

# MINORITY REPORT

RIO-Rapporten  
om minoriteter  
på rusfeltet



DAGNY ADRIAENSSEN JOHANNESSEN  
Blå Kors behandlingssenter Slemdal

EVA PAY  
RIO - En landsdekkende  
brukerorganisasjon på rusfeltet

MOHAMMED HERSI



# INNHold

SAMMENDRAG.....	4
BAKGRUNN.....	6
FREMGANGSMÅTE.....	6
RIO-DEBATTEN: MINORITY REPORT.....	7
SAMTALER MED NØKKELPERSONER.....	11
FORSKNING.....	15
INTERNASJONALT.....	15
Stigmatisering og diskriminering.....	15
Kulturtilpasning i tjenestene.....	16
FORSKNING FRA NORGE.....	16
Rus og psykisk helse.....	17
Diskriminering.....	17
OPPSUMMERING OG FORSLAG.....	18
LITTERATURLISTE.....	20

## MINORITY REPORT

RIO-Rapporten  
om minoriteter på rusfeltet

Publisert av  
RIO - en landsdekkende  
brukerorganisasjon på rusfeltet  
Desember, 2020

Grafisk design: Reload ved Aud Vikør

# SAMMENDRAG

Det er behov for mer kunnskap om minoriteter med rusutfordringer. Disse menneskene står overfor utfordringer som dagens helsevesen ikke er rustet til å håndtere. De erfarer stigmatisering og diskriminering i storsamfunnet, på bolig- og arbeidsmarkedet, og i møte med helsevesenet. Gruppen opplever at tjenestene på rusfeltet og de som jobber der har begrenset forståelse for kulturelle, åndelige og språklige variasjoner. Mange synes det er vanskelig å være åpne om traumatiske erfaringer og opplever at helsevesenet ikke har nok kompetanse til å hjelpe dem med å håndtere traumer de har fått på grunn av krig og flukt.

For å sette et søkelys på dette gjennomførte **RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet** den 13. oktober 2020 RIO-debatten: Minority Report. Debatten er bakteppet for undersøkelsene knyttet til minoriteter med rusutfordringer i denne rapporten.

For å få mer kunnskap oppsummerte vi innleggene fra RIO-debatten og gjennomførte samtaler med nøkkelpersoner som mottar eller har fått behandling for rusutfordringene sine. Vi gjennomgikk også nyere norsk og internasjonal forskning på tematikken.



Temaene som kom fram i innleggene på RIO-debatten var spesielt knyttet til utenforskap, diskriminering, marginalisering og ensomhet, og hvordan dette påvirker minoriteters mentale helse og sosiale forhold negativt.

For å motvirke de negative konsekvensene for minoriteter må tjenestene gjøres mer tilgjengelig, både språklig og kulturelt. Dessuten er det behov for holdningsarbeid i helsevesenet, politiet og storsamfunnet. Menneskene som arbeider i offentlige tjenester må få økt kompetanse om minoriteters perspektiv og utfordringene mange minoriteter står i, som traume-opplevelser, marginalisering og urettferdig behandling.

I samtalene med nøkkelpersonene kom det fram at kunnskap, tillit og tilgjengelighet til tjenestene oppleves som mangelfulle. Videre var manglende tilhørighet og følelse av utenforskap et gjennomgående tema. Utenforskapet ble beskrevet som årsak til, og konsekvens av, rusutfordringene deres. Språkbarrierer ble trukket frem som en viktig faktor for hvorfor en del minoriteter opplever møtet med hjelpeapparatet som både utfordrende og forvirrende. Noe som skaper en høy terskel for å søke hjelp. Samtidig er det vanskelig å nyttiggjøre seg hjelpen når man ikke forstår, eller kan uttrykke seg godt.

Gjennom samtalene kom det også frem at det å ha en problematisk bruk av rusmidler ofte er tabubelagt i minoritetsmiljøer. Mange kvier seg derfor for å snakke om dette med andre. Det kan se ut til at dette henger sammen med manglende kunnskap om rus. Presset til å representere ens egen kultur på en akseptabel måte utad kan dessuten hindre mennesker i å snakke om rusproblemene sine i frykt for å miste tilhørigheten sin i minoritetsmiljøet. Dette kan naturligvis være ekstra utfordrende for de som i tillegg føler utenforskap i det norske samfunnet.



# SAMMENDRAG

Hovedfunnene fra tidligere forskning internasjonalt viser at minoriteter opplever diskriminering og stigmatisering i helsevesenet i større grad enn majoritetsbefolkningen. Slike opplevelser påvirker minoritetsbefolkningens mentale helse, fysiske helse, bruk av rusmidler og tilgang til helsetjenester negativt. Opplæring og holdningsarbeid blant helsepersonell og andre offentlig ansatte blir presentert som virkningsfulle tiltak for å motvirke diskriminering og stigmatisering. Kulturtilpassede tiltak viser blandet effekt, mens helsetjenester som er spesielt utviklet for minoritetsgrupper frarådes. Minoritetsbefolkningens mentale helse har vært utforsket i mindre grad enn majoritetsbefolkningens. Denne skjevheten har imidlertid begynt å endre seg de siste ti årene, og er i ferd med å bli mer proporsjonal.

Hovedfunn fra nyere forskning i Norge viser at det er mindre bruk av både alkohol og cannabis blant minoriteter sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Samtidig opplever minoriteter i større grad negative konsekvenser og kriminalisering knyttet til bruk av rusmidler. Alvorlige psykiske lidelser, som PTSD, er mer utbredt blant minoriteter fra ikke-vestlige land, enn i majoritetsbefolkningen i Norge. Det er sannsynlig at dette kan knyttes til utenforskap, diskriminering og dårlige sosioøkonomiske forhold som minoriteter ofte opplever.

Selv om en del av den tidligere forskningen ikke omhandler minoriteter med rusutfordringer spesielt, er det grunn til å påstå at minoriteter som sliter med rus i tillegg har utfordringer knyttet til det å være etnisk eller seksuell minoritet.

Det er godt dokumentert at minoriteter blir diskriminert på bolig- og arbeidsmarkedet, i storsamfunnet og i møte med helsevesenet. For å kunne finne løsninger på dette problemet og bekjempe utenforskap og diskriminering, er det derfor behov for å få mer kunnskap om hvorfor diskriminering av minoritetsgrupper skjer i det norske samfunnet.

## BASERT PÅ INNHOLDET I DENNE RAPPORTEN VISER DET SEG ET BEHOV FOR:

- At politiet registrerer alle ransaker og identitetssjekker selv om det ikke blir funnet noe, og at personer som blir ransaket eller identitetssjekkert får en kvittering
- At rusreformen gjennomføres og at politiets særlige innsats mot områder med høy minoritetsandel evalueres
- At flere minoriteter og minoriteter med egenerfaring ansettes i tjenestene
- At organisasjoner som jobber for minoriteter involveres i utviklingen av tjenestene
- At kulturintervju benyttes i møte med minoriteter som oppsøker hjelp
- At det etableres integrerte forvern til rusbehandling som i tillegg innehar multikulturell kompetanse
- At informasjon om mental helse og rusproblematikk, rettigheter, lovverk, oppbyggingen av offentlige tjenester, og hvordan man får hjelp, gjøres tilgjengelig på flere språk
- At informasjon om tiltaksapparatet inkluderes i integreringsprosessen
- At det gjennomføres et kompetanseløft om minoritetsbefolkningens mentale helse, traumeopplevelser og sosiale problemer i tjenestetilbudet
- At tiltak som bidrar til at barn og ungdom med minoritetsbakgrunn kan følge undervisningen og føle tilhørighet styrkes
- At det legges mer ressurser i å gi god hjelp til minoriteter som bor i distriktene og mindre byer, slik at ikke så mange føler behov for å flytte til storbyene

# BAKGRUNN

Med denne rapporten ønsker vi å belyse hvordan tjenestetilbudet kan tilpasse seg sånn at det er mer tilgjengelig for minoriteter. Viktigste av alt håper vi at rapporten kan bidra til at minoriteter får større mulighet til å bidra til utformingen av tjenestene, slik at de får bedre oppfølging for sine rusutfordringer.

Det trengs mer kunnskap om minoriteter på rusfeltet. De har utfordringer som helsevesenet ikke ser ut til å håndtere godt nok. Gruppen opplever stigmatisering og diskriminering i samfunnet, på bolig- og arbeidsmarkedet, og i møte med helsevesenet. Dette utenforskapet forsetter også i rustjenestene. Rusavhengighet har ofte skadelige sosiale, fysiske og psykiske konsekvenser (WHO, 2019), og mange er avhengige av hjelp og støtte fra ulike offentlige tjenester for å oppnå bedre levekår. I møte med tjenestene på rusfeltet og de som jobber der, erfarer imidlertid minoriteter manglende forståelse for kulturelle, åndelige og språklige variasjoner. Mange synes det er vanskelig å være åpne om traumatiske erfaringer og opplever at helsevesenet ikke har nok kompetanse til å hjelpe dem med å håndtere traumer de har fått på grunn av krig og flukt. Den manglende kompetansen i tjenestene og marginaliseringen gruppen utsettes for, kan føre til at minoriteter med rusutfordringer ikke får informasjon om, og dermed ikke tilgang til nødvendige helsetjenester.

Helsevesenet trenger økt kunnskap om samarbeid i en multikulturell sammenheng. Dessuten trenger helsevesenet mer kompetanse om traumer knyttet til krig og flukt, samt kunnskap om hvordan dette øker risikoen for rusavhengighet og dårlige levekår for personer med minoritetsbakgrunn. Minoriteter med rusutfordringer og deres nærmeste har behov for at informasjonen om tjenestene blir mer tilgjengelig. I tillegg ser det ut til å være et behov for å heve helsevesenets kunnskap om kulturelle forskjeller knyttet til forståelsen av rusavhengighet, mental helse og helse.

For å rette søkelyset mot disse temaene gjennomførte RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet, den 13. oktober 2020 **RIO-debatten: Minority Report**. Debatten er bakteppet for undersøkelsene om minoriteter med rusutfordringer i denne rapporten.

# FREMANGSMÅTE

**RIO-debatten: Minority Report** bestod av faglige innlegg av minoriteter med egenerfaring og andre fagpersoner. Dette var grunnlaget for en avsluttende panelsamtale med politikere. Kunnskapen som ble formidlet på RIO-debatten har preget det videre arbeidet med rapporten.

For å komme i kontakt med nøkkelpersoner som kunne gi et innblikk i minoriteters egne perspektiv, brukte vi nettverket til medlemmer av rapport-gruppen. Nøkkelpersonene utgjør 4 personer med minoritetsbakgrunn som har erfaringer med rus, behandling, flukt eller traumer.

For å få oppdatert internasjonal kunnskap om minoritetsgrupper med utfordringer knyttet til rus, mental helse og utenforskap, søkte vi dessuten etter kunnskapsoppsummeringer fra de siste 10 årene. Kunnskapsoppsummeringer sammenfatter funnene fra flere enkeltstudier som har undersøkt lignende spørsmål. Søkeordene som ble brukt i databasen Epistemonikos var (minor\* AND (cultur\* OR religi\* OR etni\* OR raci\*)) AND (["substance use disorder" OR "substance use" OR addict\* OR "substance misuse" OR "substance abuse"]). Basert på temaene som kom fram i dette søket, la vi til ordene; stigma\* OR prejudic\* OR discrimen\* OR preconc\*, i søket på Cochrane Library. Nyere forskning fra Norge ble identifisert i databasene Google Scholar og ORIA med søkeordene minor\*, etnis\*, kultur\*, religi\*, rusmid\*, og rusav\*. I tillegg gjennomgikk vi publikasjoner fra forskere som er opptatt av rusproblematikk og minoritetsgrupper i Norge.

I det følgende blir innleggene fra RIO-debatten, samtaler med nøkkelpersoner og tidligere forskning blir oppsummert.

# RIO-DEBATTEN: MINORITY REPORT

Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, **Maria Jahrmann Bjerke**, åpnet RIO-debatten med å påpeke at vi ikke vet nok om minoriteter med rusutfordringer. Det er på høy tid at søkelyset rettes mot dette temaet, sa hun.

På landsbasis er tendensen blant ungdom (ESPAD-undersøkelsen, 2019) og voksne (Befolkningsundersøkelsen, 2020) lik. Det er liten forskjell i cannabisbruk mellom minoritets- og majoritetsbefolkningen, og det er mer bruk av alkohol blant majoritetsbefolkningen.

Bjerke påpekte at økningen i bruk av cannabis blant ungdom i Oslo fra 2015 er størst blant ungdom med norskfødte foreldre (Ung i Oslo, 2018). Dobbelte så mange ungdom fra bydelene Frogner og Ullern på Oslos vestkant oppgir å ha brukt cannabis som ungdom fra bydelene Stovner og Alna på Oslos østkant. Samtidig viser tall fra politiet at ungdom fra østkantbydelene blir anmeldt for narkotikaovertridelser tre ganger så ofte som ungdom fra Oslo vest (Acharki, 2018).

Påtaleunntatelse med vilkår (såkalte ruskontrakter) er den foretrukne straffereaksjonen for ungdom som foretar narkotikaovertridelser. Dette til tross for at tiltaket ifølge Helsedirektoratet ikke er kunnskapsbasert. Erfaringen tilsier at ungdom med moderate problemer som kommer fra ressurssterke familier, klarer seg godt i ruskontrakt-programmet. Ungdom fra dårlige sosio-økonomiske kår, ofte minoritetsungdom, opplever i større grad programmet som kontrollerende, faller fra og tilbakeføres til den ordinære straffesaksjeden (Larsen, 2016).



Første innleder, **Mohammed Hersi**, satte tonen for resten av debatten. Han har lenge engasjert seg for temaet og er en av grunnleggerne av MIO - Minoritetenes interesseorganisasjon. Med arbeidet i MIO ønsker Hersi å bidra til at minoriteter med rusutfordringer får den hjelpen de trenger og til at deres stemmer blir hørt.

Hersi vektla språk, kultur og tillit i sine beskrivelser av utfordringene for minoriteter på rusfeltet. I tillegg framhevet han hvordan traumatiske opplevelser, både fra hjemlandet og flukten, ikke blir håndtert på en adekvat måte i det norske helsevesenet. Disse traumatiske opplevelsene blir dessuten forstått og håndtert på en annen måte blant mange minoritetsmiljøer enn i det norske samfunnet, noe som bidrar til å skape ytterligere avstand.

Ifølge Hersi kommer mange minoriteter med rusutfordringer fra samfunn som har kollapset og har derfor grunnleggende mistillit til systemet, også det norske. Denne mistilliten forsterkes av de fordømmene og diskrimineringen som minoritetene møter både i storsamfunnet, i helsevesenet og i møte med politiet. Frykten for negative konsekvenser, som anmeldelse, utsendelse fra Norge eller utestenging fra minoritetsmiljøer, gjør at mange venter lenge med å søke hjelp til å håndtere utfordringer knyttet til rus eller mental uhelse.

Språket som benyttes i hjelpeapparatet blir for mange av de som oppsøker hjelp en ny barriere. For å beskrive kommunikasjonssvikten sammenlignet Hersi språket i det Norske helsevesenet med en iPhone. Selv kom han, og mange med han, til Norge med en gammel hustelefon. Man kan ikke sende SMS eller MMS til en gammel hustelefon. «De vil ikke komme fram», forklarer Hersi for å tegne et bilde av kommunikasjonssvikten som oppstår. Slik grunnleggende svikt er med på å skape utenforskap og frustrasjon, og i praksis medfører det at gruppen ikke får tilgang til hjelpen de har behov for.

# RIO-DEBATTEN: MINORITY REPORT

Neste innleder var **Bård Dyrdal** som har jobbet i politiet i over 30 år. Han er leder for LEAP Scandinavia (Law Enforcement Action Partnership) som er en organisasjon for politifolk og tidligere politifolk som arbeider for narkotikapolitisk reform. Dyrdal forteller at gruppen mennesker han arbeider med har endret seg samtidig som utfordringene de har er de samme. Disse utfordringene er knyttet til sosiale problemer og utenforskap. Gruppen har hele tiden vært mennesker som opplever at de ikke hører til og at de ikke mestrer. Mens gruppen tidligere bestod av etnisk norsk ungdom som drev med gjengkriminalitet, består gruppen i dag stort sett av minoritetsungdom. Ettersom endringen er hudfargen, blir det enklere for både politiet og storsamfunnet å se annerledesheten i dag. Ifølge Dyrdal har dette medført en tankefeil som kan være farlig i et system som har tilgang til å bruke maktmidler. For at politiet skal fungere må de ha tillit i de miljøene de jobber med. Men mange minoriteter opplever å bli urettferdig behandlet, for eksempel ved at de oftere blir stoppet av politiet enn majoritetsbefolkningen. Dette skaper mistillit til politiet.

Problemene oppstår når politiet bruker fordommer som grunnlag for å avgrense hvor de skal bekjempe kriminalitet. For de finner det leter etter. Dyrdal påpeker at denne tankefeilen har ledet de til den urettferdigheten som Statssekretær Bjerke var inne på i sitt innlegg der østkantungdom straffes disproportjonalt mer enn vestkantungdom.

Ifølge Dyrdal er politiet kjent med at tankefeil og urettferdig behandling som dette er til stede. Han mener at en mulig løsning vil være å endre måten politiet bruker maktmidler som ransaking eller identitetskontroll. Slike inngrep bør registreres sånn at man får bedre kontroll og unngår skjevhet i bruk av maktmidler. Ifølge Dyrdal gjør politiet dette sjeldent. Hans oppfordring er at politikere imidlertid tar grep og legge tydeligere føringer for politiets bruk av maktmidler.

**Espen Freng**, seniorrådgiver ved Helsedirektoratet, har jobbet med rus og psykisk helse blant flyktninger i mange år. Han åpnet sitt innlegg med å påpeke at menneskene vi omtaler som innvandrere selv definerer seg som utvandrere. De har flyktet fra hjemlandet sitt og opplevd tap og traumer på veien. Vel framme i Norge møter de et system de ikke kjenner og som er bygget på en annerledes forståelse av problemer enn de selv har. Dette kommer til uttrykk blant annet i språket i tjenestene, forståelsen av rus og psykisk helse, og hjelpen som tilbys på bakgrunn av denne etablerte forståelsen. Hvis noe så grunnleggende som en felles forståelse av utfordringene ikke er på plass, så vil ikke hjelpen være nyttig, ifølge Freng. Hans oppfordring var at fagpersoner utforsker den andres perspektiv og baserer både språket og den videre hjelpen på dette perspektivet. For å kunne gi den riktige hjelpen må mennesker møtes der de er.

**Maruwah Kerella Ibrahim** fra Skeiv Verden åpnet sitt innlegg med å understreke at det mangler kunnskap om skeive minoriteter med rusutfordringer. Det vi vet er at dette er en gruppe som blir dobbelt stigmatisert. I minoritetsmiljøene blir gruppen stigmatisert og utestengt på bakgrunn av sin legning, og i det skeive miljøet og i storsamfunnet blir gruppen stigmatisert på grunn av både sin etnisitet og rusutfordringene sine. Dette fører til at skeive minoriteter med rusutfordringer i større grad isolerer seg, blir ensomme og har dårligere psykisk helse enn både andre skeive og majoritetsbefolkningen, sa hun.



# RIO-DEBATTEN: MINORITY REPORT

Levekårsundersøkelsen fra 2018 viser at skeive minoriteter har dårligere livskvalitet og i større grad har selvmordstanker og selvmordsforsøk enn andre skeive og majoritetsbefolkningen. Ensomheten og isolasjonen forsterkes for nyankomne når de på grunn av tabu, skam og frykt ikke kan være åpne om sin legning ovenfor minoriteter på asylmottaket. Asylmottakene flyttes lenger vekk fra byene og gjør det vanskeligere, og i noen tilfeller umulig, for skeive nyankomne minoriteter å oppsøke skeive miljøer hvor de kan være trygge og åpne om legningen sin.

Ensomhet, isolasjon og mental uhelse leder mange til å bruke rusmidler. Rusmidler oppleves både som å være til hjelp for å håndtere mental uhelse, og for å få tilhørighet til andre mennesker. Nyankomne mangler ofte nok kunnskap om rusmidlenes virkning og konsekvenser. Denne kunnskapen er i prinsippet utilgjengelig for dem ettersom informasjon sjeldent finnes på morsmålet deres.

**Moses Degeybe Kuvoame** er førsteamanuensis ved Universitetet i Sørøst-Norge og leder av Centre for African Mental Health, Promotion and Cultural Competence (Campcom). Kuvoame har lenge arbeidet med minoritetsungdommer i rusmiljøet i Oslo, og sett hvordan marginaliseringen disse ungdommene blir utsatt for påvirker den mentale helsen deres negativt. Han understreket i sitt innlegg at gruppen han snakker om er en liten gruppe på omtrent 120 ungdommer, og at de ikke er representative for de aller fleste minoritetsungdommer, som går på skolen, fungerer godt og lever gode liv med familiene sine.

Minoritetsungdommene som søker seg til Oslo sentrum, og spesielt til området rundt Vaterland og T-bane stasjonen på Grønland, har blitt yngre og flere de senere årene. Måten disse ungdommene blir framstilt på i media samt omtalt og forstått av storsamfunnet, gjenspeiler ikke utfordringene de har. Ifølge Kuvoame omtales de som voldelige og kriminelle ungdommer og storsamfunnet hører sjeldent at disse ungdommene har ressurser, talenter eller evner til å dele konvensjonelle samfunnsverdier. Etter lang tids arbeid med disse ungdommene er imidlertid erfaringen hans at de fleste ønsker positive endringer i livene sine. Mange har traumatiske opplevelser og sliter med mental uhelse, sosiale problemer og dårlige levekår. Minoritetsungdom som søker seg til Oslo sentrum kommer ofte fra østkantbydeler med høy konsentrasjon av innvandrere og opphoping av levekårsutfordringer. Utfordringer som dette gjør det vanskelig for ungdommene å engasjere seg i en aktiv arbeidsøkeprosess eller et utdanningsforløp. Mange av ungdommene har derfor falt fra skolen og er arbeidsløse. De mangler kvalifikasjoner som er nødvendige på arbeidsmarkedet, noe som medfører dårlig økonomi og begrenser mulighetene deres til å leve og bo godt. Dette er en ond sirkel som det er vanskelig å komme ut av, og det er mye som tyder på at disse ungdommene kommer til å bli permanent ekskludert fra arbeidsmarkedet.

Kuvoame understreket at disse ungdommene må forstås i lys av de fortrenkte følelsene de har som følge av marginalisering, sosiale problemer og den mentale uhelsen de opplever i hverdagen sin.







# SAMTALER MED NØKKELPERSONER

Ulikhetsperspektivet ble lagt til grunn for spørsmål i samtalene med nøkkelpersonene. Formålet med å legge dette perspektivet til grunn var å tydeliggjøre både de unike utfordringene som minoriteter står ovenfor og tematikken de vektlegger. Fra innholdet i samtalene med nøkkelpersonene fremstår det som at det å tilhøre en minoritetsgruppe i det norske samfunnet oppleves som å være i en avmaktsposisjon ovenfor majoritets-samfunnet.

For å illustrere dette ønsker vi å fremheve et sitat fra en av nøkkelpersonene:

*«Vi blir sviktet av det norske systemet, samtidig får vi signaler om at vi bare skal være takknemlige og ikke klage eller stille krav.»*

Det er viktig å få frem minoritetenes virkelighet for å endre denne makt-ubalansen og samtidig finne løsninger på utfordringene vi beskriver i deler av i denne rapporten. På den måten kan vi lettere komme til en felles forståelse som kan bidra til endring.

Flere av nøkkelpersonene bekrefter det som har blitt beskrevet så langt i denne rapporten; hjelpeapparatet har ikke tilstrekkelig kompetanse til å hjelpe minoriteter med å bearbeide traumer og andre utfordringer knyttet til det å ha opplevd krig og flukt. Alle nøkkelpersonene mottar eller har mottatt behandling for rusutfordringene sine. Selv om de nå lever livene sine uten rusproblemer, opplever de ikke at tjenestetilbudene er tilrettelagt for å behandle de utfordringene som mange minoriteter strever med. Én av nøkkelpersonene forklarer det på denne måten:

*«Det vi på institusjonen har til felles, er rus og kriminalitet. Der stopper det. Jeg snakker ikke om mine opplevelser med krig og fattigdom, for de vil ikke forstå.»*

De vi snakket med fremhevet betydningen av å bli forstått og at det etableres en felles forståelse. To av nøkkelpersonene snakket spesielt om hvor viktig det var å forstå det norske velferdssystemet for å få hjelp med utfordringene sine, både rusproblemene og den mentale uhelsen. Det å komme fra en kulturell kontekst uten god kunnskap om rus, avhengighet eller psykiske lidelser, gjør det tabubelagt å snakke om disse utfordringene. Da blir det også vanskelig å be om hjelp.

Mange minoriteter som kommer til Norge, har flyktet fra krig og elendighet. Det kan føre til alvorlige psykiske reaksjoner. Mange av dem har opplevd traumatiske hendelser mens de var på flukt, noe som gjør dem ekstra sårbare for å utvikle rusavhengighet om de ikke får hjelp til å bearbeide traumene sine. Flere av nøkkelpersonene snakket om skam over rusbruken sin. Selv om det er skamfullt for de aller fleste mennesker å stå frem med rusavhengighet, forteller de om et forhold som er spesielt for minoriteter som har flyktet fra fattige land. Ofte har de familie som har investert en del penger i å få dem til et rikt land, slik at de kan forsørge familien som er igjen i hjemlandet. Mange ser for seg at det er lett å oppnå suksess og tjene mye penger i et rikt land som Norge. Tanken på at de har overlevd flukten med de opplevelsene det innebærer, kultursjokk, rasisme og andre utfordringer for så å ende opp som fattig rusavhengig, bidrar til at skammen forsterkes. Noen har foreldre, søsken og andre familiemedlemmer som er helt avhengig av at de får økonomisk støtte for å overleve, fra personen som har flyktet til Norge. Det bidrar til at de ikke bare lever med skam, men også skyldfølelse over å ha sviktet de som har investert i dem.

En kvinnelig nøkkelperson fortalte om opplevelsene hun hadde med en alvorlig, men subtil sosial kontroll innad i minoritetsmiljøet hun var del av. Hun beskrev et press til å leve som andre fra samme miljø og å representere sin kultur utad på en korrekt måte. Samtidig forventet storsamfunnet at hun ble integrert i det norske samfunnet. Dette var også hennes eget ønske. Disse forventningene sto i konflikt med hverandre, fordi de som styrte klanen eller miljøet hun tilhørte, ville snu ryggen både til henne og hennes familie hvis hun ble «for norsk». En slik opplevelse påvirker mange aspekter av livet til de det gjelder. Konsekvensene kan bli svært inngripende i livene deres. Hun forteller at mange opplever arbeidsledighet og problemer med å komme seg ut på arbeidsmarkedet. Dette kan ha mange årsaker, men man er avhengig av å være ivaretatt av de som er rundt en. Blir man utstøtt fra dette miljøet vil økonomisk støtte, sosialt nettverk og tilhørighet også forsvinne. Det samme kan skje om man snakker om rusproblematikk eller psykiske lidelser, ifølge denne nøkkelpersonen.

# SAMTALER MED NØKKELPERSONER

Dette bekreftes også av en mannlig nøkkelperson som tilhører det samme minoritetsmiljøet. Han forteller om at det i ulike kulturer og religioner ikke eksisterer psykiske lidelser. Han problematiserer at folk ikke har kunnskap om psykisk helse og rusproblematikk, fordi mange som har kommet til Norge lider av ulike psykiske lidelser. Han mener post-traumatisk stress (PTSD) etter krig og flukt er utbredt, og at flere viser tegn på depresjon. Allikevel vet få hva det er, og at de kan få hjelp til å håndtere slike utfordringer. Han forteller at det er tryggest å ikke snakke om det hvis man vil unngå å få rykte på seg for å være «gal», miste nettverket sitt eller risikere at familien, spesielt barna deres, blir plaget. Og på den måten vil ikke de som sliter med rus eller mental uhelse få kunnskap om hvor de kan henvende seg for å få hjelp.

En mannlig nøkkelperson var opptatt av de ungdommene som ofte blir omtalt som «Vaterland-gutta». Som han sier, henger arbeidsledighet og fattigdom ofte sammen. Som nevnt tidligere, har mange med minoritetsbakgrunn vanskeligheter med å få jobb. Spesielt i storbyene fører dette til at de bosetter seg i de områdene hvor boligprisene er lave, og at det skjer en opphoping i samme områdene. Mange opplever plassmangel, noe som fører til at ungdommene flytter ut hjemmefra i veldig ung alder, sier han. Ettersom mange holdes utenfor arbeidsmarkedet må flere ty til kriminalitet for å tjene penger til mat, bolig og for å bidra til foreldrenes økonomi. Noen av dem har allerede blitt introdusert til kriminalitet før de flytter ut. Ofte innebærer de kriminelle handlingene å selge illegale rusmidler. At så mange mennesker som har kommet til Norge med krig, flukt og andre traumer i bagasjen velger å bosette seg i samme område som andre med minoritetsbakgrunn, er en følge av at mange opplever å bli stigmatisert, utsatt for rasisme og ekskludering fra samfunnet når de bor i små byer i utkanten av Norge. Dette bidrar til at de ikke får god helsehjelp til sin mentale «bagasje», og mange opplever forverring av den psykiske helsen sin.

Manglende tillit til det offentlige hjelpesystemet er en utfordring i minoritetsmiljøene flere av nøkkelpersonene kommer fra. Ett eksempel som er ganske utbredt og alvorlig er når foreldre ber om hjelp i forbindelse med sine barn. Det kan handle om hjelp til barns utfordringer, eller egne utfordringer som påvirker barna. De snakker med skole, Nav, fastlege og andre tjenester som de kjenner til, men blir ikke møtt på behovene sine. Etter hvert som tiden går, sender de samme menneskene de har bedt

om hjelp fra, bekymringsmelding til barneverntjenesten. Dette oppleves forståelig nok som et svik. De opplever heller ikke at barneverntjenesten har god kulturkompetanse, og føler seg ofte truet og er redd for å miste barna sine. Lignende historier har mange med minoritetsbakgrunn hørt om, om de ikke har opplevd det selv. For folk som ikke kjenner det norske hjelpeapparatet, vil dette fremstå representativt for hjelpen man blir tilbudt av alle offentlige instanser i Norge, og frykten for å be om hjelp for å håndtere rusproblemer blir større.

Mye av dette handler om språkbarrierer. Kanskje er dette et symptom på at integreringstiltakene i Norge har alvorlige mangler. Flere av nøkkelpersonene fortalte at det hadde tatt dem flere tiår å forstå velferdsmodellen i Norge. En av nøkkelpersonene opplevde at møtet med rustjenesten i Norge var spesielt vanskelig, og trakk frem språk som en viktig årsak. Det er en del ord og uttrykk som er uforståelige for en minoritetspråklig, samtidig som måten de jobber med rusproblematikk på institusjon innebærer sosiale elementer som må læres. Nøkkelpersonen mener at man som minoritet har behov for en form for «før-behandling», hvor det skjer en opphoping blir lært opp til å bli pasient eller bruker i rusbehandling.

En kvinnelig nøkkelperson valgte å bryte med miljøet sitt, etter å ha opplevd å bli stigmatisert og plaget lenge fordi hun hadde psykiske utfordringer og utviklet en avhengighet til vanedannende medikamenter. Hun flyttet sammen med barna sine til et sted hvor det ikke var mange minoriteter samlet på ett sted. Her fikk hun kontakt med den kommunale rustjenesten og hjelp til å håndtere rusutfordringene sine. Hun brukte mange møter med sin kontaktperson fra rustjenesten bare for å komme til en felles forståelse. Hun mente at grunnen til dette var at hun ikke kunne språket og de sosiale kodene i det norske samfunnet godt nok, selv om hun hadde bodd i Norge i nesten 30 år. Samtidig opplevde hun at rustjenesten på sin side hadde lite kunnskap om hennes kultur, og at de ikke forsto henne som person. Da hun var i dialog med skolen som barna hennes gikk på, opplevde hun også at språket og sosiale koder førte til misforståelser. Ifølge henne var det først da hun fikk kontakt med den kommunale rustjenesten at hun virkelig fikk en forståelse av norsk kultur, og følte at hun ble mer integrert i det norske samfunnet. Hun beskrev livet i minoritetsmiljøet hun tidligere tilhørte som et hinder for hennes læring om det norske samfunnet. Presset på å representere en minoritetskultur utad var så sterkt.

## SAMTALER MED NØKKELPERSONER

På spørsmål om hun hadde tillit til det norske hjelpesystemet, svarte hun at hun har tillit til de som jobber i den kommunale rustjenesten som hadde hjulpet henne, men ingen andre. Hun har blant annet hatt med seg en kontaktperson derfra på møter med skolen barna hennes går på. Hun hadde nemlig hatt dårlige erfaring med å være i dialog med skolen og var redd for hva de kunne si og gjøre. Hun følte at hun trengte vitner ettersom hun tidligere hadde opplevd å ikke bli trodd når hun fortalte hvordan hun opplevde møtene med skolen. Hun fortalte at hun hadde levd med trusler om bekymringsmeldinger til barnevernet som hun ikke forsto årsaken til. Hun har følt seg både mistenkeliggjort og misforstått.

Ved gjennomgang av informasjon om rusbehandling på 8 tilfeldig utvalgte nettsider, registrerte vi at det kun var én av behandlingsinstitusjonene som skrev noe om minoriteter. På enkelte av nettsidene står det én setning om rett til tolketjenester. Vi observerte videre at språket som ble benyttet i tekstene kan være forvirrende å lese om man ikke har norsk som morsmål. Vi undrer oss om minoritetsperspektivet var til stede under utformingen av informasjon om de ulike behandlingstilbudene. Derfor ba vi én person med norsk som andrespråk om å lese gjennom de aktuelle tekstene. Vedkommende bekreftet at det var vanskelig å finne frem på nettsidene og at språket var komplisert. Videre påpekte vedkommende at de behandlingsinstitusjonene som ikke skriver noe om tilbudet er tilrettelagt for tematikk knyttet til migrasjonshelse, gir inntrykk av at stedet ikke er tilpasset personer som har ulik bakgrunn knyttet til kultur eller etnisitet. Dette kan føre til at færre mennesker med minoritetsbakgrunn søker om plass ved de aktuelle institusjonene.

En mannlig nøkkelperson fortalte at han også hadde et ganske uproblematisk møte med rustjenesten. Det han fortalte at det har vært en utfordring er språket, og en subtil form for rasisme på bakgrunn av utseende. Han flyttet til Norge da han var ung, og opplevde et ganske stort kultursjokk da han kom hit. Han og familien hans flyttet til et område i landet hvor han var ganske alene om å være mørk i huden. Han følte seg alene, ble mobbet og opplevde utenforskap i oppveksten, noe han sier var en medvirkende faktor til at han begynte å bruke rusmidler. Samtidig beskrev han at han aldri følte tilhørighet verken i Norge eller opprinnelseslandet, noe som bidro til at han hadde utfordringer med egen identitet.

Tilhørigheten fant han i rusmiljøet. Etter at han sluttet med rusmidler, fant han samme tilhørighet i etterverns-tilbudet han deltok i. Han har hatt en oppvekst preget av vold, og hans mangel på gode verbale argumenter i Norge førte til at han brukte vold som språk. Dette beskrev han som en direkte konsekvens av språkbarrierer. Han reagerer veldig sterkt på forskjellsbehandling av folk på bakgrunn av etnisitet, noe han selv har opplevd og har observert andre har vært utsatt for. Han var tydelig på at han setter pris på at folk er nysgjerrige og prøver å forstå ham og hvordan det er å tilhøre en minoritet i Norge, og at det vil være en god løsning for mange med minoritetsbakgrunn om hjelpeapparatet kan bli mer nysgjerrige og dermed oppnå en bredere kulturforståelse.

Det er store variasjoner i ulike minoriteters opplevelse av møte med tiltaksapparatet i Norge. Én kvinnelig nøkkelperson beskrev sitt møte med rustjenesten som uproblematisk. Hun fortalte at hun aldri selv har opplevd å bli verken stigmatisert eller stått ovenfor språkbarrierer. Hun mener at bakgrunnen for dette er at hun ikke ser norsk ut, men er oppvokst i Norge og oppdratt i en etnisk norsk familie. Hun har en god forståelse av den norske velferdsmodellen og tjenestetilbudet til rusavhengige. Hun har heller ikke opplevd å flykte fra et annet land, med de opplevelsene det ofte fører med seg. Kvinnen er også fagperson, og har opplevd at det forekommer hverdagsrasisme i behandlingsinstitusjoner hvor hun har jobbet. Hun skilte samtidig på det offentlige og det private tjenestetilbudet. Det kan, ifølge henne, se ut til at det offentlige tilbudet til rusavhengige legger bedre til rette for kulturforståelse enn enkelte private aktører. Videre problematiserte hun at det er veldig få mennesker med minoritetsbakgrunn som jobber i ulike rustiltak. Å endre dette kunne mulig ha bidratt til en bredere kulturforståelse, samtidig som det kunne ha en positiv effekt på følelsen av utenforskap, språkforståelse og utfordringer som andre nøkkelpersoner har beskrevet.

Avslutningsvis er det et tema som har gått igjen i flere av samtalen. I enkelte minoritetsmiljøer er det observert en ganske stor økning i bruk av alkohol, reseptbelagte medikamenter og illegale rusmidler etter at khat ble kriminalisert. Samtidig som Khat fungerer som et mildt rusmiddel, er det også en stor del av det sosiale og kulturelle livet, slik alkohol er for en stor del av befolkningen i Norge.



# FORSKNING

I denne delen gjennomgår vi tidligere forskning om utfordringer som minoriteter ofte opplever i samfunnet. Selv om rapporten omhandler minoriteter på rusfeltet spesielt, vil de utfordringene minoriteter møter, som stigmatisering, diskriminering, utenforskap og sosiale problemer, påvirke gruppens muligheter i livet, mentale helse og bruk av rusmidler. Den følgende gjennomgangen handler derfor ikke kun om rusutfordringer, men også om de negative konsekvensene som rusutfordringer medfører, i tillegg til forhold som kan medføre mental uhelse og problematikk knyttet til rus.

## INTERNASJONALT

Vi fant 11 kunnskapsoppsummeringer som belyser temaer som denne rapporten tar for seg. Disse kunnskapsoppsummeringene sammenfattet funn fra 626 enkeltstudier og konsentrerte seg i hovedsak om to overordnede temaer: stigmatisering/diskriminering, og kulturtilpasning i tjenestene. I tillegg var det én kunnskapsoppsummering hvor forfatterne hadde kartlagt i 2.652 enkeltstudier om muslimers mentale helse (Altalib et al., 2019). Målgruppen som framheves gjennom forskning er viktig ettersom oppdatert kunnskap bidrar til å informere både helsepersonell, offentlige tjenester, politikere og andre beslutningstakere, og samfunnet ellers. Muslimers mentale helse påvirkes av økende diskriminering, stigmatisering og vold som rettes mot dem. Dette stiller krav til mer og oppdatert kunnskap. Altalib et al. (2019) fant at det var disproporsjonalt få studier som undersøkte muslimers mentale helse i forhold til andelen muslimer som lever i verden. De fleste studiene i gjennomgangen hadde blitt gjennomført i vestlige land og undersøkte forhold knyttet til flyktningstatus og muslimers tilgang til tjenester. Studier som hadde blitt gjennomført i muslimske land, undersøkte hvordan traumer, krig og konflikt påvirket muslimers mentale helse. Selv om vestlige land ofte har tilgang til mer forskningsmidler, samarbeidet de i liten grad med forskere fra muslimske land i gjennomføringen av sine forskningsprosjekter.



## Stigmatisering og diskriminering

Stigmatisering forekommer når bestemte negative egenskaper knyttes til en stereotyp klassifisering av en gruppe mennesker, som dermed blir ansett som gruppens 'sosiale informasjon' (Goffman, 2009). Stigmatisering kommer til syne ved måten storsamfunnet tenker om en gruppe mennesker (stereotypier) og gjennom borgernes følelsesmessige reaksjoner knyttet til de menneskene som plasseres inn i gruppen (fordommer). Stereotypier og fordommer kan føre til at bestemte grupper forskjellsbehandles på en negativ måte (diskriminering) (Sheehan et al., 2017).

Funn fra kunnskapsoppsummeringer som på ulike måter undersøkte disse temaene, viser hvordan stigmatisering og etnisk diskriminering negativt påvirket minoriteters mentale helse, kulturelle identitet og bruk av rusmidler. Dette gjaldt spesielt for mennesker som ble utsatt for stereotyp klassifisering, som opplevde diskriminering i helsevesenet (Carter et al., 2019), eller som ble utsatt for rasisme (Carter et al., 2017).

Når det av ulike grunner som for eksempel økonomiske forhold, blir en høy konsentrasjon av innvandrere i et område, kan det beskrives som segregering. Yang et al. (2020) viste i sin gjennomgang hvordan etnisk segregering påvirker minoritetenes tilgang til helsetjenester negativt, og vedlikeholder forskjellene i helse mellom minoritets- og majoritetsbefolkningen. Virkningen av segregering på mental helse er imidlertid lite undersøkt.

I likhet med etniske minoriteter, opplever seksuelle minoriteter ofte diskriminering fra helsepersonell (Ayhan et al., 2020; Butler et al., 2016). Dette påvirker både gruppens tilgang til helsetjenester og bidrar til at de venter med å oppsøke hjelp på grunn av frykten for negative opplevelser i helsevesenet (Ayhan et al., 2020). Erfaringer med diskriminering i helsevesenet gjør at mange seksuelle minoriteter ikke deler informasjon om sin seksuelle legning i møte med helsepersonell (Butler et al., 2016). Ayhan et al. (2020) fant i tillegg at seksuelle minoriteter som unnlater å gi utdypende informasjon om sin seksuelle identitet til helsepersonell, opplever å bli behandlet bedre enn de som gjør det. Skeive minoriteter erfarer å bli dobbelt stigmatisert. Både for sin seksuelle legning og for sin etnisitet. Kompetanseheving og holdningsarbeid ble foreslått som gode tiltak for å motkjempe diskriminering, både for helsepersonell som jobber med seksuelle minoriteter, og i utdanningene av helsepersonell (Ayhan et al., 2020).



## FORSKNING

### Kulturtilpasning i tjenestene

Flere av kunnskapsoppsummeringene som undersøkte kulturtilpasning, brukte en modell beskrevet av Resnicow et al. (2000). I denne modellen skiller forfatterne mellom kulturtilpasning i den dype og i den overflatiske strukturen. Tilpasning i den dype strukturen skjer når tjenester er åpne for ulike problemforståelser, både knyttet til årsaken og utviklingen av utfordringene målgruppen for tjenesten står i. I den dype strukturen undersøkes den enkeltes forventninger med tanke på behandling og resultater behandlingen kan gi.

I den overflatiske strukturen er tilpasning knyttet til språk, mat, klær og musikk sentralt. I Norge er for eksempel dette rettslig forankret, hvor nasjonale minoriteter har rett til å kunne snakke sitt språk, bevare sin kultur og sin kulturelle identitet (Midtbøen, 2015b). Mangfold i personalet er en viktig del av den overfladiske strukturen. Dette gir målgruppen mulighet til å velge en kontaktperson med samme kulturelle bakgrunn. Begge nivåer av strukturen er viktig. Tilpasning i den overfladiske strukturen bidrar til gjennomføring og motvirker frafall, og tilpasning i den dype strukturen bidrar positivt til det langsiktige utfallet av behandlingen (Resnicow et al., 2000).

Kunnskapsoppsummeringer som hadde sett på kulturtilpasning i tjenestene fant at kunnskapsformidling i unge minoritetsmiljøer (Lauricella et al., 2016), holdningsarbeid og opplæring for helsepersonell (Butler et al., 2016), samt medvirkning fra minoritetsmiljøene (Anderson et al., 2015; Butler et al., 2016) var effektive tiltak for å tilpasse og gjøre tjenestene mer tilgjengelige for minoritetsgrupper. Selv om holdningsarbeid og opplæring er vanlige tiltak for å styrke helsepersonells kulturelle kompetanse, fant både Horvat et al. (2014) og Butler et al. (2016) at det var få studier som hadde undersøkt hva slags innvirkning slike tiltak hadde på minoriteters resultat av behandling.

Pouille et al. (2020) gjennomgikk studier som blant annet undersøkte minoriteters egne tanker om årsaken til rusutfordringene de opplevde. Flere studier beskrev

hvordan traumer og rusutfordringer gikk i arv fra generasjon til generasjon. De knyttet denne nedarvingen til undertrykking, utenforskap, rasisme og fattigdom som minoriteter og minoritetsgrupper ofte erfarer. Studier som undersøkte erfaringer med forhold som bedret levekårene deres, fant at minoritetene vektla religion og spiritualitet, og muligheten til å bearbeide traumer og bygge sin kulturelle identitet som viktig for å bedre sine forhold (Pouille et al., 2020).

To kunnskapsoppsummeringer undersøkte hvordan kulturtilpassede tiltak for minoritetsungdom med rusutfordringer påvirket bruken av rusmidler. Ungdommen som fulgte kulturtilpasset behandling, brukte betydelig mindre rusmidler i tiden etter at behandlingen var fullført sammenlignet med minoritetsungdom som fulgte ordinær behandling (Steinka-Fry et al., 2017). Kulturtilpassede intervensjoner for å adressere bruk av rusmidler blant minoritetsungdom gjorde ingen forskjell for ungdommenes bruk av cannabis eller alkohol (Hodge et al., 2012). Studiene i disse to kunnskapsoppsummeringene så i liten grad etter andre utfall av behandlingen enn bruk av rusmidler.

Butler et al. (2016) fraråder å etablere helsetjenester spesielt rettet mot etniske eller seksuelle minoriteter. Parallele tjenester opprettes gjerne som en konsekvens av diskriminering og stigma. Konsekvensen av å opprette slike tjenester kan imidlertid være at de tilslører behovet for å tilpasse tjenestene og bekjempe diskriminering i det ordinære helsevesenet. Anderson et al. (2015) fant isteden at innsatsen som ble gjort på et strukturelt nivå ga gjennomgående bedre resultater. Innsats på et strukturelt nivå påvirket i tillegg holdninger blant helsepersonell og storsamfunnet positivt, noe som også påvirket minoriteters helse positivt.

### FORSKNING FRA NORGE

Nyere norsk forskning om tematikk som blir tatt opp i denne rapporten kan oppsummeres i to temaer: rus og psykisk helse, og diskriminering. Forskning som er gjennomført i Norge forteller oss noe om minoriteters situasjon i det norske samfunnet.



# FORSKNING

## Rus og psykisk helse

Studier som tok for seg rus og psykisk helse, fant at bruk av alkohol og cannabis var mindre vanlig blant minoritetsungdom enn majoritetsungdom (Abebe et al., 2014; Pedersen et al., 2019). Selv om cannabisbruk er mindre vanlig i områder med lav sosioøkonomisk status (Pedersen & Bakken, 2016), er alvorlig problemer knyttet til rus imidlertid vanligere blant mennesker som lever under dårligere sosioøkonomiske kår (Leonhardt & Shawel Abebe, 2019; Pedersen et al., 2019). Denne tendensen fant Pedersen et al. (2019) også blant de yngste Oslo-ungdommene som hadde brukt cannabis.

Gruppen opplevde samtidig mer psykososiale problemer som ensomhet, mobbing, angst, og dårligere oppfølging fra hjemmet enn eldre ungdommer som brukte cannabis. Ungdomsskoleelever som brukte cannabis, kom i tillegg oftere fra familier med lavere sosioøkonomiske status enn de eldre ungdommene.

Selv om majoritetsbefolkningen i Norge oftere blir diagnostisert med psykiske lidelser, forekommer alvorlige psykiske lidelser, som Schizofreni og PTSD, oftere blant ikke-vestlige minoriteter (Ekeberg & Abebe, 2020). Sammenlignet med majoritetsbefolkningen forekommer slike alvorlige psykiske lidelser i større grad blant første- og andregenerasjons innvandrere fra ikke-vestlige land. Ekeberg og Abebe (2020) knytter overrepresentasjonen av disse alvorlige psykiske lidelsene hos minoritetsgrupper til risikofaktorer som diskriminering, sosialt utenforskap og dårlige levekår. De påpeker at det er sannsynlig at plagene er knyttet til opplevelser i tiden etter ankomst til Norge, og ikke nødvendigvis opplevelser fra hjemlandet og flukten.

## Diskriminering

Norske studier som på ulike måter undersøkte utfordringer knyttet til diskriminering, fant at minoriteter ble utsatt for diskriminering i storsamfunnet, på arbeids- og boligmarkedet, og i møte med helsevesenet. Flere undersøkelser av diskriminering i ansettelses-

prosessen viste at søkere med minoritetsklingende navn hadde omtrent 25% mindre sjanse for å bli innkalt til intervju enn søkere med norske navn, selv om de hadde samme kompetanse (Birkelund et al., 2019; Midtbøen, 2015a). Den samme tendensen har også blitt registrert på boligmarkedet (Midtbøen, 2015b). Arbeids-giverne som avgjorde hvem som skulle innkalles til intervju, begrunnet sine beslutninger med kontekstuelle faktorer heller enn diskriminering. Eksempler på kontekstuelle faktorer var antall søkere til stillingen, der høy pågang medførte lavere sannsynlighet for at minoriteter ble innkalt, og formen på rekrutteringsprosessen der en formalisert prosess økte sannsynligheten for at minoriteter ble innkalt til intervju (Midtbøen, 2015a).

Eggebo et al. (2020) sin studie bygger på funn fra Levekårsundersøkelsen fra 2018, hvor den mentale helsen blant skeive med etnisk minoritetsbakgrunn ble undersøkt i stor skala for første gang. Funnene som presenteres av Eggebo et al. (2020) ble oppsummert av Maruwah Kerella Ibrahim fra Skeiv Verden under RIO-debatten. Skeive med innvandrerbakgrunn har dårligere psykisk helse enn både andre skeive og majoritetsbefolkningen. Gruppen opplever i tillegg å bli dobbel diskriminert. De blir diskriminert av storsamfunnet på grunn av sin etnisitet og fra minoritetsmiljøer på bakgrunn av sin legning.

Diskriminering av samer og nasjonale minoriteter i Norge har i liten grad blitt utforsket sammenlignet med diskriminering av andre minoritetsgrupper (Midtbøen, 2015b). Nasjonale minoriteter og samer opplever diskriminering fra storsamfunnet og i møte med hjelpeapparatet. Dette påvirker gruppens helse og levekår på en negativ måte. I sin rapport om temaet, påpeker Midtbøen (2015b) at det finnes tilstrekkelig kunnskap som tilsier at diskriminering skjer, og at det er et omfattende problem i Norge. For å finne løsninger på problemet er det derfor behov for å trappe opp forskningen på hvorfor diskriminering av samer og nasjonale minoriteter skjer. Den samme retningen må tas i forskningen på diskriminering av andre minoritetsgrupper i det norske samfunnet (Midtbøen, 2015c).



# OPPSUMMERING OG FORSLAG

Temaene som kom fram i innleggene på RIO-debatten var spesielt knyttet til utenforskap, diskriminering, marginalisering og ensomhet, og hvordan dette påvirker minoriteters mentale helse og sosiale forhold negativt. For å motvirke de negative konsekvensene for minoriteter må tjenestene gjøres mer tilgjengelig, både språklig og kulturelt. Dessuten er det behov for holdningsarbeid i helsevesenet, politiet og storsamfunnet. Menneskene som arbeider i offentlige tjenester må få økt kompetanse om minoriteters perspektiv og utfordringene mange minoriteter står i, som traumeopplevelser, marginalisering og urettferdig behandling.

I samtalene med nøkkelpersonene kom det fram at kunnskap, tillit og tilgjengelighet til tjenestene oppleves som mangelfulle. Videre var manglende tilhørighet og følelse av utenforskap et gjennomgående tema. Utenforskapet ble beskrevet som årsak til, og konsekvens av, rusutfordringer. Språkbarrierer ble trukket frem som en viktig faktor for hvorfor en del opplever møtet med hjelpesystemet som både utfordrende og forvirrende. Noe som skaper en høy terskel for å søke hjelp. Samtidig er det vanskelig å nyttiggjøre seg hjelpen når man ikke forstår, eller kan uttrykke seg godt.

Gjennom samtalene kom det også fram at det å ha en problematisk bruk av rusmidler er tabubelagt. Mange kvier seg for å snakke om dette med andre. Dette henger trolig sammen med manglende kunnskap om rus. Videre kan det være slik at sosial kontroll hindrer mennesker i å snakke om problemene sine i frykt for å miste tilhørigheten i minoritetsmiljøet. Noe som er ekstra utfordrende for de som føler utenforskap i det norske samfunnet også.

Hovedfunnene fra tidligere forskning internasjonalt viser at minoriteter opplever diskriminering og stigmatisering i helsevesenet i større grad enn majoritetsbefolkningen. Diskriminering og stigmatisering påvirker minoritetsbefolkningens mentale helse, fysiske helse, bruk av rusmidler og tilgang til helsetjenester negativt. Opplæring og holdningsarbeid blant helsepersonell blir presentert som virkningsfulle tiltak for å motvirke diskriminering og stigmatisering. Og kulturtilpassede tiltak viser blandet effekt, mens helsetjenester som er spesielt utviklet for minoritetsgrupper frarådes. Minoritetsbefolkningens mentale helse har vært utforsket i mindre grad enn majoritetsbefolkningen. Denne skjevheten har imidlertid begynt å endre seg de siste ti årene, og er i ferd med å bli mer proporsjonal.

Hovedfunn fra nyere forskning i Norge viser at det er mindre bruk av både alkohol og cannabis blant minoriteter, men at minoriteter i større grad opplever negative konsekvenser og kriminalisering knyttet til bruk av rusmidler. Alvorlige psykiske lidelser, som PTSD, er mer utbredt blant minoriteter fra ikke-vestlige land enn i Norges majoritetsbefolkning. Det er sannsynlig at dette kan knyttes til utenforskap, diskriminering og dårlige sosioøkonomiske forhold som minoriteter ofte opplever.

Selv om en del av den tidligere forskningen ikke dreide seg om minoriteter med rusutfordringer spesielt, er det grunn til å påstå at minoriteter som sliter med rus i tillegg har utfordringer knyttet til det å være etnisk- eller seksuell minoritet.

Det er godt dokumentert at minoriteter blir diskriminert på bolig- og arbeidsmarkedet, i storsamfunnet og i møte med helsevesenet i Norge. For å kunne finne løsninger på dette problemet og bekjempe utenforskapet og diskrimineringen, er det derfor behov for å få mer kunnskap om hvorfor diskriminering av minoritetsgrupper skjer i det Norske samfunnet.



## OPPSUMMERING OG FORSLAG

### **BASERT PÅ INNHOLDET I DENNE RAPPORTEN VISER DET SEG ET BEHOV FOR:**

- At politiet registrerer alle ransaker og identitetssjekker selv om det ikke blir funnet noe, og at personer som blir ransaket eller identitetssjekket får en kvittering
- At rusreformen gjennomføres og at politiets særlige innsats mot områder med høy minoritetsandel evalueres
- At flere minoriteter og minoriteter med egenerfaring ansettes i tjenestene
- At organisasjoner som jobber for minoriteter involveres i utviklingen av tjenestene
- At kulturintervju benyttes i møte med minoriteter som oppsøker hjelp
- At det etableres integrerte forvern til rusbehandling som i tillegg innehar multikulturell kompetanse
- At informasjon om mental helse og rusproblematikk, rettigheter, lovverk, oppbyggingen av offentlige tjenester, og hvordan man får hjelp, gjøres tilgjengelig på flere språk
- At informasjon om tiltaksapparatet inkluderes i integreringsprosessen
- At det gjennomføres et kompetanseløft om minoritetsbefolkningens mentale helse, traumeopplevelser og sosiale problemer i tjenestetilbudet
- At tiltak som bidrar til at barn og ungdom med minoritetsbakgrunn kan følge undervisningen og føle tilhørighet styrkes
- At det legges mer ressurser i å gi god hjelp til minoriteter som bor i distriktene og mindre byer, slik at ikke så mange føler behov for å flytte til storbyene



# LITTERATURLISTE

- Abebe, D. S., Hafstad, G. S., Brunborg, G. S., Kumar, B. N., & Lien, L. (2014). Binge Drinking, Cannabis and Tobacco Use Among Ethnic Norwegian and Ethnic Minority Adolescents in Oslo, Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(4), 992-1001. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-0077-9>
- Acharki, F. (2018, 9. juli). Flere unge blir tatt for cannabis på østkanten – selv om det røykes mer i vest. NRK. [https://www.nrk.no/osloogviken/flere-unge-bli-tatt-for-cannabis-pa-ostkanten-\\_selv-om-det-roykes-mer-i-vest-1.14112100](https://www.nrk.no/osloogviken/flere-unge-bli-tatt-for-cannabis-pa-ostkanten-_selv-om-det-roykes-mer-i-vest-1.14112100)
- Altalib, H. H., Elzamzamy, K., Fattah, M., Ali, S. S., & Awaad, R. (2019). Mapping global Muslim mental health research: analysis of trends in the English literature from 2000 to 2015. *Global mental health (Cambridge, England)*, 6, e6-e6. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.3>
- Anderson, L. M., Adeney, K. L., Shinn, C., Safranek, S., Buckner-Brown, J., & Krause, L. K. (2015). Community coalition-driven interventions to reduce health disparities among racial and ethnic minority populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009905.pub2>
- Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services*, 50(1), 44-61. <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>
- Birkelund, G. E., Chan, T. W., Ugreninov, E., Midtbøen, A. H., & Rogstad, J. (2019). Do terrorist attacks affect ethnic discrimination in the labour market? Evidence from two randomized field experiments. *The British Journal of Sociology*, 70(1), 241-260. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1468-4446.12344>
- Butler, M., McCreedy, E., Schwer, N., Burgess, D., Call, K., Przedworski, J., Rosser, R. L., Larson, S., Allen, M., Fu, S., & Kane, R. L. (2016). Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities [Comparative Effectiveness Reviews, No. 170.]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361126/>
- Carter, R. T., Johnson, V. E., Kirkinis, K., Roberson, K., Muchow, C., & Galgay, C. (2019). A Meta-Analytic Review of Racial Discrimination: Relationships to Health and Culture. *Race and Social Problems*, 11(1), 15-32. <https://doi.org/10.1007/s12552-018-9256-y>
- Carter, R. T., Lau, M. Y., Johnson, V., & Kirkinis, K. (2017). Racial discrimination and health outcomes among racial/ethnic minorities: A meta-analytic review. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 45(4), 232-259. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12076>
- Eggebo, H., Karlstrøm, H., & Stubberud, E. (2020). Diskriminering og sosial ekskludering av skeive med innvandrerbakgrunn. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 44, 132-151. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2020-02-04>
- Ekeberg, K. A., & Abebe, D. S. (2020). Mental disorders among young adults of immigrant background: a nationwide register study in Norway. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01980-z>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: om avfigerens sociale identitet* (2. udg. ed.). Samfundslitteratur.
- Hodge, D. R., Jackson, K., & Vaughn, M. (2012). Culturally Sensitive Interventions and Substance Use: A Meta-analytic Review of Outcomes among Minority Youths. *Social Work Research*, 36(1), 11-19. <https://doi.org/10.1093/swr/svs008>
- Horvat, L., Horey, D., Romios, P., & Kis-Rigo, J. (2014). Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009405.pub2>



- Larsen, Y. (2016). Flunkiser og dropouts. *Rus & Samfunn*, 10(3), 15-18.
- Lauricella, M., Valdez, J. K., Okamoto, S. K., Helm, S., & Zaremba, C. (2016). Culturally Grounded Prevention for Minority Youth Populations: A Systematic Review of the Literature. *J Prim Prev*, 37(1), 11-32. <https://doi.org/10.1007/s10935-015-0414-3>
- Leonhardt, M., & Shawel Abebe, D. (2019). Social Gradients in Alcohol Use Disorders with and without Depression: Immigrants vs Norwegians. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement\_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.051>
- Midtbøen, A. H. (2015a). The context of employment discrimination: interpreting the findings of a field experiment. *The British Journal of Sociology*, 66(1), 193-214. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.12098>
- Midtbøen, A. H. (2015b). Diskriminering av samer, nasjonale minoriteter og innvandrere i Norge: En kunnskapsgjennomgang (Rapport 2015:01). Institutt for samfunnsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2440432>
- Midtbøen, A. H. (2015c). Etnisk diskriminering i arbeidsmarkedet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 56(1), 4-30. [http://www.idunn.no/tfs/2015/01/etnisk\\_diskriminering\\_arbeidsmarkedet](http://www.idunn.no/tfs/2015/01/etnisk_diskriminering_arbeidsmarkedet)
- Pedersen, W., & Bakken, A. (2016). Urban landscapes of adolescent substance use. *Acta Sociologica*, 59(2), 131-150. <https://doi.org/10.1177/0001699315625448>
- Pedersen, W., Bakken, A., & Soest, T. v. (2019). Mer bruk av cannabis blant Oslo-ungdom: Hvem er i risikozonen? *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, 3(6), 457-471. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-06-06>
- Pouille, A., De Kock, C., Vander Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2020). Recovery capital among migrants and ethnic minorities: A qualitative systematic review of first-person perspectives. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-31. <https://doi.org/10.1080/15332640.2020.1836698>
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R., Ahluwalia, J., & Butler, J. (2000). Cultural Sensitivity in Substance use Prevention. *Journal of Community Psychology*, 28. [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I)
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. W. (2017). Structures and Types of Stigma. In W. Gaebel, W. Rössler, & N. Sartorius (Eds.), *The Stigma of Mental Illness - End of the Story?* (pp. 43-66). Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1>
- Steinka-Fry, K. T., Tanner-Smith, E. E., Dakof, G. A., & Henderson, C. (2017). Culturally sensitive substance use treatment for racial/ethnic minority youth: A meta-analytic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 22-37. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.006>
- WHO. (2019, January 2nd). Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. Retrieved 2nd January from [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
- Yang, T.-C., Park, K., & Matthews, S. A. (2020). Racial/ethnic segregation and health disparities: Future directions and opportunities. *Sociology Compass*, 14(6), e12794. <https://doi.org/10.1111/soc4.12794>



