



Forskjeller ved kvinner og menns rusmiddelbruk

- En kvantitativt studie om sammenhenger mellom forskjellige faktorer og rusmiddelbruken til de med kjent rusmiddelproblematikk i Norge

Gruppe 6:
Lise Johansen
Kristine Ringen

Kandidatutdannelsen i Kriminologi, 4.semester 2016

Veileder: Annick Ingrid Prieur

Antall ord: 32 530



AALBORG UNIVERSITET
STUDENTERRAPPORT

Tro- og loveerklæring

Det erklæres herved på tro og love at vi egenhendig og selvstendig har utformet nærværende prosjekt. Alle sitater i teksten er markert som sådanne, og prosjektet eller vesentlige deler av det har ikke tidligere vært fremlagt i annen bedømmelsessammenheng.

Vi er bekjent med reglene for eksamenssnytt, herunder også plagiering og har lest Aalborg Universitets regler på:

<http://www.studerende.aau.dk/Eksamenssnydt+-+hvordan+undg%C3%A5r+du+det%3F/>

Vi er bekjent med, at overtredelser av reglene vil bli innberettet for rektoratet og i siste ende kan ende med bortvisning.

Endelig står vi innenfor at antall ord anført på forsiden stemmer overens med virkeligheten.

Lise Johansen

Kristine Ringen

Forord

I dette forord vil vi gjerne benytte anledningen til å rette en stor takk til Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR) for tilgangen på rådata fra BrukerPlan kartleggingen 2015. Uten deres tillatelse ville ikke innværende spesialet vært mulig. En spesiell takk til KORFOR sine medarbeidere Marit Emmerhoff Håland og Terje Lie som har tatt seg tid til å svare på spørsmål om BrukerPlan. Vi takker for deres velvillighet.

Det skal videre være en stor takk til venner og familie som har bidratt til god hjelp og støtte underveis. En spesiell takk rettes til Tante Jorunn som har kommet med gode innspill og tilbakemeldinger. Tilslutt vil vi også gjerne takke vår veileder ved Aalborg Universitet, Annick Ingrid Prieur for faglige og kritiske innspill, samt god veiledning gjennom hele forløpet.

Aalborg Universitet, juni 2016

Lise Johansen og Kristine Ringen

Abstract

The use and abuse of drugs have become a major and widespread social problem during the last decades. It has been subject of extensive work in both research as well as treatment and prevention. Research shows that there has been an increasingly use of drugs in Norway in recent decades, and the increase has been particularly high among women. This is something we have found very interesting. We have therefore decided to have a gender perspective in this thesis.

The aim of our master thesis is to examine whether different specific factors may influence on a person's drug use. The gender perspective will be a central focus to see if there are any significant differences between men and women, and how these specific factors might affect their drug use. The study is a quantitative study where the empirical material involve data from the Norwegian cross sectional survey "BrukerPlan 2015". We got access to the BrukerPlan survey through our cooperation with the Norwegian research institute *Regional Center for drug research* (KORFOR). The survey involves records from 222 different Norwegian counties/districts, where 18913 drug users participated. In short, the BrukerPlan survey collects a variety of information regarding drug user's different functions in several areas such as; age, economics, mental and physical health, social network, their work/activity, housing situation, if they have been in prison etc.

The results of our analysis indicates that individuals with a low drug use have a better living situation, better economy, better physical and mental health, higher participation in work or other meaningful activities, better social skills and a better network than those with an extensive drug use. However, we cannot be ascertain whether there are other underlying compositions or complex reasons causing the users drug problems. For example, poor mental health may be caused by underlying factors such as marginally network and loneliness that furthermore can cause a high drug use. On the other hand, high drug use can also cause different problems such as poor mental health and marginally network for humans. We can therefore not conclude that the different factors alone influence an individual's drug use. The purpose of our analysis, however, is to look

at the relationship between two variables, without assuming that one variable believes to have sole influence on the other.

The results from our analysis further points out that there are no major differences between the sexes when it comes to how specific factors influence their drug use. We also looked at other factors, such as whether they have abusive or been exposed to violence, been to prison, and-/or whether they have children. These factors are often associated with traditional gender roles, where men often are considered as more criminal and women as caregivers. The results from this analysis points out that there are a few more men who are/have been in prison and abusive then women, and a slightly higher amount of women who have been victims of violence. Still, we find no major differences between the men and women in the survey. The results shows us that the majority of those who are / have been in prison, abusive and victims of violence has an extensive drug use. A small difference in the analysis is that there are more women how have care for children when they have some use of drugs rather than men. Nevertheless, there are relatively equal between the sexes when it comes to visitation with children and the men and women who have children, but no contact with- the majority of men and women have an extensive drug use. In short, it is very few men and women of the 18913 drug users who participated who have childcare, visitation or that have children that they don't have any contact with. Whether that is because the professionals know less about this situations amongst the participants, or it is because we in Norway have a strict law when it comes to childcare situation is difficult to say.

Based on the results of our analysis we can conclude that there are no major differences among men and women when it comes to the relationship between different factors and their drug problems in this survey. We must point out that we have examined internal relationship in a specific population, who have a substance abuse. There can be many explanations for the fact that we find small differences among the sexes. The participants are included in the survey because they need different kind of help from the public health sector in Norway. One of the reasons for the small differences may be because it's a specific group of people who are included in the survey, and it is the same selection for both sexes. Another explanation for the small gender differences may be that we have examined factors that may be relevant to all human situations, regardless of biology.

Innholdsfortegnelse

Billagsoversikt	5
1.0 Innledning	7
2.0 Problemfeltet	10
2.1 Ekstern samarbeidspartner	10
2.1.2 BrukerPlan	10
2.2 Problemformulering.....	11
2.3 Definisjoner og funksjonsområder.....	12
2.4 Avgrensning.....	14
3.0 Vitenskapsteoretiske overveielser	15
3.1 Undersøkelsestilgang.....	15
3.2 Vitenskapsteoretisktilnærming.....	16
4.0 Metodiske overveielser	19
4.1 Forskningsdesign.....	19
4.2 Kvantitativ metode	19
5.0 Rusutviklingen.....	22
5.1 Den stigende deltakelsen.....	26
6.0 Rusmiddelbruk og misbruk	29
6.1 Normalt bruk vs. misbruk.....	29
6.2 Hvem utvikler et rusmisbruk?.....	31
7.0 Rus som sosialt problem og revidert kunnskap om kjønn	34
7.1 Konstruksjon av sosiale problemer	34
7.2 Feministisk perspektiv.....	37
8.0 Oppsummering av teori.....	39
9.0 Operasjonalisering.....	41
10.0 Relabilitet og validitet	47
10.1 Reliabilitet.....	47
10.2 Intern validitet	47
10.3 Ekstern validitet	48
11.0 Analysemetode.....	49
11.1 Frekvensfordeling	49
11.2 Krysstabeller.....	49
12.0 Analyseredskaper	50
12.1 Statistisk signifikans.....	50
12.2 Korrelasjonsmål.....	51
13.0 Analysestrategi	53
14.0 Den empiriske analysen	56
14.1 De aktuelle faktorene.....	56
14.2 Fordeling av kjønn i studiet.....	59
14.3 De kartlagtes alder.....	60
14.4 Hvilke rusmidler benyttes?	63

<i>14.5 De ulike faktorene</i>	70
14.5.1 Hvordan er de kartlagtes forbindelse til økonomi, bolig arbeid/aktivitet og rusmidler?	71
14.5.2 Har fysisk og psykisk helse betydning for rusmiddelbruket?.....	79
14.5.3 Er det sammenheng mellom sosial fungering, nettverk og rusmiddelbruk?.....	83
<i>14.6 Er det andre faktorer som kan ha betydning for rusmiddelbruken?</i>	90
14.6.1 Hvordan er sammenhengen mellom fengsel og rusmiddelbruk?.....	90
14.6.2 Er det forskjell på menn og kvinner når det kommer å bli utsatt for vold og utøve vold?.....	93
14.6.3 Har barn sammenheng med rusmiddelbruket til de kartlagte kvinnene og mennene?	97
15.0 Konklusjon	103
16.0 Litteraturliste	108

Billagsoversikt

Nedenfor vises en oversikt over spesialelets billag. Billagene er samlet og vedlagt i et eget dokument.

Billag 1

Variabelliste

Billag 2

Outputer av frekvensfordelingene

Billag 3

Outputer av krystabellene og tilhørende korrelasjonsmålinger

«Det er jo en livsstil...Der er nogen, der ligesom vælger at blive i lortet, fordi det luner» (Intervju med helsearbeider, i Järvinen, 1998:59).

1.0 Innledning

Bruk og misbruk av rusmidler er en tematikk som har vært gjenstand for et omfattende arbeid både innenfor forskning så vel som behandling og forebyggende arbeid. Menneskers ulike holdninger og brukermønstre kan gjøre det vanskelig og diffust å gi en konkret oversikt over omfanget, ikke minst årsaken til bruk og misbruk av rusmidler. Rusmidler kan ha en viktig samfunnsfunksjon ved at det benyttes i sosiale settinger i form av festsammenhenger, markeringer av ulike høytider og/eller ved overgangsritualer. Ved et slik bruk kan rusmidler anses som noe positivt i den forstand at det bidrar til økt livsutfoldelse og sosialt samvær (Henriksen, 2005).

Selv om rusmidler kan sees i en positiv forstand kan et høyt forbruk gi alvorlige konsekvenser for menneskers livsstil og livsfunksjoner (Brekke, 2002). I en rapport fra Folkehelseinstituttet kommer det frem at et høyt forbruk kan gi risiko for fysiske helseplager, smittsomme sykdommer, overdose og psykiske lidelser, som angst og depresjoner (Skogen, Handal, Nesvåg & Skurtveit, 2014). I tillegg dukker det stadig opp nye rusmidler som har mer eller mindre skadelige virkninger. Samtidig som brukermønsteret endrer seg gir det helsevesenet store utfordringer (Christophersen, Nesvåg & Ystrøm, 2015). Sosialt sett kan det gi svært negative konsekvenser for personers forhold til familie og venner. Et destruktivt forbruk kan føre til mangel på interesser, praktiske- og sosiale ferdigheter og kompetanser som gjør at menneske oppleves avvikende fra samfunnets normer og verdier. De kan ha problemer med å leve integrert i sitt nærmiljø (Stensrud, 2013).

Rusproblematikken kan i mange sammenhenger knyttes til sosiale problemer. Det rammer ikke bare personen selv, men kan også gi negative konsekvenser for venner, familie og samfunnet generelt. Det kan gi familierelaterte problemer som skilsmisse, vold i nære relasjoner, forsømte barn og lignende. Rusproblematikken har direkte kriminologisk relevans fordi all bruk, kjøp, salg etc. av illegale stoffer er ulovlig i Norge, noe som medfører til kriminelle handlinger. I tillegg sees rusproblematikken som et samfunnsproblem fordi det kan gi negative konsekvenser i form av aggressiv atferd, økt vold, økt tyveri og ordensforstyrrelser. Over en tredjedel av dødsulykkene i trafikken og mange av ulykkene med personskader skjer under påvirkning av alkohol, illegale rusmidler eller rusgivende legemidler (Christophersen, Nesvåg & Ystrøm, 2015).

Det koster samfunnet dyrt med sykehusbehandlinger av sykdommer grunnet rusmisbruk, forebyggende og behandlingstilbud, og andre offentlige tjenester som eventuelt måtte brukes som konsekvens av en misbruksproblematikk. Rusproblematikken er med andre ord et stort og utbredt samfunnsproblem med betydelige helseutfordringer, som medfører omfattende kostnader både for enkeltindivider og for samfunnet (Skogen et al., 2014).

Det har skjedd en relativ stor utvikling innenfor feltet de siste 10-20- årene. Lossius (2011a) beskriver rusproblematikken som: «*Rusmidler er en av de største helsepolitiske utfordringene man står overfor i dagens samfunn, og man ser i dag en økning av alvorlige rusproblemer blant norske kvinner*» (Lossius, 2011a:19). Kvinnenes økende rusproblematikk har medført behov for mer kjønns spesifikk forskning, noe som har skapt en økende interesse for forskning på feltet.

Det har kommet nyere kunnskap om biologiske og psykososiale forskjeller i kvinner og menns utvikling av rusproblem (Takvam, 2010). Studier har påvist at kvinner og menns rus- og livssituasjon ofte skiller seg vesentlig fra hverandre. Lossius (2011a;2008a) mener likevel at forskningen i liten grad har vært opptatt av det særegne med det å være kvinnelig eller mannlig rusmiddelavhengig. Hun mener videre at kvinner og mennenes livssituasjoner er ulike i mange settinger. Bruk av rusmidler er intet unntak. Utfordringene i dagens forskning ligger blant annet i behovet for å ivareta kompleksiteten og forskjellen mellom kvinner og menn. Hun stiller spørsmålsteget om kunnskap og erfaring fra kjønnsnøytrale tiltak er tilstrekkelig hvis man skal favne det særegne med å være kvinne eller mann (Lossius, 2011a; Lossius,2008a). Kvinner og menn blir sosialisert inn i ulike kjønnsroller, hvor kvinner sosialiseres inn i en rolle som er ulik rollen menn sosialiseres inn i (Danielsen, 2002). Det er behov for økt kunnskap om hvordan kjønnsforskjeller virker inn på rusproblematikken (Lossius, 2008a).

På bakgrunn av kjønnsforskjellene som beskrives har vi fått en interesse i å rette fokuset mot kjønnsrettet forskning i dette studiet. Hensikten med spesialet er å ha et kjønns perspektiv hvor vi gjennom et beskrivende fokus og med en kvantitativ studie ønsker å undersøke om ulike faktorer har en sammenheng med kvinner og menns bruk av rusmidler. I den forbindelse har vi latt oss inspirere av Lossius (2011a), som mener at det er sentrale faktorer som utgjør forskjeller mellom kvinner og menn.

Fysisk og psykisk helse, alvorlighetsgrad av rusproblemet, sosial situasjon, økonomi og utdannelse, muligheten til å delta i meningsfull aktivitet og/eller arbeid (Lossius, 2011a). Ved å ha en beskrivende problemstilling ønsker vi å bruke teori og empiri til å undersøke hvordan ulike faktorer kan ha betydning for rusmiddelbruken til personene i vår studie samt hvordan dette utspiller seg i forhold til kjønn.

2.0 Problemfeltet

I dette kapitlet vil vi beskrive samarbeidet med vår eksterne aktør. I tillegg vil problemformulering, definisjoner samt oppgavens avgrensning bli presentert.

2.1 Ekstern samarbeidspartner

Grunnet vår interesse på rusfeltet som beskrevet innledningsvis, har vi i forbindelse med spesialet inngått et samarbeid med Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR) i Stavanger. KORFOR er et forskningsinstitutt som arbeider med forskning, fagutvikling, nettverksbygging samt undervisning på fagfeltet rus i Helse Vest (Helse-Stavanger s.a.). Den første kontakt med KORFOR var i forbindelse med semesterprosjekt på 2. semester i kriminologi. Vi hadde positive erfaringer med samarbeidet, noe som medførte forlengelse til spesialeskrivingen. Samarbeidet med KORFOR har i hovedsak omhandlet at vi har fått tilgang til rådata fra BrukerPlan kartleggingen 2015. Vi fikk anledning til å benytte datamaterialet i en ny kontekst og til vårt eget formål.

2.1.2 BrukerPlan

BrukerPlan er et kartleggingsverktøy som ble utviklet i 2006 av KORFOR i samarbeid med forskningsinstituttet IRIS, Sandnes kommune, Helse Fonna HF og fem kommuner i Helse Fonna. Kort fortalt er BrukerPlan et kartleggingsverktøy som har til hensikt å kartlegge omfanget og karakteren av den kjente rusmiddelproblematikken i de ulike kommunene i Norge (BrukerPlan Statistikk, 2014). I 2011 gjorde finansieringen fra Helsedirektoratet det mulig at verktøyet ble tilbudt flere og flere kommuner, hvorav alle landets kommuner fikk tilbud om å delta fra og med 2013. BrukerPlan benyttes en gang i året hvor flere kommuner deltar for hvert år. I 2013 var det eksempelvis 132 kommuner som benyttet seg av kartleggingsverktøyet, i 2014 var antallet steget til 201 (BrukerPlan Statistikk, 2014), og i 2015 var det 222 av i alt 428 norske kommuner som deltok. Verktøyet er godkjent av Datatilsynet for kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester (Helse-Stavanger, BrukerPlan, s.a.).

BrukerPlan kartlegger demografiske opplysninger som kjønn, alder, omsorg for barn/samvær med barn, og aktuelle funksjonsområder som fysisk og psykisk helse, rusbruk, sosial fungering, økonomi, bolig, arbeid/aktivitet og nettverk.

Bruk av tjenester og forventet tjenestebehov i form av helse- og sosialtjenester, spesialist helsetjenester, økonomiske ytelser (både midlertidige og varige) og bolig/boligtjenester (Johansen & Ringen, 2015: Helse-Stavanger, BrukerPlan, s.a.).

De som kartlegges er personer som er registrert med kommunale tjenester, og som fagfolkene i tjenesten vurderer har et rusproblem. Personer som har et høyt forbruk av rusmidler, men som tilsynelatende har velfungerende liv ved at de eksempelvis kan passe sitt arbeid, bolig, økonomi og lignende, og som derfor ikke mottar ulike kommunale tjenester inkluderes ikke. Brukergruppen i kartleggingen inkluderer dermed kun de som har en rusproblematikk som er kjent for offentlige instanser i Norge, og fordi de av ulike grunner mottar kommunale tjenester. I de fleste kommuner er det fagpersonell ved rus- og psykisk helsetjenestene som foretar kartleggingen. I enkelte kommuner deltar også instanser som helsestasjoner, hjemmetjenestene, barnevernstjenesten, og/eller fastlegene i kommunen (BrukerPlan statistikk, 2014).

Hvilke kommuner som deltar varierer, alle kommunestørrelser og landsdeler er godt representert. Ut ifra hvordan kommunene har gjennomført kartleggingen er det ingen grunn til å tro at store kommuner har kartlagt mindre andeler av den kjente rusproblematikken enn i mindre kommuner. Likevel er det grunn til å tro at det er en noe større andel i de store kommunene som har rusproblemer uten at det er kjent for fagpersonene. Det kan være fordi mindre kommuner er mer «gjennomsiktige» og brukerne sine rusproblemer vil derfor bli lettere kjent for offentligheten (BrukerPlan statistikk, 2014). I den forbindelse kan det ikke utelukkes at det finnes brukere som mottar ulike kommunale tjenester, og som har en rusproblematikk uten at det er kjent for fagpersonellet fordi problematikk blir skjult. Når vi snakker om den kjente rusproblematikken i norske kommuner kan det derfor ikke utelukkes at det forekommer mørketall og skjult misbruk. Hvordan BrukerPlan kartleggingen utføres vil bli redegjort for i metodekapittelet.

2.2 Problemformulering

For å gi et innblikk i rusutviklingen og rusfeltets kompleksiteter vil det bli presentert litteratur og forskning på feltet før analysen. Hensikten med en slik presentasjon er å få et overblikk over hvordan rusmiddelbruken har utviklet seg i Norge de siste årene. Det vil også bli redegjort for bruk og misbruk av rusmidler samt hvem som kan utvikle et misbruk.

Populasjonen som blir presentert i denne litteraturen vil omhandle rusmiddelbruk i en mer generell kontekst. I vår studie vil derimot populasjon omhandle mennesker som har et misbruk som allerede er kjent, og definert som misbruker av ulike fagpersoner. Dermed kan vi risikere at det er to ulike populasjoner som blir presentert, det kan være store individuelle forskjeller i henhold til rusmisbruket. Likevel ønsker vi å ha det med for å få en overordnet forståelse av rusmisbrukere og rusproblematikken.

Med bakgrunn i dette har vi valgt følgende problemstilling:

Hvilken sammenheng kan sees mellom forskjellige faktorer og rusmiddelbruken til de kartlagte kvinnene og mennene, er det noen vesentlige likheter/ulikheter blant dem?

Når vi skriver faktorer mener vi funksjonsområder som kan ha en sammenheng med et rusmiddelbruk, eksempelvis økonomi eller psykisk- og fysisk helse. Hensikten med den kvantitative studien er å undersøke hvordan ulike faktorer spiller inn i menneskers bruk av rusmidler. Kjønnsperspektivet vil være et overordnet fokus i oppgaven, hvor vi vil se om det er noen vesentlig forskjeller mellom kvinner og menn.

Empirien i oppgaven kan ikke generaliseres til generelt rusmiddelbruk, da datamateriale kun omhandler de som har en kjent rusmiddelproblematikk. Likevel har seleksjonsmekanismene vært de samme for kvinner og menn i BrukerPlan kartleggingen, og vi kan dermed sammenligne kvinner og menn i vår studie.

2.3 Definisjoner og funksjonsområder

Ettersom vi benytter oss av rådata fra BrukerPlan kartleggingen 2015 i denne oppgaven, har vi vurdert det som relevant å følge deres definisjoner.

I BrukerPlan kartleggingen er det helse- og sosialarbeideren i de ulike kommunene som registrerer data. For å forsøke å forhindre mistolkninger og for at datainnsamlingen skal gjøres så lik som mulig for alle er det, i tett samarbeid med kommunene, definert formuleringer, opplysninger og hjelpetekster for de enkelte spørsmålene. Dette har vært særlig viktig på områder som beskriver funksjonsnivået for brukeren. Det omfatter faktorer/funksjonsområder som økonomi, rusmisbruk, bolig, psykisk og fysisk helse, arbeid/aktivitet, sosial fungering og nettverk. Hjelpetekstene er utformet og definert slik at de ønsker å gi en forståelig beskrivelse av de ulike faktorene, og hvordan dette skal registreres i henhold til kartleggingen.

Dette for å sikre kvaliteten, og at opplysningene som samles inn bygges på samme grunnlag. Ikke bare fagpersonellens egne definisjoner. Faktorene/funksjonsområdene er deretter oppgitt med verdier satt til grønt, gult og rødt. Kode grønn skal skildre brukere med et funksjonsnivå (på det aktuelle området), som anses bra nok til at det ikke i vesentlig grad bidrar til en problematisk livssituasjon. Kode gul står for noe nedsatt funksjon som går utover den daglige fungeringen. Kode rød betyr at brukeren har et dårlig funksjonsnivå, med alvorlige konsekvenser for livssituasjonen (BrukerPlan statistikk, 2013). Ved hjelp av fargekodene og hjelpeteksten kan helse- og sosialarbeideren vurdere hvilket funksjonsnivå den aktuelle brukeren har i henhold til de aktuelle områdene.

For å eksemplifisere hvordan fargekodene fungerer kan vi se på definisjonen av rusmiddelbruk. Rusmiddelmisbruk i BrukerPlan handler om hvordan det påvirker den daglige fungeringen til brukeren, uavhengig av hvilket rusmiddel som inntas. Blir en bruker vurdert til å ha et rusbruk på grønt-nivå vil det si at brukeren har en rusmiddelproblematikk, men ikke i slik grad at det får alvorlige konsekvenser for dagliglivets gjøremål. Gult-nivå vil si at brukeren har en mer omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at brukeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene. Ved et rødt-nivå har brukeren svært omfattende bruk av rusmidler, som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering (BrukerPlan statistikk, 2013:103). I kapitlet *De aktuelle faktorene* har vi laget en figur som viser hvordan grønn, gul og rød blir definert i henhold til de ulike faktorene/funksjonsområdene.

Til tross for at det er retningslinjer og definisjoner man forholder seg til i kartlegningssituasjonen kan det ikke utelukkes at det forekommer ulike oppfatninger av definisjonene og vurderingene om brukernes funksjonsnivå. Vi antar dermed at det kan forekomme en viss grad av subjektive fortolkninger.

2.4 Avgrensning

På grunn av at rusfeltet er stort og komplekst har vi ansett det som vesentlig å foreta en avgrensning i forhold til hva som er formålet med dette spesialet. Avgrensningen er først og fremst foretatt på bakgrunn av BrukerPlan og deres datamateriale samt oppgavens omfang og tidsperspektiv. Vi kan ikke utelukke at avgrensningen medfører at annen relevant viten utelukkes, enten bevisst eller ubevisst.

Et av formålene med denne oppgaven er å oppnå bedre kunnskap om rusproblematikken i Norge. Vår Studie vil omfatte personer som har et rusmiddelmissbruk som er kjent for fagpersonell i de kommunene som er med i BrukerPlan kartleggingen. Videre vil oppgaven omhandle faktorer som kan ha sammenheng med rusmiddelbruk hvor oppmerksomheten er rettet mot kjønnsperspektivet. For å kunne si noe om det er likheter/ulikheter blant kvinner og menn sitt rusmiddelbruk vil vi gjennom hele oppgaven sammenligne dem. På den måten kan vi identifisere om det finnes vesentlige kjønnsbestemte forskjeller.

I 2015 var det 222 av i alt 428 norske kommuner som benyttet seg av BrukerPlan kartleggingsverktøyet. Populasjonen i denne oppgaven vil dermed være de 18913 personene som inngikk i BrukerPlan kartleggingen 2015. Ved å kun se på den kjente rusproblematikken utelukkes rusmiddelmissbrukere som ikke er kjent for offentlige instanser i Norge. Det at det er ca. halvparten av norske kommuner som deltar innebærer at den andre halvdel av kommunene som vi kan anta også har rusproblematikk, men som ikke deltar i kartleggingen blir ekskludert.

Videre er det kun personer som er 18 år og over som registreres i kartleggingen. Det innebærer at dette datamaterialet kun involverer den voksne befolkningen, og sier ingenting om ungdommer og deres rusproblematikk.

Vi legger dermed BrukerPlan kartleggingen 2015 sine definisjoner og tilhørende variabler og data til grunn for denne studien og våre analyser.

3.0 Vitenskapsteoretiske overveielser

Det er problemstillingen, valg av metode og teoretiske tilnærminger som danner rammeverket for å oppnå gode forskningsresultater (Takvam, 2010). I dette kapittel vil det bli redegjort for teoretiske overveielser som vi har foretatt for å kunne besvare oppgavens problemstilling.

3.1 Undersøkelsestilgang

Når det gjelder undersøkelsestilgang kan det benyttes både induktiv og deduktiv tilgang. Kort fortalt omfatter en deduktiv tilgang at man går fra en bestemt teori til data, og i en induktiv tilgang tar man utgangspunkt i data og deretter teori (Riis, 2005).

Det er ikke uvanlig at forskningsprosjekt skifter mellom deduktive og induktive faser, og derfor inneholder elementer fra begge tilgangene (Andersen, Binderkrantz & Møller Hansen, 2012). Et forskningsprosjekt som inneholder elementer fra begge tilgangene kalles adaptiv tilgang. Denne tilgangen ligger i spenningsfeltet mellom teori og empiri, hvor teorien utvikles på grunnlag av systematisk og dyptgående analyser. Samtidig gir forskerens teoretiske forankring perspektiver på hvordan data kan forstås. Etablert teori benyttes derfor som utgangspunkt for forskningen, hvor analysen foretas på bakgrunn av mønstrene i dataen og empirien, som gir grunnlag for nye teoretiske perspektiver. Forståelsen som kommer frem i undersøkelsen kan dermed både knyttes til etablert teori og til oppfatningen av dataenes meningsinnhold (Thagaard, 2013).

Med bakgrunn i problemformuleringen er hensikten med denne oppgaven å lage en empirisk analyse basert på sekundærdata fra BrukerPlan kartleggingen 2015, hvor vi vil undersøke om ulike faktorer har sammenheng med kvinner og menns rusmiddelbruk og om det er noen likheter/ulikheter mellom dem. For å undersøke dette på best mulig måte søker vi å ha en adaptiv tilnærming, hvor oppgaven vil bære preg av en kontinuerlig veksling mellom teori og empiriske funn. Den deduktive tilgangen benyttes i oppgavens innledende faser, hvor vi vil orientere oss om teoretiske begreper og empirisk forskning som allerede foreligger på feltet for å få en økt forståelse om rusmidler og rusmiddelmissbruk. Den induktive tilgangen blir anvendt ved at vi har en åpen tilgang til hva empirien vil vise. Teorien blir dermed ikke styrende for empirien. Resultatene fra analysen vil bli belyst av allerede beskrevet teori, og hvis nødvendig ny teori.

3.2 Vitenskapsteoretisktilnærming

Å foreta teoretiske og metodiske overveielser innebærer at det reflekteres over bevisste og ubevisste antakelser som gjøres i forskningsprosessen, og over hvilke konsekvenser dette kan ha for prosessen og resultatene i vårt studium. Det sentrale er problemformuleringen, da det er den som påvirker innhenting av empirien (Nygaard, 2012).

En grunnleggende fremgangsmåte i forbindelse med disse overveielserne er valg av paradigme. Kort fortalt kan paradigme defineres som *«...sett av ontologiske, epistemologiske og metodologiske oppfattelser»* (Presskorn-Thygesen, 2012:23). Et paradigme er avgjørende i henhold til forskningsresultatet og i forhold til hvordan vi som forskere ser på verden (Presskorn-Thygesen, 2012). Ontologi og epistemologi innebærer forestillinger om et teoretisk begrepssystem og den tilhørende forskningsmessige praksis.

I oppgaven ønsker vi å ha en positivistisk tilnærming. En positivistisk vitenskapsteoretisktilnærming søker forklaringer, sammenhenger og et helhetsbilde ut ifra vitenskapelige resultater (Sletnes, 2015). Dette paradigme har en oppfattelse av at virkeligheten finnes og er innrettet på en bestemt måte. Den har en objektiv epistemologi, og positivismen mener man kan finne frem til sannheten og eksakt viten om virkeligheten (Presskorn-Thygesen, 2012). I tillegg består det vitenskapelige arbeidet i å oppstille hypoteser som enten kan av- eller bekrefte ved å innsamle data. Målet er at hypotesene skal avdekke generelle lovmessigheter og årsaks-virkningsforhold, og at man dermed blir i stand til å forutse virkning av ulike fenomener (Nygaard, 2012).

Hvis sosiale lovmessigheter er som kausale lover, hvor et forhold X med sikkerhet medfører et annet forhold Y, finnes ikke sanne lovmessigheter i samfunnsvitenskapen. Dette er fordi samfunnsvitenskap som kriminologi, studerer mennesker som er selvstyrte med egen vilje, hvor de som studeres alltid kan handle annerledes enn forventet (Collins, 1989). Mennesker er komplekse, og vi kan ikke med sikkerhet konstatere at de resultatene vi finner frem til ikke er påvirket av andre bakenforliggende årsaker. Istedenfor å avdekke generelle lovmessigheter ønsker vi å undersøke interne sammenhenger mellom ulike faktorer og de kartlagte bruk av rusmidler samt se om det forekommer noen forskjeller mellom kvinner og menns rusmiddelbruk.

Vi søker dermed forklaringer og sammenhenger, og vi antar at det er en sannhet i de resultatene vi avdekker selv om det ikke utelukkes at det kan være bakenforliggende, sammensatte og komplekse årsaker til disse sannhetene.

I tillegg til å ha en positivistisk tilnærming har vi også en sosialkonstruktivistisk tilnærming. Sosialkonstruktivismen har et utspring fra konstruktivismen, hvor «sannhet» bare er det man tilfeldigvis har blitt enige om innenfor et bestemt sosialt fellesskap (Presskorn-Thygesen, 2012). Sosialkonstruktivismen legger vekt på den betydning sosiale prosesser har for hva som anses som gyldig kunnskap. Kunnskap i denne sammenheng oppfattes som konstruert av dem som deltar i bestemte sosiale sammenhenger, hvor det enkelte menneske konstruerer sin virkelighet. Vi forstår omverdenen gjennom kategoriene vi uttrykker, og vår forståelse er preget av den kulturen vi lever i (Thagaard, 2013).

Hva som anses som bruk og misbruk av rusmidler er i stor grad sosialt og kulturelt betinget. Det vi betrakter som misbruk i vår kultur, er nødvendigvis ikke det i andres. Den sosialkonstruktivistiske tilnærmingen i denne oppgaven skal derfor forstås ved at rusmiddelproblematikken og hva som anses som akseptabel rusatferd er konstruert i samfunnet og kulturen vi inngår i. Det er fagpersoner som foretar kartleggingen av brukerne. Selv om de har retningslinjer og definisjoner de følger kan de ha ulike meninger når det kommer til hva som defineres som et rusmiddelbruk, alt etter hvordan fagpersonene har konstruert sin virkelighet og hvordan de fortolker ulike hendelser.

Opgaven har også et overordnet fokus på kjønn. Sosialkonstruktivismen betrakter kjønn som noe sosialt konstruert, en samfunnskategori. Kjønn kan deles inn i to dimensjoner, hvor den ene er sosiale, kulturelle og psykologiske forskjeller mellom menn og kvinner, og den andre er biologiske, herunder de fysiske og anatomiske forskjellene mellom den mannlige og kvinnelige kroppen. Det er gjennom de sosiale, kulturelle og psykologiske dimensjonene vi danner grunnlaget for vår forståelse i henhold til normer og verdier, og hva vi anser som maskulinitet og feminitet. Denne forståelsen er ikke fast, og kan skille seg både innenfor, mellom og på tvers av kulturer (Sand og Fasting, 2012). Kjønnsperspektivet blir derfor betraktet gjennom sosiale, kulturelle og psykologiske beskrivelser, forklaringer og tolkninger hvor kjønnsrollene ansees som noe sosialt konstruert.

Siden vår analyse er basert på sekundærdata har vi ikke noe forsker-bruker relasjon i forhold til populasjonen i kartleggingen. Vi vil derfor ha et overordnet objektivt syn på empirien vår. I tillegg baseres datamaterialet på helse- og sosialarbeiderens sine subjektive tolkninger av brukerne, hvor vi igjen tolker empirien ut ifra vår forståelse, noe som kan påvirke vår ontologi og epistemologi.

4.0 Metodiske overveielser

I det følgende vil oppgavens forskningsdesign og metode bli presentert. Det vil også følge en ytterligere beskrivelse av datamateriale BrukerPlan. Designet og metoden anvendes for å kunne besvare problemformuleringen: *Hvilken sammenheng kan sees mellom forskjellige faktorer og rusmiddelbruken til de kartlagte kvinnene og mennene, er det noen vesentlige likheter/ulikheter blant dem?*

4.1 Forskningsdesign

BrukerPlan baserer seg på et tverrsnittdesign, da de innsamler informasjon på en planlagt måte i en definert populasjon på et gitt tidspunkt.

Et godt forskningsdesign skal gjøre oss i stand til å svare på de spørsmålene vi har til hensikt å besvare i oppgaven, og det er problemformuleringen som gir føringer for hvilket forskningsdesign som velges (de Vaus, 2001). Ettersom vi benytter oss av rådata fra kartleggingen innhentet i 2015, har vi utformet en problemformulering som gjør det hensiktsmessig å følge et tverrsnittdesign.

4.2 Kvantitativ metode

BrukerPlan kartleggingen er et stort og omfattende kvantitativt datamateriale med 222 norske kommuner, og 18913 kartlagte brukere. Med bakgrunn i dette, problemformuleringen og hensikten med dette spesialet, anser vi det naturlig å anvende kvantitative analyser i denne oppgaven.

Det finnes både sterke og svake sider ved bruk av kvantitativ metode. Det positive er at vi får mulighet til å undersøke mange enheter med et stort datamateriale og flere variabler samtidig (Jacobsen, 2010). Det er enklere å standardisere informasjonen ved hjelp av dataprogrammer som eksempelvis SPSS. En kvantitativ metode baseres på datamateriale med mange respondenter, ved å foreta stikkprøver kan man dermed undersøke om resultatene kan generaliseres og gjøre seg gjeldende for hele undersøkelsespopulasjonen, noe som i tilfelle kan gi en høy ekstern validitet (Maxfield & Babbi, 2010). I motsetning til en kvalitativ metode i form av for eksempel intervju, er et kvantitativt spørreskjema ofte et upersonlig forhold mellom respondenter og forskere. Metoden går ikke i dybden i svarene, slik man gjør i intervjuer. Den interne validitet kan bli svekket dersom man ikke er sikker på at resultatene ikke skyldes tilfeldige målefeil (Maxfield & Babbi, 2010).

Ved at vi benytter oss av sekundærdata har vi ikke hatt mulighet til å påvirke hvilke spørsmål som stilles, utarbeidelsen av variablene i undersøkelsen eller definisjonen av disse. KORFOR har med andre ord gjort forberedelsesfasen for oss ved at de har definert populasjonen, variabler og verdier. Dette har følgelig påvirket forskningsprosessen vår ved at valg av forskningsspørsmål og forskningsmetode er tatt på bakgrunn av eksisterende datamateriale.

Kartleggingen foregår på den måten at de ulike instansene og fagpersonen avtaler hvem som skal kartlegges, herunder benyttes et dataprogram hvor fagpersonell utfyller opplysninger om den enkelte bruker. Hvilket fagpersonell dette innebærer er for øvrig de instanser som den enkelte kommune mener er relevant. Det kan eksempelvis være Rus og psykiatritjenesten eller NAV (sosialforvaltningen). Som nevnt under kapitlet *Ekstern samarbeidspartner* er det enkelte kommuner som inkluderer instanser som helsestasjoner, fastleger, barnevernstjenesten og ungdomsteam i kartleggingen. Dette varierer ut ifra hva kommunene tilbyr av tjenester og hvilke tjenesteetater brukeren har hatt kontakt med.

Det at det er fagpersonellet som fyller inn data om brukerne og ikke brukerne selv, betyr at det er deres vurderinger som gir oss et innblikk i den kjente rusproblematikken i Norge. Vi får ikke et direkte innblikk i brukernes egne vurderinger, og vi vet derfor ingenting om hvordan de karakteriserer sin egen rus- og livssituasjon. De som har blitt kartlagt er personer som av ulike grunner har oppsøkt helsetjenester for å få hjelp, og som er blitt vurdert til å ha et rusproblem. Det betyr at personer som ikke oppsøker hjelp eller har behov for offentlige tjenestetilbud, men som likevel har en problemfylt rusatferd ikke inkluderes.

Denne problematikken kan føre til feilkilder. Det er blant annet hvis en bruker ikke blir kartlagt på alle områder, og det blir frafall på noen funksjonsområder for den bestemte brukeren. En annen feilkilde kan være dersom fagpersonellet gir feilaktige opplysninger. Det kan være utfordrende for fagpersonell å eksempelvis ta stilling til hvor mye en bruker har drukket/ruset seg ved ulike anledninger den siste tiden. Det kan dermed være en risiko for under-/overrapportering (Skretting, Lund, & Bye, 2013; Johansen & Ringen, 2015). Feilkilder som dette kan påvirke validiteten til studiet vårt.

Det at kartleggingen i tillegg bygger på en selvseleksjon i form av at kommunene selv velger om de vil delta eller ikke kan også påvirke datamateriale. Vi vet ikke hvilken grunn kommunene har for å delta, om det eksempelvis er fordi de har mange rusmiddelbrukere og derfor ønsker en oversikt over omfanget, eller om de blir med fordi kommunene rundt deltar. Imidlertid varierer kommuneutvalget i både størrelse og geografiskbeliggenhet, eksempelvis er det store kommuner som Stavanger (vest), Oslo (øst), Kristiansand (sør), og Tromsø (Nord), og av små kommuner som Fauske (Nord), Bokn (vest), Risør (sør) og Hvaler (øst) som deltar. Det gir oss dermed ingen grunn til å betvile kommuneutvalget i kartleggingen.

Man må også ta i betraktning at kartleggingens egentlige formål og formålet med vår studie ikke er det samme. Grunnet disse feilkildene kan ikke funnene fra vår analyse generaliseres til en større populasjon. Vi mener imidlertid at kartleggingen er egnet for å undersøke problemstillingen, og at det er troverdig å sammenligne interne sammenhenger mellom faktorene og kvinnene og mennenes rusmiddelbruk. Vi finner heller ingen grunn til å tro at de sammenhengene og likhetene/ulikhetene vi finner ikke gjør seg gjeldende generelt blant andre belastede rusmisbrukere.

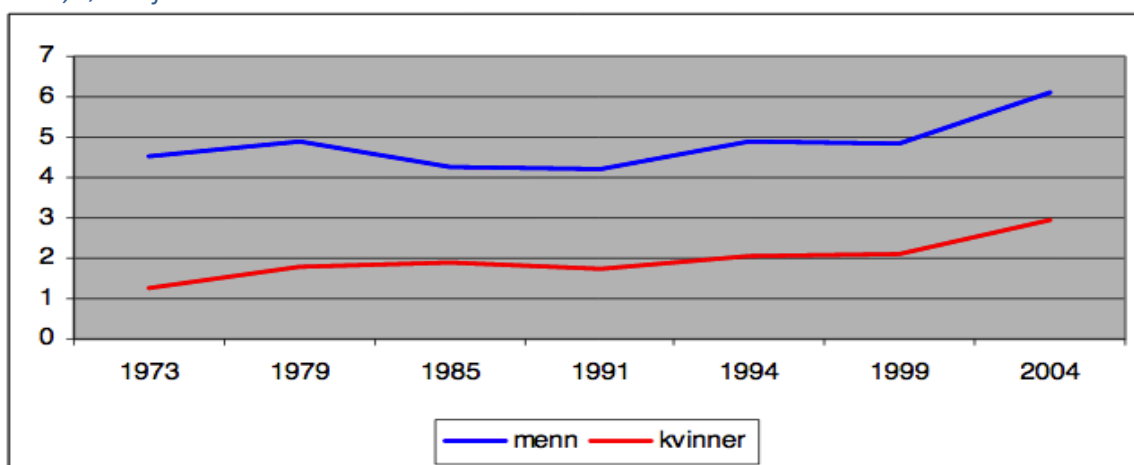
5.0 Rusutviklingen

Som det ble beskrevet innledningsvis har det vært en endring i brukermønsteret av rusmidler. Lossius (2011a) mener i den forbindelse at det har vært en økning i rusproblemer, og at denne økningen har vært særlig stor blant kvinner. Av den grunn ønsker vi i dette kapitel å gi en kortfattet gjennomgang av statistikk som har til hensikt å vise hvordan bruken av rusmidler i Norge har utviklet seg de siste årene. Etterfølgende vil det bli gjort en teoretisk fremstilling og forklaring av hva som kan være årsaken til denne utviklingen.

Frøyland (2014) og Buvik & Sagvaag (2012) konkluderer i sine studier at kvinner i økende grad benytter seg av rusmidler. De viser videre til at alkohol er det mest benyttede rusmiddelet. Ifølge Folkehelseinstituttet sin rapport har det siden tidlig 1990-tallet vært en økning med ca. 40% når det gjelder alkoholforbruket til befolkningen. Økningen har vært størst blant kvinner og eldre (Christophersen, Nesvåg & Ystrøm, 2015). Tilgjengeligheten av alkohol har økt i Norge. Dette har medført et økt forbruk generelt i samfunnet, noe som også har påvirket kvinner. Det vises likevel til at kvinner inntar mindre alkohol, og ikke like ofte som menn (Frøyland, 2014; Buvik & Sagvaag, 2012).

Figuren nedenfor viser alkoholkonsumet blant kvinner og menn i perioden 1973-2004. I studie tilsvarer seks halvflasker øl 9 cl ren alkohol, en helflaske vin 9 cl ren alkohol og en halvflaske brennevin 14 cl ren alkohol (Horverak & Bye, 2007).

Figur 1. Alkoholkonsumet fra 1973-2004 blant kvinner og menn. I aldersgruppen 15 år og over. Antall liter ren alkohol pr. innbygger. Befolkningsundersøkelse av drikke vaner. Tilfeldig utvalg. Blå linje= menn, rød linje= kvinner.

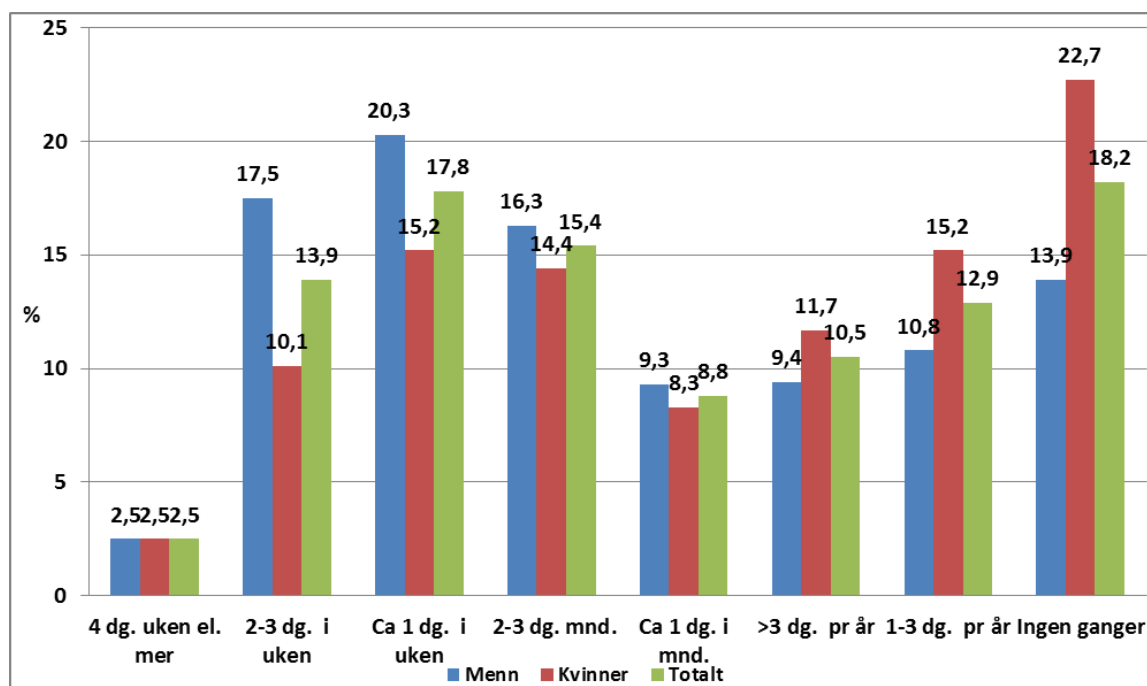


Kilde: Horverak & Bye, 2007.

Denne figuren viser at alkohol forbruket har økt både for kvinner og menn i tidsperioden 1973-2004. Bruken blant kvinner økte relativt jevnt mellom 1979 frem til 1991. Forbruket gikk litt ned fra rundt slutten på 80-tallet og 1994, hvor det etterfølgende har økt frem til 2004. For menn ser det ut til at forbruket sank mellom 1979 og 1991, og at det siden har hatt en jevn økning, med en liten nedgang mellom 1994 og 1999, før det igjen stiger mellom 1999 og 2004. Figuren viser videre at menn hele tiden har hatt et høyere forbruk, hvor deres forbruk har steget fra ca. fire liter, til ca. seks liter i perioden 1973-2004, for kvinner har det steget fra ca. en liter til tre liter fra 1973-2004 (Horverak & Bye, 2007).

Neste figur viser prosentandelen av hvor mange ganger kvinner og menn har oppgitt at de har drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder i 2015.

Figur 2. Alkohol drikkefrekvens siste 12 mnd. I 2015. Fordelt på menn og kvinner. I aldersgruppen 16-79 år. Befolkningsundersøkelse. Oppgitt i prosent. Blå søyle= menn, rød søyle= kvinner, grønn søyle= total.



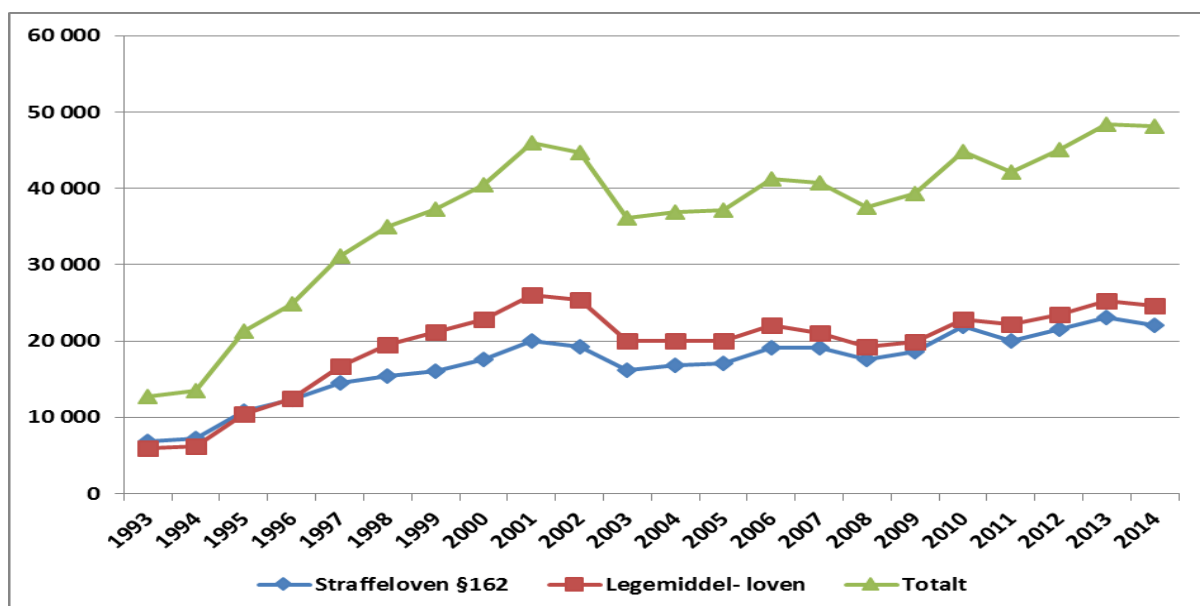
Kilde: Skretting, Bye, Vedøy & Lund, 2015.

82% oppgav å ha drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder i 2015. Av menn som har drukket alkohol innenfor de siste 12 måneder var det noe mer enn kvinnene (86% menn og 77% kvinner). På spørsmål om hvor ofte de hadde drukket alkohol de siste 12 måneder viser gjennomsnittet at menn har noen flere drikkedager enn kvinner, hvorav menn har 48 og kvinner 35 dager (Skretting et al, 2015).

Når det gjelder bruk av illegale rusmidler skriver Regjeringen (2013a) at bruken økte jevnt i løpet av 1990-tallet og var på topp i starten av 2000-tallet. Siden ser det ut som antallet har gått noe ned (Regjeringen, 2013a). Det kan imidlertid være vanskelig å få en konkret og nøyaktig oversikt når det gjelder antallet brukere av illegale stoffer. Dette fordi all omsetning, innførsel, bruk og tilvirkning er ulovlig, og det meste av bruken foregår i skjul. For å få en oversikt over antall brukere kan det derfor være hensiktsmessig å se på registrerte anmeldte narkotikalovbrudd. Statistikken som gjengis her er dermed basert på den registrerte bruken, og sier dermed lite om den skjulte misbruken og de mørketallene.

Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det i 2014 var rundt 20100 personer som ble siktet for narkotikalovbrudd, hvor rundt 85% av de siktede var menn (Statistisk sentralbyrå, 2015). Nedenfor viser figur 3, utviklingen i antall anmeldte narkotikalovbrudd i perioden 1993-2014. Det er sjeldent at narkotikalovbrudd anmeldes fra allmenheten, det er derfor ofte politi og tollvesen som avgjør hvor mange lovbrudd som anmeldes og etterforskes (Skretting et al, 2015). I den forbindelse kan det ikke utelukkes at noen av tallene kan være misvisende, da det kun er tall som er kjent for offentlige myndigheter som fremgår.

Figur 3. Anmeldte narkotikalovbrudd 1993-2014. Fordelt mellom Straffeloven §162 og legemiddel-loven. Blå linje= antall straffede etter straffeloven § 162, rød linje= antall straffede etter legemiddeloven, grønn linje= totalt antall straffede etter straffeloven og legemiddeloven.



Kilde: Skretting et al, 2015.

Ut ifra figuren kan man se at antallet anmeldte narkotikalovbrudd økte i løpet av 1990-tallet, hvor det etter årtusenskiftet ser ut til å være mer stabilt. Det er likevel noe variasjon fra år til år (Skretting et al, 2015).

Figuren viser anmeldte narkotikalovbrudd etter *straffeloven § 162* og *legemiddeloven*. Legemiddeloven regulerer hvilke stoffer som regnes som narkotika. Legemiddeloven § 24 omhandler de mindre alvorlige forhold som bruk og besittelse av små mengder. Legemiddelovens § 31 ordlyd er: «Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer denne lov, eller forskrifter, forbud eller påbud som er gitt med hjemmel i loven, straffes med bøter eller med fengsel i inntil 3 måneder, eller med begge deler» (Legemiddeloven, 1992). Tilvirkning, omsetning (salg, kjøp og annen overdragelse og mellommannsvirksomhet), innførsel, utførsel, utlevering, forsendelse og oppbevaring samt dyrking av vekster som skal nyttes til fremstilling av narkotika er forbudt etter denne lov (Regjeringen, 2013b; legemiddeloven, 1992).

Straffeloven § 162 retter seg særlig mot profesjonell omsetning av narkotika, så som tilvirkning, utførsel, innførsel, erverv, oppbevaring, overdragelse og sending. Ordinær maksimum straff er 2 år. Ved grove narkotikaforbrytelser kan det straffes med fengsel i inntil 10 år, jf. straffeloven § 162, 2.ledd. Ved avgjørelsen om overtredelsen er grov skal det legges særlig vekt på hva slags stoff(er) det gjelder, kvantum og overtredelsens karakter. Ved meget betydelig kvantum sier § 162, 3. ledd at det kan idømmes fengsel fra 3 til 15 år, og under særdeles skjerpede omstendigheter kan det idømmes fengsel inntil 21 år (Regjeringen, 2013b; Straffeloven, 1902).

Figur 4., viser antall og prosentfordeling av kvinner og menn som ble siktet for narkotikalovbrudd i 2014.

Figur 4. Antall kvinner og menn siktet for narkotikalovbrudd 2014 etter straffeloven §162 og legemiddeloven. I alder 14 til 60 +. Fordelt på antall og prosent.

	Straffeloven §162	Prosent	Legemiddeloven	Prosent
Menn	7148	87,1	4902	81,4
Kvinner	1059	12,9	1121	18,6
Totalt	8207	100	6023	100

Kilde: (Skretting et al, 2015).

Det fremgår av figuren at ca. 13% kvinner ble siktet etter straffeloven §162, og ca. 87% menn. Når det gjelder legemiddeloven var det ca. 19% kvinner, og 81% menn. Med andre ord er kvinner i klart mindretall når det gjelder narkotikalovbrudd.

Imidlertid er andelen kvinner noe høyere når det gjelder å bli siktet etter legemiddeloven kontra straffeloven § 162 (Skretting et al, 2015). Disse tallene kan understøttes av statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) som viser at det i 2014 var rundt 20100 personer som ble siktet for narkotikalovbrudd, hvor rundt 85% av de siktede var menn (Statistisk sentralbyrå, 2015).

Med bakgrunn av de ulike figurene kan vi si at alkoholomsetningen har hatt en økning de siste årene. I tillegg viser det at det er flere menn enn kvinner som oppgir å ha drukket alkohol innenfor de siste 12 måneder, og menn har flere drikkedager enn kvinnene. Til tross for økningen i det totale konsumet, og at det hevdes at økningen har vært særlig stor blant kvinner, viser statistikken at menn fremdeles konsumerer mer.

Som utgangspunkt ønsket vi å ha en graf som viste utviklingen av illegalt rusbruk fordelt på kjønn, men da en slik graf ikke finnes har vi fremstilt grafer som viser rusutviklingen i en generell kontekst. Grafen bekrefter påstanden om at rusbruken har økt i løpet av 1990-tallet, hvor det etter årtusenskifter ser ut til å være mer stabilt. Ifølge SSB har politiet og påtalemyndighetene blitt flinkere til å registrere lovbrudd de siste årene, og da spesielt narkotikaforbrytelser (Statistisk sentralbyrå, 2003). Med bakgrunn i dette kan det derfor ikke utelukkes at noe av stigningen i antallet anmeldte og siktede narkotikalovbrudd kan være på grunn av denne endringen i registreringspraksisen.

5.1 Den stigende deltakelsen

Ovenfor kommer det frem at forbruket av rusmidler har økt både for kvinner og menn. Det at Lossius (2011a) mener at økningen har vært særlig stor blant kvinner kan dette sannsynligvis skyldes at kvinnenenes forbruk lenge har vært mye lavere enn mennenes, de har derfor «noe mer å gå på» (Duckert, Lossius, Ravndal & Sandvik, 2008). Imidlertid viser ikke statistikken ovenfor at det har vært en særlig stor økning blant kvinner kontra menn, snarere tvert imot kan det se ut til at økningen har vært relativ lik blant begge kjønn.

Det at det er et økt forbruk blant kvinner kan begrunnes med flere ting. Det som er felles for forskning som omhandler hvorfor kvinner i høyere grad begår avvikende handlinger og kriminalitet er at de ofte søker forståelse for kvinnelig beskjeftigelse i mannlige aktiviteter. Forklaringen finnes ofte i den såkalte «frigjøringshypotesen» som tilsier at når kvinner blir likestilt med menn, så vil de i høyere grad opptre som menn (Smart, i Natland, 2006).

Høigård (1983) mener en større deltakelse på ulike arenaer medfører større mulighet til å begå avvikende handlinger, eksempelvis har det blitt vanlig at kvinner går på restauranter som kan medføre høyere innflytelse av alkohol, og alkoholpåvirkning kan fremme kriminalitet. Deltakelsesteorien går i utgangspunkt ut på deltakelse gjennom arbeid. Christie (1983) skriver «*ved deltakelse kommer kvinner dessuten oftere i situasjoner hvor kriminalitet er mulig*» (Christie, i Høigård & Snare, 1983:48). Det argumenteres for at lovbrudd ikke er et resultat av at mulighetene utvides ved at kvinner i økende grad deltar, men at lovbrudd heller bør sees i lys av endringer i den materielle strukturen som utvider mulighetene (Høigård, 1983).

For å kunne bli støtt ut innebærer det muligheten til å delta. Det at kvinner i høyere grad deltar i samfunnet innebærer en større risiko for at de kan bli utstøtt ved ulike anledninger. «Møte med registrerte lovovertrедelser er et møte med utstøtte kvinner og menn» (Høigård, 1983:69). Med andre ord; jo flere kvinner som deltar, jo flere vil støttes ut. Det er det som fører til kriminalitet, ikke den økte muligheten til å delta på ulike samfunnsarenaer (Høigård, 1983).

Kvinnenes økte forbruk av rusmidler må også sees ut ifra andre samfunnsmessige forandringer. For det første konsumerer befolkningen som helhet mer. Når det eksempelvis gjelder alkohol har vi i tillegg til tradisjonelle drikkevaner som «helgefylla», fått mer kontinentalt drikkemønster preget av økt inntak av vin i mer eller mindre moderate mengder. Å drikke vin i moderate mengder passer også bedre inn i normene for akseptabel kvinneadferd enn den tradisjonelle norske drikkekulturen. I tillegg vil barn som vokser opp i dagens samfunn i mindre grad ha totalavholdende voksenmodeller, og de «tillærer» i større grad at alkohol er noe som hører med. Samtidig er kvinner i dag langt mer aktive på ulike samfunnsarenaer i form av økt utdanning, økt deltakelse i yrkeslivet, de har lønnet arbeid, de har mer fritid, de arbeider ofte i mannsdominerte yrker hvor mennenes normer for omgang med rusmidler gjerne er rådende. De inngår også oftere på rusrelaterte arenaer enn tidligere. Normene for akseptabel atferd blant kvinner er også endret. Tidligere var kvinneverollen i større grad beskyttet mot rusbruk, mens det i dag tillates at kvinner i større grad konsumerer. På denne måten kan man si at normene for kvinneligadferd er endret i en mer liberal retning (Duckert et al., 2008).

Med bakgrunn i dette kan det sies at den vestlige og industrialiserte verden som vi er en del av har medført at kjønnsforskjellene har minsket. Kvinner tilegner seg i større grad holdninger og vaner som tradisjonelt har blitt sett på som typisk mannsdominerte. Kvinner og menns livsvilkår har nærmet seg hverandre. Når det gjelder økt rusproblematikk er økningen i alkoholkonsumet en viktig faktor, tilgjengeligheten av alkohol har også økt. Det har generelt sett blitt bedre økonomi og mer liberale holdninger. Det er likevel viktig å understreke at til tross for at kvinners forbruk av rusmidler har økt, konsumerer de fremdeles mindre enn menn, og de blir sjeldent mer beruset.

Når det snakkes om kvinnenens økte forbruk kan det derfor lett glemmes at mennenes forbruk fremdeles er høyere enn kvinners, og at mennenes forbruk også har økt i samme tidsperiode. Diskusjonene omkring denne økningen er derimot mindre, sammenlignet med kvinnene. Hvorfor det er slik er vanskelig å si. Kanskje kan det skyldes at det fortsatt er et tradisjonelt syn når det gjelder kvinners bruk? Selv om de blir sett på som likestilte, er det fortsatt sånn at kvinnenens primærrolle er å være en omsorgsperson. Kan det være at deres bruk av rusmidler preges av dette? Da denne rollen er lite forenlig med bruk av rusmidler? I så fall kan det se ut som at kvinnerollen fortsatt har en beskyttende funksjon, selv om det er i mindre grad enn før (Duckert et al., 2008).

6.0 Rusmiddelbruk og misbruk

På grunn av rusens mangeartede funksjoner og menneskers ulike holdninger, og brukermønstre kan det være vanskelig å skille mellom hva som er «normalt» og hva som er «unormalt» forbruk av rusmidler. Særlig på grunn av at det ikke finnes noe entydig grense. I dette kapitlet vil vi forsøke å gi en forklaring på hvordan bruk og misbruk av rusmidler kan forstås, og hvordan et misbruk kan utvikles samt risikoen for å utvikle et misbruk.

6.1 Normalt bruk vs. misbruk

Det finnes ingen konkret definisjon av hva som karakteriseres som et rusmiddel, det vil si «et middel som gir rus». Rus kan forstås som en subjektiv opplevelse, som kan observeres og beskrives objektivt. Et og samme rusmiddel kan gi ulik effekt på ulike mennesker. I mange tilfeller kreves det en læring/tilvenning før et rusmiddel føles behagelig. Det er ikke nødvendigvis at et rusmiddel gir en «behagelig effekt», men heller en «annerledes følelse» som tolkes slik man har lært det gjennom kulturen en inngår i (Duckert et al., 2008).

Rusmidler kan inndeles i to kategorier; legale og illegale stoffer. I Norge, og de skandinaviske landene er alkohol det eneste legale rusmiddelet. Hvilke stoffer som regnes for ulovlige er kultur - og skjønnspreget. Illegale stoffer kan forstås som stoffer som brukes som rusmidler, og som er definert som ulovlige i vår kultur (Fekjær, 2008). Avhengighetsskapende legemidler karakteriseres også som illegale, dersom omsetningen foregår ulovlig og bruken ikke er forskrevet av lege. Det er helsetilsynet som bestemmer hva som defineres som ulovlige stoffer i Norge, hvor de har nedfelt en liste over hvilke stoffer som inngår som ulovlige (Fekjær, 2008). Når det gjelder illegale rusmidler har statsmakten og lovgivningen dermed gjort forståelsen av bruk og misbruk noe enklere for oss. Hvis all bruk er forbudt, kan all bruk forstås som misbruk (Christie & Bruun, 1985).

Selv om alkohol blir ansett for å være et legalt rusmiddel, kan det likevel bli misbrukt. Rusmiddelmisbruk kan defineres som: «...både skadelig bruk og avhengighet av rusmidler, både legale og illegale» (Evjen, Kielland & Øiern, 2012:24). Det at det ikke finnes noen offisielle grenseverdier for hva som karakteriseres som et risikofyllt alkoholkonsum gjør at det i stor grad er mer skjønnspreget og vanskelig å definere hva som menes med bruk, og hva som er misbruk.

Alkohol som rusmiddel får virkning gjennom den meningen den enkelte tillegger det. Spør man en totalavholdsperson kan de mene at alkohol burde være forbudt, og karakterisert som et ulovlig stoff. Andre, ikke-avholdsfolk, kan karakterisere det annerledes. Det er mer vanlig å bruke misbruksbetegnelsen om et bruk som ikke stemmer overens med enkelt menneskers standarder og holdninger for hva som er akseptabel alkoholatferd (Christie & Bruun, 1985). Enkelte mener at det er fare for å utvikle et rusproblem når man ruser seg på feil tidspunkt (før man kjører bil, på jobben, når det er små barn tilstede) eller på feil måte (bruker mer rus enn andre, skjuler inntaket eller andre reagerer på inntaket) (Lossius, 2011b). Utover dette kan hva som karakteriseres som et misbruk for noen forstås ut ifra mengde som konsumeres. Et misbruk er mer enn X antall glass pr. drikkesituasjon. Misbruk av alkohol kan også forstås i forhold til personlighetstrekk, hvor et misbruk kan karakteriseres som når alkoholikere drikker. Eller, misbruk kan bestemmes ut ifra oppførselen til personen som drikker alkohol. Hvorav en person med et lavt inntak som senere oppfører seg sterkt avvikende kan vurderes som en misbruker, og en med et høyt forbruk, men som ikke oppfører seg avvikende vurderes som helt normalt med et «normalt» konsum (Christie & Bruun, 1985).

Fingarette (1988) mener derimot at et misbruk best kan forstås som en sentral aktivitet, en livsstil, hvorav livsvaner ikke nødvendigvis kan forklares med henvisning til psykologiske disposisjon, spesifikke barndomsopplevelser eller avgjørende hendelser i voksenalivet. Bruk og misbruk av rusmidler kan være en sentral aktivitet i individets liv. Våre liv følger ikke nødvendigvis en logisk bane, snarere tvert imot er det dannet av nettverk, forventninger, vaner, drømmer og engstelser. Det er et resultat av tilfeldigheter, muligheter samt en lang kompleks rekke beslutninger, til- og fra valg og vurderinger (Fingarette, 1988:112, i Järvinen, 1998).

Med andre ord kan forståelsen av hva som er bruk og misbruk være definert av kulturens normer, hvem mener det er galt, og hvor mye er galt? Det kan defineres av skadevirkning, hvilke skader bruken medfører. Eller det kan defineres ut ifra hvilke virkninger stoffet gir. Det er dermed flere kriterier som benyttes når man definerer hva som er et normalt forbruk av rusmidler, og hva som klassifiseres som et rusmiddelmissbruk. Primært er det et vurderingskriterium for den enkelte.

Ifølge Kvello (2010) kan det sies at dersom man benytter rusmidler ofte, desto mer sannsynlig er det at det foreligger et misbruk. Det er mer normalt å benytte rusmidler i sosiale sammenhenger, enn å gjøre det alene. Å kose seg i festlig lag er bedre motiv, kontra å bare kjenne sug etter å ruse seg eller for å slukke følelser. Det er viktig med kontroll. Det innebærer å styre inntaket av rusmidler, herunder både tid, sted og mengde (Kvello, 2010).

6.2 Hvem utvikler et rusmisbruk?

Rusavhengighet er ikke en lidelse som rammer helt tilfeldig, men det er heller ingen av oss som er vaksinerte mot å utvikle avhengighet. Rusmiddelmisbruk kan skape utfordringer på mange livsområder, samtidig som rusmønsteret kan endre seg gjennom livet. Perioder preget av et høyt forbruk kan henge sammen med uforutsette hendelser som ulykker og skader, sosiale, økonomiske eller psykologiske kriser som eksempelvis skilsmisse, tap i nære relasjoner og jobb (Lossius, 2011b). Christie & Bruun (1985) påpeker at de fleste som prøver ulike stoffer slutter, enten om det er prøvd en eller flere ganger, eller i en eller flere perioder. De slutter, får andre interesser, opplever vendepunkter i form av giftemål, barn eller gudstro eller lignende (Christie & Bruun, 1985).

Det ser ut til at noen er mer sårbare enn andre når det gjelder å utvikle et rusmisbruk (Lossius, 2011b). Det har lenge vært diskusjoner om det er biologi eller miljø som gir størst risiko for om personer utvikler et misbruk. Når det gjelder biologiske påvirkningsfaktorer viser studier at barn av foreldre med et misbruk, enten det er alkohol eller illegale stoffer, kan i noen tilfelle arve personlighetstrekk som gjør dem mer sårbare for å utvikle et misbruk. Dette oppfattes som en genetisk disposisjon for avhengighet av rusmidler. For de menneskene som har en genetisk disposisjon for utvikling av en misbruksproblematikk kan det også tyde på at de har en lavere terskel for utløsning av stressresponser. Mennesker som blir lett stresset er mer tilbøyelig til å misbruke rusmidler enn mennesker som har en mer alminnelig stressterskel (Kvello, 2010).

Studier har også vist at barn som eksempelvis lider av alvorlig angst, depresjoner, tilknytningsproblemer, spiseforstyrrelser og ubehandlet ADHD er mer utsatte for å utvikle rusproblemer enn andre (Lossius, 2011b).

Ofte sees rusmisbruket på som et forsøk på selvmedisinering, herunder at rusen skal være med på å lindre de psykiske smertene. Ofte er de psykiske lidelsene tilstede før utviklingen av et rusmisbruk. Uheldigvis kan misbruket forverre de psykiske lidelsene. Det kan igjen medføre at det blir mer belastende for rusmisbrukeren (Kvello, 2010).

Lossius (2008b) skriver i sin artikkel at kvinner på mange måter er mer sårbare for utvikling av misbruk og avhengighetsproblematikk enn menn. Både på grunn av medisinsk, psykologisk og sosiale faktorer. Fysiologisk sett responderer kvinner og menn annerledes ved et rusinntak. Jenter har lavere toleranse for blant annet alkohol, og det kan av den grunn forventes at deres promillenivå ofte også er betydelig høyere enn gutter når de inntar alkohol. Årsaken er at gutter ofte er større og har mer muskelmasse og dermed forbrenner alkohol hurtigere (Mørland (2003), i Lossius, 2008b).

I forhold til miljømessige faktorer mener Sutherland & Cressey (2014[1960]) at vi lærer gjennom interaksjon med andre. Ifølge dem ansees de første leveårene for å ha stor betydning, hvor primærgrupper som venner, familie og andre nære relasjoner står sentralt. Det er gjennom de man tilegner seg normer, verdier og holdninger. Dersom primærgruppen viser avvikende atferd ved eksempelvis et høyt rusinntak, er sannsynligheten for å tilegne seg slike egenskaper stor (Sutherland & Cressey, 2014[1960]). Videre når det gjelder miljømessige faktorer kan en risiko som øker sannsynligheten for å utvikle et høyt rusforbruk og/eller misbruk være traumer. Personer som har vært utsatt for traumer tidlig i livet kan ha sterke emosjons-, kognitive- og sosiale tilpasningsvansker. En risiko er at personen benytter rusmidler for å roe seg ned eller koble ut frykten og «tankekjøret» på det skremmende og negative som følge av traumet. Et traume kan være omsorgssvikt, mishandling, seksuelle overgrep i barndommen, utsatt for en alvorlig ulykke eller lignende (Kvello, 2010).

Kvello (2010) mener videre at mennesker ikke alene kan oppfattes som et produkt av enten biologi eller miljø, vi er et resultat av alt vi opplever i livet. Mennesker og biologiske faktorer påvirker miljøet de inngår i, samtidig som miljøet påvirker mennesket. Det er sjeldent en ensidig prosess med enkeltstående episoder som kan forklare personers utvikling av rusproblemer, snarere er det et samspill. Ofte kan en se at personer med et rusmisbruk gjerne har mange belastninger, hvor rusmisbruket leder til nye belastninger som blant annet voldelighet, fattigdom, hjemløshet, sosial isolasjon, infeksjonssykdommer og/eller svekket somatisk helse (Kvello, 2010).

Utviklingen av rusmiddelmisbruk og avhengighet er ikke bare komplisert, men det er også sosialt urettferdig. Jenter og gutter med en problematisk oppvekst er ofte de samme som sliter med marginale nettverk, hvor de har problemer med å utvikle gode relasjoner til venner, har liten tro på egne krefter, og ofte dårlig tilknytning til skolen. Eksponeres de for rus, har de ofte en større risiko for å utvikle rusproblemer, enn personer med mer «normale» oppvekstsvilkår (Lossius, 2011b).

Det kan sies at både nevrologiske, fysiske, biologiske, psykologiske og miljømessige faktorer kan spille inn på personers bruk av rusmidler. Enten som enkelt årsaker hvor rusmidler eksempelvis benyttes for å dempe psykologiske plager som angst. Eller gjennom et komplekst samspill hvor de ulike faktorene innvirker på hverandre, eksempelvis at en problematisk oppvekst medfører til et marginalisert nettverk, dårlig tilknytning til skolen og gode relasjoner, som igjen fører til psykologiske plager som angst og depresjoner, og hvor rusmidler benyttes for å dempe disse plagene.

7.0 Rus som sosialt problem og revidert kunnskap om kjønn

Hensikten med dette kapitlet er å beskrive to aspekter vi anser som vesentlig for denne oppgaven; hvordan rus anses og defineres som sosialt problem samt hvordan forståelsen av kjønn har endret seg i forskningslitteraturen.

I kapitlet *konstruksjon av sosiale problemer* vil vi gi et innblikk i hvordan oppfatningen og definisjonen av rusmiddelmissbruk har endret seg gjennom tiden, og hvordan det i dag ansees som et sosialt problem i vårt samfunn.

I avsnittet om *feministisk perspektiv* vil det bli gitt en kortfattet beskrivelse av hvordan holdninger og forståelser av kjønn i den kriminologiske forskningslitteraturen har endret seg, og hvordan dette har medført en økt forståelse av kjønnsbetydning i menneskelig atferd.

7.1 Konstruksjon av sosiale problemer

I teorien om sosialkonstruktivisme er man opptatt av å undersøke prosesser om hvordan noe oppfattes som et samfunnsproblem og kriminalitet. «*Any objective condition is not a social problem until it is named and given meaning...that is why it is possible to argue that a social problem does not exist until defined as such*» (Loseke, 2003:14). Utsagnet kan oppfattes som at kriminalitet eller sosiale problemer oppstår når noen oppfatter det som et problem, når det blir definert, konstruert og forstått som sådan. Videre er man opptatt av hvordan menneskelig atferd defineres som moralsk anstøtelige og/eller som en trussel for samfunnet. Det finnes ingen universale, allmenngyldige kriterier av hva som er kriminalitet, og hva som ikke er det. Kriminalitet og avvik er noe som defineres av samfunnet og kulturen vi inngår i. «*Threats are culturally and politically constructed, a product of human imagination*» (Goode & Ben-Yehuda 1994:151).

Ifølge Loseke (2003) er ikke sosiale problemer en stabil kategori. Det er fordi det hele tiden kommer nye problemer som man etterfølgende definerer som et problem, eksempelvis å utøve vold mot barn. Tidligere var dette en del av barneoppdragelsen, men på grunn av at vi i vår kultur har definert dette som et problem blir det i dag ansett som mishandling av barn. I andre kulturer derimot er det fremdeles helt naturlig, og hører under barneoppdragelsen. Det er med andre ord en høy grad av forandring og vilkårlighet som forbinder vår oppfattelse av sosiale problemer. Det er ingen objektiv grense for hvordan noe oppfattes som et sosialt problem.

Loseke (2003) er svært opptatt av konstruksjonen av sosiale perspektiver. Hun stiller spørsmålsteget med hvordan vi kategoriserer objekter og mennesker i vår verden, eksempelvis hvordan vi kan bestemme at en person er alkoholiker eller om personen har et normalt forhold til alkohol. Hun mener videre at det er viktig å konstruere perspektiver i troen på at våre kategorier er viktig fordi det påvirker atferden vår (Loseke, 2003).

Et annet eksempel på sosial konstruerte problemer er rusmiddelbruk. Rusmidler har inngått i ulike kulturer i flere tusen år, både i sosiale og medisinske sammenhenger. Hvilke stoffer som regnes som illegale er i hovedsak preget av skjønn og kultur. Eksempelvis har khat (en slags grønnsak) vært på narkotikalistene i Norge siden i 1989, mens det i England ble solgt som grønnsak på torget frem til det ble forbudt i 2014 (Landsforbundet Mot Stoffmisbruk, s.a.; Home Office, s.a.). Et annet eksempel er alkohol, som anses som lovlig i de skandinaviske landene, men er forbudt i en rekke muslimske land (Evjen, Kielland & Øiern, 2012).

Så når kan man si at et sosialt problem er et samfunnsproblem? Det er ifølge Loseke (2003) vanskelig å definere. Til tross for at alkohol i dag anses som et lovlig rusmiddel i vår kultur, er dette også et rusmiddel som har vært ansett som ulovlig. I 1917 innførte både Norge og Finland totalforbud mot alkohol. Forbudsperioden varte ikke særlig lenge, hvor den i Norge ble opphevet ved folkeavstemning i 1927. Synet på alkohol endret seg som følge av dette. Legen Ivan Bratt, lanserte en gjennomtenkt oppfatning om to typer konsumenter; brukere og misbrukere. Dette har senere gitt grobunn for tankene om misbrukerne som alkoholikere og som syke. Behandling er blitt et alternativ til den restriktive alkoholpolitikken. Behandlingsorienteringen medførte således til det som ble kalt alkoholisme, og det ble en uklar samlebetegnelse for alle alkoholskader. Noe som medførte full oppmerksomhet på at alkoholskadene står i nær sammenheng med det totale alkoholkonsumet i befolkningen. På den måte ble det en endring, hvor målet ble å presse ned totalalkoholkonsumet, og ikke bare gjøre en endring for personer med alkoholproblemer (Christie & Bruun, 1985).

Det vi i vår kultur i dag kaller illegale eller narkotiske stoffer har vært eller er opprinnelig medisiner. Opiumstoffer i form av blant annet morfin, heroin og kokain ble produsert for medisinerbruk rundt 1800-tallet. I Norge var det streng tysk apotek tradisjon, slik at flere opiumspreparater ble reseptbelagt fra 1876.

Enkelte ble likevel solgt reseptfrie, for eksempel kodein hostesaft var reseptfritt frem til 1970-tallet. Cannabis ble brukt som medisin fra ca. 1840, hvor det i Norge ble solgt som medisin helt til rundt 1960-tallet. Kokain i rendyrket form ble fremstilt første gang i 1844, og var vanlig i styrkedrikker og patentmedisiner. Amfetamin ble mye brukt som medisin under 2.verdenskrig for å undertrykke fysisk og psykisk trøtthet. Etter 2. verdenskrig ble det brukt ved anstrengende sammenhenger som ved nattevakt, eksamenslesing, sport og slankemetode (Fekjær, 2008).

Det var først ved siste halvdel av 1900-tallet at det ble en holdningsendring i bruken av rusmidler. Årsaken til holdningsendringene skyltes blant annet en spredning i bruken av stoffer samt at nye stoffer, brukermåter og nye brukergrupper kom til, eksempelvis spredde bruken av hasj, LSD og amfetamin seg rundt på 1960-tallet (Fekjær, 2008). En følge av dette kom narkotikaspørsmålet opp første gang i Norden i 1967. Da oppmerksomheten på narkotikaproblemene startet, var det i hovedsak cannabis som stoff, og ungdom som brukergruppe som dominerte. Spørsmålene ble knyttet til ungdom- og kriminalitetsproblemer (Christie & Bruun, 1985). Kokain og ecstasy fikk også etter hvert innpass i brukermiljøene. Spredningen av stoffene gjorde at det også ble endringer i brukergruppen. Brukerne ble etter hvert eldre, og man kunne ikke lengre kalle det et «ungdomsfenomen», eller «ungdomsnarkomani». Samtidig ble det nye brukermåter ved at sprøyter og injisering fikk innpass i brukermiljøene. På 1980-tallet økte bruken av ulike stoffer, og dermed også problemene (Fekjær, 2008). Bruksmønster medførte endring i narkotikapolitikken, og bruken gikk fra å være medisinsk anliggende til å bli kriminalpolitiske spørsmål. Samtidig slo legene alarm og kom med sterke uttalelser om stoffenes egenskaper; deres vanedannende karakter, hvordan de ledet brukere fra det ene stoffet til det andre, og hvordan de brøt ned menneskers legeme og sjel. Det ble oppfordret til rettslige tiltak for å holde stoffene utenfor landet. På bakgrunn av legenes viten og juristers erfaring fulgte politikerne opp. Politiet var også en sterk pressgruppe både når det gjaldt strafferammene, og området for straffbare handlinger (Christie & Bruun, 1985).

Hensikten med eksempelet over er å vise hvordan holdninger til rusmidler har endret seg, og hvordan kulturen og samfunnet vi inngår definerer et problem. Det som blir ansett for ulovlig i vår kultur er ikke nødvendigvis det i andres, og omvendt. Samtidig er holdninger og definisjoner av rusmidler noe som har endret seg over tid.

Alle stoffer som vi i dag anser som narkotiske og ulovlige har tidligere blitt fremstilt som medisiner. Endringer i brukermønsteret i form av økt forbruk og stoffenes destruktive virkeområder medførte at det i siste halvdel av 1900-tallet ble et problem, og derfor også definert som ulovlig. En stor del av de ideologiske og politiske kampene mot rusen kan anses som en strid om hva allmenheten skal definere som sosiale problemer. Ifølge Christie & Bruun (1985) kan konstruksjonen av sosiale problemer forstås som:

Sosiale problem er problem mennesker oppfatter som sosiale problem. Men her teller ikke alle menneskers oppfatning like mye. Offisielle sosiale problem blir de problem som taleføre og maktsterke grupper klarer å få mobilisert til kamp imot. Det er innlysende at et sosialt problem ikke kan defineres slik at det truer sentrale maktposisjoner i samfunnet. Definisjonen av et sosialt problem kan ikke være slik at den ville skade, eller i hvert fall være pinlig for industri, sterke fagforeninger, viktige profesjoner, eller geografiske regioner. Problemdefinisjonen bør heller ikke være et angrep på den intellektuelle elite. Fienden bør ikke defineres slik at en mektig gruppe i samfunnet stiller seg bakom denne fiende og protesterer mot en slik definisjon av det sosiale problemet (Christie & Bruun, 1985:56).

Likevel kan man ikke føre endringer mot sosiale problem uten at problemene finnes. Kampen mot illegale stoffer kunne neppe fått det omfang om det ikke var realistiske grunner for angst og uro for stoffenes virkning. Problemenes opphav begrunnes med de destruktive virkeområdene og problematikken dette medfører. «Det som sies og skrives og erfares om stoffers virkninger, stoffers farer, stoffers slavebindende makt til ungdoms fordervelse og andres berikelse, noen av dette har også en kjerne av sannhet» (Christie & Bruun, 1985:58).

7.2 Feministisk perspektiv

Kjønn er en av de sterkeste korrelater for kriminalitet. De tradisjonelle kriminologiske teoriene ble utviklet av og for menn, de viet lite oppmerksomhet til kjønn (Cullen & Agnew, 2014, part IX). Dersom det forekom forskning og kliniske studier hvor kvinner inngikk, ble det ofte forutsatt at kvinnenens problem stort sett var identiske med mennenes, eller så ble de tatt ut av analysen for å ikke forstyrre resultatene. Forekom det opplysninger i enkelt studier om kvinner, bar det ofte preg av kommentarer som unntak fra normen, det vil si den mannlige (Duckert et al., 2008). Gelsthorpe og Morris mener at teorier er svake hvis de ikke gjelder for halvparten av den potensielle kriminelle befolkningen, nemlig kvinner.

Heidensohn går ytterligere til verks ved å hevde at kriminologi er dårlig i alle sin forstand fordi den enda ikke fullt ut har akseptert betydningen av kjønn, eller dets interaksjon med faktorer som rase og klasse (Downes & Rock, 2011, kapitel 11).

Mannlig-sentrert tradisjonell kriminologi medførte at det i 1970-årene, i takt med den stadig økende likestillingsbevisstgjøringen, vokste frem et konkurrerende paradigme; feministisk kriminologi. Feministisk kriminologi har siden hatt en bemerkelsesverdig utvikling, hvor Carol Smart har hatt stor påvirkningskraft (Downes & Rock, 2011:287).

At det ble fokusert på kvinnekriminologi innebar ikke at hovedvekten av forskningen omhandlet kvinner, men det var først da kvinnekriminologiske problemstillinger ble presset frem og fikk oppmerksomhet. Forskning før den tid var mer opptatt av kvinner som offer, enn kvinner som gjerningspersoner (Høigård & Snare, 1983). Enkelte kriminologer hevder imidlertid at tradisjonelle kriminalitetsteorier er like aktuelle for menn og kvinner. Feministiske kriminologer hevder derimot at nye teorier må utvikles for å kunne forklare kvinnelig kriminalitet. På 1970-tallet økte derfor oppmerksomheten på kvinner. Det ble i større grad sett på kvinner alene for å stille spørsmål om kjønn, forbrytelser, kontrollerende menn, og om forskjellsbehandling av menn og kvinner i et rettssystem (Cullen & Agnew, 2014, part IX).

Fremveksten av feministisk kriminologi har medført at kvinners liv og atferd er satt på dagsordenen på en annen måte enn tidligere. For forskningslitteraturen sin del har dette fått betydning i form av at kjønn ikke lenger bare var en variabel tilsatt en empirisk analyse, men kjønnsrelasjoner er blitt sentrale for å forstå menneskelig atferd, også innenfor kriminalitet (Cullen & Agnew, 2014, part IX). Oppmerksomheten er i større grad blitt rettet mot store spørsmål som omhandlet årsaken til kriminalitet, blant annet: Hvordan kan vi forklare kvinnelig kriminalitet? Noe som har medført økt fokus på kvinnes eget perspektiv og følgelig økt forståelsen av tidligere kunnskap om kjønn er blitt omformulert og revidert (Duckert et al., 2008).

8.0 Oppsummering av teori

I denne oppsummeringen ønsker vi å gi et innblikk i hvorfor vi anser overforstående teori som relevant for denne oppgaven.

Teorien er valgt ut med hensikt å få en oversikt over fenomenet rus. Rusfeltet er et stort og omfattende tema som kan oppfattes på forskjellige måter. Å ta med rusutvikling har vært hensiktsmessig for å se hvordan bruken av rusmidler har utviklet og endret seg.

Som nevnt tidligere er det fagpersoners vurderinger av brukernes rusmiddelbruk i kartleggingen. Det betyr ikke at den kartlagte eller andre har samme oppfatning. Hensikten med teori som omhandler hva det vil si å ha et normalt rusmiddelbruk kontra et misbruk er for å vise at det kan oppfattes og forstås på forskjellige måter. Det handler om den enkeltes subjektive fortolkninger.

Ved å ha teori om hvem som har risiko for å utvikle et rusmiddelmisbruk ønsker vi å gi en indikasjon på rusmiddelbruken i en generell kontekst for å få en økt forståelse av hvem de kartlagte personene i BrukerPlan er. Det må påpekes at rusmiddelmisbrukere, og hvem som utvikler et misbruk er individuelt, og er ofte forårsaket av komplekse og sammensatte årsaker. Hensikten er derfor ikke å gi definisjoner og forklaringer på hvem rusmisbrukeren er, men snarere å beskrive hvordan et rusmiddelmisbruk kan utvikles, og hvem som kan være disponert for å utvikle et misbruk.

Kapitlet om konstruksjon av sosiale problemer er en kritisk forståelse om hvordan samfunnet og kulturen vi inngår i definerer problemer. Rusmidler og rusmiddelbruken har forandret seg gjennom tiden, noe som følgelig har medført at samfunnets holdninger og syn på rusmidler også er endret. Formålet med kapitlet er å vise at en oppfattelse av rusmiddelproblematikken er skjønns- kultur og samfunnspreget. Hva de enkelte fagpersonene forstår og definerer som misbruksproblematikk kan dermed tolkes på flere måter.

Vi har et overordnet kjønnsperspektiv gjennom hele oppgaven. Avslutningsvis har vi valgt å ta med feminisme som teori for å beskrive hvordan holdningene av kjønn har endret seg i den kriminologiske forskningslitteraturen. Hensikten hertil er å gi et innblikk hvordan kvinner i økende grad har fått oppmerksomhet i forskningslitteraturen, og hvordan dette således har medført økt kunnskap rundt kjønn og kjønnets betydning i henhold til kriminalitet og avvikende handlinger.

Teorien som hittil er beskrevet vil bli anvendt til å belyse empirien der vi finner det relevant, om vi finne det aktuelt blir det anvendt ny teori for å belyse resultatene fra analysen ytterlige.

9.0 Operasjonalisering

Ifølge de Vaus (2001) må man definere begreper man ønsker å benytte seg av, for å klargjøre abstrakte begreper og oversette dem til konkrete observerbare tiltak, slik at begrepene kan bli målbare i en kvantitativ analyse.

På grunn av at analysen i denne oppgaven er basert på sekundærdata fra BrukerPlan kartleggingen 2015 har vi benyttet oss av allerede utarbeidede variabler. Som det ble nevnt under avsnittet *Ekstern samarbeidspartner* er det en rekke opplysninger som kartlegges ved hjelp av BrukerPlan, blant annet hvilke tjenester de mottar, ulike funksjonsområder og lignende.

Vi har funnet det vesentlig å se på aktuelle faktorer i form av funksjonsområdene som blir kartlagt ved hjelp av BrukerPlan for å besvare problemstillingen: *Hvilken sammenheng kan sees mellom forskjellige faktorer og rusmiddelbruken til de kartlagte kvinnene og mennene, er det noen vesentlige likheter/ulikheter blant dem?* Variablene har blitt valgt på bakgrunn av hva BrukerPlan kartlegger, men også i henhold til tidligere forskning og litteratur på rusfeltet. Våre til- og fravalg baseres dermed ut ifra teori, men også på bakgrunn av BrukerPlan som allerede har utarbeidet variabler. De variablene vi har valgt omhandler brukerens funksjonsområder. Fravalg blir dermed variabler som ikke omhandler dette.

Grunnet samarbeidet med KORFOR har vi ansett det som relevant å følge deres definisjoner, det er derfor deres aktuelle begreper som ligger til grunn. Hvordan de ulike variablene er definert, og hvordan de skal forstås i henhold til vår analyse vil bli beskrevet fortløpende.

I teorien ble det blant annet nevnt at faktorer som nevrologiske, fysiske, biologiske, psykologiske og miljø kan ha innvirkning på personers bruk av rusmidler. BrukerPlan benytter ikke variabler som kan bidra til å beskrive brukerens nevrologiske faktorer. Når det gjelder biologiske faktorer har vi funnet det relevant å inkludere **kjønn** og **alder** i analysen vår. Kjønn ønsker vi å skille konstant, da en del av vår problemstilling er om det er noen vesentlige likheter/ulikheter mellom kvinner og menn i kartleggingen. Videre ønsker vi å se om det er forskjeller blant kvinner eller menns alder samt om alder kan ha betydning for brukernes rusmiddelbruk.

For å gjøre det oversiktlig for leseren er variabelen **alder** delt i fire alderskategorier; Under 24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, og 55 år og over. Kategoriene er valgt for å kunne skille de forskjellige aldersgruppene.

Når oppgaven har til hensikt å se om det er en sammenheng mellom ulike faktorer og rusmiddelbruk har vi ansett variabelen **rusmiddelbruk** som helt sentral. Vi ønsker å se om faktorer har en sammenheng med rusmidler, uavhengig hvilke rusmidler som blir inntatt. Variabelen rusmiddel har tre kategorier. Den ene er noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungeringen. Den andre er omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering, men bruken er innenfor visse grenser slik at brukeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene. Den tredje kategorien er brukere som har et svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Bruken er helt grenseløs, slik at brukeren er uten mulighet for å forutse eller begrense konsekvensene for daglig fungering (BrukerPlan statistikk, 2013). Det vil ikke skilles om brukerne benytter illegale eller legale rusmidler, men i hvor stor grad de benytter rusmidler.

BrukerPlan kartleggingen omhandler rusmiddelmisbruksproblematikken i Norge. For å bli inkludert i kartleggingen må brukerne ha en form for misbruksproblematikk. Selv om de med noe bruk av rusmidler benytter rusmidler i mindre grad, betyr det ikke at de ikke misbruker rusmidler, men de benytter det på en slik måte at det ikke går alvorlig ut over den daglige fungeringen. Vi synes derfor det er relevant å ha med alle tre kategoriene, fordi det handler om at alle brukerne har en misbruksproblematikk, enten det er legale og/eller illegale rusmidler. Det kan bli interessant å se på om omfanget av rusmidlene har en betydning, når vi ønsker å se om det er en sammenheng mellom de ulike faktorene og rusmiddelbruken.

Studier har påvist at personer med psykiske lidelser i form av eksempelvis angst, depresjoner eller ubehandlet ADHD og lignende er mer utsatt for å utvikle rusproblemer enn andre (Lossius, 2011b). Med bakgrunn i dette ønsker vi å inkludere variabelen **psykisk helse** for å se hvordan de kartlagtes psykiske helse er, og om den psykiske helsen kan ha en sammenheng med bruken av rusmidler og om det er noen forskjeller mellom kvinner og menn.

Psykisk helse kan i denne forstand forstås og defineres som om brukeren klarer å oppfylle vanlige krav til fungering ovenfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, daglige gjøremål og personlig hygiene, eller om de psykiske plagene går ut over denne fungeringen (BrukerPlan statistikk, 2013). Det skilles mellom om de kartlagte har psykiske helseplager uten noen alvorlig konsekvens, psykiske helseplager som gir noe funksjonssvikt, eller alvorlig funksjonssvikt grunnet sin psykiske helsetilstand. I den forbindelse kan en god psykisk helse forstås som at den kartlagte har jevnt og godt livsmot og humør, med kun forbigående psykiske reaksjoner som eksempelvis en respons på en konkret opplevelse. Psykiske helseplager som gir noe funksjonssvikt kan være psykiske plager som har symptomer med varighet over to uker, eksempelvis deprimert, angstanfall, søvnvansker eller noe ukritisk atferd/svekket dømmekraft. Det kan også være lettere grad av vrangforestillinger, men ingen hallusinasjoner. De kartlagte med en alvorlig funksjonssvikt grunnet sin psykiske helsetilstand kan ha psykiske plager i form av symptomer som at atferden er betydelig påvirket av vrangforestillinger, hallusinasjoner, alvorlig svikt i kommunikasjonen eller dømmekraft og/eller overaktiv grenseløs atferd. Dette kan være alt fra voldsepisoder, utageringsfare, og/eller selvskadende atferd (BrukerPlan statistikk, 2013:103).

I tillegg til å se på brukerens psykiske helse ønsker vi også å undersøke om fysisk helse kan ha en sammenheng med rusmiddelbruk. Variabelen **fysisk helse** handler om de kartlagte brukernes fysiske helsesituasjon. Denne variabelen skiller ikke mellom ulike fysiske helseplager. Derimot omhandler det hvorvidt de fysiske helseplagene går ut over deres daglige fungering og/eller for fremtidige helsetjenester. Det skilles mellom fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungeringen, eller om de har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungeringen, eller om de har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungeringen (BrukerPlan statistikk, 2013).

Miljø er en faktor som i teorien er beskrevet som en risiko for å utvikle et rusmisbruk. I BrukerPlan benyttes variablene **sosial fungering** og **nettverk** for å si noe om de kartlagte brukernes miljø og hvordan deres funksjon er i forhold til dette. Vi har dermed valgt å bruke disse to variablene i vår analyse for å undersøke om, og eventuelt hvordan disse faktorene kan ha sammenheng med deres rusmiddelbruk.

Sosial fungering skal i denne anledning forstås som hvordan de kartlagte brukerne klarer seg i forhold til sosiale relasjoner og sosial atferd. Dette omhandler at personen klarer seg uten støtte i butikker, offentlige kontorer, uformelle sosiale situasjoner eller utenfor eget daglige nærmiljø. Videre vil den sosiale kompetansen bli definert til god, dårlig eller marginal sosial fungering og sosial atferd (BrukerPlan statistikk, 2013).

Variabelen **Nettverk** handler om brukerens kontakt med sosiale nettverk. I den sammenheng sees det på om en person har god kontakt med sosiale nettverk uten preg av rusmiddelbruk og/eller psykiske lidelser, herunder familie, barn, venner, frivillig organisasjoner og/eller arbeidsliv. Det kan også være en person med noe kontakt med et sosialt nettverk uten preg av rus og et sosialt nettverk preget av rus og/eller psykiske lidelser. Eller en med lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har marginale sosiale relasjoner (BrukerPlan statistikk, 2013).

Litteraturen peker på at kvinner i økende grad deltar på ulike samfunnsarenaer i form av eksempelvis arbeid og studier. Vi har derfor funnet det interessant å ha med variabelen **arbeid/aktivitet** for å undersøke om det er en sammenheng mellom arbeid/aktivitet og rusmiddelbruket til kvinnene og mennene.

Arbeid/Aktivitet betyr i denne sammenheng om brukerne er i tilstrekkelig grad i lønnet arbeid eller aktivitet som oppleves som meningsfullt, eller er i noen men ikke tilfredsstillende grad i lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet, eller ikke i noe form for lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet (BrukerPlan statistikk, 2013). Hva som oppfattes som tilstrekkelig grad lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet er i utgangspunktet et skjønnsspørsmål, som kan defineres ulikt avhengig av personlige formeninger og oppfattelser. En meningsfull aktivitet kan for en rusmisbruker være å skaffe seg nye rusmidler, mens for en annen kan meningsfull aktivitet være å gå på jobb hver dag. I BrukerPlan er det helsearbeiderne som utfyller kartleggingen av brukeren, og det blir derfor deres formeninger om hva som er tilstrekkelig arbeid og/eller meningsfull aktivitet som blir registrert.

I kapitlet *Den stigende deltakelsen* skrives det at bedre økonomi og økt tilgjengelighet har medført et økt forbruk av rusmidler i det norske samfunnet.

Samtidig er rusmidler dyrt. Vi finner det derfor interessant å undersøke om det er sammenheng mellom de kartlagte brukernes økonomiske situasjon og deres bruk av rusmidler. Vi benytter oss derfor av variabelen **økonomi**.

Økonomi er definert ut ifra hvor god orden brukeren har på økonomien sin. Det vil bli skilt om de har rimelig god orden, noe orden eller stor uorden i sin økonomiske situasjon. De som har god orden i økonomien er, ifølge BrukerPlan sin definisjon, personer som har fast inntekt fra lønnet arbeid eller stønad, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. De med noe orden i økonomien er personer som i perioder har lønnsinntekt eller stønad, men er relativt avhengige av økonomisk sosialhjelp. Det kan videre omhandle perioder med lønnsinntekt eller om brukeren benytter seg av illegale inntekter. Personer som anses for å ha stor uorden i økonomien er de som er helt avhengige av midlertidige stønader og/eller illegale inntekter (BrukerPlan statistikk, 2013). Brukere som har en fast inntekt fra lønnet arbeid trenger likevel ikke ha orden i økonomien, samtidig kan en bruker som er relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp ha god orden i sin økonomi. I BrukerPlan er det fagpersonene som vurderer dette, og siden vi har valgt å benytte deres definisjoner vil god orden i økonomien i denne forbindelse bety fast inntekt fra lønnet arbeid eller stønad.

I teorien kommer det ikke frem at bolig er en faktor som kan påvirke til et rusmiddelbruk. Likevel er det en faktor som blir benyttet under kartleggingen for å vurdere brukerens boligsituasjon. Vi har valgt å ta med variabelen **bolig** for å undersøke hvordan de kartlagtes funksjon er i forhold til dette, og om det er en faktor som har sammenheng med deres rusmiddelbruk. **Bolig** variabelen kan forstås som de kartlagtes ulike boligsituasjon, herunder skilles det mellom om brukerne har egen bolig (leid eller eid), midlertidig bolig (eksempelvis hos venner eller familie) eller tilpasset bolig med oppfølging eventuelt fast bemanning, eller om brukeren er uten bolig (BrukerPlan statistikk, 2013).

I tillegg til å kartlegge brukernes funksjonsområder er det også i BrukerPlan kartlagt om de har blitt utsatt for vold eller utøvd vold. Tidligere i oppgaven ble det beskrevet at miljømessige faktorer som eksempelvis det å bli utsatt for traumer i form av vold kan øke sannsynligheten for å utvikle et rusmiddelmissbruk. Vi ønsker derfor å ha med variabelen **vold** for å se om det kan ha sammenheng med brukernes rusmiddelbruk.

Variabelen vold har to kategorier; den ene er om de er blitt utsatt for vold og den andre er om de har utøvd vold.

Utover dette er det i BrukerPlan også kartlagt om brukerne har vært i fengsel. Vi finner det interessant å se hvordan belastningsfaktorer som **fengsel** utspiller seg i henhold til de kartlagte rusmiddelbruk. Er det sammenheng mellom brukerne som har vært i fengsel og deres rusmiddelbruk? Finnes det eventuelt likheter/ulikheter mellom kvinnene og mennene i kartleggingen på dette området? **Fengsel** variabelen gjelder i dette tilfelle brukere som er i fengsel eller som har vært i fengsel, men blitt løslatt innenfor de siste 12 månedene før kartleggingen fant sted. Det vil si de som er, eller har vært i fengsel i løpet av 2015 (BrukerPlan statistikk, 2013).

I teorien er det beskrevet at kvinnerollen er mer beskyttet mot rusmisbruk fordi deres primærrolle er å være omsorgspersoner i hjemmet. Likevel er normen for akseptabel kvinneatferd endret i en mer liberal retning de siste årene. Kvinner deltar i høyere grad på ulike samfunnsarenaer utenfor hjemmet, og inngår derfor muligens i større grad på rusrelaterte arenaer. Med bakgrunn i dette har vi funnet det interessant å undersøke om de kartlagte brukerne har barn, og eventuelt om dette har en sammenheng med bruken av rusmidler. Variabelen **barn** er delt inn i tre kategorier; den ene er om de har omsorg for barn, den andre er samvær med barn, den tredje er om brukerne har barn, men som han/hun ikke har kontakt med.

10.0 Relabilitet og validitet

Relabilitet, intern og ekstern validitet er tre kvalitetskriterier vi anser som grunnleggende å ta for oss før vi presenterer det empiriske datamateriale. De tre elementene vil bli redegjort for i det følgende kapittel.

10.1 Reliabilitet

Reliabilitet i empirisk forskning handler om undersøkelsens pålitelighet i form av om resultatene er reproducerbare, og om det er mulig for andre å gjenta en lignende undersøkelse (Bryman, 2008).

Det er viktig at undersøkelsesprosedyren er beskrevet og dokumentert så detaljert som mulig. Ettersom studie vårt baseres på sekundærdata har vår samarbeidspartner gjort store deler av valgene for oss. Av den grunn har vi ikke tilgang til deres til- og fra valg i utformingen og utførelsen av kartleggingen.

Hvor nøyaktig og systematisk fagpersonellet har utfylt kartleggingen vet vi derfor lite om. Vi har likevel ingen grunn til å tro at det ikke har blitt gjort på en pålitelig måte. BrukerPlan kartleggingen har blitt gjennomført årlig siden 2006, og ville nok ikke blitt utført hvis det ikke hadde vært en troverdig kartlegging.

I forhold til påliteligheten i vår studie har vi prøvd å sikre dette gjennom at det er forsøkt å gi konkrete beskrivelser av hvordan vi har benyttet oss av datamateriale, slik at eventuelt andre kan ha mulighet til å gjenta studiet ved en senere anledning. Relevante funn vil bli presentere i form av tabeller og forklaringer. Det vil også bli vedlagt billag som viser hvordan analysene har blitt utført på et eget dokument. I tillegg vil vi redegjøre for analysemetode, analyseredskaper samt analysestrategi som blir benyttet. Vi vurderer derfor at relabiliteten har blitt sikret, da fremgangsmåten om hvordan vi har utført analysen er veldokumentert.

10.2 Intern validitet

Intern validitet handler om vi måler det vi sier vi måler i studiet vårt (Jacobsen, 2010). BrukerPlan kartleggingen har som nevnt et tverrsnittdesign, hvor det samles inn informasjon på en planlagt måte i en definert populasjon på et gitt tidspunkt. Hensikten med vår empiriske analyse er å se på om ulike faktorer har en sammenheng med et rusmiddelbruk, og om det er forskjeller mellom kvinner og menn. Vi vil benytte oss av frekvenstabeller og krysstabeller som viser sammenhenger mellom variablene.

Selv om vi ser på sammenhengene mellom to variabler betyr det ikke at det er et kausalt forhold. Denne problematikken vil bli ytterligere beskrevet i kapitlet *Analysestrategi*. Gjennom analysen er vi opptatt av å øke den interne validitet ved å teste blant annet korrelasjonen mellom variablene, og se om variablene har en sammenheng. Resultatene fra analysen vil dermed kunne gi oss en indikasjon på om resultatene skyldes tilfeldige målefeil eller ei.

10.3 Ekstern validitet

I kvantitative undersøkelser ønsker man ofte å undersøke om resultatene man kommer frem til kan generaliseres og gjelde hele undersøkelsespopulasjonen. Dette gjøres ved hjelp av stikkprøver som er et tilfeldig utvalg av personer i undersøkelsespopulasjonen (Jacobsen, 2010). For at det skal være en stikkprøve forutsettes det at det er tilfeldig utvalgte, hvor alle har hatt samme sannsynlighet for å bli valgt.

BrukerPlan kartleggingen bygger på en seleksjonsmekanisme hvor kommunene selv velger om de vil delta. Kartleggingen er derfor ikke basert på tilfeldig utvalgte personer, og kan derfor ikke kalles stikkprøve, men en egen populasjon. Selv om kommuneutvalget varierer både geografisk og demografisk er det 222 av 428 norske kommuner som deltok i kartleggingen i 2015. Dette medfører at resultatene fra vår analyse ikke kan generaliseres til alle norske kommuner. Samtidig er populasjonen i BrukerPlan personer som har en rusproblematikk som er kjent for fagpersonellet. På grunn av denne seleksjonsmåten kan vi heller ikke generalisere til rusmiddelmissbrukere i en generell kontekst eller andre lignende undersøkelser, da det er to forskjellige populasjoner. I tillegg vet vi at det oppstår mørketall når det bare er den kjente rusproblematikken som blir kartlagt, som igjen kan svekke både den interne og eksterne validiteten i oppgaven vår.

Det er ingen grunn til å tro at det har vært noen ulikheter i seleksjonsmekanismen i henhold til de kartlagte brukerne. Den eksterne validiteten sikres derfor ved at vi ser på interne sammenhenger innad i populasjonen. Slutningene som senere trekkes er på bakgrunn av de kommunene som deltar. Vi finner heller ingen grunn til å tro at de funnene som kommer frem ikke vil gjelde generelt blant relativt belastede rusbrukere, da vi undersøker faktorer som gjør seg gjeldende i de fleste menneskers livssituasjon.

11.0 Analysemetode

I det følgende kapittel redegjøres det for de analysemetodene som vil bli anvendt i den empiriske analysen. Metodene er valgt for å kunne avdekke problemstillingen på best mulig måte.

11.1 Frekvensfordeling

Vi har valgt å benytte oss av frekvensfordeling. Frekvenstabellene har til formål å undersøke variabelens sentrale tendenser ut ifra en frekvens og prosentfordeling for å skape en oversikt over svarfordelingen på variablene (de Vaus, 2002).

Ved å benytte oss av frekvensfordeling kan vi undersøke om det forekommer noen avvik eller mangler i variablene som benyttes samt å undersøke individenes fordelinger på variablenes ulike svarmuligheter.

11.2 Krysstabeller

En krysstabell har til hensikt å undersøke samvariasjon mellom to eller flere variabler (Nielsen & Kreiner, 2008). I krysstabeller krysstabuleres variablene for å undersøke om den avhengige variabel varierer innenfor kategoriene av uavhengige variabel. Såfremt det finnes tilfellet indikerer det at den uavhengige variabel har en effekt på den avhengige variabel (de Vaus, 2002).

Hensikten med vår studie er å undersøke om ulike faktorer har sammenheng med brukernes rusmiddelbruk. For å undersøke dette har vi i krysstabellene valgt rusmiddelbruk som avhengig variabel, hvor kjønn, alder, bolig, økonomi, fysisk- og psykisk helse, arbeid/aktivitet, sosial fungering, nettverk, vold, fengsel og barn blir våre uavhengige variabler. Vi kan likevel ikke med sikkerhet si at det kun går en bestemt retningen (at faktorer har sammenheng med rusmiddelbruket). Dette fordi sammenhengen kan gå i begge retninger, og/eller bli påvirket av et tredje forhold. Dette vil bli ytterligere forklart under kapitelet *Analysestrategi*.

12.0 Analyseredskaper

I forbindelse med analysen har vi benyttet oss av ulike analyseredskaper. For å få en bedre forståelse av hva disse innebærer vil vi i dette kapitlet gi en kortfattet beskrivelse av redskapene.

12.1 Statistisk signifikans

I en empirisk analyse hvor krysstabeller benyttes kan det være hensiktsmessig å se på korrelasjonsmålet, for å se på styrken av sammenhengen mellom to variabler samt å se på statistisk signifikans (Kreiner, 2007).

Statistisk signifikans benyttes for å angi en sammenheng mellom to variabler. Det gjøres ved hjelp av en test, for å se om man kan gjenfinne resultatene i undersøkelsen i resten av populasjonen ut ifra et valgt signifikansnivå. Signifikansnivå avhenger av hvilken sikkerhet man vil ha for å kunne konkludere om de resultater man finner avspeiler virkeligheten, og ikke skyldes tilfeldigheter (Hansen & Andersen, 2009).

En statistisk signifikanstest har til hensikt å falsifisere en såkalt null-hypotese. Når det testes for sammenheng vil null-hypotesen være en antagelse om ingen sammenheng mellom to variabler, som i dette tilfellet vil være at det ikke er sammenheng mellom de ulike faktorene og brukernes rusmiddelbruk. Signifikansnivået omtales ofte som p-verdi, og det er den som avgjør om null-hypotesen skal aksepteres eller forkastes. Hvis p-verdien er lav vil man forkaste null-hypotesen, og konkludere med at det er en høy sannsynlighet for at det er en reell sammenheng mellom variablene som er testet (Nielsen & Kreiner, 2008). I de fleste analyser benyttes som regel et signifikansnivå på 0,05. Det innebærer at man med 95% sikkerhet kan gjenfinne resultatene i populasjonen, og ta feil i 5%. Signifikansnivå kan settes både som mindre strengt og strengere, og vil ofte avhenge av hvilken statistisk kraft man har i datamateriale.

For å kunne generalisere analysen mot undersøkelsespopulasjonen anvendes i tillegg sikkerhetsintervall, eller konfidensintervall. I likhet med statistisk signifikans avhenger sikkerhetsintervallet av hvilken sikkerhet man kan tillegge en gitt observasjon. Det avhenger om man vil være 90, 95, 99 eller 99,9% sikker på at resultatene ikke er uttrykk for tilfeldige avvikelser, men avspeiler resten av populasjonen (Hansen & Andersen, 2009).

Ettersom BrukerPlan sitt datamaterialet behandles som en egen populasjon gir det ikke mening å foreta signifikansmålinger, fordi det ikke kan genereres opp til en populasjon som er hensikten med en signifikans test. Likevel ønsker vi å benytte oss av korrelasjonsmålinger for å se på styrken av sammenhengen mellom variablene i krysstabellene. Når vi videre ser på signifikantnivået i korrelasjonstestene er det med hensikt for å se hvor stor sannsynlighet det er for en reell sammenheng og at det ikke skyldes tilfeldige målefeil.

12.2 Korrelasjonsmål

Det er en fordel å si noe om styrken av sammenhengene mellom to variabler enn å kun si noe om hvorvidt den finnes eller ei. Det er derfor valgt å benytte korrelasjonskoeffisienter (Gundelach, 2013). Cramer's V og Gamma- test vil bli benyttet for å måle styrken i sammenhengen mellom variablene i krysstabellene.

Det er den variabelen med minst målenivå som avgjør hvilke korrelasjonsmålinger som benyttes. Cramer's V brukes når variabelen er nominal. At variabelen er nominal vil si at det er en kategori-variabel med et endelig antall og gjensidig utelukkende utfall. Utfallet i variabelen kan kun karakteriseres som innbyrdes forskjellig, og den eneste operasjonen som er meningsfull å foreta hvis det skal sammenlignes ut ifra denne variabelen er å undersøke om kodeverdiene er like eller ulike. Det er dermed ingen struktur eller sammenheng mellom verdiene på skalaen (Nielsen & Kreiner, 2008). Eksempel på nominal variabel er mann og kvinne. Man kan undersøke om det er likheter/ulikheter blant dem, fordi man ikke kan si at menn har høyere verdi enn kvinner. Andre variabler i analysen som er nominale, hvor Cramer's V benyttes er fengsel, vold og barn, og det benyttes verdiskalaer fra 0 til 1,0 for å måle korrelasjonen i styrken av sammenhengen mellom to variabler. Er korrelasjonen nær 0 er det en svak sammenheng, mens tall nærmere 1 indikerer et sterkt forhold (de Vaus, 2002).

Gamma- koeffisienten er en rangkorrelasjon, det vil si en korrelasjonskoeffisient som har til oppgave å måle styrken av en monoton negativ eller positiv sammenheng. På grunn av at det refereres til monotone sammenhenger benyttes Gamma- testen når variablene er ordinale (Nielsen & Kreiner, 2008). Ordinal variabel i denne oppgave er alle variablene som omfatter funksjonsområdene til respondentene (rusmiddelbruk, bolig, økonomi osv.), det vil si de variablene som har flere enn to kategorier og hvor den ene verdien er høyere enn den andre, og verdiene kan sammenlignes (Field, 2009).

Et eksempel er rusmiddelbruk hvor vi kan si at de med et omfattende rusmiddelbruk har høyere rusmiddelbruk enn de med noe bruk av rusmidler.

Gamma-testen bruker verdiskalaer +1 til -1 for å måle korrelasjonen i styrken av sammenhengen mellom to variabler. Desto tettere verdien faller 1, jo sterkere er sammenhengen. I Gamma-testen indikerer verdiens fortegn retningen for denne sammenheng. Ved en positiv korrelasjon vil en økning i størrelsen på den ene variabelen gi en økning i den andre. En negativ korrelasjon derimot foreligger når en økning i den ene variabelen gir en reduksjon i den andre (de Vaus, 2002). I forhold til våre krysstabeller indikerer en positiv korrelasjon en økning i funksjonsnivåene (reduisert funksjon) svarer til en økning i rusmiddelbruket. Nedenfor illustreres en tekstboks av hvordan gamma-testen skal avleses.

+0,3 – 1,0: Sterk positiv sammenheng

+0,29-0,2: moderat positiv sammenheng

+0,19-0,1: svak positiv sammenheng

+0,09-0,0: ingen nevneverdig sammenheng

Under 0: negativ sammenheng

Den tilsvarende inndeling gjør seg gjeldende når gamma- koeffisienten har et negativt fortegn, hvilket indikerer at det er en negativ sammenheng.

(de, Vaus, 2002:259).

I tillegg til å teste om det er en positiv eller negativ sammenheng i korrelasjonene tester Cramer`s V og Gamma statistisk signifikante ved hjelp av p-verdi, hvor grenseverdien er satt til 0,05. Dersom p-verdien er under 0,05 forkastes null-hypotesen og vi kan konkludere med at det er en høy sannsynlighet for at det er en reell sammenheng mellom variablene vi tester. Er p-verdien over 0,05 er resultatene ikke-signifikante. Det at resultatene er ikke-signifikante behøver ikke å bety at det ikke er en sammenheng, men at det er en lavere sannsynlighet for en reell sammenheng (de Vaus, 2002). Resultatene fra korrelasjonsmålingene vil bli vist under hver krysstabell.

13.0 Analysestrategi

Følgende kapitel har til formål å beskrive analysens fremgangsmåte, og hvordan oppgavens problemstilling søkes besvart.

Vår intensjon er å la empirien være styrende i analysen. Teorien som er beskrevet tidligere vil derfor bli dratt inn etter behov, og eventuelt supplert med annen teori. Analysen vil bli bygget opp av tabeller. Selv om empirien skal være styrende har vi som forskere forforståelser i form av teoretiske rammeverk som kan ha innflytelse på vår tolkning av tabellene. Når vi ser på tabellene kan det påvirke at vi velger å se på noen funn, og derfor både bevisst og ubevisst utelukker noe annet.

I mange analyser benyttes krysstabeller til å se på kausale sammenhenger mellom to fenomener. Ved å se på kausale sammenhenger antas det at det er en årsakssammenheng mellom dem, hvor det ene fenomenet er årsaken til det andre (Tranøy, 2010). Eksempelvis at psykisk helse (årsak) kan forårsake rusmiddelbruk (virkning), og vice versa. Det kan være komplekse sammenhenger som påvirker hverandre gjensidig, hvor det både kan forsterke og svekke hverandre. At to fenomener korrelerer eller samvarierer betyr ikke nødvendigvis at det foreligger kausalitet. Det kan være bakenforliggende faktorer som forklarer fenomenene (Dahlum, 2016).

Det kan derfor ikke alltid konstateres at en hendelse forårsaker en annen, særlig ikke i forhold til mennesker og deres livssituasjon da mennesker er i konstant bevegelse og hele tiden i utvikling.

I analysen kan vi derfor ikke konstanter at det forekommer kausale sammenhenger mellom variablene, da det kan være andre bakenforliggende, sammensatte og komplekse årsaker som kan forårsake brukerens rusmiddelbruk. Dårlig psykisk helse kan være årsaken til bakenforliggende faktorer som dårlig tilknytning til arbeidsmarkedet og/eller marginalt nettverk og ensomhet som etterfølgende medfører et høyt rusmiddelbruk. Samtidig som et høyt rusmiddelbruk kan medføre dårlig tilknytning til arbeidsmarked og/eller marginalt nettverk. Når det kommer til mennesker er det alltid en usikkerhet knyttet til hva som forårsaker en årsakskjede framfor en annen, og i enkelte tilfeller også hva som er utfallet (Tuftes, 2013). I vår analyse vil det derfor være snakk om kausale tendenser, snarere enn kausale årsakssammenhenger.

Hensikten er å se på sammenhengen mellom variablene, uten at den ene variabelen betraktes som årsak til den andre. Vi ønsker å se om det forekommer en sammenheng mellom de ulike faktorene og rusmiddelbruken samt om det er noen forskjeller mellom kvinnene og mennene i BrukerPlan kartleggingen. Vi undersøker dermed interne sammenhenger blant de som av ulike grunner trenger kommunal hjelp, og som fagpersoner i de kommunale tjenestene har vurdert har en rusmiddelproblematikk.

Før funnene fra analysen presenteres i form av frekvenstabeller og krystabeller vil vi nedenfor illustrere den retningsbestemte sammenhengen i analysen. Vi har valgt å bruke *rusmiddelbruk* som avhengig variabel, hvorav de resterende variablene vil være uavhengige variabler.

Figur 5. Sammenheng mellom kjønn, faktorer og rusmiddelbruk



Kilde: Gundelach, 2013

Figuren viser hvordan vi ønsker å se på sammenhengen av variablene i de ulike tabellene i analysen. Kjønn er valgt å ha som tredje-variabel, da det er ønskelig å se på forskjeller mellom menn og kvinner samt se om de ulike faktorene har en sammenheng med deres rusmiddelbruk. Ved å benytte kjønn som tredje-variabel kan vi undersøke hvordan kjønn får betydning for de ulike faktorene og rusmiddelbruken til de kartlagte. Faktorene vil følge etter kjønn, fordi faktorene ikke kan skape forandring i kjønn, men kvinner og menn kan ha forskjellige funksjonsnivå i forhold til faktorene og rusmiddelbruket (Gundelach, 2013). Faktorene vi ønsker å undersøke om har en sammenheng med rusmiddelbruk er; *alder, bolig, økonomi, arbeid/aktivitet, fysisk helse, psykisk helse, sosial fungering og nettverk*. Vi kan ikke med sikkerhet si at det kun går i en bestemt retning, da det kan være andre bakenforliggende faktorer som påvirker forholdet, som nevnt ovenfor.

I den empiriske analysen vil resultatene fra frekvens- og krysstabellene bli presentert og diskutert. For å få en god oversikt over funnene vil det forekomme kortfattede oppsummeringer fortløpende.

14.0 Den empiriske analysen

I dette kapitlet vil vi presentere funnene fra analysen. Analysen er foretatt med henblikk på å kunne besvare problemstillingen:

Hvilken sammenheng kan sees mellom forskjellige faktorer og rusmiddelbruken til de kartlagte kvinnene og mennene, er det noen vesentlige likheter/ulikheter blant dem?

14.1 De aktuelle faktorene

I analysen vil de ulike faktorene; *rusmiddelbruk, bolig, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, arbeid/aktivitet, sosial fungering og nettverk* være inndelt i ulike nivåer. Hensikten med inndelingen er å vise hvordan respondentenes funksjonsområder er på de ulike nivåene, eksempelvis hvordan deres økonomiske situasjon er. For å få en bedre forståelse av dette vil figuren nedenfor illustrere hvordan definisjonene og inndelingen i funksjonsnivåene skal forstås.

Figur 6. Kodeliste av funksjonsnivåene

Område	Grønt	Gult	Rødt
Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler, men ikke slik at det går alvorlig ut over den daglige fungering.	Omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig fungering, men bruken er innenfor visse grenser, slik at brukeren i noen grad kan forutse og begrense de mest alvorlige konsekvensene.	Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Bruken er helt grenseløs, slik at brukeren er uten mulighet for å forutse eller begrense konsekvensene for daglig fungering.
Økonomi	Har rimelig god orden i økonomien, basert på fast	Har noe orden i økonomien, basert i perioder med	Har stor uorden i økonomien og er helt avhengig av

	inntekt fra lønnet arbeid eller stønad, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader.	lønnsinntekt eller stønad, men relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. Kan ha noe illegale inntekter.	midlertidige stønader og/eller illegale inntekter.
Psykisk helse	Psykisk helsetilstand uten noen alvorlige konsekvenser for funksjonsnivået.	Noe funksjonssvikt på grunn av psykisk helsetilstand, klarer ikke oppfylle vanlige krav til fungering overfor venner, jobb/skole, avtaler, offentlige transportmidler, men ivaretar i rimelig grad egen daglig gjøremål og personlig hygiene.	Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/ eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelsene og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.
Fysisk helse	Har ikke fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har noen fysiske helseplager som gir alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.	Har omfattende fysiske helseplager som gir svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering og/eller for framtidig helsetilstand.
Bolig	Egen bolig (leiet eller	Midlertidig bolig (f.	Uten fast bolig

	eid).	eks hos venner eller familie) eller tilpasset bolig med oppfølging eller fast bemanning.	(inkludert hospits).
Sosial fungering	God sosial atferd og fungering basert på en rimelig god sosial kompetanse. Klarer seg uten støtte til butikker, offentlige kontor, uformelle sosiale situasjoner osv.	Rimelig god sosial fungering og atferd i det daglige nær miljø. Har en dårlig sosial fungering utenfor dette miljøet, som i butikker, offentlige kontorer og i andre sosiale miljøet utenfor eget daglig nær miljø.	Har en marginal sosial kompetanse og dårlig sosial fungering i alle typer sosiale sammenhenger, også i miljø preget av rusmiddelmissbruk.
Nettverk	Har god kontakt med sosiale nettverk uten preg av rusmiddelbruk og/eller psykiske lidelser som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv.	Har noe kontakt med sosiale nettverk uten preg av rusmiddelmissbruk og/eller psykiske lidelser som familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv, og/eller er i stor grad knyttet opp mot sosiale nettverk preget av	Har lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk av alle slag, er isolert eller har bare marginale sosiale relasjoner.

		rusmiddelmisbruk og/eller psykiske lidelser.	
Arbeid/Aktivitet	Er i tilstrekkelig grad i lønnet arbeid eller i aktiviteter som oppleves som meningsfulle.	Er i noen men ikke tilfredsstillende grad, i lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet.	Er ikke i noen form for lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet.

(BrukerPlan statistikk, 2013:103).

14.2 Fordeling av kjønn i studiet

Ettersom det er 18913 brukere som har blitt kartlagt er vi interessert å se hvordan antallet fordeler seg på menn og kvinner.

Tabell 1. Total antall kvinner og menn i kartleggingen. I antall og prosent. (2015).

Kjønn	Antall
Menn	13188 (69,7%)
Kvinner	5725 (30,3%)
Total antall (N)	18913 (100%)

Antallet menn i kartleggingen ser vi er markant høyere enn antallet kvinner, hvor av 69,7% er menn og 30,3% kvinner. Det er viktig å ha i mente at menn er i overtall når vi videre sammenligner menn og kvinner. At menn er i overtall kan indikere at det finnes flere mannlige rusmiddelmisbrukere. Eller at de offentlige instanser som inkluderes i kartleggingen vet om flere menn med en rusmiddelproblematikk enn kvinner. En mulig forklaring på det kan være at kvinner har en høyere terskel for å søke hjelp, eller at det er mer skam-og tabubelagt for kvinner å misbruke rusmidler. Dette kan medføre mer skjult misbruk og mørketall blant kvinnene. Det kan også være at kvinner i høyere grad klarer seg uten støtte fra offentlige myndigheter, og at det er flere mannlige rusmisbrukere som mottar en eller flere tjenester fra en kommune. Det er imidlertid vanskelig å gi en konkret forklaring på hvorfor antallet kartlagt kvinner er så mye lavere enn mennene.

14.3 De kartlagtes alder

For å sammenligne menn og kvinner er det også en fordel å vite de kartlagtes alder, for å se om det er noen ulikheter/likheter mellom kvinner og menn.

Tabell 2. Aldersfordeling av kvinner og menn. I antall og prosent. (2015).

		Antall	Antall i prosent
Menn	Under 24	1443	10,9
	25 - 34	3019	22,9
	35 - 44	3182	24,1
	45 - 54	2969	22,5
	55 år og over	2575	19,5
	Total antall (N)	13188	100,0
Kvinner	Under 24	688	12,0
	25 - 34	1232	21,5
	35 - 44	1260	22,0
	45 - 54	1386	24,2
	55 år og over	1159	20,2
	Total antall (N)	5725	100,0

Tabellen viser at det ikke er store forskjeller mellom de kartlagte mennene og kvinnenes alder. For øvrig ser vi at blant de som har blitt vurdert til å ha en rusmiddelproblematikk av fagpersonellet i de ulike kommunen, er det størst andel registrerte i alderen 25-54 år, hvor andelen ligger mellom 21-24% for både kvinnene og mennene. Videre viser tabellen at det er minst andel registrerte blant de yngste.

Ettersom det er nokså likt mellom alderen til mennene og kvinnene har vi laget en frekvenstabell som viser gjennomsnittsalderen deres.

Tabell 3. Gjennomsnittsalder fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

Kjønn	Gjennomsnittsalder	Antall
Menn	41,85	13188 (69,7%)
Kvinner	42,37	5725 (30,3%)
Total antall (N)	42,01	18913 (100%)

Ovenfor ser vi at menn har en gjennomsnittsalder på 41,85 år og kvinner 42,37 år, ergo kan vi si at gjennomsnittsalderen er 42 år for både menn og kvinner.

Nedenfor har vi valgt å krysse variabelen *alder* med *rusmiddelbruk*, hvor vi har kjønn som en tredje variabel. Det vi ønsker å se på i forhold til dette er forskjeller mellom kvinner og menn når det kommer til alder og grad av rusmiddelmisbruk.

Tabell 4. Fordeling av alderen og rusmiddelbruken til de kartlagte. Fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Alder					Total
			Under 24 år	25 - 34 år	35 - 44 år	45 - 54 år	55 år og over	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	438 30,4%	921 30,6%	981 30,9%	816 27,5%	656 25,6%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	822 57,1%	1606 53,3%	1690 53,3%	1682 56,7%	1507 58,7%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	180 12,5%	487 16,2%	502 15,8%	469 15,8%	404 15,7%	2042 15,5%
	Total	1440 100,0%	3014 100,0%	3173 100,0%	2967 100,0%	2567 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	244 35,7%	499 40,7%	442 35,1%	411 29,8%	383 33,3%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	349 51,0%	530 43,2%	627 49,8%	781 56,6%	661 57,4%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	91 13,3%	198 16,1%	189 15,0%	187 13,6%	107 9,3%	772 13,5%
	Total	684 100,0%	1227 100,0%	1258 100,0%	1379 100,0%	1151 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Gammaverdi-menn: ,046, p-verdi: ,000. Gammaverdi-kvinner: ,025, p-verdi: ,120

Sammenligner vi menn og kvinner i tabellen ovenfor finner vi noen, men små forskjeller når det gjelder brukernes alder og rusmiddelbruken.

For menn i alderen under 24 år viser tabellen at det er 30,4% med noe bruk av rusmidler, 57,1% med omfattende bruk og 12,5% med svært omfattende bruk. De resterende aldersgruppene ser vi også at det er flest med et omfattende bruk av rusmidler blant menn, og færrest med et svært omfattende rusmiddelbruk. Det kan se ut til at det er menn i aldersgruppen 45-54 år og over 55 år som har høyest andel brukere med et omfattende bruk av rusmidler, henholdsvis 56,7% og 58,7%.

Samme tendens ser ut til å gjøre seg gjeldende for kvinner hvor alle aldersgruppene har flest kartlagte med et omfattende bruk av rusmidler.

Ser vi på kvinner i aldersgruppen under 24 år er det 35,7% med noe bruk av rusmidler, 51% med omfattende bruk og 13,3% med svært omfattende bruk. Både for mennene og kvinnene er det flest i alderen 25- 34 år som har svært omfattende bruk av rusmidler, kontra de andre aldersgruppene. For kvinner i alderen 55 år og over er det kun 9,3% som har et svært omfattende rusmiddel bruk, kontra mennene med 15,7%.

En lang misbrukskarriere kan gi brukere nedsatt funksjon på ulike livsområder, noe som kan medføre behov for hjelp fra kommunene som eksempelvis økonomisk støtte eller boligjeneste. De som kartlegges ved hjelp av BrukerPlan er nettopp de som har behov for ulike tjenester fra det offentlige. En mulig forklaring på hvorfor det er en lavere andel blant de under 24 år kan være at de har hatt en kortere «misbrukskarriere» i forhold til de andre aldersgruppene. Det kan derfor være at de i mindre grad har behov for hjelp fra kommunene, og at det av den grunn er færre i denne aldersgruppen som er kjent for det offentlige.

Det at det er færrest i alderskategorien under 24 år som har en rusmiddelproblematikk kan også knyttes til Barne,- ungdoms,- og familiedirektoratet (2015) som skriver at ungdom ikke har et enten/eller-forhold til bruken av rusmidler. Mange prøver ulike typer rusmidler i løpet av ungdomstiden, men det er få som bruker stoffer hyppig og jevnlig over tid, og som dermed utvikler en misbruksproblematikk (Barne,-ungdoms,- og familiedirektoratet, 2015). Selv om studier viser at unge bruker mindre rusmidler nå enn tidligere (Iversen, 2013) skiller vår populasjon seg ut fra den øvrige befolkningen ved at den omhandler rusmiddelbrukere som har en misbruksproblematikk. Det er riktignok en mindre andel kartlagte i alderskategorien under 24 år enn de andre aldersgruppene. Det kan være den andelen barne-ungdoms-, og familiedirektoratet skriver om; de som benytter stoffer hyppig og jevnlig over tid.

Gjennomsnittsalderen er 42 år, noe som kan bety at brukerne i BrukerPlan kartleggingen er etablerte brukere som har benyttet stoffer hyppig og jevnlig over tid, og at de etter et langt misbruk behøver ulike former for offentlig hjelp.

Det kan være mange komplekse og sammensatte årsaker til at det utvikles et rusmiddelmisbruk. Mennesker er i endring hele tiden, og man kan være i en situasjon hvor man er mer sårbar for å utvikle et rusproblem. Når den kartlagte fikk en rusproblematikk kan ha startet i ulike faser i livet.

For de mennene og kvinnene i 45-55 år og oppover kan misbruksproblematikken ha startet tidlig ungdomsår, og fortsatt gjennom livet. Det kan også være det har startet i en alder av 45 år hvor det eksempelvis er gjennomgått et samlivsbrudd som bidrar til at rusmidler benyttes for å døyve smertene og den vanskelige livssituasjonen. De under 24 år kan ha skiftet skolemiljø og/eller oppleve et dårlig vennemiljø eller at de har vokst opp med rusmisbrukere eller psykisk syke omsorgspersoner eller andre typer belastninger. De i alderen 25-34 år kan ha blitt arbeidsløse eller ha dårlig økonomi som fører til at de benytter rusmidler. Det kan være mange grunner til hvorfor de kartlagte har en rusproblematikk. Selv om de kartlagte er under 24 år betyr nødvendigvis ikke det at de har hatt en kortere «misbrukskarriere» enn de i alderen 55 år og oppover. Rusmiddelproblematikken kan ha startet i en senere alder.

Hvorfor aldersfordelingen er som den er, er vanskelig å si. På grunn av at vi ikke har fulgt en gruppe over tid kan vi ikke si noe om lengden på rusmiddelproblematikken til de kartlagte. Det vi vet er at alle som har blitt kartlagt har blitt vurdert til å ha en rusproblematikk enten den har vært i en kort periode eller over mange år.

14.4 Hvilke rusmidler benyttes?

Som nevnt tidligere er populasjonen i BrukerPlan personer som er vurdert til å ha en rusmiddelmisbruksproblematikk, uavhengig hvilke rusmidler de benytter. Som utgangspunkt vil det derfor ikke skilles mellom legale og illegale rusmidler i denne oppgaven. Grunnen til dette er at alle rusmidler kan misbrukes, både legale og illegale. Nedenfor har vi likevel valgt å se hvordan bruken av ulike rusmidler fordeler seg blant de kartlagte. I den forbindelse vil det først bli vist en frekvensfordeling av de ulike rusmiddelene for å undersøke hvordan rusmidlene fordeler seg, før det vil bli en tabell som viser rusmiddelfordelingen på alder, og en tabell som viser rusmiddelfordelingen på kjønn.

Den første tabellen er basert på ja/nei spørsmål hvor fagpersonellet krysser av for hvilke rusmidler den kartlagte har benyttet. Som Skogen et al.,(2014) skriver er bruk av ulike rusmidler eller kombinasjoner av rusmidler og vanedannende legemidler vanlig blant misbrukere, hvor en ruslidelse øker sannsynligheten for at det også misbrukes andre rusmidler (Skogen et al., 2014). I registreringen av hvilke rusmidler som benyttes har det derfor vært mulig å krysse av for flere alternativer.

Flere av brukerne blir av den grunn registrert med flere enn et rusmiddel, for eksempelvis både alkohol og heroin eller cannabis og sentralstimulerende stoffer. Kombinasjonene kan være mange. Total antallet vil derfor bli høyere enn 18913 som er total antallet brukere i kartleggingen.

Tabell 5. De ulike rusmidler fordelt på antall brukere. I antall og prosent. (2015).

	Alkohol	Cannabis	Heroin	Sentralstimulerende	Illegale LAR-legemidler	Andre illegale legemidler	Annet rus
Ja	58,3% (11017)	38,6% (7294)	9,5% (1800)	28,2% (5332)	8,6% (1623)	26,7% (5049)	12,3% (2335)
Nei	41,7% (7896)	61,4% (11619)	90,5% (17113)	71,8% (13581)	91,4% (17290)	73,3% (13864)	87,7% (16578)
Total antall (N)	100% (18913)	100% (18913)	100% (18913)	100% (18913)	100% (18913)	100% (18913)	100% (18913)

Ut ifra tabellen ser vi at det er 11017 (58,3%) av 18913 kartlagte som bruker alkohol. Det er 7294 (38,6%) som benytter cannabis, 1800 heroin (9,5%), 5332 (28,2%) sentralstimulerende midler, 1623 (8,6%) illegale LAR-legemidler, 5049 (26,7%) som benytter andre illegale legemidler og 2335 (12,3%) benytter andre type rusmidler i forhold til de ulike rusmidlene har alkohol, cannabis og heroin blitt skilt ut som egne grupperinger i BrukerPlan. Hvorav sentralstimulerende midler, illegale LAR legemidler, andre illegale legemidler og annet rus er mer samlede betegnelser på ulike rusmidler.

Når det gjelder sentralstimulerende midler er dette stoffer som virker på sentralnervesystemet og gir økt våkenhet, nedsatt appetitt, økt selvfølelse og rusfølelse med hevet stemningsleie og kritikkløshet. Slike rusmidler kan være amfetamin, metylfenidat og kokain (Mørland, 2009). LAR står for legemiddel assistert rehabilitering. Formålet med LAR er behandling med opioidholdige legemidler (substitusjonsbehandling) av personer som har en opioidavhengighet (er avhengige av stoffer som eksempelvis heroin, morfin og lignende).

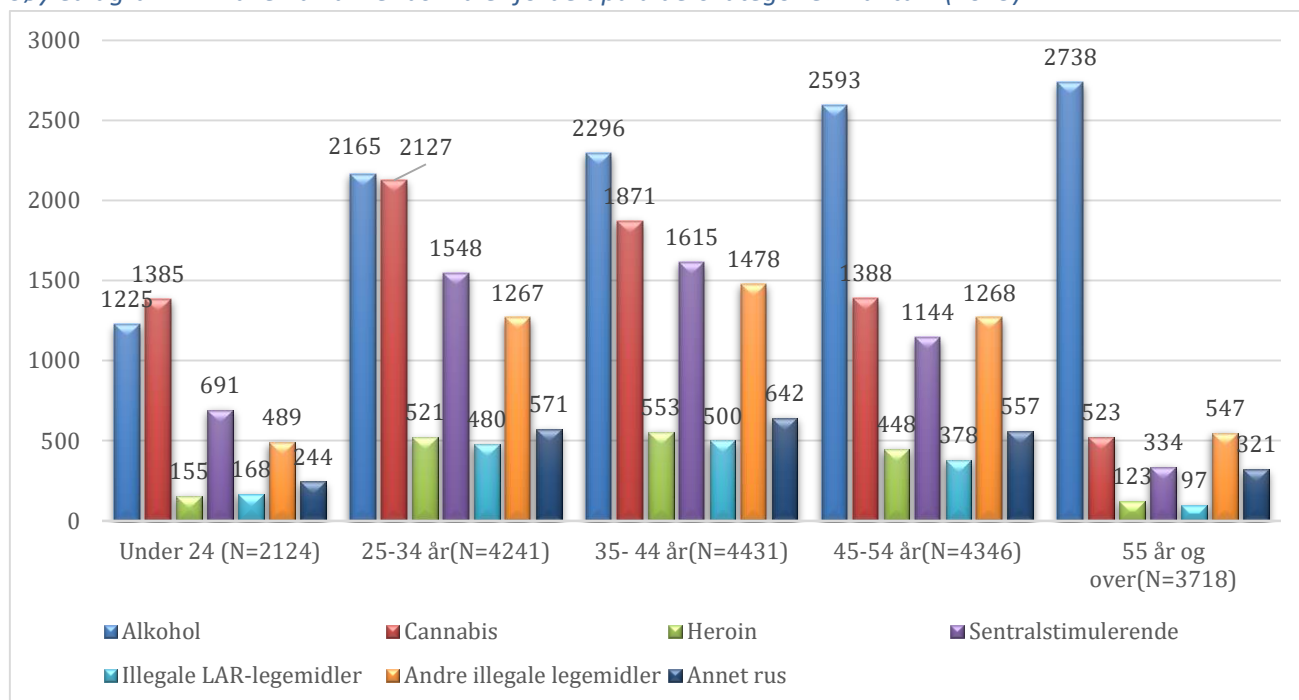
LAR behandling foregår på den måte at brukerne får stoffer som metadon, nalokson og buprenorfin (Suboxone) i en substitusjonsbehandling.

Dette innebærer at personer som inngår i LAR behandling får slike stoffer utskrevet, hvor stoffene skal være en erstatning til andre illegale rusmidler (Helse-Norge, 2014 s.a.). Illegalt bruk av LAR legemidler er personer som ikke får dette utskrevet til eget bruk, men som i stedet anskaffer det på ulovlig vis. Personer som har legalt bruk av LAR er ikke inkludert i denne analysen. De mottar LAR på resept, det ansees derfor ikke som misbruk.

Andre illegale legemidler kan forstås som reseptbelagte legemidler som anskaffes og brukes ulovlig. Annet rus kan være syntetiske fremstilte rusmidler i form av eksempelvis ecstasy og GHB (Actis, s.a.).

I søylediagrammet nedenfor vises bruken av rusmidler fordelt på de ulike alderskategoriene. Diagrammet viser andelen av totalen i de aktuelle alderskategoriene som har blitt registrert på de ulike rusmidlene. I likhet med tabell 5. viser søylediagrammet blandingsmisbruk hvor det har vært mulig å registrere flere rusmidler på en bruker, total antallet her vil derfor også bli høyere en 18913 som er total antallet brukere i kartleggingen.

Søylediagram 1. Bruken av ulike rusmidler fordelt på alderskategorier. I antall. (2015).



Diagrammet viser oss at det varierer hvilke rusmidler som blir benyttet i forhold til hvor gamle de kartlagte brukerne er. Over hver søyle kan man se hvor mange som benytter seg av de ulike rusmidlene i forhold til alderen.

Det er en stor andel blant de i alderskategorien 55 år og over som benytter seg av alkohol. I aldersgruppen under 24 år og de over 55 år er det få som bruker heroin, sentralstimulerende, andre illegale legemidler og annet rus. I tillegg er alkohol det rusmidlet som blir benyttet mest blant alle aldersgruppene, bortsett fra de under 24 år, hvor cannabis er det mest benyttede rusmidlet. De to andre rusmidlene som utpeker seg er sentralstimulerende og andre legemidler, spesielt for de mellom 25 og 54 år. Det kan dermed se ut til at de i den yngste aldersgruppen (under 24 år) og den eldste (55 år og over) er det et mindre antall som benytter seg av de mer tyngre rusmidlene som heroin og sentralstimulerende midler.

Det er interessant å se at det varierer i alderstrinnene hvilke stoff som blir mest benyttet. Alkoholkonsumet har generelt hatt en økning i Norge de siste årene, jf. Kapittel *Rusutvikling og Den stigende deltakelsen*. I tillegg er alkohol det eneste legale rusmidlet i Norge, som kan være en årsak til at det er det mest benyttede rusmidlet. Det at de i alderskategorien under 24 år benytter rusmidler i mindre grad enn de resterende kan blant annet være at studier viser at de unge generelt bruker mindre narkotika enn tidligere. Så selv om det har vært en generell økning i alkoholkonsumet i befolkningen de siste ti-årene er det en nedgang blant unge i samme periode (Barne,-ungdoms,- og familiedirektoratet, 2015; Iversen, 2013). Likevel finner vi det meget interessant at overforstående diagram viser at cannabis er det rusmiddelet som de yngste benytter seg av i høyest grad. En mulig forklaring på dette kan ligge i det Barne,-ungdoms,- og familiedirektoratet (2015) skriver om at bruken av illegale rusmidler generelt har gått ned blant ungdom de siste årene, men at cannabis er klart det mest brukte illegale stoffet blant norsk ungdom (Barne,-ungdoms,- og familiedirektoratet, 2015). At cannabis er det mest brukte illegale stoffet betyr imidlertid ikke at det er flere som benytter cannabis enn alkohol generelt blant ungdom. Dette kan være fordi cannabis er et ulovlig stoff, hvor all bruk blir misbruk, mens alkohol er et legalt rusmiddel som fører til at det er flere som benytter alkohol som rusmiddel, men det er færre som misbruker det enn cannabis. Når det gjelder de kartlagte under 24 år er det derimot flere som har blitt registrert med et cannabis misbruk enn alkohol misbruk.

Videre er det valgt å krysse variabelen kjønn med rusmiddelbruk, for å undersøke om menn og kvinner har noe bruk, omfattende bruk eller svært omfattende bruk av rusmidler. I dette tilfelle kan ikke rusmiddelbruk påvirke om man er mann eller kvinne. Kjønn er derfor den uavhengige variabel, fordi kjønn kan virke inn på menneskers rusmiddelbruk.

Tabell 6. Forholdet mellom kjønn og rusmiddelbruk. I antall og prosent. (2015).

		Kjønn		Total
		Mann	Kvinne	
Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3812 29,0%	1979 34,7%	5791 30,7%
	Omfattende bruk av rusmidler	7307 55,5%	2948 51,7%	10255 54,4%
	Svært omfattende bruk av rusmidler	2042 15,5%	772 13,5%	2814 14,9%
Total		13161 100,0%	5699 100,0%	18860 100,0%

P-verdi: $p < .0005$. Cramer's V: ,058, p-verdi: ,000

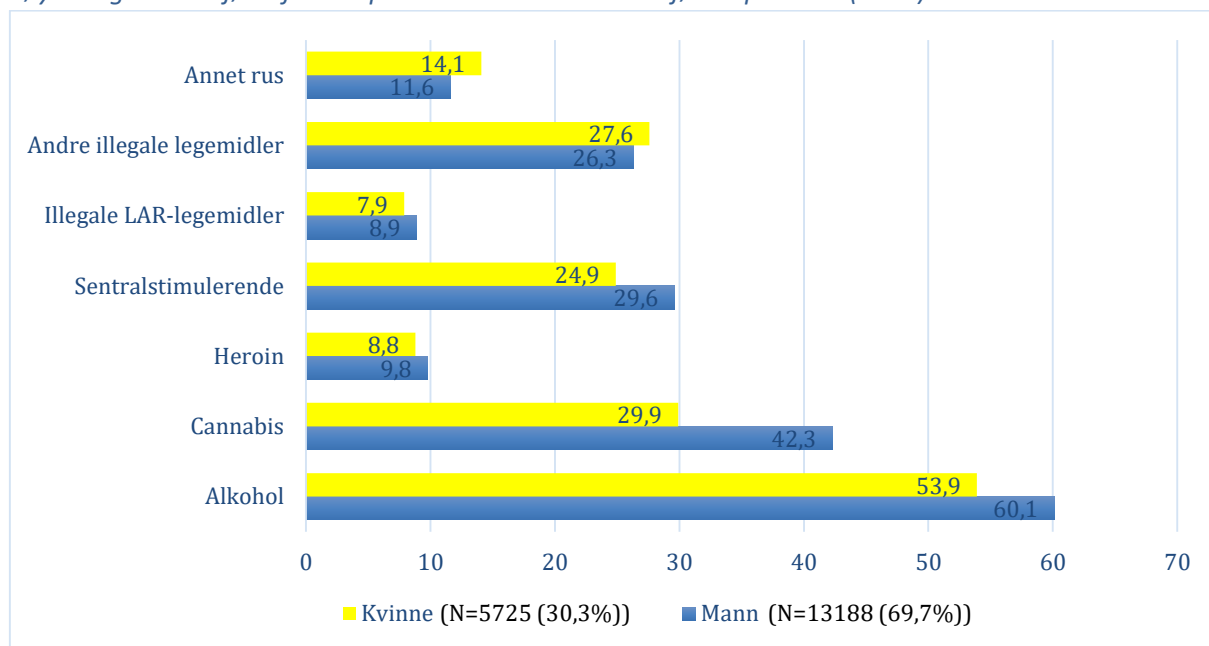
Tabellen viser at det er 29% menn som har noe bruk av rusmidler, 55,5% med omfattende bruk og 15,5% med svært omfattende bruk av rusmidler. For kvinnene er det 34,7% med noe bruk, 51,7% med omfattende bruk og 13,5% med svært omfattende bruk av rusmidler.

Til tross for at det er noen forskjeller i andelen med noe, omfattende og svært omfattende bruk av rusmidler er det flest med omfattende bruk av rusmidler både blant mennene og kvinnene i kartleggingen, og minst med svært omfattende bruk. Dog er det en litt høyere andel av mennene med omfattende og svært omfattende bruk, og en litt høyere andel kvinner med noe bruk av rusmidler.

Nedenfor ønsker vi å se på forskjellen mellom kvinner og menns bruk av de ulike rusmidlene. Resultatene vil bli presentert i form av et søylediagram. Den gule søylen viser prosentandelen av kvinner som har blitt registrert på de aktuelle rusmidlene. Den blå søylen viser prosentandelen av menn som benytter seg av de aktuelle rusmidlene.

På grunn av blandingsmisbrukere forekommer det også her at noen brukere er registrert med flere enn et rusmiddel, prosentsummen blir derfor over 100%.

Søylediagram 2. Kjønn fordelt på bruken av rusmidler. Kjønn i prosent. (2015).



Søylediagrammet viser at de kartlagte mennene benytter mer alkohol 60,1% mot 53,9% av kvinnene. Mennene benytter også i høyere grad cannabis (42,3%) enn kvinner (29,9%), heroin (9,8% av mennene og 8,8% av kvinnene), og sentralstimulerende midler (29,6% av mennene og 24,9% av kvinnene) og illegale LAR-legemidler (8,9% av mennene og 7,9% av kvinnene). I henhold til rusmidler som annet rus og andre illegale legemidler ser det derimot ut til at blant registrerte kvinner er det mer alminnelig å ha et høyere forbruk, kontra registrerte menn, hvorav 27,6% av kvinnene benytter andre illegale legemidler mot 26,3% av mennene), og 14,1% kvinner og 11,6% menn benytter annet rus.

Oppsummert er alkohol og cannabis de to rusmidlene som blir benyttet i høyest grad, mens illegale LAR-legemidler og heroin blir minst benyttet blant begge kjønn i kartleggingen. Dette stemmer godt overens med søylediagram 1, hvor diagrammet viste at alle aldersgruppene benyttet i størst grad alkohol og cannabis, og i minst grad illegale LAR-legemidler og heroin.

At kvinner i høyere grad benytter seg av annet rus og illegalelegemidler enn menn kan støttes av tall fra Norsk pasientregister (NPR) som viser at i perioden 2008 til 2012 at foruten alkohol er sedativa, som er en fellesbetegnelse på legemidler med beroligende virkning (eksempelvis Benzodiazepiner) mest vanlig for kvinner, mens menn i høyere grad benytter cannabis (Skogen et al., 2014; Øye & Brørs, 2009).

Skogen et al. (2014) skriver videre at opiater (eksempelvis heroin) er vanlig for begge kjønn ifølge NPR. Likevel er heroin blant det minst benyttede rusmiddelet i forhold til de kartlagte brukerne i BrukerPlan. Det at NPR skriver at heroin er det mest vanlige rusmidlet for begge kjønn, kan være at NPR baseres sine tall på personer som mottar behandling, mens BrukerPlan kartleggingen baseres på om brukeren mottar en ytelse fra kommunen. Det kan derfor tenkes at det ikke er mange som benytter heroin som rusmiddel, men at heroin er et av de rusmidlene folk oftest mottar behandling for.

Oppsummering av kjønn, alder og rus

Hittil har vi undersøkt om det er noen forskjeller mellom menn og kvinner når det kommer til alder, hvilke rusmidler som benyttes og i hvilket omfang. Kort oppsummert er det 70% menn og 30% kvinner i kartleggingen. Når det kommer til aldersfordelingen til de kartlagte er dette nokså likt for begge kjønn. Det er færrest kartlagte menn og kvinner i alderen under 24 år og 55 år og oppover, og en størst andel i alderen 25- 54 år. Det kan indikeres at det er flere i alderen 25-54 år som har en rusmiddelproblematikk, men det kan også bety at de i høyere grad mottar ytelse fra kommunen og derfor registreres i kartleggingen. Når det kommer til hvilke rusmidler som benyttes er alkohol og cannabis de mest benyttede både blant menn og kvinner i alle aldre. Overordnet misbruker de i alderen 55 år og over mer alkohol enn andre rusmidler, og de under 24 år misbruker cannabis i noe større grad. Det ser også ut at de i alderen 25-44 år har et høyere forbruk av rusmidler som sentralstimulerende, heroin, annet rus, illegale LAR-legemidler og cannabis enn de resterende aldersgruppene. Heroin og illegale LAR er de to stoffene som blir minst benyttet blant begge kjønn og i alle aldre. De registrerte mennene benytter i noe grad mer illegal LAR, sentralstimulerende, heroin, cannabis og alkohol enn kvinnene, hvor kvinnene benytter annet rus og andre illegale legemidler i større grad enn mennene. Når det kommer til bruken av rusmidler er det flest kvinner og menn med et omfattende bruk av rusmidler, og færrest med svært omfattende bruk. Foreløpig har vi ikke funnet markante forskjeller mellom kvinner og menn. Rusbruken og type rusmidler skiller seg litt ut, men overordnet er det få ulikheter.

I neste kapitel ønsker vi å undersøke om det er sammenheng mellom ulike faktorer og rusmiddelbruk samt om det er noen forskjeller blant de kartlagte kvinnene og mennene. På grunn av at vi ønsker å se om faktorene har en sammenheng med rusmiddelbruken er faktorene valgt som uavhengige variabler og rusmiddelbruk som avhengig.

14.5 De ulike faktorene

Før vi går i gang med analysen av sammenhengene er det valgt å foreta en frekvensfordeling for å vise individenes fordelinger på variablene vi anser som relevante, for å kunne besvare problemstillingen. Faktorene er *bolig, arbeid/aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, sosial fungering og nettverk*. Variablene er valgt på bakgrunn av teorien og operasjonaliseringen som er presentert tidligere.

Fordelingen av faktorene vises ved ja/nei. Ja betyr at fagpersonellet har kartlagt brukeren på den aktuelle variabelen, eksempelvis at fagpersonen har svart ja at brukeren får økonomisk stønad eller at fagpersonen vet hvordan den kartlagtes økonomiske situasjonen er. At brukeren ikke er kartlagt kan bety at brukeren ikke har behov for økonomiske tjenester, eller det kan også være at fagpersonellet ikke vet hvordan brukerens økonomiske situasjon er, og derfor har unnlatt å svare.

Tabell 7. Antall kartlagte fordelt på funksjonsområdene. I antall og prosent. (2015).

	Bolig	Arbeid/ aktivitet	Økonomi	Fysisk helse	Psykisk helse	Rusmiddel bruk	Sosial fungering	Nettverk
Ja	18862 (99,7%)	18856 (99,7%)	18856 (99,7%)	18857 (99,7%)	18860 (99,7%)	18860 (99,7%)	18859 (99,7%)	18853 (99,7%)
Nei	51 (0,3%)	57 (0,3%)	57 (0,3%)	56 (0,3%)	53 (0,3%)	53 (0,3%)	54 (0,3%)	60 (0,3%)
Total antall (N)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)

Tabellen ovenfor viser at det alt i alt er et godt kartleggingsgrunnlag, hvor det kun er 0,3% som ikke har blitt registrert på samtlige variabler. Hvordan de ulike faktorene gjør seg gjeldende for de kartlagte mennene og kvinnenes rusmiddelbruk vil bli fremstilt i tabeller nedenfor.

14.5.1 Hvordan er de kartlagtes forbindelse til økonomi, bolig arbeid/aktivitet og rusmidler? Økonomi er en faktor som påvirker store deler av livene våre. Det er en viktig faktor som kan ha innvirkning på flere områder. Økonomien kan gjenspeile om man har råd til egen bolig eller om man har mulighet til å delta på sosiale settinger i form av kafé besøk, kino eller andre lignende aktiviteter.

Samtidig kan økonomi påvirkes av andre faktorer, eksempelvis utdanningsnivå og/eller arbeid. Utdanningsnivået kan være en forutsetning for hvilket arbeid man får, noe som igjen kan påvirke den økonomiske situasjonen i form av inntekt og lønn.

Tabell 8. Forholdet mellom økonomi og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Økonomi			Total
			Rimelig god orden	Noe orden	Stor uorden	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	2548 41,2%	1050 21,4%	214 10,4%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	3119 50,5%	3105 63,2%	1080 52,5%	7304 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	515 8,3%	761 15,5%	765 37,2%	2041 15,5%
	Total	6182 100,0%	4916 100,0%	2059 100,0%	13157 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1373 47,1%	522 25,9%	83 10,8%	1978 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	1349 46,3%	1198 59,4%	401 52,2%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	192 6,6%	296 14,7%	284 37,0%	772 13,5%
	Total	2914 100,0%	2016 100,0%	768 100,0%	5698 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Gammatest-menn: ,475, p-verdi: ,000. Gammatest-kvinner: ,502, p-verdi: ,000

Denne tabellen viser hvor god orden i økonomien mennene og kvinnene i kartleggingen har. Det kan se ut til at de mennene med rimelig god orden i økonomien har 41,2% av dem noe bruk av rusmidler, 50,5% omfattende bruk og 8,3% svært omfattende bruk. Blant de med stor uorden i økonomien er det kun 10,4% som har noe bruk av rusmidler, 52,5% har omfattende bruk og 37,2% svært omfattende rusbruk.

Blant kvinnene med rimelig god orden i økonomien er det 47,1% som har noe bruk av rusmidler, 46,3% med omfattende bruk og 6,6% med svært omfattende rusbruk. Blant kvinnene med stor uorden i økonomien er det 10,8% med noe, 52,2% med omfattende bruk og 37% med svært omfattende bruk av rusmidler.

Det fremgår små forskjeller blant kvinnene og mennene. Tabellen viser at både kvinnene og mennene ser ut til at det er flere med rimelig god orden i økonomien kontra stor uorden, når de har noe bruk av rusmidler. Det er også flere registrerte med stor uorden når bruken blir svært omfattende.

Det at de har god orden i økonomien innebærer fast inntekt fra lønnet arbeid eller stønad, eventuelt supplert med økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. De med noe orden i økonomien baserer seg i perioder med lønnsinntekt eller stønad, men er relativt avhengig av økonomisk sosialhjelp eller andre midlertidige stønader. I enkelte tilfeller kan noen av dem ha noe illegale inntekter. De med stor uorden derimot er helt avhengig av midlertidige stønader og/eller illegale inntekter (BrukerPlan, 2013). I regjeringens politiske plattform står det:

Regjeringen vil jobbe for at Norge skal være et land med små forskjeller og minimal fattigdom. De viktigste tiltakene for å bekjempe fattigdom er en god skole som utjevner sosiale forskjeller og et åpent arbeidsliv med plass til alle. Likevel vil det finnes mennesker som står utenfor viktige sosiale arenaer på grunn av dårlig økonomi eller dårlige levekår. Regjeringen mener det er en viktig samfunnsoppgave å sikre at også disse får den hjelpen de trenger (Regjeringen, 2015).

Rusmisbrukere kan stå utenfor sosiale arenaer, og derfor har dårlig økonomi eller dårlig levekår. Dersom brukeren har oppsøkt hjelp for å få økonomisk sosialhjelp er det de offentlige instansene som skal sørge for at de får den hjelpen de trenger.

Resultatene fra tabellen viser til en sammenheng mellom brukernes økonomi og rusmiddelbruk, hvor de med en god økonomi i mindre grad har et høyt forbruk av rusmidler i motsetning til de med stor uorden i økonomien. Dårlig økonomi fører ikke nødvendigvis direkte til et destruktivt forbruk av rusmidler. Imidlertid kan personer med en dårlig økonomisk situasjon være mer tilbøyelige for å utvikle misbruksproblematikk.

Motsatt kan et høyt forbruk av rusmidler fører til økonomisk uorden. Å kjøpe rusmidler er dyrt, et høyt forbruk av rusmidler kan derfor gi negative konsekvenser for den økonomiske situasjonen. Et høyt rusmiddelbruk kan føre til problemer på arbeidsplassen og arbeidsløshet, hvor konsekvensene kan være økonomisk uorden. Så om det er den økonomiske situasjonen til brukeren som medfører at han eller hun benytter rusmidler eller om det er rusbruken som medfører økonomisk uorden er vanskelig å si.

Det å ha en økonomisk uorden kan også få betydning for ens boligsituasjonen. Neste tabell har til hensikt å se om det er en sammenheng mellom mennene og kvinnenes bosituasjon og rusmiddelbruk.

Tabell 9. Forholdet mellom bolig og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Bolig			Total
			Egen bolig	Midlertidig bolig	Uten fast bolig	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3025 33,5%	559 19,9%	228 17,3%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	4946 54,8%	1700 60,5%	661 50,1%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	1059 11,7%	552 19,6%	431 32,7%	2042 15,5%
	Total	9030 100,0%	2811 100,0%	1320 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1668 39,5%	250 23,6%	61 14,5%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2155 51,1%	612 57,7%	181 43,1%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	395 9,4%	199 18,8%	178 42,4%	772 13,5%
	Total	4218 100,0%	1061 100,0%	420 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: p<.0005. Gammatest- menn: ,336, p-verdi: ,000. Gammatest- kvinner: ,426, p-verdi: ,000

I forbindelse med bolig viser tabell 9, at blant menn med egen bolig er det 33,5% som har noe bruk av rusmidler, 54,8% har omfattende bruk og 11,7% svært omfattende rusbruk.

Når det gjelder midlertidig eller uten fast bolig ser det ut til at antallet med noe bruk av rusmidler synker, mens antallet med omfattende og svært omfattende øker. For de mennene med midlertidig bolig har 19,6% svært omfattende bruk av rusmidler, mens det for menn uten fast bolig er 32,7% med et svært omfattende rusbruk.

Det er noen, men få ulikheter i andelen med egen, midlertidig og uten fast bolig blant kjønnene. I likhet med mennene viser tabellen at kvinnene med egen bolig er det flere som har noe bruk av rusmidler, enn de med midlertidig og uten fast bolig. I tillegg ser det ut at andelen kvinner med midlertidig og uten fast bolig øker med et omfattende og svært omfattende bruk av rusmidler.

Når det kommer til uten fast bolig viser tabellen at det er en høyere andel kvinner med svært omfattende rusmiddelbruk som er uten fast bolig (42,4% kvinner mot 32,7% menn), mens det er en litt mindre andel uten fast bolig av kvinner med omfattende bruk 43,1% enn menn med omfattende bruk (50,1%). Det er omtrent 10% flere kvinner enn menn som er uten fast bolig når de har et svært omfattende bruk av rusmidler. Dette kan indikere at kvinnenes bosituasjon blir mer svekket med et svært omfattende rusmiddelbruk kontra mennene.

Vi kan ut ifra tabellen se en sammenheng mellom bolig og brukernes rusmiddelbruk, og hvordan brukernes boligsituasjon blir svekket etter hvert som rusmiddelbruken øker. I den her sammenheng er det nok sannsynligvis ikke bolig som har negativ konsekvens for rusmiddelbruken, her handler det om at deres boligsituasjon blir dårligere etter hvert som rusmiddelbruken øker.

Studier viser at rusavhengige er blant den største gruppen i Norge med boligproblemer. Det er denne gruppen som i størst grad har usikre og dårlig boforhold. Rusavhengige er ofte avhengig av den kommunale boligsektoren, og utgjør mange av leietakerne. I Norge har boligpolitikken til formål at alle samfunnsmedlemmer skal bo godt og trykt. En bolig skal i tillegg til å representere trygghet, frihet og tilhørighet, også være grunnlaget for en anstendig menneskelig tilværelse, noe som er avgjørende for innbyggernes helse og deltakelse i samfunnet (Vassenden, Bergsgard & Lie, 2013). På grunn av at populasjonen i BrukerPlan baserer seg på personer som mottar en eller flere tjenester kan boligpolitikken være noe av årsaken til at flertallet av de kartlagte brukerne har egen eller midlertidig bolig ved at de får hjelp til sin boligsituasjon.

Midlertidig bolig kan innebære at brukeren bor på en bolig med oppfølging eller fast bemanning. I tillegg kan egen bolig (leid eller eid) innebære at brukeren får økonomisk stønad for å leie en bolig.

Likevel finner Dyb & Joannssen (2008) i en kartlegging av bostedsløse i Norge at 59% av bostedsløse er avhengige av rusmidler. Blant de bostedsløse i Norge har altså majoriteten en rusmiddelproblematikk. Deres studie konstaterer videre at en av fire bostedsløse er kastet ut av boligen i løpet av de siste seks månedene, hvor 8% av dem er grunnet ubetalt husleie/boliglån (Dyb & Johannssen, 2008).

Ubetalt husleie/lån som grunn for utkasting kan knyttes til økonomi, hvor en svekket økonomisk situasjon kan medføre problemer med å betale husleie/boliglån. Noe som igjen kan knyttes til rusmiddelbruk, hvor et høyt forbruk av rusmidler kan ha negativ innvirkning på den økonomiske situasjon fordi kjøp av rusmidler er dyrt. Selv om vi i Norge har en boligpolitikk som skal sikre at borgerne har en trygg boligsituasjon blir hver sak vurdert individuelt. Hvis en bruker i utgangspunktet kan forsørge seg selv gjennom arbeid eller økonomiske ytelser, men prioriterer å bruke midlene på eksempelvis rus, har de ikke rett på stønad eller annen hjelp til å sikre bolig. Alle har derimot rett på midlertidig bolig i form av opphold på eksempelvis pensjonat, hospits eller annet egnet husvære hvis de er uten bolig (sosialtjenesteloven, 2009). En mulig årsak til at brukernes boligsituasjon blir svekket etter hvert som rusmiddelbruken øker kan være knyttet til det at de er ute av stand til å ivareta sin boligsituasjon ved å betale husleie/lån på grunn av at pengene blir prioritert til rus.

Økonomi og bolig er to områder som kan knyttes til arbeid/aktivitet. At en bruker er i arbeid/aktivitet kan gi dem en bedre økonomisksituasjon, noe som følgelig kan ha innvirkning på om de har mulighet til å ha egen bolig. I tabellen nedenfor vil vi undersøke om de kartlagte er i arbeid/aktivitet enten i form av lønnet arbeid eller en aktivitet som anses som meningsfull. Har det å være i arbeid/aktivitet sammenheng med rusmiddelbruken? Er det noen store forskjeller mellom menn og kvinnene på dette området?

Tabell 10. Forholdet mellom arbeid/aktivitet og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Arbeid/Aktivitet			Total
			Tilstrekkelig grad i lønnet arbeid eller i aktivitet som oppleves meningsfull	Noen men ikke tilfredsstillende grad i lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet	Ingen form for lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1783 53,2%	1264 27,1%	764 14,9%	3811 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	1430 42,7%	2970 63,6%	2905 56,6%	7305 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	137 4,1%	437 9,4%	1467 28,6%	2041 15,5%
	Total	3350 100,0%	4671 100,0%	5136 100,0%	13157 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	956 59,6%	672 33,2%	350 16,9%	1978 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	597 37,2%	1223 60,4%	1127 54,5%	2947 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	51 3,2%	130 6,4%	591 28,6%	772 13,6%
	Total	1604 100,0%	2025 100,0%	2068 100,0%	5697 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Gammatest-menn: ,542, p-verdi: ,000. Gammatest- kvinner: ,578, p-verdi: ,000

Sammenhengen mellom arbeid/aktivitet og rusmiddelbruk ser ut til å vise de samme tendensene som ved økonomi og bolig. Det er flere menn som er i tilstrekkelig grad i lønnet arbeid eller aktivitet som oppleves meningsfull med noe bruk av rusmidler (53,2%) kontra de med omfattende (42,7%) og svært omfattende (4,1%) bruk av rusmidler. Blant de registrerte mennene i noe men ikke tilfredsstillende grad lønnet arbeid er det 27,1% med noe bruk av rusmidler. Det er en større andel kartlagte i samme gruppe, men med et omfattende rusmiddelbruk. Det gjelder også for de mennene med ingen form for lønnet arbeid, hvor 14,9% har noe bruk av rusmidler, og 56,6% har noe omfattende bruk av rusmidler. For de uten noen form for lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet er det 28,6% som har et svært omfattende bruk av rusmidler.

Det er over dobbelt så mange kartlagte enn de med noe men ikke tilfredsstillende grad lønnet arbeid eller en meningsfull aktivitet med svært omfattende rusbruk.

Blant kvinner er det også flere som er i tilstrekkelig grad i lønnet arbeid eller aktivitet som oppleves meningsfull når de har noe bruk av rusmidler (59,6%) kontra de med omfattende (37,2%) og svært omfattende (3,2%) bruk av rusmidler. For de som er i noe men ikke tilfredsstillende grad, eller ingen form for lønnet arbeid et det, i likhet med mennene, en mindre andel med noe bruk av rusmidler (33,2% og 16,0%), og en større andel med omfattende og svært omfattende rusmiddelbruk. Blant kvinner som ikke er i noe form for lønnet arbeid eller meningsfull aktivitet er det 28,6% som har et svært omfattende bruk av rusmidler.

Ser vi på totalantallet av kvinner og menn er det flere som er i noen men ikke tilfredsstillende grad, eller ingen form for arbeid eller meningsfull aktivitet, enn de som er i tilstrekkelig grad i lønnet arbeid eller i aktivitet som oppleves meningsfull. En mulig årsak til dette kan være at BrukerPlan kartleggingen omhandler personer som vurderes til å ha en rusmiddelproblematikk. Det er en gruppe mennesker som kan ha problemer med å forholde seg til arbeid/aktivitet som samfunnet opplever som meningsfull. Hvorvidt arbeid/aktivitet øker bruk eller misbruk av rusmidler, eller om det er rusmiddelbruken som medfører dårlig tilknytning til arbeid/aktivitet avhenger av brukerens situasjon, mestringsevne, arbeidsmotivasjon og om arbeide oppleves som meningsfylt eller som en belastning.

På den ene siden kan det å ikke være i arbeid/aktivitet gi personer negative følelser som dempes ved hjelp av rusmidler. Arbeidsløshetsforskning har påvist at arbeidsledighet kan føre til identitetsproblemer og lavere selvfølelse som følge av å gå arbeidsledig over lengre tid, noe som kan øke risikoen for rusmiddelbruk. Risikoen for bruk og misbruk av rusmidler avhenger av hvordan menneske opplever og mestrer arbeidsløsheten. Arbeidsløsheten må derfor sees i helhet av menneskets livssituasjon, og sosiale tilknytning (Hammer & Vaglum, 1988). At kvinnene og mennene i kartleggingen står uten arbeid eller en meningsfull aktivitet kan i tillegg skyldes seleksjonsmekanismene på arbeidsmarkedet, hvor de med en rusproblematikk generelt har større problemer med å få jobb. Det kan heller ikke utelukkes at det kan skyldes at rusmiddelbruk og arbeidsløshet forårsakes av noen individuelle bakenforliggende faktorer, som for eksempel utdanning eller sosial integrering (Hammer & Vaglum, 1988).

Et høyt rusmiddelforbruk kan således medføre at de ikke er i stand til å ivareta sitt arbeid. Bourdieu (1986) sine to kapital begreper; økonomisk kapital og kulturell kapital kan knyttes til faktorene økonomi, bolig og arbeid/aktivitet. Økonomisk kapital handler om økonomiske ressurser som eksempelvis inntekt, formue eller eiendom, og kulturell kapital handler blant annet om utdanning og dannelse. Disse to kapitalene supplerer hverandre. Man kan oppnå høyere økonomisk kapital ved å ha en høyere kulturell kapital, fordi kulturell kapital som god utdanning kan gi god jobb som igjen kan føre til gode lønninger og økonomisk stabilitet (Bourdieu, 1986 i Horverak & Bye, 2007).

Det at økonomi, bolig og arbeid/aktivitet har sammenheng med rusmiddelbruken kan forstås med at de med et høyt rusmiddelbruk har lavere økonomisk og kulturell kapital enn de med et lavere rusmiddelbruk. Det kan være vanskeligere for personer med et høyt rusmiddelbruk å erverve økonomisk kapital fordi rusmidler er dyrt, og det kan gi negative innvirkning på økonomien. I tillegg kan det være vanskelig å få en god jobb som bidrar til gode inntekter dersom man er under ruspåvirkning.

På den andre siden er bruk av illegale rusmidler direkte brudd på norsk lov. For tungt belastede rusmiddelbrukere kan deres kulturell kapital bære preg av at de ikke er tilpasset det øvrige samfunnets legitime kulturelle koder fordi de ofte inngår i tungt belastede miljøer hvor det eksisterer egne normer og verdier. At de er utenfor viktige samfunnsarenaer i form av arbeids- og boligmarkedet kan således medføre at deres kulturelle kapital svekkes ytterligere ved at de ikke klarer å tilegnet seg de kulturelle kodene som samfunnet har.

Oppsummering av økonomi, bolig og arbeid/aktivitet

Hittil har vi sett på om faktorene økonomi, bolig og arbeid/aktivitet har en sammenheng med rusmiddelbruken. Oppsummert kan det se ut til at det er små forskjeller mellom menn og kvinner når det kommer til disse faktorene. Krysstabellene viser at mennene og kvinnene har en bedre orden i økonomien, bedre bosituasjon og flere er i arbeid eller i en meningsfull aktivitet med et lavt forbruk av rusmidler, kontra de med et mer omfattende og svært omfattende rusmiddelbruk. Årsaken til hvorfor de kartlagte har stor uorden i økonomien eller hvorfor de med et omfattende bruk av rusmidler ikke har arbeid og/eller en meningsfull aktivitet eller i mindre grad har fast bolig kan være mange og komplekse.

Det kan oppstå en ond sirkel ved at dårlig tilknytning til arbeidsmarkedet kan medføre et høyt rusmiddelbruk, som igjen kan gi følger for deres økonomi og boligsituasjon. Samtidig som et høyt forbruk av rusmidler kan gi negative konsekvenser i forhold til dårlig tilknytning til arbeidsmarkedet, som igjen kan medføre dårlig økonomi og dårlige boforhold.

14.5.2 Har fysisk og psykisk helse betydning for rusmiddelbruket?

Bruk og misbruk av rusmidler kan gi ulike former for fysiske og psykiske helse skader. Vi er derfor interessert i å se hvordan den fysiske og psykiske helsen kan ha sammenheng med rusmiddelbruken. Det er viktig å påpeke at type stoffer, måter de inntas på (eksempel injiseres eller røykes), har betydning for både omfang, type skader og problemer (Storvoll et al.,2010).

Tabell 11. Forholdet mellom fysisk helse og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Fysisk helse			Total
			Ingen fysiske helseplager	Noen fysiske helseplager	Omfattende fysiske helseplager	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	2520 37,9%	1116 21,0%	176 14,7%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	3568 53,7%	3166 59,6%	571 47,6%	7305 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	561 8,4%	1028 19,4%	453 37,8%	2042 15,5%
	Total	6649 100,0%	5310 100,0%	1200 100,0%	13159 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1177 46,8%	707 26,7%	94 17,7%	1978 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	1167 46,4%	1540 58,1%	240 45,1%	2947 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	170 6,8%	404 15,2%	198 37,2%	772 13,6%
	Total	2514 100,0%	2651 100,0%	532 100,0%	5697 100,0%	

P-verdi: p<.0005. Gammatest- menn: ,412, p-verdi: ,000. Gammatest- kvinner: ,427, p-verdi: ,000

Det er 37,9% av de registrerte mennene med ingen fysiske helseplager som har noe bruk av rusmidler, videre er det 53,7% menn med omfattende bruk og 8,4% med svært omfattende bruk. Sammenligner vi dette med de mennene som har omfattende fysiske helseplager er det 14,7% som har noe bruk, 47,6% omfattende og 37,8% med svært omfattende bruk av rusmidler. Tabellen viser videre at for de mennene med omfattende fysiske helseplager er det flere som har et svært omfattende bruk av rusmidler, i motsetning til de med ingen eller noen fysiske helseplager.

Det er litt større andel med kvinner som ikke har noen fysiske helseplager når de har noe bruk av rusmidler (46,8%) enn mennene (37,9%). Imidlertid er det en litt lavere andel kvinner uten fysiske helseplager med et omfattende bruk av rusmidler (46,4% mot 53,7% av mennene). I likhet med mennene er det for kvinner med omfattende fysiske helseplager flere som har et svært omfattende bruk av rusmidler kontra de med ingen fysiske helse eller noen fysiske helseplager. Vi ser med andre ord at det er noen, men ikke betydelige forskjeller når det gjelder sammenhengen mellom kvinner og menns fysiske helse og rusmiddelbruk.

Den fysiske helsen i BrukerPlan handler om brukerens funksjonsnivå i form av fysiske helseplager som kan gå utover helsetilstanden. Tabellen viser at den fysiske helsen kan ha sammenheng med brukernes rusmiddelbruk ved at den fysiske helsen blir dårligere etter hvert som rusmiddelbruken øker. På den ene siden kan fysisk helse for enkelte ha direkte innvirkning på personers utvikling av en rusmiddelproblematikk i det rusmiddelbruken kan være en måte å dempe fysiske plager på i form av selvmedisinering. I tillegg kan legemidler som i utgangspunktet er brukt i forbindelse med medisinsk behandling av fysiske helseplager resultere i avhengighet og utvikling av rusmiddelmisbruk. Det gjelder blant annet legemidler som ulike smertestillende, beroligende og sovemidler, men kan også være muskelavslappende, hostestillende, antiepileptiske og sentralstimulerende midler (Skretting et al., 2015).

På en annen siden kan all bruk av rusmidler gi negative konsekvenser for ens fysiske helse i form av kroniske og akutte skader. Et høyt forbruk over tid kan også resultere i økt risiko for avhengighet (Lund & Bretteville-Jensen, 2010). Av de kartlagte brukerne er alkohol og cannabis et av de rusmidlene som menn og kvinner benytter i størst grad i alle aldre. Hånes (2013) skriver at et høyt forbruk av alkohol kan gi risiko for høyt blodtrykk, enkelte former for kreft, hjerneslag og leversykdom.

Det kan også gi risiko for skader på indre organer (Hånes, 2013). Andre helseplager rusmidler kan føre til er overdoser, akutttskader som ulykker, vold og suicidal atferd, somatiske lidelser som hjerte- og karsykdommer, hepatitt B, hepatitt C og HIV. Hvordan de fysiske helseplagene utspiller seg er individuelt. Det er eksempelvis forskjell på konsekvensene av moderat hasjbruk kontra langvarig heroinbruk. I tillegg har det stor betydning på omgang, type skader og problemer hvordan stoffet blir inntatt (Storvoll et al.,2010).

Det kom frem av tabell 11, at fysisk helse kan ha en sammenheng med rusmiddelbruken. Vi ønsker også å se hvordan den psykiske helsen kan ha sammenheng med de kartlagtes rusmiddelbruk.

Tabell 12. Forholdet mellom psykisk helse og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Psykisk helse			Total
			Ikke funksjonssvikt grunnet psykiske helseplager	Noe funksjonssvikt grunnet psykisk helsetilstand	Alvorlig funksjonssvikt grunnet psykiske helseplager	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1767 48,7%	1825 24,2%	220 11,0%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	1617 44,6%	4759 63,2%	930 46,3%	7306 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	241 6,6%	942 12,5%	859 42,8%	2042 15,5%
	Total	3625 100,0%	7526 100,0%	2009 100,0%	13160 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	834 65,1%	1046 30,1%	99 10,4%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	380 29,7%	2100 60,5%	468 49,4%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	67 5,2%	324 9,3%	381 40,2%	772 13,5%
	Total	1281 100,0%	3470 100,0%	948 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: p<.0005. Gammatest- menn: ,526, p-verdi: ,000. Gammatest- kvinner: ,627, p-verdi: ,000

Når det gjelder menn med ingen funksjonssvikt grunnet psykiske helseplager har 48,7% noe bruk av rusmidler, 44,6% omfattende og 6,6% svært omfattende rusmiddelbruk. Med noe og alvorlig funksjonssvikt er det 24,3%, 63,2% med omfattende bruk av rusmidler, og 12,5% med svært omfattende rusbruk. For de mennene med alvorlig funksjonssvikt grunnet den psykiske helsen er det 11% med noe bruk av rusmidler, 46,3% med omfattende bruk og 42,3% med svært omfattende rusmiddelbruk.

Kvinnene skiller seg litt ut fra mennene ved at det er flere kartlagte som ikke har funksjonssvikt grunnet psykiske helseplager når de har noe bruk av rusmidler, herunder 65,1% av kvinnene mot 48,7% av mennene. Dog er det færre kartlagte kvinner som ikke har psykiske helseplager med omfattende bruk av rusmidler (29,7% kvinner mot 44,6% menn). Det er litt flere kvinner med noe funksjonssvikt når de har noe bruk av rusmidler, hvor det er 30,1% kvinner og 24,3% menn. Når det gjelder kvinner med alvorlig funksjonssvikt grunnet psykiske helseplager er det ingen store forskjeller fra mennene. Det er flere registrerte kvinner med alvorlig funksjonssvikt når de har et omfattende bruk av rusmidler.

At de har funksjonssvikt i forhold til sin psykiske helsetilstand innebære blant annet at de har problemer med å oppfylle vanlig krav til fungering ovenfor venner, jobb/skole og avtaler. Når det kommer til sammenhengen mellom psykisk helse og rusmiddelbruk har studier blant annet vist at personer som eksempelvis lider av angst, depresjoner, spiseforstyrrelser eller ubehandlet ADHD kan være mer utsatt for å utvikle rusproblemer enn andre (Lossius, 2011b). I slike sammenhenger kan rusmiddelbruken ansees som et forsøk på selvmedisinering, at rusen skal være med på å lindre de psykiske smertene. Misbruket kan imidlertid forverre de psykiske lidelsene og medføre mer belastning for rusmisbrukeren (Kvello, 2010). Rusmidler kan også gi psykiske helseplager og senvirkninger i form av eksempelvis angst, depresjoner og personlighetsforstyrrelser (Storvoll et al.,2010).

For å få en bedre forståelse av kompleksiteten av hvordan rus og psykiske lidelser kan ha en sammenheng beskriver Evjen, Kielland & Øiern (2012) fire forklaringsmodeller. De to første er *skademodellen* og *selvmedisineringshypotesen* som går på det som er skrevet ovenfor. *Skademodellen* handler om at rusmiddelmisbruk trigger psykiske lidelser. De psykiske lidelsene antas å være senvirkninger av rusmiddelbruken.

Selvmedisineringshypotesen går på at de psykiske lidelsene fører til ruslidelse. Rusmidler blir brukt som selvmedisinering for å dempe psykiske plager. En tredje forklaringsmodell bygger på arvelighet. Det er ikke funnet belegg for at det finnes noe genetisk sårbarhet for å utvikle rusmiddelmisbruk og/eller psykiske lidelser, men det handler om at personer som utvikler slike lidelser ofte kommer fra familier hvor dette forekommer. Eksempelvis kan det å ha vokst opp med en traumatisk barndom ved at foreldre har misbrukt rusmidler medføre økt risiko for at en selv senere utvikler et rusmisbruk. Personer som eksempelvis misbruker cannabis og har schizofreni kommer ofte fra familier hvor det er større forekomst av schizofreni lidelser. Den siste forklaringsmodellen går på at det er gjensidig påvirkning. Det er flere faktorer som samvirker om å føre til rus- og psykiske lidelser (Evjen, Kielland & Øiern, 2012).

Oppsummering av fysisk og psykisk helse

Tabellene ovenfor viser ingen store forskjeller mellom menn og kvinner når det kommer til sammenhengen mellom deres fysiske og psykiske helse og rusmiddelbruk. Overordnet kan man se at både den fysiske og psykiske helsen blir dårligere når rusmiddelbruken øker. Om dette er konsekvenser av rusmidlene som gir akutte skader eller somatiske lidelser, eller om det er fysiske helseplager som har ført til rusmisbruk vet vi ikke. Vi vet heller ikke om det er den psykiske helsetilstanden til brukerne som har ført til rusmiddelbruk, eller omvendt.

Bruk av rusmidler kan virke inn på andre livsområder som sosialt nettverk, familierelasjoner, arbeidsliv og økonomi (Evjen, Kielland & Øiern, 2012). Et høyt og langvarig rusmiddelmisbruk kan dermed ofte gi komplekse og sammensatte problemer.

14.5.3 Er det sammenheng mellom sosial fungering, nettverk og rusmiddelbruk?

Rusmidler kan påvirke flere livsområder som nevnt ovenfor. Vi ønsker derfor å se om det er en sammenheng mellom de kartlagtes sosiale fungering, nettverk og rusmiddelbruk. Sosial fungering skal i denne analysen forstås som hvordan de kartlagte brukerne klarer seg i forhold til sosiale relasjoner og sosial atferd. De som har en god sosial atferd og fungering innebærer at de klarer seg uten støtte til butikker, offentlige kontor og uformelle sosiale situasjoner. Brukerne med en rimelig god sosial fungering og atferd i det daglige miljøet kan ha en dårlig sosial fungering utenfor dette miljø. Personene med en marginal sosial fungering har dårlig sosial fungering i alle sosiale sammenhenger, også i miljø preget av rusmiddelmisbruk (BrukerPlan statistikk, 2013).

Tabell 13. Forholdet mellom sosial fungering og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Sosial fungering			Total
			God sosial atferd og sosial fungering	Rimelig god sosial fungering og atferd	Marginal sosial kompetanse og dårlig sosial fungering	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	2004 52,6%	1621 21,3%	187 10,7%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	1641 43,1%	4832 63,6%	832 47,6%	7305 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	162 4,3%	1150 15,1%	729 41,7%	2041 15,5%
	Total	3807 100,0%	7603 100,0%	1748 100,0%	13158 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1106 60,8%	805 24,9%	68 10,6%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	663 36,4%	1994 61,6%	291 45,4%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	51 2,8%	439 13,6%	282 44,0%	772 13,5%
	Total	1820 100,0%	3238 100,0%	641 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Gammatest- menn: ,590, p-verdi: ,000. Gammatest- kvinner: ,647, p-verdi: ,000

Blant menn med god sosial fungering er det 52,6% som har noe bruk av rusmidler, 43,1% har omfattende og 4,3% svært omfattende rusbruk. For menn med en rimelig god og marginal sosial fungering ser det ut til at det er færre som har noe bruk av rusmidler, herunder 21,3% og 10,7%. Ser vi på de med en marginal sosial fungering er det 41,7% som har svært omfattende bruk av rusmidler, noe som er en markant høyere andel enn de med god sosial fungering som har et svært omfattende bruk (4,3%).

De registrerte kvinnene med god sosial fungering er det 60,8% som har noe bruk av rusmidler, 36,4% med omfattende og 2,8% med svært omfattende rusbruk.

For de kvinnene med en rimelig god og marginal sosial fungering er det færre som har noe bruk av rusmidler (24,9% og 10,6%), og flere med omfattende og svært omfattende rusmiddelbruk. Blant kvinnene med en marginal sosialfungering er det 44% som har et svært omfattende bruk av rusmidler, mot 2,8% blant kvinnene med en god sosial fungering og svært omfattende rusmiddelbruk.

Tabellen viser en sammenheng mellom de kartlagte brukernes sosiale fungering og rusmiddelbruk, hvor det blant de med en god sosial fungering er færre kartlagte med et høyt rusmiddelbruk, kontra de med en marginal sosial fungering. Dette gjelder både for kvinnene og for mennene. For øvrig er det små ulikheter mellom kvinnene og mennene når det kommer til sosial fungering og rusmiddelbruk.

Den sosiale fungeringen blir vurdert i henhold til om de kartlagte brukerne klarer å gå på butikken, offentlige kontorer eller andre sosiale situasjoner uten støtte. Det at brukeren ikke klarer seg uten støtte til butikker eller andre gjøremål kan mulig ha en sammenheng med angst, eller andre psykiske plager som gjør dem ute av stand til å fungere tilstrekkelig på dette området.

Sosial fungering kan også sees i sammenheng med nettverket. For personer uten god sosial fungering og kompetanse kan det være utfordrende å opprettholde god kontakt til ulike nettverk. I denne kartleggingen innebærer et godt nettverk at brukerne har kontakt med sosiale nettverk uten preg av rusmiddelbruk, herunder familie, barn, venner, frivillige organisasjoner og/eller arbeidsliv. Brukerne med noe kontakt med sosiale nettverk innebærer at de har noe kontakt med nettverk utenfor rusmiljøet, men det kan også være knyttet opp mot sosiale nettverk preget av rusmiddelmisbruk. At brukerne har liten eller ingen kontakt med sosiale nettverk vil si at brukerne ikke har noe form for kontakt med nettverk, hverken i eller utenfor rusmiljøet (BrukerPlan statistikk, 2013).

I neste tabell vil variabelen nettverk bli krysset mot rusmiddelbruk. Er det en sammenheng mellom de kartlagte mennene og kvinnenets nettverk og rusmiddelbruk?

Tabell 14. Forholdet mellom nettverk og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Nettverk			Total
			God kontakt med sosiale nettverk	Noe kontakt med sosiale nettverk	Lite eller ingen kontakt med sosiale nettverk	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1622 53,4%	1981 23,0%	208 13,8%	3811 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	1305 43,0%	5295 61,5%	704 46,7%	7304 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	110 3,6%	1336 15,5%	595 39,5%	2041 15,5%
	Total	3037 100,0%	8612 100,0%	1507 100,0%	13156 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1004 60,6%	911 25,9%	62 11,9%	1977 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	610 36,8%	2103 59,8%	234 44,7%	2947 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	44 2,7%	501 14,3%	227 43,4%	772 13,6%
	Total	1658 100,0%	3515 100,0%	523 100,0%	5696 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Gammatest-menn: ,553, p-verdi: ,000. Gammatest-kvinner: ,626, p-verdi: ,000

Vi finner noe av de samme tendensene ved nettverk som i tabell 13, om sosial fungering. For de kartlagte mennene med god kontakt med sosiale nettverk er det en høyere andel med noe bruk av rusmidler (53,4%), og en mindre andel med svært omfattende bruk av rusmidler (3,6%). Blant dem med liten eller ingen kontakt med nettverk er det en mindre andel med noe bruk av rusmidler (13,8%) og en høyere andel av omfattende og svært omfattende bruk av rusmidler (46,7% og 39,5%). Det gjelder også for kvinnene, hvor det er 60,6% med god kontakt med sosiale nettverk med noe bruk av rusmidler, og 2,7% med svært omfattende rusmiddelbruk. For kvinner med liten eller ingen kontakt med nettverk er det 11,9% med noe bruk av rusmidler og 44,7% og 43,4% med omfattende og svært omfattende rusmiddelbruk.

Det kan dermed se ut til at det er en sammenheng mellom nettverk og rusmiddelbruk, hvor de med god kontakt med sitt nettverk i mindre grad benytter seg av rusmidler, i motsetning til de med noen eller ingen kontakt. Heller ikke denne tabellen viser noen store ulikheter mellom kvinnene og mennene.

Lund & Bretteville-Jensen (2010) mener sosial fungering, sosialt nettverk og miljø har en sammenheng med rusmiddelbruk. Ved å bruke alkohol som eksempel mener de at mennesker som inngår i miljø hvor det drikkes mye har større sannsynlighet for å konsumere mer, enn om man omgår mennesker som drikker lite eller ingenting. De siste årene har det vært en generell økning i alkoholkonsumet i Norge, noe som følgelig har påvirket totalkonsumet i befolkningen. Når alkoholkonsumet i befolkningen øker vil folk konsumere mer når de drikker, samtidig som den økte tilgjengeligheten av alkohol vil medføre at mennesker inngår på rusrelaterte arenaer i høyere grad enn tidligere (Lund & Bretteville-Jensen, 2010). Det sosiale miljøet og nettverkes betydning for rusmiddelbruk kan også sees gjennom Sutherland & Cressey (2014[1960]) sin teori som mener at vi lærer gjennom interaksjon med andre. Er man i et miljø hvor det er avvikende atferd ved eksempelvis et høyt forbruk av rusmidler er sannsynligheten for at man selv tilegner seg slike egenskaper stor (Sutherland & Cressey, 2014[1960]). Miljøet og sosialt nettverk kan dermed ha sammenheng med personers rusatferd, enten de ruser seg på alkohol eller andre illegale rusmidler.

Bruk av illegale rusmidler kan gi negative konsekvenser for en persons nettverk i det det innebærer at det begås en ulovlig handling fordi all bruk, kjøp, salg og bestilles er ulovlig etter norsk lov. Bruken kan derfor medføre stigmatisering og marginalisering som kan gi negative følger for deres nettverk og miljø.

Et høyt forbruk av rusmidler kan også medføre mangel på interesser, praktiske- og sosiale ferdigheter, og på den måten gi problemer med å leve integrert i nærmiljøet fordi samfunnets normer og verdier ikke blir oppfylt (Stensrud, 2013).

Dette kan knyttes til Bourdieus begrep om sosial kapital. Denne kapital formen omhandler individets sosiale nettverk og kontakter. Har man en høy sosial kapital innebærer det et stort nettverk og gode sosiale relasjoner. Relasjoner kan være alt fra venner, familie, bekjente, naboer og lignende. Bourdieu (1986) mener begrepet består av to deler.

Den ene er sosiale relasjoner som gir anerkjenning og skaper forpliktelser mellom deltakerne. Det andre er de ressursene dette gir tilgang til. Det handler om å etablere gjensidige forpliktelser, slik at nettverk og grupper framskaffer fordeler og goder til deltakerne. Imidlertid mener Bourdieu (1986) at det ikke er tilstrekkelig med kun relasjoner, hvor han mener de materielle og symbolske ressurser også må være tilgjengelig før man kan snakke om sosial kapital (Bourdieu 1986 i Nysæther, 2004). Sosiale problemer i form av et rusmiddelmissbruk kan bidra til at brukerne er i en situasjon hvor de mangler sosiale relasjoner. I tillegg kan det være at de mangler tilgang til ressurser for å styrke egen problemløsningsevne (Nysæther, 2004). Dette kan være en årsaken til at brukeren har oppsøkt hjelp i kommunen, og mottar ytelse som kan bidra til problemløsning.

Bourdieu (1986) har i tillegg utviklet begrepet habitus som kan forstås som det sosiale rom hvor individene tilegner seg normer og verdier, og måten å tenke og handle på, ut ifra hvilken sosial gruppe man befinner seg i (Bourdieu 1986 i Nysæther, 2004). Rusmisbrukere kan sees som en minoritet i samfunnet, som har dannet sin egen subkultur med egne normer og verdier. Sosial kapital handler ifølge Bourdieu (1986) om forpliktelse mellom deltakerne (Bourdieu 1986 i Nysæther, 2004). Forpliktelser kan være vanskelig å forholde seg til hvis man er i en rustilstand. Det kan også være vanskelig å stole på hverandre i et rusmiljø. Noe som kan være en mulig forklaring på at de brukerne med et høyere rusmiddelbruk har dårligere sosial fungering og nettverk enn de med noe bruk.

Når det gjelder kvinnelige rusmiddelbrukeres nettverk og miljø mener Koch (1983) at kvinner utgjør en liten gruppe innenfor gruppen av rusmisbrukere. Det kan gjøre at de i høyere grad føler samfølelse, da de ikke kun stemples som lovovertredere og avvikende, men også som avvik blant avvikende (Koch, 1983).

På en annen side beskriver Danielsen (2002) i sin artikkel at en ruspåvirket kvinne ikke oppfyller kravet for samfunnets kvinneideal. Kvinner som har en rusproblematikk oppfattes ofte som vulgær grunnet utagerende atferd og språk (Danielsen, 2002). Skamfølelsen forsterkes siden kvinnene føler et brudd på kvinnerollen, som de i mange andre sammenhenger forsøker å leve opp til og som forventes av dem (Koch, 1983).

Det at kvinner stemples som avvikere blant avvikere kan medføre at de mangler grunnleggende forutsetninger og ressurser for sosialt nettverk og kompetanse. De står igjen med brutte relasjoner til venner og familie (Lossius, 2011a). Ut ifra dette skulle man tro at kvinnene i BrukerPlan kartleggingen hadde et mer marginalt nettverk og dårligere sosial fungering enn mennene. Likevel viser krysstabellen at det er få forskjeller mellom menn og kvinner.

Oppsummering av sosial fungering og nettverk

Sosial fungering og nettverk handler om samvær med andre mennesker. Det er gjennom sosiale møter med andre at livet får mening, både på godt og vondt. Identiteten utvikles gjennom individet og miljøet menneske lever i. Behovet for fellesskap og tilhørighet er blant det mest grunnleggende i et menneskes liv (Brekke, 2002). Med utgangspunkt i resultatene fra tabell 13. og 14., kan vi konstatere at det er en sammenheng mellom de kartlagte sosiale kompetanse, nettverk og rusmiddelbruk. Brukernes sosiale kompetanse og nettverk svekkes etter hvert som rusmiddelbruken øker. Tabellene viser heller ingen store forskjeller mellom de kartlagte menn og kvinnene.

Sosial fungering kan sees i sammenheng med nettverk fordi dårlig sosial fungering kan påvirke brukerens evne til å opprettholde kontakt med sitt sosiale nettverk, enten det er i nærmiljøet eller nettverk utenom rusmiddelmisbruket. Avvisning, kontaktløshet og erfaring med å ikke meste hverdagssituasjoner kan påvirke negativt. Mange benytter rusmidler for å døyve disse smertene og ensomheten. Samtidig kan nettverket og miljøet man inngår i ha innflytelse på ens forhold til rusmidler. Det kan også være omvendt, hvor et høyt og destruktivt forbruk av rusmidler kan føre til mangel på interesser og dårlige sosiale ferdigheter som igjen fører til at brukeren avviker fra samfunnets normer og verdier.

14.6 Er det andre faktorer som kan ha betydning for rusmiddelbruken?

I tillegg til å undersøke de aktuelle funksjonsområdene har vi valgt å undersøke om faktorer som fengsel, utøvd vold, utsatt for vold og om de kartlagte har barn kan ha sammenheng med rusmiddelbruk. Hensikten er å se om det er noen store forskjeller mellom menn og kvinner på områder som i mange situasjoner ansees for å være kjønnsbaserte, herunder at menn generelt er mer kriminelle og at kvinner i større grad har en omsorgsrolle enn det menn har.

Nedenfor er det en fordeling av antall svar på de aktuelle variablene. Etterfølgende vil det forekomme krysstabeller som viser hvordan disse faktorene har sammenheng med rusmiddelbruk og kjønn.

Tabell 15. Antall kartlagte fordelt på andre faktorer. I antall og prosent. (2015).

	Er/har vært i fengsel	Utsatt for vold	Utøvd vold	Omsorg for barn	Samvær med barn	Barn, men ingen kontakt
JA	1329 (7%)	2110 (11,2%)	1814 (9,6%)	251 (1,3%)	490 (2,6%)	90 (0,5%)
NEI	17584 (93%)	16803 (88,8%)	17099 (90,4%)	18662 (98,7%)	18423 (97,4%)	18823 (99,5%)
Totalt antall (N)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)	18913 (100%)

Det er 1329 (7%) av de kartlagte som er eller har vært i fengsel. 2110 (11,2%) som er utsatt for vold, og 1814 (9,6%) som har utøvd vold mot andre. Videre er det kun 251 (1,3%) som har omsorg for barn, 490 (2,6%) med samvær og 90 (0,5%) brukere som har barn, men som de ikke har kontakt med. Med andre ord er det totalt sett få av de i alt 18913 som er kartlagt på disse faktorene. Om dette skyldes at det er få av de kartlagte som har utøvd vold, vært i fengsel osv., eller om fagpersonellet i mindre grad kjenner til disse områdene og derfor ikke har registrert vet vi ingenting om. Likevel synes vi det er spennende å ta de med for å se om det forekommer noen forskjeller blant mennene og kvinnene på disse områdene. I krysstabellene vil både de som er kartlagt på områdene og de som ikke er det vises i form av ja/nei. På grunn av at vi ønsker å se om det er sammenheng mellom de aktuelle områdene og rusmiddelbruken vil det kun være fokus på den andelen av menn og kvinner som har svart ja.

14.6.1 Hvordan er sammenhengen mellom fengsel og rusmiddelbruk?

I tabell 16, ser vi på om det forekommer en sammenheng mellom de kartlagte mennene og kvinnene er/har vært i fengsel og deres rusmiddelbruk. I forhold til variabelen

fengsel gjelder dette de brukerne som er i fengsel eller som har vært i fengsel, men blitt løslatt innenfor de siste 12 månedene før kartleggingen fant sted. Det vil si de som er, eller har vært i fengsel i løpet av 2015 (BrukerPlan statistikk, 2013).

Tabell 16. Forholdet mellom fengsel og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Er/ har vært i fengsel		Total
			NEI	JA	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3479 29,0%	333 28,7%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	6755 56,3%	552 47,6%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	1767 14,7%	275 23,7%	2042 15,5%
	Total	12001 100,0%	1160 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1936 35,0%	43 25,4%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2869 51,9%	79 46,7%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	725 13,1%	47 27,8%	772 13,5%
	Total	5530 100,0%	169 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Cramer's V menn: ,073, p-verdi: ,000. Cramer's V kvinner: ,074, p-verdi ,000

Av de mennene som har vært eller er i fengsel har 28,7% av dem noe bruk av rusmidler, 47,6% har omfattende bruk, og 23,7% har svært omfattende rusbruk. For kvinner som er/har vært i fengsel er det 25,4% som har noe bruk av rusmidler, 46,7% omfattende bruk og 27,8% svært omfattende rusbruk. Tabellen viser at for de med et omfattende rusbruk er det flere som har vært eller er i fengsel enn de med et lavere rusbruk eller svært omfattende rusmiddelbruk. Dette gjelder for både kvinner og menn.

Det kan se ut til at det er en sammenheng mellom fengsel og brukernes rusmiddelbruk, hvor de som har vært i fengsel i større grad har et omfattende rusmiddelbruk. Om det er det at brukerne har vært i fengsel og inngått i miljøer hvor de er blitt disponert for rusmidler og derav selv har startet å benytte seg av rusmidler, eller om dette skyldes at personer under påvirkning av rus i høyere grad begår kriminelle handlinger er vanskelig å si.

Likevel sier forskning på rus at bruk av rusmidler påvirker menneskers evne til å tenke rasjonelt, noe som kan gi avsetning ved at man i høyere grad begår avvikende handlinger som eksempelvis kriminalitet i ruspåvirket tilstand (Fekjær, 2008).

Statistikk fra SSB viser at kvinner i høyere grad begår kriminalitet nå enn tidligere, men at de fremdeles er i mindretall kontra menn (statistisk sentralbyrå, 2007). Carol Smart mener at kvinner generelt begår færre forbrytelser enn menn, og at lovbruddene er mindre alvorlige (Downes & Rock, 2011: kapitel 11). Dette ser ut til å stemme med statistikk fra SSB som viser at det pr. 1. januar 2014 er 95% fengslede menn (Statistisk sentralbyrå, 2016). Statistikk fra SSB viser videre at menns straffereaksjoner jevnt over er mer fordelt på ulike typer av forbrytelser, mens kvinner oftest begår vinnings- og narkotika lovbrudd. Statistikk viser i tillegg at kvinner sjeldnere enn menn straffes for lovbrudd flere ganger i løpet av et år (Statistisk sentralbyrå, 2009). Downes & Rock (2011) skriver at subkultur teori er en forklaring i henhold til hvorfor menn i høyere grad begår lovbrudd enn kvinnene, fordi det kan være at kvinner har mer oppnåelige mål enn menn, i form av eksempelvis ekteskap og familieliv. Kvinner er derfor mindre tilbøyelige til å begå lovovertrедelser (Downes & Rock, 2011: kapitel 11). En annen forklaring på at menn i høyere grad troner toppen av kriminalitetsstatistikkene kan ligge i Messerschmidt sin teori om maskulinitet. Maskulinitets teori vil bli ytterligere forklart nedenfor i forbindelse med vold.

Ser vi på total antallet av menn i BrukerPlan er det 1160 av totalt 13161 kartlagte som er/har vært i fengsel, noe som utgjør ca. 9%. For kvinnene er det totalt 169 av 5699 som er/har vært i fengsel, dette utgjør ca. 3%. Tallene viser at det er små forskjeller blant kvinnene og mennene i kartleggingen både når det gjelder andelen som er/har vært i fengsel, og når det gjelder sammenhengen mellom fengsel og rusmiddelbruken deres. En grunn til dette kan være fordi vi undersøker en spesiell gruppe mennesker som kan være i et belastet miljø. Det skal likevel sies at vi ikke vet hvorfor de kartlagte brukerne i BrukerPlan er eller har vært i fengsel, eller hvor lenge de har vært i fengsel innen løslatelsen. Vi vet med andre ord ingenting om hvilken type lovbrudd de er fengslet for.

14.6.2 Er det forskjell på menn og kvinner når det kommer å bli utsatt for vold og utøve vold?

I denne kartleggingen er det totalt 1028 menn og 1081 kvinner som har blitt utsatt for vold av totalt 18913 brukere. I den anledning ønsker vi å se om det er forskjell mellom mennene og kvinnene som har blitt utsatt for vold og deres rusmiddelbruk.

Tabell 17. Forholdet mellom utsatt for vold og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Blitt utsatt for vold		Total
			NEI	JA	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3643 30,0%	169 16,4%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	6697 55,2%	610 59,3%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	1793 14,8%	249 24,2%	2042 15,5%
	Total	12133 100,0%	1028 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1734 37,5%	245 22,7%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2326 50,4%	622 57,5%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	558 12,1%	214 19,8%	772 13,5%
	Total	4618 100,0%	1081 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Cramer's V menn: ,095, p-verdi: ,000. Cramer's V kvinner: ,134, p-verdi: ,000

Ser vi på andelen menn som har blitt utsatt for vold har 16,4% av dem noe bruk av rusmidler, 59,3% omfattende bruk og 24,2% svært omfattende. For kvinner som har blitt utsatt er det 22,7% med noe bruk, 57,5% med omfattende bruk og 19,8% med svært omfattende bruk av rusmidler.

Ut ifra dette finner vi ingen store forskjeller blant kvinner og menn når det kommer til det å bli utsatt for vold og deres rusmiddelbruk, hvor av det er flest med et omfattende bruk som har blitt utsatt for vold blant begge kjønn. Det er derimot totalt sett en litt høyere andel kvinner som er utsatt for vold ca. 19% mot ca. 8% av mennene.

I viktimologien skilles det ofte mellom offer som «gode» og forbrytere «som de onde». Ifølge Nielsen (2013) har noen enklere for å oppnå offerstatus enn andre. I den forbindelse er det ofte at offerrollen passer dårlig til menns selvforståelse, og derfor er samfunnet mer tilbøyelig til å betrakte kvinner som mer opplagte ofre, og menn får lettere forbryterstatus (Nielsen, 2013). Imidlertid har ikke det «ideelle offeret» nødvendigvis noe å gjøre med virkelighetens offer. Christie (1986) skriver at mannen i baren er et vanligere offer enn eksempelvis kvinner. Dette kan også sees ut ifra statistikk som viser til at vold mot menn oftest begås på offentlige steder, nattetid, i helgene, og av en ruspåvirket person. For kvinner begås voldsgjerninger i større grad på arbeidsplassen eller i private bomiljø, og av ikke-ruspåvirkede gjerningspersoner. I tillegg utsettes menn i høyere grad for vold av personer de ikke kjenner, kontra kvinnene (Statistisk sentralbyrå, 2015). At offerrollen passer dårlig til menns selvforståelse kan knyttes til maskulinitet. Det har blitt skapt et bilde av at menn skal være sterke, beskyttende og maskuline, noe som passer dårlig med en offerrolle. Historisk sett har menn tradisjonelt vært dem som skal forsørge familien, jakte store bytter og delta i aktiviteter som krig. Kvinner på sin side skal være hjemme, passe huset, være omsorgspersoner og oppdra barn.

Det er flere registeret kvinner i BrukerPlan som har blitt utsatt for vold enn menn. Likevel er det veldig få ulikheter blant de kartlagte mennene og kvinnene når det kommer til sammenhengen mellom å bli utsatt for vold og rusmiddelbruken. Nedenfor vil vi derfor se om det er noen ulikheter blant kjønn, når det kommer til å utsette andre for vold.

Tabell 18. Forholdet mellom utøvd vold og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Har utøvd vold		Total
			NEI	JA	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3556 30,7%	256 16,3%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	6306 54,4%	1001 63,8%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	1731 14,9%	311 19,8%	2042 15,5%
	Total	11593 100,0%	1568 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1942 35,6%	37 15,0%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2803 51,4%	145 58,9%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	708 13,0%	64 26,0%	772 13,5%
	Total	5453 100,0%	246 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Cramer's V menn: ,104, p-verdi: ,000. Cramer's V kvinner: ,103, p-verdi: ,000

Når det kommer til å utøve vold så er det, i likhet med å bli utsatt for vold, flest med et omfattende bruk av rusmidler (63,8% av mennene og 58,9% av kvinnene). Det er en litt høyere andel som har utøvd vold ved et svært omfattende rusmiddelbruk kontra noe rusmiddelbruk. Dette gjelder for begge kjønn. Derimot ser det ut til at det er en litt høyere andel av de kvinnene som har utøvd vold som har et svært omfattende bruk av rusmidler kontra mennene (26% av kvinnene mot 19,8% av mennene). En forklaring til dette kan ligge i det Fekjær (2008) skriver om at rus fører til en kjemisk reaksjon i hjernesenteret som kan gi økt aggresjon og truende atferd som igjen kan medføre at det utøves vold (Fekjær, 2008).

Statistikk over den generelle befolkningen og voldsutøvelse viser til at det er menn som i høyest grad utøver vold, hvorav i overkant av 80% av voldstilfellene begås av menn, og at det er flere kvinner enn menn som har opplevd å bli utsatt for vold og trusler (Statistisk sentralbyrå, 2015). For å undersøke hvor stor andel av de kartlagte kvinnene og mennene som har utøvd vold kan vi regne ut prosentandelen.

For kvinnene er det 246 av 5699 av de kartlagte som er registrert å ha utøvd vold. Dette utgjør ca. 4%. For menn er det 1568 av 13161, noe som utgjør ca. 12%. Det vil si at det er ca. 8% flere menn enn kvinner som utøver vold. Andelen mannlige voldsutøverer er dermed betraktelig mindre blant de kartlagte versus den øvrige befolkningen. En årsak til dette kan være det som ble beskrevet i forbindelse med fengsel, at populasjonen i denne undersøkelsen utgjør en gruppe mennesker som kan være i et belastet miljø. Å utøve vold kan være en nødvendighet for å klare seg miljøet, både for kvinner og menn.

Messerschmidt (2014 [1993]) mener at for å forstå hvorfor menn begår lovbrudd og voldshandlinger må det sees i sammenheng av den sosiale situasjon det inngås i. I det ligger det en formening om at menn handler for å bekrefte sin mannlige identitet på måter som er tilgjengelige for dem. Kriminalitet blir i noen tilfeller en måte å vise sin manndom og maskulinitet på (Messerschmidt, 2014 [1993]). Det forventes i tillegg at menn skal være beskyttende og maskuline noe som kan gjør det lettere for dem å ty til vold i enkelte situasjoner. Lossius (2011a) skriver i sin artikkel at syn på maskulinitet kan hemme vekst og utvikling for å ha et godt selvbilde i lys av samfunnets normer og forventninger til menn. Eksempelvis gjennom mannlige stolthet, hvor det å være mann vises gjennom prestasjoner som fysisk styrke, vold, eller å maskere følelser, ikke vise sorg, fremstå som usårbar og hard. Enkelte rusmiljøer kan preges av dette tradisjonelle mannsrolleidealet. Dette medfører at en del menn i rusmiljøer ikke har tilpasset seg i takt med den økende grad av likestilling og «feminisering» av mannsrollen i vår kultur, som innebærer at menn i større grad har omsorg for barn og deltar i drift av hjemme (Lossius, 2011a).

Med bakgrunn i dette skulle man tro at det var en større andel kartlagte menn som har utøvd vold kontra kvinnene. Likevel viser ikke analysen store forskjeller mellom menn og kvinner. Om dette er grunnet at det rusmiljøet de kartlagte inngår i ikke preges av de tradisjonelle maskulinrolleidealet, eller om det er fordi fagpersonen som kartlegger ikke vet om brukeren har begått noen voldelige handlinger er uvisst.

14.6.3 Har barn sammenheng med rusmiddelbruket til de kartlagte kvinnene og mennene?
I dette kapittel har vi valgt å undersøke om det er sammenheng mellom barn og rusmiddelbruk til de kartlagte. I den anledning er det valgt å fremstille tre separate tabeller som viser om det er sammenheng mellom; omsorg for barn, samvær med barn eller om de har barn, men som de ikke har noe kontakt med og deres rusmiddelbruk.

At de har samvær med barn kan bety at barnene er flyttet utenfor hjemmet av myndighetene, men at brukeren likevel får være med barnet under oppsyn. Om de har barn, men ingen kontakt kan være forårsaket av flere ting. Det kan være at barnet har blitt fratatt av myndighetene og blitt plassert i fosterhjem eller institusjoner. Eller det kan være at brukeren har barn i voksen alder, som de av ulike grunner ikke har kontakt med.

I mange sammenhenger blir kvinnerollen assosiert med det å være omsorgsperson. Synet og normen for kvinneligatferd har i dag endret seg i en mer liberal retning ved at kvinner i høyere grad deltar i samfunnet ved at de eksempelvis tar utdannelse, tjener egne penger, samtidig som synet og normen for mannsrollen og den økte likestillingen har endret seg ved at menn i større grad har omsorg for barn og deltar i drift av hjemme (Duckert et al., 2008; Lossius, 2011a). Med bakgrunn i dette syns vi det er spennende å se hvordan omsorg for barn har sammenheng med de kartlagte brukernes rusmiddelbruk.

Tabell 19. Forholdet mellom omsorg for barn og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Omsorg for barn		Total
			NEI	JA	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3753 28,8%	59 44,7%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	7241 55,6%	66 50,0%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	2035 15,6%	7 5,3%	2042 15,5%
	Total	13029 100,0%	132 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1908 34,2%	71 59,7%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2905 52,1%	43 36,1%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	767 13,7%	5 4,2%	772 13,5%
	Total	5580 100,0%	119 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Cramer`s V menn: ,040, p-verdi: ,000. Cramer`s V kvinner: ,079, p-verdi: ,000

De registrerte menn med omsorg for barn har 44,7% noe bruk av rusmidler, 50% omfattende bruk og 5,3% svært omfattende rusbruk. Kvinnene på sin side er det 59,7% kvinner med omsorg for barn med noe bruk av rusmidler. Noe som utgjør en større andel kvinner enn menn. Derimot er det færre kvinner enn menn som har omsorg for barn når de har et omfattende bruk av rusmidler (50% menn og 36,1% kvinner). Det er få menn og kvinner som har omsorg for barn med et svært omfattende rusmiddelbruk.

At det er flere kvinner enn menn som har omsorg for barn med noe bruk av rusmidler kan være naturlig ved biologien. Kvinner går gravide i ni måneder, hvor de etterfølgende ammer og tar seg av barna. Det kan derfor tenkes at mødre får en automatisk omsorgsrolle, i motsetning til menn. En annen mulig forklaring kan ligge i det som ble beskrevet ovenfor om at kvinner ofte har mer oppnåelige mål enn menn i form av ekteskap og familieliv (Downes & Rock, 2011: kapitel 11). At det er en høyere andel menn med omsorg når de har et omfattende rusmiddelbruk kontra kvinnene kan ligge i det at kvinnes primære rolle ansees for å være omsorgspersoner.

Er det kanskje slik at kvinner som har barn derfor i mindre grad benytter seg av rusmidler, fordi de i høyere grad føler omsorgsansvar enn det menn gjør?

Ifølge Kvello (2010) kan foreldre med et høyt og destruktivt forbruk av rusmidler gi alvorlige konsekvenser for barn. Videre beskriver han at barn med foreldre med en rusmiddelproblematikk kan ha økt risiko for å bli mishandlet, utsatt for omsorgssvikt og/eller bli seksuelt misbrukt av sine foreldre. Samtidig har disse barna ofte større risiko for å selv bli misbrukere av rusmidler når de vokser opp (Kvello, 2010).

For å forhindre at barn utsettes for omsorgssvikt har man i Norge en egen lov ved Barnevernsloven samt en organisasjon i form av barnevernet som skal arbeide med å forhindre at slike skader skjer med barn. At det totalt sett er få brukere i kartleggingen med omsorg for barn kan skyldes at brukere har en rusproblematikk, og mottar en tjeneste fra kommunen, ergo de er i stadig kontakt med offentlige etater. At de er i kontakt med offentlige etater kan gjøre det lettere å oppdage om det er fare for omsorgssvikt for barnet. I de tilfeller hvor foreldre har et destruktivt forhold til rusmidler får barnevernet en fremtredende rolle for å beskytte barnet mot overgrep og omsorgssvikt. I Barnevernsloven legges det «avgjørende vekt» på å finne tiltak som er til barnets beste. Det innebærer å gi barnet stabilitet, kontinuitet og god voksenkontakt. Et annet viktig aspekt er det biologiske prinsipp. Det innebærer at barn i utgangspunktet skal vokse opp hos sine biologiske foreldre, og det skal være mest mulig kontakt mellom foreldre og barn. Det legges derfor opp til at det først og fremst skal foretas forebyggende tiltak i hjemmet og bistå foreldre sånn at de kan ta vare på barnet på en tilstrekkelig måte (Lindboe, 2012). For at det skal kunne legges opp til forebyggende tiltak i hjemmet er det følgelig avhengig av en rekke faktorer, for eksempel at brukeren har egen bolig og orden på økonomien slik at barnet blir ivaretatt på en trygg måte.

Likevel har barnevernet plikt til å ivareta barnets beste ut ifra den enkeltes behov og livssituasjon, og det skal legges vekt på hva barnet selv måtte mene om situasjonen (Lindboe, 2012). Hvis hjelpetiltakene ikke har fungert kan barnet bli flyttet fra hjemmet. Blir barnet flyttet fra hjemmet blir det satt inn en samværsordning mellom barn og foreldre (barnevernsadvokaten, s.a.). For dette tilfelle er det her variabelen *samvær med barn* gjør seg gjeldende, jf. tabell 20. Forutsatt at omsorgssituasjonen er så alvorlig at det gir risiko for barnets omsorgs- og helsesituasjon kan det bli foretatt tvangsflytning, og det er dette som kan være tilfellet ved variabelen *barn, men ingen kontakt*, jf. tabell 21.

Det innebærer at foreldre ikke får ha noe kontakt med sine barn. Det kan imidlertid også være andre grunner for at de med en rusproblematikk ikke har kontakt med sine barn, som nevnt innledningsvis. Det trenger dermed ikke nødvendigvis å være innblandinger fra barnevernet som har medført dette.

Tabell 20. Forholdet mellom samvær med barn og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Har samvær		Total
			NEI	JA	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3741 29,1%	71 23,1%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	7116 55,4%	191 62,0%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	1996 15,5%	46 14,9%	2042 15,5%
	Total	12853 100,0%	308 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1938 35,1%	41 22,5%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2839 51,5%	109 59,9%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	740 13,4%	32 17,6%	772 13,5%
	Total	5517 100,0%	182 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Cramer's V menn: ,022, p-verdi: ,044. Cramer's V kvinner: ,047, p-verdi: ,002.

Denne tabellen viser at både mennene og kvinnene som har samvær med barn har flertallet et omfattende bruk av rusmidler, henholdsvis 62% av mennene og 59,9% av kvinnene. I tillegg er det flere registrerte menn og kvinner med samvær med noe bruk av rusmidler kontra de mennene og kvinnene med svært omfattende rusmiddelmisbruk.

Sammenligner vi resultatene fra tabell 19. og 20., er det interessant å se at det er flere menn og kvinner med samvær med et omfattende rusmiddelbruk kontra de med noe bruk av rusmidler. Dette kan ha forbindelse med at barn som vokser opp med foreldre med en rusproblematikk har økt risiko for omsorgssvikt. En mulig forklaring kan derfor være at de kartlagte kvinnene og mennene har samvær istedenfor omsorg for barnet, fordi de ikke er i stand til å ivareta barnet på en tilstrekkelig måte.

Det kan derfor være at det er iverksatt hjelpetiltak som skal bidra til at det opprettholdes kontakt mellom foreldre med ruslidelser og barnene gjennom samværsordninger, samtidig som barnet ivaretas ved at de ikke bor hos sine foreldre.

Tabell 21. Forholdet mellom barn, men ingen kontakt og rusmiddelbruk fordelt på kjønn. I antall og prosent. (2015).

			Barn, men ikke kontakt		Total
			NEI	JA	
Mann	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	3799 29,0%	13 18,1%	3812 29,0%
		Omfattende bruk av rusmidler	7269 55,5%	38 52,8%	7307 55,5%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	2021 15,4%	21 29,2%	2042 15,5%
	Total	13089 100,0%	72 100,0%	13161 100,0%	
Kvinne	Rusmiddelbruk	Noe bruk av rusmidler	1978 34,8%	1 5,6%	1979 34,7%
		Omfattende bruk av rusmidler	2936 51,7%	12 66,7%	2948 51,7%
		Svært omfattende bruk av rusmidler	767 13,5%	5 27,8%	772 13,5%
	Total	5681 100,0%	18 100,0%	5699 100,0%	

P-verdi: $p < .0005$. Cramer's V menn: ,030, p-verdi: ,003. Cramer's V kvinner: ,037, p-verdi: ,019

I forhold til barn, men ingen kontakt viser tabellen at det også her er flest kvinner og menn med omfattende bruk av rusmidler. I motsetningen til tabell 20, viser denne tabellen at når det kommer til barn, men ingen kontakt så er andelen høyere for de med svært omfattende bruk kontra de med noe bruk av rusmidler. Denne tendensen gjør seg gjeldende for begge kjønn. Imidlertid er det en litt høyere andel kvinner som har barn, men ingen kontakt når de har et omfattende rusmiddelbruk i forhold til mennene (66,7% kvinner og 52,8% menn).

Oppsummering de andre faktorene

Det er generelt få kvinner og menn fra BrukerPlan kartleggingen som har blitt kartlagt på faktorene fengsel, vold og barn. Det har likevel vært interessant å se om de aktuelle faktorene har en sammenheng med brukernes rusmiddelbruk, og om det er noen forskjeller blant mennene og kvinnene.

For øvrig finner vi ingen store forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder om de er/har vært i fengsel og deres rusmiddelbruk. Det er heller ingen store forskjeller blant kvinner og menn som har blitt kartlagt i henhold til om de har vært utsatt eller utøvd vold. Blant de som har blitt utsatt og utøvd vold er det en størst andel kartlagte med omfattende rusbruk. Det kommer frem at det er litt flere registeret kvinner som har blitt utsatt for vold, og litt flere registeret menn som har utøvd vold. En annen liten forskjell er at det er en litt større andel kvinner som har utøvd vold med et svært omfattende bruk av rusmidler kontra menn, mens det for mennene er en litt høyere andel som har blitt utsatt for vold når de har et svært omfattende rusmiddelbruk kontra kvinnene.

Kvinner får ofte en større omsorgsrolle enn menn fordi det er kvinner som går gravid og føder. Ut ifra denne analysen ser vi at det er litt flere kvinner med omsorg med noe bruk av rusmidler enn menn med noe bruk av rusmidler. Likevel er det menn som har mer omsorg for barn med et omfattende bruk av rusmidler kontra kvinnene. Når det kommer til menn og kvinner med samvær så har flertallet et omfattende bruk av rusmidler, men heller ikke her er det store forskjeller mellom kjønnene. De mennene og kvinnene med barn, men ingen kontakt er det også flest med et omfattende bruk av rusmidler. Frekvensfordelingen viser likevel at det er svært få av de 18913 kartlagte brukerne som har omsorg, samvær eller barn, men som de ikke har kontakt med. Om dette skyldes at fagpersonellet i mindre grad har kartlagt brukerne på dette område, eller om det er det at vi i Norge har en streng lovgivning når det kommer til barns omsorgssituasjon er vanskelig å si.

15.0 Konklusjon

I dette kapitlet presenteres oppgavens konklusjonen, som er en besvarelse av problemformuleringen: *Hvilken sammenheng kan sees mellom forskjellige faktorer og rusmiddelbruken til de kartlagte kvinnene og mennene, er det noen vesentlige likheter/ulikheter blant dem?*

All omsetning, innførsel, bruk og tilvirkning av illegale stoffer er ulovlig. All bruk blir dermed regnet som misbruk. Samtidig kan et høyt og destruktivt forbruk av både legale og illegale rusmidler føre til stigmatisering og marginalisering ved at de faller utenfor viktige samfunnsarenaer og kan ha vanskeligheter med å tilpasse seg samfunnets normer og verdier. Mye av rusmiddelbruken foregår derfor i skjul, noe som har medført at rusfeltet er blitt komplisert og omfattende å få et overblikk over. For å få et innblikk i feltet og rusmiddel brukernes situasjon kan det være gunstig å starte med de personer som har en rusmiddelproblematikk som er kjent for offentlige instanser. Det er denne gruppen som har vært fokuset i vår oppgave. Formålet har vært å undersøke om det er sammenheng mellom ulike faktorer og rusmiddelbruken til de kartlagte personene i BrukerPlan kartleggingen 2015, samt om det forekommer noen forskjeller mellom kvinnene og mennene. Det empiriske materialet består av 18913 brukere fordelt på 13188 (70%) menn og 5725 (30%) kvinner, hvor gjennomsnittsalderen er 42 år blant begge kjønn. De som kartlegges ved hjelp av BrukerPlan er personer som har behov for en eller flere tjenester i kommunen, og som fagpersonellet vurderer har en rusproblematikk.

I forbindelse med analysen er det benyttet korrelasjonsmålinger i form av Cramer's V og Gamma-test for å undersøke sannsynligheten for at de resultatene vi finner frem til er reelle sammenhenger og ikke skyldes tilfeldige målefeil. Resultatene fra korrelasjonsmålingene viser at krysstabellene med alle funksjonsnivåene har en sterk positiv sammenheng, bortsett fra alder og rusmiddelbruk på kvinner som har en moderat positiv sammenheng. Cramers' V viser en svak sammenheng mellom faktorene kjønn, fengsel, vold og barn og rusmiddelbruk. Selv om sammenhengen er svak kan det likevel konstanteres at det er en sammenheng mellom faktorene og rusmiddelbruk. Alle korrelasjonsmålingene er statistisk signifikante og viser en p-verdi under 0,05.

En lav p-verdi under 0,05 gjør at vi kan konkludere med at det er en høy sannsynlighet for at det er en reell sammenheng mellom variablene som er testet, og mindre sannsynlig for at resultatene skyldes tilfeldige målefeil. Unntaket er gammaverdien til kvinner på krysstabellen alder og rusmiddelbruk som viser en p-verdi på ,120. Signifikansnivået er over 0,05 noe som resulterer i ikke-signifikans. Det betyr likevel ikke at det ikke er en sammenheng mellom kvinner, alder og rusmiddelbruk, men det er en lavere sannsynlighet for en reell sammenheng.

I analysen kommer det frem at det er få ulikheter blant kvinnene og mennene når det kommer til hvilke rusmidler de benytter. Menn anvender i høyere grad sentralstimulerende stoffer, heroin og cannabis, mens kvinner benytter mer illegale legemidler og annet rus enn det mennene gjør. Alkohol og cannabis er de rusmidlene som blir mest benyttet blant begge kjønn i alle aldre. Heroin er derimot det rusmidlet som blir minst benyttet av både menn og kvinner i alle aldre.

Når det kommer til sammenhengen mellom de ulike faktorene og rusmiddelbruken finner vi svært få forskjeller mellom mennene og kvinnene i BrukerPlan kartleggingen. I analysen av funksjonsområder hvor det er undersøkt hvordan faktorene økonomi, bolig, arbeid/aktivitet, psykisk- og fysisk helse samt sosial fungering og nettverk viser resultatene at fungeringen til mennene og kvinnene på de aktuelle områdene varierer etter hvilken grad de benytter rusmidler. De kartlagte har en bedre bosituasjon, bedre økonomi, bedre fysisk og psykisk helse, flere er i arbeid eller har en meningsfull aktivitet, har en bedre sosial fungering og et bedre nettverk når de har et lavt rusmiddelbruk kontra de med et omfattende og svært omfattende rusmiddelbruk. Dette gjelder for begge kjønn.

Vi har også undersøkt om andre faktorer i form av vold, fengsel og barn har en sammenheng med rusmiddelbruken, og om det er noen forskjeller mellom menn og kvinner på disse områdene. Likevel finner vi heller ikke her noen store forskjeller mellom de kartlagte mennene og kvinnene. Det største funnet er at det en størst andel kartlagte menn og kvinner som er/har vært i fengsel, blitt utsatt for vold og utøvd vold når de har et omfattende rusmiddelbruk. Det er litt flere registrerte menn som har utøvd vold og er/har vært i fengsel, og litt flere registrerte kvinner som har blitt utsatt for vold. Det er generelt få av de 18913 kartlagte brukerne som har omsorg, samvær eller som har barn, men som de ikke har kontakt med.

Om dette skyldes at fagpersonellet i mindre grad har kartlagt brukerne på disse områdene, eller om det er det at vi i Norge har en streng lovgivning når det kommer til barns omsorgssituasjon er vanskelig å si. En liten forskjell mellom de kartlagte på dette området er at kvinner i noen grad har større omsorg for barn når de har noe bruk av rusmidler kontra mennene. Det er også relativt små forskjeller når det kommer til menn og kvinner med samvær med barn og de registrerte som har barn, men som de ikke har kontakt med. Begge gruppene har flest registrerte kvinner og menn med et omfattende rusmiddelbruk.

Det at det er så få forskjeller mellom menn og kvinner i dette materialet finner vi veldig interessant. Det er gjennom sosiale, kulturelle og psykologiske dimensjoner grunnlaget for vår forståelse av hva som defineres som maskulinitet og feminitet dannes. Som teorien om rusutviklingen tilsier er kvinner i dag mer aktivt på ulike samfunnsarenaer i form av økt utdanning, økt deltakelse i yrkeslivet, de er i høyere grad i lønnet arbeid, har mer fritid og arbeider ofte i mannsdominerte yrker hvor mennenes normer og verdier er rådende. På den måten tilegner kvinner seg i større grad holdninger og vaner som tradisjonelt har blitt sett på som typisk mannlige. Det kan formodes at den økte likestillingen har ført til en redusering i kjønnsforskjellene, og at normene for akseptabel kvinneatferd er endret i en mer liberal retning. En mulig forklaring på at vi finner små kjønnsforskjeller i vår studie kan være dette.

En annen forklaring på de små kjønnsforskjellene i vår studie kan være at et destruktivt forbruk av rusmidler kan gi ulike negative konsekvenser for en persons livssituasjon. Vi har undersøkt faktorer som kan gjøre seg gjeldende for alle menneskers livssituasjoner, uavhengig av biologi. Enten om man er mann eller kvinner er rusmidler dyrt og det kan være vanskelig å holde orden på økonomien med et høyt forbruk. I tillegg kan det være vanskelig å få en god jobb som bidrar til gode inntekter dersom man er under ruspåvirkning. For tungt belastede rusmiddelbrukere kan det være vanskelig å tilpasse seg det øvrige samfunnets legitime kulturelle koder fordi de ofte inngår i tungt belastede miljøer hvor det eksisterer egne normer og verdier. Er man i en rustilstand kan det være vanskelig å forholde seg til forpliktelser. Det kan også være vanskelig å stole på hverandre i et rusmiljø, noe som kan være en mulig forklaring på at brukerens sosiale nettverk svekkes ved et høyere rusmiddelbruk.

At de er utenfor viktige samfunnsarenaer i form av arbeid- og boligmarkedet kan således medføre at deres tilknytning til samfunnet svekkes ytterligere ved at de ikke klarer å tilegnet seg de kulturelle kodene som samfunnet har. Et høyt forbruk av rusmidler kan gi negative konsekvenser for fysisk- og psykisk helsetilstand, vold i nære relasjoner eller andre livsområder som sosialt nettverk, familierelasjoner, arbeidsliv og økonomi, uavhengig av om man er mann eller kvinne.

De små forskjellene i dette studie kan også være grunnet seleksjonsmekanismen i BrukerPlan kartleggingen. Seleksjonen bygger på de samme premissene for både kvinner og menn. De som inkluderes i kartleggingen er en spesiell gruppe mennesker. Det er personer som har et hjelpebehov i form av en eller flere ytelser fra kommunen, og som vurderes å ha en rusproblematikk. En årsak til de små forskjellene kan ligge i det at populasjonen i undersøkelsen utgjør en gruppe belastede personer i en marginal og utsatt livssituasjon. Mange av dem kan ha falt utenfor viktige samfunnsarenaer og har vanskeligheter med å tilpasse seg samfunnets normer og verdier. Det kan være at skillet av det vi betraktere som typisk kvinnelig eller mannligntrekk ved at kvinner eksempelvis i høyere grad har en omsorgsrolle ikke er like tydelig blant rusmiddelmissbrukere i forhold til den generelle befolkning. For dem handler det om å overleve en tøff hverdag, ikke å leve opptil samfunnets kvinne- og mannsideal.

Det at vi finner små forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder sammenhengen mellom faktorene og rusmiddelbruken i dette materialet, kunne det vært interessant å utføre en tilsvarende undersøkelse i en annen populasjon for å se om resultatene hadde blitt annerledes. Mennesker er i stadig bevegelse og forandring, og det er ofte komplekse og sammensatte årsaker som gjør at folk utvikler en rusmiddelproblematikk. Det er ikke utenkelig at det kan være gjensidige sammenheng eller interaksjoner mellom ulike faktorer og personers rusmiddelbruk. Det kunne vært interessant å snu om på analysen for å se om dette hadde påvirket resultatene. Dette ved å eksempelvis bruke rusmiddelbruk som den uavhengige variabel og de ulike faktorene som avhengig. Ved å gjøre det kunne vi undersøkt hvordan rusmiddelbruken hadde hatt sammenheng med de ulike faktorene, og om dette gav andre resultater. Grunnet oppgavens omfang og tidsbegrensninger har vi imidlertid ikke hatt anledning til dette.

Avslutningsvis vil vi påpeke at vi har undersøkt interne sammenhenger i en bestemt gruppe. Dette har bidratt til at vi ikke kan generalisere resultatene til hele misbruksproblematikken i Norge. Likevel har vi undersøkt faktorer vi mener kan gjøre seg gjeldende for andre med et rusproblem, da vi har benyttet faktorer som inngår i alle menneskers livssituasjon/hverdag. Ved å studere denne gruppen rusmiddelbrukere har vi fått viktig innblikk i hvordan ulike faktorer kan ha sammenheng med personers rusmiddelbruk samt kjønnsforskjellene blant dem. Dette kan bidra til økt forståelse av hvem rusmisbrukere kan være, og hva som kan ha sammenheng med deres rusmisbruk. Denne forståelse kan være nyttig i forebyggende arbeid med rusproblemer. Det kan også være nyttig for kommunene å ha kjennskap til brukernes ulike tjenestebehov i henhold til iverksetting av tiltak for å sikre livskvaliteten til de med en rusmiddelproblematikk.

16.0 Litteraturliste

Actis. (s.a). *Illegal bruk av legemidler*. Lokalisert på

<http://www.actis.no/kunnskap/illegal-bruk-av-legemidler>

Andersen, L. B., Binderkrantz, A. S., & Møller Hansen, K. (2012). *Forskningsdesign* (s.66-77, 85-95). I: Lotte Bøgh Andersen, Kasper Møller Hansen & Robert Klemmensen (red.): *Metoder i statskundskab*. København: Hans Reitzels Forlag.

Barne,-ungdoms,- og familiedirektoratet. (2015, 14, april). *Rusmidler og tobakk*.

Lokalisert på

http://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Helse/Rusmidler_og_tobakk/#heading7425

Barnevernsadvokat. (s.a). *Det biologiske prinsipp*. Lokalisert på

<http://www.barnevernsadvokat.no/index.php?site=default/724/725/728>

Brekke, V. E. (2002). *Himmel og helvete- om kvinner og rus*. Akribe forlag

BrukerPlan Statistikk. (2013). *Rusmiddelmissbruk i Norge. BrukerPlan-statistikk 2013*.

Helse Stavanger. Lokalisert på

<http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdeler/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Documents/Brukerplan/2014/BrukerPlan-statistikk2013.pdf>

BrukerPlan Statistikk. (2014). *Rusmiddelmissbruk i Norge. BrukerPlan-statistikk 2014*.

Helse Stavanger. ISBN 978-82-93390-00-8. Lokalisert på

<http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdeler/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Documents/Brukerplan/2015/BrukerPlan2014%20Nasjonale%20tall.pdf>

Buvik, K. & Sagvaag, H. (2012). *Women, work and wine*. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. VOL. 29. 2012.

Bryman, A. (2008). *Social research methods*. 3. utgave. Oxford: Oxford University Press.

Christie, N. (1986). The ideal victim. I E.A. Fattah (Ed.) *From Crime Policy to Victim Policy*. (s. 17-30). London: MacMillan Press.

Christie, N. & Bruun, K. (1985). *Den gode fiende- narkotikapolitikk i Norden.*

Universitetsforlaget.

Christophersen, A., Nesvåg, R. & Ystrøm, E. (2015, april 09.). *Alkohol og andre rusmiddel – Folkehelse rapporten 2014.* Folkehelseinstituttet. Lokalisert på

<http://www.fhi.no/artikler/?id=110521>

Collins, R. (1989). Sociology: Proscience or antiscience? *American Sociological Review*, 54(1), 124- 139.

Cullen, R. Agnew & P. Wilcox. (2014) (Red). *Criminological Theory: Past to Present.* Part IX. Feminist Theories: Gender, Power, and Crime (5. utg., s, 325-334). Oxford University Press

Dahlum, S. (2016, 31 mars). *Kausalitet.* I store norske leksikon. Lokalisert på

<https://snl.no/kausalitet>

de Vaus, D. A. (2001). *Research Design in Social Research.* London: SAGE publications.

de Vaus, D. (2002). *Surveys in Social Research.* 5. utgave. New York: Routledge.

Danielsen, L. (2002). *ROLLER, RUS OG RELASJONER. Et krus for kvinner med rusproblemer.* Vest-Agder klinikkene. ISBN 82-91191-12-3. Lokalisert på

http://www.avhengighetsbehandling.no/publikasjoner/forskningsserien/forskningsserie_20.pdf

Downes, D., & Rock, P. (2011). *Understanding Deviance: A Guide to the Sociology Of Crime and Rule-Breaking.* Kap 11. Feminist Criminology. (6. utg., s, 287-306). Oxford University Press

Duckert, F., Lossius, k., Ravndal, E. & Sandvik, B. (2008). *Kvinner og alkohol.* Oslo: Universitetsforlaget.

Dyb, E. & Johannssen, K. (2008). *Bostedsløse i Norge 2008 - en kartlegging.* NIBR-rapport 2009:17. ISBN: 978-82-7071-790-3. Lokalisert på

<http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/2009-17.pdf>

Evjen, R., Kielland, K.B. & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp - om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Fekjær, H.O. (2008). *Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal

Field, A. (2009). 3.utgave. *Discovering statistics using SPSS*. SAGE Publications

Frøyland, K. (2014, juni 12). *Arbeidsrelatert rusmiddelbruk og forebygging – hva er nytt?* Høgskolen i Oslo og Akershus. Lokalisert på <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Arbeidsrelatert-rusmiddelbruk-og-forebygging--hva-er-nytt/>

Goode, E & Ben-Yehuda, N. (1994). *Moral Panics: Culture, Politics, and Social Construction*. Annual Review of Sociology, Vol. 20, S. 149-171.

Gundelach, P. (2013). *Simple tabelanalyse*. Samfundslitteratur

Hammer, T. & Vaglum, P. (1988). *Ungdom, arbeidsløshet og rusmiddelbruk*. Alkoholpolitikk - Tidsskrift for nordisk alkoholforskning. Vol. 5:112-119. Lokalisert på <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/29060/Ungdom,%20arbeidsl%C3%B8shet%20og%20rusmiddelbruk.pdf>

Hansen, E. J., & Andersen, B. H. (2009): Statistisk analyse (s. 156-173). I: *Et sosiologisk værktøj- Introduktion til den kvantitative metode*. København. Hans Rietzels Forlag.

Helse-Norge. (2014). *Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*. Lokalisert på <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddelassistert-behandling-lar>

Helse- Stavanger, BrukerPlan. (s.a). *Hva er BrukerPlan?* Lokalisert på <http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Sider/brukerplan.aspx>

Helse- Stavanger. (s.a.). *Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning*. Lokalisert på <http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/Avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning/Sider/default.aspx>

Henriksen, K. (2005). *Å leve i en flyktig tilstand - og ønske seg et annet liv*. (Masteravhandling, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap). Kristiansand. ISBN 91-7997-117-2. Lokalisert på <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:733510/FULLTEXT01.pdf>

Home Office. (s.a.). *Khat fact sheet for England and Wales*. Lokalisert på https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/341917/Khat_leaflet_A4_v12_2_.pdf

Horverak, Ø., Bye, E.K. (2007). *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973-2004*. Sirusrapport nr. 2/2007. Statens institutt for rusmiddelforskning. Oslo. Lokalisert på <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.2.07.pdf>

Høigård, C. & Snare, A. (Red.). (1983). *Kvinnens skyld- En nordisk antologi i kriminologi*. Pax Forlag. Oslo.

Høigård, C. (1983). Kvinnelige lovbrøttere. I: Høigård, C & Snare, A. (Red.). *Kvinnens skyld- En nordisk antologi i kriminologi*. (s. 19- 78). Pax Forlag. Oslo.

Hånes, H. (2013, 21 oktober). *Virkninger av alkohol på sentralnervesystemet og kroppen for øvrig*. Folkehelseinstituttet. Lokalisert på <http://www.fhi.no/artikler/?id=43211>

Iversen, E. (2013). *Hvorfor drikker de yngre mindre alkohol? Helsefremming og forebygging i et lokalsamfunnsperspektiv*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 5, 2013, side 433-442. Lokalisert på: <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2013/433-442.pdf>

Jacobsen, D.I. (2010). 2.utgave. *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Høyskoleforlaget: Kristiansand.

Johansen, L. & Ringen, K. (2015). *Voldsutøvere- hvem er de?* Semesterprosjekt i kriminologi 2.semester. Lokalisert på <http://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/voldsutoevere--hvem-er-de%28b487de7d-af26-40c6-99af-010e914d22a4%29.html>

Järvinen, M. (1998). *Det dårlige selskab. Misbrug-behandling-omsorg*. Forlaget SOCPOL.

Koch, I. (1983). Kvinder i fængsel. I: Høigård, C & Snare, A. (Red.). *Kvinner skyld- En nordisk antologi i kriminologi*. (s. 79- 130). Pax Forlag. Oslo.

Kreiner, S. (2007). *Statistisk problemløsning- præmisserm teknik og analyse*. (2.utg). Jurist- og økonomiforbudets Forlag.

Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko*. Gyldendal Norsk Forlag.

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk. (s.a). *Khat*. Lokalisert på

<http://www.motstoff.no/khat/>

Legemiddeloven, LOV-1992-12-04-132. § 31. (2015). Lokalisert på

<http://www.lovdata.no>

Lindboe, K. (2012). *BARNEVERNRETT* (6. UTG) Oslo. Universitetsforlaget.

Loseke, D.R. (2003). *Thinking about Social Problems*. 2. Utgave. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.

Lossius, K. (2008a, 17. mars.). *Ja visst er det forskjell på jenter og gutter - om kjønn, rus og forebygging*. Lokalisert på:

<http://www.forebygging.no/Artikler/2011-2008/Ja-visst-er-det-forskjell-pa-jenter-og-gutter---om-kjonn-rus-og-forebygging/>

Lossius, K. (2008b, 22. mars.). *Jenter og alkohol*. Lokalisert på:

<http://www.forebygging.no/Artikler/2011-2008/Jenter-og-alkohol/>

Lossius, K. (2011a). *Nordisk Kjønnskonferanse april 2011. Artikkelsamling*.

Kompetansesenter Rus – region vest Bergen Stiftelsen Bergensklinikkene. ISBN 978-82-8224-031-4. Lokalisert på

<http://korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/Kjnnskonferanse2011%282%29.pdf>

Lossius, K. (2011b). *Håndbok i rusbehandling- til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (Red). Gyldendal Akademisk.

Lund, I. & Bretteville-Jensen, A.L.(2010). *Kan vi skille mellom bruk og misbruk av rusmidler?* Statens institutt for rusmiddelforskning. SIRUS. Lokalisert på

<http://www.sirus.no/kan-vi-skille-mellom-bruk-og-misbruk-av-rusmidler/>

Maxfield, M. G., & Babbie, E, R. (2010). *General Issues in Research Design* (s. 82-118). I: *Research Methods for Criminal Justice and Criminology*. Wadsworth.

Messerschmidt, J.W. (2014) [1993]. *Masculinities and Crime*. I: Cullen, F. T., Agnew, R., & Wilcox, P. *Criminological Theory: Past to Present*. (5th ed.). New York: Oxford University Press. Kapittel 28, pp. 354-365.

Mørland, J. (2009, 13. februar). *Sentralstimulerende Midler*. I Store medisinske leksikon.

Lokalisert på

https://sml.snl.no/sentralstimulerende_midler.

Natland, S. (2006, 26. februar). Kriminelle jenter. *Bergens Tidene*. Lokalisert på

<http://www.bt.no/meninger/Kriminelle-jenter-1795560.html>

Nielsen, B.G. (2013). Ofre i teori og praksis. I: M. H. Jacobsen & A. Sørensen (red.)

Kriminologi – introduktion. København: Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, T. & Kreiner, S. (2008). *SPSS- Introduktion til databehandling & statistisk*

analyse. 3 utgave. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Nygaard, C. (2012). 2. utgave. *Samfundsvidensabelige analysemetoder*. (red.)

Fredriksberg: Samfundslitteratur.

Nysæther, L.A. (2004). *Kan begrepet sosial kapital anvendes i sosialt arbeid?* Nordisk

sosial arbeid. NR 1. 2004. Vol 24, side 63- 76. Universitetsforlaget. Lokalisert på

https://www.idunn.no/file/pdf/33196391/kan_begrepet_sosial_kapital_anvendes_i_sosialt_arbeid.pdf

Presskorn-Thygesen, T.(2012). Samfundsvidensabelige paradigmer – fire

grundlæggende metodiske tendenser i moderne samfundsvitensab.I:

Samfundsvidensabelige analysemetoder (red). Fredriksberg: Samfundslitteratur.

Regjeringen. (2015, 6.mai). *Fattigdom*. Regjeringen. Lokalisert på

<https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/innsikt/fattigdom/id2009662/>

Regjeringen. (2013a, 26 juni). *Rusmidler i Norge*. Regjeringen. Lokalisert på

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/rus/rusmidler-i-norge/id439352/>

Regjeringen. (2013b, 26 juni). *Lovgivning på rusfeltet*. Regjeringen. Lokalisert på

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/forebygginglovgivning/id449058/>

Riis, O. (2005). Hvordan kan man tilrettelægge undersøgelse? (S. 25.39). I: *Samfundsvidenskab i Praxis- Introduktion til anvendt metode*. København: Hans Reitzels Forlag.

Sand, T.S. & Fasting, K. (2012). *Gender and military issues in the Scandinavian Countries- A Categorized Research Bibliography*. Norwegian Defence University College- Norwegian School of Sport Science /Defence Institute. Oslo.

Skogen, J.C., Handal, M., Nesvåg, R. & Skurtveit, S. (2014, 30. juni). *Ruslidelser i Norge - Folkehelse rapporten 2014*. Lokalisert på <http://www.fhi.no/artikler/?id=110543>

Skretting, A., Bye, E.K, Vedøy, T. F. & Lund, K. E. (2015). *Rusmidler i Norge 2015*. SIRUS- Statens institutt for rusmiddelforskning. Lokalisert på http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/12/rusmidler_i_norge2015.pdf

Skretting, A., Lund, K. E., & Bye, E.K. (2013). *Rusmidler i Norge 2013*. SIRUS- Statens institutt for rusmiddelforskning. Lokalisert på http://www.sirus.no/wp-content/uploads/2014/12/Rusmidler_i_Norge2013.pdf

Sletnes, K, B. (2015, 12. mai). *Positivism: vitenskapsfilosofi*. I Store norske leksikon. Lokalisert på <https://snl.no/positivisme%2Fvitenskapsfilosofi>

Sosialtjenesteloven, LOV-2009-12-18-13. § 27. (2009). Lokalisert på <http://www.lovdata.no>

Statistisk sentralbyrå. (2003). *Siktede for narkotikalovbrudd, 1992-2001. Narkotika, kontroll og bruk*. Lokalisert på <http://ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/narkotika-kontroll-og-bruk>

Statistisk sentralbyrå. (2007). *Gjerningsmannen sjelden kvinne*. Lokalisert på <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/39403?ts=132af1d2f30>

Statistisk sentralbyrå. (2009). *Kriminalitet og rettsvesen 2009 – Alder og Kjønn*. Lokalisert på http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa110/alder_og_kjonn.pdf

Statistisk sentralbyrå. (2015). *Etterforskede lovbrudd, 2014*. Lokalisert på <http://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/lovbrudde/aar>

Statistisk sentralbyrå. (2016). *Fengslinger, 2014*. Lokalisert på <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/fengsling/aar/2016-03-16>

Stensrud, B. (2013). *Alle trenger tilknytning og tilhørighet*. Lokalisert på <http://rop.no/kunnskap-fra-rop-feltet/prioriterte-omraader/sosialt-nettverk/sosialt-nettverk-som-prioritert-omraade/alle-trenger-tilknytning-og-tilhoerighet>

Storvoll, E. E., Rossow, I., Moan, I.S., Norström, T., Scheffels, J. & Lauritzen, G. (2010). *Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk*. SIRUS-Rapport nr. 3/2010 Statens institutt for rusmiddelforskning Oslo 2010. Lokalisert på <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.3.10.pdf>

Straffeloven, LOV-1902-05-22-10. § 162. (2015). Lokalisert på <http://www.lovdata.no>

Sutherland, E.H., & Cressey, D.R., (2014) [1960]. *A theory of Differential Association*, I: F, T. Cullen, R. Agnew & P. Wilcox. (Red). *Criminological Theory: Past to Present*. (5. utg., s.136- 139). Oxford Univeristy Press

Takvam, H., B. (2010). *Kvinner og rus*. (Masteravhandling, Universitetet i Bergen [UIB]). Bergen: UIB. Lokalisert på <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/4011/68959614.pdf?sequence=1>

Thagaard, T. (2013). 4. utgave. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget.

Tranøy, K.E. (2010, 10. april). *Kausal*. I store norske leksikon. Lokalisert på <https://snl.no/kausal>

Tufte, P.A. (2013). *Å studere sosiale årsakssammenhenger*. *Sosiologien i dag*. Årgang 43, Nr. 3/2013. Høgskolen i Oslo og Akershus.

Vassenden, A., Bergsgard, N.A., & Lie, T. (2013). *Ryktet forteller hvor du bor*. Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere. Rapport IRIS – 2012/316

Øye, I. & Brørs, O. (2009, 13. februar). *Sedativa*. I Store medisinske leksikon. Lokalisert på <https://sml.snl.no/sedativa>.