft fyrir reiði í garð þeirra einstaklinga sem að málum þeirra koma. Erfitt getur verið að fá fólk til að skilja á milli þess að hafa vald eða vera valdlaus. Mikilvægt er að fólk átti sig á þeim styrkleikum sem það býr sjálft yfir og sjái hvaða persónulegu hæfni það býr yfir til að geta tekið ábyrgð á sínu lífi (Tew, 2006).

Stimplun (e. labeling) er hugtak sem skiptir miklu máli í starfi með jaðarhópum. Stimplunarkenningin fjallar um þá hegðun sem fólk stundar sökum neikvæðra áhrifa frá samfélaginu. Það að hafa ákveðinn stimpil á sér, út frá félagslegu viðhorfi, getur haft mikil áhrif á sjálfsálit, viðhorf og trú fólks á sjálft sig (Besemer, Farrington og Bijleveld, 2017). Áhrifin sem stimplun getur haft á fólk kemur jafnvel fram í samskiptum við annað fólk, þátttöku þess í samfélaginu og á sjálfsmynd þess. Einstaklingar sem upplifa stimplun eiga það einnig til að draga sig út úr samfélaginu vegna ótta við þau áhrif sem stimplunin hefur á þá. Því þarf að hafa í huga að samskipti við fólk í jaðarhópum geta verið óþægileg í fyrstu og hætta er á misskilningi ef ekki er vel að gáð í samskiptaleiðum (Jón Gunnar Bernburg, 2005). Mikilvægt er að hafa skilning á þeim áhrifum sem stimplun getur haft á samskipti milli einstaklinga sem sprauta vímuefnum um æð og heilbrigðisþjónustuveitenda. Erfiðleikar við að ná góðum tengslum og trausti geta reynst miklir. Margir hverjir upplifa sig óverðuga þjóðfélagsþegna eða að þeir eigi ekki rétt á sömu þjónustu og aðrir (Treloar, Rance, Yates og Mao, 2016). Það að hafa gengið í gegnum áföll í æsku á borð við ofbeldi, vanrækslu og slíkt hefur áhrif á hvernig fólk skilgreinir sig. Slíkt hefur áhrif á stimplun þar sem fólk hefur verið stimplað frá æsku og hefur því neikvæða reynslu sem leiðir af sér lágt sjálfsmat einstaklingsins (Kidd, 2007).

Þegar starfsmenn heilbrigðisþjónustu hafa stimplunarviðhorf gagnvart skjólstæðingum sínum er hætta á því að þjónustan sem veitt er verði verri, fólk sækir síður í þá aðstoð sem það þarf á að halda. Þá sýna rannsóknir að neikvæð viðhorf heilbrigðisstarfsmanna gagnvart þeim sjúklingum sem glíma við áfengis- og vímuefnavanda leiða oft en ekki til slæmra samskipta þeirra á milli. Heilt yfir getur viðhorf starfsfólks haft mikil áhrif á greiningu sjúkdóma og meðferð og endurhæfingu þeirra sem glíma við vímuefnaröskun. Neikvætt viðhorf heilbrigðisstarfsmanna getur haft

neikvæð áhrif á valdeflingu einstaklinga með vímuefnaröskun (Boekel, Brouwers, Weeghel og Garretsen, 2013).

Þegar fjallað er um *húsnæði fyrst* módelið í tengslum við valdeflingu, er hægt að líta á það sem svo að ef einstaklingur býr í sínu eigin húsnæði þar sem ekki er gerð krafa um að fólk hætti neyslu vímuefna fylgi slíku ákveðin valdefling. Einstaklingurinn hefur þá sjálfur vald á sínu lífi sem eykur líkur hans á að vilja breyta aðstæðum sínum (Tsemberis, Gulcur og Nakae, 2004). Þegar úrræði eru í boði þar sem skilyrði eru sett fyrir því að fólk þurfi að hætta neyslu vímuefna eru miklar líkur á að fólk upplifi sig valdlaust, það þurfi þá annað hvort að hætta neyslunni eða fara aftur á götuna ef það vill halda neyslunni áfram (Henwood, Padgett og Tiderington, 2014). Lykilatriði er þegar kemur að beitingu *húsnæði fyrst* módelisins að nota skaðaminnkandi nálgun með. Þegar slík hugmyndafræði er notuð getur oft reynst erfitt að fá meðbyr stjórnmalaaðila og þeirra sem sjá um löggæslu. Sýna þarf fram á að skaðaminnkun sé fólgin í því að minnka skaðann sem fólk veldur sjálfu sér og öðrum, þar sem einn liður í því er að fólk hafi húsnæði (Pauly, Reist, Isle og Schactman, 2013). Erfitt getur reynst að koma slíkri hugmyndafræði að, eins og hér á landi, þar sem stór hluti þess að framkvæma slíka áætlun felur í sér samþykki stjórnvalda, en gífurlegur kostnaður fylgir þeim breytingum sem ekki allir eru á sama máli um að eigi að verja í þennan hóp borgara. Ef við horfum til þess hversu mikill kostnaður hlýst af því að beita refsiaðgerðum líkt og þeir sem teknir eru með neysluskammta eru beittir og af þeim brotum sem einstaklingar fremja til að fjármagna neyslu sína þá er það án efa mun dýrara fyrir samfélagið þegar upp er staðið (Helgi Gunnlaugsson, 2013).

7 Almenn félagsráðgjöf með jaðarhópum

Félagsráðgjöf er sú starfsgrein sem stuðlar að félagslegum breytingum, leitast við að finna lausn vandamála fólks og nýtir valdeflingu til að auka vellíðan fólks. Félagsráðgjafar nýta sér þekkingu sína á mannlegri hegðun og þekkingu á félagslegum kerfum til að hafa áhrif á einstaklinga og umhverfi þeirra. Mannréttindi og félagslegt réttlæti eru þau grundvallaratriði sem felast í starfi félagsráðgjafa. Stéttin hugar að velferð og vernd einstaklinga og samfélagsins í heild (Thompson, 2009). Heildarsýn er hugtak sem fylgt hefur félagsráðgjöfum í námi og starfi frá upphafi, en hugtakið leggur grunn að þeim hugsjónum að hver einstaklingur sé einstakur, að horfa þurfi til allra þátta máls hvað varðar aðstæður hans, hvort sem um ræðir fjölskyldu, vini eða samfélagið í heild sinni. Félagsráðgjafar þurfa þess vegna að búa yfir víðtækri þekkingu sem nýtist þeim í starfi. Þekkingin þarf að vera á samfélaginu sjálfu, þeir þurfa að vita hvaða úrræði eru í boði, hafa mannréttindi fólks að leiðarljósi og vita hvernig umhverfið hefur áhrif á fólk og öfugt (Lára Björnsdóttir, 2006). Líkt og segir í 50. gr. laga nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaganna skal félagsmálanefnd sjá til þess að áfengis- og vímuefnasjúkir fái þá meðferð og aðstoð sem þeir þurfa, þá skal aðstandendum áfengissjúkra veitt ráðgjöf þegar á þarf að halda (Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991).

Siðareglur félagsráðgjafa eru ávallt hafðar að leiðarljósi í störfum þeirra, þar sem tilgangur þeirra er:

Grundvöllur félagsráðgjafar er virðing fyrir manngildi og sérstöðu hvers einstaklings og trú á getu hans til að nýta hæfileika sína til fullnustu. Markmið félagsráðgjafar er að vinna að lausn félagslegra og persónulegra vandamála og sporna við félagslegu ranglæti. Félagsráðgjafi vinnur gegn mannréttindabrotum hvar svo sem þau eiga sér stað (Embætti landlæknis, e.d.).

Rannsóknir sýna að í kringum 9% einstaklinga í Bandaríkjunum uppfylla skilyrði vímuefnaröskunar samkvæmt DSM5 hverju sinni. Auk þessa hlutfalls er stór hópur sem tengist þessum einstaklingum eins og fjölskyldur og vinir. Líkur þess að félagsráðgjafar komi til með að starfa á einn eða annan hátt með einstaklingum eða aðstandendum þeirra eru því fremur miklar. Félagsráðgjafar hafa margir hverjir sjálfir persónulega reynslu af vímuefnaröskun eða sem aðstandendur vímuefnasjúkra (Straussner, 2012).

Hlutverk félagsráðgjafa er margþætt í hinum fjölmörgu kerfum sem þeir starfa innan. Í starfi þeirra með þeim sem glíma við vímuefnavanda þurfa þeir að hafa góða þekkingu á

vanda einstaklingsins og vera sveigjanlegir í starfi. Þegar einstaklingar með vímuefnaröskun leita eftir þjónustu sem félagsráðgjafar veita er það einna helst þegar þeir eru að kanna rétt sinn til fjárhagsaðstoðar, glíma við líkamleg og geðræn vandamál, þurfa úrlausn vanda tengdum réttarkerfinu og þurfa mögulega að afplána fangelsisdóm. Fólk þarf oft á fjölþættri aðstoð að halda þar sem það hefur jafnvel ekkert félagslegt stuðningsnet sem hægt er að leita aðstoðar í (Farley, Smith og Boyle, 2006).

Einstaklingur með vímuefnaröskun er ekki endilega tilbúinn að hætta neyslu vímuefna þrátt fyrir að sækjast eftir aðstoð við úrlausn annars konar vandamála sem hann glímir við, úrvinnsla slíkra vandamála getur þó tekið töluverðan tíma. Þetta þarf félagsráðgjafinn að hafa í huga í starfi sínu. Annar þáttur í starfi félagsráðgjafans er sá að reyna að skapa traust milli sín og þeirra sem leita eftir aðstoð. Einstaklingar með vímuefnaröskun hafa margir gengið í gegnum mikla erfiðleika og finna oft fyrir vantrausti til fagaðila sökum þeirrar höfnunar sem þeir hafa upplifað frá fjölskyldu, vinum og fagaðilum. Þessu þarf að sýna skilning og reyna að mynda traust til að hægt sé að veita fólki sem besta aðstoð (Farley, Smith og Boyle, 2006; Thompson, 2009). Félagsráðgjafar sem starfa með einstaklingum sem misnota vímuefni geta í starfi sínu aðstoðað þá við að draga úr neyslu vímuefna eða koma auga á öruggari aðferðir við neysluna. Þeir félagsráðgjafar sem starfa með vímuefnaneytendum og eiga góð tengsl við þá, veita fræðslu um stöðu og möguleika þeirra og eru til staðar þegar vímuefnaneytendurnir þurfa á að halda geta skipt sköpum og mögulega bjargað lífi þeirra, en þá þarf þekking félagsráðgjafans á skaðaminnkandi nálgun að vera til staðar (Sigurlaug Hauksdóttir, 2012).

8 Umræður og lokaorð

Höfundur lagði upp með það í byrjun að skoða þörf fyrir valdeflingu í starfi með jaðarhópum, þeim sem væru heimilislausir og/eða vímuefnasjúkir. Rannsóknarspurning ritgerðarinnar er eftirfarandi: Hvers vegna er valdefling mikilvæg í starfi félagsráðgjafa með þeim sem eru heimilislausir og/eða vímuefnasjúkir?

Þeir einstaklingar sem eru heimilislausir eru jafnan einangraður og viðkvæmur hópur samfélagsins sem talinn er hafa takmarkaða stjórn á aðstæðum í lífi sínu. Áföll á borð við líkamlegt og andlegt ofbeldi, áföll í æsku, fátækt og sjúkdómar eru þættir sem heimilislausir einstaklingar eiga sameiginlegt að hafa upplifað á ævinni (Anker, 2008; Martins, 2008). Niðurstöður rannsókna þess efnis sýna að afleiðingar áfalla í barnæsku er það sem einkennir stóran hóp þeirra sem misnota vímuefni með því að sprauta þeim um æð (Wang o.fl., 2010). Rannsóknir sem gerðar hafa verið á mögulegum ástæðum þess að fólk verður heimilislaust sýna að húsnæðiserfiðleikar, fjölskylduáfall, vímuefnamisnotkun, geðræn vandamál og þættir í æsku fólks sé það helsta sem skilgreint geti orsakir heimilisleysis einstaklinga (Chamberlain og Johnsson, 2011).

Þegar fólk verður heimilislaust tapar það að vissu leyti hlutverki sínu, því hlutverki sem það hafði í samfélaginu. Það veldur því að fólk á erfitt með að skilgreina stöðu sína sem getur leitt til kvíða og þunglyndis. Þessa þætti er mikilvægt að hafa í huga þegar fólk er aðstoðað við að ná aftur stjórn á lífi sínu (Vandemark, 2007).

Einstaklingar í jaðarhópum upplifa margir hverjir að vantroysta þeim sem þeir sækja þjónustu til, en sökum þess er mikilvægt að byggja upp traust með því að setja sig í spor fólks til að ná betri árangri (Priebe o.fl., 2012). Aukið traust fæst með því að bera virðingu fyrir fólki og stöðu þess og hafa skilning á því hvers vegna fólk þiggur ekki aðstoð (Hoffman og Coffey, 2008). Slíkt vantraust orsakast að miklu leyti af *stimplun*. Þegar fólk finnur fyrir *stimplun* frá öðrum getur það haft áhrif á sjálfsálit, viðhorf og trú fólks á getu sína. Rannsóknir sýna að neikvæð viðhorf heilbrigðisstarfsmanna gagnvart þeim sem glíma við áfengis- og vímuefnavanda valda oftast en ekki slæmum samskiptum þeirra á milli. Slíkt hefur neikvæð áhrif á valdeflingu einstaklinga (Besemer, Farrington og Bijleveld, 2017; Boekel, Brouwers, Weeghel og Garretsen, 2013).

Félagsráðgjafar stuðla að félagslegum breytingum. Þeir nýta þekkingu sína á mannlegri hegðun einstaklinga og þeim félagslegu kerfum sem til staðar eru til að stuðla að félagslegum

breytingum og úrlausn vandamála fólks. Mannréttindi eru höfð að leiðarljósi í störfum félagsráðgjafa (Thompson, 2009). Þegar félagsráðgjafar starfa með fólki í vímuefnavanda geta þeir nýtt sér skaðaminnkandi úrræði þar sem fræðsla er veitt um stöðu fólks, réttindi og þá aðstoð sem hægt er að fá (Sigurlaug Hauksdóttir, 2012).

Þegar skoðaðir eru hverjir áhrifaþættir eru á heimilisleysi einstaklinga, hvers konar erfiðleika sá hópur glímir við í tengslum við að sækja félagslega aðstoð og heilbrigðisþjónustu, þá varpa þeir ljósi á mikilvægi þess að valdefla fólk í jaðarhópum. Áhugavert er að skoða hvernig hugmyndafræði *skaðaminnkandi nálgunar* (e. harm reduction) nýtist sem valdeflandi verkfæri, en einnig þegar skaðaminnkun er beitt í tengslum við *húsnæði fyrst* (e. housing first).

Starf félagsráðgjafa er mannlegt og getur verið krefjandi. Sá sársauki sem skjólstæðingar félagsráðgjafa ganga í gegnum hafa óhjákvæmilega áhrif. Þegar félagsráðgjafar starfa með einstaklingum í jaðarhópum er vandi þeirra oft fjölþættur, þar sem erfitt getur reynst að finna lausn á vanda þeirra. Horfa þarf til þátta sem orsaka aðstæður þeirra sem eru heimilislauisir og/eða vímuefnasjúkir, skoða mótandi þætti úr æsku fólks og hvernig þeir hafa áhrif á stöðu þess síðar á ævinni. Félagsgjafar þurfa að vera meðvitaðir um *stimplun* og fordóma sem fólk jafnvel finnur fyrir og um það hvernig fólk tekst á við stöðu sína. Sú heildarsýn sem félagsráðgjafar nýta sér í starfi sínu er best til þess fallin að aðstoða einstaklinga í jaðarhópum. Þeir hafa þekkingu á því hvernig fjölmargir þættir hafa áhrif á stöðu fólks. Valdefling er verkfæri sem nýtist vel í starfi félagsráðgjafa með jaðarhópum, með það að markmiði að færa fólk frá því að vera kúgað eða valdbeitt yfir í að vera valdeflt með því að koma auga á styrkleika sína og það vald sem það nær yfir sínu lífi.

Alma Rut Þorleifsdóttir

Heimildaskrá

- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin. (e.d.). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Sótt 23. september 2017 af <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F10-F19>American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5. útg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anker, J. (2008). Organizing homeless people: Exploring the emergence of a user organization in Denmark [rafræn útgáfa]. *Critical Social Policy*, 28, 27-50. doi: 10.1177/0261018307085506
- Besemer, S., Farrington, D. P. og Bijleveld, C. J. (2017). Labeling and intergenerational transmission of crime: *The interaction between criminal justice intervention and a convicted parent*. *PloS One*, 12(3), 1-17. doi: 10.1371/journal.phone.0172419
- Boekel, L. C., Brouwers, P.M. E., Weeghel, J. og Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences of healthcare delivery: Systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 131, 23-35. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018
- Bowpitt, G., Dwyer, P., Sundin, E. og Weinstein, M. (2011). Comparing men's and women's experiences of multiple exclusion homelessness. *Social policy & society*, 10(4), 537-546.
- Chamberlain, C. og Johnson, G. (2011). Pathways into adult homelessness. *Journal of sociology*, 49(1), 1-18. doi: 10.1177/1440783311433458
- Dagur B. Eggertsson. (2015). Frú Ragnheiður- skaðaminnkun í Reykjavík. *Læknablaðið*. 7-8: 349.
- Embætti landlæknis. (e.d.). Siðareglur félagsráðgjafa. Sótt 13. nóvember 2017 af <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisstarfsfolk/starfsleyfi/sidareglur/item13340>
- Farley, O.W., Smith, L.L. og Boyle, S.W. (2006). *Introduction to social work*. Boston: Allyn og Bacon.
- Félagsmálaráðuneytið. (2005). Skýrsla samráðshóps um heimilislausa: *Aðstæður heimilislausra í Reykjavík og tillögur til úrbóta*. Reykjavík: Félagsmálaráðuneytið.
- Fisher, D. (2003). People are more important than pills in recovery from mental disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(2), 65-68.
- Fletcher, K., Nutton, J. og Brend, D. (2014). Attachment, A matter of substance: The potential of attachment theory in the treatment of addictions. *Clinical social work journal*, 43, 109-117. doi: 10.1007/s10615-014-0502-5

- Frú Laufey: Félag um skaðaminnkun. (e.d.). Stofnsamþykkt 22. maí 2015. Sótt 4. janúar 2018 af <http://skadaminnkun.wixsite.com/skadaminnkun/stofnsam-ykkt>
- Hardina, D., Middleton, J., Montana's, S. og Simpson, A. R. (2007). *An empowering approach to managing social service organizations*. New York. Springer publishing company.
- Harm Reduction International. (e.d.). What is harm reduction: A position statement from Harm Reduction International. Sótt 23. september 2017 af <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Helgi Gunnlaugsson. (2013). Drugs, Icelandic society and new policy measures [rafræn útgáfa]. *Stjórnmal og stjórnsýsla*, 9(2), 395-414.
- Henwood, B., Padgett, D. og Tiderington, Emmy. (2014). Provider views of harm reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *The journal of behavioral health services & research*; New York, 41.1.
- Higham, P. (2006). *Social work: Introducing professional practice*. London: Sage publication.
- Hipolito-Delgado, C. og Lee, C.C. (2007). Empowerment theory for the professional school counselor: A manifesto for what really matters. *Professional School Counseling*, 10(4), 327-332.
- Hoffman, L. og Coffey, B. (2008). Dignity and indignation: How people experiencing homelessness view services and providers. *The social science journal*, 45, 207-222. doi: 10.1016/j.soscij.2008.03.001
- Inciardi, J. A. og Harrison, L. D. (2000). *Harm reduction. National and international perspectives*. London: Sage publications.
- Ingveldur Geirsdóttir. (2018, 5. janúar). Nauðsynlegt að fá neyslurými. Morgunblaðið. Sótt 5. janúar 2018 af <https://secure.mbl.is/bladid-pdf/2018-01-05/2018-01-05-all.pdf?808a9e11baf01c27bb7638bf0fc710b1>
- Jón Gunnar Bernburg. (2005). Aðstæðubundin brennimerking og brothætt sjálfsmynd: nokkur grunduð hugtök um reynslu brotamanna af stimplun. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri). Rannsóknir í félagsvísindum VI- Félagsvísindadeild, 111-121. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Íslands.
- Karoll, Brad. R. (2011). Applying social work approaches, Harm reduction, and practice wisdom to better serve those with alcohol and drug use disorder. *Journal of Social Work*, 10(3), 263-281. doi: 10.1177/1468017310363635
- Kidd, S. A. (2007). Youth homelessness and social stigma. *Journal of youth and adolescence*, 36(3), 291-299. doi: 10.1007/s10964-006-9100-3

- Kidd, S. A. og Davidson, L. (2007). „You have to adapt because you have no other choice“: The stories of strength and resilience of 208 homeless youth in New York city and Toronto. *Journal of community psychology*, 35(2), 219-238.
- Lára Björnsdóttir. (2006). Heildrænt skipulag í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar). *Heilbrigði og heildarsýn: Félagráðgjöf í heilbrigðisþjónustu*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Lára Björnsdóttir, Halldór S. Guðmundsson, Kristín Sigursveinsdóttir og Auður Axelsdóttir. (2011). *Ný sjónarhorn og leiðir til bættrar geðheilsu: Norrænt verkefni um valdeflingu í geðheilbrigðisþjónustu*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í barna- og fjölskylduvernd.
- Linda Rún Traustadóttir. (2015). „Það er alltaf ástæða fyrir öllu“: Stefnumótun á Íslandi í málefnum einstaklinga með tvígreiningar. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, Viðskiptadeild.
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991.*
- Martins, D.C. (2008). Experiences of homeless people in the health care delivery system: A descriptive phenomenological study. *Public Health Nursing*, 25(5), 420-430. Merscham, C., Leeuwen, V. J. M. og McGuire, M. (2009). Mental health and substance abuse indicators among homeless youth in Denver, Colorado. *Child Welfare*, 88(2), 93-110.
- O'Toole, P.T., Johnson, E. E., Redihan, S., Borgia, M. og Rose, J. (2015). Needing primary care but not getting it: The role of trust, stigma and organizational obstacles reported by homeless veterans. *Journal of health care for the poor and underserved*, 26, 1019-1031.
- Pauly, H. A., Reist, D., Isle, L. B. og Shactman, C. (2013). Housing and harm reduction: What is the role of harm reduction in addressing homelessness? [rafræn útgáfa]. *International Journal of Drug Policy*, 24(4), 284-290. doi: 10.1016/j.drugop.2013.03.008
- Ponce, A. N., Lawless, M. S. og Rowe, M. (2014). Homelessness, behavioral health disorders and intimate partner violence: Barriers to service for women. *Community Ment Health J*, 50, 831-840. doi: 10.1007/s10597-014-9712-0
- Priebe, S., Matanov, A., Schor, R., Straßmayr, C., Barros, H., Barry, M.M., o.fl.. (2012). Good practice in mental health care for socially marginalised groups in Europe: A qualitative study of expert views in 14 countries. *BMC Public Health*, 12(1), 248-260.
- Rauði Kross Íslands. (e.d.-a). Konukot- Næturathvarf fyrir heimilislausar konur. Sótt 19. nóvember 2017 af <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/konukot/>
- Rauði Kross Íslands. (e.d.-b). Skaðaminnkun. Sótt 6. október 2017 af <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/skadaminnkun/skadaminnkun>
- Reykjavíkurborg. (2017). Kortlagning á fjölda og högum utangarðsfólks í Reykjavík. Velferðasvið Reykjavíkurborgar. Sótt 13. nóvember 2017 af http://reykjavik.is/sites/default/files/svid_skjol/VEL/matsedlar/2017/fjoldi_utangardsfolks_2017.pdf

- Riley, D. og O'Hare, P. (2000). Harm reduction: History, definition and practice. Harm reduction. London: Sage publications.
- Rowe, M., Fisk, D., Frey, J. og Davidson, L. (2002). Engaging persons with substance use disorders: Lessons from homeless outreach. *Administration and policy in mental health*, 29, 263-273.
- SÁÁ. (2016). Ársrit meðferðarsviðs SÁÁ 2016. Sótt 8. nóvember 2017 af https://saa.is/wp-content/uploads/2017/02/A%CC%81rsrit_sky%CC%81rsla_18022017_an_crop.pdf
- SÁÁ. (e.d.). *Viðhaldsmeðferð fyrir sprautufíkla*. Sótt 23. september 2017 af <https://saa.is/medferdir/vidhaldsmedferd-vegna-opiodafiknar/>
- Sigrún Júlíusdóttir. (2006-a). Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu- eitt sérsviða. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar). *Heilbrigði og heildarsýn: Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Sigrún Júlíusdóttir. (2006-b). Vísindi og vald: Rannsóknaviðtak, þekkingargrunnur og faglegt sjálfræði í félagsráðgjöf. *Tímarit Félagsráðgjafa*, (1), 33-43.
- Sigurlaug Hauksdóttir. (2012). HIV- jákvæðir sprautufíklar, störf félagsráðgjafa og samfélagslegar úrbætur. *Tímarit félagsráðgjafa*, 1(6).
- Straussner, S. L. A. (2012). Clinical treatment of substance abusers: Past, present and future. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 127-133. doi: 10.1007/s10615-012-0387-0
- Sundin, E. C., Baguley, T. (2014). Prevalance of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50, 183-194. doi: 10.1007/s00127-014-0937-6
- Tatarsky, A. og Marlatt, G.A. (2010). State of the Art in Harm Reduction Psychotherapy: An Emerging Treatment for Substance Misuse [Rafræn útgáfa]. *Journal of Clinical Psychology in Session*, 66 (2), 117-122.
- Tew, J. (2006). Understanding power and powerlessness: Towards a framework for emancipatory practice in social work. *Journal of social work*. London: Sage publication. doi: 10.1177/1468017306062222
- Thompson, N. (2009). *Understanding social work*. New York. Palgrave Macmillan.
- Treloar, C., Rance, J., Yates, K. og Mao, L. (2016). Trust and people who inject drugs: The perspectives of clients and staff of needle syringe programs. *International journal of drug policy*, 27, 138-145. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.09.018
- Tsemberis, S., Gulcur, L., og Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American journal of public health*. doi: 10.1177/1049731505282593

- Vandemark, L. M. (2007). Promoting the sense of self, place, and belonging in displaced persons: The example of homelessness. *Archives of psychiatric nursing*, 21(5), 241-248. doi: 10.1016/j.apnu.2007.06.003
- Volker, Busch- Geertsema. (2012). The potential of housing first from a european perspective. *European journal of homelessness* (6). GISS, Bremen, Germany. 209-216.
- Wang, Z., Du, J., Sun, H., Wu, H., Xiao, Z. og Zhao, M. (2010). Patterns of childhood trauma and psychological distress among injecting heroin users in China. *Plos One*, 5(12), 1-5.
- Warren, J. (2007). *Service User and Carer Participation in Social work*. Great Britain: Cromwell Press Ltd.
- Wild, C. T., Pauly, B., Belle-Isle, L., Cavalieri, W., Elliott, R., Strike, C. o.fl. (2017). Canadian harm reduction policies: A comparative content analysis of provincial and territorial documents, 2000-2015. *International Journal of Drug Policy*, 45, 9-17. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.03.014