

Mathilde Sundt Müller

*Vår feil?*

## Foreldre som pårørende til rusavhengig ungdom

*Our Fault?*

Parents as Relatives of Substance Addicted Youth

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl

Mai 2022



Mathilde Sundt Müller

*Vår feil?*

## **Foreldre som pårørende til rusavhengig ungdom**

*Our Fault?*

Parents as Relatives of Substance Addicted Youth

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Rusavhengighet påvirker mange livsområder for den rusavhengige, men også for de som er glade i personen. Pårørende til mennesker med rusproblemer opplever store belastninger som påvirker psykisk og fysisk helse, økonomi og relasjoner til andre. Historisk sett har pårørende til rusavhengiges kunnskap, og deres individuelle behov, blitt viet lite oppmerksomhet.

Hensikten med denne oppgaven er å belyse en spesifikk gruppe pårørendes situasjon og behov. Problemstillingen lyder derfor som følger: *Hvilke utfordringer og behov oppstår hos foreldre når barna deres ruser seg?* Oppgaven er en teoretisk oppgave som benytter systematiske litteratursøk og annen eksisterende teori for å belyse tematikken.

Denne oppgaven bruker teori om kriser, sorg, skam, skyldfølelse og stigmatisering for å belyse foreldrenes utfordringer og behov. Foreldre som pårørende til ungdom med rusproblematikk er en gruppe pårørende det finnes lite norsk forskningslitteratur om. Mange av belastningene ved å være pårørende til en person med rusproblematikk er universelle, men samtidig befinner foreldrene seg i en særskilt posisjon. De har et lovpålagt omsorgsansvar for ungdommen med rusproblemer, men opplever samtidig ofte å ikke bli involvert i spørsmål om utredning og behandling. Dette oppleves frustrerende og belastende for foreldrene, som har behov for informasjon og kunnskap. I tillegg er foreldrene ofte preget av følelser av skam, skyld og stigma. Disse følelsene gjør at mange vegrer seg for å søke hjelp med sine utfordringer. For mange vil det å søke hjelp være ensbetydende med å ha feilet i rollen som forelder.

## Abstract

Relatives of people with substance abuse problems experience great strains that affect mental and physical health, their financial situation and their social life. Historically, the knowledge and individual needs of the relatives of people with substance dependency have received little attention. The purpose of this assignment is to shed light on a specific group of relatives' situation, emotional strains and needs. The research question is therefore: *What challenges and emotional needs arise for parents when their children develop a substance abuse problem?* The thesis is a theoretical thesis that uses systematic literature search and other existing literature to shed light on the topic.

This thesis uses theory of crises, grief, shame, guilt and stigma to shed light on the parents' challenges and needs. Many of the burdens of being a relative of a person with substance abuse problems are universal, but at the same time the parents are in a special position. They have a statutory responsibility for the care of their youth, but at the same time often experience not being involved in questions about assessment and treatment. This is experienced as frustrating and stressful for the parents, who feel the for need information and knowledge. The feelings of shame, guilt and stigma make many people reluctant to seek help with their challenges. For many, seeking help will feel as having failed in their role as a parent.

“ *If a society values its children,  
it must cherish its parents.*

- Bowlby, 1952

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Sosialfaglig relevans.....	2
1.3 Presentasjon av problemstilling.....	3
1.4 Avgrensning av oppgaven .....	3
1.5 Videre oppbygging av oppgaven.....	3
2.0 Metode.....	5
2.1 Innledende søk.....	5
2.2 Systematisk søk .....	5
2.3 Supplerende søk .....	6
2.4 Kildekritikk .....	6
3.0 Teori og litteratur.....	7
3.1 Foreldrerollen .....	7
3.1.1 Kriser .....	7
3.1.2 Skam.....	9
3.1.3 Skyldfølelse .....	10
3.2 Utfordringer og følelsesmessige påkjenninger .....	11
3.2.1 Sorg og betydningsfulle tap.....	11
3.2.2 Stigmatisering.....	12
4.0 Diskusjon.....	13
4.1 Kriseforståelse .....	13
4.2 Behovet for informasjon.....	15
4.2.1 Taushetsplikt som hinder for samarbeid.....	15
4.2.2 Å håndtere interessekonflikter.....	17
4.3 Gruppebaserte hjelpetilbud.....	18
4.3.1 Gruppeledelse .....	19
4.4 Kunnskap som kilde til mestring .....	20
4.4.1 Foreldrenes kunnskap.....	21
4.4.2 Hjelpeapparatets kunnskap.....	21
5.0 Avslutning .....	23
Referanseliste .....	25
Vedlegg 1 - Søkelogg .....	28



## 1.0 Innledning

Å være pårørende er en rolle de aller fleste opplever å stå i i kortere eller lengre perioder i livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 4). Tradisjonelt sett har det vært lite oppmerksomhet rundt den rollen pårørende har, hvilke belastninger de opplever, deres betydning for behandling av rusavhengighet, og hvilke behov de pårørende selv har (Andresen, 2021, s. 250). I november 2020 la Solberg-regjeringen fram en pårørendestrategi og handlingsplan for 2021-2025, hvor de har som hovedmål å styrke ivaretagelsen av pårørende. Under arbeidet med pårørendestrategien fikk utvalget innspill fra pårørende om hva de savner i møte med hjelpeapparatet. De pårørende er opptatt av å sikre et godt tilbud til sine nære, men opplever samtidig at deres egne følelser og behov kommer i bakgrunnen. Strategien vektlegger at mange pårørende har et behov for å bli mer lyttet til og sett enn hva de blir i dag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17). Det trekkes fram at pårørende til mennesker med rusproblemer opplever store belastninger som blant annet påvirker relasjoner, økonomi, evne til å stå i arbeid og psykisk og fysisk helse. Ifølge innspillene til strategien opplever mange av de pårørende å bli overlatt til seg selv, å bli lite involvert i behandling og oppfølging, og at profesjonelles taushetsplikt fungerer som et hinder for samhandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 18).

Når et barn fyller 16 år, markerer det et viktig skille i foreldres tilgang på informasjon om barnet. Før fylte 16 år må den eller de med foreldreansvar som hovedregel få informasjon om og samtykke til utredninger og behandlinger. Når barnet er eldre enn dette kan det som hovedregel selv velge om de ønsker å involvere pårørende med foreldreansvar i utredning og behandling. Foreldrene har likevel krav på informasjon som er nødvendig for ivaretagelse av foreldreansvaret fram til barnet blir myndig, som for eksempel informasjon om at barnet bruker ulovlige rusmidler (Helsedirektoratet, 2018). Mange ungdommer ønsker ikke at foreldrene skal få informasjon, og dette kan for mange foreldre oppleves som frustrerende. Mangelen på informasjon og kunnskap om sine egne barn gjør det vanskelig for foreldrene å forstå hva som foregår, og hvordan de best kan håndtere situasjonen.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har gjennom studiet tilegnet meg kunnskap om rusens funksjon for individet, årsaker til hvorfor folk ruser seg, og noen av de individuelle og samfunnsmessige konsekvensene av avhengighetsproblematikk. Under prosjektstudiet våren 2021 studerte gruppen min temaet

«jenter og rus», hvor vi så på hvilke faktorer som påvirker jenters forhold til rusmidler. Utprøving av rusmidler er ofte en naturlig del av ungdommenes sosiale fellesskap, og symboliserer for mange overgangen fra barn til ungdom. De fleste opplever å ha kontroll, mens andre utvikler et mer problematisk forhold til rusmidler (Bramnes, 2021, s. 5). Prosjektstudiet var spennende, og jeg fattet interesse for å se rusavhengighet og dens konsekvenser i et større perspektiv enn kun det individuelle. Det var lærerikt å se på ungdommers bruk av rusmidler, og prosjektet fikk meg til å tenke på foreldrene til disse ungdommene. I de alvorligste tilfellene kan man si at rusen overvinnes og erstatter behovet for meningsfulle og nære relasjoner til andre (Insel, 2003, referert i Lossius, 2021a, s. 24). Hvordan oppleves det da å være pårørende, og særlig forelder, til en som har et rusproblem? Foreldrerollen er en rolle det er knyttet mange normative forventninger til, og foreldre som har barn med avhengighetsproblematikk opplever stor grad av avmakt og skyldfølelse (Andresen, 2021, s. 263). I de innledende søkene jeg har gjort, har jeg fått inntrykk av at det er en tematikk som er lite berørt. Særlig i norsk kontekst fant jeg kun en artikkel, noe som kan tyde på at tematikken har blitt viet liten oppmerksomhet.

## 1.2 Sosialfaglig relevans

Det er arbeidet med og forståelsen av sosiale problemer som er sosialt arbeids gjenstandsområde. Hva som blir forstått som et sosialt problem endrer seg i en kontinuerlig prosess som påvirkes av den samfunnsmessige konteksten og politikken som til enhver tid er gjeldende (Hutchinson & Oltedal, 2017, s. 16). Ifølge Hjelmtveit (2017, s. 87) henger det som vanligvis defineres som sosiale problemer sammen med problemer med psykisk og fysisk helse, materiell ressursknapphet og ulike former for adferdsproblemer. Rusavhengighet påvirker mange livsområder, ikke bare for den som ruser seg, men også for familien. Pårørende opplever belastninger som ofte har store helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser. Det er uvisst hvor mange personer i Norge som belastes av en annens rusadferd, men man kan anslå at det gjelder et sted mellom 100 000 og 200 000 personer (Rossow et al., 2009, s. 7). De belastningene som medfølger ved å være pårørende til en med rusavhengighet rammer altså svært mange nordmenn. Videre kan det problematiseres at foreldre som pårørende ofte har omsorgsoppgaver for de pårørende søsknene, og at det derfor er en ekstra belastning for dem å skulle både ivareta seg selv og sine barn. I en undersøkelse utført på oppdrag fra Helsedirektoratet forteller informanter som har hatt ulike relasjoner til mennesker med rusproblemer at det å være forelder til et barn som har rusproblemer, oppleves som det verste (Birkeland & Weimand, 2015, s. 24).

Å være pårørende til en rusavhengig har store individuelle, men også samfunnsmessige konsekvenser i form av tapt arbeidskraft og økt bruk av primærhelsetjenestene. Ved å få innsikt i hvordan det oppleves å være pårørende, hvilke belastninger, konflikter og problemstillinger disse foreldrene står i, kan man lettere vite hvordan man som sosialarbeider kan bistå dem, og dermed forebygge ytterligere sosiale problemer.

### 1.3 Presentasjon av problemstilling

I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på hvordan rusmiddelavhengighet påvirker foreldrene til den rusavhengige. Oppgavens problemstilling er dermed:

*Hvilke utfordringer og behov oppstår hos foreldre når barna deres ruser seg?*

Jeg vil se på hva litteraturen sier om hvordan foreldrerollen påvirkes, og hvilke utfordringer og følelsesmessige påkjenninger foreldre med en rusavhengig ungdom opplever.

### 1.4 Avgrensning av oppgaven

Rusavhengighet har ikke bare store individuelle konsekvenser, det påvirker også de som står den rusavhengige nær, deriblant partnere, søsken, barn, foreldre og venner (Andresen, 2021, s. 249). Pårørende kan altså være mennesker i alle aldre og livssituasjoner, med ulike relasjoner til den rusavhengige. I denne oppgaven velger jeg å fokusere spesielt på foreldre som pårørende til rusavhengige ungdommer. Avgrensningen gjøres med hensyn til oppgavens lengde. I tillegg vil kunnskap om foreldre som pårørende kunne gi en økt forståelse om utfordringer ved det å være pårørende generelt.

Begrepet «ungdom» refererer i denne sammenhengen til mennesker i alderen 13-20 år. Det er ikke foretatt noen avgrensning med tanke på type rusmiddel. Oppgaven favner derfor alle former for rusmiddelavhengighet.

### 1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Oppgaven består av fem kapitler: innledning, metode, teori og litteratur, diskusjon og avslutning. Vedlagt ligger en logg fra litteratursøkene som ble gjort i forbindelse med arbeidet med oppgaven.

I kapittelet om metode vil jeg vil legge fram hvordan de ulike kildene har blitt funnet, og hvilke refleksjoner som lå til grunn for utvelgelsen. I teori- og litteraturdelen vil foreldrenes ulike følelsesmessige påkjenninger skildres ved hjelp av relevant teori og forskning om kriser, sorg, skam, skyld og stigma. I diskusjonsdelen vil jeg diskutere utfordringene og behovene som oppstår for foreldrene. Avslutningsvis vil jeg oppsummere oppgavens hovedpunkter.



## 2.0 Metode

Når man bruker en metode følger man en bestemt fremgangsmåte for å nå et mål (Johannessen et al., 2016, s. 25). Sosialt arbeid er en samfunnsvitenskapelig gren, og man bruker derfor samfunnsvitenskapelige metode. Metodene innenfor samfunnsvitenskapen handler om hvordan man får informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan informasjonen analyseres og hva den forteller om samfunnet (Johannessen et al., 2016, s. 25). Denne oppgaven er en teoretisk oppgave som ved hjelp av systematisk litteratursøk, samt supplerende søk, benytter eksisterende forskning for å belyse deler av de pårørende foreldrenes virkelighet.

I oppgaven blir det brukt ulike materialtyper som kildemateriell. Kildene har blitt funnet gjennom innledende søk under arbeidet med utformingen av problemstillingen, etterfulgt av systematiske litteratursøk. Underveis i arbeidet har jeg også foretatt enkeltstående søk for å supplere litteraturen fra de systematiske søkene. I tillegg har jeg funnet kilder i pensumlister fra bachelorstudiet, via kjedesøk og gjennom biblioteksbesøk. Prosessen med å innhente relevant litteratur illustreres i den vedlagte søkeloggen.

### 2.1 Innledende søk

En viktig del av arbeidet med utformingen av problemstillingen er å gjøre seg kjent med relevant litteratur (Johannessen et al., 2016, s. 8). I oppstartsfasen av arbeidet gjorde jeg derfor noen innledende søk. Jeg hadde en tanke om at jeg ønsket å se på hvordan rusbruk påvirker relasjoner, og startet derfor med å søke i databasen Oria, på «rus» og «relasjon», med litt ulik trunkering. Trunkering er en søketeknikk som utvider søket. Når man bruker trunkering søker man på stammen av et ord for å inkludere ulike varianter av ordet (Helsebiblioteket.no, 2016). For eksempel vil «ungdom\*» gi treff på alle varianter av ordet, som «ungdommer» eller «ungdomskultur». Jeg søkte bredt, og ønsket ikke å begrense søket til en spesifikk materialtype. Det var boken *Forbannede elskede barn. Narkotikamisbruk sett i lys av pårørendes erfaringer* av Høie og Sjøberg (2007) som vekket interessen for spesifikt foreldre som pårørende til rusavhengige.

Jeg har brukt en artikkel fra det innledende søket i oppgaven.

### 2.2 Systematisk søk

For å innhente litteratur har jeg i all hovedsak benyttet meg av databasen Oria, fordi den linker til artikler som finnes i andre databaser, som Idunn og Proquest. De tre siste søkene ble

gjennomført i databasen Scopus. Jeg har benyttet ulike avgrensninger, avhengig av hvor mange treff søkene fikk. Alle søkene i Oria var begrenset til fagfellevurderte tidsskrift. I søkene som viste seg å være mest fruktbare ble søkeord og fraser som «adolescent substance abuse», «parent», «youth» og «experience» brukt. Av norske ord brukte jeg «foreldre», «pårørende», «relasjon» og «rus», men disse søkene ledet ikke til relevante forskningsartikler.

I det systematiske søket gjentok jeg søket «rus» og «relasjon\*» fra den innledende fasen. Jeg valgte å gjenta dette søket fordi jeg nå hadde bestemt meg for at jeg ønsket å se på foreldre som pårørende, og dermed hadde et annet blikk enn ved de innledende søkene. Etter å ha gjort noen søk med ord som «foreldre», «pårørende» og «rus» ble jeg oppmerksom på at det eksisterer lite litteratur på norsk som omhandler tematikken. Flertallet av søkene ble derfor gjennomført på engelsk. Rusfeltet er stort, og det var flere av søkene som resulterte i svært mange treff, selv etter å ha lagt inn eksklusjonskriterier som avgrenset årstall (2010-2022), og materialtype (fagfellevurdert/artikkel). Jeg så allikevel at det var mange relevante artikler som dukket opp, og valgte derfor å se gjennom cirka de 200 første artiklene på trefflistene til søkene med mange resultater.

Fra det systematiske søket har jeg brukt to artikler.

### 2.3 Supplerende søk

Som støttelitteratur til generell informasjon om rusmisbruk har jeg benyttet meg av Kari Lossius' bok *Håndbok i rusbehandling* (2021), som har vært på pensum i et tidligere emne.

Etter hvert som jeg leste artikler fra det systematiske søket, dukket det opp flere overordnede temaer. Skam, skyldfølelse og stigmatisering var blant disse temaene, og jeg gjennomførte derfor et enkelt supplerende søk i Oria med disse søkeordene, for å finne mer generell teori. Dette resulterte i at jeg fant en artikkel jeg kunne bruke i oppgaven. Jeg har også brukt kjedesøk, hvor jeg har funnet to artikler i referanselistene til andre artikler.

### 2.4 Kildekritikk

Store deler av oppgaven handler om mellommenneskelige relasjoner og de følelsesmessige påkjenningene ved å være forelder til en som ruser seg. Dette kan kanskje sies å være allmennmenneskelig, uavhengig av kultur. Samtidig vil synet på rus, og hvorvidt det oppfattes som et problem, være ulikt i forskjellige land. Normative oppfatninger av foreldrerollen, opplevelse av stigmatisering, skyldfølelse og skamfølelse vil også kunne være ulikt. Det er derfor viktig å ha et bevisst forhold til artiklene sin kulturelle og normative kontekst.

Artiklene til Choate (2015) og Usher et al. (2007), som blir brukt i oppgaven, er fra Canada

og Australia. Artiklene ble valgt med tanke på at de skulle kunne ha en viss overføringsverdi til norsk kontekst. Det var derfor flere artikler fra eksempelvis India og Townships i Sør-Afrika som ble valgt bort. Canada og Australia er derimot land som kulturelt, økonomisk og normativt sett kan sies å ha mange likhetstrekk med det norske samfunn. Artiklene til Corrigan et al. (2006) og Cohen-Filipic og Bentley (2015) er fra USA, og man kan stille seg mer kritisk til om verdiene som fremstilles i artiklene gjenspeiler norske verdier.

Forskningsartiklene som blir brukt i oppgaven er fagfelleverderte. Når en artikkel blir vurdert og godkjent av to eller tre anonyme sakkyndige innenfor et fagfelt, er den fagfelleverdert (Utdanningsforskning, 2016).

To av artiklene, Usher et al. (2007) og Corrigan et al. (2006), er noe eldre. De er allikevel brukt fordi de, spesielt Usher et al., er tematisk relevante. Utvalget blant relevante artikler har vært begrenset, og jeg fant ikke så mange ferske artikler som både er tematisk og kulturelt relevante. Jeg var dermed nødt til å velge ut artikler basert på tematisk og kulturell relevans, fremfor publiseringsdato.

Litteraturen som blir brukt i teori- og litteraturkapittelet består av en blanding av nyere og eldre litteratur. De er valgt for å gi et teoretisk perspektiv på ulike fenomener, og vil derfor kunne være relevant, på tross av eldre publiseringsdato.

## 3.0 Teori og litteratur

### 3.1 Foreldrerollen

«Foreldre opplever seg ofte alene om oppdragelsen av sine barn, og når hjelpeløshet, utilstrekkelighet og avmakt oppstår, er veien til selvbebreidelse og skamfølelse kort» (Kinge, 2009, s. 19).

#### 3.1.1 Kriser

«Krise» stammer fra det greske ordet *krisis*, som betyr skjebnesvanger endring, plutselig forandring eller avgjørende vending. Innenfor psykologien blir begrepet brukt om et psykisk reaksjonsmønster som blir aktivert når man står overfor uventede ytre og indre problemer (Cullberg, 2007, s. 11). Når det oppstår en livssituasjon hvor innlærte reaksjoner og tidligere erfaringer ikke lenger kan brukes for å forstå og mestre situasjonen, er man i en krisetilstand (Cullberg, 2007, s. 14). En krise kan utløses av ulike livssituasjoner, og det er vanlig å skille mellom to typer kriser, selv om de i praksis ofte er sammenfallende. Traumatiske kriser utløses av uventede ytre påkjenninger, som kan innebære en trussel mot en persons sosiale

identitet og trygghet, eller dens fysiske eksistens. Den andre typen krise er livskriser eller utviklingskriser, som utløses av «vanlige» hendelser, for eksempel å få barn, men som for noen individer oppleves overveldende (Cullberg, 2007, s. 15). Cullberg (2007, s. 15-16) vektlegger at for å forstå en krise, må man se på hvilken indre betydning hendelsene har for det individuelle mennesket. Han mener man må ha kjennskap til personens utviklingshistorie for å forstå hvorfor noen reagerer sterkt på noe som andre ville reagert lett på. Han understreker også betydningen av å ha kjennskap til personens livssituasjon her og nå. Spesielt blir de sosiale forutsetningene, herunder familieforhold trukket fram. Familien fungerer som et system hvor et familiemedlems vanskeligheter vil påvirke hele familien. Krisens forløp vil da ikke bare være avhengig av faktorer ved individet, men også hvilke rolle krisen spiller i familien og den sosiale situasjonen. De ulike familiemedlemmene prøver å kompensere for den økende angsten de opplever ved å utføre mer eller mindre desperate handlinger (Cullberg, 2007, s. 123).

Den svenske psykiateren Johan Cullberg (2007, s. 129) utviklet en stadieteori hvor han deler kriseforløpet inn i fire stadier: *sjokkfasen*, *reaksjonsfasen*, *bearbeidingsfasen* og *nyorienteringsfasen*. Sjokkfasen er den innledende fasen, som varer fra noen sekunder til noen dager. Personen klarer ikke å ta inn over seg og bearbeide det som har skjedd, og skyver virkeligheten bort. Man kan ofte fremstå samlet, mens innvendig opplever man et kaos. Noen kriser utvikler seg så gradvis at man ikke kan peke på en sjokkfase (Cullberg, 2007, s. 130-131). Til sammen utgjør sjokk- og reaksjonsfasen den akutte fasen av krisen. Etter å ha forsøkt å fornekte situasjonen i sjokkfasen, aktiveres en omstilling av det «psykiske apparatet», som skal integrere virkeligheten så funksjonelt som mulig. Individets forsvarsmekanismer mobiliseres, og spørsmål som «hvorfor?» og følelse av meningsløshet er gjennomgående (Cullberg, 2007, s. 131). Opplevelsen av kaos kan være blandet med angstfølelser og en panisk søken etter meningen med hendelsen, eller livet i seg selv (Cullberg, 2007, s. 128). Bearbeidingsfasen markerer slutten på krisens akutte fase. Personen begynner å bli mer fremtidsrettet, og gir slipp på forsvarsmekanismer som fornektelse. I nyorienteringsfasen lever personen fortsatt med opplevelsene fra krisen, men det hindrer ikke livsutfoldelsen. Cullberg (2007, s. 140) sier at «en krise blir en del av livet, ikke noe som skal glemmes eller innkapsles».

Cullberg (2007, s. 129) påpeker at faseinndelingen er kunstig, fordi det ikke er uvanlig at fasene er innvevd i hverandre, eller at en av fasene mangler fullstendig. Han påpeker også at enhver krise egentlig består av en serie med kriser. Cullbergs faser kan allikevel til en viss



grad identifiseres i forskningslitteraturen som skildrer foreldrenes erfaringer. For noen ble oppdagelsen av ungdommens rusbruk et sjokk, når ungdommen ble arrestert eller innlagt på sykehuset som følge av overdose eller rusrelatert ulykke. Flertallet av foreldrene beskrev derimot at prosessen med å finne ut av ungdommens rusbruk utfoldet seg gradvis og over tid (Choate, 2015, s. 465; Usher et al., 2007, s. 424). I disse tilfellene vil det ikke kunne identifiseres en sjokkfase, slik Cullberg (2007, s. 131) påpekte.

Ifølge Cullberg er rasjonalisering en vanlig forsvarsmekanisme i den akutte fasen.

Rasjonalisering er en psykisk tendens til å bruke tilsynelatende fornuftige argumenter for å minimere følelsen av skyld og trussel (Cullberg, 2007, s. 134). Foreldrene hadde en tendens til å forklare endringene de så i ungdommens adferd som en del av de normale endringene som skjer i tenårene (Choate, 2015, s. 465). Foreldrene i forskningslitteraturen beskriver forsøk på å gjenvinne kontroll, og å skape mening ved situasjonen. De beskriver hvordan følelsene tok overhånd, noe som ofte førte til mer reaktive konfrontasjoner med ungdommen enn planlagt (Choate, 2015, s. 465).

I bearbeidingsfasen går man fra å være nærmest besatt av sjokket og de kaotiske følelsene, til å vende blikket framover (Cullberg, 2007, s. 138). Choate (2015, s. 468) beskriver at når foreldrene opplevde at ungdommens adferd krevde mer enn hva de hadde evner og kapasitet til å håndtere på egenhånd, søkte de hjelp. På dette tidspunktet innser foreldrene at de er avhengige av hjelp for å mestre og håndtere krisen.

Å håndtere ungdommens rusadferd påvirker foreldrenes helse, så vel som deres forhold til hverandre, og andre familiemedlemmer. Forskingen tyder på at foreldrene ofte når et punkt hvor de ikke orker mer, og begynner å lete etter måter å bevare sin egen identitet (Usher et al., 2007, s. 428). På dette tidspunktet kan man si at foreldrene har nådd nyorienteringsfasen, hvor de ser etter måter å leve videre, med de erfaringene de har gjort seg i krisens forløp.

### 3.1.2 Skam

Skam er en mangefasettert følelse som på den ene siden kan være svært smertefull og skadelig. På den andre siden er en sunn skam nødvendig for å regulere og ivareta relasjoner (Farstad, 2016, s. 25). Det handler om å krysse en grense hvor man står i fare for å tape ære eller verdighet. Mange opplever skam som å bli avkledd, å vise sider ved seg selv som man helst ønsker å holde skjult for andres blikk (Wyller, 2001, s. 9). Skårderud (2001, s. 38) hevder, ut fra et psykoanalytisk ståsted, at «skam er en forstyrrelse i reguleringen av selvfølelsen». Videre hevder han at skam, ubevisst eller bevisst, er en affekt som bygger på en

diskrepans mellom den man er og den man vil være, mellom realisering og forventning. Det er i spenningen mellom hvordan man føler man blir sett, og hvordan man vil bli sett, at skammen trer fram. Skam blir knyttet til følelsen av at en selv er uverdigg, og den har dermed en tausgjørende effekt. Mange opplever at det å skulle fortelle om sin egen skam er skammelig i seg selv, nettopp fordi den skamfulle forventer å bli møtt med forakt framfor omsorg (Skårderud, 2001, s. 40). Skårderud (2001, s. 43) beskriver skammen som «kommunikasjon som forhindrer videre kommunikasjon». Man forholder seg alltid til *de andre*, men skammen preges allikevel av ensomhet og tilbaketrekning.

Sosiologen Ivar Frønes (2001, s. 75) knytter skam til renommé, symbolsk kapital og sosial kapital. Sosial kapital er en persons sosiale nettverk, og symbolsk kapital er posisjonen personen har i et sosialt hierarki. Renommé er en persons omdømme på betydningsfulle områder, gjerne bestemte kulturelle og sosiale segmenter. En persons renommé påvirker hans eller hennes nettverk og sosiale posisjon. På denne måten skaper en persons renommé sosial kapital, som igjen styrker renommeet til personen. Ære og vellykkethet i det moderne samfunn måles, ifølge Frønes (2001, s. 75), ut ifra disse indikatorene på sosial vellykkethet. Han mener ære ikke lenger er primært knyttet til en posisjon man kan miste, men at den moderne ære og verdighet må utvikles og voktes. Skam er dermed sterkt knyttet til det å tape ære i sitt sosiale nettverk. Et eksempel på dette er at flere av foreldrene i Choate (2015, s. 469) sin forskning ikke ønsket å be øvrig familie om hjelp og støtte. De beskrev blant annet skamfølelser omkring problemene med ungdommen, og en redsel for å bli dømt for å ha feilet i rollen som forelder.

### 3.1.3 Skyldfølelse

Skyld er et etisk, juridisk og rettslig begrep. Det å være skyldig innebærer ikke nødvendigvis at man føler skyldfølelse, og det å føle skyldfølelse innebærer ikke nødvendigvis at man er skyldig. Å føle skyldfølelse når man ikke er skyldig medfører indre trøbbel. Det kalles ofte falsk eller irrasjonell skyldfølelse, og er belastende og uheldig for individet. Å føle skyld uten å være skyldig kan knyttes til skam (Farstad, 2016, s. 28). Skyldfølelsen baserer seg på hvilken effekt selvet har hatt på andre, i form av å ha handlet feil eller å ha gjort dem vondt. Skylden motiverer til å be om tilgivelse, bekjennelse og til å gjøre det godt igjen (Farstad, 2016, s. 30).

Cohen-Filipic og Bentley (2015) gjennomførte en studie hvor de utforsket skyldfølelse hos foreldre til barn med samtidige rus- og psykiske lidelser. Studien inkluderte også sosialarbeidernes observasjoner av skyldfølelse hos foreldrene. Det ble identifisert flere kilder

til skyldfølelse. Noen av foreldrene hadde skyldfølelse fordi de selv hadde hatt et problematisk forhold til rus da de var tenåringer, og dermed følte at de hadde skyld i at ungdommen gikk samme vei. Andre var bekymret for at romantiske forhold de hadde hatt, hadde påvirket ungdommen negativt. For mange av dem var skyldfølelsen mer generalisert, knyttet til deres rolle som forelder. De knyttet ikke rusadferden til en spesifikk årsaksfaktor, men deres oppdragelsesstil og interaksjoner med barnet i de formative årene. Mange følte at de hadde feilet i foreldrerollen, eller ikke klart å reagere tidlig nok (Cohen-Filipic & Bentley, 2015, s. 448). Det samme finner man i Ervik et al. (2019, s. 212) sin artikkel som studerer fedres relasjon til sønner med rusproblemer. I artikkelen konkluderes det med at også i en norsk kontekst beskriver fedrene skyldfølelse over å ikke ha mestret oppdragerrollen, og undring over hva de har gjort galt.

## 3.2 utfordringer og følelsesmessige påkjenninger

### 3.2.1 Sorg og betydningsfulle tap

Sorg er et begrep som brukes når mennesker sørger over betydningsfulle tap. Begrepet omfatter alle reaksjonene, opplevelsene, responsene og uttrykkene som oppstår i etterkant av betydningsfulle tap. Det inkluderer kroppslige reaksjoner og handlinger, følelser og tanker, relasjoner og kommunikasjon med de rundt, og forsøk på tilpasning og å mestre de utfordringene som har oppstått på grunn av tapet. Sorgens innhold, uttrykk, intensitet og varighet varierer fra person til person, og over tid for det enkelte individet (Sandvik et al., 2018a, s. 11). Sorg og tap er allmennmenneskelige erfaringer, og mennesker sørger på mange forskjellige måter. Noen har en sterk mestringsevne og motstandskraft med tanke på belastningene og livsendringene et tap medfører. Andre opplever langvarige og sterke reaksjoner som har betydelige konsekvenser for livskvalitet og helse (Sandvik et al., 2018a, s. 12). Sorg handler ikke bare om hva et tap gjør med en person, men også om det personen aktivt gjør når den prøver å mestre utfordringene og tilpasse seg forandringene tapet har ført med seg. Et tap kan oppleves betydningsfullt hvis det i betydelig grad utfordrer fundamentale oppfatninger om tilværelsen og livet. Forventninger og tankemønstre som har dannet grunnlag for personens opplevelse av kontroll og identitet kan trues eller miste betydning (Sandvik et al., 2018a, s. 13). Ulike former for tap kan utløse veldig ulike grader av anerkjennelse og sosial oppmerksomhet fra omgivelsene, noe som kan skape ulike forutsetninger for sorgprosessen. Man kan for eksempel oppleve lite bekræftelse og anerkjennelse av tapet og sorgen fra omgivelsene (Sandvik et al., 2018a, s. 14).

To-prosessmodellen, eller *The dual process model of coping with bereavement*, er en mestringsmodell som ble utviklet av Margaret Stroebe og Henk Schut (Sandvik, et al., 2018b, s. 35). Modellens utgangspunkt er et skille mellom to former for stressorer, eller belastninger, i sorg. Den ene typen stressorer er taps-stressorer som handler om tapet, savn og lengsel, det endelige ved fraværet og smerten over tapet. Den andre typen kalles forandrings-stressorer. De handler om de utfordringene som er dukket opp som konsekvenser av tapet. Slike forandringer kan være nye praktiske oppgaver, endret hverdag, endret økonomi og forandringer i ansvar, relasjoner, roller og identitet (Sandvik et al., 2018b, s. 36). Man får altså en tapsorientering, og en gjenoppbyggingsorientering. Etter denne modellen vil gunstig sorgarbeid bestå av en veksling mellom unngåelse av, og konfrontering av de to utfordringene. En tapsorientert mestring vil inneholde tanke- og følelsesreaksjoner på tapet, fokusering på tilknytningen og relasjonen som var, og fokusering på det som er tapt. I gjenoppbyggingsorientert mestring ligger fokuset på endringer i livssituasjonen. Fokuset er da på å gjenoppbygge sine antakelser om verden og ens plass i den. Det beskrives en pendling mellom disse to orienteringene, en dynamisk reguleringsprosess hvor den sørgende aktivt regulerer hva og hvordan man skal fokusere på tapet, og på oppgaver (Sandvik et al., 2018b, s. 36-37).

Sorgprosessen dreier seg om å innarbeide tapet og dets betydning i livet, og å finne måter å leve videre med tapet (Sandvik et al., 2018a, s. 11). Mange pårørende har en opplevelse av å være i kronisk sorg hvor de sørger med den rusavhengige, og over den rusavhengiges funksjonstap (Andresen, 2021, s. 252). I Usher et al. (2007, s. 427) sin forskning uttrykte foreldrene som ble intervjuet en overveldende følelse av tap. For mange av foreldrene dreide tapsfølelsen seg om tapet av den personen ungdommen en gang var. De sørget over barnet de en gang kjente, som nå var blitt forandret. De beskrev også hvordan deres håp, drømmer og forventninger til ungdommen var blitt knust. De opplevde derfor en stor sorg og tap av det potensialet de en gang så i barnet sitt. De sørget over den voksne de en gang hadde sett for seg at barnet skulle vokse opp og bli.

### 3.2.2 Stigmatisering

Problematisk rusbruk er fremdeles knyttet til stigma i samfunnet (Andresen, 2021, s. 251). Stigma er et sosialt fenomen med røtter i sosiale relasjoner, og som skapes av samfunnets strukturer og kultur. Stigmatisering er direkte knyttet til sosial eksklusjon ved at det kan føre til ekskludering i sosiale settinger, diskriminering og dehumanisering. Stigma har også en tendens til å bli overført til de som står den stigmatiserte nær, for eksempel foreldrene.

Teoriene om stigma og stigmatisering ble utviklet av Erving Goffman på 60-tallet (Elstad & Norvoll, 2013, s. 120-121). Et kjennetegn ved stigmatisering er at vår empati eller medfølelse overfor den stigmatiserte svekkes eller forsvinner (Norvoll, 2009, s. 107). Det finnes fremdeles mennesker som mener at rusavhengighet utelukkende er tegn på dårlig moral eller svak vilje, selvforskyldt og noe man kan slutte med når man vil. Slike holdninger påvirker de rusavhengiges syn på seg selv, så vel som familiemedlemmers oppfatning av problemet. Holdningene bidrar til opprettholdelse og forsterking av følelsen av stigmatisering (Wangensteen & Aamot, 2019, s. 246).

I Choate (2015, s. 466) sine intervjuer snakket de fleste foreldrene om stigmaet rundt avhengighet og rusbruk. Dette stigmaet førte til at foreldrene ofte søkte etter andre, mindre stigmatiserende forklaringer på ungdommens oppførsel. Det var ofte snakk om forklaringer som innebar psykiske lidelser som årsak til rusproblemene. Resultater fra forskning på skyld, skam og stigma hos personer som har et familiemedlem med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet i USA, viser at familier med en rusavhengig slektning opplever mer stigmatisering enn de med en psykisk syk slektning (Corrigan et al., 2006, s. 244). Stigmatisering og tabubelagte temaer i familien har ofte en tendens til å bli holdt skjult for omverdenen. I tillegg vil andre stigmatiserende og tabubelagte temaer som kriminalitet, arbeidsløshet, alvorlige psykiske lidelser og vold og utagering, ofte inntreffe samtidig som rusproblemene (Andresen, 2021, s. 251).

## 4.0 Diskusjon

I oppgavens teori- og litteraturredel belyste jeg noen av påkjenningene foreldre til unge med rusavhengighet kan oppleve. Oppgavens problemstilling lyder som følger: *Hvilke utfordringer og behov oppstår hos foreldre når barna deres ruser seg?*

I det følgende vil jeg derfor diskutere hvilke utfordringer og behov som oppstår på bakgrunn av disse påkjenningene, og hvordan man kan møte foreldrene på en måte som ivaretar deres behov.

### 4.1 Kriseforståelse

Flertallet av de som opplever psykiske vansker i forbindelse med en krise oppsøker ikke profesjonell hjelp, og av de som gjør det kommer de fleste til leger som arbeider med somatikk og allmenntedisin. Hjelpen består da ofte av symptombehandling i form av medisiner og sykemeldinger. Årsaken til plagene blir i liten grad utforsket (Andresen, 2021; Cullberg, 2007). Ifølge Cullberg (2007, s. 13) er slike tiltak ofte utilstrekkelige. Han

mener at for å kunne bistå på en fornuftig måte er man nødt til å ha en forståelse av krisesituasjoner og betydningen av situasjonen for individet. Uten kunnskap om kriser vil ikke hjelpeapparatet se symptomene i reaksjonsfasen som en del av en pågående prosess, hvor videre utvikling henger sammen med livssituasjonen og krisen personene gjennomgår. Cullberg (2007, s. 143) beskriver videre hvordan personene i slike tilfeller kan bli fastlåste, og det vil være vanskelig starte en bearbeidingsfase.

En særegenhet for pårørende til rusavhengige er at mange personer med rusproblemer ofte sliter med langvarige og sammensatte utfordringer i tillegg til rusproblemene. Det kan være psykiske vansker, fysiologiske vansker, en høyere risiko for ulykker, samt sosiale utfordringer som fattigdom, vold, overgrep og kriminalitet. Dette medfører at de pårørende opplever gjentatte kriser, både på egne og den rusavhengiges vegne (Andresen, 2021, s. 249 og 253). Selv om fasene i Cullbergs (2007) stadieteori til en viss grad kan identifiseres i foreldrenes erfaringer, er den allikevel ikke fullt dekkende for å forklare deres livssituasjon. Cullberg skildrer følelsenes innhold og intensitet, men modellen forenkler gjennom å i hovedsak forholde seg til en betydningsfull hendelse eller situasjon. Som Andresen (2021, s. 253) påpeker, opplever foreldrene gjentatte kriser. Forskningen tyder også på at prosessen med å oppdage rusmisbruket, og å lære seg å leve med ungdommens rusadferd, ikke er en lineær prosess (Choate, 2015; Usher et al., 2007), slik stadieteorien fremstiller det.

Høie og Sjøberg (2007, s. 139) mener at foreldrene sjelden får tid til bearbeiding og nyorientering. Ifølge dem vil det komme et nytt sjokk, skuffelse eller påkjenning så snart det forrige sjokket er på vei over i mer eller mindre reaksjoner og følelsesstormer. De mener derfor at en tradisjonell stadieforståelse av kriser medfører begrensninger i forståelsen av disse foreldrene, og i måten hjelpeapparatet møter dem. Når man legger en stadieforståelse til grunn kan det være nærliggende å tenke at foreldrene klarer å komme seg over situasjonen, og videre i livet. Det viser seg at foreldrene kommer seg videre, men de går inn i en livssituasjon hvor de sjelden ser gode resultater og utveier. De reaksjonene hjelpeapparatet kanskje forventer at foreldrene har, kan utebli, og de faktiske reaksjonene kan fremstå som «feil» (Høie & Sjøberg, 2007, s. 141). Dette understreker behovet for kunnskap om kompleksiteten i situasjonen disse foreldrene står i. Situasjonen fordrer at vi som sosialarbeiderne klarer å ha fokus på den nesten kroniske krisetilstanden og alarmeredskapen disse foreldrene er i.

## 4.2 Behovet for informasjon

Pårørende har et stort behov for informasjon om hvor de kan finne hjelp, hva som kan være til avlastning og hvilke rettigheter de som pårørende, og deres barn, har (Røkholt et al., 2018, s. 111). Foreldrene i Choate (2015, s. 468) sin forskning ønsket informasjon som gjorde det lettere for dem å forstå hva som foregikk, og hvordan de effektivt kunne respondere til og hjelpe ungdommen. Det blir beskrevet hvordan foreldrene føler seg maktesløse, og at ingen av tiltakene de forsøker på egenhånd virker effektive. De opplever å være i en tilstand av kaos, hvor de desperat forsøker å forstå ungdommens adferd, og finne gode måter å håndtere situasjonen. Det ble beskrevet stor frustrasjon knyttet til at de ansatte i hjelpeapparatet tilbakeholdt informasjon om ungdommen. Informasjonen ble tilbakeholdt på grunn av de ansattes taushetsplikt. Foreldrene savnet blant annet at de ansatte var tydeligere, særlig med tanke på å adressere temaet rus. Flere foreldre hadde mistanke om at ungdommen brukte rusmidler, men de opplevde at hjelpeapparatet var tilbakeholdne med å snakke om rusavhengighet (Choate, 2015, s. 469).

### 4.2.1 Taushetsplikt som hinder for samarbeid

Som nevnt innledningsvis, har ungdommer over 16 år i Norge rett til å bestemme selv om de ønsker å involvere foreldrene i utredninger og behandling. Det innebærer at ungdommen må gi samtykke før de ansatte i hjelpeapparatet kan dele spesifikk informasjon (Helsedirektoratet, 2018). Taushetsplikten er et viktig virkemiddel for å oppnå tillit mellom ungdommene og tjenesteyterne som skal bistå dem. Særlig fordi ungdom er en gruppe det kan være vanskelig å oppnå tilliten til, da de ofte er i en opposisjonell stilling hvor de tester autoriteters grenser (Retterstøl & Ilnér, 2008, s. 35). Ungdommene befinner seg i en periode av livet hvor de skal løsrive seg fra foreldrene, og øve på å bli selvstendige. Relasjonen til foreldrene har lenge vært den viktigste, men i ungdomsalderen begynner relasjoner til venner og kjærester å konkurrere med foreldrerelasjonen (Tetzchner, 2012, s. 689). Ungdommene befinner seg i en brytning mellom barn og voksen, og har ofte et stort ønske om selvstendighet. Samtidig har de fremdeles behov for veiledning og støtte fra sine foreldre (Retterstøl & Ilnér, 2008, s. 36). Dette ønsket om selvstendighet, kombinert med følelser av skam, redsel for konsekvenser, bruk av illegale stoffer, og i noen tilfeller et dårlig forhold til foreldrene, fører til at enkelte ikke ønsker å involvere sine foreldre i utredning og behandling.

Å la disse ungdommene bestemme hvem som skal få informasjon om deres situasjon, kan sies å være en del av deres brukermedvirkning. Det innebærer at brukeren får medvirke i relasjon til tjenesteyteren. Tjenesteyterne har både et ansvar og en lovmessig plikt til å tilrettelegge for

og praktisere brukermedvirkning i møte med brukere (Dahl, 2021, s. 66). Taushetsplikten og ungdommenes rett til å bestemme over informasjon om dem selv kan dermed sies å være en viktig forutsetning for relasjonen mellom behandlere og ungdommen, og for å ivareta ungdommenes rett til brukermedvirkning. Foreldrene på sin side har ingen rett til medvirkning uten ungdommens samtykke.

Ungdommenes rett til å tilbakeholde informasjon står i kontrast til foreldrenes behov for informasjon om situasjonen. For samtidig som taushetsplikten er viktig for tilliten mellom ungdommen og tjenesteyterne, kan den være til hinder for tilliten mellom foreldrene og hjelpeapparatet. Flere av foreldrene i forskningen til Choate (2015, s. 469) følte for eksempel at det oppstod en allianse mellom den ansatte og ungdommen, og at dette bidro til opprettholdelse av ungdommens hemmelighold overfor foreldrene. De beskrev at konfidensialitetsbarrieren gjorde det vanskeligere å forstå hvordan de skulle hjelpe ungdommen. Det er god grunn til å tro at foreldrene i Norge også opplever de profesjonelles taushetsplikt som et hinder for samarbeid. I Birkeland og Weimands (2015, s. 56) undersøkelse for Helsedirektoratet bekrefter de pårørende at de opplever taushetsplikten som «mer til hinder enn til hjelp».

Videre beskrives taushetsplikten som en kilde til utrygghet for pårørende. De fleste av informantene fortalte om følelser av avmakt knyttet til hjelpeinstansene, særlig spesialisthelsetjenestens taushetsplikt. Belastningen på de pårørende blir beskrevet som stor når de ikke blir involvert, til tross for at de bor med den rusavhengige (Birkeland & Weimand, 2015, s. 49). Taushetsplikten som et hinder for samarbeid blir også problematisert i regjeringens pårørendestrategi for 2021-2025. Der beskriver pårørende blant annet at de opplever at helsepersonell «skyver taushetsplikten foran seg», lar være å innhente samtykke fra brukeren, og unnlater å involvere de pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 18). Foreldrene besitter ofte mye kunnskap om ungdommen, som kanskje kan være til nytte for hjelpeapparatet. Når ansatte unnlater å innhente samtykke blir disse foreldrene en ubenyttet ressurs.

Er det til ungdommens beste at foreldrene ikke får informasjon, eller ville det vært til større hjelp dersom foreldrene ble involvert i utredning og behandling? I tilfeller hvor det er konflikter eller dårlige forhold i barndommen kan det være til ungdommens fordel å få behandling uten foreldrenes innblanding. På den andre siden har foreldre, etter Barnelova (1981, §30), et ansvar for å gi sine barn forsvarlig oppdragelse og forsørgelse. De har altså en omsorgsplikt overfor sine barn, som blant annet innebærer å sikre dem trygghet, omsorg og



utdanning. Et nærliggende spørsmål er da hvordan foreldrene skal klare å ivareta denne omsorgsplikten dersom de ikke blir involvert i utredninger og behandlingsopplegg. Hvordan skal man gi barnet sitt trygghet, støtte og veiledning når man ikke vet nok om situasjonen barnet står i?

Ifølge foreldrene selv vil en større involvering og mer detaljert informasjon om ungdommens situasjon styrke dem i deres foreldrerolle. Forskningslitteraturen beskriver foreldrenes dype ønske om informasjon som kan få kaoset de opplever til å gi litt mer mening. De uttrykker også en tro på at informasjon om ungdommens situasjon vil hjelpe dem å håndtere situasjonen på en bedre måte for ungdommen (Choate, 2015, s. 471-472). Flere klarte for eksempel ikke å gjøre koblingen mellom ungdommens adferd og rusbruk, før ungdommen hadde utviklet et alvorlig rusproblem (Choate, 2015; Hoeck & Van Hal, 2012).

#### 4.2.2 Å håndtere interessemotsetninger

Helsedirektoratets pårørendeveileder (Helsedirektoratet, 2017) tar for seg hvordan helsepersonell bør håndtere ulike dilemmaer hvor verdier står i konflikt med hverandre. Et av eksemplene i veilederen er «når ungdom mellom 16 og 18 år ikke ønsker å involvere foreldrene i alvorlige helsespørsmål». Ifølge veilederen er forutsetningene for å håndtere dilemmaene kommunikasjonsferdigheter, evne til å oppnå samtykke og tillit, fagkompetanse og erfaring. Kunnskap om regelverk er spesielt viktig, ettersom det har forrang foran andre hensyn. Veilederen legger vekt på at etisk refleksjon og bevissthet kan gi nye løsninger på dilemmaer og forebygge konflikter. Helsepersonellet skal bruke tid på å drøfte med kolleger, og hvis virksomheten har en felles etisk refleksjonsmodell, skal den brukes. For å belyse dilemmaet fra alle sider, og sikre at alle involvertes perspektiver er representert, kan brukere og pårørende inviteres til etisk refleksjon med personalet (Helsedirektoratet, 2017). Etisk refleksjon er særlig viktig i sosialt arbeid fordi det har betydning for hvordan vi forstår sosiale problemer, og hvordan vi møter mennesker. Sosialarbeidere har en egen yrkesetikk, og er forpliktet til å handle i tråd med sosialt arbeids verdigrunnlag, og til å ha en etisk bevissthet rundt egen praksis. Denne yrkesetikken kan fungere som et etisk kompass når man som sosialarbeider står overfor interessemotsetninger (Berg et al., 2015, s. 20-21). I tillegg innehar sosialarbeidere kunnskap om kommunikasjon, relasjonsbygging og lovverk.

Med tanke på den kompetansen sosialarbeidere besitter kan man tenke seg at vi vil være godt rustet til å håndtere slike interessemotsetninger. Spørsmålet er om kunnskap og kompetanse er godt nok for å håndtere slike kompliserte problemstillinger. Som nevnt tidligere blir vår empati eller medfølelse svekket i møte med stigma. Dette kan for eksempel føre til at

pårørende i noen tilfeller blir møtt med mistenksomhet mer enn medfølelse fra ansatte i hjelpeapparatet (Norvoll, 2009, s. 107). Et viktig aspekt i møtet med rusavhengige og deres pårørende er derfor våre holdninger. Hvilke holdninger har vi overfor mennesker som ruser seg? Og når vi møter foreldre, hvordan ser vi på deres rolle i situasjonen? Klarer vi å se foreldrene og de følelsesmessige påkjenningene de opplever, eller tenker vi at de har en del av skylden for at ungdommen begynte å ruse seg? Om vi så tenker det, hvordan møter vi dem? Et sentralt prinsipp i sosialt arbeid er ikke-dømmende holdninger. Killén (2012, s. 46) påpeker at det for de fleste er et stykke å gå fra å stille seg bak fagligetiske prinsipper, til å ha dekning for dem i sine handlinger og holdninger. Hun mener veien dit dreier seg om erkjennelse av egne holdninger, bevisstgjøring og en kontinuerlig refleksjon over etiske dilemmaer.

### 4.3 Gruppebaserte hjelpetilbud

Gruppeterapi har som et av sine hovedmål å hjelpe gruppemedlemmene å forholde seg til andre og seg selv på en ny og mer konstruktiv måte (Lossius, 2021b, s. 297). Hjelpetilbud som er gruppebaserte gir de pårørende mulighet til å dempe det indre trykket ved å dele erfaringer med andre i lignende livssituasjoner. Slike tilbud bidrar til å normalisere tanker, følelser og handlinger. Fellesskapet i støttegruppene blir også en god kilde til informasjonsutveksling, veiledning og utveksling av praktiske råd (Andresen, 2021, s. 267).

Økt sosial støtte er et viktig tiltak for å redusere belastningene foreldrene opplever. Graden av sosial støtte kan ha stor betydning for opplevelse av stress og mestring (Andresen, 2021, s. 271). Sosial støtte kan innebære følelsesmessig kontakt, muligheten til å få praktisk informasjon og hjelp, å få sosial kontroll og å føle gruppetilhørighet (Røkholt et al., 2018, s. 125). Gjennom å delta i gruppebaserte hjelpetilbud blir opplevelsen av å delta i meningsfulle fellesskap muliggjort (Lossius, 2021b, s. 297). Mange opplever det som meningsfullt å møte mennesker som deler mange av de samme erfaringene som dem selv (Andresen, 2021, s. 267). Cullberg (2007, s. 143) beskriver at menneskene som har befunnet seg i krisens akutte fase over lang tid, har lenge vært i en «sosialt abnorm situasjon». I gruppen skapes en fellesskapsfølelse for en gruppe mennesker som i stor grad opplever isolasjon, utenforskap og ensomhet (Andresen, 2021, s. 267). Gruppetilbud har altså stort potensiale til å hjelpe foreldrene med å mestre sine utfordringer, men utfordringene i seg selv gjør det vanskelig for foreldrene å oppsøke hjelpen.

Utfordringen er at rusproblemer ofte blir holdt innenfor hjemmets fire vegger, skjult fra omgivelsene. Hemmeligholdelsen av rusproblemer fører ofte til at pårørende lever i stillhet

med utfordringene. Som tidligere nevnt, fører stigmatisering til sosial eksklusjon, og skamfølelser kan bidra til tilbaketrekning fra sosiale arenaer. Foreldrene har derfor ofte lite støtte fra deres sosiale nettverk. Dette fører til at det er høy terskel, og tar tid, før pårørende søker hjelp med sine utfordringer. Mange forsøker også å håndtere situasjonen selv, og søker ikke hjelp av den grunn. Etersom det er en forventning i samfunnet om at foreldre skal klare å oppdra sine barn på egen hånd, kan dette være gjeldende for mange av foreldrene. Vegringen mot å søke hjelp kan dermed også knyttes til følelsen av å ha feilet i foreldrerollen, og det å innrømme at man har behov for hjelp vil være det samme som å innrømme at man ikke har lyktes med å oppdra barnet.

Hoeck og Van Hal (2012, s. 7) har forsket på belgiske foreldres deltakelse i støttegrupper for foreldre med rusavhengige barn. Mange fortalte at de måtte krysse en emosjonell terskel før de faktisk deltok i støttegruppen. Gradvis lærte de seg å overkomme sine følelser av skam, skyld og mislykkethet. Flertallet av foreldrene søkte til støttegrupper etter å ha opplevd skuffende møter med det offentlige helsevesenet. De hadde forsøkt å oppsøke hjelp og informasjon, men opplevde at problemet ble undervurdert og at enkelte instanser manglet kunnskap (Hoeck & Van Hal, 2012, s. 9). Støttegrupper i regi av frivillige organisasjoner er et tilskudd til det offentlige hjelpetilbudet. Sett i lys av disse foreldrenes erfaringer kan de på mange måter også sees som en slags kritikk av at det offentlige tilbudet ikke er godt nok.

#### 4.3.1 Gruppeledelse

En sosialarbeiders funksjon i en gruppe vil være å fungere som gruppeleder. Gruppelederens viktigste rolle i gruppearbeidet er å ivareta gruppeprosessen og relasjonene mellom gruppe medlemmene. Dette må gjøres på en måte som bidrar til at gruppen når sitt mål (Kleppe, 2015, s. 135). Heap (2005, s. 25) påpeker at det ville være urealistisk å anta at en gruppes ressurser skulle blomstre opp og sikte seg målbevisst inn i en positiv retning uten en eller annen form for ledelse. Denne ledelsen må finne måter å fremme gruppeprosessen uten å dominere. Han mener videre at å ha en meningsfull ansvarsfordeling mellom gruppen og gruppelederne, og å klargjøre betingelsene for en hensiktsmessig sammensetting og utvikling av gruppen, er forutsetninger for en god gruppeprosess. Dette gjør at man kan stille seg spørrende til utbyttet av selvhjelpsgrupper hvor det ikke er en fagperson som er gruppeleder. Vil slike grupper uten en fastsatt struktur og ledelse kunne møte denne sårbare gruppens behov? På den andre siden ser man ofte en tendens til at gruppelederen styrer meningsutvekslingen, og inntar og bevarer en sentral rolle i gruppen, mens medlemmene blir uvirksomme og henvender seg mer til lederen enn hverandre. Slike hendelser forårsaker et

alvorlig tap av medlemmenes tanker, utvekslinger, problemer og sammenligninger, som er grunnleggende for støtte, vekst og forandring (Heap, 2005, s. 26). Her er det viktig at gruppelederen har god kjennskap til pårørendes påkjenninger, som for eksempel skam, stigma og skyldfølelse, og er var for at disse påkjenningene ofte fører til tilbaketrekning. Disse følelsene kan fort føre til at man faller inn i en passiv rolle i gruppen, og det blir dermed ekstra viktig at gruppelederen klarer å gi rom for deres stemmer.

Er det å ha et sosialt fellesskap man kan gå til for å dele erfaringer nok, eller er det behov for en med faglig kompetanse for å fasilitere refleksjonene og diskusjonene? Mange pårørende vegrer seg for å snakke åpent om sine erfaringer. Selv om det å dele erfaringer i seg selv har vist en positiv effekt på foreldrenes opplevde belastninger, vil det i noen tilfeller være behov for en gruppeleders veiledning. Heap (2005, s. 30) trekker fram et eksempel hvor det er behov for mer terapeutiske gruppemetoder. I arbeid med komplisert og uforløst sorg vil det være nødvendig med en innsikt og ferdighet som man ikke kan forvente at finnes hos gruppen. I Heaps eksempel trekker han frem mennesker som sitter fast i forhold til et stort tap, og som er så overveldet av sterke følelser at det er for skremmende å ta dem inn over seg. Dette vil nok gjelde mange av de pårørende foreldrene. Som nevnt tidligere opplever mange å sørge over barnet som var, og som skulle bli. I slike grupper vil man typisk bruke lengre perioder i en-til-en-dialog, mens de andre gruppe medlemmene lytter. Det er en utvikling fra ganske intenst fokus på et individ og lederens bruk av seg selv, fram til man igjen vender seg til gruppen for deres innspill, kommentarer og støtte (Heap, 2005, s. 31). Slik kan man kanskje si at for foreldrene som har kommet et godt stykke på vei i sin bearbeiding av følelser og erfaringer, kan en selvhjelpsgruppe uten en fagperson tilfredsstillende deres behov for støtte. Mens for de som har mange ubearbeidede inntrykk og opplevelser, kan det å delta i en gruppe med en tydeligere struktur og faglig veiledning være gunstigere.

#### 4.4 Kunnskap som kilde til mestring

Pårørende har behov for kunnskap om rusmidler og avhengighet. Problematikken til den rusavhengige er sammensatt, og de strever ofte på flere områder i livet, både sosialt, økonomisk og helsemessig. Det er derfor krevende for de pårørende, den rusavhengige og de som jobber i hjelpeapparatet å forstå rusmiddelavhengighet. Det er i tillegg sjelden at det å forstå rusmiddelavhengighet er nok for at den rusavhengige og de pårørende skal få det bedre. Foreldrene har også behov for å bearbeide følelser og opplevelser, samt praktisk tilrettelegging og hjelp. Samtidig vil kunnskap være en viktig del av den omfattende prosessen med å ivareta de involverte (Wangensteen & Aamot, 2019, s. 231).

#### 4.4.1 Foreldrenes kunnskap

De pårørende i Birkeland og Weimand (2015, s. 52) sin undersøkelse forteller at kunnskap om avhengighet og rusmiddelproblemer, og hvordan det påvirker både den rusavhengige og menneskene rundt, har gjort at de mestrer hverdagslivet bedre. Kunnskapen bidro til å lære dem å ta hensyn til egne behov, framfor å oftest ivareta den rusavhengiges behov (Birkeland & Weimand, 2015, s. 53). De pårørende forteller at den kunnskapen de har fått om avhengighet og rusmiddelproblemer, og hvordan det påvirker den avhengige og de rundt, har direkte sammenheng med å oppleve mestring og makt over situasjonen som pårørende. Samtidig beskriver de informasjonen fra hjelpeapparatet som uoversiktlig, fragmentert og utilgjengelig. De fleste hadde tilegnet seg kunnskapen da de selv hadde søkt og fått hjelp til å bearbeide sin pårørendeproblematikk (Birkeland & Weimand, 2015, s. 57). At det blir opp til hver enkelt pårørende å finne informasjon og hjelpetilbud er kritikkverdig. Man kan kritisere at helsepersonell kanskje ikke har fulgt opp opplysningsansvaret sitt. I Norge skal pasient- og pårørendeopplæring være en prioritert oppgave i helsevesenet, jmf lov om spesialisthelsetjenesten §3-8 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Når slik kunnskapsformidling ikke er standardisert vil det bli tilfeldig hvem som får hjelp. Dette kan føre til at det kun er de ressurssterke pårørende, som kanskje i utgangspunktet hadde best forutsetninger til å håndtere belastningene, som får bistand.

#### 4.4.2 Hjelpeapparatets kunnskap

Målet for hjelpeapparatet bør alltid være å finne en balanse mellom å lytte til de individuelle opplevelsene de pårørende har, og å gi faktisk kunnskap. Et viktig fokus for den som bistår de pårørende er å håndtere denne balansen mellom å være ekspert og «uvitende». Som fagperson er man ekspert på faget, men ikke på hvordan teoriene passer inn i familiens individuelle situasjon. Dette fordrer en nysgjerrig og åpen holdning overfor den enkeltes opplevelse av situasjonen (Wangensteen & Aamot, 2019, s. 247). For å få til denne balansekunsten er det viktig at sosialarbeideren er var for hvor foreldrene er, følelses- og tankemessig. Hvis de er for følelsesmessig berørte kan man risikere at informasjonen ikke blir oppfattet. Dersom samtalen berører temaer som ikke har blitt snakket om tidligere, kan det hende man må jobbe med temaene følelsesmessig, før man går videre med ren kunnskapsformidling (Wangensteen & Aamot, 2019, s. 246). Når man snakker om så omfattende og komplekse temaer som har en stor følelsesmessig tyngde, kan man forvente at de pårørende vil slite med konsentrasjonen. Hvis det er mye informasjon som skal formidles, kan det derfor være nødvendig å dele opp samtalen i flere møter (Wangensteen & Aamot, 2019, s. 246-247).

Det er viktig at hjelpeapparatet har tilstrekkelig kunnskap om rusmidler, adferdsendringer som følger med rusbruk, og hvordan disse påvirker de pårørende fysiologisk og psykisk. Denne typen kunnskap er avgjørende for å kunne sette foreldrenes symptomer i sammenheng med belastningene av ungdommens rusavhengighet. Flere kilder vitner om at det er manglende kunnskap i hjelpeapparatet. Flere av informantene til Birkeland og Weimand (2015, s. 50-51) hadde for eksempel mottatt behandling for angst- eller depresjonssymptomer, men opplevde at fagfolkene hadde utilstrekkelig kunnskap om avhengighet og rusproblematikk. Disse opplevde en sykeliggjøring av dem selv, og følte at behandlingen hadde feil fokus. Andre igjen fortalte at de ikke mottok helsehjelp fordi spesialisthelsetjenesten mente at deres plager kunne ivaretas andre steder. Av de som hadde positive erfaringer med hjelpeapparatet ble fagpersonenes kunnskap om rus og avhengighet fremhevet som avgjørende, og som noe fagpersoner bør besitte. Videre bør man ha kunnskap om andre hjelpeinstansers kompetanse.

## 5.0 Avslutning

Pårørende opplever store belastninger som, uten støtte fra hjelpeapparatet, kan få individuelle og samfunnsmessige konsekvenser i form av tapt arbeidskraft og økt bruk av helsetjenester. Allikevel er pårørende til rusavhengige en gruppe som tradisjonelt har havnet i bakgrunnen. Deres rolle, betydning for rusbehandling, hvilke belastninger og behov de har, har tidligere fått lite oppmerksomhet (Andresen, 2021, s. 250). I oppgaven ønsket jeg å se nærmere på hvordan det oppleves å være forelder til en ungdom med rusavhengighet. Jeg har belyst noen utfordringer denne spesifikke gruppen pårørende møter. For å få kunnskap om tematikken har jeg anvendt eksisterende forskning og litteratur. Det systematiske søket viste at foreldre som pårørende er et område som har blitt viet lite oppmerksomhet i det norske forskningsmiljøet.

Forskningsartiklene som tar for seg foreldrenes erfaringer og behov er entydige. Foreldrenes følelse av kaos, fortvilelse over situasjonen, sorg, skam, skyldfølelse og opplevelse av manglende mestringsevne er gjennomgående. Behovet for informasjon og hjelp til å sortere erfaringer og forstå situasjonen blir også lagt vekt på i samtlige artikler. Samtidig problematiseres det at de ansatte i hjelpeapparatets taushetsplikt ofte oppleves som et hinder for samarbeid. Når de ansatte blir forhindret av taushetsplikten kan generell informasjon oppleves betryggende. Generell kunnskap om rusmidler, og hvordan problematisk bruk påvirker ikke bare brukeren, men også de nærmeste, er essensielt for å ivareta de pårørendes behov. Slik kunnskap vil bidra til å øke foreldrenes forståelse av hva som foregår, og hvorfor ungdommen oppfører seg slik han eller hun gjør. Det er også viktig at foreldrene får muligheten til å snakke om sine opplevelser, enten det er i en støttegruppe, eller hos en fagperson.

En viktig del av arbeidet med rus og pårørende er holdningsarbeid. Det er viktig at sosialarbeiderne er bevisst egne holdninger overfor rus generelt, men også holdninger knyttet til foreldrenes rolle. Dette fordrer en bevissthet til egne holdninger og verdier, og stadig kritisk refleksjon rundt egen praksis. Stigmatisering svekker vår empati, men kunnskap om foreldrenes følelsesmessige påkjenninger kan forhåpentligvis være med på å bygge empatien opp igjen. For å få til dette er man avhengig av et godt klima på arbeidsplassen, hvor det er rom for etiske diskusjoner blant kolleger, og eventuelt sammen med bruker og pårørende.

I arbeidet med oppgaven har det også dukket opp flere områder som kunne vært interessante å se nærmere på, men som av hensyn til oppgavens lengde ble utelatt. Temaer som har dukket opp er: Er det forskjell på fedres og mødres opplevelser? Er erfaringene ulike, avhengig av

om det er en sønn eller en datter som ruser seg? Og hvordan blir parforholdet til foreldrene påvirket av å ha et barn med rusavhengighet?

Foreldre som pårørende til unge rusavhengige er, etter min mening, en gruppe som behøver mer oppmerksomhet. De opplever mange av de samme belastningene som andre pårørende til rusavhengige, men er samtidig i en særskilt posisjon. Som foreldre har de et omsorgsansvar for den rusavhengige, og kan ikke nødvendigvis trekke seg tilbake på samme måte som andre pårørende kan. De har derfor behov for støtte og kunnskap, slik at de kan sette grenser for å ivareta både seg selv og ungdommen.



## Referanseliste

- Andresen, N. E. (2021). Pårørende. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 248-276). Gyldendal.
- Barnelova. (1981). *Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1981-04-08-7/%C2%A731>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid. En grunnbok* (ss. 19-35). Universitetsforlaget.
- Birkeland, B., & Weimand, B. (2015). *Voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer - En kvalitativ levekårsstudie - "Det gjennomsyrer jo hele livet"*. Helsedirektoratet.
- Bowlby, J. (1952). *Maternal Care and Mental Health: a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. World Health Organization.
- Bramnes, J. G. (2021). Innledende ord. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 5-7). Gyldendal.
- Choate, P. W. (2015, Oktober 29). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behavioral Sciences*, ss. 461-476. doi:10.3390/bs5040461
- Cohen-Filipic, K., & Bentley, K. J. (2015, Februar 5). From Every Direction: Guilt, Shame, and Blame Among Parents of Adolescents with Co-occurring Challenges. *Child and Adolescent Social Work Journal*, ss. 443-454. doi:10.1007/s10560-015-0381-9
- Corrigan, P. W., Miller, F. E., & Watson, A. C. (2006). Blame, Shame and Contamination: The Impact of Mental Illness and Drug Dependence Stigma on Family Members. *Journal of Family Psychology*, ss. 239-246. doi: 10.1037/0893-3200.20.2.239
- Cullberg, J. (2007). *Mennesker i krise og utvikling: en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Dahl, T. (2021). Recoveryperspektivet. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 64-93). Gyldendal.
- Elstad, T., & Norvoll, R. (2013). Sosial eksklusjon og inklusjon. I R. Norvoll, *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver* (ss. 118-148). Gyldendal akademisk.
- Ervik, R., Ravndal, E., & Biong, S. (2019, August 30). Fedres relasjoner til sønner med narkotikaproblemer - tvetydige og motsetningsfulle. *Fokus på familien*, ss. 200-216. doi:<https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-03-04>
- Farstad, M. (2016). *Skam - eksistens, relasjon, profesjon*. Cappelen Damm Akademisk.
- Frønes, I. (2001). Skam, skyld og ære i det moderne. I T. Wyller, *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (ss. 69-80). Fagbokforlaget.
- Heap, K. (2005). *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, November). *Vi - de pårørende*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Helsebiblioteket.no. (2016, Juni 6). *Søketeknikker*. Hentet fra Webområde for Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsedirektoratet. (2017, Januar 16). *Etiske dilemmaer i møte med pårørende*. Hentet fra Webområde for Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/etiske-dilemmaer-i-mote-med-parorende#rutiner-for-etisk-refleksjon-om-parorendeinvolvering>
- Helsedirektoratet. (2018, Desember). *Barn, Foreldre og andre pårørende*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/barnforeldre-og-andre-parorende-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus#informasjon-tilforeldre-nar-barn-far-helsehjelp>
- Hjelmtveit, V. (2017). Sosialpolitikk og teorier om sosiale problemer. I M. A. Stamsø, *Velferdsstaten i endring* (3. utg., ss. 86-109). Gyldendal.
- Hoeck, S., & Van Hal, G. (2012). Experiences of parents of substance-abusing. *Archives of Public Health*, ss. 1-11.
- Hutchinson, G. S., & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Høie, M. M., & Sjøberg, B.-M. D. (2007). *Forbannede elskede barn. Narkotikamisbruk sett i lys av pårørendes erfaringer*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Killén, K. (2012). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning* (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kinge, E. (2009). *Hvor er hjelpen når den trengs?* Gyldendal Akademisk.
- Kleppe, L. C. (2015). Kunnskap i sosialt arbeid. I I. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid. En grunnbok* (ss. 125-138). Universitetsforlaget.
- Lossius, K. (2021a). Om å ruse seg. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 23-40). Gyldendal.
- Lossius, K. (2021b). Gruppebehandling. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 296-318). Gyldendal.
- Norvoll, R. (2009). Sosiale avvik og sosial kontroll. I E. Brodtkorb, & M. Rugkåsa, *Mellom mennesker og samfunn* (2. utg., ss. 99-122). Gyldendal akademisk.
- Retterstøl, N., & Ilner, S. O. (2008). *Mestring av livsvansker*. Gyldendal akademisk.
- Rossow, I., Moan, I. S., & Natvig, H. (2009). *Nære pårørebde av alkoholmisbrukere - hvor mange er de og hvordan berøres de?* Statens institutt for rusmiddelforskning.

- Røkholt, E. G., Sandanger, H., Bugge, K. E., & Sandvik, O. (2018). Sorgstøttetiltak. I E. G. Røkholt, K. Bugge, O. Sandvik, & H. Sandanger, *Sorg* (2. utg., ss. 109-130). Fagbokforlaget.
- Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E., & Sandanger, H. (2018a). Tap, sorg og livet videre. I E. G. Røkholt, K. Bugge, O. Sandvik, & H. Sandanger, *Sorg* (2. utg., ss. 11-30). Fagbokforlaget.
- Sandvik, O., Røkholt, E. G., Bugge, K. E., & Sandanger, H. (2018b). Noen begreper og teorier om sorg. I E. G. Røkholt, K. Bugge, O. Sandvik, & H. Sandanger, *Sorg* (2. utg., ss. 31-52). Fagbokforlaget.
- Skårderud, F. (2001). Tapte ansikter. I Wyller Trygve, *Skam. Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (ss. 37-52). Fagbokforlaget.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-61?searchResultContext=2001&rowNumber=1&totalHits=6178>
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal.
- Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: Parental experiences of adolescent substance abuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, ss. 422-430. doi:10.1111/j.1447-0349.2007.00497.x
- Utdanningsforskning. (2016, April 15). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?* Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>
- Wangensteen, T., & Aamot, H. L. (2019). Pasient- og pårørendeopplæring om rusmiddelavhengighet. I A. L. Svalastog, N. J. Kristoffersen, & H. S. Lile, *Psykososialt arbeid. Kunnskap, verdier og samfunn* (ss. 230-250). Gyldendal.
- Wyller, T. (2001). Skam, verdighet, grenser. I T. Wyller, *Skam - perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (ss. 9-18). Fagbokforlaget.

## Vedlegg 1 - Søkelogg

Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall utvalgte kilder
<b>Innledende søk – 1 artikkel brukt i oppgaven</b>						
13.02.22	Oria	Rus* AND Relasjon*	2010-2022	1838 (lite relevant)		
13.02.22	Oria	Rus AND Relasjon*	2010-2022	511	10	2 bøker 1 artikkel
18.02.22	Oria	Rus AND foreldre	Fagfelleverdert	185	5	
18.02.22	Oria	Pårørende AND foreldre	Fagfelleverdert	185	6	1 bok 2 artikler
18.02.22	Oria	Ungdom AND rus AND foreldre		257	7	2 artikler
<b>Systematisk søk – 2 artikler brukt i oppgaven</b>						
24.02.22	Oria	“Drug addiction” AND parents AND youth	2010-2022 Fagfelleverdert	18 816 Lest til nr. 200	10	4 artikler (1 brukt)
24.02.22	Oria	“Parental experience” AND drug	2010-2022 Fagfelleverdert, Social Sciences, Parents and parenting	3 583 Lest til nr. 250	20	7 artikler
01.03.22	Oria	Foreldre AND pårørende AND rus	Fagfelleverdert	39	7	Ikke relevant
01.03.22	Oria	Rus AND relasjon*	Fagfelleverdert	297	2	Ikke relevant
01.03.22	Oria	Rus AND relasjon* AND foreldre	Fagfelleverdert	116	4	Ikke relevant
01.03.22	Scopus	Adolescent substance abuse AND parents	Social Sciences, Article	528 Lest til nr. 180	5	3 artikler

22.03.22	Scopus	“Adolescent substance abuse” AND parents AND experience		21	9	6 artikler (1 brukt)
22.03.22	Scopus	Parent* AND guilt OR blame AND substance OR drug*	Psychology, Social Sciences, Nursing	103	9	1 artikkel
<b>Supplerende søk og kjedesøk – 3 artikler brukt i oppgaven</b>						
30.03.22	Oria	Skyld* AND skam AND stigmatisering		63	5	1 bok 1 artikkel
03.04.22	Oria	Krise AND mestring AND foreldre		68	3	1 bok

