



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

# Sosionomen og Dramadronningen

Rusbehandling: Det komplekse miljøarbeidet og det uformelle språket sosialarbeidere imellom

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Bachelor i sosialt arbeid, våren 2017

Eksamenskode SOS3900

Kandidatnummer 592

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	2
1.1. Min forforståelse og bakgrunn for valg av tema .....	3
1.2. Problemstilling .....	4
1.3. Begrepsavklaring.....	5
1.4. Oppgavens avgrensning .....	7
1.5. Relevans for sosialt arbeid.....	7
1.6. Oppgavens oppbygning .....	8
<b>2. Metode</b> .....	9
2.1. Kildesøk og valg av kilder.....	9
2.2. Kildekritikk .....	10
<b>3. Teori</b> .....	11
3.1. Målgruppen: mennesker med rusproblemer .....	11
3.1.1. Kvinnespesifikke problemer.....	12
3.1.2. Kvinners stigmatisering og skamfølelse.....	13
3.1.3. Kvinner på rusbehandlingsinstitusjon: Litt om ADHD, angst og depresjon .....	13
3.1.4. Avmaktfølelse på institusjon - "Den kreative pasienten" .....	15
3.2. Personalgruppen .....	16
3.2.1. Personalgruppens identitet.....	16
3.2.2. Yrkesfaglige verdier hos sosialarbeidere.....	17
3.2.3. Språk- og kulturutvikling .....	17
3.2.4. Makt og avmakt i personalgruppen: Mestringsstrategier .....	18
3.3. Rusbehandling - møter mellom mennesker .....	19
3.3.1. Verdirammene .....	19
3.3.2. Sosialarbeiderens og pasientens ulike roller ved en rusbehandlingsinstitusjon .....	20
3.3.3. Møter mellom mennesker: miljøarbeid og brukermedvirkning.....	20
<b>4. Drøfting</b> .....	22
4.1. Når verdiene blir utfordret: Møter med pasienter gjennom miljøarbeid .....	22
4.2. Når verdiene blir synlige: Personalmøtet .....	23
4.3. Når pasienten blir Dramadronning .....	25
4.4. Når forforståelsene blir synlige: Møter med en Dramadronning .....	26
4.5. Det gode personalmøtet.....	27
4.6. Makt i stedet for avmakt for både sosialarbeideren og Dramadronningen.....	28
<b>5. Oppsummering</b> .....	29
<b>Litteraturliste</b> .....	30

## 1. Innledning

Rusmiddelavhengighet er en svært omfattende lidelse med en sammensatt årsakssammenheng, som kan komme til uttrykk i form av mange slags typer atferd. Reidar Hole (2014, 67) forklarer rusavhengighet gjennom en biologisk, psykologisk og sosialt sammensatt problemforståelse. Han sier videre at rusavhengige har fått bedre rettigheter og behandling etter at rusreformen<sup>1</sup> av 2004 trådte i kraft, da rusbehandling ikke lenger utelukkende ble definert som et sosialt problem (2014, 111).

Rusavhengige kvinner kan også i tillegg være ekstra belastet ved at rusavhengighet er mer stigmatiserende for dem enn for menn (Arnhild Taksdal 1997, 58). Dette er et tema sosialarbeidere som jobber med denne brukergruppen kanskje ikke er oppmerksom på i en travel hverdag, men som kan ha stor betydning for hvordan kvinnene opplever at de får hjelp.

Miljøterapi er mye brukt i arbeidet med rusavhengige. På grunn av rusproblematikkens sammensatte natur kan det være utfordrende for sosialarbeidere å forstå egne mekanismer og reaksjoner på det de møter i sitt arbeid, og hvordan det kan påvirke deres språk, forforståelser og verdier. Helsedirektoratet sier om miljøterapi som rusbehandling i Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet:<sup>2</sup>

«Miljøterapi er et arbeid som utspiller seg i møter mellom mennesker, hvor både menneskenes styrke og muligheter, så vel som sårbarhet og avhengighet av hverandre, spiller seg ut. Miljøterapi tar utgangspunkt i pasientens ståsted og dennes ressurser, og miljøterapeuten benytter samspillet mellom bruker, seg selv, og de omkringliggende omgivelser på en rekke ulike arenaer både i og utenfor institusjonen. Å kunne fylle rollen som miljøterapeut forutsetter kunnskap om holdninger og verdier, og mulighetene for ulike tilnærminger er mange».

---

<sup>1</sup> Fra 1. januar 2004 ble den spesialiserte delen av rusomsorgen en del av spesialisthelsetjenesten og slått sammen med psykisk helsevern. Etter dette heter den spesialiserte delen av rusomsorgen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Lovverket som gjelder for spesialisthelsetjenesten generelt og psykisk helsevern spesielt ble i denne forbindelse også gjort gjeldende for rusavhengige.

<sup>2</sup> [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/seksjon?Tittel=terapeutiske-tilnærminger-i-rusbehandling-9262#miljøterapi-\(rusbehandling\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/seksjon?Tittel=terapeutiske-tilnærminger-i-rusbehandling-9262#miljøterapi-(rusbehandling))  
12.03.2017.

I denne bacheloroppgaven ønsker jeg å undersøke årsaker til at sosialarbeidere noen ganger bruker et uformelt språk seg imellom de selv kanskje vil kalle uprofesjonelt. Jeg ønsker å finne ut hva som kan være med på å forme dette språket og hvordan språket kan være med på å påvirke deres yrkesverdier og forforståelser i deres arbeid med rusavhengige kvinner.

### 1.1. Min forforståelse og bakgrunn for valg av tema

Som en del av min bachelorstudie i sosialt arbeid var jeg høsten 2016 tre måneder i praksis ved en behandlingstilstand for rusavhengige sentralt i Oslo. Primærbehandlingen bestod av døgnbehandling i ni måneder, der pasientene bodde sammen to og to på rom og deltok i aktiviteter fastsatt av institusjonen. Dette kunne være gruppeterapi, undervisning, AA- eller NA-møter<sup>3</sup> på kveldstid, samt rengjøring og organisering av felles måltider. Personalet jobbet fastsatte uker med miljøarbeid og fastsatte uker som gruppeterapeuter, og var satt sammen av mennesker med egen brukererfaring, sosionomer, sykepleiere, og en psykolog. Fem av seks av personalet var kvinner.

Flere av de kvinnelige pasientene hadde diagnosen ADHD<sup>4</sup> og ble medisinert for dette på institusjonen. Else Staw Bachmann mfl. (2008, 1285-1292) forklarer i Tidsskrift for norsk psykologforening om forekomsten av rusavhengighet hos mennesker med ADHD:<sup>5</sup>

«Voksne med en ADHD-diagnose har uavhengig av eventuelle andre psykiske lidelser dobbelt så stor risiko for utvikling av rusproblemer som voksne uten en slik diagnose (Biederman et al. 1995; Biederman, Wilens, Mick, Faraone & Spencer, 1998; Wilens, 2004). Voksne med ADHD begynner med rusmidler i gjennomsnitt ca. tre år tidligere enn voksne uten ADHD, og bruken synes mer alvorlig og langvarig (Wilens, Biederman, Mick, Faraone & Spencer, 1997; Wilens, Biederman & Mick, 1998). Tilsvarende beveger voksne med ADHD seg raskere fra alkoholmisbruk til stoffmisbruk enn voksne uten ADHD (Wilens et al. 1997; Wilens, et al. 1998). Det er estimert at 15 til 25% av voksne med en avhengighetsdiagnose innenfor alkohol og

---

<sup>3</sup> Anonyme alkoholikere eller anonyme narkomane sine selvhjelpsgrupper. De er brukerstyrte og arbeider etter tolvtrinnsmodellen.

<sup>4</sup> Attention Deficit Hyperactivity Disorder er en oppmerksomhets- og hyperaktivitetsforstyrrelse, med atferd som preges av oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. Se for øvrig kapittel 3.1.3. i oppgaven.

<sup>5</sup> [http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=60939&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=60939&a=2) Vol 45, nummer 10, 2008, 1285-1292

eller stoff har ADHD (Wilens, 2004). Norske tall fra Sakkyndig team for Helseregionene Sør og Øst viser en forekomst av rusproblemer på 26% hos voksne med ADHD».

Mange av pasientene jeg møtte i praksisperioden fortalte også om at de ofte var plaget av angst og depresjoner, og at dette var en gjennomgripende del av deres hverdag, også etter lang tids rusfrihet. Angst og depresjon kan ha stor innvirkning på hverdagen, med sterk kroppslig aktivering som kan kreve det meste av oppmerksomheten til den som opplever lidelsen (Torkil Berge og Arne Repål 2014, 103).

Som student fikk jeg delta på alt av aktiviteter, inkludert et AA-møte som jeg dro alene på. Jeg fikk være med på flere personalmøter, behandlingsmøter og inntaksforberedende møter, i tillegg til at jeg jobbet mye som miljøarbeider. Når pasientene ikke var tilstede opplevde jeg at personalet brukte uttrykk som "Dramadronning" eller "Drama Queen" om de kvinnelige pasientene. Dette gjorde de også på personalmøtene. Jeg opplevde at dette virket normalt i personalgruppen og at ingen reagerte negativt på utsagnene. Dette vekket en nysgjerrighet hos meg, og spørsmål om hvor slike ordvalg kommer fra. Jeg tenkte videre at slike valg av ord og språket sosialarbeidere bruker også kan påvirke forforståelser og yrkesverdier hos dem, og at dette igjen kan påvirke hvordan en personalgruppe fungerer og møter kvinner med rusproblemer. Jeg har tatt spørsmålene med meg inn i min egen jobb i rusomsorgen, der jeg har diskutert dem med mine kolleger. Dette har også hjulpet meg på veien mot å komme frem til en problemstilling.

## 1.2. Problemstilling

Som jeg viser over kan personalmøter være en arena hvor sosialarbeidere bruker et uformelt språk som kan uttrykke følelser, samtidig som jeg tror det kan virke forsterkende på allerede underliggende forforståelser og verdier. Sosialarbeiderne bruker et språk de ikke ville brukt i skriftlige fremstillinger, som journaler eller sosialrapporter. Jeg undres på hva slags mekanismer som er virksomme i en personalgruppe, og på hvilken måte dette kan virke inn på arbeidet med rusavhengige kvinner. Jeg vil derfor arbeide utfra problemstillingen:

*Hva kan ha betydning for hvordan det uformelle språket sosialarbeidere imellom formes, og på hvilken måte kan dette språket påvirke rusbehandling?*

### 1.3. Begrepsavklaring

Jeg vil ta med noen sentrale begrep i min bacheloroppgave som jeg mener er viktige for å forstå sammenhenger som kan være med på å skape språket sosialarbeidere imellom, og kan hjelpe meg til å gå i dybden av problemstillingen.

#### *Pasient i rusomsorgen*

Rusavhengighet er en diagnose som beskrives i diagnosesystemet ICD-10<sup>6</sup>. Rusavhengige har fra 2004 pasientrettigheter<sup>7</sup> på linje med pasienter som har somatiske sykdommer, jfr. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Begrepet pasient beskriver også en *rolle*. Til denne rollen knytter det seg forventninger, som den syke må forholde seg til og sosialarbeideren er med på å forme. Eva Dalsgaard Axelsen (2009, 17) sier at pasientrollen kan føre til at individet blir underordnet en sykdomsmodell, som fører til at symptomene til pasienten blir knyttet til identiteten. Hun sier videre at dette skjer gjennom en prosess der fortolkningene og diagnosene til sist blir oppfattet som sannheten om pasienten. Det ligger en del tvetydighet i å få rollen som syk, der man både kan slippe unna en del ansvar samtidig som man mister innflytelse på det som skjer med en selv. På mange institusjoner forventes det at pasienten skal se på seg selv som syk og være motivert for behandling (Repstad 2014, 186 - 187).

#### *Kategorisering*

Kategorisering kan sees på som en måte å objektivere mennesker, der slektskapet med stemplingsteori og stigmatisering er tydelig og språket er viktig (Pål Repstad 2014, 128). Han sier videre at kategorisering skjer gjennom en fortolkning av kompleks atferd, og at en kategorisering i så måte blir en sosial konstruksjon (2014, 128). Vi lager oss altså en forestilling om en klient eller pasient gjennom måten vi arbeider, og kan komme til å konstruere en klient som kanskje gjør det vanskelig å se mennesket bak begrepet. Også Foucault ser klienten som et subjekt som blir til gjennom sosialt arbeids praksis (Arp Fallov og Turner 2013, 78). Når vi kategoriserer en person så fremhever vi enkelte egenskaper og

---

<sup>6</sup> <https://sml.snl.no/ICD-10> 13.03.2017

<sup>7</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-82004/id445634/> 13.03.2017

gjør dem til en generelle, noe som kan virke stemplende, lite dynamiske og preserverende, og kan føre til stigmatisering (Gurid Aga Askeland og Olav Molven 2010, 40).

### *Stigmatisering*

Stigmatisering er det som skjer når mennesker blir gitt en sosial identitet som er avvikende fra det som regnes som det normale i samfunnet (Andersen Lundemark, Maja 2013, 151).

Stigmatisering er når mennesker avviker fra forventningene våre på en måte som gjør dem uønsket, mens de som regnes som normale innfrir våre forventninger (Erving Goffman 1963, oversatt av Brian Gooseman 2016, 46). Goffman (1970) sier at stigmatisering er knyttet til stereotypier som former ubevisste holdninger til mennesker rundt oss, og som etter hvert kan skape en atferd hos de stigmatiserte for å møte de forventningene som de opplever – fordi det er gjennom samspill at vi skaper oss selv (Askeland og Molven 2010, 40).

### *Aktør*

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i Mona Sandbæk sin beskrivelse av begrepet aktør som et autonomt og handlende individ som er målrettet og aktiv i å konstruere og fortolke sin egen og andres atferd. Begrepet omfatter både sosialarbeidere og brukere eller klienter, og beskriver individene som samhandlende, med assosiasjoner til aktivitet og handlekraft hos den som søker hjelp (2001, 23).

### *Dramadronning / Drama Queen*

Merriam Webster <sup>8</sup>gir følgende definisjon:

«En dramadronning er en person, gjerne en kvinne, som overdriver sine uttrykk for følelser eller gir inntrykk av at ting er mye verre enn de egentlig er». Dette er nok en folkelig definisjon som ikke er vitenskapelig begrunnet, men jeg tar denne definisjonen med i oppgaven da mitt inntrykk er at dette kan være den umiddelbare forståelsen de fleste får av å høre utsagnet dramadronning.

---

<sup>8</sup> <https://www.merriam-webster.com/dictionary/drama%20queen> 09.04.2017

#### 1.4. Oppgavens avgrensning

Min oppgave er avgrenset til å handle om hvordan sosialarbeidere jobber med *kvinner* i rusbehandling. Det gir meg anledning til å fordype meg i tema som spesifikt berører kvinner og jeg har derfor også valgt ut en del teori som behandler kvinnelige rusavhengige spesielt. I tillegg gir det meg en mulighet til å se sosionomen ikke bare i rollen som saksbehandler eller forvalter på et NAV-kontor, men også som miljøarbeider eller miljøterapeut. Jeg tenker at dette vil gi meg en dypere forståelse av min kompetanse som sosionom.

Selv om jeg har konsentrert meg om kvinner i rusbehandling i denne oppgaven, så tenker jeg at mange av mine refleksjoner kan ha en overføringsverdi til arbeidet med rusavhengige kvinner tilknyttet andre deler av rusomsorgen. Min drøfting har tatt utgangspunkt i språk og ordvalg i en personalgruppe som arbeider med en gruppe mennesker som er svært sårbare og lever liv preget av rusavhengighet og stigmatisering. Hvis man skal overføre noe fra min drøfting til andre grupper, som barn, eldre eller mennesker med minoritetsbakgrunn, så er det viktig at det kan være andre faktorer som gjør seg gjeldende.

Jeg har valgt å ikke ta med teori om redegjørelse av ulike rusmidler. Jeg har begrenset teori om psykiske lidelser til teorier om depresjon og angstlidelser, da dette generelt kan ha stor innvirkning på atferd, og oppgavens rammer ikke gir meg rom til å ta med ytterligere teori på området dualproblematikk eller samtidig rusavhengighet og psykisk lidelse. Dette er et bevisst valg gjort på bakgrunn av at det er sosialarbeideres språk, forforståelser og verdier som er interessant i forhold til problemstillingen, og jeg har ønsket å gi mer rom til dette i oppgaven.

Det kan være flere faktorer som virker inn på språk, forforståelser og verdier enn hva jeg har valgt å ta med. Storsamfunnets normer og regler, politikk og hendelser på makronivå kan virke inn på sosialarbeidere sin arbeidshverdag, men jeg har i denne omgang ikke hatt mulighet til å ta for meg dette.

#### 1.5. Relevans for sosialt arbeid

Rollen til en profesjonell hjelper er å gi nødvendig omsorg, og legge forholdene til rette for at brukere skal kunne finne eller finne tilbake til sine sosiale, fysiske, psykiske og følelsesmessige ressurser (Greta Marie Skau 2013, 44). Stigmatisering og kategorisering er



svært vesentlig i denne sammenheng fordi det kan skape omgivelser som ikke støtter eller fremmer noen hjelp. Hvordan man kategoriserer og definerer en situasjon kan lett bli fastlåst og bestemme vurderingen og oppfatningen av en situasjon (Ellingsen og Levin 2015, 51). Å forstå hvordan stigmatisering, kategorisering og kommunikativ makt kan fungere gjennom det uformelle språket sosialarbeidere imellom, og kan påvirke meg i mitt fremtidige yrkesliv, vil derfor være svært relevant for meg som sosionom.

## 1.6. Oppgavens oppbygning

I denne oppgaven vil jeg først gjøre rede for mitt teorigrunnlag. Her vil jeg ta for meg teori om rusavhengighet og hva kvinner med rusavhengighet kan ha med seg av utfordringer. Jeg vil se på hvordan en personalgruppe kan fungere og hvilke mekanismer som er viktige i grupper. Til sist i teoridelen vil jeg redegjøre for teori som omhandler rammene rundt møtene mellom sosialarbeiderne, personalgruppen og kvinnene.

Jeg vil ta utgangspunkt i flere forskjellige perspektiver, som jeg tror kan hjelpe meg til å forstå det jeg opplevde i praksisperioden. Perspektivene tror jeg dekker godt det som skjer i møter mellom mennesker og konteksten de møtes innenfor, som kan ha stor innvirkning på relasjoner og menneskers atferd. Jeg har lagt vekt på sosiologiske perspektiver, makt- og avmaktsperspektiver og psykologiske perspektiver, men har også funnet svar i teori om brukermedvirkning for å få svar på mine spørsmål.

Til slutt i oppgaven kommer en drøftingsdel hvor jeg vil drøfte min problemstilling opp mot teorigrunnlaget. Jeg vil her se på møter mellom mennesker innenfor institusjonsrammene og forsøke med hjelp av de ulike teoretiske perspektivene å se på hva som kan påvirke sosialarbeideres språk seg imellom, og på hvilken måte dette språket igjen kan påvirke deres arbeid med kvinnelige rusavhengige innenfor rammene av en rusbehandlingsinstitusjon.

## 2. Metode

Metode er vårt verktøy i møtet med det vi ønsker å undersøke (Dalland 2012, 112). Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor verktøyet jeg bruker er eksisterende litteratur i form av ulike bøker av ulike forfattere med ulike teoretiske perspektiver. Valg av metode er et valg av hjelpemiddel på veien mot ny kunnskap (Halvorsen 2008, 21). For at oppgaven skal være godt begrunnet faglig og få størst mulig troverdighet, er det viktig at jeg tydeliggjør hvordan og hvorfor jeg har valgt litteratur (Dalland 2012, 67). Jeg vil derfor se på hvordan jeg har søkt opp litteratur, hvilke kilder jeg har brukt, og så se på hvordan valgene kan ha virket inn på min mulighet til å besvare problemstillingen.

### 2.1. Kildesøk og valg av kilder

I min søken etter relevant litteratur har jeg brukt databasene Bibsys og Oria som ligger tilgjengelig på skolens bibliotekstjeneste. Jeg har brukt søkeord som: Språk og makt, kvinnerettet rusbehandling, rusavhengighet, rusbehandling, makt- og avmakt, rus og kvinner. Jeg har søkt på ordene enkeltvis og i kombinasjon med hverandre. Jeg har funnet frem til det jeg mener er nyttige artikler på internett, i søken etter nyere forklaringer og forskning på områder jeg har funnet viktige for min problemstilling.

Jeg har brukt fagbiblioteket på min arbeidsplass i rusomsorgen, der jeg har fått hjelp av kolleger til å finne frem til god faglitteratur som kunne gi meg svar på spørsmålene mine. Jeg har brukt dette biblioteket fordi jeg opplever at min arbeidsplass er mettet med god fagkunnskap i forhold til de spørsmålene jeg sitter med i denne oppgaven. Jeg ønsket å ta i bruk fagkunnskap om rusfeltet som mine sosialarbeiderkolleger allerede besitter, for å kunne finne gode svar til denne oppgaven.

Jeg har tidvis brukt Google som søkemotor, men har stilt meg kritisk til kvaliteten på funnene. I tillegg har jeg søkt i relevante pensumbøker for studiet ved å bruke stikkordsregister og kildehenvisninger. I den grad tema eller begreper er redegjort for i pensumbøker har jeg valgt å benytte meg av dette.

Søk på «rusavhengighet» ga mange resultater og er beskrevet i flere sammenhenger, og det var derfor vanskelig å vite hva som ville være best egnet for oppgaven. Jeg valgte å ta

utgangspunkt i Reidar Holes bok fra pensum og Mueser mfl sin bok om rus og psykiske lidelser, fordi disse redegjør for rusavhengighet fra en sosialfaglig relevant vinkel. Jeg har videre tatt utgangspunkt i Arnhild Taksdals bok om kvinnerettet rusbehandling. Dette er en eldre bok fra 1997, men problemstillingene som beskrives synes likevel hensiktsmessig og gyldig i dag, og har vært nyttig for å belyse min problemstilling.

Når det gjelder sosiologiske perspektiver, som boken av Goffman, så er originallitteraturen helt tilbake 1963. Dette er allikevel svært aktuelle perspektiver, som fremdeles brukes aktivt til å forstå mennesker i deres omgivelser.

## 2.2. Kildekritikk

Det er viktig å være oppmerksom på at mitt utvalg av litteratur kan være påvirket av min forforståelse av tema, og kan ha gjort at jeg har valgt for smalt eller ensidig. Da dette er en litteraturstudie, bygger min drøfting på materiale som allerede er bearbeidet og tolket av andre, som kan ha hatt et annet formål med materialet enn jeg har i denne oppgaven.

Bruk av et ord som dramadronning skjer kanskje ikke overalt. I denne oppgaven ønsker jeg å løfte dette ordet opp på et overordnet nivå der jeg ser på hvordan sosialarbeideres uformelle språk seg imellom kan formes og kan ha innvirkning på hvordan de jobber. Dramadronning kan derfor i denne oppgaven sees på som et symbol for all kommunikasjon mellom sosialarbeidere som ikke er særlig godt faglig forankret.

Utgangspunktet for denne oppgaven er mine tre måneder som student i praksis på en rusbehandlingsinstitusjon. Utvalget av pasienter og personale er derfor begrenset og kan bare gi meg et lite bilde av hvordan rusbehandling foregår i Norge i dag. Tidsbegrensningen gjør også at jeg sannsynligvis fikk et smalere perspektiv på alle mekanismene som kan være viktige i rusbehandling. Hvis jeg hadde gjort en egen undersøkelse, for eksempel gjennom kvalitative intervju av pasienter og sosialarbeidere ved flere rusinstitusjoner, kunne det gitt tilgang til data som sammen med eksisterende litteratur hadde gitt oppgaven mer dybde og validitet. Dette hadde jeg dessverre ikke mulighet til innenfor rammene av denne oppgaven.

Mye av litteraturen jeg har valgt er eldre, og jeg har ikke klart å finne nyere kilder som har vært mer relevante. Dette kan handle om at det i dette tilfellet er teorier som er gyldige og

holdbare over tid. Teorier som handler om menneskelig samhandling kan være holdbare og gode redskap til forståelse av hva som skjer i møter mellom mennesker innenfor rammene av en rusinstitusjon, selv om samfunnet ellers forandrer seg.

Jeg har i stor grad tatt i bruk pensumbøker. Dette kan kanskje gi et litt smalt grunnlag, men dette er bevisst gjort fordi dette er bøker som er faglig relevante og gyldige, og som særlig har vært nyttige for å forklare ord og begreper.

Underveis i mitt arbeid med å finne litteratur som kunne hjelpe meg til å finne svar på mine spørsmål har jeg funnet mange interessante vinklinger og ulike perspektiver. Jeg kunne også ha valgt å følge disse, og de kunne ha tilført et større og mer sammensatt bilde av problemstillingen. Dette er faktorer som bør tas i betraktning når man leser oppgaven, og drøftingen bør ses i forhold til det utvalget av litteratur jeg har gjort. Jeg mener jeg har valgt kilder som er sentrale. Jeg har vært oppmerksom på hvor jeg har funnet kildene og bevisst på forfatterens kompetanse, og deres mål for dataene, og har dermed et grunnlag for en oppgave med gyldighet.

### 3. Teori

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å se på teori som handler om tre områder jeg mener er viktige i forhold til oppgavens problemstilling. Jeg ønsker å forstå hvordan det uformelle språket sosialarbeidere imellom kan formes og virke inn på rusbehandlingen, og vil derfor se på: Teori om rusavhengighet og kvinner med rusavhengighet, teori som handler om personalgruppen og hvordan grupper kan fungere, og til sist teori som beskriver rammene rundt rusbehandlingen, samhandlingen og miljøarbeidet. Gjennom denne teoridelen vil jeg forsøke å få innsikt i viktige mekanismer på alle tre områdene for å finne gode svar til min problemstilling.

#### 3.1. Målgruppen: mennesker med rusproblemer

Jeg vil i denne delen av oppgaven se på målgruppen, pasientene, og vil her ta for meg teori som kan være med på å forklare noe av kompleksiteten bak det som kommer til uttrykk hos pasientene, hos mennesker med rusproblemer. Teorien kan kanskje også fortelle noe om faktorer som kan bidra til å forme de uformelle samtalene sosialarbeidere imellom.

Omfattende bruk av rusmidler har mange negative konsekvenser, som problemer med sosiale relasjoner, mangel på skolegang og arbeid, helseproblemer og kriminalitet (Kim T. Mueser mfl. 2006, 23). Det er mange veier inn til en rusavhengighet og sammenhengene og årsaksfaktorene er sammensatte og kompliserte (Hole 2014, 49).

Mennesker med rusproblemer har ikke bare utfordringer knyttet til rusavhengigheten. Sosiale, økonomiske, somatiske og psykiske problemer kommer i følge med en livsstil, der rusmidler ofte blir prioritert på bekostning av venner, familie, trygghet eller egen bolig. Hole (2014, 57) sier at rusproblemer oppleves individuelt og er et sammensatt problem. Han fremholder videre at rusavhengighet må forstås som et komplekst område av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (2014, 67). Lav selvfølelse, maktesløshet og mange nedbrytende elementer i livet kan føre til at veien mot rusfrihet kan føles lang og tung (Taksdal 1997, 37).

Noen sosiologiske teorier beskriver marginalisering som ulike prosesser, der rusavhengige opparbeider kompetanse og tilhørighet i misbrukermiljøer i ytterkantene av samfunnet, på bekostning av tilhørighet utenfor disse miljøene (Hole 2014, 65). Dette kan bety at rusavhengige mangler den kompetansen som skal til for å bygge og vedlikeholde gode relasjoner med mennesker som ikke tilhører rusmiljøene, og dette kan ha stor betydning innen rusbehandling der relasjonsbygging mellom pasienter og sosialarbeidere kan utgjøre en stor del av grunnlaget for rusbehandlingen.

### 3.1.1. Kvinnespesifikke problemer

Kvinne-rollen kan være forskjellig i ulike grupper eller samfunn, og hvordan den formes er avhengig av mange faktorer der ulike samspill har betydning (Askeland og Molven 2010, 41). Problemer og utfordringer spesielt knyttet til kvinner kan være en bakgrunn med seksuelle overgrep, tap av egne barn eller at de har levd i voldelige forhold (Taksdal 1997, 37). Hun sier videre at det kvinnene bruker mest tid på i behandling er selvbildet og å trene på mestring av tilværelsen gjennom mange små skritt (1997, 37).

Astrid Renland<sup>9</sup> (2012, 282) skriver i Tidsskrift for Norsk psykologforening at kvinner kan fremstilles gjennom kvinnelige stereotyper som passive stakkarer, som er ofre for et patriarkalsk samfunn. Dette kan gi kvinnene en rolle som undertrykker deres autonomi og

---

<sup>9</sup> [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=217217&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=217217&a=3) 2012.Vol 49, nummer 3, side 282.

selvstendighet, og rollen kan påvirke hvilken type mottakelse kvinner får når de kommer i rusbehandling.

Kvinner ser ut til å være svært relasjonsorienterte også i forhold til rusavhengighet - samtidig som rusavhengige kvinner kan oppleve å mangle relasjonelle ferdigheter, som blant annet grensesetting og evne til å gå ut av skadelige forhold (Taksdal 1997, 51).

### 3.1.2. Kvinner stigmatisering og skamfølelse

Kvinner som kommer inn i rusbehandling kan ha med seg en sekk fylt med skam, skyldfølelse og opplevelsen av å ikke være bra nok. Taksdal (1997, 52) sier at det gjennomgående ser ut til at kvinner har opplevelsen av at det er dem selv det må være noe galt med når de skal finne årsaken til rusavhengighet og kriminalitet i eget liv. Kvinner opplever ofte skam og skyld fordi de er oppdratt til å ta vare på andre mennesker og er relasjonsorienterte (Ohnstad 2013, 261).

Normative forventninger, eller krav, gjør at mennesker skaper forforståelser om hvordan individer skal være og er faktisk bedømmelser (Goffman ved Gooseman 2016, 44). Han sier videre at både kategorien man tilhører og ens personlige egenskaper kan kalles den faktiske sosiale identiteten (2016, 44). Forventninger til kvinnerollen som en stereotypi kan gjøre at kvinner mister noe av sin individualitet og blir gitt noen særtrekk som gjør henne svært annerledes og skiller henne ut fra andre (Taksdal 1997, 147).

### 3.1.3. Kvinner på rusbehandlingsinstitusjon: Litt om ADHD, angst og depresjon

For å kunne forstå noen av mekanismene i samhandlingen mellom sosialarbeidere og pasienter ønsker jeg å se på noe av det som kan virke inn på atferden til pasientene. Jeg tar med denne teorien for å få en bedre forståelse av hva sosialarbeiderne kan trenge av kunnskap i møte med sine pasienter i rusbehandling.

#### *ADHD*

Jeg tar innledningsvis opp at forekomsten av rusavhengighet hos mennesker med ADHD er omtrent 26 %. Østfoldklinikken, Avdeling for Rusbehandling, Sykehuset Østfold HF, forklarer i sitte hefte om voksne med ADHD-problematikk at det er kjønnsforskjeller når det gjelder hvordan ADHD kommer til uttrykk, og kvinner har oftere ADD, konsentrasjons- og

oppmerksomhetsproblemer, enn ADHD.<sup>10</sup> De sier videre at kvinnene ofte oppleves av andre som introverte og drømmende, kaotiske, konfliktsky og svært følsomme for kritikk, og at de kan være svært opptatt av å gjøre andre til lags. Kvinner med hyperaktivitet, som er mer dominerende, konfronterende og lar sin stemme bli hørt, kan bryte med hva som forventes av kvinnerollen og blir lettere lagt merke til.

Björg Mari Hannås ved Nord Universitet skriver at ADHD, eller *hyperkinetisk forstyrrelse*, kommer til uttrykk gjennom tre kjernesymptomer: konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet, og skyldes en kombinasjon av både miljømessige og genetiske forhold.<sup>11</sup> Hun skriver videre:

«*Konsentrasjonsvanskene* viser seg blant annet i form av vansker med å holde fast ved en oppgave over tid og problemer med å organisere egen aktivitet og arbeidsoppgaver.

*Hyperaktivitet* viser seg i form av kroppslig uro, rastløshet, plukking eller fikling med gjenstander og et generelt eller periodevis høyt motorisk aktivitetsnivå.

*Impulsivitet* viser seg ved en nedsatt evne til å tenke seg om før en handler, som vansker med å vente på tur og ved tendenser til å avbryte og forstyrre andre. Den impulsive atferden medfører en økt risiko for å utsette seg selv for fare».

### *Angst*

Jeg skriver også innledningsvis at jeg opplevde under min praksistid at kvinnene i rusbehandling fortalte om at de var plaget av angst og depresjon, selv etter lang tids rusfrihet. Berge og Repål skriver at angstlidelser er sammensatte og har mange årsaksforklaringer, og at det er flere kategorier av angst. Sosial angst, som er en type fobi, handler om frykten for å bli vurdert av andres kritiske blikk og for å gjøre noe som oppleves som pinlig, og kan gi en kroppslig aktivering i form av kraftig rødming eller svetting. Agorafobi er angsten for å bevege seg ut i verden og til steder der de kan oppleve situasjoner hvor de vil få angst som de kan oppleve som katastrofale. Panikkangst kan opptre plutselig, og uten å være knyttet til en farlig situasjon, og kan komme som anfall med svært sterk og rask kroppslig aktivering, med svetting, høy puls og skjelving (2014, 97).

---

<sup>10</sup>

[http://old.ahus.no/eqs/pasientforlop/docs/doc\\_22679/attachments/Voksen\\_med\\_ADHD%20og%20rusproblema\\_tikk.pdf](http://old.ahus.no/eqs/pasientforlop/docs/doc_22679/attachments/Voksen_med_ADHD%20og%20rusproblema_tikk.pdf) 10.04.2017. Side 7.

<sup>11</sup> <https://sml.snl.no/ADHD> Store Norske leksikon, Store medisinske leksikon 02.04.2017.

### *Depresjon*

Depresjon er en fellesbetegnelse på tilstander med negative tanker, søvnproblemer, manglende tiltakslyst, irritabilitet og kroppslig uro (Berge og Repål 2014, 48). Kvinnene på rusbehandlingsinstitusjonen fortalte om perioder med depresjon at de følte seg «tomme», mistet interesse og engasjement for sitt eget liv og opplevde at de var likegyldige til det aller meste i livene sine – også om de levde eller døde. De fortalte også om vanskeligheter med å regulere humøret og at de i perioder de opplevde depresjon hadde vansker med det de kalte «kort lunte». Dette innebar at de fort ble svært sinte eller svært lei seg i situasjoner de ellers ikke ville reagert så sterkt.

#### 3.1.4. Avmaktsfølelse på institusjon - "Den kreative pasienten"

Som pasient i rusbehandling er man underlagt et regelverk som inneholder en god del elementer som kan utløse en form for avmakt. Man blir fratatt eiendeler som mobiltelefon og nettbrett, man må søke om å få anledning til å være sammen med familie i helger og man må følge opplegget som institusjonen har fastsatt fra morgen til kveld. Dette er noen av elementene jeg så under tre måneder som student i praksis.

For noen mennesker kan det å bli klient, eller pasient, oppleves som en ydmykelse og en prosess der man gjennom ulike stadier lærer å forholde seg til konflikter mellom tvang og frihet, makt og avmakt, og kampen mellom system og individ (Skau 2013, 46).

Det kan oppleves krenkende å ikke bli hørt, sett eller undervurdert av mennesker som gir inntrykk av å vite alt så mye bedre (Skau 2015, 37). Pasienten som samspillende aktør kan komme med ulike mestringsstrategier dersom de ikke opplever å få den hjelpen de mener de trenger eller ønsker (Solheim 2001, 106). Hun sier videre at dette kan være tilbaketrekking, strategisk atferd, motstand og aggresjon, eller underkastelse, og kan være en mestringsstrategi som kan hjelpe pasienten med å beholde sin selvrespekt.

Rollen som pasient kan føre til en «overspilling» av sykerollen som et svar på det uholdbare med å leve i en uklar rolle som kan oppleves utilfredsstillende og kan være et motsvar på personalets ønsker om at pasienten skal spille sykerollen (Repstad 2014, 188).



## 3.2. Personalgruppen

Jeg vil i denne delen av oppgaven se på sosialarbeideren som en del av en gruppe, der ulike mekanismer kan være med på å påvirke hvordan sosialarbeideren møter sine pasienter og kolleger i sin yrkeshverdag på en rusbehandlingsinstitusjon.

Rolf Granèr (1995, 11 og 12). forklarer en personalgruppe som en samling mennesker i samspill med hverandre, som er blitt til og eksisterer med det formål å utføre et arbeid. Han sier videre at å være en del av en personalgruppe kan bety å få sine sosiale behov oppfylt, men man har også et ansvar for å utføre bestemte oppgaver der vilkårene er fastsatt av arbeidsgiver (1995, 12 - 13). Personalgrupper kan også sammenlignes med en planlagt gruppe med en felles målsetting. Grunnlaget for at en planlagt gruppe fungerer godt er at gruppemedlemmene engasjerer seg og identifiserer seg med hverandre, men det er også nødvendig at det finnes mangfold (Ken Heap 2014, 43).

### 3.2.1. Personalgruppens identitet

En gruppe kan utvikle sin identitet, eller egenart, der man får egne måter å resonere og fungere sammen på. En personalgruppe kan utvikle seg forskjellig fra en annen selv om de har samme arbeidsoppgaver, og gruppens sammensetning, størrelse, kjønn og bakgrunn kan påvirke gruppens stemning (Granèr 1995, 15 - 16).

Ikke alle grupper fungerer godt. Mekanismer som kan bidra til at grupper ikke virker støttende eller bidrar til vekst og problemløsning kan være tidligere negative livserfaringer hos medlemmene, eller hvordan den er dannet og blir ledet (Heap 2014, 31). Dette kan jeg sammenligne med at medlemmer i en personalgruppe har negative arbeidserfaringer fra en annen personalgruppe, og denne erfaringen kan ha innvirkning på hvordan de fungerer i senere personalgrupper. Gruppens forhold til sin organisasjon eller ledelse er viktig og kan påvirke gruppens klima i både positiv og negativ retning (Granèr 1995, 17).

Konformitetspress er både gruppemedlemmenes påvirkning og det individuelle medlemmet sitt behov for å tilpasse seg, og er en prosess som både kan være planlagt og som følge av spontant samspill mellom mennesker (Granèr 1995, 23). Konformitetspress kan virke hemmende og undertrykkende på medlemmene i en personalgruppe, dersom prisen for å tilfredsstille gruppens krav blir for høy (Heap 2014, 14).

### 3.2.2. Yrkesfaglige verdier hos sosialarbeidere

Verdier kan komme til syne gjennom hvordan man bruker språket, og en personalgruppe kan utvikle et eget språk som kan ha stor innvirkning på hvordan de yrkesfaglige verdiene enten implementeres eller får en svekket stilling i arbeidet sosialarbeidere utfører. Yrkesfaglige verdier kan også være med på å forme sosialarbeideres atferd og språk.

Verdier har betydning for vår forståelse og våre handlinger, og er sentrale i både samfunn og for sosialt arbeid. Verdier og prinsipper brukes gjerne om hverandre og er begreper som er normative og tar stilling til og vurderer en situasjon eller handling (Botnen Eide og Oftedal 2015, 80 - 82). Yrkesfaglige verdier oppstår ikke av seg selv hos sosialarbeidere men er heller kanskje et etisk valg av veien frem til målet som skal nås sammen med klienter og pasienter. Verdier handler om hva vi verdsetter, hva vi mener er godt eller ondt, verdifullt eller ikke ønsket (Magdalene Thomassen 2006, 24). Hun sier videre at verdibasert praksis er en praksis som skal være gjennomsyret av en målsetting om å bidra til å fremme det gode for brukerne (2006, 24). Verdier blir ikke alltid snakket høyt om, men de har stor innvirkning på atferden vår og kan være en stor del av identiteten vår (Grethe Nordhelle 2006, 54). Sosialarbeideres yrkesfaglige verdier kan altså være med på å skape deres yrkesfaglige identitet og være med på å bestemme hvilket språk de velger å benytte i arbeidet sitt.

### 3.2.3. Språk- og kulturutvikling

Språk er viktig for hvordan en intern arbeidskultur skapes, og kan være med på å fremme eller hemme faglig utvikling hos sosialarbeidere. Innenfor en bedriftskultur kan man utvikle et språk som kan virke fremmed for andre, og der menneskene har en tendens til å se på forholdene i sin kultur som det naturlige (Granèr 1995, 73). Dette kan bety at hvis personalgruppen ser på bruk av ord som dramadronning som en naturlig del av personalgruppens indre språk, så kan det føre til en egen krenkerkultur som kan hemme faglig utvikling. Språket i en gruppe utvikles gjennom et samspill, der ordenes mening blir til, og meningen er avhengig av hvem som sier ordene, hvem de blir sagt til og sammenhengen de blir sagt i (Nordhelle 2006, 147).

Thomassen sier at all kunnskap kommer til i en intersubjektiv sammenheng, der språklig samhandling konstruerer relasjonen både mellom subjekter og mellom subjektet og verden. Hun kaller dette sosial konstruktivisme, og sier at det er i disse konstruksjonene at både vår selvforståelse og virkelighetsforståelse skapes (2006, 180). Sosialarbeideres opplevelse av

hvem de selv og pasientene er kan skapes gjennom samhandling, også samhandlingen gjennom språket som blir brukt sosialarbeidere imellom. Det kan oppstå makt i kommunikasjonen og handlingen mellom aktører som leter etter felles løsninger eller sosiale normer (Thomas Nordahl 2001, 255). Michel Foucault beskriver språkbruken, diskursen, som noe som både avspeiler og vedlikeholder maktforhold – men også formes av maktforholdene (Repstad 2014, 122).

Gjennom språket skaper vi både virkeligheten vår og hvilken plass vi har i den, og de begrepene vi bruker for å gi en beskrivelse av oss selv er viktige for måten vi oppfatter oss selv og vår selvfølelse (Skau 2013, 41). Kultur som begrep er rådende verdier og normer i en gruppe eller et samfunn, som er i konstant endring og stadig møter den individuelle motstandskraften i mennesker som motsetter seg kulturens interesser (Ohnstad mfl. 2014, 22). Kulturutvikling i en personalgruppe er dynamisk og skapes gjennom både medlemmenes ønske om tilhørighet, men kanskje også av en indre motstand i hvert av medlemmene som kan sikre en opplevelse av å være et autonomt individ.

### 3.2.4. Makt og avmakt i personalgruppen: Mestringsstrategier

Sosialarbeidere kan komme til å benytte flere mestringsstrategier i sin yrkeshverdag. Noen strategier kan handle om å løse opp spenning, mens andre kan være å håndtere en kompleks og sammensatt yrkeshverdag der det stilles store krav til både fagkunnskap og personlig engasjement. Selv om mestringsstrategiene er individuelle så kan de ha innvirkning på hvordan hele personalgruppen fungerer og hvilket språk som utvikles i gruppen.

Mange arbeidsplasser kan være preget av høyt arbeidspress, personalkonflikter og manglende samarbeid, som igjen kan føre til at det vokser frem en kultur som virker krenkende og hemmer fremveksten av et konstruktivt potensiale i en personalgruppe (Skau 2013, 128). Personalet kan oppleve mange reaksjonsmåter når det gjelder stress og høyt arbeidspress. Susanne Bang sier at en av måtene å reagere på kan være med å vise mindre engasjement for brukerne eller pasientene i et forsøk på å tilpasse seg et system som man opplever uhensiktsmessig. Man kan oppleve en hardhet hos seg selv, man kan legge skyld på pasientene og kan begynne å irritere seg over dem, samtidig som man både snakker stygt til og om dem (2003, 40). Språket hos sosialarbeiderne kan være en beskrivelse av at de ikke har det noe godt i jobben sin, og at de sliter med å forstå og mestre møtene med pasientene.

En type kollegial konfliktskyhet kan føre til at personalet fraskriver brukere troverdighet og stempler det de sier som overdrivelser, vrangforestillinger eller ren løgn (Skau 2013, 131). Denne konfliktskyheten kan komme av at man ikke ønsker å tro noe vondt om en kollega eller tro at en kollega på noen måte har krenket en bruker eller pasient.

Humor kan være en måte å få frem ubevisste eller undertrykte følelser og behov som det kan være vanskelig å forholde seg til bevisst. Humor kan brukes som sikkerhetsventil i en yrkeshverdag der man tidvis trenger avstand til det man opplever som profesjonell hjelp. Humoren kan komme ut som vitser, galgenhumor og svart humor i en type bearbeiding av det man har opplevd (Tom Eide og Hilde Eide 2004, 276 - 277). Sosialarbeidere som møter pasienter med en atferd de ikke mestrer å forstå kan oppleve at de bruker humor som en mestringsstrategi, der språket sosialarbeidere imellom kan inneholde humoristiske ord som de aldri ville brukt i en skriftlig fremstilling av deres opplevelse av en pasient.

### 3.3. Rusbehandling - møter mellom mennesker

Rusbehandling kan være mye forskjellig til tross for at de har et felles mål om rusfrihet for pasientene. Jeg vil her se på teori som beskriver rammene og den arena aktørene befinner seg i der de samhandler med hverandre, som kan forklare noen av mekanismene som berører både sosialarbeidere og pasienter. Sosialarbeideres verdigrunnlag er en viktig del av rammene for sosialt arbeid og jeg begynner derfor denne delen av oppgaven her.

#### 3.3.1. Verdirammene

Verdigrunnlaget som uttrykkes i Fo sitt yrkesetiske grunnlagsdokument <sup>12</sup>beskriver verdier, prinsipper, normer og regler for sosialarbeidere. Verdier og prinsipper er generelt beskrevet og krever en god del egen refleksjon rundt egen praksis som sosialarbeider, mens normer og regler beskrives på en mer konkret måte og kan være mer direkte handlingsregulerende (Botnen Eide og Oltedal 2015, 82). Verdier i utøvelse av sosialt arbeid inneholder solidaritet, omsorg og rettferdighet. Disse skal fungere som en rettesnor for hvordan sosialarbeidere jobber med sine brukere, spesielt med tanke på brukermedvirkning og som en påminnelse om

---

<sup>12</sup>

[https://www.fo.no/getfile.php/1320310/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument\\_2015.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1320310/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf) 30.04.2017

at både brukere og sosialarbeidere er aktører i et samspill der begge skal ha innflytelse og likeverd (Botnen Eide og Oltedal 2015, 85 - 86).

### 3.3.2. Sosialarbeiderens og pasientens ulike roller ved en rusbehandlingsinstitusjon

De sosiale strukturene på institusjoner er lagt opp til å gjøre samhandlingen så smidig som mulig, gjennom ritualer, faser, regler og kategorier. Dette kan være med på å kategorisere pasientene og kan være til hinder for godt sosialt arbeid (Ohnstad mfl. 2014, 32 - 33).

Pasientenes rolle i rusbehandling, der miljøarbeid er en del av metoden, kan være både sammensatt og uoversiktlig. Det å bli klient betyr å gå inn i en relasjon til mennesker som er profesjonelle hjelpere, som kan bety å få en relasjon med mennesker i et offentlig hjelpeapparat, som på samme tid er et maktapparat (Skau 2013, 45). Samtidig skal pasientene ha relasjoner med de andre pasientene, med deres utfordringer og individuelle egenskaper. De skal forholde seg til institusjonens regelverk og rutiner, som kan innebære at det er bestemt hvem pasienten skal bo sammen med på rom, og at hver dag følges etter et fastsatt program som pasientene ikke kan forandre noe på eller velge noe bort fra.

Ingunn T. Ellingsen og B.I. Kruke forklarer at sosialarbeidere må være i stand til å vurdere risiko for både seg selv og brukere, der skadereduserende tiltak er en del av yrkeshverdagen (2015, 211). For sosialarbeidere på rusbehandlingsinstitusjon kan dette bety sikkerhetsrutiner der andre i personalet er tilgjengelig for raskt å kunne hjelpe til i en vanskelig situasjon. Det kan også bety rutiner som skal brukes i situasjoner der pasienter står i fare for å ta et tilbakefall. Sosialarbeideren har altså en rolle som innebærer å ha ansvar for seg selv, pasientene og sine kolleger, samtidig som institusjonens målsettinger og mandat skal følges opp på en faglig god måte.

### 3.3.3. Møter mellom mennesker: miljøarbeid og brukervedvirkning

Sosialarbeideres kommunikasjonsevner har kommet mer i fokus de siste årene. Dette skyldes spesielt to forhold: Evnen til å snakke med pasienten for å komme frem til hva som kan ligge bak historien eller problemet, og kvalitative sider ved kommunikasjonsprosessen som påvirker pasienten sin vilje og evne til å ta i bruk hjelpen fra sosialarbeideren (Tore Bjerke og Svebak 2001, 359 - 360).

Sosialarbeideren som miljøarbeider er ikke beskrevet grundig i ulike teorier eller bøker. Grunnen til det kan være at man ikke kan lese seg til å bli en god miljøarbeider, det er noe man må erfare i praksis for å forstå og skaffe seg kunnskap om. Skau (2013, 66) sier at sosialarbeidere må lære seg å improvisere og ta lærdom av erfaringene de gjør i yrket sitt. Jeg har i min tid som student i praksis opplevd at rusbehandling inneholder mye miljøarbeid, der sosialarbeidere fungerer som miljøterapeuter og miljøarbeidere i en sosial setting som er uformell. Sosialarbeideren er sammen med pasientene når de utøver sine plikter på institusjonen, når de hviler og ser på tv, og de spiser flere måltider sammen med pasientene. Det er forventet at sosialarbeideren skal regulere atferd hos pasientene, og skal gjøre det ved bare å være tilstede i rommet. Videre skal sosialarbeideren fange opp problemer eller utfordringer i gruppen av pasienter, og både være tilgjengelig for og initiere individuelle samtaler. Profesjonell kommunikasjon og samhandling er forskjellig fra hverdagskommunikasjon og innebærer at sosialarbeidere skal kommunisere som fagpersoner, profesjonsutøvere, profesjonelle hjelpere (Eide og Eide 2004, 16).

Det er viktig at profesjonelle hjelpere er klar over sin dobbeltfunksjon, som både maktutøver og hjelper, og er bevisste på den asymmetriske relasjonen mellom dem og de de skal hjelpe (Skau 2013, 61). Skau sier videre at det å mangle en slik forståelse vil føre til at den profesjonelle hjelperen kan feiltolke brukeren eller pasienten. Når sosialarbeidere skal være hjelpere kan det altså være lett å overse brukerens egne ressurser. Brukerens skjønn og forståelse av situasjonen kan bli skjøvet vekk til fordel for sosialarbeiderens eget skjønn, kanskje som et ledd i å løse en vanskelig situasjon eller nå et mål raskt og effektivt. Det kan være for stor avstand mellom idealer og praksis når det gjelder brukermedvirkning, der institusjonelle trekk kan være med på å bryte ned pasientenes selvrespekt gjennom paternalisering, kontroll og overvåking (Mona Sandbæk 2001, 24).

Brukermedvirkning kan også handle om å fremme brukernes perspektiv, gjennom en intersubjektiv forståelse der brukere formidler sin egen oppfatning av sin situasjon (Kristin Humerfelt 2005, 17-18). Hun kaller dette brukerperspektiv, der brukere gjennom å formidle sitt perspektiv får lyst til å være en medvirkende aktør, og sosialarbeidere tar del i og har forståelse for brukerens eget skjønn og syn på sin egen situasjon. Brukere eller pasienter som får komme frem med hva de selv mener kan fremme deres rusfrihet er altså viktig for sosialarbeidere å legge til rette for og slippe frem i rusbehandlingen.

## 4. Drøfting

Med utgangspunkt i teori og erfaringer fra praksis i rusbehandling vil jeg forsøke å få svar på spørsmålet jeg har presentert i problemstillingen: Hva kan ha betydning for hvordan det uformelle språket sosialarbeidere imellom formes, og på hvilken måte kan dette språket påvirke rusbehandling? Teoridelen har gitt meg svar innenfor tre områder der språk kan formes og ha betydning for rusbehandling på institusjon. Mine funn kan tyde på at yrkesfaglige verdier utfordres i miljøarbeidet, der sosialarbeidernes og pasientenes ulike roller kan være med på å forme det uformelle språket sosialarbeidere imellom. Teorien viser også at språk kan være en aktiv og skapende kraft, der også det uformelle språket kan være med på å forme sosialarbeideres forforståelser av pasienter og opplevelsen av eget arbeid.

Jeg vil i denne delen av oppgaven analysere og reflektere over hva disse funnene kan bety gjennom å se på de ulike delene av sosialt arbeid på rusinstitusjon, og ta et kritisk blikk på hvordan dette kan virke på menneskene som er involvert. De to siste avsnittene i denne delen av oppgaven brukes til å drøfte på hvilken måte mine funn kan tas i bruk i rusbehandling, der de kanskje kan motvirke noe av det som kan være med på å forme et krenkende eller stigmatiserende språk hos sosialarbeiderne.

### 4.1. Når verdiene blir utfordret: Møter med pasienter gjennom miljøarbeid

Mine funn kan tyde på at sosialarbeidere sitt språk kontinuerlig formes av deres verdier og interaksjon med pasienter i en institusjonskontekst der aktørene møter hverandre i ulike roller. Yrkesfaglige verdirammer kan blir formet av miljøarbeidets krav til sosialarbeiderens rolle i rusbehandling. Pasientenes rolle kan oppleves snever og til hinder for god brukermedvirkning.

Det kan være en balansegang for sosialarbeideren å være profesjonell og uformell på samme tid, som kan være tilfelle i miljøarbeid. Skau sier at mange sosialarbeidere opplever det som en etisk utfordring å ha ansvar for makt og kontroll over andre. Det å lære seg å arbeide med seg selv og etiske utfordringer i yrkeslivet gjør det derfor viktig å jobbe med etiske refleksjoner og sørge for at diskusjonene rundt dem holdes levende (2013, 37). Dette kan bety at det er viktig for sosialarbeidere å ha et aktivt forhold til sin egen rolle og hvordan de bruker språket seg imellom.

Miljøarbeid i rusbehandling er arbeid der sosialarbeidere møter mennesker med store utfordringer og en kompleks bakgrunn. Verdirammene for sosialt arbeid skal være en tydelig

rettesnor, men pasienter kan ha en utfordrende atferd som har sitt utgangspunkt i en angstepisode, depresjon eller ADHD. Relasjonskompetansen kan være fraværende hos pasientene og de kan ha vansker med å formidle sin opplevelse av samhandlingen med sosialarbeideren. Pasientene kan føle en skam som gjør det vanskelig for dem å formidle hvordan de opplever rusbehandlingen. Dette kan være med på at sosialarbeidere opplever at verdirammene strammer mer enn de er veiledende for godt sosialt arbeid. Det kan være vanskelig å forstå psykiske problemer fordi det også handler om den som møter og skal tolke atferden, og der kan sosialarbeidere møte på egne følelser og reaksjoner som kan oppleves lite rasjonelle (Axelsen 2009, 21). Sosialarbeideren kan altså oppleve å måtte jobbe gjennom egne følelser i tillegg til å være oppmerksom på pasientenes følelser og reaksjoner.

Sosialarbeidere kan ha dårlige dager, da det kan oppleves vanskelig å takle yrkeshverdagen på en profesjonell måte. De kan oppleve dager da det er vanskelig å styre egne følelser eller forstå andre menneskers atferd. Men det er også slik at selv om sosialarbeidere er «bare mennesker» så er de også profesjonelle yrkesutøvere, og kan aldri bruke strukturelle forhold eller vanskelige brukere som unnskyldning for å krenke sine brukere (Skau 2013, 129). De yrkesfaglige verdiene kan være med på å hindre krenking av pasienter dersom de er med på å forme miljøarbeiderrollen og er en tydelig rettesnor i rusbehandlingen.

I lys av teori som beskriver de ulike rollene som sosialarbeidere og pasienter har på en rusbehandlingsinstitusjon kan man se at brukermedvirkning kan være svært utfordrende å gjennomføre i praksis. Kristin Humerfelt (2005, 16) skriver at brukermedvirkning handler om relasjonen mellom brukere og forvaltningen, der brukere skal betraktes som en aktiv part. Hun sier videre at brukeren skal delta og bidra aktivt i relasjon med sosialarbeidere og at brukere sin aktivitet skal være med på å formidle deres forståelse av sin egen situasjon eller deres perspektiv som brukere (2005, 17).

#### 4.2. Når verdiene blir synlige: Personalmøtet

Et personalmøte kan være en termometer for hvor nær eller fjern personalgruppen er til de yrkesfaglige verdiene. Det uformelle språket som kommer frem kan være formet av personalgruppens møter med pasientene og deres opplevelse av hvordan personalgruppen



fungerer. Personalgruppens identitet kan utvikles også gjennom det uformelle språket som formes i gruppen, og dette kan påvirke hvordan de jobber med pasientene.

Personalgrupper kan over tid få en måte å jobbe på som skaper grobunn for hyppig bruk av kategoriseringer, mer enn det skaper rom for å finne ut av hva som skjer mellom personalet og pasientene. Men det kan være rom for en levende diskusjon omkring utfordringene, som kan føre til en god kritisk refleksjon over egen praksis. Nordahl (2001, 255) sier at kommunikativ makt, der kommunikativ handling fører til en diskurs, kan føre til at handlingspresset forsvinner og man får en mulighet til å se upartisk på de forskjellige argumentene. Han sier videre at dersom det er sterk uenighet kan det føre til en konflikt, som igjen kan føre til at samarbeidet stopper opp. Det kan altså være viktig å opprettholde en åpen, levende og granskende diskusjon rundt egen praksis, og om yrkesfaglige verdier som gruppen skal følge. En konflikt trenger ikke være god eller dårlig, men det er måten vi møter konflikten på som er avgjørende for om den blir opplevd konstruktiv eller destruktiv (Nordhelle 2006, 11).

Kan slike uttalelser som Dramadronning være et uttrykk for motmakt mot institusjonens regelverk, eller at sosialarbeideren opplever et konformitetspress i personalgruppen der prisen er for høy? Det kan være slik at motstanden gjør en maktsituasjon mer levelig og mulig å holde ut (Kari-Sofie Pettersen 2001, 113). Sosialarbeidernes språk seg imellom kan altså være en måte å dempe opplevelsen av egen avmakt og få gitt uttrykk for følelser det kan være vanskelig å sette ord på. Det uformelle språket kan også være med på å fortelle en personalgruppe at den er i ferd med å bevege seg vekk fra de yrkesfaglige verdiene, eller rettesnoren som godt sosialt arbeid skal følge.

Språk er en aktiv, skapende handling. Fagspråk kan være passivt og kan brukes til å gjemme seg bak, og kan dekke over at sosialarbeideren også er med på å forme situasjonen (Askeland og Molven 2010, 37). Dette kan bety at sosialarbeidere som prøver å motvirke et passivt fagspråk benytter seg av andre språklige varianter i de muntlige beskrivelsene av pasientene. Men selv om sosialarbeidere ønsker å bruke et aktivt og fargerikt språk som motvekt til det passive fagspråket kan det være viktig å være oppmerksom på hva språk faktisk fører med seg. Sosialarbeideren har stor makt til å påvirke fremtiden til brukeren, fordi han kan velge hvilken informasjon som skal komme frem og dermed forme inntrykket av pasienten (Askeland og Molven 2010, 37). På dette området kan det være viktig å være klar over betydningen av kvinnerollen når man omtaler kvinnelige pasienter. Skaper man en kvinnelig

stereotypi gjennom språket man bruker så kan det gjøre at personalet ikke ser pasientens individuelle særtrekk i den videre samhandlingen med henne.

Det kan være at en arbeidsplass er preget av konfliktsky ledelse, for dårlig veiledningstilbud, uløste konflikter i personalgruppen eller stort arbeidspress. Dette kan være med på å utvikle en krenkerkultur, men gjør allikevel ikke kulturen akseptabel da sosialarbeidere alltid har et personlig ansvar i sitt yrke (Skau 2013, 129). Dette personlige ansvaret kan handle om at det ligger et individuelt ansvar for å ta verdirammene i bruk som rettesnor for alt arbeid man gjør som sosialarbeider, også i utviklingen av kulturen i en personalgruppe.

En personalgruppe som lar uttrykk som Dramadronning ligge ubehandlet og uten å bli utfordret kan føre til at kunnskap om pasienten blir redusert til en forestilling om henne som dramadronning. Hun kan bli kategorisert og personalgruppen kan komme til å jobbe ut fra en snever og feilaktig forståelse av henne, og det hun i etterkant gir uttrykk for kan bli nedvurdert som drama. Merkelapper på forskjellige typer atferd kan få alvorlige konsekvenser fordi man ikke forstår klienten ut fra konteksten han eller hun befinner seg i, og det er viktig at sosialarbeidere er bevisst på den definisjonsmakten de faktisk har (Irene Levin 2004, 118).

### 4.3. Når pasienten blir Dramadronning

Det kan være mange muligheter til at personalgruppens språk og kommunikasjon seg imellom kan påvirke både virkelighetsoppfatning, forforståelser og opplevelse av hvem sosialarbeiderne oppfatter at pasientene er. Hvilken betydning kan dette ha i møtet med de kvinnelige pasientene, sett i lys av teori om kvinnespesifikke problemer og kvinners stigmatisering og skamfølelse?

Rollen som Dramadronning kan også si at kvinnen ikke helt blir trodd, og at hun overdriver eller dramatiserer sin situasjon. Sosialarbeidere og andre profesjonsutøvere som ikke har god nok kunnskap om maktaspektet i yrkesrollen sin kan få problemer med å forstå hvorfor deres brukere eller pasienter oppfører seg som de gjør (Skau 2013, 66). Denne forståelsen av pasienten som Dramadronning kan ta bort hennes status som likeverdig aktør og kan føre til at hun opplever mer avmakt i sin rolle som pasient i rusbehandling. Det kan også føre til at sosialarbeiderne ikke ser sin egen rolle i samhandlingen med de kvinnelige pasientene, og hva

de selv kan være med på å utløse. Kvinner som opplever en offerrolle kan kanskje ta til seg rollen som dramadronning, der den legges til hennes egen opplevelse av sosial identitet.

#### 4.4. Når forforståelsene blir synlige: Møter med en Dramadronning

Møter sosialarbeideren et individ med rusavhengighet eller en dramadronning, og jobber sosialarbeideren med individet eller med dramadronningen? Dette kan ha innvirkning på både hvordan sosialarbeideren opplever sitt eget arbeid og hvordan pasienten føler at hun blir møtt.

Den normaliserende maktutøvelsen kommer med flere menneskelige omkostninger og fungerer gjennom hvordan vi forstår oss selv (Arp Fallov og Turner 2013, 74). De sier videre at sosialfaglig praksis i realiteten bestemmer hva en sosialklient skal være og hvilke muligheter en sosialklient skal ha. Dette kan bety at sosialarbeidere bestemmer hvem kvinnene i rusbehandling skal være, og kan gi en kvinne rollen som Dramadronning. Det er en rolle som kan virke kategoriserende og stigmatiserende ved at personalet forstår kvinnen gjennom rollen hun er gitt og ikke gjennom hennes egenskaper som individ. Når pasienten stiller spørsmål ved fortolkningen av henne så kan det komme til en konflikt eller en maktkamp der man kjemper om hvem som har definisjonsmakten eller makten over ordene, og kan definere virkeligheten eller sannheten om situasjonen (Skau 2013, 54).

Det kan være vanskelig å overse stigma i etterkant av at det er etablert. Dersom man forsøker å undertrykke et tydelig stigma kan det føre til situasjoner med spenninger, usikkerhet og tvetydighet for alle som er involvert, og spesielt for den som er stigmatisert (Goffman ved Gooseman 2016, 83). Dette kan føre til opplevelsen av mer stress og lite mestring for personalgruppen og pasientene, og kan føre til negative konsekvenser for rusbehandlingen. Sosialarbeideren kan møte pasienten med en forståelse som ikke møter hennes behov da forestillingen om dramadronningen kan komme i veien for å se mennesket bak stigma. Sosialarbeidere kan over tid oppleve en type utbrenthet som følge av at man gjør en jobb som ikke virker særlig hensiktsmessig, og der pasienter kanskje ikke har den positive utviklingen man hele tiden tror man jobber mot. Bang forklarer utbrenthet som en prosess, der man går gjennom ulike tilpasninger for å mestre yrkeshverdagen, der man kan føle seg udugelig og ikke får de resultatene man ønsker og forsøker å kompensere for dette på ulike vis – helt til man kanskje ikke orker mer og gir opp (2003, 40). Pasientene kan reagere med frustrasjon og

håpløshet over å bli møtt som dramadronning, og kan i verste fall komme frem til at rusbehandling ikke nytter og at veien frem til rusfrihet blir for lang og tung.

#### 4.5. Det gode personalmøtet

I en personalgruppe er alle er med på å skape god eller dårlig kultur, selv om det kan oppleves vanskelig med tanke på konformitet og gruppepress. Personal møter preges av mange forskjellige personligheter og det er mange hensyn å ta når det gjelder diskusjoner omkring institusjonsdrift og innholdet i en rusbehandling. Stress, konflikter og personalets reaksjoner på pasientenes atferd kan være med på å forme et internt språk i personalgruppen, som kan komme til uttrykk i form av kategoriseringer av pasientene. Dette kan påvirke rusbehandling på en negativ måte. Hva kan være med på å motvirke de negative mekanismene?

En arbeidshverdag preget av stress kan utløse strategier og måter å jobbe på som gjør hverdagen litt mer overkommelig, og det kan være både individuelle strategier og felles strategier for et kontor eller en personalgruppe (Liv Johanne Solheim 2001, 105). En god felles strategi kan være å få satt utfordringer på dagsorden i personalgruppen, der det åpnes for aksept og anerkjennelse av personalets subjektive opplevelser av arbeidet de gjør. En annen strategi kan handle om økt kunnskap i personalgruppen om hva som kan føre til stigmatisering av pasientene, mekanismer hos sosialarbeiderne selv, eller hvilke mekanismer som kan være fremtredende i driften av institusjonen.

Personal møtet skal være en arena for faglige utvekslinger, faglig debatt og praktisk informasjon om daglig drift. De kan også være arena for å få gitt uttrykk for frustrasjon og irritasjon over det personalet opplever i arbeidet med pasientene. Bruk av galgenhumor kan være befriende, men det kan også fort ende opp i et språk som kan virke krenkende eller stigmatiserende. Fleipete bemerkninger kan inneholde et nedvurderende budskap. Budskapet kan overføres og fanges opp av andre som hører dette, selv om det er godt pakket inn og hensikten i utgangspunktet er god (Eide og Eide 2004, 279). For sosialarbeidere så kan det være en sammenheng mellom den frustrasjonen man opplever og behovet man har for å bruke fleip eller humor (Eide og Eide 2004, 278). Humor kan også være et godt virkemiddel for å løse opp spenning, både mellom sosialarbeiderne i personalgruppen, og når det handler om å håndtere vanskelige opplevelser eller følelser hos sosialarbeidere i etterkant av møter med

pasientene. Der humor ikke virker krenkende eller kategoriserende kan den kan være med på å hjelpe sosialarbeidere med å skape aksept for egne vanskelige følelser og skape samhold i personalgruppen. Dette kan være med på å hjelpe sosialarbeidere i en utfordrende jobb.

#### 4.6. Makt i stedet for avmakt for både sosialarbeideren og Dramadronningen

En følelse av å ha makt og innflytelse i hverdagen kan være viktig for både sosialarbeidere og pasienter i rusbehandling, og det uformelle språket sosialarbeidere imellom kan få betydning for hvordan alle aktørene i samspillet opplever dette.

Kravene til en personalgruppe som jobber innenfor rusbehandling kan være med på å skape avmakt. Økonomiske rammer og innstramminger kan føre til tidspress hos personalet, og dette kan føre til en følelse av avmakt eller at man ikke mestrer jobben sin. Selv om sosialarbeidere kan føle seg avmektige i sin yrkeshverdag så er det fremdeles en asymmetrisk relasjon mellom sosialarbeider og pasient, der sosialarbeideren er den med det meste av makten til å få gjennomført sin vilje i relasjonen (Skau 2013, 38). Den kreative pasienten kan ta i bruk forskjellige mestringsstrategier for å motvirke dette. En styrking av pasientene, der de vurderes som likeverdige aktører i et institusjonssystem, kan skape gode muligheter for god samhandling – som igjen kan føre til mindre bruk av uttrykk som dramadronning.

Brukermedvirkning som fremmer myndiggjøring av brukere betyr at man er klar over maktaspektet mellom profesjonelle fagpersoner og brukerne, og dette må håndteres på en måte som gjør at brukerne opplever at de har kontroll og innflytelse og er i en dialog med fagpersonene (Nordahl 2001, 247). Når personalet får til å leve seg inn i hvordan pasientene opplever behandlingen, og samtidig klarer å formidle forståelse, så gir de pasientene anledning til å endre perspektiv, holdninger og mulighet til å ta tak i sine utfordringer (Ole Petter Askheim 2012, 51). Brukermedvirkning kan være med på å fremme en god rusbehandling ved at pasientene får anledning til å gi tilbakemelding på deres opplevelse av behandlingen. Dette kan gi personalet økt kunnskap om hvordan rusbehandlingen fungerer og kan gi mulighet til for eksempel å endre på uhensiktsmessige behandlingsrutiner. Det kan altså handle om å få gitt mye av makten og ansvaret for behandlingen og tilfriskningen tilbake til pasientene gjennom et sterkt fokus på brukermedvirkning.

## 5. Oppsummering

I denne bacheloroppgaven i sosialt arbeid har jeg forsøkt å finne noen svar på min problemstilling gjennom å se på ulike sider ved rusbehandling, der mange faktorer kan virke inn på hvordan både personalgruppen og pasientene fungerer. Jeg har funnet frem til noen av mekanismene som kan forklare sammenhengen mellom språk, verdier og forforståelser som kan beskrive det som skjer i møtet mellom sosialarbeidere og kvinnelige rusavhengige pasienter på en rusbehandlingsinstitusjon.

Sosialt arbeid handler om å se «personen i situasjonen», der man ser interaksjonen mellom mennesker innenfor en kontekst (Levin 2004, 68). Dette gjelder ikke bare klienter, brukere og pasienter, men også sosialarbeidere - sosionomer. Det ser ut til å være viktig å ta hensyn til rammene rundt aktørene i rusbehandling, og vurdere situasjoner ut fra både individene og konteksten der de samhandler med hverandre i ulike roller.

Kvinnelige rusavhengige skal fungere i en rusbehandling som kan stille store krav til relasjonskompetanse hos dem, som de kanskje ikke har opparbeidet seg gjennom livet. Økt implementering av brukermedvirkning i rusbehandling kan være med på å bygge mer av denne kompetansen.

Sosialarbeidere som fagpersoner kan trenge mye kunnskap for å forstå det komplekse bildet som kan ligge bak både pasientenes atferd, men også egen atferd i vanskelige situasjoner. Tydelige verdirammer kan være en rettesnor som er med på å forme sosialarbeidernes uformelle språk seg imellom. Dette kan være med på at språket får en positiv effekt på rusbehandlingen og er en hjelp for pasientene på deres vei mot rusfrihet.

## Litteraturliste

- Andersen Lundemark, Maja. 2013. «Goffman og sosialt arbeid». I *Sociologi i sosialrådgivning og sosialt arbeid*. Steen Juul Hansen (red.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Arp Fallov, Mia og Kevin Turner. 2013. «Foucault og sosialt arbeid». I *Sociologi i sosialrådgivning og sosialt arbeid*. Steen Juul Hansen (red.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Askeland, Gurid Aga og Olav Molven. 2010. *Dokument i klientarbeid. Journalar sosialrapportar og saksframstillingar i sosialt arbeid*. 6. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Askheim, Ole Petter. 2012. *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Axelsen, Eva Dalsgaard. 2009. *Symptomet som ressurs. Psykiske problemer og psykoterapi*. Oslo: Pax Forlag.
- Bachmann, Else Staw mfl. 2008. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 10.
- Bang, Susanne. 2003. *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Berge, Torkil og Arne Repål. 2014. *Den indre samtalen. Lær deg kognitiv terapi*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bjerke, Tore og Sven Svebak. 2001. *Psykologi for høgskolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Botnen Eide, Solveig og Siv Oftedal. 2015. «Verdiens betydning for vår forståelse og vår handling». I *Sosialt arbeid – en grunnbok*. Lise Cecilie kleppe (red.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Eide, Tom og Hilde Eide. 2004. *Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ellingsen Ingunn T. og Irene Levin. 2015. «Det sosiale i sosialt arbeid». *I Sosialt arbeid – en grunnbok*. Lise Cecilie kleppe (red.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen Ingunn T. og Bjørn Ivar Kruke. 2015. «Risikohåndtering i sosialt arbeid». *I Sosialt arbeid – en grunnbok*. Lise Cecilie kleppe (red.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma*. 2. utgave. Oversettelse av Brian Gooseman. 2016. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Granèr, Rolf. 1995. *Personalgruppens psykologi*. Oslo: TANO AS.
- Halvorsen, Olav. 2008. *Å forske på samfunnet*. 5. utgave. Oslo: J.W. Cappelens forlag.as.
- Heap, Ken. 2014. *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hole, Reidar. 2014. *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Humerfelt, Kristin. 2005. «Begrepene brukervedvirkning og brukerperspektiv – honnørord med lavt presisjonsnivå». I *Brukernes medvirkning!* Elisabeth Willumsen (red.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Levin, Irene. 2004. *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Mueser, Kim T. Douglas. L Noordsy. Robert E. Drake. Lindy Fox. 2006. *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordahl, Thomas. 2001. «Brukernes plass i tverrfaglig samarbeid.» I *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Mona Sandbæk (red.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nordhelle, Grethe. 2006. *Mekling. Konfliktforståelse og konflikthåndtering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.



- Ohnstad, Anbjørg. 2013. 2. utgave. «Om makt og avmakt». I *Psykologi for sosial- og helsefagene*. Tor-Johan Ekeland, Oddmar Iversen, Grethe Nordhelle, Anbjørg Ohnstad. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Pettersen, Kari-Sofie. 2001. «Hva er motstand?» I *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Mona Sandbæk (red.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Renland, Astrid. 2012. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Vol 49, nummer 3.
- Repstad, Pål. 2014. *Sosiologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandbæk, Mona. 2001. «Fra mottaker til aktør: brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning». I *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Mona Sandbæk (red.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Skau, Greta Marie. 2015. *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Skau, Greta Marie. 2013. *Mellom makt og hjelp*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Solheim, Liv Johanne. 2001. «Sosialhjelp, sjølvrespekt og meistring». I *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*. Mona Sandbæk (red.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Taksdal, Arnhild. 1997. *Kvinnerettet rusbehandling?* Oslo: Rusmiddeldirektoratet.
- Thomassen, Magdalene. 2006. *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fotnoter, kronologisk rekkefølge i oppgaven:

[https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/seksjon?Tittel=terapeutiske-tilnæringer-i-rusbehandling-9262#miljøterapi-\(rusbehandling\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/seksjon?Tittel=terapeutiske-tilnæringer-i-rusbehandling-9262#miljøterapi-(rusbehandling)) 12.03.2017.

[http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks\\_id=60939&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=60939&a=2) Vol 45, nummer 10, 2008, side 1285-1292

<https://sml.snl.no/ICD-10> 13.03.2017

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-82004/id445634/> 13.03.2017

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/drama%20queen> 09.04.2017

[http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=217217&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=217217&a=3) 2012.Vol 49, nummer 3, side 282.

[http://old.ahus.no/eqs/pasientforlop/docs/doc\\_22679/attachments/Voksen\\_med\\_ADHD%20og%20rus\\_problematikk.pdf](http://old.ahus.no/eqs/pasientforlop/docs/doc_22679/attachments/Voksen_med_ADHD%20og%20rus_problematikk.pdf) 10.04.2017. Side 7.

<https://sml.snl.no/ADHD> Store Norske leksikon, Store medisinske leksikon 02.04.2017.

[https://www.fo.no/getfile.php/1320310/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument\\_2015.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1320310/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf) 30.04.2017