



MA ritgerð

Félagsráðgjöf til starfsréttinda

„Mér líður svo oft eins og fólk upplifi mig skítuga“

Upplifun og reynsla einstaklinga sem eru heimilislausir með
vímuefnavanda af þjónustu og viðmóti félagsráðgjafa

Alma Rut Þorleifsdóttir

Leiðbeinandi Jóna Margrét Ólafsdóttir
Nóvember 2020



HÁSKÓLI ÍSLANDS

FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

„Mér líður svo oft eins og fólk upplifi mig skítuga“
Upplifun og reynsla einstaklinga sem eru heimilislausir með vímuefnavanda af
þjónustu og viðmóti félagsráðgjafa

Alma Rut Þorleifsdóttir

190188-3109

Lokaverkefni til MA-gráðu í félagsráðgjöf til starfsréttinda

Leiðbeinandi: Jóna Margrét Ólafsdóttir

Stærð ritgerðar í ECTS einingum: 30 einingar

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Nóvember 2020

„Mér líður svo oft eins og fólk upplifi mig skítuga“: Upplifun og reynsla einstaklinga sem eru heimilislausir með vímuefnavanda af þjónustu og viðmóti félagsráðgjafa.

Ritgerð þessi er lokaverkefni til MA í félagsráðgjöf til starfsréttinda og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Alma Rut Þorleifsdóttir, 2020

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland, 2020

Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar er að varpa ljósi á upplifun og reynslu einstaklinga sem eru heimilislausir með vímuefnavanda af þjónustu sem þeir hafa þegið frá félagsráðgjafa. Markmið rannsóknarinnar er þar að auki að kanna hvernig einstaklingarnir upplifa viðmót félagsráðgjafa í sinn garð, hvort þeir finni fyrir fordómum, stimplun eða öðru slíku í samskiptum sínum við félagsráðgjafa. Notast var við eigindlega rannsóknaraðferð þar sem tekin voru viðtöl við sjö einstaklinga, þrjár konur og fjóra karlmenn. Viðmælendur áttu það sameiginlegt að hafa verið heimilislausir og glímt við vímuefnavanda. Viðmælendur voru á aldrinum 22-45 ára.

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að stór hluti viðmælenda hafði upplifað fordóma og stimplun í sinn garð í samskiptum sínum við félagsráðgjafa. Viðmælendur voru á einu máli um að sú stimplun sem þeir hefðu orðið fyrir væri tengd notkun þeirra á vímuefnum. Stimplunin hefði valdið þeim kvíða og annarri vanlíðan og í sumum tilfellum orðið til þess að það hindraði þá í að sækja sér þjónustu hjá félagsráðgjafa. Flestum viðmælendunum fannst vanta betra upplýsingaflæði varðandi þjónustu og réttindi sem þeim stæði til boða og að aukinn skilning vanti á stöðu þeirra sem eru heimilislausir og með vímuefnavanda.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna fram á að einstaklingar sem eru heimilislausir og með vímuefnavanda eru margir hverjir fremur jaðarsettir í samfélaginu og hafa upplifað fordóma í sinn garð sem getur hindrað fólk í að sækja sér viðeigandi þjónustu. Sökum þess er mikilvægt að einstaklingar í slíkri stöðu fái aðstoð og þjónustu sem er fjölbreytt, sveigjanleg og einstaklingsmiðuð. Huga þarf að breytingum hvað varðar viðmót félagsráðgjafa sem veita þessum einstaklingum þjónustu þar sem hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar væri höfð að leiðarljósi til að mæta einstaklingnum á jafningjagrundvelli án kröfu um að neyslu vímuefna sé hætt áður en unnt sé að aðstoða einstaklinginn.

Lykilorð: heimilisleysi, vímuefnavandi, jaðarsetning, stimplun, fordómar.

Abstract

The main objective of this research was to shed a light on the experiences of individuals who are homeless and with substance abuse problems from services they have received from a social worker. Furthermore the aim was to examine how individuals experience social workers' attitudes towards themselves, whether they experience prejudice, stigma or other things in their communication with social workers. The research was conducted by taking interviews with seven individuals, three women and four men, under the guidelines of qualitative research. The individuals had all experience of being homeless and struggling with substance abuse problem. The interviewees range in age from 22 to 45 years old.

The findings of the research indicated that a large part of the participants had experienced prejudice and stigma in their communication with social workers. They all agreed that the stigma they had experienced was related to their use of drugs. And that the effect of the stigma had caused them anxiety and discomfort and, in some cases prevented them from seeking the service they needed from a social worker. Most of the interviewees felt a better flow of information was needed regarding services and rights available to them. They also experienced a lack of understanding of their situation as a homeless person struggling with a drug problem.

The results show that many homeless individuals who struggle with substance abuse are rather marginalized in the society and have experienced prejudice that could prevent them from seeking appropriate services. For this cause it is highly important for individuals in this situation to receive service that is diverse, flexible and individual-oriented. Changes in the approach of social workers who provide services to these individuals need to take into consideration, where the harm reduction approach would be used to be able to meet the individuals on an equal base without the requirement to stop using drugs before getting the service they need.

Keywords: homelessness, substance abuse, marginalization, stigma, prejudice.

Formáli

Rannsóknin er unnin sem 30 ECTS eininga lokaverkefni í meistaranámi til starfsréttinda í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Verkefnið er unnið undir leiðsögn Jónu Margrétar Ólafsdóttur, aðjunkt við félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands. Henni þakka ég fyrir gagnlegar ábendingar og leiðsögn. Mig langar að færa Svölu Jóhannesdóttur sérlegar þakkir fyrir aðstoð við að finna viðmælendur og fyrir stuðning og hvatningu í gegnum gerð verkefnisins. Stuðningur hennar er ómetanlegur. Foreldrum mínum og tengdafjölskyldu færi ég innilegar þakkir fyrir allan stuðninginn í gegnum námið og við gerð þessa verkefnis. Eiginmaður minn Sigurður Freyr fær þakkir fyrir alla þolinmæðina, hvatninguna og þá trú sem hann hafði á mér í gegnum námið. Börnunum mínum þakka ég fyrir að fylla líf mitt af hamingju og gleði.

Fyrst og fremst langar mig að þakka viðmælendum mínum fyrir að gefa sér tíma til að ræða við mig og fyrir að treysta mér fyrir frásögn sinni. Sú innsýn á upplifun og reynslu ykkar er mér afar dýrmæt og án ykkar hefði verkefni þetta ekki orðið að veruleika.

Efnisyfirlit

Útdráttur	3
Abstract	4
Formáli	5
Efnisyfirlit	7
Myndaskrá	9
1 Inngangur	11
1.1 Tilgangur og markmið rannsóknar.....	12
1.2 Mikilvægi rannsóknar	13
1.3 Uppbygging ritgerðar	13
2 Skilgreining hugtaka	15
2.1 Heimilisleysi	15
2.2 Vímuefnavandi og vímuefnaröskun.....	15
2.3 Jaðarsetning.....	18
2.4 Tvígreining.....	18
3 Einstaklingar sem eru heimilisláusir og með vímuefnavanda	21
3.1 Heimilisleysi	21
3.2 Heimilisleysi og vímuefnanotkun.....	25
3.3 Áföll og afleiðingar þeirra á einstaklinga	26
3.3.1 Áfallasaga og heimilisleysi.....	27
4 Kenningarlegur bakgrunnur og fyrri rannsóknir	29
4.1 Stimplunarkenningin.....	29
4.2 Kerfiskenningar	31
4.3 Vistfræðikenningin.....	32
4.4 Valdefling	33
5 Gagnreynðar nálganir í starfi með heimilisláusum með vímuefnavanda	35
5.1 Skaðaminnkandi hugmyndafræði.....	35
5.1.1 Skaðaminnkun og félagsráðgjöf.....	37
5.2 Áfallamiðuð nálgun.....	39
5.2.1 Áfallasaga og fíkn	42
5.2.2 Áfallamiðuð nálgun í starfi félagsráðgjafa.....	43

5.3	Áhugahvetjandi samtal	44
6	Málefni heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuþarfir: Stefnur og úrræði ...	47
6.1	Stefna í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuþarfir	47
6.2	Vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar (VoR-teymi)	48
6.3	Gistiskýli fyrir heimilislausa karlmenn	49
6.4	Konukot- Næturathvarf fyrir heimilislausar konur	49
6.5	Frú Ragnheiður.....	50
7	Aðferðafræði	51
7.1	Rannsóknaraðferðir	51
7.2	Gagnasöfnun og úrvinnsla	51
7.3	Úrtak og þátttakendur	52
7.4	Framkvæmd rannsóknar	53
7.5	Siðferðileg álitamál og takmarkanir rannsóknar	53
7.6	Bakgrunnur þátttakenda.....	54
8	Niðurstöður	57
8.1	Þjónusta og úrræði	57
8.1.1	<i>Upplýsingagjöf</i>	60
8.1.2	<i>Aðgengi</i>	61
8.2	Viðmót félagsráðgjafa	62
8.2.1	<i>Skilningur á þeirra stöðu</i>	65
8.3	Samskipti.....	68
8.3.1	<i>Traust og heiðarleiki</i>	70
8.4	Fordómar og stimplun	73
9	Umræða.....	79
9.1	Upplifun á þjónustu og úrræðum	80
9.2	Upplifun á viðmóti félagsráðgjafa.....	81
9.3	Fordómar og stimplun	83
9.4	Lokaorð	86
	Heimildaskrá	88
	Viðauki 1- Viðtalsvísir	97
	Viðauki 2- Upplýst samþykki	99
	Viðauki 3- Kynningarbréf	101

Myndaskrá

Mynd 1. Þættir áfallakenninga	41
-------------------------------------	----

1 Inngangur

Einstaklingar sem hafa upplifað heimilisleysi búa oftast en ekki við töluverða jaðarsetningu, afmennsku og ofbeldi (Magwood o.fl., 2019). Til að stuðla að sem árangursríkari þjónustu sem tekur mið af þörfum einstaklinga sem eru jaðarsettir, er mikilvægt að þjónustuveitendur veiti valdeflandi, óþvingaða og áfallamiðaða þjónustu. Með slíkri þjónustu er fremur hægt að mæta fólki þar sem það er stöðugt hverju sinni og á þann hátt bera virðingu fyrir fólki og ákvarðanartöku þess (Magwood o.fl., 2019). Rannsóknarbókmenntir telja samband milli fagaðila og skjólstaðinga sem einkennist af hlýleika, áhuga og staðfestingu hafa meiri áhrif á jákvæða útkomu meðferðar, fremur en hvernig fræðilegur rammi, faglegur agi eða ákveðin ráðgjafatækni er notuð. Umhverfi þjónustustofnana sem ekki er ógnandi er talið líklegra til að skapa skjólstaðingum grunn að trausti, tilfinningalegu öryggi og nánd (Levenson, 2017).

Áföll í æsku, þunglyndi, vímuefni og alvarlegir geðsjúkdómar eru þættir sem einstaklingar sem hafa verið heimilislausir eiga sameiginlegt að hafa upplifað. Þessir þættir hafa þau áhrif að fólk getur verið berskjaldað fyrir að upplifa endurtekin áföll sem geta flækt þjónustuparfir þess enn frekar og haft áhrif á félagsleg tengsl og stuðningsnet fólks (Hopper, Bassuk og Olivet, 2010).

Það getur vissulega verið erfitt að átta sig á reynslu þeirra sem hafa verið heimilislausir hafi maður ekki upplifað slíkt sjálfur. Þrátt fyrir það er afar mikilvægt að þeir sem veita hópi þessum stuðning og ráðgjöf öðlist skilning á þeirri fjölþættu kúgun sem fylgir því að hafa ekki öruggt þak yfir höfuðið, búa við fátækt, hafa lágt menntunarstig og vera mismunandi eftir kyni. Mikilvægur þáttur í félagsráðgjöf með hópi þessum felur í sér vitundarvakningu og leið til að vinda ofan af þeirri margþættu kúgun sem fólk hefur orðið fyrir í stað þess að líta á slíkt sem óhjákvæmilegt (Weng og Clark, 2018).

Málefni einstaklinga sem eru heimilislausir og þeirra sem glíma við vímuefnavanda hafa lengi verið rannsakanda hugleikin. Áhugi rannsakanda hófst í upphafi BA náms í félagsráðgjöf og hefur aukist jafnt og þétt í gegnum námið. Rannsakandi var sjálfboðaliði í Konukoti, neyðarathvarfi fyrir heimilislausar konur í tvö ár, en þar fékk rannsakandi örlitla innsýn í heim þeirra kvenna sem búa við slíkar aðstæður. Það varð kveikjan að BA

verkefni rannsakanda sem fjallar um mikilvægi valdeflingar í starfi félagsráðgjafa með áherslu á skaðaminnkandi nálgun. Þær konur sem rannsakandi kynntist í Konukoti höfðu margar hverjar upplifað fordóma og stimplun af hendi samfélagsins og höfðu einnig upplifað misgott viðmót í sinn garð í samskiptum sínum við félagsráðgjafa. Það varð rannsakanda hugleikið að vita til þess að fólk væri að upplifa neikvætt viðmót í sinn garð frá félagsráðgjöfum þar sem upplifun rannsakanda á námi sínu í félagsráðgjöf sé sú að mæta skjólstæðingum sínum á jafningjagrundvelli, án fordóma með heildarsýn að leiðarljósi. Þetta varð til þess að rannsakandi vildi kanna hvernig upplifun einstaklinga sem eru heimilisláusir og með vímuefnavanda væri á þjónustu og viðmóti félagsráðgjafa. Rannsakandi veit ekki til þess að sambærileg rannsókn hafi verið gerð hér á landi áður. Lítið er til af erlendum rannsóknum um sambærilegt viðfangsefni en meira er til af rannsóknum um upplifun og reynslu hópsins af þjónustu innan heilbrigðiskerfisins.

Við gerð ritgerðarinnar var stuðst við fræðilegar heimildir að stórum hluta úr ritrýndum fræðigreinum og bókum. Erlendar og innlendar fræðigreinar voru notaðar til stuðnings sem og gögn frá Rauða krossi Íslands, Velferðarráðuneyti Íslands, Velferðarsviði Reykjavíkurborgar, Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni og úr greiningarkerfum fyrir DSM-5 og ICD-10.

1.1 Tilgangur og markmið rannsókna

Meginmarkmið rannsóknarinnar er að fá fram upplifun og reynslu einstaklinga sem eru heimilisláusir og með vímuefnavanda af þjónustu sem þeir hafa þegið frá félagsráðgjafa. Rannsakandi telur mikilvægt að fá fram upplifun og reynslu einstaklinganna hvað varðar viðmót í sinn garð, hvort fólk upplifi fordóma, stimplun eða annað slíkt í samskiptum við félagsráðgjafa. Leitast verður við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

- Hver er upplifun og reynsla einstaklinga sem eru heimilisláusir með vímuefnavanda af þjónustu sem þeir hafa þegið frá félagsráðgjafa?
- Hvernig upplifa einstaklingarnir viðmót í sinn garð í samskiptum við félagsráðgjafa?

1.2 Mikilvægi rannsóknar

Rannsókn af þessu tagi hefur ekki verið gerð á Íslandi áður. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar erlendis á þessu tiltekna málefni. Rannsakandi telur afar mikilvægt að rödd þessa hóps fái að heyrast, á þeirra upplifun og reynslu af þjónustu sem þeir hafa þegið frá félagsráðgjafa og því viðmóti sem þeir mæta. Með rannsókn þessari fær rödd þessara einstaklinga að heyrast hvað varðar þeirra upplifun og reynslu og með henni er hægt að sýna fram á þörf fyrir breytingar ef þörf er á slíku.

1.3 Uppbygging ritgerðar

Ritgerð þessi inniheldur níu kafla með inngangi, fræðilegri umfjöllun sem skiptist í fimm kafla, aðferðafræði, niðurstöðum, umræðu og lokaorðum. Á eftir inngangi er annar kafli þar sem lykilhugtök rannsóknarinnar verða skilgreind til að auðvelda lesanda að skilja viðfangsefni ritgerðarinnar. Þessi lykilhugtök eru heimilisleysi, vímuefnavandi, jaðarsetning, stimplun og tvígreining.

Í þriðja kafla verður fjallað um einstaklinga sem eru heimilislausir og með vímuefnavanda. Kafli fjögur snýr að kenningarlegum bakgrunni og fyrri rannsóknum þar sem farið er í kenningar um stimplun (e. labeling), kerfiskenningar, vistfræðikenningar og að lokum valdeflingu (e. empowerment). Kafli fimm fjallar um gagnreyndar nálganir sem teljast henta vel í þjónustu með einstaklingum sem eru heimilislausir og með vímuefnavanda. Farið er yfir hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar, hvernig skaðaminnkun tengist inn í störf félagsráðgjafa, fjallað er um áfallamiðaða nálgun og áhugahvetjandi samtals. Í kafla sex er fjallað um málefni heimilislausra með miklar og flóknar þjónustubarfir, stefnur í þeim málaflokki og úrræði sem í boði eru. Kafli sjö snýr að aðferðafræði rannsóknarinnar. Í upphafi er greint frá þeirri rannsóknaraðferð sem notuð er og hvernig gagnasöfnun fór fram. Því næst er fjallað um úrtak rannsóknar og hverjir þátttakendur eru. Fjallað er um hvernig rannsóknin var framkvæmd og í lok kaflans farið yfir helstu siðferðislegu álitamál sem og takmarkanir á rannsókninni. Í kafla átta eru niðurstöður rannsóknar kynntar. Kafli níu snýr að umræðum og lokaorð.

2 Skilgreining hugtaka

Í þessum kafla verður lykilhugtökum ritgerðarinnar gerð skil. Í upphafi er fjallað um heimilisleysi bæði alþjóðlegar skilgreiningar og skilgreiningar sem félagsmálaráðuneytið hefur sett fram. Því næst er fjallað um vímuefnavanda og skilgreiningu á vímuefnaröskun samkvæmt greiningarviðmiðum bandarísku geðlæknasamtakana og kerfi þeirra DSM5 sem og ICD-10. Hugtakinu jaðarsetning eru gerð skil, og að lokum er fjallað um tvígreiningu einstaklinga sem glíma við vímuefnaröskun og geðröskun samhliða.

2.1 Heimilisleysi

FEANTSA sem eru samtök evrópska stofnana sem vinna með heimilislausum hafa sett fram skilgreiningu á heimilisleysi samkvæmt ETHOS (European typology of housing and housing exclusions). Skilgreiningunni er skipt í fjóra flokka sem eru, að vera á götunni, að vera húsnæðislaus, dvelja í ófullnægjandi húsnæði eða í óöruggu húsnæði. Flokkarnir fjórir skiptast upp í 13 ítarlegri skilgreiningar sem hægt er að notast við í stefnumótun í málefnum heimilislausra (FEANTSA, 2017).

Félagsmálaráðuneytið hefur skilgreint hugtakið heimilisleysi 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 inn á öðru fólki. Þeir sem koma úr tímabundnu húskjólum svo sem úr fangelsi eða úr vímuefnaferð, eiga sögu um margháttða húsnæðis- og félagslega erfiðleika og eiga ekki tryggt húskjól einum eða tveim mánuðum áður en þeir fara úr hinu tímabundna húsnæði, eru taldir hér með“ (Félagsmálaráðuneytið, 2005).

2.2 Vímuefnavandi og vímuefnaröskun

Greiningarkerfi ameríska geðlæknafélagsins (The American Psychological Association [APA]) er eitt mest notaða kerfið í heiminum í dag. Samtökin styðjast við greiningarviðmið sem bera nafnið Diagnostic and Statistical Manual and Mental Disorders 5 (DSM-5) við greiningu sjúkdóma. Kerfið skilgreinir hugtök sem tengjast vímuefnum og notkun þeirra á mismunandi hátt. Ávani er skilgreindur þegar einstaklingur er háður efninu á sálrænan hátt og notar vímuefni til að deyfa tilfinningalega vanlíðan. Það að vera háður vímuefni er

hins vegar tengt líkamlegri fíkn þar sem notkun er síendurtekin. Í fimmtu útgáfu DSM er búið að sameina þessi hugtök í eitt hugtak sem kallast vímuefnaröskun (e. substance use disorder). Vímuefnaröskun felur í sér marga þætti sem hafa áhrif á neysluhegðun viðkomandi, skort á dómgreind og ákvarðanartöku í tengslum við notkun á vímuefninu (APA, 2013).

Í greiningarviðmiðum fyrir vímuefnaröskun eru 11 kerfi sem notuð eru til að greina einstaklinga með vímuefnaröskun þar sem tvö eða fleiri einkenni af 11 þurfa að vera til staðar svo unnt sé að fá greiningu sem skipt er í væga, milda eða alvarlega vímuefnaröskun. Væg vímuefnaröskun gerir ráð fyrir tveimur til þremur einkennum, mild gerir ráð fyrir fjórum til fimm einkennum og alvarleg vímuefnaröskun sex einkennum, sem sagt því fleiri sem einkennin eru því alvarlegri telst röskunin. Þessum 11 viðmiðum er skipt upp í fjóra flokka sem eru skert stjórn á vímuefnanotkuninni, félagsleg skerðing, áhættusöm notkun á vímuefninu og lyfjafræðileg viðmið. Svo unnt sé að greina fólk með vímuefnaröskun þarf viðkomandi að hafa haft tvö einkenni eða fleiri til staðar á undanförunum 12 mánuðum (APA, 2013). Þessi ellefu greiningarviðmið DSM-5 fyrir vímuefnaröskun eru:

1. Vímuefni tekin í stærri skömmtum og til lengri tíma en áætlað var í upphafi.
2. Viðvarandi löngun til að hætta neyslu vímuefnis eða tilraun til þess misferst.
3. Einstaklingur eyðir miklum tíma í að verða sér út 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 hans.
6. Neyslu vímuefnis viðhaldið þrátt fyrir að neikvæðar afleiðingar verði á félagslegu umhverfi einstaklingsins.
7. Ástundun tómsunda minnkar eða hættir vegna afleiðinga neyslu vímuefna.
8. Vímuefnaneysla endurtekin í aðstæðum sem geta verið líkamlega hættulegar.

9. Vímuefnaneyslu viðhaldið þrátt fyrir andlegan og líkamlegan skaða sem hlýst af.

10. Einstaklingur myndar þol fyrir vímuefninu sem getur annað hvort verið að:

- a. Viðkomandi þarf stærri skammt af vímuefninu til að ná fram áhrifum.
- b. Viðkomandi nær ekki fram áhrifum þrátt fyrir neyslu sama magns vímuefnisins.

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

Hér á landi er einnig stuðst við flokkunarkerfi Alþjóðaheilbrigðisstofunarinnar (World Health Organization [WHO]) sem kallast *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10). Greiningarviðmið DSM-5 og ICD-10 eru svipuð þar sem einstaklingur þarf í báðum flokkunarkerfum að hafa að minnsta kosti þrjú einkenni á undanförunum 12 mánuðum til að unnt sé að staðfesta greiningu á vímuefnaröskun. Helsti munur kerfanna er sá að DSM-5 skiptir greiningunni eftir vægari, mildari og alvarlegri sem ICD-10 gerir ekki (Hoffmann og Kopak, 2015). Vímuefnaröskun er skilgreind á þann hátt að hún orsakist af samspili hegðunar, líffræðilegra 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 röskunina, óháð því hvaða efni viðkomandi er að nota sem vímugjafa. Svo hægt sé að greina vímuefnaröskun samkvæmt ICD- 10 þarf viðkomandi að uppfylla þrjú af sex einkennum síðastliðna mánuði (WHO, e.d.). Þau eru:

1. Sterk og mikil óyfirstíganleg þörf fyrir vímuefnið.
2. Skert geta einstaklingsins til að stjórna neyslu sinni.
3. Fráhvarfseinkenni koma fram þegar neysla vímuefnis er minnkuð og viðkomandi notar önnur efni til að deyfa fráhvörfin.
4. Aukin þörf fyrir meira magn af vímuefninu vegna þolmyndunar.
5. Neyslu er haldið áfram þrátt fyrir skaða sem viðkomandi hlýtur af.

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 Jaðarsetning

Hugtakið jaðarsetning (e. marginalization) hefur verið skilgreint sem þeir einstaklingar sem eru á jaðri samfélagsins sökum takmarkaðs aðgengis félagslega, húsnæðislega, tekjulega, atvinnulega, menntunarlega sem og tengt félags- og heilbrigðisþjónustu. Þeir einstaklingar sem eru jaðarsettir eru jafnan breytilegir eftir mismunandi samfélögum og geta verið einstaklingar sem glíma við vímuefnavanda, heimilislausir einstaklingar, fátækt fólk, innflytjendur og flóttafólk og einstaklingar sem stunda kynlífsvinnu (Priebe o.fl., 2012; Vasas, 2005). Jaðarsettir einstaklingar eru oftast en ekki fremur ósýnilegir í samfélaginu vegna þess að þeir draga sig út úr samfélaginu sem getur valdið því að raddir þeirra fá ekki að heyrast (Vasas, 2005). Einstaklingar sem eru jaðarsettir upplifa oft á tíðum vantraust til stjórnvalda og annarra aðila sem veita þjónustu líkt og í heilbrigðiskerfinu sem veldur því að ólíklegra er að fólki leiti sér þeirrar aðstoðar sem það þarfnast (Priebe o.fl., 2012).

Þegar fjallað er um félagslega jaðarsetningu er vísað til þess þegar einstaklingur er félagslega einangraður eða hefur ekki getu til að taka fullan þátt í stöðlum lífsins. Sem dæmi hefur slæm efnahagsstaða verið talin afleiðing þess að fólk verður fyrir félagslegri jaðarsetningu. Rannsóknir sýna að einstaklingar með geðraskanir eru líklegri til að vera jaðarsettir og það getur reynst erfitt að veita þeim hópi geðheilbrigðisþjónustu. Þeir sem eru jaðarsettir glíma oft við hindranir í skipulagi og fjárhagslega þegar kemur að aðgengi að heilbrigðisþjónustu en slíkt orsakar oftast en ekki að fólk fær síður þá þjónustu sem það þarf á að halda (Priebe o.fl., 2012).

2.4 Tvígreining

Tvígreining (e. dual diagnosis) er hugtak sem er notað til að lýsa því þegar fólk glímir við eina eða fleiri geðraskanir líkt og geðklofa eða annars konar geðröskun og uppfyllir á sama tíma greiningarviðmið fyrir vímuefnaröskun (Green, Drake, Brunette og Noordsy, 2007; Todd, Grenn, Harrison, Ikuean, Self, Bold og Sherwood, 2004). Rannsóknir hafa sýnt að í kringum 50% þeirra sem greindir eru með alvarlega geðröskun glíma einnig við vímuefnaröskun. Þessir sjúkdómar fara ekki vel saman og geta haft neikvæð áhrif á

bataferli hvors sjúkdóms (Drake, Mueser og Brunette, 2007; Torrens, Rossi, Maritnes, Martine og Bulb, 2012). Talið er að um það bil 50% einstaklinga með geðklofaröskun uppfylli einnig skilyrði fyrir vímuefnaröskun, einkum tengt notkun á áfengi og kannabis. Þeim sem hafa tvígreiningu er hættara við að glíma við alvarlegri einkenni síns sjúkdóms, tíðari sjúkrahúsinnlagnir, aukna hættu á smitsjúkdómum, ofbeldi, heimilisleysi og verri eftirfylgni á lyfjainntöku (Green o.fl., 2007).

Vandkvæði fylgja því oft að veita einstaklingum með tvígreiningu þjónustu þar sem meðferð við báðum sjúkdómum er sjaldnast veitt samtímis. Margvísleg meðferðarúrræði eru við geðrænum vandkvæðum og einnig fyrir þá sem eru með vímuefnaröskun, en sjaldnast er hægt að komast í úrræði sem sérhæfa sig í báðum röskunum samhliða (Drake o.fl., 2007).

3 Einstaklingar sem eru heimilisláusir og með vímuefnavanda

Í þessum kafla verður fjallað um einstaklinga sem eru eða hafa verið heimilisláusir og með vímuefnavanda. Í upphafi er fjallað um stöðu þeirra sem eru heimilisláusir, því næst er fjallað um samtengingu milli heimilisleysis og vímuefnavanda og hvernig þeir þættir geta haft áhrif hvorn á annan. Því næst er fjallað um áföll einstaklinga og áhrif þeirra á líf þeirra sem eru heimilisláusir eða glíma við vímuefnavanda.

3.1 Heimilisleysi

Einstaklingar sem eru heimilisláusir eru jafnan viðkvæmur og einangraður hópur í samfélaginu og er talinn hafa takmarkaða stjórn á aðstæðum í lífi sínu. Einstaklingar í slíkri stöðu þurfa oftast en ekki að berjast fyrir rétti sínum og bættum aðstæðum í lífi sínu. Fjölpætt áföll í lífi fólks líkt og líkamlegt og andlegt ofbeldi, áföll í æsku, fátækt og sjúkdómar er það sem margir heimilisláusir einstaklingar eiga sameiginlegt að hafa gengið í gegnum, auk þess búa margir hverjir við slæma andlega og líkamlega heilsu (Anker, 2008; Martins, 2008). Heimilisleysi verður afleiðing þessa og því er viðhaldið að hluta til vegna þess að samfélagið lítur á það sem ásættanlegt ástand. Samfélagið hunsar þessa einstaklinga og þá hópa sem margir upplifa „öðruvísi“ eða við teljum okkur stafa ógn af sem veldur því að þessum einstaklingum er útskúfað félagslega í samfélaginu. Sökum þessara þátta verða heimilisláusir einstaklingar eins konar fórnarlömb sem leiðir af sér fordóma og samfélagslega stimplun í garð þeirra. Einn hluti þjónustu við heimilisláusa er að veita þeim framfærslu fjárhagslega sem nægir til að viðhalda grunnþörfum þeirra en veitir fólki samt sem áður ekki raunverulega aðstoð í því að komast út úr þeim aðstæðum sem það býr við (Belcher og DeForge, 2012). Það að vera heimilisláus flokkast undir það að hafa tapað hlutverki sínu. Þegar slíkt gerist á fólk erfitt með að skilgreina sjálft sig og upplifir minni sjálfsvitund sem veldur þunglyndi og kvíða hjá fólki. Afleiðingar þess geta komið niður á félagslegri færni viðkomandi sem telst vera nauðsynleg fólki sem liður í að lifa heilbrigðu og innihaldsríku lífi. Sökum þessara þátta er afar mikilvægt að hafa skilning á því hver áhrifin verða fyrir heimilisláusa einstaklinga á líf þeirra við að tapa hlutverki sínu (Vandermark, 2007). Stimplun getur haft gífurleg áhrif á einstaklinga sem eru heimilisláusir. Einn þáttur þess getur valdið því að einstaklingurinn upplifir minni

sjálfsvirðingu sökum þess að hann hefur jafnvel fá hlutverk í lífinu. Hlutverk í lífi fólks eru oftast en ekki í tengslum við atvinnu, fjölskyldu og félagsleg samskipti. Einstaklingar sem eru heimilislausir eiga oft ekki kost á að vera í slíkum hlutverkum og þau hlutverk sem þeim eru aðgengileg geta verið fremur takmörkuð og einnig haft neikvæða merkingu í för með sér (Donley og Jackson, 2014). Til að geta endurheimt og haldið heimili er afar mikilvægt fyrir einstaklinga sem hafa verið heimilislausir að verða aftur virkir þátttakendur í samfélaginu (Vandermark, 2007). Þegar fólk glímir við heimilisleysi eru margir þættir sem geta haft áhrif á möguleika þess á að upplifa sig tilheyra samfélaginu. Fólk þarf að geta átt sér samastað þar sem það getur hvílt sig tímabundið og fundið nokkurs konar tengingu við sitt innra sjálf. Margir hverjir hafa upplifað rof á tengslum við fjölskyldur sínar og útilokun frá samfélaginu og glíma einnig við hindranir eins og útilokun frá opinberum stöðum, opnunartímum neyðarathvarfa sem loka á daginn sem hindra fólk í að geta átt möguleika á öruggu rými þar sem það á möguleika á að tilheyra. Þessir þættir valda kvíða hjá fólki og það upplifir sig minna virði sem veldur því að sjálfvirkni þeirra minnkar. Flest okkar tökum tíma, rými og sjálfsmynd okkar sem sjálfsögðum hlut í daglegu lífi og hegðun en þeir einstaklingar sem eru heimilislausir búa við aðstæður sem ógna þessum tilfinningum sem flestir taka sem sjálfsögðum hlut (Vandermark, 2007).

Reynsla fólks af heimilisleysi hefur óhjákvæmilega í för með sér breytingar á sjálfsmynd þess og hvort fólk upplifir sig tilheyra innan samfélagsins. Tilfinningin að tilheyra hefur stór áhrif á einstaklinginn sjálfan og heilsu hans (Vandermark, 2007). Afleiðingar heimilisláusra einstaklinga af því að verða fyrir stimplun samfélagsins hvað varðar aðgang að félagslegu, efnahagslegu og pólitísku valdi getur kallað fram erfiðleika hjá þeim í að upplifa sig tilheyra. Auk þess gerir það fólki erfiðara fyrir að vernda sjálft sig frá því að upplifa sig aðskilið frá öðrum eða í flokki þar sem byggt er á höfnun, mismunun og afneitun (Meaghan og Walsh, 2015).

Áhrif heimilisleysis getur ráðið miklu um innsæi einstaklinga á eigin heilbrigði hvað varðar ákvarðanatöku og hegðun þeirra. Það að upplifa sig ekki tilheyra getur verið orsök húsnæðismissis eða missis á félagslegum tengslum. Líf margra heimilisláusra getur einkennst af kvíða, þunglyndi, vannæringu, ofbeldi og berskjöldun gagnvart þeirri stöðu sem einstaklingurinn er í (Vandermark, 2007). Útskýfun úr samfélaginu hefur sársaukafullar afleiðingar í för með sér fyrir þá sem eru heimilislausir. Einstaklingsbundnir

þættir eins og hegðunarfrávik, óvenjulegur klæðaburður og persónulegur óþrifnaður getur valdið því að einstaklingar eru útskúfaðir úr fjölskyldum sínum, úr þátttöku í athöfnum samfélagsins og frá opinberum stöðum. Að standa frammi fyrir því að vera útskúfaður samfélagslega veldur tilfinningalegri vanlíðan og kvíða hjá fólki og hindrar það í að upplifa sjálf sig tilheyra (Vandermark, 2007).

Þeir þjónustuveitendur sem starfa á geðheilbrigðissviðinu og við félagsráðgjöf geta ekki komið í veg fyrir þau rótgrónu félagslegu vandamál sem fólk glímir við. Það sem þeir geta hins vegar gert er að koma fram við þá heimilislausu af virðingu og unnið að því að þeir séu valdefldir í að öðlast færni til að skapa sér rými og gæti það verið fyrsta skrefið í því að fólk upplifir sig tilheyra (Vandamark, 2017; Williams og Stickley, 2011).

Ef vinna á að úrlausn vanda þeirra sem glíma við heimilisleysi skiptir meginmáli að einstaklingar í slíkri stöðu fái möguleika á að skapa sér stöðu í samfélaginu. Til þess þarf að bera virðingu fyrir einstaklingnum sjálfum og ákvarðanatöku hans. Ef við skoðum reynslu og upplifun fólks af því að vera heimilislaut er hægt að reyna að öðlast betri skilning á því virðingarleysi sem það upplifir og þeirri vöntun á reisu sem hindrar fólk í að leita sér viðeigandi aðstoðar (Hoffman og Coffey, 2008). Mikilvægur þáttur í því er að rödd þessa hóps fái að heyrast til að reyna að koma í veg fyrir þær brennimerkingar sem þessir einstaklingar verða fyrir í samfélaginu (Williams og Stickley, 2011).

Einstaklingar sem eru í bágum félagslegum aðstæðum eru líklegri til að hafa efasemdir um þjónustu sem þeir sækjast eftir og þiggja. Margir hverjir hafa upplifað mikið óréttlæti og finna gjarnan fyrir reiði í garð þeirra sem veita þeim þjónustu. Þá er mikilvægt fyrir þjónustuveitendur að valdefla fólk í að sjá þá styrkleika og hæfni sem það býr yfir og getur nýtt til að gera breytingar á lífi sínu (Tew, 2006). Rannsókn sem gerð var á upplifun heimilislausra kvenna af þeim stuðningi sem þjónustuveitendur veittu þeim, leiddi í ljós að væntumþykja frá þjónustuveitendum, ráðleggingar og óbeinn stuðningur voru þeir meginþættir sem voru mest áberandi. Þemað væntumþykja vísaði til þess að konurnar upplifðu að einhverjum þætti vænt um þær og varð til þess að þær upplifðu fremur viðurkenningu á þeim sjálfum sem einstaklingum. Í því fólst að fá endurgjöf, leiðbeiningar og ráðleggingar. Þegar fjallað var um óbeinan stuðning nefndu konurnar þætti eins og að upplifa að á þær væri hlustað, að þjónustuveitendur myndu eftir smáatriðum um þær og líf þeirra, að þjónustuveitendur sýndu fram á að þær væru verðugar þess að þeim væri

treyst og þeir hefðu áhyggjur af skjólstæðingum sínum líkamlega, andlega og tilfinningalega og þeirra almennu heilsu og líðan (Biederman, Nichols og Lindsey, 2013).

Ungt fólk sem glímir við heimilisleysi er einnig hópur sem hefur mikla þörf fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu. Hlutfall heimilislausra ungmenna sem sækja sér lækniþjónustu, meðferðarúrræði og geðheilbrigðisþjónustu er lágt. Án inngripa félagslegrar þjónustu eru auknar líkur þessa hóps á berskjöldun fyrir mismunun og áföllum en einnig getur slíkt valdið því að minni líkur eru á að ungmennin fái viðeigandi aðstoð hvað varðar sálræna og félagslega virkni sem og að koma í veg fyrir að heimilisleysinu sé viðhaldið (Guo og Slesnick, 2017; Thompson, McManus, Lantry, Windsor og Flynn, 2005). Þjónusta sem miðar að því að sinna einstaklingum sem eru heimilislausir þarf að vera með markvissar aðferðir við að ná til hóps þeirra sem eru ungir og heimilislausir hvað varðar aðstoð í upphafi heimilisleysis þessara einstaklinga til að koma í veg fyrir frekari vandkvæði. Þrátt fyrir mikilvægi þess að þjónusta þennan hóp er fremur lágt hlutfall þessa hóps sem sækir sér slíka þjónustu. Ástæður þess má rekja til þátta eins og vantrausts til þjónustuaðila, sérstaklega tengdu fullorðnu fólki þar sem margir hverjir hafa orðið fyrir misnotkun af hendi fullorðinna í æsku sinni og þá jafnvel af hendi fjölskyldumeðlima (Thompson o.fl., 2005).

Rannsókn sem gerð var á ungmönnum á aldrinum 16-23 ára sem sóttu heilbrigðis- og félagslega ráðgjöf í athvarf fyrir heimilislausu sýndi að þessi ungmenni nefndu helst þætti sem þeim þóttu hjálplegir eins og traust við þjónustuveitanda, aðstoð við að ná fram markmiðum sínum, að upplifa að þjónustuveitandanum sé ekki sama um þau, sýni þeim áhuga, að fólk hafi skilning á stöðu þeirra varðandi það hvernig það sé að vera heimilislaus og hvað heimilislaust fólk þarf að ganga í gegnum dagsdaglega í lífi sínu og varðandi þær hindranir sem það mætir. Mörg ungmennanna lögðu mikla áherslu á að upplifa virðingu og að ekki væri talað við þau eins og smábörn heldur sem jafningja. Trúnaður var þeim einnig mikilvægur. Gagnkvæm virðing var stór hluti niðurstaðna sem og óraunhæfar kröfur sem settar voru á þau þar sem þau upplifðu þjónustuveitendur oft ósveigjanlega (Thompson o.fl., 2005). Stór hluti ungmenna sem er heimilislaus hefur flúið heimili sín sem hafa einkennst af ofbeldi og erfiðleikum sem gerir það að verkum að þau hafa lært að lifa af þær áskoranir sem fylgja lífinu á götunni. Þjónustan sem tekur mið af þessum hópi þarf því að vera einstaklingsmiðuð og valdeflandi í því að styðja viðkomandi í því að

ná fram markmiðum sínum án þess að draga úr sjálfsákvörðunarréttinum (Thompson o.fl., 2005).

3.2 Heimilisleysi og vímuefnanotkun

Lengi hafa tengsl vímuefnanotkunar og heimilisleysis verið skoðuð með tilliti til áhrifaþátta þeirra á milli, hvort hvor þátturinn hafi áhrif á hinn. Erfitt er að svara þeirri spurningu hvort vímuefnanotkun sé orsakaþáttur heimilisleysis eða hvort heimilisleysi geti verið orsakaþáttur vímuefnanotkunar fólks (Hartwell, 2003). Margvíslegir þættir spila þar inn í eins og fjölbreytt lífssaga fólks í þessum hópi, óstöðugleiki í húsnæði og tímalengd heimilisleysis getur aukið áhættu þess að glíma við vímuefnavanda (Hartwell, 2003; Lightfoot, Wu, Hughes, Desmond og Tevendale, 2018). Það eina sem er þó ljóst í þessu samhengi er að heimilisleysi og vímuefnanotkun geta viðhaldið ástandi hvors annars (Hartwell, 2003).

Heimilisláusir einstaklingar sem glíma við vímuefnavanda eru jafn fjölbreyttur hópur og hann er stór, það sem þessi hópur á þó sameiginlegt eru samfélagslegir þættir eins og lág efnahagsstaða, streita, félagslegur óstöðugleiki og atvinnuleysi sem gerir fólk berskjaldaðra fyrir því að verða heimilisláust og glíma við vímuefnavanda (Hartwell, 2003). Þá eru fátækt og vímuefnavandi þeir þættir sem taldir eru líklegir til að verða þess valdandi að fólk verður heimilisláust í fyrsta skiptið (Wall, Greenstein, Grant og Hasin, 2013). Þættir eins og upplifun úr barnæsku hafa áhrif á það hvernig fólk aðlagar sig hefðbundnu samfélagi á fullorðinsaldri. Heimilisláusir einstaklingar með vímuefnavanda eru einn hluti af litrófi manlegs þema. Ekki er hægt að skylda alla einstaklinga til að fylgja þeim siðferðilegum reglum sem samfélagið setur þeim, þar sem einstaklingar sem koma úr brothættum fjölskyldum, þar sem reglur og siðir eru óhefðbundnari þeim sem samfélagið setur, eru líklegri til að tileinka sér þær venjur fremur en þær hefðbundnu venjur og staðla sem samfélagið setur okkur (Hartwell, 2003).

Vímuefnanotkun hefur jafnan verið talin stór hindrun þess að útrýma heimilisleysi einstaklinga en hún eykur einnig áhættuna á félagslegri jaðarsetningu fólks. Einstaklingar sem eru heimilisláusir og nota vímuefni eru í aukinni áhættu á að verða fyrir ótímabæru andláti, þeir eru líklegri til að glíma við geðræn vandkvæði samhliða vímuefnanotkun, glíma við líkamlega sjúkdóma og geta átt í meiri erfiðleikum með að komast út úr heimilisleysi (Palepu, Gaderman, Hubley, Farrell, Gososig, Aubrey og Hwang, 2013). Þá

eru einstaklingar sem sprauta vímuefnum í æð í meiri áhættu á jaðarsetningu og eru jafnframt ólíklegri til að sækja sér viðeigandi þjónustu og þá einna helst í heilbrigðiskerfinu. Hindranir geta tengst samgöngum, vegna mismununar og vegna stimplunar sem fólk upplifir þegar það sækir sér heilbrigðisaðstoð. Þá er sú refsistefna laga um vímuefni einnig hindrun sem þessi hópur glímir við þegar hann þarf á viðeigandi aðstoð að halda innan heilbrigðiskerfisins (Islam o.fl., 2011).

Einstaklingar sem glíma við vímuefnavanda eiga oftast en ekki í erfiðleikum með að viðurkenna þann vanda fyrir öðrum af ótta við höfnun og að þjónustuveitendur dæmi þá og efist um það sem fólk hafi að segja. Slíkur ótti er að stórum hluta tilkominn vegna þess hefðbundna meðferðarkerfis sem við höfum sem byggist á því að refsa fólki fyrir að segja frá vímuefnavanda sínum og neita því um meðferð ef viðkomandi er ekki án vímuefna (Denning, 2001).

3.3 Áföll og afleiðingar þeirra á einstaklinga

Birtingarmynd áfalla getur verið margvísleg en áfall hefur verið skilgreint sem eitt eða fleiri atvik sem gerist fyrirvaralaust og ógnar lífi og öryggi einstaklings. Áföll eru í senn ógnvekjandi, átakanleg og koma fyrirvaralaust. Nokkrar tegundir áfalla eru til en þó er ekki hægt að afmarka öll áföll og tegundir þeirra þar sem afleiðingar slíkra áfalla eru mjög persónubundin og huglæg hverjum og einum einstaklingi. Það sem einn aðili getur upplifað sem áfall upplifir annar ekki slíkt hið sama varðandi „áfallið“ eða þau neikvæðu áhrif sem „áfallinu“ geta fylgt (Black, Woodworth, Tremblay og Carpenter, 2012).

Það að verða fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku getur haft ævilangar afleiðingar líkamlega og andlega á fólk. Líkamlegt og andlegt ofbeldi í æsku getur orsakað andlega kvilla, brest í félagslegum og tilfinningalegum þroska og þunglyndi og áfallastreituröskun (Wong, Clark og Marlotte, 2016). Rannsókn sem gerð var á einstaklingum sem höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi í æsku sýndi að þessir einstaklingar voru mun líklegri til að glíma við afleiðingar þess á fullorðinsárum þegar kom að tilfinninga vandkvæðum eins og ofsafengnum viðbrögðum og kvíða. Einnig sýndu niðurstöður sömu rannsóknar að einkenni eins og svefnvandamál, vímuefnanotkun, kynferðistrufnanir, streita, reiðivandamál og ofbeldi í nánnum samböndum var það sem fólk upplifði. Þessi einkenni geta orðið afleiðing þess að fólk glímir við heilsufarsleg vandamál eins og áfengis- og vímuefnavanda. Einkenni áfallastreituröskunar sökum áfalla í æsku hafa verið tengd

afbrotahegðun fólks og andfélagslegri hegðun á unglings- og fullorðinsárum (Black o.fl., 2012).

3.3.1 Áfallasaga og heimilisleysi

Einstaklingar í vímuefnavanda eru líklegri til að þróa með sér áfallastreituröskun vegna áhættusams lífsstíls og aukinnar tíðni ölvunar og vímu sem gerir fólk berskjaldað fyrir því að verða fyrir líkamlegu og andlegu ofbeldi. Orsök þess getur haft með taugaefnifræðilegar breytingar að gera sem koma eða verða til sökum vímuefnanotkunar og valda því að fólk er líklegra til að þróa með sér einkenni áfallastreituröskunar. Persónuleikaeinkenni einstaklinga eins og hvatvísi og slíkt getur einnig verið sameiginlegur áhættuþáttur. Upplifun af annars konar áfalli sérlega úr æsku getur haft mótandi áhrif á persónuleika einstaklinga sem leitt getur af sér áhættusamari hegðun síðar á lífsleiðinni (Villagonzalo, Dodd, Ng, Mihaly og Berk, 2011). Rannsókn sem miðaði að því að skoða tengsl milli vímuefnanotkunar og einkenna áfallastreituröskunar hjá einstaklingum sem sóttu viðhaldsmeðferð vegna metadóns á göngudeild, sýndi tengingu milli þess að fólki noti vímuefni til að draga úr eða til að lækna sjálft sig af geðrænum vandkvæðum. Þar kom í ljós að fólk notar mismunandi vímuefni til að deyfa sig eftir því hvaða einkenni það er að glíma við sem afleiðingu áfalls. Þeir sem nota róandi vímuefni eins og heróín, marjúána og bensódíasepínlyf eru þá að nota slík efni til að slá á einkenni áfallastreituröskunar eins og ofvirkni og streitueinkenni (Villagonzalo o.fl., 2011).

Flókið áfall (e. complex trauma) vísar til þess að hafa upplifað eitt eða fleiri áföll ítrekað í lengri tíma. Flókin áföll hefjast oft í aðstæðum í æsku fólks þar sem viðkomandi er ófær um að flýja þær aðstæður. Það hefur fjölþætt áhrif á andlega heilsu fólks síðar á lífsleiðinni (Wong o.fl., 2016). Rannsókn sem gerð var árið 2007 í Los Angeles skoðaði áhrif áfalla í æsku og afleiðingar þeirra á andlega heilsu ungmenna sem höfðu verið heimilisláus. Rannsóknin leiddi í ljós að sterkar tengingar eru milli þess að hafa upplifað áfall í æsku og heimilisleysi síðar meir, einkum hjá þeim einstaklingum sem eru ungir og heimilisláusir. Orsök þess hvað varðar unga einstaklinga er talin vera vegna þess varnarleysis sem skapast hefur í kjölfar áfalla í æsku viðkomandi. Af þeim þátttakendum í rannsókninni voru yfir 80% sem höfðu upplifað að minnsta kosti eitt áfall áður en þeir urðu heimilisláusir og rúmlega 52% höfðu áður upplifað mörg áföll (Wong o.fl., 2016).

4 Kenningarlegur bakgrunnur og fyrri rannsóknir

Hér verður greint frá þeim kenningum sem tengjast viðfangsefni þessarar rannsóknar. Í upphafi verður fjallað um stimplunarkenninguna og hvaða afleiðingar það getur haft í för með sér að vera stimplaður af samfélaginu. Því næst er fjallað um kerfiskenninguna, upphaf hennar, markmið og hvernig hún nýtist í starfi félagsráðgjafa. Fjallað er um vistfræðikenningu Bronfenbrenner í tengslum við félagsráðgjöf. Að lokum er fjallað um valdeflingu, uppruna kenninga um valdeflingu og mikilvægi hennar í starfi félagsráðgjafa.

4.1 Stimplunarkenningin

Samkvæmt stimplunarkenningunni (e. labeling theory) er vandamál einstaklings afleiðing af þeim neikvæðu viðbrögðum sem samfélagið sendir honum. Markmið kenningarinnar er að skoða hvaða einstaklingar verða fyrir brennimerkingu (e. stigma) og hvaða afleiðingar stimplunin hefur á líf þeirra (Becker, 1963; Bernburg, 2009). Kenningin fjallar um hegðun sem fólk stundar vegna þeirra neikvæðu áhrifa sem koma frá samfélaginu. Að hafa ákveðinn stimpil á sér út frá félagslegu viðhorfi getur haft mikil áhrif á sjálfsmynd fólks, viðhorf þess og trú á eigin getu (Besember, Farrington og Bijleveld, 2017). Þau áhrif sem stimplun getur haft á fólk getur komið fram í samskiptum þess við annað fólk, hvernig þátttaka þess er í samfélaginu heilt yfir og á sjálfsmynd þess. Oft á tíðum dregur fólk sig í hlé frá samfélaginu vegna ótta við áhrif þess sem stimplunin hefur á það. Vegna þessara þátta þarf að huga vel að samskiptum við fólk sem hefur upplifað stimplun (Jón Gunnar Bernburg, 2005).

Stimplun hefur verið skipt í tvo flokka eftir félagslegri stimplun og sjálfs stimplun. Félagsleg stimplun vísar til þeirrar stimplunar sem hefur áhrif á einstaklinginn vegna áhrifa frá samfélaginu, að viðkomandi sé óvelkominn eða samfélagslega ósamþykktur. Fólk sem sækir sér ráðgjöf upplifir oft á tíðum neikvæð viðhorf og stimplun í sinn garð frá þeim sem veita þjónustu. Félagsleg stimplun getur haft stórvægileg neikvæð áhrif ef orðræðan gagnvart ákveðnum hópum verður lituð af staðalímyndum um fólk, fordómafull og tengd við glæpi. Sjálfs stimplun hefur verið skilgreind á þann hátt að sjálfstraust einstaklingsins dvínar sökum þess að fólk upplifir sig ekki verðugt eða samfélagslega samþykkt.

Afleiðingar þeirrar sjálfs stimplunar getur komið fram í lélegra sjálfsmati fólks, þunglyndi, lélegri meðferðarheldni og neikvæðu viðhorfi gagnvart þjónustu eins og geðheilbrigðisþjónustu. Meiri líkur eru á því að fólk dragi sig til hlés innan samfélagsins en sterk tenging er milli félagslegrar stimplunar og sjálfs stimplunar (Vogel, Bitman, Hammer og Wade, 2013).

Meirihluti samfélagsins samþykkir ekki ólögleg vímuefni og þar með ekki þá sem neyta þeirra. Þeir sem nota ólögleg vímuefni eru oftast en ekki brennimerktir sem fíklar sem eru hættulegir, óábyrgir eða slæmar persónur. Þeir sem glíma við vímuefnavanda er sá hópur sem telst verða fyrir hvað mestri brennimerkingu heilsufarslega séð í heiminum og verður fyrir mestri samfélagslegri útilokun og mismunun (da Silvera o.fl., 2018). Rannsóknir sem gerðar hafa verið á áhrifum stimplunar á þá sem nota vímuefni sýna að margir hverjir leita sér síður viðeigandi aðstoðar í heilbrigðiskerfinu vegna ótta við stimplun í sinn garð. Afleiðingar þessarar stimplunar geta verið alvarlegar og koma fram í einkennum eins og slæmri andlegri og líkamlegri heilsu, erfiðleikum í að klára vímuefnameðferðir, stimplanir geta seinkað bataferli og aukið þátttöku í áhættuhegðun eins og að samnýta sprautubúnað (da Silvera o.fl., 2018; Livingston, Milne, Fang og Amari, 2011). Segja má að hlutverk fjölmiðla hvað varðar neikvætt viðhorf þeirra sem eru heimilislausir sé stórt, fjölmiðlar sýna oft neikvæða túlkun á því hvað einkennir stöðu heimilislausra einstaklinga þar sem þeim er lýst sem geðveikum eða fíkniefnaneytendum. Þessi sýn á einstaklinga sem eru heimilislausir verður oftast en ekki til þess að fólk hefur þá skoðun að þessir einstaklingar gætu komið í veg fyrir stöðu sína með því að taka lyf við sínum geðsjúkdómum og halda sig frá notkun á ólöglegum vímuefnum. Staðan er hins vegar sú að staða heimilislausra einstaklinga er mun flóknari en svo (Belcher og DeForche, 2012).

Stimplun tengist einnig tapi einstaklingsins á hlutverki sínu, í þeim hluta í stimplunarferlinum upplifir stimplaði einstaklingurinn mismunun og tap á hlutverki sínu. Flestar skilgreiningar á stimplun innihalda ekki þennan þátt hennar, en skilgreiningin á stimplun getur ekki átt við eins og um hana er rætt ef þessi hluti er skilinn út undan. Þetta er rökstutt með því að skoða þegar fólk er stimplað, aðgreint og tengt við óæskilega eiginleika þá er markmiðið að hafna og útiloka slíkum einstaklingum. Með því að stimpla fólk á þann hátt er verið að aðgreina fólk sem leiðir til þess að fólk tapar hlutverki sínu og

verður fyrir mismunun. Það sem samræmist þessu er að stimplaðir hópar eru í verri stöðu hvað varðar tekjur, menntun, húsnæði, kost á lækni meðferð sem og í verri stöðu hvað varðar sálræna líðan og almenna heilsu þeirra. Afleiðingar neikvæðrar stimplunar sem þessari valda því að fólk færir neðar í stigveldinu sem hefur áhrif á líkur einstaklingsins til breytinga í lífinu. Út frá þessum þáttum er ekki meginmarkmiðið að skoða hvað olli þessari lækkun fólks í stigveldinu heldur skoða sjálfa stöðuna þar sem hún er grundvöllurinn fyrir því að fólk er mismunandi. Sú staða fólks getur orðið til útskúfunar einstaklingsins úr annarri þátttöku samfélagsins þar sem staða hans er lág og gerir það að verkum að honum er síður boðin þátttaka í samfélaginu (Link og Phelan, 2001).

Fordómar geta haft áhrif á stigsmun stimplunar og hvernig stimplunin hefur áhrif á mismunandi einstaklinga. Konur sem glíma við vímuefnavanda eru jafnan taldar verða fyrir meiri stimplun en aðrir. Litið er svo á að kona hafi það hlutverk að vera umönnunaraðili og ef hún glímir við vímuefnavanda sé hún í raun að brjóta gegn þeim hefðbundnu væntingum sem kona, móðir og fjölskylduumönnunaraðili. Mæður sem glíma við vímuefnavanda eru sérlega berskjaldaðar fyrir fordómum og stimplun þar sem þær óttast stimpilinn um að vera óhæfar mæður, en slíkt getur hindrað mæður í að sækja sér viðeigandi þjónustu eða meðferðarúræði af ótta við stimplun samfélagsins (Stringer og Baker, 2018).

Afleiðingar þess að hafa verið kúgaður, jaðarsettur eða glæpavæddur veldur því oft að skjólstæðingar félagsþjónustu hafa langvarandi vandamál tengd upplifun á sjálfsmynd sinni og annarra. Þessi viðhorf grafa undan hærni og færni fólks og geta orsakað hringrás aðferða til að koma í veg fyrir streitu og vanlíðan og erfiðleika í tengslamyndun (Levenson, 2017).

4.2 Kerfiskenningar

Einn af þeim fræðimönnum sem kom að þróun kerfiskenningarinnar var líffræðingurinn og heimspekingurinn Ludwig von Bertalanffy. Kenning hans byggir á því að hver og ein lífvera sé hluti af heildstæðu kerfi þar sem öll kerfin hafa samverkandi áhrif hvort á annað. Hann taldi mikilvægt að horfa á öll kerfin í heild sinni þar sem ekki væri eingöngu hægt að skoða eitt kerfi án þess að skoða það í samhengi við öll hin kerfin (Payne, 2005). Pincus og Minhan (1981) aðlöguðu kenningu Bertalanffy að einstaklingum með því að skipta þessum kerfum upp í þrjú kerfi. Þessi kerfi eru óformleg kerfi, formleg kerfi og

samfélagsleg kerfi. Óformleg kerfi snúa að fjölskyldu og vinum einstaklingsins. Formleg kerfi eru þá hópar innan samfélagsins og félagasamtök. Samfélagslegu kerfin eiga við um stofnanir eins og sjúkrahús og skóla. Lögð var áhersla á að skoða einstaklinga út frá áhrifum sem kerfin hafa á þá og á hvort annað. Enn frekar var lögð áhersla á að koma á breytingum í umhverfi einstaklingsins til að auka líkur á að líðan og tilfinningar hans breyttust til hins betra, fremur en að reyna að breyta einstaklingnum sjálfum (Payne, 2005). Hugmyndafræði kenningarinnar er byggð á því að þessi kerfi virki og við getum breytt þeim með því að skoða nokkra þætti. Að hvert og eitt kerfi þurfi inntök (e. input) þar sem orka og flæði kemur inn í kerfið. Hvernig orkan er svo notuð innan kerfisins (e. throughput). Afrakstur (e. output) er hvernig orkan nýtist sem kemur að utan inn í kerfið og hvernig áhrif það hefur. Endurgjöf (e. feedback loop) veldur ákveðinni hegðun innan kerfisins eftir því hvernig afraksturinn hefur verið. Óreiða (e. entropy) getur orsakast innan kerfisins sem getur orðið til þess að kerfið verður óstarfhæft fái það ekki utanaðkomandi aðstoð (Payne, 2005).

Kerfiskenningar sýna fram á gagnlegan skilning á mannlegum tilfinningum, hegðun einstaklinga og hvernig þeir bregðast við umheiminum. Þegar kenningin kom fram á sjónarsviðið í félagsráðgjöf var grundvöllurinn að sjá kerfin sem eina heild, nota heildarsýn til að vinna með einstaklinga og kerfin sem þeir tengjast (Payne, 2005). Í starfi félagsráðgjafa er hans hlutverk að skoða hvernig tengsl eru milli kerfa einstaklingsins, hvernig þau stuðla að velferð og virkni hans og hvernig samskipti milli kerfa hans eru svo unnt sé að bæta úr þeim samskiptum. Kenningin lagði ákveðinn grunn að því hvernig væri hægt að mæta einstaklingnum þar sem hann er staddur hverju sinni í sínu kerfi eða umhverfi (Healy, 2014).

4.3 Vistfræðikenningin

Vistfræðikenningin var sett fram af Urie Bronfenbrenner (1979) og fjallar um þá samverkandi þætti sem eiga sér stað á milli allra kerfa einstaklingsins. Þessum kerfum er skipt upp í fjögur kerfi samfélagsins sem eru nærkerfi (e. microsystem), millikerfi (e. mezzosystem), stofnanakerfi (e. exosystem) og heildarkerfi (e. macrosystem). Í nærumhverfi einstaklingsins eru fjölskylda og vinir þar sem tengsl þeirra á milli hafa stór áhrif á einstaklinga og tengsl þeirra við aðra. Innan þessa kerfis fer fram nokkurs konar víxlverkun þar sem vinir og foreldrar hafa áhrif á börn og öfugt (Berk, 2004). Hver

einstaklingur getur verið í fleiri en einu nærkerfi á hverju tímabili í lífi sínu en þegar fólk eldist fjölgar þeim nærkerfum sem viðkomandi tilheyrir. Líkt og þegar barn kemst á unglingsárin getur það tilheyrt ólíkum vinahópum eða öðru fólki í gegnum áhugamál sín. Mikilvægt er að samskipti innan nærkerfisins einkennist af góðum tengslum, hlýju, leiðsögn og hvatningu svo unnt sé að stuðla að jákvæðri aðlögun á þroska einstaklingsins (Bronfenbrenner, 1979). Í millikerfinu fer fram tenging við nærumhverfið og hvernig áhrifin eru þess á milli. Dæmi um slíkt er að hæfni fullorðins einstaklings í foreldrahlutverkinu hefur áhrif á hann sem einstakling í starfi og öfugt. Stofnanakerfi er sú tenging sem er milli félagslegra aðstæðna einstaklinga, kerfi sem einstaklingurinn er sjálfur ekki í beinum samskiptum við en er undir áhrifum þess samt sem áður. Þetta geta verið stofnanir eins og félagsþjónusta, heilbrigðisþjónusta, löggæsla og skólakerfið (Berk, 2004; Bronfenbrenner, 1979).

Yfirkerfið vísar til menningarþátta, laga og félagslegrar stöðu. Dæmi um slíkt er að í velferðarríkjum þar sem lagt er upp úr styðjandi þáttum foreldra við börn sín, sem gerir það að verkum að upplifun einstaklinga á kerfinu verður jákvæð sem hefur svo áhrif á einstaklinginn í sínu nærumhverfi. Einnig eru þættir eins og gildismat og menning í því samfélagi sem einstaklingurinn býr í sem hafa áhrif á viðhorf einstaklinga. Þau öfl sem eru innan yfirkerfisins geta haft áhrif á þroska og aðstæður í nærkerfi einstaklingsins og þarf því að taka það með þegar horft er til þroska einstaklingsins en ekki einungis út frá stéttarstöðu og menningu hvers og eins (Berk, 2004; Bronfenbrenner, 1979).

Bronfenbrenner taldi umhverfið ekki vera stöðugt afl heldur væri það síbreytilegt og gífurlega öflugt afl. Líkt og þegar fólk tapar eða öðlast nýtt hlutverk innan nærumhverfis síns hefur það áhrif á öll hin kerfin. Einstaklingar geta haft áhrif sjálfir á breytingar í nærumhverfi sínu, það hvernig þeir gera það fer eftir aldri fólks, líkamlegri getu, vitrænni getu, persónueinkennum og þeim möguleikum sem eru í umhverfinu (Berk, 2004).

4.4 Valdefling

Kenningar um valdeflingu (e. empowerment) eiga rætur að rekja til Paulo Freire (1973) sem helgaði líf sitt einstaklingum á jaðri samfélagsins til að þeir gætu orðið frjálsir undan kúgun samfélagsins (Hipolito-Delgado og Lee, 2007). Samkvæmt Friere nýtist valdefling á þremur stigum, í persónulegu starfi með fólki, innan skipulags í samfélaginu og í þjóðfélagslegu samhengi. Valdefling leitast eftir því að aðstoða fólk við að öðlast vald yfir

lífi sínu, ákvarðanartökum og aðgerðum með því að draga úr þeim persónulegu og samfélagslegu hindrunum sem fólk býr við. Meginmarkmið valdeflingar með einstaklingum sem eru jaðarsettir er að færa þeim aftur það vald sem þeir eiga að hafa til að eiga kost á að vera hluti samfélagsins og geta bætt aðstæður sínar á þann hátt sem þeir kjósa (Hipolito-Delgado og Lee, 2007; Payne, 2005).

Í tengslum við valdeflingu þarf að huga að því að þarfir einstaklinga sem eru heimilislausir eru oft á tíðum skilgreindar af aðilum sem hafa völd eins og þeir sem sjá um löggjöf, þeim sem skipuleggja fjárveitingar og einnig af þjónustuaðilum og stofnunum. Með því að þessir aðilar skilgreini hvað þennan hóp vantar og hvers hann þarfnast setur það þá heimilislausu í þá stöðu að þeir séu ófærir um að sjá um sig sjálfir og séu ekki sérfræðingar í sínum eigin málum (Zufferey og Kerr, 2004). Í þessu ferli er afar mikilvægt að skoða hvenær þjónustuveitendur eru hættir að valdefla einstaklinga og gera þá fremur að fórnarlömbum í stað þess að valdefla þá. Þegar markmiðið er að valdefla einstaklinga geta pólitískir og kerfisbundnir þættir einnig haft áhrif á möguleika þeirra í ákvarðanatöku sinni, þessir þættir geta haft áhrif á störf félagsráðgjafa í því að reyna að valdefla fólk (Leonardsen, 2007; Zufferey og Kerr, 2004). Áhersla er lögð á að sjálfsákvörðunarréttur einstaklingsins sé grundvöllurinn en félagsráðgjafar þurfa að hafa í huga að beina skjólstæðingum sínum ekki í átt að þeirri ákvörðun sem væri ákjósanlegust. Markmiðið er að finna jafnvægi í samskiptum félagsráðgjafans og skjólstæðingsins þar sem hlutverk félagsráðgjafans sé að aðstoða einstaklinginn við að sjá styrkleika sína með tilliti til þeirra þátta sem hann hefur upplifað og gengið í gegnum í lífinu (Boehm og Staples, 2002).

5 Gagnreyndar nálganir í starfi með heimilislásum með vímuefnavanda

Hér verður greint frá þeim gagnreyndu nálgunum (e. evidence-based) sem taldar eru mikilvægar í vinnu með einstaklingum sem eru heimilislásum og með vímuefnavanda. Fyrst er greint frá hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar sem byggist á því að lágmarka og fyrirbyggja skaða einstaklinga af notkun vímuefna án þess að notkunin sé stöðvuð. Því næst er fjallað um skaðaminnkandi hugmyndafræði í starfi félagsráðgjafa og mikilvægi hennar í starfi með heimilislásum og þeim sem glíma við vímuefnavanda. Þar á eftir er fjallað um áfallamiðaða nálgun, út á hvað hún gengur og mikilvægi hennar í allri þjónustu við þá sem eru heimilislásum eða með vímuefnavanda, fjallað er um áfallasögu og tengsl hennar við vímuefnavanda fólks og svo er fjallað um áfallamiðaða nálgun í starfi félagsráðgjafa. Í lok kaflans er farið yfir áhugahvetjandi samtalsmeðferðir sem taldar eru sýna góðan árangur í þjónustu einstaklinga sem eru heimilislásum eða í vímuefnavanda.

5.1 Skaðaminnkandi hugmyndafræði

Hugmyndafræði skaðaminnkunar kom fyrst fram á sjónarsviðið í Hollandi og á Englandi í kringum 1970 og 1980 sem ákall vegna aukningar á notkun ólöglegra vímuefna og takmarkaðs árangurs sem hinar hefðbundnu vímuefna meðferðir voru að skila þar sem þess er krafist að notkun vímuefna sé hætt. Síðar meir var skaðaminnkun innleidd í Ameríku í miðjum HIV faraldri sem þar geisaði. Á alþjóðlegum vettvangi hefur skaðaminnkun orðið hluti af vímuefnalöggjöf flestra landa (Tatarski og Marlatt, 2010).

Skaðaminnkun (e. harm reduction) vísar til stefnu þess að lágmarka neikvæð heilsufarsleg, félagsleg og lagaleg áhrif sem tengjast vímuefnanotkun, stefnumálum í vímuefnum og vímuefnalöggjöf. Skaðaminnkun byggist á réttlæti og mannréttindum með áherslu á þær jákvæðu breytingar sem hægt er að ná fram með því að vinna með fólki fordómalaust, án þvingunar, mismununar eða þeirrar kröfu að fólk hætti að nota vímuefni til að fá stuðning. Skaðaminnkun leggur megináherslu á að veita árangursríka þjónustu jaðarsettum hópum sem jafnan hefur verið neitað um gæða umönnun. Skaðaminnkun nær til heilbrigðis- og félags þjónustuaðila sem þjónusta einstaklinga sem nota lögleg og ólögleg vímuefni. Sú þjónusta getur falið í sér neyslurými, nálaskiptiþjónustu, húsnæði, varnir til að fyrirbyggja ofskömmtun sökum vímuefna, ráðgjöf um örugga vímuefnanotkun

sem og sálrænan stuðning. Þessar aðferðir eru gagnreyndar og hafa jákvæð áhrif á heilsu fólks og samfélagið í heild sinni (Harm reduction, e.d.; Tatarsky og Marlatt, 2010).

Stór hluti þeirra sem neyta vímuefna geta ekki eða vilja ekki hætta notkun þeirra af margvísilegum ástæðum. Þrátt fyrir það hafa margir hverjir áhyggjur af áhrifum notkun vímuefna á heilsu sína og þeirri skaðsemi sem hún getur valdið þeim (Tatarsky og Marlatt, 2010). Hugmyndafræðin um skaðaminnkandi nálgun sýnir þörf þessa hóps fyrir aðstoð og þjónustu burtséð frá því hvort viðkomandi hætti notkun vímuefna eða ekki. Margir þessara einstaklinga glíma einnig við sálræn og félagsleg vandamál sem fólk þarf úrlausn við en margir hverjir sækja sér síður aðstoð vegna þess að þeir upplifa fordóma í sinn garð þegar þeir sækja sér þjónustu. Sú aðstoð sem veitt er einstaklingum í slíkri stöðu þarf því að vera fjölbreytt, sveigjanleg og einstaklingsmiðuð (Inciardi og Harrison, 2000; Tatarsky og Marlatt, 2010).

Meginreglur í skaðaminnkandi hugmyndafræði hafa verið settar fram til að undirstrika forsendur vímuefnanotenda, að leggja grunn að góðu meðferðarsambandi og leiðbeina við val á inngripum ef þess er þörf. Einnig gegna þær því hlutverki að vera rammi fyrir annars konar inngrip og aðferðir. Þessir þættir eru:

1. Skilningur á vandnum sem vímuefnanotkun veldur er best skilgreind með því að horfa á einstaklinginn sjálfan í sínu umhverfi.
2. Hverjum og einum þarf að mæta á jafningjagrundvelli, vímuefnanotendur eru ólíkir eins og þeir eru margir og búa yfir ólíkum styrkleikum og hafa ólíkar þarfir.
3. Skjólstæðingurinn býr yfir styrkleikum sem hægt er að valdefla.
4. Stimplun: Vímuefnanotendur eru oftast en ekki hlutgerðir sem einstaklingar sem eru „fíklar“, eru veikir, glæpamenn, stjórnsamir, latir og lygarar. Hugtakið „fíkill“ er afar gildishlaðið og varast ætti að nota það hugtak.
5. Seigla er það sem margir vímuefnanotendur búa yfir sökum þeirra erfiðu aðstæðna sem þeir búa við.
6. Notkun á vímuefnum getur verið mismikil og misalvarleg, allt frá því að valda litlum sem engum skaða upp í að valda skaða sem er lífshættulegur.
7. Ekki skal krefjast bindindis áður en hægt er að aðstoða einstaklinginn.

8. Aðalmarkmiðið er viðhorf fólks til breytinga, að fólk þiggji aðstoðina sem í boði er. Ef fólk fær stuðning við að horfast í augu við vandann með því að mæta þörfum hans er hægt að minnka þann skaða sem hlotist hefur.
9. Að mæta fólki þar sem það er statt hverju sinni og hafa í huga markmið þess, styrkleika, gildi, menningu og félagslega hæfni.
10. Leita þarf að hvatningarþáttum einstaklingsins sem aðstoðar hann við að finna lausn á vanda sínum.
11. Mikilvægi í að skapa valdeflandi samband við vímuefnanotandann þar sem hægt er að vinna að sameiginlegum markmiðum, aðferðir til að ná þeim markmiðum og meðferðir sem hægt er að beita. Markmiðið er að notandinn sjálfur geti skilgreint þarfir sínar fyrir breytingar og aðstoð.
12. Þarfir, markmið og styrkleikar notandans eru í fyrirrúmi en á sama tíma gefur það þeim sem veitir þjónustuna svigrúm til að átta sig á því hvernig hann getur nýtt starfssvið sitt á sem bestan hátt fyrir skjólstæðing sinn (Tatarsky og Marlatt, 2010).

5.1.1 Skaðaminnkun og félagsráðgjöf

Skaðaminnkandi hugmyndafræði hefur verið að ryðja sér hratt til rúms inn í störf félagsráðgjafa. Skaðaminnkun og félagsráðgjöf hafa í grunninn mjög svipuð grundvallargildi þar sem hugsjón þeirra er virðing fyrir sjálfræði og sjálfstjórnarrétt viðkomandi einstaklings (Vakharia og Little, 2017). Í hugmyndafræði skaðaminnkunar sem og í félagsráðgjöf er grundvöllurinn í starfi að vinna með einstaklingnum þar sem hann er staddur hverju sinni (Vakharia og Little, 2017). Valdefling er stór hluti þar sem horft er til þess að skjólstæðingurinn sé sérfræðingurinn en á sama tíma mikilvægi fólgið í því að mynda góð tengsl milli skjólstæðinga og þeirra sem veita þjónustuna (Vakharia og Little, 2017). Eitt meginmarkmið skaðaminnkunar er að skilja það að fólk notar vímuefni af ástæðu, þessum ástæðum þarf að sýna skilning án fordóma. Einn þeirra þátta er að átta sig á sambandi fólks við vímuefnið þar sem vímuefnin geta bæði verið að aðstoða fólk eða valda því skaða. Fólk getur jafnvel átt í mismunandi sambandi við sitthvort vímuefnið. Ávinningur slíkrar aðferðar er að einstaklingurinn öðlist sjálfsvirðingu og geti sjálfur áttað sig á hvernig hann geti forgangsraðað þeim vandamálum eða hindrunum sem hann stendur frammi fyrir. Á sama tíma sýnir það skjólstæðingnum að meðferðaraðilinn er áhugasamur um einstaka reynslu hans af vímuefnum. Félagsráðgjafar sem og aðrar

stéttir innan heilbrigðis- og félagsþjónustugeirans starfa oftár en ekki með einstaklingum sem eru afar jaðarstéttir, þess vegna þurfa þessar stéttir að vera í stakk búna til að vekja upp umræðu um félagslegar og heilbrigðis þarfir einstaklinga með vímuefnavanda með tilliti til skaðaminnkunar (Souleymanov og Allman, 2015; Vakharia og Little, 2017). Skaðaminnkandi nálganir eru gagnreyndar og hafa sýnt sig að virki vel í að lágmarka neikvæðar afleiðingar vímuefnanotkunar (Davis og Hawk, 2015).

Rannsókn sem gerð var á viðhorfi þjónustuveitenda, þar á meðal félagsráðgjafa, til þeirra úrræða sem í boði eru fyrir einstaklinga með vímuefnavanda sýndi að stór hluti þessara þjónustuveitenda var frekar hlyntur aðferðum sem kröfðust edrúmennsku líkt og 12 spora kerfi AA samtakanna byggist á, fremur en þeim aðferðum sem byggðust á skaðaminnkandi hugmyndafræði (Davis og Hawk, 2015). Viðhorf félagsráðgjafa á skaðaminnkun hafa þó lítið verið rannsökuð en þessi rannsókn sýndi þó fram á að margir félagsráðgjafar höfðu persónulegar skoðanir á því að nota frekar aðferðir sem krefjast edrúmennsku heldur en þær sem byggja á skaðaminnkun, notkun áhugahvetjandi samtals eða viðhaldsmeðferðir vegna óþjóðafíknar. Rannsóknin sýndi samt sem áður að þrátt fyrir slíkar persónulegar skoðanir viðkomandi félagsráðgjafa þá notaði stór hluti þeirra skaðaminnkandi nálganir ef það var talið henta skjólstæðingunum betur (Davis og Hawk, 2015). Einn þáttur skaðaminnkandi nálgunar er sá að geta skorað á okkur félagsráðgjafa að þola óvissu og að sætta okkur við misjafnar skoðanir fólks. Mikilvægt er að hægt sé að bjóða þjónustu sem hentar hverjum og einum án þess að skipta út einni aðferð fyrir aðra. Með því að styðjast við rannsóknir sem hafa verið gerðar og upplýsingar frá notendum um hvernig hægt sé að veita þjónustu sem byggir á hinum hefðbundnu vímuefnameðferðum og á sama tíma að þróa aðrar sveigjanlegri meðferðir sem hægt er að nota samhliða (Denning, 2001).

Rannsókn sem gerð var á þekkingu félagsráðgjafa sem starfa í áfallamiðstöðvum sýndi tengingu milli þekkingar félagsráðgjafa á batamódelinu og skaðaminnkun tengdum aldri þeirra. Því eldri sem félagsráðgjafarnir voru því meiri þekkingu höfðu þeir af batamódelinu en þeir yngri voru betur að sér í skaðaminnkandi hugmyndafræði. Í aldurshópnum 40 ára og yngri voru 65% líklegri til að búa yfir þekkingu á skaðaminnkun heldur en þeir sem voru eldri en 40 ára (Davis og Hawk, 2015). Því er talið að sú stefna sem ríkir í Bandaríkjunum hvað varðar hugmyndafræði um bindindi sé orsök þess að félagsráðgjafar og aðrir

heilbrigðisstarfsmenn hafi tvíbentar skoðanir á skaðaminnkun og slíkt hafi áhrif á það að skaðaminnkun sé meira innleidd í störf þeirra þar í landi (Davis og Hawk, 2015).

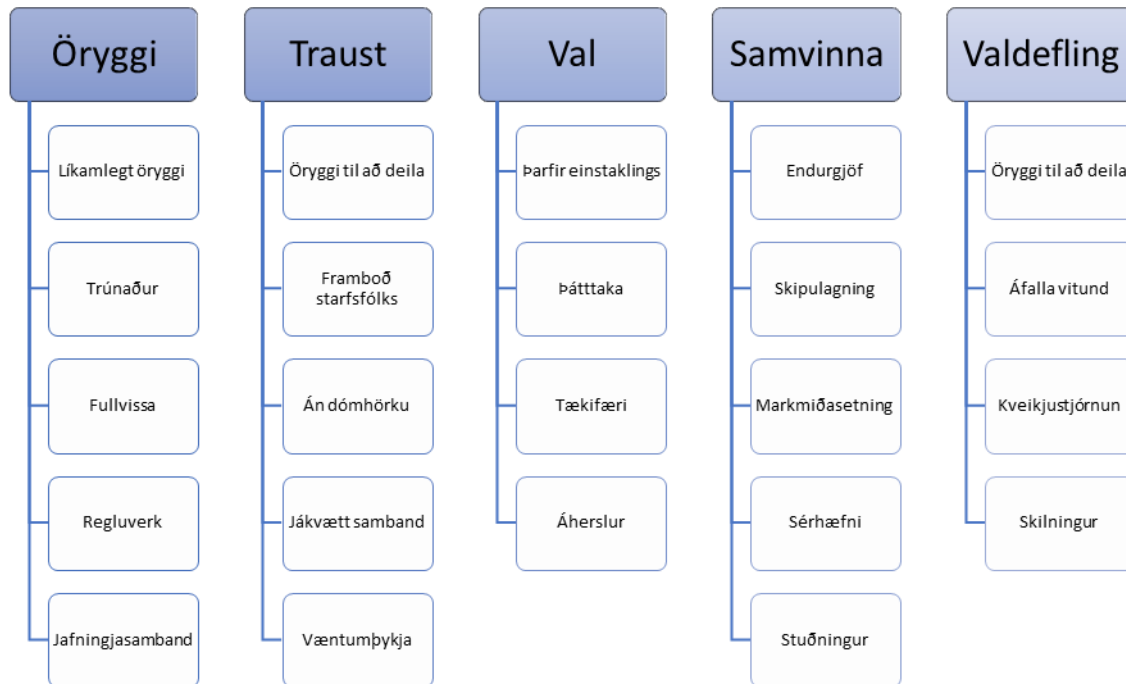
Í starfi félagsráðgjafa með skaðaminnkandi nálgun er grundvöllurinn að fara til baka í ræturnar, þar sem skjólstæðingnum er mætt þar sem hann er staddur. Með þessu er átt við að stuðla að breyttum áherslum í meðferðarúræðum, styðja skjólstæðinginn í sjálfsákvörðunartöku sinni hvað varðar meðferðarform, hvort sem það snýr að því að nota skaðaminnkun, stjórnun á notkun eða bindindi (Vakharia og Little, 2017). Rétt eins og það að bera virðingu fyrir fjölbreytileika skjólstæðinga okkar hvað varðar þörf þeirra og val, þá er einnig mikilvægt að hægt sé að virða mismunandi skoðanir og val fólks á þjónustu (Denning, 2001). Þessar leiðir eru líklegar til ávinnings hvað varðar aðgengi að þjónustu fyrir vímuefnanotendur (Vakharia og Little, 2017). Skaðaminnkandi hugmyndafræði er einnig áfallaupplýst þar sem meginmarkmiðið er að valda ekki óþarfa skaða fyrir einstaklinga. Margir þeirra sem eru með óreiðukenndan vímuefnavanda einkum konur eiga áfallasögu að baki. Því er mikilvægt í þjónustu við slíka einstaklinga að fara varlega í þætti sem gætu valdið því að fólk endurupplifi áfallið og það er áriðandi að spyrja ekki spurninga sem eru of nærgöngular, og vera ófyrirleitinn eða nota niðrandi tungumál eða tækni. Þeir sem veita skaðaminnkandi nálgun þurfa að vera meðvitaðir um áföll fólks og áhrif þeirra á hegðun skjólstæðinga sinna, sérstaklega þeirra sem hafa gengið í gegnum erfið áföll í æsku en slíkt getur haft í för með sér margs konar neikvæð áhrif á heilsufar fólks á fullorðinsárum (Vakharia og Little, 2017).

5.2 Áfallamiðuð nálgun

Flestir fullorðnir einstaklingar hafa gengið í gegnum að minnsta kosti einn atburð í lífinu sem flokkast má sem áfall (Knight, 2019). Áföll í æsku fólks eru mjög algeng meðal einstaklinga sem glíma við geðsjúkdóma, glíma við vímuefnavanda, þeirra sem afplána fangelsisdóma, þeirra sem beita eða búa við heimilisofbeldi, eru í barnaverndarkerfinu, þeirra sem eru heimilislausir og þeirra sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi (Knight, 2019). Talið er að 90% þeirra sem glíma við geðræn vandkvæði hafi orðið vitni að eða orðið fyrir fjölmörgum áföllum í gegnum ævina. Stórt hlutfall þeirra sem leitar í vímuefna meðferðir eiga áfallasögu að baki eða í kringum 75% þeirra. Sökum þessara þátta er mikilvægt að breyta áherslum í að aðstoða fólk þar sem megináherslan er á að komast að því hvaða vandamál fólk glímir við og horfa frekar til þess að spyrja fólk hvað

það hafi upplifað og gengið í gegnum svo hægt sé að bæta líf og heilsu þess (Rosenberg, 2011). Fyrir þá sem starfa með einstaklingum með áfallasögu úr æsku er mikilvægt að hafa í huga að ganga ekki út frá því að viðkomandi hafi upplifað slíkt áfall eða að markmið þeirrar þjónustu sem viðkomandi sækir sé að vinna með áfallið úr æskunni. Fremur er mikilvægt að vera næmur á hvernig hægt sé að vinna með núverandi erfiðleika og skilja þá með tilliti til fyrra áfalls (Knight, 2015).

Óöryggi í lífi fólks er þáttur sem margir þessara einstaklinga finna fyrir og því er áfallamiðuð nálgun talin henta vel. Mikilvægt er fyrir meðferðaraðila að vera meðvitaðir um þá erfiðleika sem fólk hefur gengið í gegnum sem getur haft áhrif á líkur fólks til að treysta meðferðaraðilanum (Knight, 2015; Knight, 2019). Nálgunin gegnir fimm lykilþáttum eins og sjá má á mynd 1, en þeir eru líkamlegt öryggi, tilfinningalegt öryggi, valdefling, val og samvinna. Líkamlegt öryggi er skapað með þægilegu, hlýlegu umhverfi og næði. Tilfinningarlegt öryggi er skapað með því að skjólstæðingurinn upplifi virðingu, skilning og stuðning. Valdefling þarf að skapast í sambandi meðferðaraðila og skjólstæðings þar sem skjólstæðingurinn hefur sem mest vald sjálfur á sínum markmiðum og hvernig unnt sé að ná þeim. Óháð því hver inngripin eru er markmiðið ávallt að aðstoða skjólstæðinginn við að ná betri tókum á lífi sínu. Val skjólstæðingsins er tengt kjarna siðferðis í starfi félagsráðgjafa þar sem þættir eins og upplýst samþykki, að skjólstæðingurinn er sérfræðingurinn í sínu lífi og að virðing sé borin fyrir menningarmun einstaklinga eru mjög þýðingarmiklir. Fimmti og síðasti þáttur áfallamiðaðrar nálgunar sem er samvinna tengir saman val skjólstæðingsins og valdeflingu (Knight, 2019).



Mynd 1. Þættir áfallakenninga (e. applied aspects of Trauma Theory; Shier og Turpin, 2017).

Áfallamiðuð nálgun hjálpar fólki við að finna tilgang með reynslu sinni og finna leiðir til að takast á við afleiðingarnar hvort sem þær eru í hegðun, tilfinningalegar, félagslegar eða í líkamlegum vandkvæðum. Áhersla er lögð á að finna seiglu fólks og minnka neikvæðu langtímaáhrif áfallsins eða áfallanna (Knight, 2019).

Í áfallamiðaðri nálgun er þjónustan skipulögð út frá þörfum þeirra sem eru eftirlifendur áfallsins. Slík þjónusta fer eftir fimm þáttum sem skoðaðir eru, þessir þættir eru:

1. Endurtekin áföll eru skoðuð út frá áhrifum sem þau gætu haft á framtíð viðkomandi. Einkenni sem fólk hefur þarf að horfa á sem tilraunir viðkomandi til að takast á við áfallið og lifa það af.
2. Meðferð sem veitt er einstaklingum í kjölfar áfalls, þarf að viðurkenna styrkleika og veikleika viðkomandi. Horfa þarf til þess að fólk sem hefur upplifað ofbeldi er ekki fórnarlamb heldur eftirlifendur.
3. Þjónustan þarf að byggja fyrst og fremst á að veita öryggi, vali fólks og að rödd þess fái að heyrast. Markmiðið á ávallt að vera að valdefla fólk þar sem einstaklingurinn er virkur í skipulagningu á þjónustunni.

4. Áfallamiðuð þjónusta er einnig með hliðsjón af þjóðerni, kyni og trú hvers og eins. Menningarnæmni er einnig mikilvæg meðferðaraðilum, en þeir þurfa að vera meðvitaðir um hana.
5. Þjónustan þarf að vera samræmd öðrum þjónustukerfum þar sem margir þeirra sem hafa sótt geðheilbrigðisþjónustu, neyðarþjónustu, vímuefnameðferð og aðstoð fyrir þolendur heimilisofbeldis fara oft inn og út úr þeim kerfum og þjónustu án þess að fá nokkurn tímann viðeigandi þjónustu og meðferð. Slíkt er ekki hægt að láta viðgangast (Rosenberg, 2011).

5.2.1 Áfallasaga og fíkn

Í gegnum tíðina hefur tenging milli áfallasögu og fíknar verið rannsökuð út frá þeim áhættuþáttum að hafa upplifað áfall í æsku og hvernig slíkt getur haft áhrif á vímuefnanotkun fólks á fullorðinsárum þess (Shier og Thurpin, 2017). Rannsókn sem gerð var á þeim sem sóttu vímuefnameðferð þar sem markmiðið var að innleiða áfallamiðaða nálgun inn í úrræðið sýndi að fólk sem þróar með sér kvíðaröskun vegna afleiðinga áfalla í æsku er þrisvar til fjórum sinnum líklegra til að misnota vímuefni (Shier og Turpin, 2017). Áhrif ofbeldis í æsku er einnig talið hafa mikil áhrif á ferli stimplunar einstaklinga. Börn eru brennimerkt á þann hátt að þau séu öðruvísi, tækifæri þeirra félagslega eru takmörkuð vegna vantrausts annarra á getu þeirra. Mörg heimilislaus ungmenni sem hafa slíka reynslu úr æsku verða berskjaldaðri fyrir neikvæðri upplifun tengdri samfélagslegri stimplun á götunni. Rannsóknir sýna að stimplun hefur meiri áhrif og neikvæðari afleiðingar í för með sér á sjálfsálit einstaklinga sem hafa verið misnotaðir í æsku (Kidd, 2007).

Þegar vinna á að úrlausn mála einstaklinga sem eru heimilislausir þarf að aðstoða fólk við úrvinnslu áfallasögu þess samhliða þar sem slík áföll eru samtengd þeirri reynslu einstaklingsins að hafa upplifað heimilisleysi. Þegar unnið er út frá hugmyndafræði um áfallamiðaða þjónustu er mikilvægt að ganga ekki út frá því að einstaklingurinn hafi upplifað áfall heldur að hann gæti hafa upplifað slíkt. Þá er mikilvægt að þekkja og skilja vel hverjar afleiðingar áfalla geta verið svo hægt sé að vinna í bata viðkomandi einstaklings (Knight, 2019; Szczygiel, 2018).

5.2.2 Áfallamiðuð nálgun í starfi félagsráðgjafa

Á sviði félagsráðgjafar sem og á öðrum geðheilbrigðissviðum hefur áfallamiðuð nálgun í starfi mikið verið rannsökuð. Þó er mikilvægt að ígrunda nálgunina betur og þá einna helst í klínísku starfi félagsráðgjafa þar sem mikilvægt er að félagsráðgjafar séu áfallaupplýstir í gegnum öll þrep meðferðarvinnu með skjólstæðingum sínum (Szczygiel, 2018). Áfallamiðuð nálgun aðstoðar þolendur áfalla við að sjá tilgang í upplifun sinni af áfallinu og finna leiðir til að vinna með afleiðingar áfallsins hvort sem það er tengt hegðun, tilfinningum, sálrænt eða félagslega (Knight, 2019).

Þegar vísað er til áfallamiðaðrar nálgunar þarf meðferðaraðili að hafa skilning og þekkingu á greiningu áfalla og einkennum þeirra. Þeir félagsráðgjafar sem eru áfallaupplýstir geta nýtt þekkingu sína um áföll til að aðstoða skjólstæðinga sína af virðingu, samkennd, virða sjálfsákvörðunarrétt þeirra og færni til að komast af. Heildarsýn félagsráðgjafa gerir þeim kleift að horfa á einstaklinginn í umhverfi sínu og hvernig hegðun einstaklingsins getur verið tengd leiðum sem fólk hefur komið sér upp til að komast af (Levenson, 2017).

Einnig er mikilvægt að gera sér grein fyrir þeim hindrunum og vandkvæðum sem þolendur áfalla mæta þegar kemur að samböndum bæði persónulegra og faglegra. Einstaklingar með mikla áfallasögu geta átt í erfiðleikum við að treysta meðferðaraðila. Einstaklingur sem hefur alist upp í aðstæðum þar sem hann var ekki metinn að verðleikum, þar sem honum var ekki veitt samkennd eða hann upplifði áföll er ólíklegri til að eiga auðvelt með að bera traust til þjónustuveitanda. Viðkomandi hefur líklega byggt upp persónulegar aðferðir til að vernda sig fyrir frekari áföllum eða höfnun (Szczygiel, 2018).

Einn grunnþáttur áfallamiðaðrar nálgunar er öryggi. Það getur tekið langan tíma að mynda eða byggja upp öryggi og traust en öryggi vísar til þess að þróa vinnusamband byggt á samkennd, samfellu og að það sé vel afmarkað sem styður og leiðbeinir skjólstæðingnum í gegnum meðferðina. Ef öryggi er ekki undirstaðan í samvinnu við skjólstæðinga getur verið skaðlegt að fara beint í vinnu með áfallasögu fólks, sérlega fólks með flókna áfallasögu að baki. Skjólstæðingar félagsráðgjafa hafa margir hverjir sögu um persónuleg áföll og hafa upplifað kerfisbundna kúgun sem getur gert þá berskjaldaðri fyrir endurupplifun á áföllunum (Szczygiel, 2018). Áfallamiðuð þjónusta krefst þess að sá sem

veitir slíka þjónustu sé meðvitaður um hvernig samband hans við skjólstæðing sinn er til að hægt sé að vinna með langtímaáhrif þeirra áfalla sem viðkomandi hefur upplifað í æsku og áhrif þeirra. Margir eiga í erfiðleikum með að mynda traust við meðferðaraðila sem getur valdið óstöðugleika í meðferð viðkomandi vegna flókinnar áfallasögu (Knight, 2015; Szczygiel, 2018).

Áhersla áfallamiðaðrar þjónustu er að hjálpa fólki að öðlast skilning á því hvernig æska og fortíð viðkomandi hefur áhrif á nútímann, og styrkja fólk í því að ná tökum á lífi sínu á skilvirkari hátt. Þetta er gert með þeirri grunntækni sem félagsráðgjöf hefur. Segja má að þeir sem veita áfallamiðaða þjónustu hafi góða grunnþekkingu úr starfi sínu sem félagsráðgjafar (Knight, 2015). Annar mikilvægur þáttur í áfallamiðaðri nálgun félagsráðgjafa er að þeir skoði sín eigin gildi, viðhorf sín og reynslu og hvernig það getur haft hamlandi áhrif á sambandið við skjólstæðingana svo hægt sé að koma í veg fyrir valdamun innan sambands félagsráðgjafans við skjólstæðinga sína. Þá er einnig mikilvægt fyrir félagsráðgjafa að vera fyrirmynd hvað varðar fagleg mörk, sýna og bera virðingu, nota virðingarvert tungumál og hugtakanotkun svo hægt sé að skapa örugg og viðeigandi mörk til að koma í veg fyrir kúgandi aðgerðir sem margir skjólstæðingar hafa upplifað og orðið fyrir í lífi sínu (Levenson, 2017).

Viðurkenning á mögulegri áfallasögu fólks sem leitar til félagsþjónustu er mikilvægur þáttur í að gera umhverfi stofnunarinnar áfallamiðað. Hlýlegt umhverfi sem býður fólk velkomið skapar ákveðið æðruleysi fyrir skjólstæðinginn, bros frá starfsfólki í móttöku getur veitt fólki huggun og verið róandi. Til að skapa öryggi eru þættir eins og aðgengi, lýsing og vel viðhaldið húsnæði sem geta gert mikið og einnig eru þættir eins og virðingarverð orðtakanotkun, valdajafnvægi og örugg og viðeigandi mörk mikilvæg til að skapa valdajafnvægi (Levenson, 2017).

5.3 Áhugahvetjandi samtal

Áhugahvetjandi samtal er einstaklingsmiðuð nálgun sem miðar að leiðbeiningu og samvinnu svo unnt sé að fá fram og styrkja innri áhugahvöt einstaklingsins til breytinga (Davis og Hawk, 2015). Nálgunin er í síendurtekinni þróun og áherslur innan hennar breytast eftir því sem þekking eykst og rannsóknir sýna fram á. Nálgunin krefst ekki bindindis en hún er gagnreynd nálgun sem aðstoðar fólk við að skoða og vinna með flóknar hugsanir meðal annars tengdar vímuefnanotkun sinni og á sama tíma er hægt að

meta hvar fólk er stött gagnvart hvata til breytinga. Í slíku samtali er ávallt horft til þess að skjólstæðingurinn hafi sjálfur val. Leitast er eftir því að finna út hver grundvallargildi viðkomandi eru og hvaða eiginleikum hann býr yfir og er stoltur af (Davis og Hawk, 2015; Littrell, 2011; Soffía Eiríksdóttir og fl., 2013). Líkan áhugahvetjandi samtals leggur mikla áherslu á ábyrgð einstaklingsins og innri aðferðir til breytinga. Líkanið er byggt á hugmyndafræði félagssálfræðingsins Carl Rogers (1953) sem notaði hvatningu og hlutlæga endurgjöf við mat á hugsun og hegðun fólks í tengslum við breytingar (Miller, 1983). Áhugahvetjandi samtöl eru talin henta vel í skaðaminnkandi nálgunum. Grundvallarreglur eru þær sömu og í skaðaminnkandi nálgunum en gegna lykilhlutverki í að aðstoða fólk sem er óákveðið eða tvíbent með ákvarðanatöku sína varðandi breytingar. Tvíbendni er kjarninn í að koma af stað breytingum en mikilvægt er að bera virðingu fyrir slíku til að halda góðu sambandi milli meðferðaraðila og skjólstæðings sem og að komast að niðurstöðum. Með viðurkenningu á sambandi skjólstæðings við vímuefnið getur meðferðaraðili skapað ákveðið rými til að skoða hvaða hlutverki vímuefnið, andlega og tilfinningalega, gegnir í lífi viðkomandi skjólstæðings (Vakharia og Little, 2016).

Miller og Rollnick (1991) töldu anda samtalsins í áhugahvetjandi samtali vera grunninn og þeir þrjú grundvallarþættir sem lagt væri upp með væru samvinna, framköllun og stuðningur við sjálfstæði einstaklingsins. Samvinna (e. collaboration) er mikilvæg til að byggja upp góð samskipti þar sem jafnræði þarf að ríkja. Til að skjólstæðingurinn geti átt möguleika á að blómstra án fordóma eða þvingunar þarf traust og stuðningur að vera til staðar milli fagaðila og skjólstæðings (Miller og Rollnick, 2002). Framköllun (e. evocation) er þegar fagaðilinn leitast eftir því að kalla fram lausnir hjá skjólstæðingnum þar sem hann býr sjálfur yfir þeim. Að unnt sé að fá fram hvata skjólstæðingsins fyrir breytingum sem hann sjálfur sér fyrir sér. Stuðningur við sjálfstæði (e. autonomy) er til að styðja við sjálfstæði skjólstæðingsins með því að virða sjálfstæði hans og hann hafi ávallt val um að taka ráðleggingum eða ekki (Miller og Rollnick, 2002).

Aðferðir í áhugahvetjandi samtali eru æfingar eins og að spá fyrir um framtíðina og hvað skjólstæðingurinn sjái fyrir sér í henni og þá hvernig vímuefnaneysla hans gæti sett gildi hans um framtíðina í hættu. Með því að spyrja náið út í vímuefnanotkun viðkomandi eru skjólstæðingar líklegri til að segja félagsráðgjafanum frá áhyggjum sem þeir gætu haft

af eigin vímuefnanotkun, eftirsjá um liðna atburði og ótta um framtíðina. Félagráðgjafinn speglar þá þeirra líðan og áhyggjur varðandi vímuefnanotkun en allt tal um breytingar kemur frá skjólstæðingnum sjálfum (Littrell, 2011).

Einstaklingar sem glíma við vímuefnavanda hafa margir hverjir farið í gegnum fjölmargar vímuefna meðferðir á mislögum tíma án vímuefnis í kjölfarið og eru því meðvitaðir um fíkn sína og að þeir myndu breyta einhverju ef þeir hreinlega gætu það (Littrell, 2011). Þeir sem eru með tvígreiningar, vímuefnavanda og geðrænan vanda þurfa jafnvel annars konar nálgun í áhugahvetjandi samtali þar sem fagaðilar leggja upp með ákveðið skipulag sem er fjölbætt og gæti innihaldið geðþjónustu, hjúkrunarþjónustu og vímuefna meðferð. Það er svo undir hverjum og einum skjólstæðing komið að ákveða hvort og hvað af þessu hann kys að nýta sér (Miller og Rollnick, 2002).

Fyrir þessa einstaklinga getur skipt mestu máli í áhugahvetjandi samtali að sannfæra fólk um að það séu möguleikar á breytingum. Styrkleika er hægt að sjá á þeim tímabilum þegar viðkomandi var án vímuefna og með því sýna honum að hafi honum tekist slíkt áður sé það vel mögulegt aftur ef hann kys. Einnig þarf að hafa í huga áfallasögu fólks, en einkenni áfallastreituröskunar, sem dæmi, geta orðið meiri í upphafi meðferðar. Þá er öruggt umhverfi og traust milli skjólstæðings og meðferðaraðila gífurlega mikilvægt (Littrell, 2011).

6 Málefni heimilislausra með miklar og flóknar þjónusturþarfir: Stefnur og úrræði

Í þessum kafla verður fjallað um málefni heimilislausra og þeirra sem skilgreindir eru með miklar og flóknar þjónusturþarfir. Fjallað verður um stefnu Reykjavíkurborgar í málefnum þessa hóps sem sett hefur verið sem markmið fyrir árin 2019-2025. Því næst er fjallað um nokkur þeirra úrræða sem í boði eru fyrir einstaklinga í þessum hópi, svo sem VoR teymi Reykjavíkurborgar, Neyðarathvörf fyrir heimilislauslausa einstaklinga og Frú Ragnheiði.

6.1 Stefna í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónusturþarfir

Stefna Reykjavíkurborgar í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónusturþarfir hefur verið unnin reglulega undanfarin ár. Velferðarráð samþykkti á fundi sínum þann 10. ágúst 2018 nýja stefnu fyrir málaflokkinn fyrir árin 2019-2025. Lögð var áhersla á að móta stefnu fyrir þá sem eru utangarðs í samfélaginu, en sá hópur er alla jafna fjölbreyttur þar sem margir glíma við vímuefnavanda samhliða geðrænum vanda. Þær stefnur sem lagt var upp með við vinnslu skýrslunnar voru hugmyndafræði um skaðaminnkandi nálgun og hugmyndafræðin um „Housing first“ eða húsnæði fyrst. Í skýrslunni kemur fram að áherslur verði lagðar á að finna úrræði sem taka mið af heimilislausum konum þar sem talið er að vandi þeirra sé oft á tíðum meira dulinn og flókinn sökum áfallasögu þeirra úr æsku og fleiru (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.). Velferðarsvið Reykjavíkurborgar kortleggur þarfir fyrir þjónustu þessa hóps reglulega en tölfræði sýnir töluverða aukningu í hópnum. Mesta aukningin hefur verið í hópi þeirra sem yngstir eru, eða 18-30 ára. Í þeirri rannsókn sem gerð var kom fram að af þeim 349 einstaklingum sem voru heimilislausir voru 227 þeirra sem neyttu áfengis og/eða annarra vímuefna að staðaldri.

Átta meginmarkmið í stefnu Reykjavíkurborgar fyrir málaflokkinn voru sett fram en þau eru:

1. Að enginn neyðist til að sofa úti.
2. Að enginn þurfi að dvelja lengi í neyðarhúsnæði.
3. Að enginn sem er heimilislaus útskrifist af stofnun eða verði borinn út úr húsnæði án þess að annað úrræði standi til boða.
4. Að efla samstarf við notendur.

5. Að efla forvarnir og samfélagið.
6. Að tryggja starfsfólki öruggt og heilsusamlegt starfsumhverfi og stuðning og tækifæri til endurmenntunar.
7. Að efla samstarf við stjórnvöld, s.s. heilbrigðis-, dóms- og félagsmálayfirvöld og frjáls félagasamtök.
8. Að stuðla að auknum rannsóknum í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustubarfir (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.).

Árið 2019 lét Reykjavíkurborg gera rannsókn á þörfum heimilislausra einstaklinga eftir félagslegu húsnæði. Flestallir þátttakendur rannsóknarinnar voru í þjónustu VoR teymis Reykjavíkurborgar. Markmið rannsóknarinnar var að kanna þörf einstaklinga í húsnæðisvanda einkum þeirra sem skilgreindir eru utangarðs. Tekin voru rýnihópaviðtöl þar sem meðal annars kom fram að viðmælendur upplifðu skort á upplýsingagjöf frá ráðgjöfum þjónustumiðstöðvar, lítið væri af upplýsingum um þjónustu sem í boði væri og jafnvel ekki upplýsingar gefnar þótt eftir þeim væri óskað. Það sem kom einnig fram í niðurstöðum þessarar rannsóknar var að viðmælendur upplifðu ráðgjafa á þjónustumiðstöðvum ekki hafa skilning á stöðu sinni (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.-c).

Rauði krossinn starfrækir verkefni á sínum vegum sem byggð eru á hugmyndafræði um skaðaminnkandi nálgun í vinnu með einstaklingum sem glíma við vímuefnavanda. Þessi úrræði eru Frú Ragnheiður sem starfrækt er á höfuðborgarsvæðinu, Frú Ragnheiður er einnig á Suðurnesjum og svo Ungfrú Ragnheiður sem starfrækt er á Akureyri (Rauði krossinn, e.d.-c).

6.2 Vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar (VoR-teymi)

Vettvangs- og ráðgjafateymið er þverfaglegt hreyfanlegt vettvangsteymi stofnað árið 2015 samkvæmt stefnu Reykjavíkurborgar í málefnum heimilislausra. Teymið veitir einstaklingsmiðaða ráðgjöf og stuðning fyrir fólk sem er heimilislaust og með vímuefnavanda og geðvanda. Teymið starfar m.a. með fólki í gistiskýli, Konukoti, í smáhýsunum og íbúðum sem byggðar eru á hugmyndafræði um húsnæði fyrst. Teymið er skipað þverfaglegum hópi sérfræðinga sem stuðla að forvörnum og vinna í samstarfi

við þjónustumiðstöðvar borgarinnar (Elín Sigríður Gunnsteinsdóttir, 2018; Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.-a).

6.3 Gistiskýli fyrir heimilislausa karlmenn

Í Reykjavík er að finna þrjú neyðarskýli fyrir heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustubarfir. Þar af eru tvö þeirra fyrir karlmenn. Annað þeirra er á Lindargötu þar sem gistiþláss eru fyrir 25 karlmenn. Þar er opið frá 17:00 - 10:00 næsta dag. Gestir athvarfisins geta fengið kvöldmat og morgunverð. Vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar þjónustar þá einstaklinga sem kjósa það. Annað neyðarskýli er starfrækt fyrir karlmenn sem er við Grandagarð í Reykjavík. Það skýli er ætlað ungum karlmönnum. Þar eru gistiþláss fyrir 15 karlmenn. Opið er frá 17:00 - 10:00 daginn eftir (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.; Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.-b).

6.4 Konukot- Næturathvarf fyrir heimilislausar konur

Konukot var stofnað árið 2004 fyrir tilstilli Reykjavíkurdéildar Rauða kross Íslands (Rauði krossinn, e.d.-b). Konukot er neyðarskýli fyrir húsnaðislausar konur sem nú er rekið af Rótinni með þjónustusamning við Reykjavíkurborg. Grunnþörfum kvenna er sinnt í skýlinu hvað varðar húsnaði, næringu og hreinlæti. Rúm eru fyrir tólf konur og boðið er upp á kvöldmat og morgunverð. Opnunartímar eru frá 17:00 - 10:00 daginn eftir. Konurnar geta notað hreinlætisaðstöðu og þvegið af sér fatnað. Einnig geta konurnar fengið fatnað ef þær þurfa á að halda. Markmið og hlutverk Konukots er að reyna að mæta þörfum kvennanna fyrir þjónustuna sem veitt er og unnið er eftir hugmyndafræði um skaðaminnkandi nálgun. Starfsfólk leggur upp með að mæta hverjum og einum þar sem hann er staddur þar sem miðað er að einstaklingsmiðaðari og valdeflandi þjónustu við konurnar. Starfsfólk getur aðstoðað konurnar við að komast í annars konar þjónustu ef þær þurfa eins og læknisþjónustu, geðdeildarþjónustu, til meðferðaraðila og fleira (Rótin, e.d.). Samkvæmt ársskýrslu Rauða krossins leituðu 112 konur í athvarfið árið 2019, þar af voru 48 konur að koma í fyrsta sinn á því ári. Gistinætur voru 3.613 talsins (Rauði krossinn Reykjavík, 2019).

6.5 Frú Ragnheiður

Frú Ragnheiður er skaðaminnkandi úrræði sem stofnað var árið 2009. Það byggir á hugmyndafræði skaðaminnkunar með þann tilgang að ná til jaðarsettra hópa í samfélaginu, þeirra sem eru heimilislausir og þeirra sem nota vímuefni í æð. Þjónustan er í formi heilbrigðisþjónustu og nálaskiptiþjónustu. Frú Ragnheiður bíllinn veitir þjónustu einstaklingum á vettvangi. Hann fer um sex kvöld í viku frá kl. 18:00 - 21:00. Markmið Frú Ragnheiðar er að aðstoða einstaklinga við að halda lífi, lágmarka óafturkræfan skaða, draga úr sýkingum og útbreiðslu blóðborinna sjúkdóma ásamt því að veita almenna fræðslu um skaðaminnkun. Í verkefninu starfa tvær starfskonur, hjúkrunarfræðingur og sérfræðingur í skaðaminnkun. Þær sinna eftirfylgd vegna mála skjólstæðinga bílsins, þar sem skjólstæðingarnir eru aðstoðaðir við að koma málum sínum í réttan farveg, að komast í sértækari heilbrigðisaðstoð, í vímuefnaaðferðir og í félagslega þjónustu. Verkefnið byggir á sjálfboðaliðastarfi þar sem sjálfboðaliðar koma úr fjölbreyttum stéttum og stöðum, eins og hjúkrunarfræðingar, læknar, félagsráðgjafar, lyfjafræðingar, sálfræðingar og aðrir einstaklingar með mikla reynslu og áhuga á málefninu. Í Frú Ragnheiði er veitt heilbrigðisþjónusta þar sem einstaklingar geta fengið aðstoð við aðhlyningu sára, umbúðaskipti, saumatöku, sýklalyfjameðferð, almenna heilsufarsskoðun og ráðgjöf. Á hverri vakt er hjúkrunarfræðingur og læknir á bakvakt. Einnig er starfrækt nálaskiptiþjónusta þar sem hreinar nálar, sprautur, nálabox og smokkar eru í boði til að minnka líkur á smiti og sýkingum. Auk þessa getur fólk fengið næringu, svefnpoka, tjalddýnur, hlý föt, sálrænan stuðning og ráðgjöf (Rauði krossinn, e.d.-a). Árið 2019 var fjöldi heimsóknna í Frú Ragnheiði 4.149 talsins. Fjöldi einstaklinga sem sótti þjónustuna voru 514 manns. Aukning hafði verið frá því árinu áður þegar fjöldi einstaklinga var 455 talsins (Rauði krossinn Reykjavík, 2019).

7 Aðferðafræði

Í þessum kafla verður fjallað um þá rannsóknaraðferð sem notuð var við gerð rannsóknarinnar og fjallað um hvers vegna hún er talin eiga vel við í rannsókn sem þessari. Fjallað verður um hvernig gagnasöfnun rannsóknarinnar fór fram og í hverju hún fólst, því næst hvert úrtak rannsóknarinnar var og hverjir þátttakendur hennar voru. Því næst er fjallað ítarlega um framkvæmd rannsóknarinnar og að lokum fjallað um siðferðileg álitamál og takmarkanir rannsóknarinnar.

7.1 Rannsóknaraðferðir

Rannsóknin byggist á eigindlegri rannsóknaraðferð. Sú aðferð er talin henta best til að ná fram túlkun þátttakenda á aðstæðum sínum og til þess að raddir þeirra fái að heyrast (Rabionet, 2011). Rannsóknin var unnið út frá fyrirbærafræði (e. phenomenology) sem er talin henta vel þegar verið er að kanna upplifun og reynslu einstaklinga á sameiginlegu fyrirbæri sem og þegar bæta á þjónustu við ákveðna hópa (Padgett, 2008).

Rannsakandi tók ákvörðun um eigindlega rannsóknaraðferð út frá markmiðum rannsóknarinnar og tilgangi hennar. Rannsakandi telur afar mikilvægt að fá fram upplifun og reynslu hópsins og var því eigindleg aðferð talin henta best fyrir slíkt.

7.2 Gagnasöfnun og úrvinnsla

Fræðilegra heimilda ritgerðarinnar var að mestu leyti aflað úr ritrýndum fræðigreinum erlendis frá sem og gögnum frá stofnunum á Íslandi sem fjalla um málefni heimilislausra og þeirra sem glíma við vímuefnavanda. Tekin voru hálfstöðluð viðtöl (e. semi-structured) við þrjár konur og fjóra karla. Í viðtölunum var stuðst við hálfstaðlaðan viðtalsvísi (viðauki 1) sem samanstóð af 11 spurningum, auk bakgrunnsspurningum. Viðtalsvísirinn var hafður til hliðsjónar í rannsókninni þar sem markmiðið var að þátttakendur fengju tækifæri til að segja frá sinni upplifun og reynslu út frá sínu sjónarhorni varðandi þjónustu sem þeir höfðu sótt hjá félagsráðgjafa og því viðmóti sem þeir höfðu fengið frá félagsráðgjöfum. Viðtölin voru hljóðrituð svo hægt væri að afrita þau upp orðrétt, kóða og þemagreina þau svo unnt væri að setja fram niðurstöður. Allir þátttakendur fengu dulkóðunar heiti í rannsókninni svo ekki væri hægt að rekja svör þátttakenda. Öllum

hljóðupptökum og viðtalsgögnum var eytt að lokinni greiningu gagna. Stuðst var við hliðvörð (e. gatekeeper) í rannsókninni sem hafði það hlutverk að nálgast þátttakendur og vísa rannsakanda á þá sem voru taldir henta rannsókninni. Hliðvörður var Svala Jóhannesdóttir, fjölskyldumeðferðarfræðingur, faglegur bakhjarl Frú Ragnheiðar og sérfræðingur í skaðaminnkandi nálgun. Þar sem rannsakandi taldi þörf á sem mestri fjölbreytni hvað varðar lögheimili fólks og þær þjónustumiðstöðvar sem þátttakendur höfðu nýtt sér þjónustu hjá var tenging Svölu Jóhannesdóttur talin hentug vegna tengingar hennar og reglulegra samskipta við einstaklingana sem tilheyra hópnemum sem sóst var eftir í þátttöku rannsóknarinnar. Þar að auki gerði rannsakandi samstarfssamning við Katrínu Alfreðsdóttur félagsráðgjafa hjá Vegvísi ráðgjöf, þar sem þátttakendum var boðið upp á viðtal við óháðan fagaðila sér að kostnaðarlausu ef hann myndi fyrir vanlíðan í kjölfar þátttöku rannsóknarinnar. Samkvæmt vitneskju rannsakanda nýtti enginn viðmælandi sér þjónustu þessa í kjölfar þátttöku í rannsókninni.

7.3 Úrtak og þátttakendur

Við gerð rannsóknar var notast við tilgangsurttak (e. purposive sampling) til að fá þátttakendur sem hentuðu best að markmiði rannsóknarinnar og þörfum hennar svo unnt væri að fá sem mestu dýpt í viðfangsefnið. Einnig var notast við snjóboltaúrtak (e. snowball sampling). Snjóboltaúrtak telst henta vel þegar erfitt reynist að ná til þátttakenda, einkum þeirra sem eru jaðarsettir eins og þeirra sem glíma við vímuefnavanda. Hafa þarf þó í huga að úrtak rannsóknarinnar gæti hafa orðið of einsleitt og aukin áhætta er fólgin í því að nafnleynd þátttakenda verði stefnt í hættu (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Svo hægt væri að afmarka rannsóknina var ákveðið að rannsaka einstaklinga sem væru 18 ára og eldri sem væru heimilislausir og með vímuefnavanda. Ástæða þess að aldursskilyrði voru ekki afmörkuð var sú að rannsakandi var ekki viss um hvernig gengi að fá þátttakendur í rannsóknina. Rannsakandi hafði þó að leiðarljósi að reyna að nálgast fremur viðmælendur sem væru ungir vegna þess að tölfræði hefur sýnt að aukning hefur orðið í hópi þeirra sem eru ungir og heimilislausir.

7.4 Framkvæmd rannsókna

Rannsóknaráætlun var gerð vorið 2020, fræðileg öflun gagna fór af stað á sama tíma. Viðtalsvísir var útbúinn í lok sumars og í framhaldinu kynnisbréf fyrir þátttakendur þar sem fram komu allar helstu upplýsingar um rannsóknina og því sem viðkom þátttakendum sjálfum. Eyðublað um upplýst samþykki var útbúið í samráði við ábyrgðarmann rannsóknarinnar með það í huga að vernda rétt og hagsmuni þátttakenda rannsóknarinnar. Með undirskrift sinni samþykkti þátttakandi formlega þátttöku sína í rannsókninni en var upplýstur um að honum væri frjálst að hætta þátttöku hvenær sem væri án nokkurra útskýringa.

Þátttakendur rannsóknar voru sjö samtals, þjár konur og fjórir karlar. Þátttakendur höfðu allir reynslu af heimilisleysi, mislanga og voru allir nema einn í virkri vímuefnanotkun þegar viðtölin fóru fram. Þátttakendur voru á aldrinum 22-45 ára.

Viðtölin voru tekin í október 2020. Í upphafi viðtals fór rannsakandi yfir með hverjum og einum í hverju þátttaka þeirra væri fólgin, hvert markmið rannsóknar væri, mikilvægi hennar og mögulegum ávinningi. Einnig fór hann yfir þagnarskyldu og trúnað við þátttakendur sem og að öllum gögnum yrði eitt í lok rannsóknar. Þátttakendum var bent á starfssamning við Vegvísi Ráðgjöf þar sem hverjum þátttakanda stóð til boða eitt viðtal honum að kostnaðarlausu ef þátttakandi fyndi fyrir tilfinningalegri vanlíðan í kjölfar þátttöku. Að lokum fór rannsakandi yfir uppbyggingu viðtalsins og í hverju upplýst samþykki þátttakanda fælist.

Öll voru viðtölin hljóðrituð, þau afrituð orðrétt upp jafnóðum og greind í lok allra viðtalanna. Þegar verið var að greina gögnin var notast við opna kóðun (e. open coding) sem felur í sér að rannsakandi las hvert og eitt viðtal yfir mörgum sinnum til að koma auga á sameiginlega þætti viðtalanna og einnig þá þætti sem ekki væru sameiginlegir (Padgett, 2008). Eftir að búíð var að kóða gögn og þemagreina þau var farið í að túlka niðurstöður þeirra og þær settar fram. Að lokum voru umræður og lokaorðum gerð skil.

7.5 Siðferðileg álitamál og takmarkanir rannsókna

Innan Háskóla Íslands gilda vísindasiðareglur þar sem markmið þeirra er að setja ákveðinn ramma utan um rannsóknarstörf kennara, nemenda og fræðimanna við skólann og með þeim tryggja heilindi í rannsóknum sem þeir framkvæma. Fimm grunngildi eru í vísindasiðareglunum en þau eru: Virðing fyrir manneskjunni, velferð, skaðleysi, réttlæti

og heiðarleg og vönduð vísindaleg vinnubrögð. Siðferðileg viðmið eru samkvæmt siðareglunum virðing, mannréttindi og mannleg reisn þar sem rannsakendum er skylt að standa vörð um mannlega reisn þátttakenda sinna með því að tryggja frelsi þeirra og sjálfsákvörðunarrétt, koma í veg fyrir mögulegan skaða fyrir þátttakendur og huga að friðhelgi þátttakenda (Háskóli Íslands, 2014).

Þegar um er að ræða vísindarannsóknir er gerð krafa um að fólk gefi upplýst og óþvingað samþykki fyrir þátttöku sinni (Sigurður Kristinsson, 2013). Mikilvægt er að þátttakendum sé gert ljóst að þátttaka þeirra sé af fúsum og frjálsum vilja, og þeir geti hætt þátttöku hvenær sem er án nokkurra útskýringa eða eftirmála. Trúnaður er mikilvægur við þátttakendur og það þarf að gæta að hag þeirra. Þegar viðtöl eru tekin við fólk sem er undir áhrifum vímuefna er möguleiki á að ekki sé hægt að tryggja upplýst samþykki að fullu, en slíkt getur talist sem siðferðilegt álitamál (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Þar sem óstöðugleiki einkennir oft á tíðum líf þeirra einstaklinga sem eru heimilislausir getur það haft áhrif á það hvort þátttakendur séu í raun og veru í stakk búnir til að taka þátt í rannsókninni (Umamaheswar, 2018). Ákveðin hætta var talin vera fólgin í því að úrtakið yrði of einsleitt þar sem notast var við snjóboltaúrtak og hliðvörð sem gæti valdið ákveðinni skekkju í úrtakinu. Nafnleynd einstaklinga getur einnig verið stefnt í hættu með notkun slíks úrtaks (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

7.6 Bakgrunnur þátttakenda

Þátttakendur rannsóknarinnar áttu það sameiginlegt að hafa reynslu af heimilisleysi og með vímuefnavanda. Þátttakendur voru á aldrinum 22-45 ára. Allir þátttakendur nema einn voru með skráð lögheimili á stór-höfuðborgarsvæðinu, þessi eini var ekki með lögheimili skráð. Þegar viðtölin fóru fram dvöldu þrjú þátttakendur hjá ættingjum sínum, einn á áfangaheimili, tveir í leiguhúsnæði og einn í neyðarathvarfi. Allir þátttakendur höfðu sögu um vímuefnavanda, mismikinn og mislanga sögu. Þátttakendur höfðu flestir sögu um kvíða og þunglyndi og nokkrir með ADHD. Tveir þátttakendur nefndu óklárað greiningarferli á geðröskunum þar sem grunur var um geðhvarfasýki hjá öðrum og jaðarpersónuleikaröskun hjá hinum. Einungis einn þátttakanda taldi sig ekki vera með neins konar geðræn vandkvæði eða fengið greiningu á slíku. Tveir þátttakenda áttu börn, þrjú voru í sambandi og fjórir einhleypir. Viðmælendur höfðu fengið þjónustu

félagsráðgjafa frá fimm mismunandi bæjarfélögum og sumir fleiri en einni þjónustumiðstöð innan hvers bæjarfélags. Til að gæta fyllsta trúnaðar hafa öll persónugreinanleg gögn verið afmáð og viðmælendum gefin dulnöfnin Guðjón, Einar, Jóhann, Valur, Helena, Guðrún og Anna.

Guðjón hefur fengið þjónustu félagsráðgjafa á tveimur þjónustumiðstöðvum. Hann hefur verið heimilislaus meira og minna síðastliðin tíu ár.

Einar hefur fengið þjónustu nokkurra félagsráðgjafa á tveimur þjónustumiðstöðvum. Hann hefur upplifað heimilisleysi í fimm til sex ár.

Jóhann hefur fengið þjónustu félagsráðgjafa á tveimur þjónustumiðstöðvum. Hann hefur upplifað heimilisleysi í tíu ár.

Valur hefur fengið þjónustu félagsráðgjafa á tveimur þjónustumiðstöðvum sem og þjónustu í sérhæfðu úrræði. Hann hefur upplifað heimilisleysi í um það bil tvö ár.

Helena hefur fengið þjónustu félagsráðgjafa á einni þjónustumiðstöð sem og fengið þjónustu sérhæfðs teymis þar sem félagsráðgjafi var starfandi. Hún hefur upplifað heimilisleysi í rúm þrjú ár.

Guðrún hefur fengið þjónustu félagsráðgjafa á þremur þjónustumiðstöðvum í sitt hvoru bæjarfélaginu. Hún hefur einnig fengið þjónustu félagsráðgjafa í annars konar þjónustu. Hún hefur reynt af heimilisleysi í um tvö ár.

Anna hefur fengið þjónustu félagsráðgjafa á einni þjónustumiðstöð. Hún telur sig ekki hafa verið heimilislaus, hún hefur verið óörugg með húsnæði í töluverðan tíma en alltaf haft einhvern samastað.

8 Niðurstöður

Í þessum kafla verður greint frá helstu niðurstöðum rannsóknarinnar ásamt þeim þeim og undirþeim sem komu fram. Markmið rannsóknarinnar var að fá fram upplifun og reynslu einstaklinga sem voru heimilisláusir með vímuefnavanda af þeirri þjónustu sem þeir hafa þegið hjá félagsráðgjafa. Jafnframt var lagt upp með að fá fram þeirra upplifun af því viðmóti sem þeir höfðu fengið frá félagsráðgjöfum.

Við greiningu gagna komu fjögur þemu í ljós og hvert þema hafði undirþema. Fyrsta þemað var þjónusta og úrræði, en þar undir mynduðust undirþemun upplýsingaflæði og aðgengi. Annað þemað var viðmót félagsráðgjafa og þar undir myndaðist undirþemað skilningur. Þriðja þemað var samskipti þar sem undirþemað var traust og heiðarleiki. Fjórdða þemað sem fram kom var fordómar og stimplun. Í næstu köflum verður hverju og einu þema gerð skil með tilvitnunum í þátttakendur rannsóknarinnar.

8.1 Þjónusta og úrræði

Viðmælendur rannsóknarinnar höfðu fengið þjónustu félagsráðgjafa í mismunandi langan tíma. Þeir höfðu misjafna reynslu af þjónustunni hvert og eitt, en einnig höfðu sömu viðmælendur misjafna reynslu eftir því hvar þeir höfðu fengið þjónustu félagsráðgjafa. Allir höfðu viðmælendurnir sótt um og verið á fjárhagsaðstoð. Viðmælendur höfðu margir ekki nýtt sér mikla þjónustu félagsráðgjafa aðra en fjárhagsaðstoð. Þrír viðmælendur töluðu um úrræði sem þeim hefðu staðið til boða eins og námskeið, atvinna og annað slíkt. En það hefði ekki gagnast þeim. Guðjón sagðist hafa sótt námskeið á einum tímapunkti sem hefði ekki hentað honum:

Þeir eru bara að bjóða manni upp á einhver ógeðslega leiðinleg úrræði og fara á fundi með einhverju fólki uppi að spjalla um eitthvað shitt sem fólk þekkir ekki neitt og eitthvað svona bara.

Einar og Jóhann nefndu báðir að þau úrræði sem þeim hefðu boðist hefðu oftast en ekki verið meðferðarúrræði. Einar nefndi að meðferð við vímuefnavanda hans hafi alltaf verið fyrsta úrræði sem félagsráðgjafar hafi boðið honum:

Já auðvitað það var alltaf þannig . . . ekkert verið að hjálpa mér á aðra vegu.

Jóhann upplifði meðferðarúrræði oft vera það sem sækja átti um fyrir hann og boð um námskeið sem hann upplifði sig ekki geta sinnt nægilega.

Bara sækja um meðferð og fara á einhver námskeið sem þau reyna troða mér á sko þú veist maður nær aldrei að sinna.

Valur hafði góða reynslu af þeirri þjónustu sem hann hafði sótt hjá félagsráðgjafa. Hann upplifði góðan stuðning og nefndi dæmi um það þegar hann hafði óvart fengið greidda tvöfalda fjárhagsaðstoð og peningarnir fóru í að fjármagna vímuefnanotkun hans. Félagsráðgjafinn hafi sýnt því skilning og fundið lausn til að hann gæti greitt til baka án þess það hefði stórvægileg áhrif á hann:

Félagsþjónustan í X er að standa sig... þau hafa stutt svoldið mikið við bakið á mér . . . þannig að já ég lít ekkert voðalega vel út í þeirra augum þú veist búinn að stela af þeim og eitthvað þannig en það var bara óvart, var bara í neyslu og tók allan peninginn . . . þau voru mjög róleg yfir því sko, í staðinn fyrir að taka heilan mánuð þá bara taka þau þetta bara í skömmtum.

Guðrún hefur reynslu af þjónustu félagsráðgjafa í þremur mismunandi bæjarfélögum. Hún hefur upplifað þjónustuna þar sem hún er núna góða og segir hana vera miðuð að hennar þörfum og óskum:

Sér mjög vel um öll mín mál . . . u nöttla þegar ég var í neyslu þá var hún að reyna finna fyrir mig svona félagslegt húsnaði, og bara reyna koma mér úr Konukoti, og bara þú veist hún hefur, hún er að hjálpa mér nöttla með framfærsluna og þetta... þú veist hún er bara búin að vera hjálpa mér að finna meðferðarúrræði.

Nokkrir viðmælendur töluðu um að kröfur um að sækja námskeið og að fara í vímuefna meðferð væru óraunhæfar miðað við stöðu þeirra hverju sinni. Tveir viðmælendur nefndu sérstaklega þegar þeim voru sett skilyrði um að sækja um og klára vímuefna meðferð svo þeir fengju fjárhagsaðstoð greidda. Báðir fengu þeir einungis hálfa greiðslu og restina áttu þeir að fá þegar þeir höfðu sótt um vímuefna meðferð. Jóhann upplifði einnig óraunhæfar kröfur settar á sig um þátttöku á námskeiði sem hann átti að sækja:

Bara voru að setja miklu meiri kröfur, og þú veist eins og þegar ég var að sækja um að ég væri óatvinnufær þú veist það var út af ég gat ekki mætt með neina pappíra einu sinni í mánuði, þá ætlaðist hún bara til að ég gæti bara farið á eitthvað námskeið sem var eitthvað alla daga vikunnar, og þú veist ég mætti tvisvar í það og síðan mætti ég ekkert aftur og þú veist það var bara hálf greiðsla.

Hann upplifði einnig að þessar kröfur um að hann myndi sækja námskeið væru óraunhæfar þar sem hann átti í erfiðleikum með að skila inn pappírurum mánaðarlega og því væri erfitt að mæta daglega á námskeið. Hann sagði einnig að hann hefði þurft að setja sér markmið og inn í þeim væru kröfur um að hann myndi sækja um meðferð:

Þú veist oft sem ég fékk bara hálfu greiðslu út af því þú veist var að setja kröfur um að sækja um meðferð og eitthvað rugl, svo voru þau alltaf með einhverjar kröfur sko eins og maður þurfti alltaf að vera með einhver svona markmið og eitthvað, og þú veist ég gat ekkert verið með einhver markmið fyrir utan að komast bara í húsnæði skiluru eða þú veist, og þess vegna var þessi meðferð alltaf sett upp.

Jóhann lýsti því þegar hann hafi einungis fengið hálfu greiðslu sökum þess að hann hafi ekki getað mætt á námskeiðið eða sótt um meðferð þá hafi bara annað tekið við til að framfleyta sér:

Já og það nöttla var tekið, tekur bara við miklu meira . . . miklu meira þú veist svona stúss svona afbrot og vesen.

Einar hafði sömu sögu að segja varðandi skilyrði fyrir greiðslu fjárhagsaðstoðar, hann tengdi skilyrðin við það að hann hafði verið opinskár með vímuefnanotkun sína og upplifði þá annars konar viðmót og þjónustu:

Á tíma þurfti ég að hætta segja þeim að ég væri bara í neyslu og einhverju rugli, út af því þá fékk ég bara þvílíkt kjaftæði, fékk ekki helminginn af bótunum mínum fyrr en ég var kominn af Vogu.

8.1.1 Upplýsingagjöf

Í viðtölum var ekki spurt út í upplýsingagjöf sérstaklega en fimm af sjö viðmælendum nefndu það sérstaklega hversu erfitt væri að fá upplýsingar um þjónustu sem í boði væri. Einnig var misræmi eitthvað sem margir upplifðu og fundist óþægilegt. Guðjón upplifði misræmi á þeirri þjónustumiðstöð sem hann sækir þjónustu á:

Líka bara upp í féló þá veit enginn það sama, maður spyr einn hvort eitthvað sé einhvern veginn og þau eru bara eitthvað . . . starfsmenn sem vinna saman vita ekki neitt, það er alveg óþolandi, þetta er svona misræmi á milli . . . af hverju veit fólk ekki það sama?

Guðjón upplifði sig einnig vanta skýrari mynd á hvert hlutverk félagsráðgjafa væri:

Ég er bara nýbúinn að fatta það að ráðgjafar eiga actually að vera gefa fólki ráð . . . þau eru ekkert að gefa mér ráð maður, ég upplifi það ekkert . . . það mætti vera miklu meira clear að þau séu ráðgjafar, þú veist gefendur ráða.

Fjórir viðmælendur töluðu um að þá hafi vantað upplýsingar um hvaða þjónusta væri í boði, þeir hafi ekki vitað af því hvað væri hægt að sækja um og fundist eins og félagsráðgjafinn hefði átt að veita þeim slíkar upplýsingar. Anna talaði um takmarkað upplýsingaflæði:

Maður á bara einhvern veginn að vita þetta, og þú veist það var enginn að segja mér frá því eða hún var ekki að segja mér frá því, sérstaklega því ég var að segja henni þú veist ég hefði ekki efni á að fara í sjúkráþjálfun . . . þú veist þá kom einmitt ekkert frá henni.

Hún hafði heyrt um að hún gæti sótt um sundkort og annað slíkt sem myndi henta henni. Það hafi hún heyrt aðra skjólstæðinga ræða á þjónustumiðstöðinni en sá félagsráðgjafi sem hún hafi verið hjá hafi ekki sagt henni frá því þrátt fyrir að vita að hún hefði ekki efni á slíku en þyrfti á því að halda.

Jóhann upplifði svipað hjá þeim félagsráðgjafa sem hann hafði verið hjá áður:

Æi ég veit það ekki þú veist síðan var ekkert verið að segja manni neitt skiluru þú veist hvað væri í boði annað þú veist eins og maður er búinn að heyra núna

þú veist að það er miklu meira sem að er í boði . . . maður vissi bara maður gat farið í sund og síðan tannlæknir, en þú veist það var ekkert, maður vissi ekkert af neinu meira.

Hann sagðist vera ánægður með félagsráðgjafann sem hann væri með núna, sú væri meira að upplýsa hann um hvað stæði honum til boða:

Bara þú veist bara X eða ég veit ekki um neinn annan ráðgjafa sem að er eitthvað að láta fólk vita af þessu eða þú veist.

Helena tók í sama streng:

Félagsráðgjafinn á að vita þú veist eins og þegar maður er eins og hjá þeim á framfærslu þá þarf hann að geta hjálpað manni þú veist eins og með styrki þar og svona . . . maður veit ekkert.

Hún nefndi hversu mikilvægur þáttur í upplýsingagjöf væri að vera vel upplýst um stöðu sinna mála hvernig sem þau færu. Hún væri mjög ánægð með slíkt hjá þeim félagsráðgjafa sem hún væri hjá núna:

Hún segir mér bara alveg, þú veist hún, skiluru hversu miklar líkur eru á að eitthvað gangi og þú veist ekki, en ekki það að hún sé ekki að fara berjast fyrir mér þótt það séu litlar líkur þá hefur hún sko alveg barist.

Helena upplifði þennan þátt mjög mikilvægan, að hún væri vel upplýst um stöðu sinna mála hvernig sem hlutirnir færu, henni þætti óöryggi fólgið í að fá ekki að vita neitt.

8.1.2 Aðgengi

Spurt var út í aðgengi að félagsráðgjöfum í viðtalsvísi rannsóknar. Margir nefndu að erfitt væri að ná á félagsráðgjafann, erfitt væri að fá tíma hjá þeim og hindranir væru í því að ákveðin tímamörk væru á hvenær hægt væri að hringja í félagsráðgjafann. Guðjón lýsti því að erfitt væri að ná á sinn félagsráðgjafa:

Ekki auðvelt að ná í ráðgjafann minn, svo hringir félagsráðgjafinn aldrei, samt er ég búinn að biðja hana um að hringja, en hún hringir bara aldrei . . . ég myndi skilja það smá ef ég væri ekki bara að biðja hana að hringja í mig skiluru? því ef ég væri að biðja hana að hitta mig einhvers staðar og það er

Covid og svona dót, þá mundi ég alveg svona skilja það...en ég meina símtal er frekar basic skiluru, hún vinnur á skrifstofu.

Anna talaði um að hún hefði haldið að félagsráðgjafinn ætti að vera hennar tengiliður inn í kerfinu og hún hafi verið að reyna að ná á hana margsinnis í gegnum tölvupóst sem hafi gengið erfiðlega:

Þegar maður veit ekki neitt þá hélt ég að hún væri bara svona minn tengiliður inn í þú veist bara kerfið . . . þannig að ég hef verið að hérna senda henni tölvupósta og spyrja um hitt og þetta . . . og hún bara eitthvað gerir ekki neitt hún svarar mér ekki, það er bara svona verst sérstaklega þegar ég held að þetta sé allt í einhverri vinnslu.

Einar sagðist sér finnast aðgengið slæmt. Erfitt væri að fá tíma hjá þeim en það væri þó auðveldara að ná á ráðgjafann í gegnum tölvupóst hjá þeim félagsráðgjafa sem hann væri með núna:

Það er alveg fáránlegt að það sé bara hægt að hringja í hann bara í einhvern hálf tíma milli þú veist átta og hálf níu á þriðjudögum og miðvikudögum eða eitthvað . . . þú veist þeir svara e-mailum alveg miklu betur sko . . . mér finnst það bara óþolandi að geta ekki hringt, ég er alveg miklu meira fyrir að tala heldur en að skrifa einhver e-mail.

Valur var sá eini sem fannst aðgengið að sínum félagsráðgjafa gott og það væri mjög auðvelt að ná á ráðgjafann ef hann þyrfti á því að halda.

8.2 Viðmót félagsráðgjafa

Upplifun viðmælenda á viðmóti félagsráðgjafa í sinn garð var sterkt þema. Upplifun viðmælenda var afar misjöfn bæði eftir einstaklingum en einnig misjöfn hjá sömu einstaklingum eftir því hvaða félagsráðgjafa þeir höfðu haft. Tveir viðmælendur höfðu upplifað mjög gott viðmót í sinn garð í samskiptum við sinn félagsráðgjafa:

Valur: Þau hafa verið bara mjög þægileg sko, þau eru ekki með fordóma eða neitt.

Valur hafði einnig reynslu af þjónustu félagsráðgjafa í annars konar úrræði sem honum sagðist líka mjög vel við og upplifði gott viðmót frá henni:

Ég meina það skiptir öllu máli þú veist viðmótið sem maður fær frá aðila sem maður er að tala við eins og þessum félagsráðgjafa . . . skiptir öllu máli þú veist bara hvernig hún ber sig að fattaru? . . . hlýtt viðmót skiptir öllu máli.

Helena hafði einnig góða upplifun af því viðmóti sem hún mætti hjá sínum félagsráðgjafa, hún hafi mætt henni með hlýju og virðingu sem hún taldi mikilvæga fyrir sig:

Bara fallegasta viðmót, og bara sönn hérna umhyggja og hérna bara já virðing og væntumþykja . . . þetta er bara mjög fallett í rauninni bara mjög ég myndi segja við bara höfum alltaf átt bara mjög heiðarlegt og fallett samband skiluru.

Hún sagði einnig „en hún skammar mig alveg ef þú veist en ekki tekur mig ekki niður sko“. Þrír viðmælendur upplifðu sig hunsuð af félagsráðgjöfunum eða eins og þeir vildu helst reyna að losna við þá. Anna upplifði eins og hún væri í raun og veru fyrir félagsráðgjafanum, að hún væri að trufla hana:

Ég veit það ekki það er aðallega þetta bara svona það er eins og ég sé hérna . . . eins og ég sé of mikið að trufla hana í vinnunni sko, þetta er ekki vinnan hennar . . . þess vegna finnst mér þetta vera svona eins og hún sé að vinna á móti mér.

Einar upplifði svipaða hluti þá tengda því að vera hunsuður þegar hann var að nota vímuefni og slíkt hafi hindrað hann í að sækja sér þjónustu félagsráðgjafa. Honum fannst þó viðmót félagsráðgjafans hafa lagast með tímanum:

Þau bara mér finnst þau bara ekki, gefa bara skít í mig í langan tíma, og þegar það eru viðtal bara ekki viljað tala við mig . . . þú veist þannig á meðan öll þessi neysla var í gangi og svona, þannig að á endanum byrjar maður að hætta vilja koma og tala við þau . . . en eins og ég segi þau löguðust, þau eru búin að vera lagast ég get ekkert neitað því fattaru.

Einar hafði góða reynslu af félagsráðgjafa sem hann hafði haft í fangelsi. Hann upplifði viðmót félagsráðgjafans mjög gott, hann hafði skilning á stöðu Einars og upplýsingar um þjónustu og úrræði hefðu verið mjög góðar:

Hún var bara rugl, bara langbesti félagsráðgjafi sem ég hef nokkurn tímann upplifað . . . viðmótið var rosalegt . . . hún bara alltaf skemmtileg og hress þegar maður talaði við hana.

Félagsráðgjafinn hafi einnig upplýst hann um hvað stæði honum til boða og hvað hann gæti gert þegar afplánun hans lyki. Það væri henni að þakka að hann væri á þeim stað sem hann væri á í dag:

Hefði hún ekki verið þarna inni þá hefði ég ekki farið í skóla og eitthvað þegar ég kæmi út, þú veist gert allt þetta og fengið mér íbúð og . . .

Jóhann upplifði viðmótið ágætt hjá þeim félagsráðgjafa sem hann væri með núna, en hann upplifi frekar erfiðara viðmót þegar hann mætir á þjónustumiðstöðina. Þar upplifi hann frekar að hann sé hunsaður og fólk vilji losna við hann:

U já eins og ég segi eins og allir grípi símann og svona þykist vera uppteknir . . . og síðan einhvern veginn æi ég veit það ekki þú veist fólk bara einhvern veginn vill klára mann af og losna við mann . . . þú veist en það er aðallega þegar maður fer í móttökuna og svona . . . Ég finn það alveg svona bara í húsinu sko maður er ekkert svona vinsælasta manneskjan.

Guðjóni fannst viðmótið í sinn garð allt í lagi, hann hafði verið með félagsráðgjafa sem honum líkaði ekki við en taldi viðmótið samt sem áður allt í lagi:

Yfirleitt bara allt í lagi, ein sem ég hata hún heitir X, hata hana, bara alveg brennandi, ég var með hana fyrir þú veist fimm árum eða eitthvað og hún vinnur bara gegn manni, það er bara eins og hún sé að leita að ástæðum til að minnka bæturnar þínar . . . Svona persónulega hvað þeim finnst um mann, það er í lagi.

Guðrún hefur sótt þjónustu félagsráðgjafa á þremur mismunandi þjónustumiðstöðvum og hafði upplifað mjög misjafnt viðmót í sinn garð. Hún hafði upplifað slæmt viðmót í sinn

garð frá tveimur félagsráðgjöfum og í bæði skiptin tengdi hún slæmt viðmót því að hún hafði „dottið í það“ eins og hún orðaði það. Mikill munur væri á viðmótinu eftir því hvort hún væri án vímuefna eða að neyta þeirra:

Það var svo sem ágætur félagsráðgjafi svona til að byrja með en svo þegar ég dett í það og fer aftur í neyslu, þá eiginlega bara já þær eiginlega bara rosa mikið hættu að hlusta á mann. . . fólk bara einhvern veginn þurfti alltaf að hafa vit fyrir mér...þannig það er rosa mikið bara þannig að um leið og þú dettur í það ertu ekki manneskja lengur.

Hún upplifði einnig að sig hafi vantað hvatningu frá félagsráðgjafanum en í staðinn hafi viðmótið fremur verið refsandi aðgerðir sem hún upplifði alls ekki að myndu hjálpa henni:

Þú veist og maður einhvern veginn þú veist eins og þegar ég kem úr fyrstu meðferðinni minni 16 ára gömul þá var ekkert svona verið að reyna peppa mig upp „okkei þú veist flott ef þú stendur þig núna lalala“. . . það var bara „ef þú dettur í það aftur þá er barnið þitt farið“. . . og maður sér ekki hvernig þetta á eitthvað að hjálpa neinum skilurðu?. . . þú veist bara verið að rakka mann niður.

Guðrún hafði góða reynslu af þeim félagsráðgjafa sem hún er með núna. Hún upplifði viðmót hennar í sinn garð mjög gott, að félagsráðgjafinn hefði góðan skilning á stöðu sinni, að hún væri að gera allt sem hún geti til að aðstoða hana og að hún geti alltaf leitað til hennar:

Þú veist hún er alveg tilbúin að gera bara hvað sem er í rauninni til þess að reyna hjálpa mér . . . svo hef ég í raun bara getað leitað til hennar þú veist með bara eiginlega næstum því hvað sem er . . . Hún er mjög skilningsrík, bara svona mætir mér rosa mikið þar sem ég er . . . já bara svona já rosa nice.

8.2.1 Skilningur á þeirra stöðu

Svör viðmælenda varðandi hvort þeir töldu félagsráðgjafa hafa skilning á stöðu þeirra hvernig það væri að vera heimilisláus og með vímuefnavanda, voru margs konar. Tveir viðmælendur sögðust upplifa mikinn skilning frá sínum félagsráðgjafa. Einn viðmælandi sagðist hafa upplifað að skilningurinn hafi aukist með tímanum, tveir viðmælendur töldu

félagsráðgjafa ekki hafa neinn skilning á stöðu sinni og einn viðmælandi hafði upplifað hvort tveggja, mikinn skilning og einnig engan skilning. Guðjón upplifði lítinn skilning félagsráðgjafa á stöðu sinni:

Nei núll prósent skilning, alveg bara núll prósent, einhver svona gömul herfa sem að þú veist er bara eitthvað svona alveg by the book og fattar ekki að sumir eru öðruvísi.

Einar upplifði svipað en sagði jafnframt að honum fyndist félagsráðgjafinn ekki einu sinni leggja metnað sinn í að reyna að skilja hvað hann væri að ganga í gegnum:

Bara eins og hann skilji ekki neitt, bara viti ekkert hvað ég er að tala um og viti ekkert hvað er í gangi og veit ekki hvernig mér líður, getur ekki ímyndað sér það . . . nei ekkert að reyna skilja neitt...ekki nógu mikið verið að reyna tengja við fólkið og þæla hvað er að gerast.

Valur og Helena upplifðu sinn félagsráðgjafa hafa góðan skilning á stöðu þeirra. Ekki var spurt um skilning félagsráðgjafans á vímuefnavanda þeirra en báðir viðmælendur tóku það fram í svörum sínum. Valur nefndi að þau hefðu skilning á því að hann ætti við vímuefnavanda að stríða:

Þau hafa góðan skilning . . . þau hafa skilning á því að ég er alkohólisti og ég fell þú veist, og að ég gæti alveg þurft nokkrar meðferðir í viðbót.

Helena upplifði einnig mikinn skilning og tók fram að hún hefði mætt undir áhrifum í viðtal til félagsráðgjafans sem sýndi því góðan skilning:

Bara algjör skilningur og ekkert það er ekkert væmið eða neitt Já já ég er ég sko ég hef mætt til hennar svo blindfull sko oftast en einu sinni að ég man ekki eftir því skiluru.

Jóhann upplifði skilning hjá sínum félagsráðgjafa, en skilningurinn hafi kannski ekki verið til staðar í upphafi en hafi skánað þegar félagsráðgjafinn áttaði sig á því að hann væri ekki eingöngu að sækja þjónustu með það í huga að sækja um vímuefna meðferð:

Bara æi þú veist ég veit ekki hún einhvern veginn skilur bara fattaru stöðuna sem ég er í. . . þú veist áður þegar ég byrjaði hjá henni, þú veist þá var hún

alltaf með svona hugmyndir um að ég væri að fara þú veist taka mig á og eitthvað.

Hann nefndi einnig að hann upplifði ekki skilning frá þeim félagsráðgjafa sem hann hafði haft áður varðandi stöðu sína varðandi það að þurfa að fara í vímuefnaferð til að eiga rétt á fjárhagsaðstoð:

Já en þú veist þessi sem ég var með á undan henni hún var alveg skelfileg maður hún var þú veist eins og ég sagði þú veist oft sem ég fékk bara hálfu greiðslu út af því þú veist var að setja kröfur um að sækja um meðferð og eitthvað rugl.

Guðrún hafði bæði upplifað mikinn skilning á stöðu sinni og einnig lítinn skilning. Tveir af þeim félagsráðgjöfum sem hún hafði sótt þjónustu til voru að hennar mati ekki skilningsríkar á stöðu hennar:

Já einmitt það er bara enginn skilningur, bara eða mér finnst það svona mín upplifun allavega að fólk bara, eða þú veist þessar tvær konur þær einhvern veginn eru bara svo fordómafullar þú veist og þetta um leið og ég er orðin, dottin í það þá allt í einu hef ég bara engin tækni á að þú veistÆi þeim finnst bara einhvern veginn svo sjálfsagt að maður bara „jæja nú bara leggur þú sprautuna á hilluna, þetta er bara komið“.

Hún upplifði vanþekkingu á stöðu einstaklinga í hennar sporum, hvernig það sé að glíma við vímuefnavanda:

Mér finnst vanta svo mikið fræðslu, bara að þau reyni að skilja svoldið hvaðan maður er að koma . . . þú veist að þetta er erfitt að einhvern veginn að snúa við og það er alveg sama hvað þær eru að fara naggast í mér ég er ekkert að fara hætta nota fyrir þær. . . þetta virkar ekki þannig, þannig að mér finnst rosa mikið fáfræði þarna og vanta einhverja fræðslu upp á.

Hún segir að hún upplifi mikinn skilning frá félagsráðgjafanum sem hún hefur sótt þjónustu til í dag og hún mæti sér þar sem hún sé stödd og sé afar sveigjanleg í viðmóti og þjónustu við sig:

Hún er mjög skilningsrík, bara svona mætir mér rosa mikið þar sem ég er, þú veist og er ekkert að gera neinar kröfur til mín þannig sko þú veist eins og þegar ég var, þegar hún var að koma á X þá bara þú veist sagði ég við hana „sorry ég verð að fara inn í herbergi og fá mér svo skal ég tala við þig“ . . . það var bara ekkert mál.

8.3 Samskipti

Fjórir viðmælendur upplifðu óöryggi í samskiptum sínum við félagsráðgjafa. Þrír af viðmælendum upplifðu óöryggið einna helst fólgið í því að fá ekki þjónustu eða að þeim væri ekki sýndur skilningur vegna vímuefnavanda þeirra. Tveir þeirra upplifðu mikið óöryggi fólgið í því að skipta um félagsþjónustu og fá þá nýjan félagsráðgjafa, þar sem þeir höfðu báðir slæma upplifun af viðmóti í sinn garð frá félagsráðgjöfum og óttuðust því að þurfa að byrja upp á nýtt og fá jafnvel félagsráðgjafa sem þeir væru ekki öruggir í samskiptum við. Guðrún sagðist vera mjög ánægð með þjónustu og viðmót í sinn garð hjá þeim félagsráðgjafa sem hún hefði eins og er, hún væri þó ekki með aðsetur lengur í því póstnúmeri sem tilheyrði þeirri þjónustumiðstöð en þorði alls ekki að skipta því hún væri hrædd um að fá annan félagsráðgjafa. Hún lýsti því á þann hátt:

Ég var að flytja hingað til bróður míns, ég er sem sagt skráð á gamla húsnæðið hans en ég ætla ekki að skipta um lögheimili . . . já þannig ég bara þori ekki að skipta út af því ég veit ekkert hvað myndi mæta mér hérna.

Einar hafði nýlega skipt um þjónustumiðstöð og sagðist hafa verið óöruggur að þurfa að byrja upp á nýtt og fá nýjan ráðgjafa sem hann vissi ekki hvernig myndi koma fram við sig:

Þú veist og núna eru þau enn þá, þú veist ég bjóst við að þurfa að byrja upp á nýtt núna þegar ég var að koma hérna (vísar í þá þjónustumiðstöð sem hann var að flytja sig á) fattaru? . . . byrja á einhverjum skíta og svo fá einhvern almennilegan með tímanum.

Guðjón upplifði óöryggi í samskiptum sínum við sinn félagsráðgjafa og óttaðist að hann fengi ekki greidda fjárhagsaðstoð ef hann segði eitthvað vittlaust. Hann upplifði ótta og kvíða yfir því að mæta á fundi hjá félagsráðgjafanum:

Ég sat inni hjá henni alltaf að passa mig hvað ég segði . . . veistu hvað ég meina? Svo hún myndi ekki taka pening af mér . . . alltaf þegar ég átti að fara á fund hjá henni þá var ég í kvíðakasti . . . ég var bara skíthræddur við hana.

Jóhann upplifði óöryggi í að sækja sér þjónustu félagsráðgjafa og að hann yrði að passa sig hvað hann segði þá sérstaklega tengt því að hann væri að nota vímuefni því hann óttaðist að fá ekki þjónustu eða annað slíkt:

Já æi ég veit það ekki þú veist fólk hjálpaði mér alveg með það sem ég þurfti að gera en maður þurfti einhvern veginn að vita sjálfur hvað maður átti að segja þú veist Eins og til að byrja með þá var ég alltaf hræddur um að þú veist það væri bara lokað á mig skiluru þú veist út af því að ég var í, að nota skiluru . . . þú veist maður má alveg vera út úr kortinu svo lengi sem maður sinnir þessu.

Hann sagðist einnig hafa látið það hindra sig í að sækja þjónustu vegna ótta um að fá ekki þjónustu:

Já og ég var alltaf að fresta því að mæta og eitthvað svona . . . og æi ég veit ekki það er svona glatað að vera einhvern veginn hræddur um þú veist og geta ekki sinnt þú veist skiluru þannig maður fái ekki útborgað.

Guðrún sagðist hafa verið óörugg í samskiptum við félagsráðgjafa einnig og það hafi hindrað hana í að mæta á fundi með félagsráðgjafanum því hún upplifði að sér liði verr eftir að hafa hitt félagsráðgjafann:

Ég hef reynt að mæta ekki í tímana, ég hringdi og afpantaði skiluru þú veist . . . þú veist ég bara sérstaklega þegar maður er ekki í góðu jafnvægi kannski, manni líður ekki nógu vel . . . og þá bara þú veist manni líður tíu sinnum verr þegar maður labbar þarna út skiluru þú veist út af maður er bara rakkaður niður einhvern veginn og alltaf bara „jæja ertu dottin í það aftur“.

Kvíði tengdur því að fara og sækja sér þjónustu félagsráðgjafa nefndi Guðrún að væri gegnumgangandi hjá sér og þeim sem hún þekkti. Það væri erfitt að fara á staði þar sem fólk hefði mikið vald yfir manni:

Þú veist þeir hafa svo mikið vald einhvern veginn, maður situr þarna kannski á móti einhverjum félagsráðgjafa og maður er maður getur einhvern veginn ekkert sagt skilurðu, og þeir þú veist mér líður alltaf svona eins og það sé verið að skamma mig skilurðu, mér líður alltaf eins og ég sé orðið lítið barn og þú veist hafi gert eitthvað af mér skiluru.

Hún segir það algengt líka hjá þeim sem hún þekki:

Þeir sem ég þekki þeir skiluru almennt séð held ég reyna að komast hjá því að fara í þessi viðtöl (hjá félagsráðgjafa) þú veist . . . þú veist það eru bara flestir sem ég þekki sem eru bara kvíðnir fyrir því að fara á þessa staði þú veist út að manni líður ílla eftir á það er bara þannig Maður einhvern veginn reynir bara að fara ekki þar sem fólk hefur einhvern veginn vald yfir manni, maður reynir bara þú veist að forðast það.

8.3.1 Traust og heiðarleiki

Viðmælendur voru sammála um að traust væri þeim afar mikilvægt í samskiptum við félagsráðgjafa. Margir upplifðu sig óörugga í samskiptunum og ættu þar af leiðandi erfiðara með að mynda traust við félagsráðgjafann. Tveir viðmælendur fundu fyrir góðu trausti við sinn félagsráðgjafa og töldu slíkt mjög mikilvægt. Valur lýsti því að hann hefði upplifað skilning félagsráðgjafans á stöðu og líðan sinni sem hefði orðið til þess að hann bar meira traust til hennar:

Ég myndi bara treysta henni frá byrjun . . . bara einhver hlýja sem mætir manni, og ég meina það skiptir öllu máli þú veist hvernig hún ber sig að fattaru? Af því að félagsráðgjafinn einhvern veginn setur mann í þannig stöðu að maður, hún skilur mann fattaru?.

Helena sagði það sama með hennar upplifun á trausti, hún lýsti því einnig að hún ætti almennt erfitt með að opna sig fyrir fólki og treysta því, en þegar hún fyndi það að hún gæti treyst fólki eins og þeim félagsráðgjafa sem hún væri með þá væri það henni gífurlega mikilvægt:

Því ég treysti henni fyrir öllu . . . þú veist ég fel ekkert fyrir henni . . . þannig annað hvort þá fær hún traust mitt allt sko, og hérna brýtur það ekki, nottla ef hún brýtur það þá.

Þegar spurt var nánar út í hvaða þættir það væru sem hefðu orðið til þess að Helena hafi upplifað traust til félagsráðgjafans nefndi hún að félagsráðgjafinn hafi ávallt staðið með sér og minnt sig á styrkleika sína:

Hún hefur alltaf staðið, alltaf staðið rosalega með mér, og hérna alltaf minnt mig á þú veist hver ég er og skiluru? . . . og sagt mér mínar sterku hliðar, og hérna, og ég finn það, það er ekkert eitthvað falskt . . . Hún er alltaf til staðar og hérna hún berst fyrir mér.

Helena tók einnig fram að hún upplifði heiðarleika í samskiptum sínum við félagsráðgjafann sem væri gagnkvæmt:

Hún er mjög heiðarleg einhvern veginn . . . þetta er bara mjög fallett í rauninni bara mjög ég myndi segja við bara höfum alltaf átt bara mjög heiðarlegt og fallett samband skiluru.

Helena nefndi hvað henni þætti mikilvægt að geta haft þennan félagsráðgjafa sér innan handar áfram þar sem hún treysti henni og líkaði mjög vel við hana. Til tals hefði komið að Helena myndi skipta um félagsráðgjafa og tilheyra annars konar teymi þar sem hún væri í búsetuúrræði sem það teymi þjónustaði. Hún var gífurlega ósátt við þá umræðu og vildi alls ekki þurfa að skipta:

Ég bara sko fyrr dömpa ég ykkur heldur en þið sko, bara þið snertið ekki mig og X sko, bara fokkið ykkur sko, það er bara þetta teymi hefur, það má hoppa upp í rassgatið á sér.

Þeir viðmælendur sem upplifðu sig ekki finna fyrir trausti í garð félagsráðgjafa lýstu því svo:

Guðjón:

Bara ef það er eitthvað öfugt við traust, bara algjört vantraust.

Guðrún upplifði brot á trúnaði, þar sem hún hefði jafnvel treyst félagsráðgjafanum fyrir ákveðnum málum en félagsráðgjafinn hefði brugðist því trausti:

Einmitt og bara einhvern veginn bara svoldið nota finnst mér gegn manni þú veist ef maður treystir þeim, þú veist þá einhvern veginn nota þeir það þú veist „en þú sagðir þarna“ þú veist ef maður er kannski að treysta þeim fyrir einhverju.

Einhvern veginn finnst mér það nota það gegn manni þú veist eins og þegar ég var yngri maður treysti þeim fyrir einhverju og þær fóru alltaf með allt strax í mömmu skiluru.

Einar sagðist hafa brennt sig á því að vera opinskár um allt sem væri að gerast í sínu lífi og þá sérstaklega tengt vímuefnanotkun sinni. Hann hafi lært það smátt og smátt að geta ekki treyst félagsráðgjafanum fyrir öllu:

Maður lærði það hægt og rólega að ég gat ekkert verið að segja þeim beint satt, ég þurfti að reyna komast svona, ekkert að segja þeim frá því hvað væri að gerast án þess að segja þeim frá neyslunni sem var nöttla rosalega skrítið hvað var að gerast ef það var ekki neysla í gangi . . . þannig bara núna þegar ég tala við þá, þá segi ég þeim það sem ég get fattaru.

Einar sagðist vera mjög heiðarlegur að eðlisfari og opinn með sín mál en í gegnum tíðina hafi hann upplifað að hann gæti ekki treyst félagsráðgjöfum fyrir málum sínum þá einna helst varðandi notkun á vímuefnum. Hann upplifði sig ekki geta verið hann sjálfur í samskiptum við félagsráðgjafa:

Eins og núna ég myndi aldrei, glæta að ég myndi segja henni að ég væri að reykja gras. . . alveg sama hversu vel það er að ganga hjá mér að ef ég segi eitthvað svona að ég sé að fá mér gras um helgar eða what ever fattaru, eða kók um helgar eða eitthvað þá bara fer allt . . . það er alveg ég veit það. . . þannig að mér finnst bara, eins og í fyrsta skiptið í lífinu núna sem ég er actually að ljúga að fólki.

Hann sagðist ekki myndi hafa neitt upp úr því að vera hreinskilinn um vímuefnanotkun sína við félagsráðgjafann og fannst það óþægilegt að geta ekki opnað sig með allt sem hann vildi ræða:

Það er ekki að fara hjálpa mér neitt, þannig ég er að prófa það í fyrsta skiptið í lífinu núna . . . maður á að geta talað um allt, alveg glatað að þurfa halda einhverju inni.

8.4 Fordómar og stimplun

Allir viðmælendur nema einn upplifðu sig hafa orðið fyrir fordómum og stimplun frá samfélaginu í heild sinni. Fordóma og stimplun væri að finna frá almenningi, hjá heilbrigðisstarfsmönnum, lögreglunni og félagsráðgjöfum.

Guðjón taldi sig ekki hafa orðið fyrir fordómum sjálfur frá félagsráðgjöfum, hann sagði fordómana helst vera í samfélaginu en þeir væru þó að minnka:

Ég hef ekkert upplifað neina fordóma, ekki einu sinni frá þessari sem ég hata, hún var ekkert illa við mig hún var bara ógeðslega, hún var alltof mikið by the book.

Það er aðallega bara random fólk sem er með fordóma, fordómar í samfélaginu eru að minnka alveg mjög mikið.

Guðrún talaði um að hún upplifði sig stimplaða sökum þess að hún væri að nota vímuefni, fólk væri fremur hrætt við sig og stimplaði sig sem glæpamann vegna þessa:

Og svo eru sumir sem koma bara af fjöllum og sjá mig bara sem glæpamann og þú veist halda að ég sé bara að fara stinga þau með sprautu og smita þau af HIV eða eitthvað . . . þú veist ég fæ oft svona þau halda bara kannski eru þau hrædd.

Hún talaði einnig um hvernig henni fannst viðmótið í hennar garð breytast þegar hún fór að nota vímuefni í æð:

Ég upplifði það rosa mikið þegar ég byrjaði að sprauta mig að fólk bara þú veist þeir eru einhvern veginn miklu hræddari held ég . . . þú veist og ekkert bara hjá félagsráðgjöfum heldur bara eins og með lögguna skilurðu um leið og

Þú ert farin að nota vímuefni í æð þá er farið að taka þú veist eins og þegar ég var kannski í partýum þú veist.

Svo bara um leið og þú ert farin að nota vímuefni í æð þá ertu bara orðin glæpamaður . . . þú veist um leið og maður er farin að sprauta sig þá ertu bara ekki neins virði lengur.

Guðrún sagðist einnig upplifa fordóma frá samfélaginu:

Það er alveg þannig sko þannig þú veist ef maður er að sprauta sig einhvers staðar þú veist og fólk er bara finnst þetta bara ógeðslegt.

Þegar rætt var um hvort breytinga væri þörf innan félagsráðgjafastéttarinnar hvað varðar fordóma sagði Guðrún:

Klárlega eða þú veist mér líður svo oft eins og fólk upplifi mig bara svona skítuga og þú veist svona vilja ekki vera nálægt manni einhvern veginn og þú veist er bara eins og þessi hræðsla sem ég kom inn á líka og þú veist ég held bara að ef fólk fengi smá fræðslu þú veist þú þarft örugglega ekki annað en að fara á nokkur námskeið skiluru.

Jóhann lýsti því að hann upplifði fordóma þegar hann kæmi inn á þjónustumiðstöðina sína og tengdi það við að hann væri að nota vímuefni og upplifði ákveðna stimplun tengda klæðaburði sínum og útliti:

Já já það er nottla bara alltaf svo miklir fordómar fyrir því sko (þeirra sem nota vímuefni) . . . já sérstaklega þegar maður er bara svona áberandi þú veist í skítugum fötum og þú veist svona áberandi undir áhrifum og svona . . . fólk er bara svo hrætt við þetta líka þú veist.

Hann kom frekar inn á þessa hræðslu sem hann upplifði frá fólki gagnvart sér og hversu erfitt væri að vera í þeirri stöðu:

Það er alveg erfitt þegar allir eru hræddir við mann og maður er bara einhvern veginn að reyna þú veist, maður er allan daginn eitthvað að reyna þú veist láta fólk ekki vera hrætt við sig.

Jóhann taldi sig finna fyrir fordómum og að þeir hefðu áhrif á að hann myndi sækja sér þá þjónustu sem hann þyrfti hjá félagsráðgjöfum. Hann gæti ekki verið hreinskilinn:

Það er búið að vera gera það fattaru, maður væri ekki að ljúga og tala fram hjá þessu öllu . . . þannig það kæmi manni ekki í vesen og já . . . og komið svona fram við mig.

Aðspurður hvort hann teldi þörf á breytingum í viðhorfi félagsráðgjafa í garð þeirra sem væru heimilislausir með vímuefnavanda taldi hann svo vera:

Bara kannski með einhverja sálfræðikunnáttu, bara einhvern sem getur skilið, sem getur sett sig í spor manns, mér þarf að geta liðið eins og þú getir skilið eitthvað sem ég er að fara í gegnum.

Hjá flestum viðmælendum var hægt að heyra hvernig þeirra upplifun af fordómum og stimplun samfélagsins væri í þeirra garð og hvernig það endurspeglaði þeirra sjálfsmat og umræðu um sjálfa sig. Þeir viðmælendur sem töldu sig ekki hafa orðið fyrir fordómum voru samt sem áður með ákveðna hugsun tengda því hvers vegna svo væri ekki. Svör allra viðmælenda hvort sem um var að ræða upplifun af fordómum eða ekki var lituð af tengingu við notkun þeirra á vímuefnum. Anna taldi sig ekki hafa upplifað mikla fordóma en taldi það vera vegna þess að hún bæri þess ekki endilega merki að vera í vímuefnaneyslu:

Þú veist það, kannski af því þau nottla vita ekki af hverju ég er að sækja um fjárhagsaðstoð, þú veist það stendur kannski ekkert fíknivandi þú veist utan á, bara fyrir aftan nafnið mitt eða eitthvað . . . og ég er kannski bara heppin að ég ber ekkert alltaf neysluna rosa mikið utan á mér.

Tveir viðmælendur nefndu hlutverk sín í samfélaginu og mikilvægi þess að aðstoða þá svo þeir eigi möguleika á að vera hluti af samfélaginu. Helena lýsti því svo:

Þetta er ég alltaf að tala um við X að því fyrr sem þið reddið mér af götunni, því meiri möguleika á ég og því meiri möguleika fyrir þjóðfélagið að þú veist að tapa ekki bara á mér skiluru og í alla staði skiluru, þú veist því ef ég er glæpon sem ég skaða ykkur þannig og nottla skila engum tekjum eða neitt og

verð svo sjúklingur sem þið þurfið að borga fyrir . . . þetta er skiluru mjög dýrkeypt mistök fyrir það eitt að hjálpa mér ekki eða þegar ég bið um hjálp.

Guðjón sagðist ekki skilja hvernig nokkur myndi vilja starfa sem félagsráðgjafi en þeir væru vanir því að vinna með fólki sem væri „rusl“ eins og hann orðaði það:

Félagsráðgjafar eru bara, þeir nottla eru vanir því að vinna með rusli, eða þú veist ég tala um okkur sem rusl því við erum ekkert rosalega góð í lífinu skiluru? . . . en hérna ég meina það ekkert eitthvað ílla, ég má alveg kalla sjálfan mig rusl . . . Ég meina fólk sem lifir á féló í mörg ár er rusl, það er . . . við erum trash people, hérna við tributum ekki neitt til sociiity eða neitt, við erum bara leatching eitthvað, það er samt, það er samt ríkinu að kenna að við megum það, að við getum það.

Þegar spurt var út í greiningu viðkomandi á vímuefnavanda hafði Guðjón þetta að segja:

Já það er í kerfinu hjá læknum að ég sé fíkill.

Margir viðmælendur notuðu orðin „við“ og „þið“ sem ákveðna skilgreiningu á aðskilnaði milli viðkomandi og samfélagsins. Flestir notuðu slík orð ómeðvitað. Helena talaði um upplifun sína af því hvernig samfélagið liti á sig og þær konur sem væru í kringum hana þar sem hún dveldi:

Það sem að þið þjóðfélagið eruð að gera okkur í alvörunni hérna . . . með því að líta niður á okkur eins og við séum eitthvað annað en þú veist systur ykkar og dætur og hérna, og það sem við erum bara fallegar stelpur skiluru.

Helena nefndi það einnig í tengslum við aðstandendur sína og hvernig viðhorf samfélagsins hefðu áhrif á þeirra viðhorf gagnvart sér:

Fólkið mitt talar þótt ég sé ekki í neinu rugli talar ekki við mig skiluru, það svarar ekki þótt ég sé alltaf að hringja fattaru að láta vita . . . það er búið að kenna þeim að loka á mann skiluru.

Hún sagði það vera stóran þátt að okkur væri kennt frá blautu barnsbeini að hlutirnir væru á ákveðinn hátt og við færum ósjálfsrátt að trúna því:

En ég meina ef okkur er sagt „já þú ert ógeðslega heimskur“ nei líka bara fyrir barn að segja að þú sért ógeðslega heimskur fyrir að gera eitthvað sem að hann vill gera skiluru, þetta er hræðilegt . . . allt sem við kunnum er okkur kennt af fólki sem var kennt það og því sagt að það virkaði og að þetta hefði alltaf verið svoliðis.

Hjá viðmælendum var umræðan bæði um það hvernig fólk liti á sjálf sig sem einstaklinga í samfélaginu út frá þeim gildum og viðmiðum sem samfélagið setti þeim en einnig reiði út í það hvernig komið væri fram við þá sem einstaklinga með því að líta niður á þá og hjálpa þeim ekki þegar þeir þyrftu á hjálpinni að halda.

9 Umræða

Í þessum kafla verða meginniðurstöður teknar saman og ályktanir dregnar með tilliti til fræðilegrar þekkingar. Markmið rannsóknarinnar var að varpa ljósi á upplifun og reynslu heimilislausra einstaklinga með vímuefnavanda af þjónustu sem þeir höfðu þegið frá félagsráðgjafa. Jafnframt var lagt upp með að kanna upplifun einstaklinganna á viðmóti félagsráðgjafa í þeirra garð. Slíkt var gert með eigindlegum hálfstöðluðum viðtölum við sjö einstaklinga sem höfðu upplifað heimilisleysi og með vímuefnavanda.

Styrkleikar þessarar rannsóknar eru einna helst þeir að rannsókn á borð við þessa þar sem upplifun og reynsla einstaklinga sem eru heimilislausir með vímuefnavanda er skoðuð hefur ekki verið gerð hér á landi áður svo vitað sé. Rannsóknin hefði ekki orðið að veruleika ef ekki hefði verið fyrir það hversu reiðubúnir viðmælendur voru í að deila upplifun sinni og reynslu með rannsakanda. Með rannsókn þessari fékk hópur þessara einstaklinga tækifæri á að ræða sína upplifun og reynslu sem rannsakandi telur gífurlega mikilvægt fyrir hóp þennan þar sem rödd þeirra fær sjaldnast að heyrast. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa ákveðna innsýn á upplifun og reynslu þessara einstaklinga en ekki er hægt að alhæfa eða draga sterkar ályktanir út frá niðurstöðum hennar þar sem um fáa viðmælendur er að ræða. Þrátt fyrir það eru ýmsir þættir í niðurstöðum rannsóknarinnar sambærilegir fyrri rannsóknum sem gerðar hafa verið á svipuðum þáttum. Niðurstöðurnar sýna að þjónusta sem veitt er einstaklingum í þessari stöðu þarf að vera sveigjanleg, einstaklingsmiðuð og án fordóma eða stimplunar. Með aukinni umræðu um málefni einstaklinga sem eru heimilislausir með vímuefnavanda er hægt að draga úr fordómum og stimplun gagnvart einstaklingum í slíkri stöðu og varpa ljósi á þær hindranir sem þessir einstaklingar mæta í samfélaginu svo unnt sé að gera úrbætur á slíku. Aukin umræða skapast þó ekki nema að rödd þessara einstaklinga fái að heyrast. Veikleikar rannsóknarinnar eru einna helst þeir hversu lítið úrtakið er. Þar sem notast var við tilgangsrúttak og hliðvörð eru auknar líkur á skekkju í úrtakinu sem getur orðið til þess að það verði of einsleitt.

9.1 Upplifun á þjónustu og úrræðum

Rannsóknir sýna að stór hluti þeirra einstaklinga sem nota vímuefni geta ekki eða vilja ekki hætta notkun þeirra. Margir þessara einstaklinga glíma við sálræn og félagsleg vandamál sem fólk þarf úrlausn við en margir hverjir sækja sér síður aðstoð vegna þess að þeir upplifa fordóma í sinn garð þegar þeir sækja sér þjónustu. Þjónusta fyrir þessa einstaklinga þarf að vera fjölbreytt, sveigjanleg og einstaklingsmiðuð (Inciardi og Harrison, 2000; Tatarsky og Marlatt, 2010). Einnig hafa rannsóknir sýnt að stór hluti þjónustuveitenda, þar á meðal félagsráðgjafar, er fremur hlynntur aðferðum í þjónustu sem krefjast edrúmennsku fremur en aðferðum sem byggðar eru á hugmyndafræði um skaðaminnkun (Davis og Hawk, 2015). Niðurstöður rannsóknarinnar voru í samræmi við fyrri rannsóknir þar sem fjórir viðmælendur töldu að sú þjónusta sem þeir hefðu þegið væri oftast en ekki ósveigjanleg og að skilyrði væru oft sett um að viðkomandi færi í vímuefnaaðferð. Tveir viðmælendur höfðu upplifað slíkt þar sem þeim hafði verið gert skylt að klára vímuefnaaðferð áður en þeir fengju greiddan út hluta fjárhagsaðstoðar. Þá nefndu viðmælendur óraunhæfar kröfur eins og meðferðarúrræði og erfiðleika við að þurfa að skila inn gögnum reglulega og að mæta daglega á námskeið sem væri þeim stór hindrun. Tveir viðmælendur höfðu upplifað þjónustuna sveigjanlega og án hindrana hvað varðaði notkun þeirra á vímuefnum, en þeir viðmælendur tóku sérstaklega fram að notkun þeirra á vímuefnum hefði ekki verið hindrun í þjónustu hjá félagsráðgjafa, en um slíkt var ekki spurt í viðtölunum. Þessi svör viðmælenda samræmast fyrri rannsóknum og hugmyndafræði þar sem grundvöllur í þjónustu félagsráðgjafa er eftir hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar. Í starfi félagsráðgjafa sem vinna eftir hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar er grundvöllurinn að mæta skjólstæðingnum þar sem hann er staddur með því að stuðla að breyttum áherslum í meðferðarúrræðum, styðja skjólstæðinginn í sjálfsákvörðunarrétti sínum hvort sem um er að ræða skaðaminnkun, stjórnun á notkun vímuefna eða bindindi. Með slíku er hægt að auka ávinning hvað varðar aðgengi að þjónustu þeirra einstaklinga sem eru með vímuefnavanda (Vakharia og Little, 2017). Þá má einnig tengja niðurstöður rannsóknarinnar við mikilvægi þess að styðjast við kerfiskenningar í störfum félagsráðgjafa þar sem skoða þarf einstaklinginn út frá þeim áhrifum sem kerfin hafa á einstaklinginn og kerfin á hvort annað. Einnig er lögð áhersla á að koma á breytingum í umhverfi einstaklingsins til að auka líkur á betri líðan, fremur en áherslu á að reyna að breyta einstaklingnum sjálfum (Payne, 2005).

Flestir viðmælendur sammæltust um það að lítil og léleg upplýsingagjöf væri stór þáttur. Erfitt væri að nálgast upplýsingar um réttindi og þjónustu hjá félagsráðgjafa. Sjá má í rannsókn sem gerð var hjá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar á þörf fyrir húsnæði fyrir einstaklinga í húsnæðisvanda, að margir töluðu um skort á upplýsingagjöf frá félagsráðgjöfum, lítið væri um upplýsingar jafnvel þótt óskað væri eftir þeim. Einnig nefndi fólk að félagsráðgjafar miðluðu ekki upplýsingum til þess varðandi styrki og aðstoð sem í boði væri (Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, e.d.-c). Þetta er í samræmi við niðurstöður rannsóknarinnar en margir hverjir upplifðu lítið upplýsingaflæði jafnvel þótt þeir væru sjálfir að benda á þörfina fyrir þjónustu. Viðmælendur upplifðu óöryggi að vita ekki hvaða þjónusta væri í boði og töldu að félagsráðgjafinn ætti að gefa upplýsingar um slíkt.

9.2 Upplifun á viðmóti félagsráðgjafa

Rannsókn sem gerð var á upplifun heimilisláusra ungmenna á heilbrigðis- og félagsþjónustu sýndi fram á að þeir þættir sem ungmennunum þóttu hjálplegastir voru traust við þjónustuveitendur, aðstoð við að ná markmiðum sínum, upplifa að þjónustuveitendunum væri ekki sama um sig, að þeir sýndu sér áhuga, skilning á stöðu þeirra og þeim áskorunum sem þau stæðu frammi fyrir í daglegu lífi. Traust var mörgum mjög mikilvægt sem og að þau upplifðu að talað væri við þau af virðingu en ekki sem smábörn. Trúnaður og gagnkvæm virðing skipti miklu máli og margir nefndu óraunhæfar kröfur settar á þau þar sem þau upplifðu þjónustuveitendurna ósveigjanlega (Thompson o.fl., 2005).

Frásögn viðmælenda ber saman við fyrri rannsókn þar sem viðmælendur tóku fram að viðmótið skipti þá öllu máli þar sem virðing og væntumþykja væri þeim afar mikilvæg. Einn viðmælandi (kona) nefndi að félagsráðgjafinn mætti sé þar sem hún væri stödd og væri skilningsrík og sveigjanleg. Varðandi skilning voru flestir viðmælendur sammála um að slíkt væri ekki til staðar. Það samræmist einnig fyrri rannsóknum varðandi aldur viðmælenda þar sem flestir þeirra voru ungir og höfðu upplifað heimilisleysi frá unglingsárum.

Óöryggi í samskiptum við félagsráðgjafa var áberandi í svörum viðmælenda og þá í tengslum við traust þar sem viðmælendur áttu í erfiðleikum með að skapa traust við félagsráðgjafann þar sem þeir óttuðust fordóma í sinn garð. Viðmælendur nefndu alla

jafna notkun sína á vímuefnum sem hindrun fyrir því að fá þjónustu eða að viðmót í sinn garð væri annað ef þeir væru í virkri vímuefnanotkun. Slíkt hefði jafnvel hindrað þá í að sækja sér aðstoð eða skapað óöryggi í að þurfa að hitta félagsráðgjafa. Líkt og kenningar um stimplun fjalla um, það er að skoða hegðun fólks vegna neikvæðra áhrifa frá samfélaginu, sem getur meðal annars komið fram í erfiðleikum í samskiptum fólks við aðra (Besember o.fl.; Jón Gunnar Bernburg, 2005). Niðurstöður rannsóknarinnar styðja þessa þætti kenninga um stimplun og hvernig hún getur haft hamlandi áhrif í samskiptum fólks. Þá má einnig samræma niðurstöður rannsóknarinnar við áherslur valdeflingar í störfum félagsráðgjafa þar sem markmiðið er að finna jafnvægi í samskiptum félagsráðgjafa við skjólstæðinga sína svo unt sé að aðstoða skjólstæðinginn við að sjá styrkleika sína með tilliti til þess hvað viðkomandi hefur gengið í gegnum í lífinu (Boehm og Staples, 2002).

Talið er að þeir einstaklingar sem glíma við vímuefnavanda séu sá hópur sem verði fyrir hvað mestri brennimerkingu heilsufarslega séð og verði fyrir mestri samfélagslegri útilokun og mismunun. Rannsóknir sem hafa verið gerðar á áhrifum slíkrar stimplunar sýna að margir hverjir leita sér síður viðeigandi aðstoðar líkt og í heilbrigðiskerfinu vegna ótta við stimplun í sinn garð (da Silvera o.fl, 2018; Livingston o.fl., 2011). Sú tilfinning sem margir viðmælendur nefndu varðandi það að vera óöryggir í samskiptum sínum við félagsráðgjafa og upplifa kvíða og vanlíðan tengda samskiptunum olli því að nokkrir viðmælendur voru hræddir um að skipta um félagsráðgjafa vegna þess að þeir óttuðust viðmót þeirra. Þessar niðurstöður samræmast því sem fræðin fjalla um hvað varðar afleiðingar þess að hafa verið kúgaður, jaðarsettur eða glæpavæddur og getur valdið því að þeir sem sækja sér félagslegrar aðstoðar geta glímt við langvarandi vandamál tengt upplifun á sjálfsmynd sinni. Talið er að um 75% einstaklinga sem leita í vímuefnaeðferðir eigi áfallasögu að baki. Fólk sem á slíka sögu að baki glímir oft við óöryggi sem getur valdið því að fólk á erfiðara með að treysta. Mikilvægt er fyrir slíka einstaklinga að fá aðstoð sem er áfallamiðuð frá fagaðila (Rosenberg, 2011; Knight, 2015; Knight 2019). Þrátt fyrir að ekki hafi verið farið sérstaklega út í áfallasögu viðmælenda í rannsókn þessari má draga þá ályktun að miðað við svör margra viðmælenda hvað varðar upplifun þeirra á óöryggi í samskiptum við félagsráðgjafa og skort á trausti, að töluvert miklar líkur eru á að flestir viðmælendur eigi að baki áfallasögu sem mikilvægt sé að taka tillit til þegar fólk sækir sér þjónustu félagsráðgjafa. Líkt og fræðin segja til um þá er afar mikilvægt fyrir

félagsráðgjafa að átta sig á þeim hindrunum sem þolendur áfalla fást við og geta valdið einstaklingnum erfiðleikum í að mynda traust við meðferðaraðila (Szczygiel, 2018). Það er einnig mikilvægt að skoða áhrif stimplunar eins og kenningar um áhrif stimplunar segja til um varðandi erfiðleika í samskiptum fólks (Jón Gunnar Bernburg, 2005).

Í tengslum við valdeflingu er mikilvægt að huga að því að þarfir einstaklinga sem eru heimilisláusir geta oft á tíðum verið skilgreindar af aðilum sem hafa völd eins og þeim sem sinna löggjöf, þjónustuaðilum og stofnunum. Þegar slíkir aðilar skilgreina þarfir þessa hóps getur það sett þá heimilisláusu í þá stöðu að þeir upplifi sig ófæra um að sjá um sig sjálfa og séu þar með ekki sérfræðingar í sínum eigin málum (Zufferey og Kerr, 2004). Þetta er í samræmi við svör viðmælenda sem upplifðu valdaójafnvægi milli sín og félagsráðgjafa. Einn viðmælandi (kona) talaði um að félagsráðgjafar hefðu svo mikið vald og erfitt væri að sitja fyrir framan þá og finnast maður ekki geta sagt neitt, hún reyndi fremur að forðast staði og samskipti við fólk sem hefði slíkt vald yfir sér þar sem hún upplifði oft en ekki vanlíðan eftir slík samskipti. Slíkt valdaójafnvægi getur einnig lýst sér í svörum viðmælenda eins og margir nefndu varðandi óöryggi í samskiptum sínum við félagsráðgjafa. Niðurstöður rannsóknarinnar endurspeglu ekki upplifun fólks af valdeflingu þar sem nálganir í valdeflingu leggja áherslu á að virða sjálfsákvörðunarrétt einstaklingsins með það markmið að finna jafnvægi í samskiptum skjólstæðinga og félagsráðgjafa þar sem hlutverk félagsráðgjafans er að aðstoða einstaklinginn við að sjá styrkleika sína (Boehm og Staples, 2002). Líkt og vistfræðikenning Bronfenbrenner (1979) fjallar um varðandi samverkandi þætti milli kerfa einstaklingsins, þá er mikilvægi fólgið í að samskipti innan nærkerfis einstaklingsins einkennist af góðum tengslum, hlýju og hvatningu svo hægt sé að stuðla að jákvæðri aðlögun á þroska einstaklingsins, en sú aðlögun nærkerfisins hefur svo áhrif á tengingu við millikerfið þar sem stofnanir eins og félagsþjónusta er undir (Berk, 2004; Bronfenbrenner, 1979). Það er því mikilvægt að horfa til kenningar Bronfenbrenner (1979) hvað varðar nærkerfi einstaklinga og hvernig kerfið hefur haft mótandi áhrif á líf viðkomandi einstakling og hvernig það endurspeglast í samskiptum við millikerfin eins og við félagsráðgjafa.

9.3 Fordómar og stimplun

Einstaklingsbundnir þættir eins og hegðunarfrávik, óvenjulegur klæðaburður og persónulegur óþrifnaður eru þættir sem geta valdið því að einstaklingar eru fremur

útskúfaðir úr þátttöku í samfélaginu, úr fjölskyldum sínum og frá opinberum stöðum. Það að standa frammi fyrir því að vera útskúfaður samfélagslega veldur tilfinningalegri vanlíðan og kvíða hjá fólki og getur komið í veg fyrir að fólk upplifi sig tilheyra (Vandemark, 2007). Tveir viðmælendur nefndu slíkt sérstaklega að þeir upplifðu stimplun bæði frá samfélaginu og eins þegar þau (karl og kona) sóttu þjónustu. Annar þeirra upplifði erfiðleika í að sækja sér þjónustu félagsráðgjafa þar sem hann upplifði fordóma og tók fram að það væri sérstaklega ef hann væri í áberandi skítugum fatnaði eða undir áhrifum vímuefna, þá væri fólk fremur hrætt við hann og hann tjáði mikla erfiðleika fólga í því að reyna að koma í veg fyrir það að fólk væri hrætt við sig, slíkt væri gífurlega erfitt.

Félagsleg stimplun getur haft stórvægileg áhrif á sjálfsmynd einstaklingsins ef umræðan er fordómafull, lituð af staðalímyndum um fólk og tengd við glæpi sem getur valdið því að fólk hefur lélegra sjálfsmat, glímir við þunglyndi og hefur neikvæðara viðhorf gagnvart þjónustu sem það sækir sér (Vogel o.fl., 2013). Viðmælendur upplifðu stimplun tengda slíkum staðalímyndum og þá einna helst tengt því að þeir væru glæpamenn. Stimplunin væri þó ekki einungis frá félagsráðgjöfum heldur einnig í samfélaginu öllu. Upplifun viðmælenda á slíkri stimplun samræmist stimplunarkenningum sem fjalla um hegðun fólks sem verður vegna þeirra neikvæðu áhrifa sem koma frá samfélaginu og geta valdið slæmum áhrifum á sjálfsmynd, viðhorfi og eigin getu fólks (Besember o.fl., 2017).

Einstaklingar sem hafa upplifað heimilsleysi og eða glíma við vímuefnavanda eru sjaldnast í sömu stöðu og aðrir í samfélaginu. Þeir hafa ekki jafna þátttöku hvað varðar húsnæði, tekjur, menntun, heilbrigðisþjónustu og fleira. Þegar fólk verður fyrir því að vera stimplað á ákveðinn hátt af samfélaginu getur það valdið því að fólk upplifir sig ekki tilheyra og með því tapar það hlutverki sínu. Afleiðingar þess að hafa verið kúgaður, jaðarsettur eða glæpavæddur veldur skjólstaðingum félagsþjónustunnar langvarandi vandamálum tengdum upplifun á sjálfsmynd sinni og annarra. Slíkt getur grafið undan hæfni og færni viðkomandi sem veldur hringrás aðferða til að koma í veg fyrir streitu, vanlíðan og erfiðleika í tengslamyndun fólks (Levenson, 2017). Með þessa þætti í huga myndi teljast gífurlega mikilvægt að þeir sem veiti þessum hópi félagslega þjónustu það er að segja félagsráðgjafar leggi mikla áherslu á að rjúfa vítahring þennan til að koma í veg fyrir að kúgunin, jaðarsetningin og glæpavæðingin haldi áfram að valda þessum áhrifum á einstaklinga í slíkri stöðu.

Af því sem fjallað hefur verið um hér að ofan má segja að niðurstöður rannsóknarinnar samræmist þeim rannsóknum og þeirri þekkingu sem til er um upplifun og reynslu einstaklinga sem eru heimilislausir með vímuefnavanda. Hægt er að tengja upplifun þeirra við sambærilegar rannsóknir sem gerðar hafa verið á möguleikum og hindrunum hópsins varðandi þjónustu í heilbrigðiskerfinu. Sameiginlega þætti má sjá í lífi fólk í slíkri stöðu svo sem áfallasögu, fordóma, stimplun og jaðarsetningu sem hefur áhrif á möguleika fólks í lífinu, áhrif á sjálfsmynd þess, stöðu innan samfélagsins og hvernig slíkt hefur áhrif á það þegar fólk sækir sér þjónustu hjá félagsráðgjafa.

Svör viðmælenda skiptust nokkurn veginn í sinn hvorn flokkinn, stærri hlutinn hafði upplifað fordóma og stimplun í sinn garð frá félagsráðgjafa og minni hlutinn hafði vissulega fengið góða þjónustu og gott viðmót. Hjá þeim viðmælendum, minni hlutanum, komu fram þættir sem vissulega bentu til faglegra og sveigjanlegra vinnubragða sem mætti telja að lytu að hugmyndafræði um skaðaminnkandi nálgun í starfi hjá félagsráðgjöfum. Það hefði verið áhugavert að fá fleiri viðmælendur og sjá hvort fleiri hafi upplifað slíka þjónustu og hvaða þættir það eru sem fólk telur vera mikilvæga hvað varðar viðmót og annað þegar það sækir sér þjónustu hjá félagsráðgjafa.

Ýmsar vangaveltur vöknudú hjá rannsakanda við gerð rannsóknarinnar. Afar mikilvægt er að velta fyrir sér hvernig mismunandi hugtakanotkun hefur áhrif á fólk sem er sett á jaðar samfélagsins. Það vakti rannsakanda til umhugsunar þegar spurt var um greiningu á vímuefnaröskun í viðtölum þegar einn viðmælandi svaraði á þann veg að hann væri jú vissulega skráður sem „fíkill“ í kerfinu. Jafnvel þótt rannsakandi teldi sig meðvitaðan um hugtakanotkun og annað sem gæti haft áhrif á fólk þá áttaði hann sig á því hvernig slíkir þættir geta haft gífurleg áhrif á einstaklinga í slíkri stöðu og valdið ákveðinni brennimerkingu.

Áhugavert væri að skoða nánar upplifun fólks af þjónustu og viðmóti félagsráðgjafa með stærra úrtaki til að fá dýpri skilning á upplifun og reynslu hópsins. Þar sem svör viðmælenda voru að stórum hluta af neikvæðri upplifun þeirra hvað varðar viðmót þá væri áhugavert og einnig mikilvægt að fá einnig að heyra svör fleiri sem hafa upplifað góða þjónustu og gott viðmót. Ekki síst að kafa dýpra í hvaða þættir það eru sem fólk upplifir mikilvæga fyrir sig hvað varðar viðmót, traust, skilning og annað sem varðar stöðu þess.

9.4 Lokaorð

Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar kemur fram að einstaklingar sem glíma við heimilisleysi og vímuefnavanda geta mætt margvíslegum hindrunum og fordómum í daglegu lífi. Einnig kemur fram að þátttakendur rannsóknarinnar höfðu upplifað fordóma og stimplun í sinn garð frá samfélaginu, frá ýmsum þjónustuveitendum og löggjafarvaldi. Jafnframt kemur fram að þátttakendur höfðu upplifað að hafa orðið fyrir fordómum þegar þeir sóttu þjónustu hjá félagsráðgjafa.

Niðurstöður rannsóknarinnar styðja að mörgu leyti fyrri rannsóknir en hafa þarf í huga að þær hafa ekki alhæfingargildi sökum þess hversu lítið úrtak rannsóknarinnar er, slíkt er einnig ákveðin takmörkun á rannsókninni. Sambærileg rannsókn þessari hefur ekki verið gerð hér á landi og það kom rannsakanda verulega á óvart hversu lítið var að finna um erlendar rannsóknir á málefninu. Í ljósi þess telur rannsakandi afar mikilvægt að stuðlað verði að frekari rannsóknum á sviðinu.

Með rannsókn þessari bindur rannsakandi vonir um að málefni einstaklinga sem eru heimilislausir og með vímuefnavanda fái betri hljómgrunn. Mikilvægt er að opna á umræðu um stöðu þessara einstaklinga, þær hindranir sem þeir mæta, fordóma og stimplun líkt og tilvísanir viðmælenda benda á. Með aukinni umræðu og breyttu viðhorfi er vonandi hægt að auka skilning samfélagsins alls til að draga úr fordómum í garð einstaklinga í slíkri stöðu. Í því er fólgin mikill ávinningur fyrir hóp þennan sem oftast en ekki hefur verið settur á jaðar samfélagsins. Ávinningurinn er þó ekki síst mikilvægur fyrir félagsráðgjafastéttina svo hægt sé að veita þessum einstaklingum fordómalaus, einstaklingsbundna og heilðræna þjónustu.

Þar sem niðurstöður rannsóknarinnar varðandi hindranir í þjónustu frá félagsráðgjafa, fordóma og stimplun sem tengist notkun viðmælenda á vímuefnum, er mikilvægt að veita þjónustu sem einkennist af virðingu, skilningi og stuðningi þar sem ekki sé gerð krafa um að notkun vímuefna sé hætt svo unnt sé að einstaklingurinn fái þjónustu.

Alma Rut Þorleifsdóttir

Heimildaskrá

- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin. (e.d.). The ICD-10 classification of mental behavioural disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Sótt af <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F10-F19>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statical manual of mental disorder* (5. útgáfa). Washington, DC: Höfundur.
- Anker, J. (2008). Organizing homeless people: Exploring the emergence of a user organization in Denmark. *Critical Social Policy*, (28), 27-50. doi:10.1177/0261018307085506
- Becker, H. S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: The Free Press.
- Belcher, J.R. og DeForge, B.R. (2012). Social stigma and homelessness: The limits of social change. *Journal of human behavior in the social environment*. 22(8), 929-946. DOI:10.1080/10911359.2012.707941
- Berk, L. E. (2004). *Development through the lifespan* (3.útgáfa). Boston: Pearson Education, Inc.
- Bernburg, J. G. (2009). Labeling theory. Í M. D. Krohn, A. J. Lizotte og G. P. Hall (ritstjórar), *Handbook on Crime and Deviance* (bls. 187-207). Sótt af https://www.researchgate.net/publication/226795096_Labeling_Theory
- 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
- Biederman, D. J., Nichols, T. R. og Lindsey, E. W. (2013). Homeless women's experiences of social support from service providers. *Journal of public mental health*. 12(3), 136-145. DOI.10.1108/JPMH-11-2012-0021
- Black, P. J., Woodworth, M., Tremblay, M. og Carpenter, T. (2012). A review of trauma-informed treatment for adolescents. *Canadian Psychological Association*. 53(3), 192-203. DOI: 10.1037/a0028441

- Boehm, A. og Staples, L.E. (2002). The functions of the social worker in empowering: The voices of consumers and professionals. *Social Work*, 47(4), 449-460
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carolyn, K. (2019). Trauma informed practice and care: Implications for field instruction. *Clinical Social Work Journal; New York*. 47(1), 79-89. DOI:10.1007/s10615-018-0661-x
- da Silvera, P. S., Casela, A. L. M., Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., da Freitas, J. V. T., Machado, N. M., og Ronzani, T. M. (2018). Psychosocial understanding of self-stigma among people who seek treatment for drug addiction. *Stigma and Health*, 3(1), 42-52. doi.org/10.1037/sah0000069
- Davis, D. og Hawk, M. (2015). Incongruence between trauma center social worker's beliefs about substance use interventions and intentions to intervene. *Social Work in Health Care*, 54(4), 320-344. DOI:10.1080/00981389.2014.990129
- Denning, P. (2001). Strategies for Implementation of Harm Reduction in Treatment Settings. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(1), 23-26.
- Donley, A. og Jackson, E. (2014). Blending In: The Presentation of Self among Homeless Men in a Gentrifying Environment. *Theory in Action*, 7(1), 46-64. DOI:10.3798/tia.1937-0237.14003
- Drake, R. E., Mueser, K. T. og Brunette, M. F. (2007). Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 131-136. Sótt af <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174596>
- Elín Sigríður Gunnsteinsdóttir. (2018). *Kortlagning á úrræðum, samningum og styrkjum Reykjavíkurborgar vegna fíknivanda*. Sótt af https://fundur.reykjavik.is/sites/default/files/agenda-items/kortlagning_a_fikniurraedum_0.pdf?fbclid=IwAR3GDIZBrjROIwTG_NK7ne82XoSIZAV-Am_rALE6I3APGWEy8L2qc7B2Q_s
- Feantsa. (2017). *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*. Sótt af: https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/ethos_-_skilgreining_a_heimilis-_og_husnaedisleysi.pdf

- Félagsmálaráðuneytið. (2005). *Skýrsla samráðshóps um heimilislausa: Aðstæður heimilislausra í Reykjavík og tillögur til úrbóta*. Reykjavík: Félagsmálaráðuneytið.
- Green, A. I., Drake, R. E., Brunette, M. F. og Noordsy, D. L. (2007). Schizophrenia and Co-Occurring Substance Use Disorder. *American Journal of Psychiatry*, *164*(3), 402-408.
- Guo, X. og Slesnick, N. (2017). Reduction in Hard Drug Use Among Homeless Youth Receiving a Strength Based Outreach Intervention: Comparing the Long-Term Effects of Shelter Linkage Versus Drop-in Center Linkage. *Substance Use and Misuse*, *52*(7), 905-915. doi.org/10.1080/10826084.2016.1267219
- Harm Reduction International. (e.d.). What is harm reduction. Sótt 21.september 2020 af <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
- Hartwell, S. (2002). Deviance over the life course: The case of homeless substance abusers. *Substance use and misuse*, *38*(3), 475-502. DOI: 10.1081/JA-120017383
- Háskóli Íslands. (2014). *Vísindasiðareglur Háskóla Íslands*. Sótt af https://www.hi.is/sites/default/files/atli/pdf/log_og_reglur/vshi_sidareglur_16_1_2014.pdf
- Healy, K. (2014). *Social work theories in context: Creating framework for practice* (2. útgáfa). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hipolito-Delgado, C. og Lee, C.C. (2007). Empowerment theory for the professional school counselor: A manifesto for what really matters. *Professional School Counselling*, *10*(4), 327-332. doi.org/10.1177/2156759X0701000401
- Hoffman, L. og Coffey, B. (2008). Dignity and indignation: How people experiencing homelessness view services and providers. *The social science journal*, *45*(2), 207-222. doi:10.1016/j.sosci.2008.03.001
- Hoffmann, N. G. og Kopak, A. M. (2015). How well do the DSM-5 alcohol use disorder designations map to the ICD-10 disorders?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *39*(4), 697-701. DOI: 10.1111/acer.12685
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L. og Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-Informed care in homelessness services settings. *The open health services and policy journal*, (3). 80-100. DOI:10.2174/1874924001003010080
- Inciardi, J. A. og Harrison, L. D. (2000). *Harm reduction: National and international perspectives*: London: Sage.

- Islam, M. M., Topp, L., Day, C. A., Dawson, A. og Conigrace, K. M. (2011). The accessibility, acceptability, health impact and cost implications of primary healthcare outlets that target injecting drug users: *A narrative synthesis of literature. International journal of drug policy*, 23(2012), 94-102. doi: 10.1016/j.drugpo.2011.08.005
- Jón Gunnar Bernburg. (2005). Aðstæðubundin brennimerking og brothætt sjálfsmynd: Nokkur grunduð hugtök um reynslu brotamanna af stimulun. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri). *Rannsóknir í félagsvísindum VI- Félagsvísindadeild*, 111-121. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Íslands.
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsóknna*, 129-136. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- 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
- Knight, C. (2015). Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clinical Social Work Journal; New York*, 43, 25-37. DOI 10.1007/s10615-014-0481-6
- Knight, C. (2019). Trauma informed practice and care: Implication for field instruction. *Clinical Social Work Journal; New York*, 47(1), 79-89. DOI:10.1007/s10615-018-0661-x
- Leonardsen, D. (2007). Empowerment in social work: an individual vs. a relational perspective. *International Journal of Social Welfare*, 16, 3-11. DOI: 10.1111/j.1468-2397.2006.00449.x
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social work*, 62(2), 105-113. DOI:10.1093/sw/swx001
- Lightfoot, M., Wu, N., Hughes, S., Desmond, K. og Tevendale, H. (2018). Risk factors for substance use among youth experiencing homelessness. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(5-6). 288-296. DOI:10.1080/1067828X.2018.1500964
- Link, B.G. og Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.

- Littrell, J. (2011). How addiction happens, how change happens, and what social workers need to know to be effective facilitator of change. *Journal of evidence-based social work*, 8(5). 469-486. doi.org/10.1080/10911359.2011.547748
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M, L. og Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, (107), 39-50. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x
- Magwood, O., Leki, V. Y., Kpade, V., Saad, A., Alkhateeb, Q., Gebremeskel, A., Rehman, A., Hannigan, T., Pinto, N., Sun, A. H., Kendall, C., Kozloff, N., Tweed, E. J., Ponka, D. og Pottie, K. (2019). Common trust and personal safety issues: systematic review on the acceptability of health and social interventions for persons with lived experience of homelessness. *PloS ONE*, 14(12). doi.org/10.1371/journal.pone.0226306
- Martins, D. C. (2008). Experiences of homeless people in the health care delivery system: A descriptive pheonomenological study. *Public Health Nursing*, 25(5), 420-430.
- Meaghan, B. og Walsh, C. A. (2015). Finding a Place to Belong: The Role of Social Inclusion in the Lives of Homeless Men. *The Qualitative Report*, 20(12), 1977-1994.
- Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.
- Miller, W. R. og Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2. útgáfa). New York. The Guilford Press.
- Padget, D. (2008). *Qualitative methods in social work research* (3. útg.). Bandaríkin: Sage.
- Palepu, A., Gadermann, A., Hubley, A. M., Farrell, S., Gogosis, E., Aubry, T. og Hwang, S. W. (2013). Substance use and access to health care and addiction treatment among homeless and vulnerably housed persons in three Canadian cities. *PloS ONE*, 8(10), doi:10.1371/journal.pone.0075133
- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory* (3. útgáfa). Basingstoke, England: Palgrave Macmillan.

- 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. doi:10.1186/1471-2458-12-248
- Rabionet, S. E. (2011). How I learned to design and conduct semi-structured interviews: An ongoing and continuous journey. *The Qualitative Report*, 16(2), 563-566. Sótt af <https://search.proquest.com/docview/925713000?accountid=28822>
- Rauði krossinn. (e.d.-a). Frú Ragnheiður. Sótt af <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/fru-ragnheidur/?fbclid=IwAR0TPsB6kekTN9PrLkjWxCOZPzUIGluC0LeZ-oETelKZTygajCMY5PEjsTc>
- Rauði krossinn. (e.d.-b). Konukot. Sótt af <https://www.raudikrossinn.is/um-okkur/frettir/raudi-krossinn-haettir-rekstri-konukots?fbclid=IwAR253Dly5wk1H4-j1i4po6FFg12Sk2FR4U7nv0XQ66ytdQ4f34bKvMpMRZI>
- Rauði krossinn. (e.d.-c). Skaðaminnkun. Sótt af <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/skadaminnkun/?fbclid=IwAR1yFgwNhvOoZo0LtTMbw4qwma2y0ebMk6hz9rjU9E1sgnZXnivyU9Wnk7c>
- Rauði krossinn Reykjavík. (2019). *Ársskýrsla 2019*. Reykjavík: Rauði krossinn.
- Rosenberg, L. (2011). Addressing Trauma in Mental Health and Substance Use Treatment. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 38(4), 428-431.
- Rótin. (e.d.). Konukot. Sótt af <https://www.rotin.is/konukot/>
- Shier, M. L. og Turpin, A. (2017). A multi-dimensional conceptual framework for trauma-informed practice in addictions programming. *Journal of social service research*, 43(5), 609-623. doi.org/10.1080/01488376.2017.1364318.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71-88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Soffía Eiríksdóttir, Bríet Birgisdóttir, Sveinbjörn Kristjánsson, Héðinn Svarfdal Björnsson og Helga Sif Friðjónsdóttir. (2013). Áhugahvetjandi samtal- breyting til hins betra. Í *Geðvernd*, 42, 20-23.

- Souleymanov, R. og Allman, D. (2015). Articulating connections between the Harm-Reduction Paradigm and the Marginalisation of People Who Use Illicit Drugs. *British Journal of Social Work*, 46, 1429-1445. doi:10.1093/bjsw/bcv067
- Stringer, K. L. og Baker, E. H. (2018). Stigma as a Barrier to Substance Abuse Treatment Among Those With Unmet Need: An Analysis of Parenthood and Marital Status. *Journal of Family Issues*, 39(1), 3-27. DOI: 10.1177/0192513X15581659
- Szczygiel, P. (2018). On the value and meaning of trauma- informed practice: Honoring safety, complexity, and relationship. *Smith college studies in social work*, 88(2), 115-134. doi.org/10.1080/0377317.2018.1438006
- 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*, 6(1), 33-51. DOI: 10.1177/1468017306062222
- Thompson, S.J., McManus, H., Lantry, J., Windsor, L. og Flynn, P. (2005). Insight from the street: Perceptions of services and providers by homeless young adults. *Evaluation and Program Planning*, 29, 34-43. doi:10.1016/j.evalprogplan.2005.09.001
- Todd, J., Green, G., Harrison, M., Ikuesan, B. A., Self, C., Baldacchino, A. og Sherwood, S. (2004). Defining dual diagnosis of mental illness and substance misuse: Some methodological issues. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 48-54. doi:10.1111/j.1365-2850.2004.00683.x
- Torrens, M., Rossi, P., Martinez- Riera, R., Martinez-Sanvisens, D., og Bulbena, A. (2012). Psychiatric co-morbidity and substance use disorders: Treatment in parallel systems or in one integrated system? *Substance Use & Misuse*, 47(8-9), 1005-1014.
- Umamaheswar, J. (2018). Studying Homless and Incarcerated Persons: A Comparative Account of doing field research with hard-to-reach populations. *Forum: Qualitative Social Research*, 19(3). Sótt af <https://search.proquest.com/docview/2116706892/2EDD1860D1264B0CPQ/3?accountid=135705>

- Vakharia, S. P. og Little, J. (2017). Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 45, 65-76. DOI:10.1007/s10615-016-0584-3
- Vandermark, 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
- Vasas, E. B. (2005). Examining the margins: A concept analysis of marginalization. *Advances in Nursing Science*, 28(3), 194-202. doi:10.5367/ije.2014.0144
- Velferðarsvið Reykjavíkurborgar. (e.d.). Stefna í málefnum heimilslausra með miklar og flóknar þjónusturþarfir 2019-2025. Sótt af https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/drog_ad_stefnu_i_malefnum_heimilslausra_med_miklar_og_floknar_thjonustutharfir_-_til_umsagnar.pdf
- Velferðarsvið Reykjavíkurborgar. (e.d.-a). Vettvangs- og ráðgjafateymi. Sótt af <https://reykjavik.is/thjonusta/vettvangs-og-radgjafateymi>
- Velferðarsvið Reykjavíkurborgar. (e.d.-b). Neyðarskýli. Sótt af <https://reykjavik.is/thjonusta/neydarskyli>
- Velferðarsvið Reykjavíkurborgar. (e.d.-c). Væntingar og þarfir einstaklinga í húsnæðisvanda. Sótt af https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/husnaedisvaentingar-_rannsokn.pdf
- Villagonzalo, K. A., Dodd, S., Ng, F., Mihaly, S., Langbein, A. og Berk, M. (2011). The relationship between substance use and posttraumatic stress in a methadone maintenance treatment program. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 562-566.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H. og Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311-316. DOI:10.1037/a0031889
- Wall, M.M., Greenstein, E., Grant, B.F og Hasin, D.S. (2013). Substance-Use Disorders and Poverty as Prospective Predictors of First-Time Homelessness in the United States. *American Journal of Public Health*, 103(2), 282-288.

- Weng, S. S. og Clark, P. G. (2018). Working with homeless populations to increase access to services: A social service providers's perspective through the lens of stereotyping and stigma. *Journal of Progressive Human Services, 29(1)*, 81-101. DOI:10.1080/10428232.2018.1394784
- Williams, S. og Stickley, T. (2011). Stories from the streets: people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 432-439. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01676.x
- Wong, C. F., Clark, L, F og Marlotte, L. (2016). The impact of specific and complex trauma on the mental health of homeless youth. *Journal of Interpersonal Violence, 31(5)*, 831-854. DOI: 10.1177/0886260514556770.
- Zufferey, C. og Kerr, L. (2004). Identity and everyday experiences of homelessness: Some implications for social work. *Australian Social Work, 57(4)*, 343-353. doi.org/10.1111/j.0312-407X.2004.00164.x

Viðauki 1- Viðtalsvísir

Bakgrunnsupplýsingar

- Hver er aldur þinn?
- Hver er núverandi hjúskaparstaða þín?
- Áttu börn?
- Ertu skráð/skráður með lögheimili einhvers staðar?
- Hversu lengi hefur þú verið heimilislaus?
- Hvar dvelur þú á daginn og nóttunni?
- Ert þú í vímuefnaneyslu?
- Hefur þú verið greind/greindur með vímuefnavanda?
- Hefur þú verið greind/greindur með annan vanda en vímuefnavanda? Ef svo er, hvern?

Úrræði og þjónusta

- Hver voru fyrstu afskipti þín af félagsráðgjafa?
- Hvaða mál var það sem þú leitaðir með til félagsráðgjafa í upphafi?
- Hvernig finnst þér aðgengið að þínum félagsráðgjafa?
- Hefur þú nýtt þér einhvers konar úrræði sem félagsráðgjafinn þinn hefur boðið þér? Ef svo er hvaða úrræði og hvernig finnst þér þau hafa nýst þér?
- Hefur þú komið með tillögur að úrræðum sem þú gætir nýtt þér? Ef svo er upplifðir þú að hlustað væri á þær tillögur þínar?

Upplifun og viðmót

- Hvernig hefur þú upplifað viðmót félagsráðgjafa í þinn garð?
- Hvernig upplifir þú skilning félagsráðgjafa á stöðu þinni? Hvernig það er að vera heimilislaus/ með vímuefnavanda?

- Gerir þú ráð fyrir að finna fyrir fordómum eða stimplun í viðmóti félagsráðgjafa?
- Hefur slíkt hindrað þig í að leita þér aðstoðar félagsráðgjafa?
- Telur þú þörf á breytingum hvað varðar viðmót félagsráðgjafa í garð þeirra sem eru heimilisláusir eða í vímuefnaneyslu? Ef svo er hverjar væru þá helstu breytingar sem þú teldir þörf á?
- Er eitthvað sem þú vilt koma á framfæri í lokin?

Viðauki 2- Upplýst samþykki

Ágæti viðtakandi

Undirrituð/undirritaður hefur lesið kynningarbréf um þátttöku í rannsókn þessari sem hefur það meginmarkmið að fá fram upplifun og reynslu einstaklinga sem eru heimilislausir og/eða í vímuefnaneyslu á þjónustu sem þeir hafa þegið frá félagsráðgjafa. Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Jóna Margrét Ólafsdóttir félagsráðgjafi og aðjúnkt við Háskóla Íslands. Netfang: jona@hi.is. Sími: 525-5997.

Rannsóknaraðili er Alma Rut Þorleifsdóttir, meistaranemi í félagsráðgjöf til starfsréttinda við Háskóla Íslands. Netfang: ath203@hi.is.

Rannsakandi telur afar mikilvægt að skoða hver upplifun þessara einstaklinga er hvað varðar viðmót í sinn garð, hvort viðkomandi upplifi fordóma, stimplun eða annað slíkt. Með því er hægt að sýna fram á þörf fyrir breytingar ef nauðsyn er á slíku. Rannsókn af þessu tagi hefur ekki verið gerð hér á landi áður.

Þátttaka í rannsókninni felur í sér eitt viðtal u.þ.b. 50 mínútur að lengd. Í viðtalinu segir þátttakandi rannsakanda frá upplifun og reynslu sinni á þjónustu sem hann hefur þegið frá félagsráðgjafa. Þátttakendum er heimilt að neita að svara ákveðnum spurningum eða hætta þátttöku í rannsókninni hvenær sem er í ferlinu. Ef þátttakendur upplifa tilfinningalega vanlíðan í kjölfar þátttöku og/eða eftir hana gefst þátttakendum kostur á að ræða við óháðan fagaðila þátttakendum að kostnaðarlausu.

Við rannsóknina verður fyllsta trúnaðar gætt, hver og einn þátttakandi fær dulnefni svo ekki sé hægt að bera kennsl á viðkomandi.

Ég veiti hér samþykki mitt á þátttöku í þessari rannsókn. Ég hef fengið kynningu á því í hverju þátttaka mín felst og hver tilgangur hennar er. Mér er það ljóst að mér sé frjálst að hafna þátttöku eða hætta rannsókninni á hvaða stigi sem er, án útskýringa og án afleiðinga. Mér er það kunnugt að ekki verður greitt fyrir þátttöku mína í rannsókninni. Ég hef fengið útskýringu á því að öllum persónulegum auðkennum verður eytt eða þeim breytt. Einnig að gætt verði trúnaðar og að ekki verði hægt að rekja svör til einstakra þátttakenda. Mér hefur verið kynnt að viðtölin eru hljóðrituð og afrituð. Einnig er mér það ljóst hvernig á að nýta gögnin sem safnað verður.

Mér hefur verið kynnt eðli og umfang þessarar vísindarannsóknar og ég er samþykkt/ur þátttöku.

Dagsetning

Undirskrift þátttakanda

Undirskrift rannsakanda

Viðauki 3- Kynningarbréf

Ágæti viðtakandi

Undirrituð er nemi í meistaranámi til starfsréttinda í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands og er að vinna að rannsókn sem miðar að því að kanna upplifun og reynslu einstaklinga sem eru heimilislausir og/eða í vímuefnaneyslu á þjónustu sem þeir hafa þegið frá félagsráðgjafa.

Markmið og tilgangur rannsóknarinnar er að kanna hvernig viðkomandi upplifir þá þjónustu sem félagsráðgjafar veita, hvernig viðkomandi upplifir viðmót í sinn garð, hvort viðkomandi finni fyrir fordómum, stimplun eða öðru slíku í samskiptum sínum við félagsráðgjafa.

Með verkefni þessu vonast rannsakandi til að hægt sé að varpa ljósi á þörf fyrir breytingar innan félagsráðgjafastéttarinnar hvað varðar viðmót í starfi við einstaklinga sem eru heimilislausir og/eða í vímuefnaneyslu, svo unnt sé að koma á breytingum ef þess er þörf. Rannsakanda er ekki kunnugt um að sambærileg rannsókn hafi verið gerð hér á landi áður.

Í rannsókninni er stuðst við eigindlega rannsóknaraðferð þar sem hálfstöðluð viðtöl verða tekin. Þátttaka þín, ef þú kýst að taka þátt, fælist í því að veita rannsakanda viðtal sem áætlað er að taki um 50 mínútur. Rannsóknin byggist á átta til tíu viðtölum við einstaklinga sem eru heimilislausir og/eða í vímuefnaneyslu. Viðtalið verður hljóðritað, afritað og að lokum verður öllum gögnum eytt þegar greiningu gagna er lokið. Þér er frjálst að svara ekki þeim spurningum sem þú vilt ekki í viðtalinu eða hætta þátttöku í rannsókninni hvenær sem er án nokkurra útskýringa.

Virðingafyllst

Alma Rut Þorleifsdóttir
MA nemi til starfsréttinda í félagsráðgjöf
HÍ
Sími: 844-8004
Netfang: ath203@hi.is

Jóna Margrét Ólafsdóttir
Aðjúnkt í félagsráðgjöf við HÍ
S: 525-5997
Netfang: jona@hi.is