

Kristine Solheim Andresen

# Den glemte gruppen - Pårørende og medavhengige til personer med rusmiddelproblematikk

The Forgotten Group  
- Relatives and Codependents of People with  
Drug Related Issues

Hovedoppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Ingunn Fylkesnes  
Mai 2022



Kristine Solheim Andresen

**Den glemte gruppen  
- Pårørende og medavhengige til  
personer med rusmiddelproblematikk**

The Forgotten Group  
- Relatives and Codependents of People with Drug  
Related Issues

Hovedoppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Ingunn Fylkesnes  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Denne bacheloroppgaven tar for seg pårørende som en glemt gruppe når rusmiddelproblematikk står i fokus. Jeg utforsker begrepet medavhengighet og dets betydning for pårørende, samt belastninger og konsekvenser som kan forekomme av å være pårørende. Belastninger som kommer i form av konsekvenser relatert til liv og helse, i tillegg til stigmatisering og fordommer fra samfunnet. Videre ser jeg på hvilke faktorer som påvirker bistand til pårørende. Oppgaven bygger på allerede eksisterende litteratur for å belyse tematikken. Rus som et sosialt problem rammer ikke bare individet, men også samfunnet og menneskene rundt. For å belyse tematikken tar jeg i bruk teoretikerne Urie Brofenbrenner og hans bioøkologiske modell, samt Aaron Antonovsky med sin teori om salutogenese herunder *opplevelse av sammenheng*. Med teoriene som grunnlag, og tilleggslitteraturen som oppgaven bygger på, drøfter jeg på hvilke måte pårørende og medavhengige blir påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk.

## Abstract

This bachelor thesis addresses relatives as a forgotten group when drug related issues is in focus. I explore the concept of codependency and its significance for relatives, as well as the strains and consequences that occur from being a relative. Stresses in the form of consequences related to life and health, in addition to stigma and prejudice from society. Furthermore, I look at the factors that affect assistance to relatives. The thesis is based on already existing literature to shed light on the topic. Drugs and addiction as a social problem affects not only the individual, but also society and the people around it. To shed light on the topic, I use the theorists Urie Brofenbrenner and his bioecological model, as well as Aaron Antonovsky with his theory of salutogenesis, including the *sense of coherence* experience of context. With the theories as a basis, and the additional literature on which the thesis is based, I discuss in what way relatives and codependents are affected by being a family member of someone with a drug related issue.

## **Forord**

Denne oppgaven markerer tre lærerike, krevende og spennende år på bachelor studiet. I løpet av denne våren har samfunnet funnet veien sakte tilbake til normalen etter covid-19 pandemien. Livet som student har vært utfordrende, likevel oppleves det som at denne oppgaven bidrar til en verdig avslutning på denne perioden.

Jeg vil takke min veileder ved NTNU, Ingunn Fylkesnes. Takk for ditt engasjement for oppgaven, samt gode og konstruktive tilbakemeldinger.

En takk skal også gjøres til mine medstudenter og kollokviegruppe for gode samtaler og refleksjoner.

Til slutt vil uttrykke stor takknemlighet til min pappa for hans åpenhet om sin rusproblematikk, samt min mamma for hennes innblikk som medavhengig og pårørende. Deres refleksjoner og villighet til å fortelle har bidratt stort til gjennomførelsen av denne oppgaven.

Trondheim, mai 2022.

# Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon .....	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.2 Problemstilling og avgrensning .....	5
1.3 Begrepsavklaring .....	6
1.3.1 Rus .....	6
1.3.2 Rusmiddelmissbruk .....	6
1.3.3 Rusmiddelavhengighet.....	6
1.3.4 Medavhengighet.....	7
1.4 Relevans for sosialt arbeid.....	7
1.5 Oppgavens oppbygning .....	8
2.0 Metode.....	9
2.1 Søkeprosessen.....	9
2.2 Forskningens relevans .....	10
2.3 Kildekritikk.....	10
3.0 Teoretisk perspektiv .....	12
3.1 Brofenbrenner bioøkologiske modell .....	12
3.2 Salutogenese- «sense of coherence».....	14
4.0 Presentasjon av litteratur .....	16
4.1 Belastningene av å være pårørende og medavhengig.....	16
4.2 Pårørendearbeid og hjelpeapparatet.....	16
4.3 Medavhengighet .....	17
5.0 Diskusjon.....	19
5.1 Medavhengighet og begrepets bruksverdi .....	19
5.2 Effekten av å ha rusmiddelproblematikk i familien .....	21
5.2.1 Den indre effekten .....	22
5.3 Stigmatisering og fordommer- «En sånn en» .....	24
5.4 Bistand til pårørende.....	25
5.4.2 Pårørendearbeid og familiestabilitet .....	27
6.0 Avslutning .....	30
Referanser.....	32

## 1.0 Introduksjon

Avhengighet og misbruk av rusmidler rammer ikke bare den som ruser seg, men ofte også de pårørende. Det fremtrer gjennom pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2019) at gruppen pårørende spesielt av rusmiddelavhengige, har et særlig behov for støtte. Likevel antydes det at de pårørende er en glemt gruppe i hjelpesystemet, som kan gi konsekvenser for deres liv og helse.

I Norge pr i dag er det ingen tall på omfanget av rusmiddelsavhengige, dermed er det vanskelig å måle omfanget av «bølgeeffekten», av hvor mange familiemedlemmer som kan være berørt av rusmiddelproblematikk (Copello, Templeton, & Powell, 2010). *Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt* (Amundrød & Vatne, 2020) trekker frem tallene fra Rossow et al. (2009) at Norge hadde mellom 200 000 og 500 000 nære pårørende til alkoholmisbrukere. Disse tallene er begrenset til alkohol som rusmiddel, som kan tilsi at de reelle tallene var mye høyere. Med lite tall over rusmiddelavhengige, forsterker det problematiseringen over et udokumentert spenn av pårørende og medavhengige. I tillegg gitt at alkoholmisbruk og avhengighet er mer utbredt enn narkotikamisbruk og avhengighet, kan det forstås at antallet pårørende som er berørt av et familiemedlems alkoholproblem er mye større enn tallene som er presentert for narkotika (Copello, Templeton, & Powell, 2010). Det kan dermed forstås med andre ord, at det ikke finnes noen nøyaktige tall, verken nasjonalt eller internasjonalt, på hvor mange familiemedlemmer som har blitt eller blir påvirket av rusmiddelmisbruk eller rusmiddelavhengighet.

Derimot er virkningen av alkohol- og narkotikamisbruk på familier over hele verden godt dokumentert (Copello, Templeton, & Powell, 2010). Et studie gjennomført av Ray et.al (2009), utforsket familiemedlemmer til personer med alkohol- eller narkotikaavhengighet. Resultatene etter studien viste at familiemedlemmer til personer med diabetes eller astma, sammenlignet med gruppen på over 25.000 familiemedlemmer av personer med alkohol- eller narkotikaavhengighet, hadde høyere totale helsekostnader de to årene etter avhengighets diagnosen enn de to andre gruppene. Likevel finnes det lite forskning som beskriver pårørendes levekår, fortalt fra deres eget perspektiv og deres egen stemme (Birkeland & Weimand, 2015). Dette bidrar til å illustrere mangelen på bistand til pårørende i den forstand at belastningene først blir belyst *når* skadene og belastningene allerede har forekommet.



Pårørende dekker nettverket til personen med rusmiddelproblematikk, men det er noen mennesker som går over til å bli medavhengige. Disse menneskene blir mer emosjonelt investert i personen med rusmiddelproblematikk, og sammen med pårørende pådrar seg store belastninger. Medavhengighet er diskutert i blant annet artikler knyttet til tidsskrift for Norsk psykologforening. Diskusjonen gikk ut på begrepets overføring av blant annet skam til den pårørende. Begrepet medavhengighet oppleves å være lite brukt i norsk litteratur. Dermed ønsker jeg å utforske medavhengighet til en større grad, og på hvilke måte pårørende og medavhengige blir påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Ut fra egne personlige erfaringer som medavhengig og pårørende til mennesker med rusproblematikk, har jeg et engasjement for ruspolitikken, pårørendearbeid og å belyse begrepet medavhengighet. Støttegrupper for pårørende til rusmiddelavhengige tar mye i bruk medavhengighetsbegrepet. På bakgrunn av dette ble jeg noe overrasket over at medavhengighetsbegrepet ikke har blitt redegjort for under min studieperioden. I tillegg oppleves det som at det er lite kunnskap rundt begrepet medavhengighet, i motsetning til pårørende. Sosialt arbeid har et stort fokus på individet og deres nettverk, dermed ser jeg en stor relevans å sette fokuset på de pårørende og medavhengig, på bakgrunn at deres tilknytning til som en del av rusmiddelavhengighetens komplekse situasjon.

### **1.2 Problemstilling og avgrensning**

I denne oppgaven vil jeg se på problemstillingen:

«På hvilke måte blir pårørende og medavhengige påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk?»

Jeg vil ta i bruk *rusmiddelproblematikk* som beskrivelse av personer med rusmiddelmisbruk og rusmiddelavhengighet. Dette er på bakgrunn av stort omfang av forskningslitteratur gjort på begge felt, som ikke vil ha stor forskjell på betydningen den har for pårørende og medavhengige. Videre vil jeg ta for meg både pårørende og medavhengige, med hensyn til forskningslitteratur som omfavner begge begreper.

### **1.3 Begrepsavklaring**

For å tydeliggjøre hva oppgaven ønsker å belyse, vil jeg definere noen sentrale begreper. Det overordnede temaet for oppgaven er rus og pårørende. Med bakgrunn i dette vil jeg avklare begreper og herunder nyanserer begrepene «rusmisbruk», «rusavhengighet» og «medavhengighet».

#### **1.3.1 Rus**

Rusen som en tilstand inntreffer etter inntaket av rusmidler, der sin egen sanseopplevelse, bevissthet, stemningsleie og fysiske tilstand blir endret. Effekten av rusmidler kan deles inn i tre hovedgrupper: dempende, stimulerende og hallusinogene. Flere av rusmidlene har ofte en blanding av disse effektene (Håkonsen, 2014).

Ifølge Folkehelseinstituttet (Sandøy, Lund, & Bye, 2018, avsn. 2) betegnes rusmidler som alkohol, vanedannende legemidler og ulovlige rusmidler (narkotika), som blant annet cannabis, amfetamin, heroin og kokain.

#### **1.3.2 Rusmiddelmissbruk**

Rusmiddelmissbruk er et overordnet begrep for skadelig bruk av rusmidler. WHO benytter ICD-10 (World Health Organization (WHO), 2013) som sitt klassifiseringssystem for sykdommer og relatert helseproblematikk. ICD står for «International Classification of Diseases», 10 står for den tiende versjonen. Ifølge ICD-10 regnes skadelig bruk av rusmidler der bruken har gitt fysiske eller psykiske helseskader over en definert periode.

#### **1.3.3 Rusmiddelavhengighet**

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har vansker med å kontrollere inntaket av rusmidlene, samt at de opprettholder inntaket til tross for konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntaket foran andre aktiviteter og forpliktelser. Det skiller i fra begrepet rusmiddelmissbruk på bakgrunn av avhengighetsperspektivet, opparbeidelsen av toleranseutvikling samt opplevelsen av avvenningssymptomer (abstinenser). Disse symptomene varierer og avhenger av hvilke type rusmidler og/eller omfanget (Skogen, Torvik, Hauge, & Reneflot, 2019).

### **1.3.4 Medavhengighet**

Medavhengighet mangler en samlet definisjon, men beskrives gjennom et intervju publisert av Folkehelseinstituttet at: «Medavhengighet kan beskrives som normal omsorg, empati, uro eller omtanke som er gått for langt og blitt selvdestruktiv» (Lein, 2020, avsn. 3). Videre trekkes det frem at medavhengighet kan beskrives som en uformell diagnose eller tilstand. Medavhengighet oppstår når en pårørende lever nært et fenomen og ikke er i stand til å bearbeide dette fenomenet slik at det integreres i personligheten, men tilpasser seg selv etter det. Det kan oppsummeres som en uoffisiell avhengighetslidelse der pårørende går fra et *normalt* forhold til personen med rusmiddelproblematikk, til å tilpasse livet sitt og gi overdrevet omsorg til brukeren.

Med bakgrunn i at medavhengighet er et omfattende og gjennomgående begrep i denne oppgaven krever det en bredere utdyping og redegjørelse. Hva som videre inngår i «medavhengighet» vil derfor bli presentert i kapittel 4.

## **1.4 Relevans for sosialt arbeid**

I Norge er rus en av de mest sentrale sosiale problemene vi har, og med helhetlige perspektivet i bakhodet, rammer sosiale problemer samfunnet og alle deres borgere. Sosiale problemer blir definert av samfunnet vi lever i, og individuelt ut i fra hvilken kontekst man oppholder seg i. Sosialt arbeid utøves på både individ- gruppe og samfunnsnivå, og er ofte rettet mot en gruppe mennesker som er marginalisert og er i sårbar situasjon (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015). Mennesker som har et problematisk forhold til rus, vil ha et nettverk rundt seg på ulike nivåer som blir påvirket av denne komplekse utfordringen. Ved å involvere pårørende forutsetter det at man, i tillegg til et individfokus, har fokus på det kontekstuelle, slik sosiale problemer også skal forstås (Amundrød & Vatne, 2020). Det må forstås som et forhold mellom individ og samfunn, slik det også bekreftes i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet der det påpekes at «... det er mange aspekter ved menneskers liv som har betydning for velferden, og at individ og samfunn påvirker hverandre» (FO, 2019, s. 5). Rusmiddelmisbruk vil dermed forstås, i et sosialfaglig perspektiv, som et samfunnsproblem i motsetning til et individuelt problem. Det er med andre ord faktorer slik som sosiale, psykiske, fysiske, kulturelle og økonomiske forhold som påvirker rusmiddelmisbruk som fenomen, og som et sosialt problem.

Det er mange begreper som knyttes til kjennetegn ved individer som er marginalisert slik som rusmiddelmissbruker, og deres nettverk. Fordommer, stigma, skuffelse, uverdighet og selvforskyldt er noen av stikkordene som kommer frem (Bøe, 2021). Gjennom å åpne blikket mot de pårørende, og enda nærliggende medavhengige, bidrar det i stor grad til å forebygge en ond sirkel av videre psykiske lidelser som kan føre til sosiale problemer. Rus påvirker ikke bare brukeren selv, men også menneskene og nettverk rundt. Hvis ikke man ser de medavhengige som har blitt emosjonelt investert i den rusmiddelavhengige, samt tilpasset livet sitt etter dem, vil det være en påkjenning når denne faktoren avvikles. Dermed krever det et bevisst fokus fra det sosialfaglige mandatet å legge et søkelys på oppfølging og utvikling av kunnskap om pårørendearbeid.

### **1.5 Oppgavens oppbygning**

Oppgaven inneholder følgende kapitler; 1 Introduksjon, 2 Metode, 3 Teoretisk perspektiver, 4 Relevant litteratur, 5 Diskusjon og 6 Avslutning.

Metodekapittelet tar for seg en presentasjon av søkeprosessen, forskningens relevans og setter et kritisk blikk på utvalgt litteratur. Teoretiske perspektiver presenteres i kapittel 3, der fremtrer Urie Brofenbrenners bioøkologiske modell om oppvekstmiljø som en serie sammenhengende strukturer hvor den ene utgjør kjernen i den andre, samt Aaron Antonovsky teori i salutogenese, om *opplevelse av sammenheng*. Antonovsky fokuserer på det som er god helse hos mennesket, og å være i stand til å takle usikkerhet og kaos uansett hvor sterkt vi måtte ønske å tro at vi har kontroll over livet. Kapittel 4 vil omfatte relevant forskningslitteratur og deres sentrale resultater knyttet opp til min problemstilling.

Diskusjonskapittelet vil trekke den røde tråden i lys av de teoretiske perspektivene og utvalgt litteratur. Her vil jeg drøfte medavhengighet, belastninger av å være pårørende og medavhengig, og diskuterer ulike faktorer ved bistand til pårørende. Til slutt skal jeg avrunde med en avslutning som skal knytte alle trådene i oppgaven og besvare den valgte problemstillingen.

## 2.0 Metode

Metoden er måten, eller hjelpemiddelet jeg bruker for å kunne besvare min problemstilling om på hvilke måte pårørende og medavhengige blir påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk. Oppgaven bygger på en kvalitativ studie, og tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017). Målet vil være å formidle en forståelse for tematikken, og ikke hvorfor ting er som de er. Det er en teoretisk oppgave der jeg foretar meg et begrenset litteratursøk. Videre velger jeg ut forskningslitteratur som er hensiktsmessig for å utforske mine forskningsspørsmål og besvare min problemstilling.

### 2.1 Søkeprosessen

Ved utvelgelse av relevant litteratur opp mot min problemstilling, har det vært sentralt å gjøre søk som er systematisk og strukturert. En slik metode vil være hensiktsmessig etter som det denne oppgaven avhenger av vitenskapelig fagstoff. For å finne relevant litteratur har jeg tatt i bruk databasene Oria, Idunn, Scopus og Sociological Abstract, samt Google Scholar som søkemotor.

Oria skilte seg ut som den databasen som ga meg mest forskning rundt min problemstilling. For å finne relevant litteratur benyttet jeg spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkene. Jeg tok i bruk eksklusjonsmomenter i større grad, der jeg avgrenset til en utgivelsesdato på 2012-2022, samt kun fagfelleurderte tidsskrifter og artikler. Noe litteratur vil være eldre enn avgrensingen, dette er på bakgrunn av rus som et bredt fenomen, samt min opplevelse av begrenset ny litteratur om medavhengighet og pårørende til rusmiddelavhengige og rusmiddelmisbrukere. Søkeordene jeg har benyttet meg mest av er «familie», «pårørende», «medavhengighet», «belastninger» OR «konsekvenser», «rusmisbruk», «rusavhengighet» og «alkohol». Jeg har også tatt i bruk engelske ordsøk på «addiction», «family» OR «relatives» OR «kin» og «codependency». Søkeordene har jeg brukt alene eller i kombinasjon med hverandre.

Videre har jeg utforsket referanselister til artikler som inneholder de aktuelle søkeordene. Denne metoden betegnes ofte som snøballeffekten. I tillegg til nevnte databaser og avgrensninger, har jeg forhørt meg med medstudenter og veileder som har bidratt med gode tips og råd til relevant litteratur.

Etterkant av søkeprosessen tok jeg inspirasjon fra Tjora (2021) sorteringsbasert koding trukket fra SDI- metodens vekt på induksjon. Målet er å sortere litteraturen inn i underkategorier for å systematisere diskusjonskapittelet Tjora (2021) beskriver metodens formål ved (1) å ekstrahere essensen i det empiriske materialet, (2) å redusere materialets volum, og (3) å legge til rette for idegenerering på basis av detaljer i empirien. Jeg oppga koder utfra tematikken i forskningsartiklene, og deretter kodegrupperte innholdet. Kodegruppene ble systematisert slik (1) Begrensninger, (2) Belastninger, (3) Konsekvenser (3) Stigmatisering (3) Tiltak (4) Medavhengighet (5) Pårørendearbeid (6) Risiko (7) Involvering av pårørende (8) Informasjon om pårørendeproblematikk (9) Myndiggjøring.

## **2.2 Forskningens relevans**

Rus, pårørende og medavhengighet er begreper som omfatter et vidt sosialt aspekt, og omfavner litteratur og debatter over generasjoner. På bakgrunn av dette vil det være relevant at forskningen er snevret inn til så spesifikke begreper som er hensiktsmessig mulig. Forfatterne av forskningslitteratur som er brukt i denne oppgaven, har oppsøkt mennesker som er pårørende og medavhengige til personer med rusmiddelproblematikk. Her er deres resultater hentet frem gjennom bruk av intervjuer, observasjoner, litteraturstudier, narrative undersøkelser og debatter.

## **2.3 Kildekritikk**

Under min søkeprosess under relevant forskningslitteratur har jeg utvidet mine søk til utenlandsk forskningsartikler som blant annet fra USA, Brasil og Storbritannia. Dette er på bakgrunn av minimalt med relevante funn i norsk litteratur på medavhengighet, under min søkeprosess. Ved å innhente informasjon fra utenlandske artikler er det hensiktsmessig å ta til betraktning å stille seg mer kritisk på bakgrunn av de sosiale, økonomiske og kulturelle forskjellene. Også om datamaterialet hentet inn fra forskningsartiklene gjenspeiler oppfatningen av sosiale problemer, rus og pårørende, i like stor grad som den norske forståelsen. Videre har noen studier et større omfang av informanter, i motsetning til andre studier som mindre representasjon. Studiene med større utvalg vil muligens være mer representative for tematikken da de får flere data å analysere enn studiene med relativt få informanter. Jeg vil likevel prøve å trekke frem essensen fra litteraturen som er relevant og hensiktsmessig for å besvare min problemstilling.



### 3.0 Teoretisk perspektiv

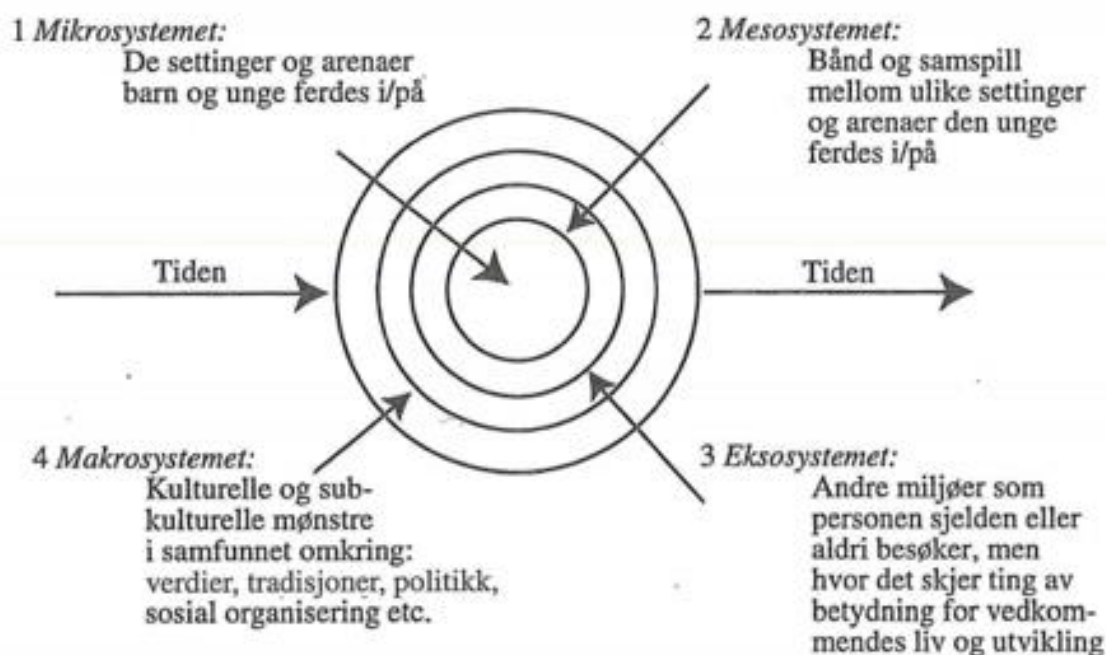
For å besvare min problemstilling på hvilke måte pårørende og medavhengige blir påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk, vil jeg drøfte dette i lys av Urie Brofenbrenners bioøkologiske modell, samt Antonovskys teori for salutogenese *opplevelse av sammenheng*. Disse teoretiske perspektivene trekker frem det sosiale ved mennesket og samfunnets og personer sin påvirkning. Hvilke faktorer som spiller en rolle i menneskers liv, og til hvilken grad den former oss. Som forklart i kapittel 1 er rus noe som ikke bare påvirker personen med rusproblematikken selv, men også menneskene rundt og samfunnet i det store bildet. Dermed vil det være relevant å utforske hvilke faktorer og arenaer dette kommer frem.

#### 3.1 Brofenbrenner bioøkologiske modell

Urie Brofenbrenner (Bø, 2018) oppfatter et oppvekstmiljø som en serie sammenhengende strukturer hvor den ene utgjør kjernen i den andre. De nivåene eller systemene dette gir, kaller han mikro-, meso-, ekso- og makronivå. For ham er miljøer av betydning for utvikling og sosialisering, først og fremst de konkrete, daglige samspill. Påvirkning og sosialisering er imidlertid ikke begrenset bare til konkrete samspill. Det inngår også dynamiske vekselvirkninger mellom de umiddelbare settingene og den fjerne innflytelsen fra lokalmiljø og storsamfunn (Bø, 2018, s. 169). Hos Brofenbrenner er det økologiske systemet å forstå som en dynamisk organisme hvor de ulike delene på hvert nivå- og selve nivåene- påvirker hverandre i gjensidig samspills- og støttemønstre, men også i spennings- og motsetningsmønstre. Dette betyr også at påvirkninger fra mikro beveger seg utover. Systemet er derfor aldri i *ro*- også fordi det beveger og forandrer seg med tiden.

Videre utdyper Bø (2018) de ulike nivåene i Brofenbrenners bioøkologiske modell. Mikro-innerste sirkelen- tar for seg en sosial setting hvor to eller flere aktører møtes i samspill ansikt til ansikt. På dette nivået finner vi påvirkning i form av rolletaking, modellering, sosialisering, oppdragelse, dannelse, integrering og assimilering sted. Mikro forekomme på hovedarenaer og delsettinger, som vil si små situasjoner innad i situasjonene.





Figur 1 Bronfenbrenners bioøkologiske modell (Bø, 2018, s. 171)

Mesonivået omhandler forholdet mellom to eller flere mikrosystemer hvor et individ aktivt samhandler. Det kan forstås slik at meso er forbindelsene mellom ulike mikroer. Meso kan ytre seg på flere måter, slik som: ved overlapping, ved nærhet, ved ikke fysisk kontakt og ved pendling. Meso innebærer kommunikasjon, samspill, gjensidig påvirkning og kunnskapsoverføring mellom aktørene på de arenaene som bindes sammen. Når primærlenkene ved de ulike mikronivåene skaper en kobling mellom hverandre, styrker det båndene mellom de to arenaene (Bø, 2018, s. 174). Denne koblingen er med på styrke meso.

Eksonivået refererer til mikromiljøer hvor individet sjelden eller aldri selv er til stede, men hvor det likevel forekommer samspill og påvirkning av betydning for personen som gitt tur er viktig for individet.

Den ytterste sirkelen, makro, tar for seg mønster av verdier, ritualer, tradisjoner, økonomiske forhold, nasjonale væremåter, ideologier og kultur. Påvirkning fra makrosystemet formidles via ekso, meso, mikro og inn til individet.

### 3.2 Salutogenese- «sense of coherence»

Aaron Antonovsky snudde hele spørsmålet om helse på hodet. Antonovsky hevdet at «vi måtte se på hva det som skaper helse, og ikke bare hva som er sykdommens begrensninger og årsaker» (Lindstrøm & Eriksen, 2015, s. 17). Det å være i stand til å takle usikkerhet og kaos uansett hvor sterkt vi måtte ønske å tro at vi har kontroll over livet, er en del av den grunnleggende tanken til salutogenese. Uforutsigbarheten og forutsigbarheten er noe vi mennesker må til bunn og grunn leve med, livet lar seg ikke kontrollere helt og fullt. Essensen i salutogenese handler om at god helse bidrar til å opprettholde evnene mennesker har til å leve og ha tillit til at livet ordner seg selv om det kan være utfordrende iblant.

Antonovskys teori om god helse var opprinnelig ment som en teori om stress, og stress som en naturlig del av livet (Lindstrøm & Eriksen, 2015, s. 18). Faktorene som kunne endre plasseringen på kontinuumet, med andre ord faktorer som påvirker det sammenhengende hele som er vedvarende eller fortløpende. Disse faktorene kalte Antonovsky for stressfaktorer eller stressorer. Stressorer skaper spenning som må håndteres, mulighetene ligger i å enten gi etter for stressorene og oppleve et sammenbrudd i patogen retning, som omhandler sykdom, og det som er sykt hos mennesket, eller så kan vi takle belastningen og beveger oss i retning av helse på kontinuumet, altså beveger seg i salutogen retning (Lindstrøm & Eriksen, 2015).

En av nøklene til den salutogene tilnærmingen var å beskrive helse som et kontinuum mellom «den subjektive opplevelsen av god helse og den subjektive opplevelsen av dårlig helse», eller «kontinuumet mellom helse og uhelse» (Lindstrøm & Eriksen, 2015, s. 20).

Sense of coherence (SOC) er oversatt til opplevelse av sammenheng (OAS), og er det første nøkkelbegrepet i den salutogene teorien. Det defineres slik:

*En generell innstilling som sier noe om i hvilken grad man har en gjennomgående, bestandig, men også dynamisk tillit til at (1) stimuli i ens indre og ytre miljø er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til å kunne håndterer kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er vel verd å engasjere seg i.*

(Antonovsky, 1987: 19 i Lindstrøm & Eriksen, 2015, s. 28)

De tre dimensjonene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet ligger til grunn for opplevelse av sammenheng. Disse tre dimensjonene kan bidra til at mennesket opplever en

indre trygghet og tillit til at man har egne indre ressenser, og ressenser i omgivelsene. Videre ha en evne til å bruke og gjenbruke disse ressursene på en helsefremmende måte. Mennesker som opplever at livet er preget av sammenheng, ved hjelp av disse tre dimensjonene, har sterk OAS (Lindstrøm & Eriksen, 2015).

Opplevelse av sammenheng kan også ses på som en livsinnstilling. Det er dermed ikke bare et spørsmål om individet som mennesket som skaper mål og mening i livet, med de tre dimensjonene til grunn. Men et rettet fokus på motivasjonsfaktoren ligger i dimensjonen om meningsfullhet. Bakgrunnen for dette er at det ikke er innholdet i det som gir mening, men det faktum at individet har en sterk opplevelse av mening i sitt eget liv.

## **4.0 Presentasjon av litteratur**

Med Brofenbrenner og Antonovskys teori som grunnlag, skal jeg videre trekke frem forskningslitteratur som bidrar til å sette et søkelys på belastninger av å være pårørende og medavhengig. Utover dette relevante artikler som utforsker begrepet medavhengighet og prøver som har drøftet bistanden pårørende får fra hjelpeapparatet.

### **4.1 Belastningene av å være pårørende og medavhengig.**

De manglende tallene på antall pårørende trekkes frem av Copello, Templeton og Powell (2010). Videre problematiserer de virkningen av rusmisbruk på familier og ressursbesparelsene av deres støtte og omsorg er ekstremt vanskelig. Birkeland og Weimand (2015) viser at de fleste informantene opplever dårligere helse, både fysisk og psykisk helse har blitt verre på bakgrunn av å være pårørende. Mange opplever av familienære bånd og sosiale relasjoner har blitt svekket. Samtidig opplever informantene et høyt konflikt- og stressnivå i familien, der det meste av fokuset har vært rettet mot den som har problemer med rusmidler. Dette bekreftes videre i en beskrivende analyse av familiefunksjonen. Familiemedlemmer som ringte hotline viste emosjonell overbelastning (88 %) og selvforsømmelse (75 %). Videre viser resultatene at familiemedlemmer som trengte medisinsk hjelp for enn selv var 33%, de som allerede brukte medisiner 39%, tok i bruk selvhjelpsgrupper 19% og familiemedlemmer som gikk til psykolog eller andre psykiatriske tilbud 22% (Bortolon, et al., 2016, ss. 103-104). De internaliserte og eksternaliserte symptomene som kommer blant barn, foreldre, søsken og intime partnere som pårørende er mange og komplekse (Dennis & Champlin, 2021).

### **4.2 Pårørendearbeid og hjelpeapparatet**

Hvordan informantene til Birkeland og Weimand (2015) opplever ressurser og rettigheter, beskriver de som sammenhengende med tilgjengeligheten på ressurser (personlige eller offentlige hjelpetiltak). Amundrød og Vatne (2020) konkluderer med at involvering av pårørende i større grad bør integreres, og at en av grunnpilarene i pårørendeinvolvering bør være gjensidig informasjonsutveksling. De viktigste elementene fra studien til Amundrød og Vatne var at den representative ledelsen, la vekt på et relasjonelt eller sosialt fokus i rusbehandlingen, med et fokus på hvilke konsekvenser avhengighet og rusproblematikk har på barn og familiemedlemmer. Også voksne familiemedlemmers situasjon fremheves som

viktig, og deres behov for tjenesteyting enten individuelt eller sammen med sine pårørende fremheves i intervjuene (Sagvaag & Selbekk, 2016).

I feltet finnes det utfordringer slik som forventinger og føringer for pårørendearbeid som opplever å motsi seg selv ved at inntrykket er at det ikke legges godt nok til rette for samarbeid. Samt anerkjennelsen av verdien av pasientens nettverk, og kunnskap knyttet til pårørende til rusmiddelavhengige (Amundrød & Vatne, 2020). Det drøftes viktigheten med sosial støtte fra andre familiemedlemmer samt offentlige tjenester (Dennis & Champlin, 2021). Videre forteller Lyngstad (2021) at informantene hennes gjentatte ganger har opplevd fordommer og stigmatisering. Informantene etterlyser mer verdige møter og større respekt fra helsepersonell. Det viser seg også at møte med fordommer har lagt et hinder for å komme ut av de aktuelle situasjonene informantene er under, og forstyrret deres selvutvikling og fremgang.

### **4.3 Medavhengighet**

Begrepet medavhengig brukes som oftest innenfor rusomsorgen, og anvendes som en del av terminologien i selvhjelpsgrupper basert på de 12 trinn, som AA (anonyme alkoholikere) og NA (anonyme narkomane), men begrepet brukes også i pårørendearbeid. 12 trinns modellen er en anvendt behandlingsfilosofi innenfor rusbehandling, og er grunnleggende for medavhengighetsbegrepet på bakgrunn av tematikkens som blir tatt opp som maktesløshet, selvransakelse, aksept, skam, bitterhet og sorg (Unicare, u.d.). Jeg kommer ikke til å ta utgangspunkt i denne modellen for å besvare min problemstilling, og velger derfor å ikke utdype denne modellen videre.

Konfluens er et annet begrep som kan brukes som synonym for medavhengighet. Konfluens betyr at et menneske lever i ett med et annet menneske eller en hendelse. Personen lever emosjonelt gjennom et annet menneske, en institusjon eller hendelse (ATROP. Støtte & ettervernssenter, u.d.). Medavhengighetsbegrepet kan forstås som en risikofaktor, der det ligger til en grunn en faktor hos individet eller i oppvekstmiljø som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden (Helsedirektoratet, 2014).

Informantene beskriver det å være medavhengig, og at deres egen velbefinnende baseres på hvordan personene med rusmiddelproblemer har det (Birkeland & Weimand, 2015). I artikkelen tar Dennis og Champlin (2021) frem medavhengighet og dets positive betydning

for de pårørende. Medavhengighetsbegrepet er omdiskutert og i fagessayet skriver Recke (2022) at medavhengighet bidrar til å patologiserer omsorg og kan bidra til at pårørende opplever skam og fortvilelse. Recke utyper dette i et intervju der Halvorsen (2022) uttrykker at begrepet lever i beste velgående i fagmiljøer, rusinstitusjoner og pårørendeorganisasjoner. I debatten supplerer Vederhus (2022) at medavhengighetsbegrepet gir et nyttig psykologisk rammeverk for å jobbe med familier med rusavhengige.

## 5.0 Diskusjon

Problemstillingen i denne oppgaven tar sikte på å besvare «på hvilke måte pårørende og medavhengige blir påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk». Jeg vil diskutere medavhengighet, samt belastningene som forekommer ved å være pårørende og medavhengig for en person med rusmiddelproblematikk. Videre vil jeg diskutere til hvilken grad pårørende får bistand, og hvilke faktorer som påvirker dette pårørendearbeidet. Dette sett i lys av Brofenbrenner og Antonovsky sine teorier og begreper.

### 5.1 Medavhengighet og begrepets bruksverdi

Medavhengighet kan defineres som en flerdimensjonal utfordring, påvirket av en rekke faktorer som allerede kan utvikles fra barndommen, og videre til voksen alder. Bortolon et al. (2016) uttrykker at medavhengige ofte har vanskeligheter med å sette grenser og hevde sine egne behov på grunn av lav selvtillit, dårlig følelsesmessig kontroll og selvbebreidelse. En konsekvens av at de medavhengige ikke setter grenser for seg selv, kan være at den avhengige fortsetter med sitt rusmiddelmissbruk. Med bakgrunn i dette kan terskelen for de medavhengige til å søke hjelp bli høyere. Lindgaard (2006) er et velfungerende familieforhold et av de viktigste faktorene som kan forebygge problemutvikling hos barn og voksne med familier med alkoholproblemer. Selv om Lindgaard i sin rapport har begrenset sine funn til familier med alkoholproblemer, tenker Amundsen og Melkeraaen (2015) at velfungerende familieforhold også er beskyttelsesfaktorer som gjelder i familier med andre typer rusmiddelproblematikk.

Informantene som gjennom rapporten *Det gjennomsyrrer jo livet* (Birkeland & Weimand, 2015) forteller om medavhengighet, beskriver kunnskapen om medavhengighet som viktig for å forstå hvorfor pårørende reagerer som de gjør. Denne kunnskapen har lært dem å ivareta egne behov som pårørende, framfor oftest å ivareta den som har rusmiddelproblemer. Flere av informantene forteller videre at å ha fått bevisstgjort medavhengighetsbegrepet har blitt et nyttige verktøy, som hjelper dem å sortere hvordan de skal prioritere i hverdagen. Dette kan tyde på at medavhengighet som en risikofaktor ikke nødvendigvis er kun usikkerhet og kaos. Begrepet kan også bidra i den forstand som en beskyttelsesfaktor som samspiller med risikofaktorer og reduserer den negative innflytelsen. Ved å ta eierskap over begrepet medavhengighet kan det bidra til å skape en selvrealisering og aksept hos individet. Empowerment eller myndiggjøring kan brukes som et virkemiddel for å stå imot vanskelige

situasjoner ved at de pårørende ser sine styrker og de ressursene de har som individ, i motsetning til å bare være «en pårørende til en med rusmiddelproblematikk». Den pårørende finner sin indre meningsfullhet, og legger det til grunn som en motivasjonsfaktor for videre arbeid med enn seg selv og prioritering av sitt eget liv. Opplevelse av sammenheng vil være en støttende faktor for å mestre livets vanskelige motgang (Lindstrøm & Eriksen, 2015).

Medavhengighetsbegrepet er ifølge Halvorsen (2022) vel brukt rundt om i landet, og det bekreftes av Vederhus, som sier at «de underliggende mekanismene om å undertrykke egne følelser og behov, selvpoffrelse og troen på at man ved å kontrollere personen med rusproblematikken, kan få dem til å slutte å ruse seg» (2022, avsn. 3), som ligger til grunn for medavhengigheten. Likevel kritiserer Liese Recke (2022), i fagessayet medavhengighetsbegrepet og betydningen det har for pårørende. Recke problematiserer begrepet ved å illustrere at når foreldre gir barnet sitt som har rusmiddelproblematikk, husly, mat eller penger, så kan det tolkes som destruktivt. Recke skildrer med andre ord en «muliggjøring», på den måten at de angivelig nok opprettholder barnets destruktive livsstil. I intervjuet med Halvorsen (2022) utdyper Recke det å benytte medavhengighetsbegrepet, bidrar til at de pårørende opplever seg selv som medskyldige i rusmiddelmissbruket, fordi hen bidrar til å gjemme konsekvensene av den rusmiddelavhengiges atferd. Vederhus (2022) antyder likevel at begrepet gir et nyttig psykologisk rammeverk for å jobbe med familier med rusmiddelavhengige, for å hjelpe de pårørende å se hvilken uheldigrolle de har tatt fremfor den rusmiddelavhengige.

Recke mener at begrepet medavhengig overfører skam og skyld til de pårørende. Skyldfølelse og skam uttrykkes som sentrale følelser hos de pårørende, uavhengig av medavhengighetsbegrepet, gitt av studiene til Birkeland og Weimand (2015). Informantene til Lyngstad (2021) uttrykker også skammen de føler på fra samfunnet. Å ta i bruk medavhengighetsbegrepet mener jeg ikke bidrar til mer skyld og/eller skam enn det som allerede ligger der fra før av. Jeg mener ut i fra forståelsen av medavhengighet, at en kan være pårørende uten å være medavhengig. Slik jeg tolker det fra Recke (2022) så opplever hun det slik at pårørende føler seg tvunget til å kategorisere seg som medavhengig, og dermed undertrykker seg selv. Å si at en selv er medavhengig mener jeg bidrar til en selvrealisering av de utfordringene man står ovenfor, samt innse for en selv til hvilken grad man nedprioriterer sitt liv og helse fremfor personen med rusmiddelproblematikken. Det skal sies at begrepet medavhengighet kanskje ikke er for alle, men det er sjeldent noen ting. Enten



hjelper det personen å ta i bruk begrepet, eller så gjør det ikke det. Dersom begrepet bidrar til at et menneske føler tilhørighet, støtte og håp, så hvorfor problematisere det? Rett heller fokuset på institusjoner og hjelpeapparater som ikke gir støtte til pårørende i det hele tatt.

## **5.2 Effekten av å ha rusmiddelproblematikk i familien**

For å kunne forstå mennesker som har et rusmiddelproblem, vil det være nødvendig å utvide konteksten til å omfatte et større system enn individet, til for eksempel familien. Når et familiemedlem har rusmiddelproblematikk, blir de andre medlemmene på et eller annet vis påvirket. Skottene Donald Cameron og Ian Jones (1985) hevdet at rusmidler er noe befolkningen bruker mot plager som er forårsaket av andre, mer grunnleggende samfunnsproblemer som ensomhet, angst, depresjon og fattigdom (Espnes & Smedslund, 2009, s. 245). Disse grunnleggende samfunnsproblemene kan bidra til å illustrere at belastningen pårørende opplever kan skape en risiko for å pådra seg andre utfordringer og psykiske lidelser. Konsekvensene for å ha et ustabil liv, men uforutsigbarhet, konstant bekymring samt nedprioritering av eget liv og helse, vil kunne føre til flere konsekvenser. Rus er som referert til i kapittel 1, et samfunnsproblem ikke bare en individuell utfordring. Dette omfatter alle som er påvirket av rusen, som kan omfatte flere individer på ulike nivåer i samfunnet. På bakgrunn av dette er det relevant å se hvilken effekten rusmiddelproblematikk har på brukerens familie og pårørende. Avhengighet er ikke bare noe du har alene i sinnet og kroppen, det er også noe som deles. Å redusere forståelsen av problemet til det som er rent individuelt, er også kjent som å gå i strid med strømmen (Sagvaag & Selbekk, 2016, s. 1062).

Dennis og Champlin (2021) trekker frem Woolfall og Sumnall (2010) som kategoriserte utfallsmål for studier som involverer barn med rusmisbrukende foreldre, som følger: helse, rusmiddelbruk, sikkerhet (f.eks. vold, konflikt, mobbing), skoleoppnåelse og tilknytning, atferd og selvtillit. Resultatene viser at de eksternaliserte symptomene barna viser er at de overtar foreldrerollen, og tar omsorgsrollen ovenfor sine foreldre og i større grad sine søsken. Samt øker sjansen for at barna selv utforsker rus i senere alder, og at det kan oppstå utfordringer ved å etablere andre relasjoner. Flere av informantene til Birkeland og Weimand (2015) uttrykker akkurat dette mønsteret som gjentar seg, ved at de fra oppvekst i familie med rusmiddelproblemer, gjentatte ganger ender i forhold med en som har rusmiddelproblematikk. Informantene beskriver videre om konfliktfylte forhold, der splitting av familier og brudd har vært konsekvensene. De har ofte opplevd lojalitetskonflikt i forholdet til andre familiemedlemmer. I forlengelse av dette kan vi trekke en rød tråd ved konsekvenser som

følger fra barndommen, ved å være oppvokst i et hjem med rusmiddelproblematikk, til utfordringer som fortsatt forekommer i voksen alder.

Gjennom studien til Bortolon, et al. (2016) viser de til at familiemedlemmer som søker hjelp via internettet for å håndtere et familiemedlem som bruker rusmidler, har en dårligere livskvalitet sammenlignet med rusmiddelmisbrukerne selv, eller med befolkningen generelt. Pårørendes dårlige livskvalitet vektlegges også studien til Birkeland og Weimand (2015) som viser resultater til at den totale belastningen av å være pårørende. Effekten av å være pårørende kan føre til dårligere levekår, svekket familiedynamikk og betydelig økt fokus på den som har rusmiddelproblemer, på bekostning av andre familiemedlemmer. Helserelaterte belastninger kan innebære; angst og uro, depresjon, sorg, håpløshet og isolasjon, skyld og skam, innestengte følelser, svekket fysisk helse og utslitthet. Disse belastningene faller under tilnærmingen patogenese, som beskrives det syke ved mennesket. I motsetning til salutogenese, der friskhetsfaktoren står sentralt. Styrken de pårørende kan føle på ligger i å ha både negative og positive konsekvenser, det er utmattende og føle på meningsløshet og å være den sterke over tid, noe som kan føre til manglende egenomsorg (Birkeland & Weimand, 2015). På den andre siden kan det oppleves positivt å kjenne på sin egen styrke, og å vise ovenfor seg selv at en kan stå gjennom vanskelige situasjoner over en periode slik som livsinstillingen opplevelse av sammenheng beskriver.

### **5.2.1 Den indre effekten**

Bortolon, et al. (2016) forteller gjennom sine studier at personer med høy medavhengighet styres av personen med rusmiddelproblematikk. De medavhengige lar seg påvirke slik at deres personlige og yrkesmessige liv endres eller tilpasser seg for personen med rusmiddelproblemet. Informantene til Bortolon, et al. (2016) forteller at de endrer eller kansellerer planer, skjule brukerens oppførsel for resten av familien, lyver eller unnskylder brukerens oppførsel. Det støttes av Andresen (2011) gjennom hans studie der at konkluderer med at pårørende øker sin toleranse for den rusavhengige og rusmiddelbrukeren, samt øker tålmodigheten for brukerens atferd. Kriser og bekymringer blir normalen og virker parallelt med en følelse av avmakt og utilstrekkelighet. Dette problematiserer utviklingen av økt opplevelse av sammenheng, ettersom at motstandsressursene forutsetter av blant annet sosiale relasjoner, og at den pårørende deltar på meningsfulle aktiviteter. På bakgrunn av dette vil de pårørende havne i større risiko for å oppleve sammenbrudd, i forlengelse av at de faller under kontinuumet ifølge Antonovsky (Lindstrøm & Eriksen, 2015). Videre kan barn oppleve en

form for maktesløshet, svak selvtillit samt en negative indre følelse register av å være pårørende og medavhengig (Woolfall & Sumnall, i Dennis & Champlin, 2021). Disse internaliserte symptomene kan bidra til å svekke motstandsdyktigheten hos barna, og gi langvarige konsekvenser.

Opplevelse av skyld og skam går igjen hos informantene til Birkeland og Weimand (2015). Likedannet opplevelse av tvil og mistillit som gjelder både en selv og egen vurderingsevne, i tillegg til at man opplever mistillit til den som misbruker rusmidler. Mange av informantene uttrykker at de har vært nødt til å sette egne følelser til side, ofte fordi det var så mye kaos i situasjonen rundt personen med aktivt rusmiddelproblem, eller at de må tilpasse sine egne følelser ut fra hvordan den med rusmiddelproblematikk har det. Her vil jeg si informantene beskriver følelsen av medavhengighet. De nedprioriterer seg selv, og legger til rette for personen med rusmiddelproblematikk, fram for en selv

Espenes og Smedslund (2009, s. 268) påpeker at også rusmisbrukermiljøet kan skape tilhørighet – og kanskje kan individer som ikke føler seg til pass i mer aksepterte miljøer, søke til rusmiddelmisbrukermiljøer for primært å gå i en ny sosial tilhørighet. Dermed vil personer med rusmiddelproblematikk prioritere plassen i rusmiljøet uavhengig om det skaper negative konsekvenser for en selv og de pårørende. Dette kan bidra til å skape mye utrygghet og uvitenhet for de pårørende. Et rusmiljø kan ofte beskrives som uforutsigbart, og det er realiteten at mange pårørende opplever å bli utsatt for vold og trusler. Når det uttrykkes gjentatte ganger i forskningslitteraturen at rusproblematikk rammer i stor grad de pårørende, er ikke dette tomme ord. De pårørende opplever trusler om penger, tabletter eller selvmord, og det kan strekke seg så langt som vold mot dem selv eller mot andre fra rusmiljøet eller personen de er pårørende til (Birkeland & Weimand, 2015). Informantene til Birkeland og Weimand (2015) beskriver at de ofte har vært i alarmberedskap og har gått på tærne for ikke å gjøre noe som kan sette i gang reaksjoner eller sprekk (tilbakefall) hos den de er pårørende til.

Belastningene som pårørende og medavhengige pådrar seg, kan føre til sykdom, isolasjon og konfliktfylte forhold innad i familien. Behov for omfattende støtte og hjelp for å mestre rollen som pårørende og for å sette grenser mener Andresen (2011) står sentralt for å mestre situasjonen. Å søke hjelp kan oppleves som et nederlag for noen pårørende og medavhengige, for å ha mislykkes i sine omsorgsoppgaver ovenfor sine andre familiemedlemmene, eller for personen med rusmiddelproblemet. De pårørende og medavhengige har et sterkt

beskyttelsesbehov for personen med rusmiddelproblematikken. Litteraturen som vises til i kapittel 4, viser at de pårørende samlet sett står ovenfor en rekke utfordringer og belastninger knyttet til egen livskvalitet. Disse belastningene strekker seg fra egen egenomsorg, til ivaretagelse av andre familiemedlemmer, herunder barn samt den som har rusmiddelproblematikk. Følelsene av skam, maktesløshet og skyld sitter tungt på de pårørende. Likevel skal det uttrykkes en styrke som ligger til grunn hos de pårørende og medavhengige. Jeg vil legge til at noen ganger gjør kjærlighet for sine kjære, en selv blind for egenomsorgen som må pleies. Det er den samlende konsekvensen, slik jeg tolker det, av å være pårørende og medavhengig for en person med rusmiddelproblematikk.

### **5.3 Stigmatisering og fordommer- «En sånn en»**

En av anbefalingene fra Toppmøte 2017 (Nasjonalt senter for erfaringskompetanse inne psykisk helse) var å jobbe med fordommer mot pårørende som «plage». Slike fordommer eksisterer, og bekreftes av Lyngstad (2021) som trekker frem sine egne informanter som deler erfaringer med stigmatisering og fordommer. Informantene uttrykker at de gjentatte ganger har opplevd å bli satt i bås og kategorisert, kritisert for deres oppdragelse, tanker, syn og tilstedeværelse i rusproblematikken samt stigmatisert for å være en pårørende eller være beslektet til «en sånn en». I lys av dette har det resultert i at informantene føler på en skam, isolasjon og ensomhet, som kan stilles opp mot blant annet Birkeland og Weimand (2015), Bortolon, et al. (2016) samt Dennis og Champlin (2021) som viser til de fysiske og psykisk belastningene og konsekvensene av å være pårørende og medavhengig i seg selv.

Skal vi etterleve Hummelvolls (2016) (som referert i Amundrød & Vatne, 2020) sentrale verdier, som likeverd, bør vi tilstrebe en anerkjennende holdning preget av åpenhet og respekt for den andres integritet. Dette ligger også til grunn i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for blant annet sosionomer (FO, 2019). Å tilby familierettetbehandling er sett på, ifølge Sagvaag og Selbekk (2016) som en måte å øke antall forslag til hva som bør gjøres, samt behandlingsmuligheter. Familierettetbehandling blir også sett på som en måte å redusere stigma i både familier og i deres nettverk. Her ligger fokuset på det helhetlige perspektivet, og involverer nettverket rundt individet og danner en felles respekt og forståelse ovenfor situasjonen.

Det er vårt mandat som sosionomer å se det helhetlige ved et menneskets situasjon. Det innebærer deres tryggerammer, nettverk, sosiale arenaer og andre faktorer som er med på å

påvirke individets utvikling. Å skape en god relasjon vil dermed være høyest aktuelt, og «En god relasjon baserer seg på tillit, trygghet, likeverd, troverdighet og samhandling» (Helsedirektoratet, 2014, s. 68). Rus er et sensitivt tema for mange, og som vist er pårørende og medavhengige en stor gruppe som lett kan bli glemt i mengden. Derfor er det hensiktsmessig at pårørendearbeid er innforstått hos alle, og at stigmatisering og fordommer mot rusmiddelproblematikk og pårørende blir arbeidet med på alle nivåer i samfunnet. Som Brofenbrenner trekker frem, vil alle nivåer der det er aktører, bidra til å påvirke individets liv, og herunder videre samspill med andre (Bø, 2018). Amundrød og Vatne hevder at relasjonell etikk handler om i hvor stor grad og på hvilken måte mennesker er sensitive for «hvordan de virker på hverandre, og hvordan de samskaper relasjonen» (2020, s. 121). Dette gjelder også for samarbeid med pårørende, på bakgrunn av pårørende som en sårbar og utsatt gruppe i samfunnet.

I lys av diskusjonen kan det trekkes en konklusjon om at arbeidet om å ivareta de pårørende allerede ligger i forståelsen av begrepet. Samfunnets fordommer og syn på pårørende, medavhengighet og rus danner grunnlaget til hvordan de blir møtt av hjelpeapparatet, medmennesker og institusjoner. Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet (FO, 2019) er et godt hjelpemiddel som bidrar til holdningsarbeid som kan utføres både på et individnivå, men også et samfunnsnivå.

#### **5.4 Bistand til pårørende**

Når personen med rusmiddelproblematikk er i behandling, har pårørende i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §§3-3, 3-4) rett til både informasjon og involvering, men denne retten er en avhengig av samtykke fra pasienten. Birkeland og Weimand (2015) sine informanter formidler at belastningen er stor når de ikke blir involvert i behandlingen til personen med rusmiddelproblematikk, til tross for at de kanskje lever tett på den som har rusmiddelproblemer. I forlengelse av dette forteller de fleste pårørende gjennom rapporten at de aldri har blitt tilbudt samtaler eller støtte, verken gjennom spesialisthelsetjeneste eller andre deler av hjelpesystemet. Videre blant de pårørende som selv er aktive i brukerorganisasjoner, forteller de at omtrent aldri får henvendelser fra spesialisthelsetjenesten eller andre helsetjenester, verken når det gjelder informasjon om organisasjonen eller kontaktformidling til pårørende.

Ettersom mange pårørende selv strever som en følge av pasientens rusavhengighet er det, som Ruyter, Førde og Solbakken (2014, ss. 156-157) trekker frem, etisk problematisk dersom de ignoreres av behandlingsapparatet, ikke minst fordi pårørende er viktig for pasientens sykdomsmestring og livskvalitet. Ved utvikling av god helse fremmer Antonovsky at kvalitet på blant annet helsefremmende arbeid vil være en sentral påvirkningsfaktor for utviklingen mot salutogen- eller patogenetisk retning. Det vil ligge til grunn risikofaktorer i helsevernet og helsetjenester, dog ressurser i det helsefremmende arbeidet (Lindstrøm & Eriksen, 2015). På bakgrunn av dette vil hjelpeapparatets pårørendearbeid være en viktig bidragsyter for pårørende og medavhengighets helse. Mange av informantene til Birkeland og Weimand (2015) beskriver følelsen av avmakt ovenfor hjelpesystemer både i form av hjelp til personen med rusmiddelproblematikk, men også ens selv om pårørende. På den andre side kan pårørende også være en del av problemet, og en for tett involvering av disse i behandlingen kan redusere pasientens mestring. Dette kan være etisk krevende avveining for helsepersonell, der blant annet taushetsplikt og samtykke vil være en lovpålagt hindring.

Amundrød og Vatne (2020) trekker frem studien om belastninger og barrierer for inkludering av familie i rusbehandling, gjort av Lee et al. i 2012, der de fant ut at mangel på tiltro til egen mestringsevne, rollekonflikt, som prioritering av arbeidsoppgaver og utilstrekkelige ressurser er blant faktorene som virker hemmende på implementering av pårørendearbeid. Det er for eksempel lite konkretisert hvordan den pårørende kan støttes som ressurs og hva de ulike tjenestene kan gi støtte til. Det bekrefter også Birkeland og Weimand (2015), at det ikke finnes en entydig beskrivelse av hva råd og veiledning skal inneholde og hvilket hjelpeapparat er det som skal gi den. Det er heller ikke konkretisert hva et behandlingstiltak overfor pårørende til personer med rusmiddelproblemer bør inneholde. Samlet sett har betydelige hull i kunnskap og informasjon blitt fremhevet, hull som må fylles raskt hvis støtte og service til familier skal utvikle seg trekker Copello, Templeton og Powell (2010) frem. Med bakgrunn i dette virker det som at det et stort kunnskapshull om pårørendearbeid som skaper usikkerhet hos de ansatte i velferdstjenestene. En konsekvens av dette vil være at de ansatte tviholder seg med å bistå de pårørende, rett og slett fordi de ikke vet hvordan eller hva de faktisk kan tilby.

Videre trekker Amundrød og Vatne (2020) frem Vedeler (2011) som uttrykker at måten man blir møtt på av andre påvirker sårbarhet, fordommer og personlige holdninger også hos profesjonelle. Ved rusmiddelavhengighet møter de ansatte i velferdstjeneste ofte konflikter og kommunikasjonsvansker mellom pasienten og de pårørende som kan komme til uttrykk på

måter som kan forsterke negative holdninger hos den profesjonelle. I lys av dette kan det ses slik at tidligere dårlige erfaringer hos de pårørende er med på å påvirke videre samarbeid og kommunikasjon med velferdstjenester. Samt vil opplæring av ansatte på pårørendearbeid være en sentral faktor i hvordan pårørende opplever å bli sett og hørt i oppfølgingen. Trygghet i møte med pårørende og samarbeid med dem antas derfor å være sentralt. Økt trygghet hos behandlerne krever, ifølge Wangensteen et al. (2019) gjennom Amundrød og Vatne (2020), både tid, opplæring og veiledning, og vil medføre at behandlerne i større grad klarer å motivere pasientene til å samtykke til at barna av foreldre med rusmiddelproblematikk får den informasjon og oppfølging de skal ha.

#### **5.4.2 Pårørendearbeid og familiestabilitet**

Sagvaag og Selbekk (2016) trekker frem to handlingslinjer på hvordan pårørendearbeid kan effektiviseres. De trekker frem å se på diskursene som kan mobiliseres på en måte som en strategisk ressurs, den andre handlingslinjen er å se nærmere på systemene for henvisning og samarbeid mellom ulike etater, diskutere potensialet for å henvise hele familier ved siden av enkeltpersoner, eller mer systematisk inkludere familie- og sosiale forhold i henvisningene. Videre beskriver Dennis og Champlin (2021) gjennom sine studier at omfattende tjenester er nøkkelen for å balansere de respektive behovene til mødre som bruker rusmidler og deres barn og for å legge til rette for et foreldre-barn-forhold. Samtidig viser Birkeland og Weimand (2015) til at offentlige dokumenter beskriver pårørende som en ressurs og/eller som informasjonstrengende og/eller som hjelpetrengende. Med bakgrunn i dette kan vi tenke oss at offentlige dokumenter og tjenester burde være kvalitetssikre hjelpemidler for å forstå viktigheten med godt pårørendearbeid, og potensialet som ligger til grunn. Som Brofenbrenner (Bø, 2018) trekker frem så omhandler mesonivået forholdet mellom to eller flere mikrosystemer, hvor individet aktivt samhandler. Det kan illustreres slik at den pårørende er mellomledet mellom flere etater og hjelpeapparater, som bidrar til å binde sammen disse mikronivåene. Slike koblinger mellom mikrosystemer skaper muligheter for kommunikasjon, samspill, gjensidig påvirkning og kunnskapsoverføring mellom aktørene på de arenaene som bindes sammen. Likevel er det å ta til betraktning at det kan utvikles en negativ konsekvens i form av krysspress og lojalitetskonflikt, på bakgrunn av fokusområdet til de ulike etatene. De ulike etatene kan fort legge ansvaret på hverandre ettersom pårørende kan ses som en flyttende gruppe, som ikke nødvendigvis alle har kunnskapen eller ressursene til å følge opp.

Familiestabilitet er ifølge Dennis og Champlin (2021) et felles mål for å tydeliggjøre hvilken effekt rusmiddelbruk har på familien. Og dermed hvorvidt familien finner hjelp, avhenger av tilgjengeligheten til interne og eksterne støttenettverk og deres vilje til å gi tilgang til dem. Det at informantene til Birkeland og Weimand (2015) opplever at de har et behov for hjelpetilbud som ikke blir ivaretatt, er også i tråd med en studie ved en større helseregion i Norge blant 135 pårørende til personer med rusmiddelproblematikk. Der rapporterte mer enn 70 % av informantene om behov for både kunnskap om rusmiddelproblemer og bearbeidelse av egne problemer (Storbækken & Iversen, 2009). Dennis og Champlin (2021) trekker frem at familiens funksjon er viktig for mestring og styrker familien allerede har. Videre at beskyttende faktorer kan påvirke et barns motstandskraft, og sammen med resiliens er kunnskap og bevissthet om effektene av rusmiddelbruk viktig.

Flere av informantene gjennom presentert litteraturen, har funnet styrke og bistand i selvhjelpsgrupper slik som Al-Anon eller i andre frivillige organisasjoner og A-Larm eller LMS (Lærings- og mestringssenter). Også pårørendekurs, temakvelder eller familieuker i spesialhelsetjenesten har vært gode bidragsytere for pårørende og medavhengige ifølge Birkeland og Weimand (2015). I lys av de tre dimensjoner, så vil akkurat dette med å finne bistand til å danne en forståelse, en begripelighet, bidra til å styrke de pårørende til å håndtere sitt eget liv i større grad. Denne håndterbarheten danner grunnlaget for meningsfullheten som hjelper de pårørende til å finne meningen i det nye livet de skal begynne å bearbeide (Lindstrøm & Eriksen, 2015). Flere av informantene beskriver økt innsikt, personlig vekst og styrke i å dele erfaringer med andre som følge av deltakelse i frivillig organisasjon eller selvhjelpsgruppe. Informantene uttrykker at de først trodde av selvhjelpskursene skulle om hvordan de bedre kunne hjelpe personen med rusmiddelproblematikk. Istedenfor lærte de pårørende om hvordan de selv skulle klare å leve bedre, når de har en person i livet med rusmiddelproblematikk. Dette illustrer godt hvor emosjonelt investert de pårørende og medavhengige er, og at deres fokus på en selv kommer etter behovet for å ta vare på personen med rusmiddelproblematikken.

Selv om pårørende har lovpålagte rettigheter ser det ut til at ikke alle pårørende likevel opplever at de blir sett eller hørt. Pårørende dobles for hvert menneske som får et rusmiddelproblem, og derfor burde det være sentralt at de også er involvert i den eventuelle behandlingen som den med rusmiddelproblematikk står ovenfor. Hvor lengre tid det tar for en pårørende å få bistand, hvor mer koster det for samfunnet. Det tyder på at det er mangel på



konkrete behandlingstiltak, og at de pårørende er en gruppe som ender opp som en kaste ball mellom flere systemer. I lys av dette oppleves det som at ansvaret for å ta vare på de pårørende havner hos den frivillige sektoren, og at mange pårørende har måtte funnet hjelp og støtte på eget initiativ.

## 6.0 Avslutning

Sosiale problemer blir definert av samfunnet, og rusproblematikk har over lengre tid stått i førsterekken. Mennesker som har utfordringer med rus, rammer ikke bare en selv, men det påvirker også personene rundt. Familiemedlemmer, venner og samfunnet blir berørt av rusen. De pårørende til personer med rusmiddelproblematikk oppleves å være en glemt gruppe, som havner mellom stolene. Denne oppgaven har tatt sikte på å forstå på hvilke måte pårørende og medavhengige blir påvirket av å være et familiemedlem til en med rusmiddelproblematikk. For å belyse denne problemstillingen har jeg anvendt forskning og annen litteratur som tar for seg medavhengighet, pårørende og deres belastninger, pårørendearbeid og hjelpeapparatet. Videre for å forstå kompleksiteten og sammenhengen av hvorfor støtte av pårørende burde stå sentralt, har oppgaven berodd seg på teoretikerne Urie Brofenbrenner og Aaron Antonovsky. Deres teorier er et forsøk på å forstå hvilken påvirkningskraft miljøet og samfunnet har på en individ og hvilke faktorer påvirker mennesket til å stå i utfordrende situasjoner.

Medavhengighet er et omdiskutert begrep, men begrepet har bidratt til at mange pårørende ikke lenger føler seg *unormale*. De beskriver en følelse av lettelse ved at de endelig forstår hvorfor de nedprioriterer seg selv, overfor den med rusmiddelproblematikk. Medavhengighet kan bidra til å skape forståelse av sammenhengen mellom å elske og hate en person som skaper så mye mistillit og usikkerhet. Jeg konkluderer med at begrepet er et godt hjelpemiddel og danner en forståelsesramme som vil være hensiktsmessige i pårørendearbeidet. Selv om belastningene er store som medavhengig, knytter jeg begrepet til empowerment, håp og egenomsorg. Konsekvensene og belastningene av å være pårørende beskriver som en kamp som liv og helse. Statistikk over helserelaterte konsekvenser og sosiale belastninger er godt dokumentert, i motsetning til selve antallet på pårørende og medavhengige. Dette vil jeg si beskriver hovedpoenget klart. De pårørende blir ikke sett når de virkelig trenger det, som dermed fører til at det utvikler seg i patogenesisk retning, og de pådrar seg belastninger som går utover kropp og sjel. Men da er det for seint, skadene har allerede skjedd. Sentralt begrep i dette arbeidet burde være forebygging. Og forebyggingen burde forekomme allerede ved forståelse av sosiale problemer og menneskene som involvert. Pårørende opplever stigmatisering og fordommer fra venner og familie, på arbeidsplassen og mannen på gata. Dette krever en dugnad om holdningsarbeid på både individ- og samfunnsnivå. Stigmatisering og fordommer setter grenser for de pårørende, og kan gjøre veien til bistand og hjelp vanskeligere. Videre viser hjelpeapparatet seg å ha store hull når det gjelder

pårørendearbeidet. Det kommer frem et visst kunnskapshull, og mangel på ressurser. Samt en utydighet om hvilke tiltak som er tilgjengelige for pårørende. Med bakgrunn av dette ender dermed pårørende opp med å enten bli glemt, eller å bli en kasteball mellom etater. Frivillige selvhjelpgrupper og organisasjoner er de som kommer på banen. Det fremtrer også at familiestabilitet er en sentral faktor for å bistå pårørende. Å ha en sosial støtte og relasjoner bidrar i økt grad for empowerment og myndiggjøring.

Uavhengig av min personlige erfaring, så viser litteraturen at rus, pårørendearbeid og medavhengighet er fortsatt meget relevant for sosialt arbeid og dagens samfunn. Og ikke minst er det mye arbeid som står igjen for å kunne dekke alle behov som de pårørende til en med rusproblematikk har. For rus rammer ikke bare personen som misbruker det, men det er en langvarig konsekvens for menneskene rundt. Alle som er i en situasjon der rus råder, fortjener og trenger ekstra mye kjærighet og støtte.

## Referanser

- Amundrød, E. W., & Vatne, M. (2020). Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet med relasjonen til pasienten som utgangspunkt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(2-3), 118-128. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05>
- Amundsen, J. E., & Melkeraaen, H. (2015). Risiko- og beskyttelsesfaktorer. I J. E. Amundsen, & H. Melkeraaen, *Barn i rusbelastende familier. Erfaringer fra praktisk pårørende arbeid* (ss. 26-30). Oslo: Kommuneforlaget.
- Andresen, N. E. (2011). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg.). (ss. 350-375). Oslo: Gyldendal akademisk.
- ATROP. Støtte & ettervernssenter. (u.d.). *Medavhengig*. Hentet fra ATROP: <https://www.atrop.no/malgrupper/medavhengig>
- 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 (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (ss. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Birkeland, B., & Weimand, B. (2015). *Voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer- En kvalitativ levekårsstudie- "Det gjennomsyrer jo hele livet"*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra En kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer.pdf (helsedirektoratet.no)
- Bortolon, C. B., Signor, L., Moreira, T. d., Figueiro, L. R., Benchaya, M. C., Machado, C. A., . . . Barros, H. M. (2016). Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & saude coletiva*, 21(1), 101-107. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20662014>
- Bø, I. (2018). Brofenbrenners bioøkologiske modell. I I. Bø, *Barnet og de andre* (ss. 169-186). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bøe, L. M. (2021). «Fuck stigma» – En narrativ undersøkelse av mennesker med rusavhengighet og pårørendes forståelse av, og erfaring med fordommer. *Hvordan forstå fordommer? Om kontekstens betydning- i barnehage, skole og samfunn*, 105-130. <https://doi.org/10.18261/9788215041261-2021-05>
- Copello, A., Templeton, L., & Powell, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: Education, prevention and policy*, 17(1), 63-74. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514798>
- Dalland, O. (2017). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). (ss. 51-61). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dennis, C. B., & Champlin, J. F. (2021). Not forgetting the family system of the substance using client. *Journal of human behavior on the social environment*, 31(8), 951-980. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1832638>
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). Rusmidler. I G. A. Espnes, & G. Smedslund, *Helsepsykologi* (2.utg.). (ss. 245-270). Oslo: Gyldendal akademisk.

- FO. (2019). *Yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleier og velferdsvitere*. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Halvorsen, P. (2022). - Nyttig psykologisk rammeverk for familiebehandling. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening* 59(3), <https://psykologtidsskriftet.no/aktuelt/2022/03/nyttig-psykologisk-rammeverk-familiebehandling>.
- Halvorsen, P. (2022). Vil "medavhengighet" til livs. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening* 59(3), <https://psykologtidsskriftet.no/aktuelt/2022/03/vil-medavhengighet-til-livs>.
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialhelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet. Henter fra Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Veileder.pdf (helsedirektoratet.no)
- Helsedirektoratet. (2019). *Pårørendeveileder. Nasjonal veileder*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra Pårørendeveileder - Helsedirektoratet
- Håkonsen, K. M. (2014). Når rus og avhengighet styrer livet. I K. M. Håkonsen, *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). (ss. 378-395). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lein, M. (2020). *Medavhengighet- overdrevet omsorg kan bli skadelig*. Hentet fra Norsk Helseinformatikk: <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/medavhengighet-overdrevet-omsorg-kan-bli-skadelig/?page=1>
- Lindstrøm, B., & Eriksen, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese. Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lyngstad, M. B. (2021). "Fuck stigma"- En narrativ undersøkelse av mennesker med ruavhengighet og pårørendes forståelse av, og erfaringer med, fordommer. *Hvordan forstå fordommer? Om kontekstens betydning- i barnehage, skole og samfunn*, ss. 106-130. <https://doi.org/10.18261/9788215041261-2021-05>
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse inne psykisk helse. (2017, august 30). *Anbefalinger fra Toppmøte 2017 overlevert*. Hentet fra Erfaringskompetanse: <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/anbefalinger-toppmote-2017-overlevert/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (Lov-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Ray, G. M. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: Health problems and medical cost compared to family members of people with. *Addiction*, 104(2), ss. 203-214. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02447.x>.
- Recke, L. (2022). Pårørende som medafhængige. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 59(3), 180-185. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/03/parorende-som-medafhaengige>.
- Rossow, I., Moan, I. S., & Natvig, H. (2009). *Nære pårørende av alkoholmisbrukere- hvor mange er de og hvordan berøres de?* Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. Hentet fra [sirusrap.9.09.pdf](https://www.fhi.no/publ/sirusrap.9.09.pdf) (fhi.no)
- Ruyter, K., Førde, R., & Solbakk, J. (2014). Klinisk medisinsk etikk. I K. Ruyter, R. Førde, & J. Solbakk, *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3.utg.). (ss. 127-186). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Sagvaag, H., & Selbekk, A. S. (2016). Troubled families and individualized solution: an institutional discourse analysis of alcohol and drug treatment practices involving affected others. *Sociology of health & illness*, 38(7), 1058-1073. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12432>
- Sandøy, T. A., Lund, I. O., & Bye, E. K. (2018). *Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra Alkohol og andre rusmiddel - FHI
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra Rusbrukslidelser - FHI
- Storbækken, S., & Iversen, E. (2009). *Alene sammen. Om hjelpebehov hos pårørende til rusmiddelavhengige*. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene.
- Tjora, A. (2021). Analyse av kvalitative data. I A. Tjora, *Kvalitative forskningsmetoder i praksis (4.utg.)*. (ss. 216-253). Oslo: Gyldendal.
- Unicare . (u.d.). *Det du trenger å vite om 12-trinnsmodellen*. Hentet fra Unicare: <https://unicare.no/tjenester/rus-og-avhengighet-12trinn/hva-er-12-trinnsmodellen/>
- World Health Organization (WHO). (2013). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Hentet fra World Health Organization : <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

