«Ikke bare bra nok, men bedre enn alle andre»

Kandidat nummer: 505

SOS3900 1 Bacheloroppgave i sosialt arbeid

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Forord

Dette diktet er skrevet av en mamma med tillatelse til å publisere. Hun har skrevet om hvordan det var for henne å bli mor, og hvordan ulike forhold ved livet endret seg etter at hun begynte i en selvhjelpsgruppe. I dag bruker hun metadon, og har omsorgen for sitt barn.

«Kampen»

Jeg hadde det tøft før du kom.
Men da jeg fikk deg, snudde alt om.
Nå dreide livet seg ikke lengre om meg.
Men om kjære, lille, gode deg.
Det som skremmer meg så å tenke på nå, for tenk om jeg trodde på dem.
Da hadde jeg kanskje ikke fått med deg hjem.
Tenk om de heller kunne si, her skal du være i ganske lang tid.
Det du ikke har lært til nå, vil vi lære deg før du skal gå.
Det hadde gjort en forskjell så stor, at jeg hadde blitt en tryggere mor.
Skulle heller ønske de sa: kjære deg dette går bra!
Jeg var så redd for å miste deg, de mente jeg ikke var bra nok.
Et klapp på en skulder, noen trøstende ord, ville gjort et under for en redd, ny mor.
Et annet sted jeg fant noen engler.
De fikk meg til å tro, at selv med min bakgrunn så var jeg no`.
Det jeg ikke kunne det ville de meg lære.
En løve-mor jeg skulle være.
Jeg har ikke mye gull og glitter, men kjærlighet til deg som aldri svikter.
Har noen råd til andre som meg.
Ikke gi opp uansett hva som sies om deg.
Gleden av å være mor, er bedre enn noe annet på denne jord.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1 Innledning 1

1.1: Presentasjon av tema 1

1.2: Begrunnelse for valg av tema 1

1.3: Formålet med oppgaven 2

1.4: Førforståelse 2

1.5: Presentasjon av problemstilling 3

1.6: Begrepsavklaring 3

1.6.1 Legemiddelassistert rehabilitering 3

1.6.2 Mødre i LAR 4

1.6.3 Sosialt gruppearbeid 4

1.6.4 Foreldrefunksjon 4

1.6.5 Sosionom eller sosialarbeider 5

1.7 Avgrensning 5

1.8 Metode, kilde og kildekritikk 5

1.8.1 Litteratursøk 5

1.8.2 Ulike kilder og kildekritikk 6

1.8.3 Fagpersonene 6

1.8.4 Mødrene 7

1.8.5 Verdinøytralitet og objektivitet 8

Kapittel 2 Etablering av mødregruppen 8

2.1 Generell ruspoliklinikk 8

2.2 Selvhjelpsgruppe med støtte fra fagfolk 9

2.3 Bakgrunnen til oppstart av selvhjelpsgruppen 9

2.4 Etiske dilemmaer 10

2.5 Mødrene og gruppen 10

2.5.1 Rekruttering 10

2.5.2 Gruppens varighet og målsetning 10

2.5.3 Sterke kvinner og fellesnevnere 11

2.5.4 De ulike temaene og normene 11

2.5.5 Regler 12

Kapittel 3 Teori - Sosialt gruppearbeid 12

3.1 Kort beskrivelse av hovedtrekkene ved sosialt gruppearbeid 12
3.1.1 Planleggingsfasen 12
3.1.2 Første møte 13
3.1.3 Arbeidsfasene – første fase 13
3.1.4 Andre fase 13
3.1.5 Tredje fase 14
3.1.6 Fjerde fase 14
3.1.7 Femte fase 14
3.1.8 Avslutningsfasen 15
3.1.9 Sammensetting av gruppe 15
3.2 Hvorfor sosialt gruppearbeid? – System for gjensidig hjelp 16
3.3 Makt, hjelper og kontrollør 18
3.4 Selvhjelp 19
3.5 Personlig kompetanse 20
3.6 Avvik og stempling 20
Kapittel 4 Drøfting - Gruppen som system for gjensidig hjelp 21
4.1 Etablering av gruppen 21
4.2 Vurdering av gruppeleder 25
4.3 Mødrenes utbytte av gruppen 26
Kapittel 5 Avslutning 27
Litteraturliste 29

Kapittel 1 Innledning

1.1: Presentasjon av tema

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om hvordan man kan bruke selvhjelpsgrupper i møte med mødre som er i legemiddelassistert rehabilitering (senere omtalt som LAR). Hvordan gruppen kan være en gjensidig støtte for endring og vekst.

1.2: Begrunnelse for valg av tema

Jeg har selv vært deltaker i en gruppe for mødre i LAR. Dette kan være en ulempe i forhold til å skrive bacheloroppgave med denne problemstillingen. Shulman belyser at det kan oppstå blokkeringer eller hindringer når egeninteresse og systemer står i konflikt på grunn av motstående interesser (Shulman 2003, 40). Dette mener jeg kan overføres til at jeg må være bevisst på og ikke blande subjektive erfaringer med mødrene sine opplevelser. En av ulempene kan være om man ikke har fått bearbeidet tidligere erfaringer som gjør at en ikke klarer å ta avstand. Jeg mener selv at jeg har klar avstand, da jeg har bearbeidet ulike forhold i eget liv. Min fordel kan være at siden mammaene og jeg har hatt en del felles problemer kan det være lettere for meg å forstå mødrene sine følelser og opplevelser mer inngående enn det gruppeleder kan. Skau hevder dette med å si at det kan være krevende for den profesjonelle på grunn av begrenset innsyn og verden kan bli farget av det man kaller «profesjonsbriller». Disse brillene skal i utgangspunktet være en hjelp, samtidig blir den profesjonelle farget av holdninger, grunnverdier og yrkeserfaringer som fører til at noe ser man og andre ting overser en (Skau 2013, 16).

Å skille det private fra det profesjonelle kan være noe mange kommer ut for når de arbeider med mennesker i ulike sammenhenger. I møte med klienter vil sosionomer ha med seg sin fortid, det er derfor viktig å skape en balanse. Ifølge Shulman er det avgjørende at en klarer å skape balanse mellom det private og det profesjonelle, slik at en ikke skaper motoverføringer der en overfører uløste problemer over på klienten (Shulman 2003, 57). For meg handler dette om at jeg ikke skal overføre egne erfaringer og opplevelser til å bli mødrene sine. Siden dette er en bearbeidet del av mitt liv, men samtidig en del av min historie er bevissthet om dette viktig for meg.

1.3: Formålet med oppgaven

I denne oppgaven er formålet mitt å tilegne meg mer kunnskap om temaet, samt øke forståelsen for hvordan man kan bruke sosialt gruppearbeid i møte med mødre i LAR. Jeg ønsker også å si noe om hvordan sosialt gruppearbeid kan være en hjelp til foreldrefunksjonen.

1.4: Førforståelse

I en ideell verden hadde det ikke blitt født barn med abstinenser eller vært foreldre i LAR. Slik er det jo ikke, og da blir det viktig å støtte foreldrene, slik at de får mulighet til å bli gode omsorgspersoner for barna sine. Jeg tror mange kvinner møter ulike fordommer i forhold til det å være mor og LAR pasient. Videre tror jeg at mange av kvinnene opplever frykt for å miste barnet sitt, ved å bli oppfattet som ikke god nok mor.

Jeg er av den oppfatningen at det som handler om mødre i LAR, er et ideologisk område. Dette fordi det også handler om barnet, og det kan sette følelser i sving. Det er både vanskelig og vondt å se eller høre om spedbarn som er født med abstinens, eller må ha morfin i flere uker etter fødsel, eller mødre som ikke klarer omsorgsoppgavene eksempelvis på grunn av dårlig tilknytning. Derfor oppfatter jeg dette som et ideologisk område, hvor en enten er på barnets side eller mors. Jeg merker også selv at jeg er redd for å være «politisk ukorrekt». På den ene siden er man konservativ og mener kvinner i LAR ikke burde ha omsorgen eller få barn. På den andre siden har man en mer liberal holdning hvor man mener det er en avgjørelse som må tas i hvert enkelt tilfelle. Jeg mener det ikke er en selvfølge at alle kvinner i LAR skal ha omsorgen for sine barn, men hvis mor klarer å ivareta barnets behov og ikke bruke rusmidler, skal mammaer i LAR ha like muligheter som andre mødre.

Ifølge Dalland tar mennesker med seg sine førforståelser eller fordommer når en skal undersøke. Dalland hevder at en fordom er en dom man har før en starter, og dermed har man gjort seg opp en mening om et fenomen i forkant av undersøkelsen. En vil som oftest ha gjort seg noen tanker på forhånd om et fenomen, poenget er å møte fenomenet så betingelsesløst som man overhodet klarer. Normen forteller at en skal være bevisst sin egen førforståelse og derfor valgte jeg å gjøre rede for min førforståelse i oppgaven. Det gjør det enklere når man

skal finne data som avkrefter eller bekrefter de forklaringene en selv hadde på forhånd av undersøkelsen (Dalland 2012, 117-118)

1.5: Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sosionomer benytte sosialt gruppearbeid til å hjelpe foreldrefunksjonen til mødre i LAR?

1.6: Begrepsavklaring

Problemstillingen inneholder forskjellige begreper som kan tolkes og defineres ulikt. Av den grunn ønsker jeg å presisere noen av de sentrale begrepene som blir tatt i bruk, og gi en oversikt over definisjonene som brukes.

1.6.1 Legemiddelassistert rehabilitering

Ifølge nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet, fikk behandlingsformen i 2001 navnet Legemiddelassistert rehabilitering, LAR (Helsedirektoratet 2010, 3). LAR er en tverrfaglig spesialisert behandling for personer med opioidavhengighet jf. Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering av 18. Des. 2009 nr. 1641 § 3, omtalt som LAR-forskriften. Det ble med LAR innført flere legemidler med virkestoffet buprenorfin (subutex/subuxone) (Hole 2014, 151).

I 2004 ble LAR innlemmet i spesialisthelsetjenesten som en del av tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), hvor ansvaret for fylkeskommunale tiltak for personer med rusproblemer ble overført til staten ved de regionale helseforetakene (Helsedepartementet 2004, 4). Etter at den spesialiserte delen av LAR ble organisatorisk og lovmessig integrert i spesialisthelsetjenesten, medførte det til at mennesker i LAR fikk pasientrettigheter på lik linje med andre som har behov for helsehjelp (Helsedepartementet 2004, 15).

Mennesker som er i LAR får foreskrevet metadon og buprenorfin (subutex/subuxone), hver bruker får sin bestemte dose, som inntas oralt daglig. Legemiddelet er vanedannende og inntas for å erstatte behovet for heroin. Dette kalles også substitusjonsbehandling og er en del av et helhetlig rehabiliteringsforløp (Haga, 2012, 366-368).

I 2009 kom LAR – forskriften, den ble først gjeldende fra 2010 (LAR – forskriften). Målsetningen for rehabilitering handler om å gi den enkelte hjelp og til og langsomt erverve best mulig helsemessige, sosiale og yrkesmessige mestring- og funksjonsnivå hevder Haga (Haga 2012, 367).

Formålet med LAR fremgår av LAR- forskriftens § 2:

> Formålet med legemiddelassistert rehabilitering er at personer med opioidavhengighet skal få økt livskvalitet og at den enkelte skal få bistand til å endre sin livssituasjon gjennom bedring av vedkommendes optimale mestrings – og funksjonsnivå. Formålet er også å redusere skadene av opioidavhengighet og faren for overdosedødsfall. (LAR-forskriften § 2).

1.6.2 Mødre i LAR

Når jeg benytter meg av begrepet mødre i LAR, mener jeg seks kvinner som bruker LAR-medikamenter, og som har jevnaldrende barn med en aldersforskjell på et til to år. De deltok i en bestemt gruppe på en ruspoliklinikk i Oslo. De var overført fra LAR til bydelene der de bodde, det vil si at det er fastlegen som hadde den medisinsk faglige oppfølgingen av rehabiliteringen.

1.6.3 Sosialt gruppearbeid

Med uttrykket sosialt gruppearbeid mener jeg gruppearbeid som arbeidsmetode i sosialt arbeid, hvor målene er å forhindre, begrense og finne ut av sosiale vanskeligheter gjennom å styrke gruppens egne ressurser (Kleppe 2015, 135). Sosialt arbeid utøves på tre nivåer, gruppe, individ- og samfunnsnivå. Levin hevder at man må forholde seg til alle nivåene, gjennom å arbeide med forholdet mellom dem (Levin 2004, 15-16).

1.6.4 Foreldrefunksjon

Med betegnelsen foreldrefunksjon mener jeg i hvilken grad mor har de nødvendige ferdigheter til å sikre gode oppvekstsvilkår og utviklingsmuligheter for sitt barn, og hvilken omsorgskompetanse mor har til å sette barnets behov foran egne behov. Den tilknytningen mor hadde til sine omsorgspersoner vil kunne påvirke hennes evne til å gi omsorg til sitt barn (Killen 2010, 117-120).

1.6.5 Sosionom eller sosialarbeider

Med sosionom eller sosialarbeider mener jeg en person som arbeider ved en ruspoliklinikk i Oslo, og har bachelor i sosialt arbeid fra høgskolen eller universitet.

1.7 Avgrensning

Etter samtale med Gabrielle Welle-Strand som er lege og forsker ved Helsedirektoratet og Senter for rus- og avhengighetsforskning, fikk jeg anslagene for hvor mange kvinner som har fått barn mens de er i LAR. Per dags dato er det totale anslag fra Welle-Strand mellom 400 til 500 barn født av kvinner på LAR – medikamenter i graviditeten på landsbasis. Denne oppgaven avgrenses til å handle om seks mammaer som var medlemmer i en konkret gruppe på en generell ruspoliklinikk i Oslo. Oppgaven er ikke representativ for alle kvinner med barn i LAR, da den omhandler kun seks av mødrene.

1.8 Metode, kilde og kildekritikk

1.8.1 Litteratursøk

Denne oppgaven vil hovedsakelig være bygget på en litteraturstudie. I startfasen på oppgaven søkte jeg litt på Google, jeg har valgt å kun å se på informasjon som jeg visste var seriøs og kvalitetssikret som for eksempel helsedirektoratet, regjeringen og Universitet i Oslo. Det neste ble å finne relevant og oppdatert internettinformasjon. (Dalland og Trygstad 2012, 65-66). I søkeprosessen etter litteratur har jeg søkt i ORIA på ord som rusavhengige mødre, risikofamilier, LAR-mødre, ruslidelse, barn AND rusavhengigforeldre, foreldrerollen, foreldre AND funksjon, resiliens, selvhjelp, foreldre*og brukt begrepene or og and. Jeg har også søkt på ulike forfattere av fagbøker som Aase Sundfær, Kari Killèn, Ole K. Hjemdal og Knut Boe Kielland. Jeg har sett på litteraturlistene til de ulike fagbøkene jeg har funnet frem, og blitt anbefalt litteratur. Noe av litteraturen jeg har funnet fram er gammel, likevel har jeg valgt å bruke den, da jeg har funnet ut at det er like relevant i dag som den gangen det ble skrevet.

1.8.2 Ulike kilder og kildekritikk

Jeg har valgt å bruke ulike kilder, Dalland poengterer at alle som medvirker til oppgaven, er kilder (Dalland og Trygstad 2012, 63). Jeg har snakket med fagfolk som har delt av sin erfaring, og Gabrielle Welle-Strand har gitt meg innblikk i forskningen hennes. Mammaene som deltok i den aktuelle gruppen har jeg samtalt med, samt at jeg har egen erfaring fra gruppen.

Ifølge Dalland er det alltid litteraturen man skal forholde seg til, siden dette er kunnskapen (Dalland og Trygstad 2012, 63). Det har vært nødvendig for meg er å være kritisk til informasjonen og sjekke ut om det har relevans og gyldighet for å belyse min problemstilling (Dalland og Trygstad 2012, 73). Det er viktig å understreke at jeg kun har hatt samtaler med mammaene og ikke foretatt noen formelle intervjuer.

Det er viktig å poengtere som en kildekritikk at forskningen Welle- Strand delte med meg ikke har blitt presentert i originalartikler enda, som handler om ny kunnskap om et emne. Metoden hun har anvendt skal kontrolleres og etterprøves, dette for at andre skal kunne forske videre på bakgrunn av kunnskapen hun skal presentere i en forskningsartikkel (Dalland 2012, 78). Dermed har den foreløpig ikke fått den kvalitetssikringen som er nødvendig for å kalle det kunnskap. Publiseringen av resultatene fra forskningen vil komme på et senere tidspunkt.

En annen kildekritikk i denne bacheloroppgaven er at mammaene i oppgaven kjente meg fra tidligere. Jeg spurte mødrene om deres erfaringer med den konkrete gruppen, fordi jeg ønsket å skrive om denne bestemte gruppen. Det er en fare for at den informasjonen de har gitt meg er det de tror jeg ønsker å høre. Jeg opplever selv at jeg har analysert det de har sagt til meg, og jeg har spurt de i etterkant om de har sagt det de trodde jeg ville høre for å hjelpe meg. Jeg fikk til svar at dette hadde de ingen vanskeligheter med å være ærlig på, de hadde tross alt delt sine mest personlige tanker og følelser med meg i den konkrete gruppen.

1.8.3 Fagpersonene

Fagfolkene jeg snakket med var Gunn Eva Bekken som er klinisk sosionom, og som utdannet seg ved daværende Norges kommunal- og sosial høgskole i 1992. Hun arbeider i dag ved en generell ruspoliklinikk. Bekken var gruppeleder for kvinnegruppen og er i gang med å planlegge oppstart av ny gruppe i løpet av 2017. Gabrielle Welle-Strand er lege og forsker ved Helsedirektoratet og Senter for rus- og avhengighetsforskning (senere omtalt som seraf). Hun har gitt meg innblikk i sin forskning på foreldre i LAR. Welle-Strand sin forskning

omfatter 50 kvinner og 3 menn, hun har gjort en prospektiv studie (følger gruppen fortløpende) over mange år. Både Welle-Strand og Bekken var hjelpsomme og velvillige til å dele av sin erfaring med meg. De har gitt meg tillatelse til å bruke deres navn i oppgaven, og de har fått lest gjennom og godkjent det som er skrevet om dem.

1.8.4 Mødrene

Kvinnene som har samtalt med meg har blitt anonymisert, det er ingen som kan identifisere noen av mammaene. Det framkommer ingen personlige opplysninger som navn eller personnummer. Mødrene kan heller ikke identifiseres indirekte gjennom bakgrunnsvariabler. Ingen kan knytte opplysningene opp til enkeltpersoner (Dalland 2012, 103).

Mødrene fra gruppen har gitt informert, frivillig samtykke, og dette betyr ifølge Dalland at mammaene gjør dette med vitende og vilje, helt frivillig og på et selvstendig grunnlag. Det forutsetter at de har fått informasjon av meg på forhånd for å avgjøre om de ønsker å snakke med meg om det aktuelle emne (Dalland 2012, 105).

Før mødrene delte av sin erfaring, fortalte jeg om taushetsplikt og hva det innebærer. I henhold til helsepersonelloven har både studenter og helsepersonell innen helse- og sosialutdanningene taushetsplikt om opplysninger man får kjennskap til som gjelder personlig forhold (Dalland 2012, 104). Helsepersonelloven (hlspl) er strengere enn forvaltningsloven og sosionomer kan falle under denne plikten.

Taushetsplikten skal hindre at noen får adgang eller kjennskap til opplysninger som kan gjelde personlig forhold jf. hlspl. §21. Ifølge forvaltningsloven (fvl.) gjelder taushetsplikten for alle offentlig ansatte og de som utfører oppgaver for det offentlige jf. fvl. § 13. Dette handlet også om respekt for det mødrene valgte å dele med meg, samt at taushetsplikten er en del av yrkesutøvelsen til sosionomer. Dalland vektlegger etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger, og hevder det er en forutsetning for å ivareta en god relasjon til de som stiller opp (2012, 95). Erfaringene til kvinnene kan ikke sies å være representativt for alle mødre i LAR. Men det har gitt meg et innblikk i hvordan det er for disse mammaene.

1.8.5 Verdinøytralitet og objektivitet

I mitt søk etter litteratur har jeg forsøkt å være bevisst både verdinøytralitet og objektivitet. Ettersom jeg selv har vært medlem i en gruppe for mødre i LAR, er jeg påvirket av gruppens perspektiver og synspunkter. Et eksempel er at det er mulig for meg å blande sammen subjektive erfaringer med mødrene sine erfaringer.

Det at jeg har erfaringer fra en mødregruppe og LAR, gjør samtidig at jeg har en utvidet forståelse for hvordan det er å være mamma i LAR.

For at jeg skulle være bedre i stand til å skille ut vitenskapens verdier, har det vært viktig for meg å være bevisst mine verdier på det menneskelige, politiske og faglige plan. Dalland hevder at objektivitet innebærer å være saklig eller upartisk, i motsetning til subjektivitet.

I oppgaven har jeg vært subjektiv når det har vært vesentlig uten å la den personlige oppfatningen dominere. Ved at jeg erkjenner subjektiviteten, blir det mulig for meg å synliggjør hvordan det kan virke inn på saklighet og upartiskhet (Dalland 2012, 119).

Kapittel 2 Etablering av mødregruppen

I dette kapitelet vil jeg ta for meg den konteksten som selvhjelpsgruppen foregikk i ved å gi en beskrivelse av en generell ruspoliklinikk i Oslo. Deretter skal jeg beskrive hvem gruppen bestod av.

2.1 Generell ruspoliklinikk

Gruppemøtene har funnet sted på Avdeling rus og avhengighet (ARA)- Generell ruspoliklinikk som ligger under Akershus universitetssykehus, divisjon psykisk helse. Avdelingen tar imot pasienter fra ulike bydeler og kommuner. Oppgavene til ARA består blant annet av å utrede og diagnostisere rusproblemer og ruslidelser, og behandling for pasienter med og uten ROP-lidelser. De driver med ulike metodiske tilnærminger blant annet individuelle samtaler, parsamtaler, familiesamtaler og gruppebehandling. De ansatte er kliniske sosionomer, leger og psykologer. De vurderer og følger opp LAR- pasienter, og henviser pasienter til andre instanser for eksempel avrusning. De er en del av spesialist

heletjenesten og deres målgruppe er mennesker med rusproblemer i alderen 15 år og oppover[1].

2.2 Selvhjelpsgruppe med støtte fra fagfolk

Det var på Gunn Eva Bekken sitt initiativ at gruppen startet. Gruppen bestod av mødrene og to gruppeledere. Av gruppelederne er det Bekken sin rolle jeg vil vektlegge og belyse generelt hva det vil si å ha to gruppeledere. Å ha to gruppeledere som arbeider sammen kaller Ken Heap samledelse (2005, 250). Det var to profesjonelle som deltok i gruppen, en psykolog og en klinisk sosionom. Heap hevder at samarbeid mellom ulike yrkesgrupper er et sterkt argument for samledelse, da det gir gruppelederne større muligheter til å berike både gruppen som helhet og hverandre (Heap 2005, 252). Når ulike faggrupper benytter seg av samledelse kan de utfylle hverandre og egen forståelse, og kan gjøre det lettere å registrere og ta hånd om komplekse interaksjonsmønstre som foregår i gruppen (Heap 2005, 252-253).

Det å ha to gruppeledere kan gjøre gruppen mindre sårbar for uforutsette hendelser som sykefravær, ferie og annet. Ifølge Heap kan samledelse gi gjensidig støtte slik at både presset og ansvaret blir fordelt på to personer. En annen fordel er at gruppelederne kan veilede hverandre (Heap 2005, 250-251). Gruppebehandling er kostnadseffektivt samt at det har en dokumentert effekt (Lossius 2012, 304). Heap hevder samledelse øker tilgjengelige ressurser, fordi gruppelederne tar med seg ulike erfaringer og perspektiver, og de får større mulighet til å respondere på gruppen (2005, 253).

I denne gruppen var det 6 kvinner som alle var gode til følge opp gruppemøtene, noe som førte til at det ble en stabil gruppe. Det var en åpen gruppe hvor gruppedeltakerne kom inn i gruppen ettersom det ble ledige plasser. Åpne grupper er den mest vanlige formen for gruppebehandling. Ofte vil disse gruppene være godt organisert når nye medlemmer kommer til (Lossius 2012, 309).

2.3 Bakgrunnen til oppstart av selvhjelpsgruppen

Bakgrunnen for at Bekken ønsket å starte opp en gruppe for mødre i LAR, var at flere av kvinnene opplevde omfattende kontroll fra ulike offentlige instanser. Samtidig opplevde

[1] https://www.ahus.no/avdelinger/psykisk-helsevern/rus-og-avhengighet-ara/ara-groruddalen-poliklinikk (09.03.17)

mødrene at det var få arenaer hvor de kunne snakke uten å føle seg forhåndsdømt. Kontrollen de erfarte kunne være alt fra hyppige urinprøver, til å ha en opplevelse av å bli vurdert som mamma ut fra rushistorie, og ikke den de var etter at de sluttet med rusmidler. Bekken ønsket å skape en trygg arena hvor kvinnene kunne snakke om erfaringer og utfordringer som var spesielt for disse kvinnene. En annen hensikt med gruppen var at flere av mammaene var isolert og hadde lite nettverk. De hadde lite eller ingen kontakt med andre mødre med barn i samme alder, med noen få unntak av bekjentskap til andre foreldre i barnehagen hvor barna gikk.

2.4 Etiske dilemmaer

Noen etiske dilemmaer som sosionomer kan møte, er at man både har en hjelper og kontrollfunksjon. Det er ikke et likeverdig forhold mellom sosionomer og deres klienter, og dette kan man ikke underkjenne. Makt er noe en finner i alle typer relasjoner som manifester seg på ulike måter (Askeland 2011, 28). Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet sier at den primære lojalitet skal ligge hos den mest utsatte parten, dette gjelder særlig der det er konflikter mellom om foreldre og barn (FO 2002, 7). Taushetsplikt er annet etisk dilemma som ifølge det yrkesetiske grunnlagsdokument handler om at klienten selv skal få bestemme over informasjon som gjelder seg selv, og som er en forutsetning for en tillitsfull relasjon mellom hjelper og klient. Unntak skal gjøres med klientens samtykke (FO 2002,10). I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet handler det blant annet om utøvelse av skjønn og dømmekraft, om å kunne overveie og bedømme sammensatte og krevende situasjoner (FO 2002, 9).

2.5 Mødrene og gruppen

2.5.1 Rekruttering

Mammaene ble rekruttert fra ulike DPSer og Welle- Strand henviste noen av mødrene. Bekken rekrutterte flere av kvinnene som hun hadde i individuell behandling. Primært var det slik kvinnene ble rekruttert.

2.5.2 Gruppens varighet og målsetning

Gruppetilbudet var planlagt å vare frem til barna var i skolealder, altså tre år. Målsetningen for den konkrete gruppen var å skape arena for sosialt felleskap, hvor mødrene kunne dele erfaringer og problemer og å trygge mammaene i sin rolle som omsorgspersoner.

2.5.3 Sterke kvinner og fellesnevnere

Dette var en gruppe med ressurssterke kvinner, med et sterkt ønske om å være omsorgsfulle og tilstedeværende mødre. Felles for alle kvinnene var de opplevde at barna deres var en sterk motivasjon til å holde seg vekk fra rusmidler. Alle mødrene ble fulgt opp av Ullvålsteamet i svangerskapet. Samtlige av barna hadde sammen med mor vært på Aline spedbarnssenter og beredskapshjemavdeling etter fødsel, hvor mors omsorgsevne ble sjekket ut og barnet fikk nedtrapping på morfin. Barnevernstjenesten har hatt oppfølging av alle barna i etterkant, tidsperspektivet for oppfølgingen har vært individuelt.

Mødrene hadde mange års erfaring med heroin og andre rusmidler, prostitusjon og kriminalitet. Det å ha hatt en vanskelig barndom var en annen fellesnevner blant kvinnene. I den bestemte gruppen var det flere av kvinnene som kjente hverandre fra rusmiljøet. En annen felles faktor var at de alle hadde omsorgen for et eller flere barn som var i barnehagealder. De var alle enslige mødre, da fedrene var i aktiv rus. Noen hadde barn fra før, men hadde enten mistet eller gitt fra seg omsorgen for det barnet. I løpet av gruppens eksistens var det en mor som mistet omsorgen midlertidig, og en som mistet omsorgen i 3 år. Flere av mødrene uttrykte at den konkrete gruppen hadde vært en avgjørende faktor for dem, en av mammaene sa: - *«jeg ga ikke opp, for jeg fikk hjelp av gruppa, jeg ble sterkere eller styrket kan du si»*.

2.5.4 De ulike temaene og normene

Dette var en selvhjelpsgruppe, hvor kvinnene selv satte dagsorden for hva de skulle snakke om. Temaene i gruppen var for eksempel hvordan snakke med barna om at far ruser seg, hvordan komme over angsten for å miste barnet sitt, når skal jeg bli akseptert som god nok mor av samfunnet, og når skal samfunnet slutte å definere meg som narkoman. Bearbeiding av erfaringer om krenkelser og overgrep i behandlingssammenheng var også temaer som ble hyppig diskutert i gruppen. Andre forhold var felles utfordringer som gjaldt barna, siden barna var jevngamle opplevde mødrene ofte like utfordringer i omsorgsoppgavene. Mødrene inviterte en barnepsykolog til gruppen, for å lære mer om hvordan snakke med barn om det som er vondt og vanskelig, særlig om savnet til pappaene og fedrenes rusproblematikk. Åpenhet og respekt for hverandres erfaringer og historier var normer som gjaldt i gruppen, samt at de ikke skulle være fordomsfulle og fordømmende overfor hverandre. Ifølge Kari

Lossius kan det å delta i en gruppe være deltakernes første møte med respekt og gjensidighet (Lossius 2012, 303).

2.5.5 Regler

Noen av reglene i gruppen var at man ventet på tur før man sa noe og ikke avbrøt den som hadde ordet. Andre regler var å rekke opp hånden og gi hverandre gode tilbakemeldinger, samt det å bruke et språk som viser at man har respekt for hverandre og at en ter seg ordentlig. Taushetsplikt for både det en så og hørte i gruppen, ble en viktig regel for å skape trygge rammer for å dele informasjon. Noen regler ble ikke diskutert, likevel satt de i veggene, blant annet regelen om at det var uakseptabelt å komme ruset. Alle visste at hvis det skjedde ble de meldt til barnevernstjenesten. De som gikk i gruppen opplevde at de hadde et avklart forhold til rus, likevel skjedde det episoder hvor noen av kvinnene valgte og ruse seg. Da ble det et naturlig tema i gruppen, og mødrene var opptatt av at det skulle være rom for ringe hverandre utenfor gruppen om det var et behov. Et tilfelle hvor en av mødrene ruset seg skjedde i forbindelse med tap av kjæreste ved dødsfall. Andre mer generelle regler i gruppen var for eksempel at en gir beskjed i forkant om en ikke kunne komme og å møte opp til rett tid.

Kapittel 3 Teori - Sosialt gruppearbeid

Jeg vil kort beskrive sosialt gruppearbeid som metode, og gå nærmere inn på de ulike faktorene ved sosialt gruppearbeid som jeg mener er viktig for å drøfte problemstillingen min senere i oppgaven.

3.1 Kort beskrivelse av hovedtrekkene ved sosialt gruppearbeid

3.1.1 Planleggingsfasen

Forfatteren Ken Heap av boken *«gruppemetode for sosial – og helsearbeidere»*, deler sosialt gruppearbeid inn i ulike faser, den første fasen er planleggingsfasen. Her har gruppeleder en del oppgaver allerede før gruppen kommer sammen. Disse oppgavene er nødvendig å utføre for at deltakerne skal kunne nyttiggjøre seg den framtidige gruppen. Det handler om å få en foreløpig forståelse av deltakernes problemer, behov og ressurser – og planlegging. Noe som krever at gruppeleder har faglig kompetanse om de problemer som kan bli aktuelle i gruppen, og at en skaffer relevante opplysninger om medlemmene før gruppen starter opp (Heap 2005,

37). Heap sier følgende *«hvis vi ikke vet hvor vi vil, vet vi heller ikke hvordan skal komme dit, og vi vet ikke når vi har kommet fram»* (Heap 2005,50-51).

3.1.2 Første møte

Første gang en gruppe møtes har Heap kalt for det første møte, og er i forbindelse med gruppens etablering. I denne fasen vil gruppemedlemmene søke etter felleskap og prøve å finne frem til områder der de er like. Dette er en forutsetning for at gruppen skal klare å utvikle en felles identitet. Gruppeleder hjelper medlemmene til å klargjøre kontrakten, og finne fram til noe som gruppen som helhet i fellesskap kan identifisere seg med (Heap 2005, 82-90). Den første fasen har Heap kalt etableringsfasen, for å gjøre det lettere å skille den fra arbeidsfasen som er den målrettede hovedfasen. Gjennom hele gruppeprosessen fra det første møte til avslutning er gruppelederens oppgave å hjelpe fram og styrke gruppeprosessen (2005, 96-98).

3.1.3 Arbeidsfasene – første fase

Heap har delt arbeidsfasene inn i fem deler hvor gruppeleder gir respons på ulike forhold. I arbeidsfasens første del skriver Heap om det å gi respons på behov som medlemmene uttrykker i gruppen. Forfatteren Heap baserer gruppelederens forståelse av gruppens behov på en syntese av fire dimensjoner av forståelse. Disse fire dimensjoner av forståelse informerer og motiverer gruppeleder i sin jobb med gruppen, og det foregår på alle stadiene fra etablering til avslutning (Heap 2005, 98-99).

3.1.4 Andre fase

I den andre delen av arbeidsfasen skriver Heap om respons på kommunikasjon i gruppen. Heap hevder at kommunikasjon er den delen av gruppeprosessen som er mest nødvendig og gjenspeiler det viktigste innholdet av alt arbeid gruppen gjør. Gruppeleders forståelse av kommunikasjon vil være en hjelp i hvordan han eller hun forstår om gruppen kommuniserer på en effektiv og målbevisst måte. *«Tilbakeholdsprinsippet»* eller *«kunsten å holde kjeft»* handler om gruppeleders tro på at gruppemedlemmene har noe betydingsfult å gi hverandre, og forutsetter at gruppeleder klarer å avgjøre når han eller hun skal være aktiv, og når de skal trekke seg tilbake (Heap 2005, 118-119).

3.1.5 Tredje fase

Den tredje delen av arbeidsfasen er respons på gruppens struktur. For at uttrykket gruppestruktur ikke skal tape bort sin brukbarhet som begrep har Heap begrenset uttrykket til å beskrive de «*mønstre for status-, rolle-, og undergruppedannelse som karakteriserer organiseringen av grupper*». Det er sider ved gruppelivet som en enkelt kan legge merke til og som er viktige for gruppens kapasitet, disse kan være lett å påvirke, samt styrke og endre. Ifølge Heap må utgangspunktet for alle som benytter seg av gruppemetode være at man prøver å forstå det en ser (Heap 2005, 146). Undergrupper er et annet fenomen som danner seg i en gruppe, og har ofte et utspring fra medlemmenes sosiale behov. Her blir gruppen delt opp i mindre grupper, ofte kalt «uformell struktur». Det er naturlig og vanskelig å unngå, det vil alltid være noen mennesker man liker bedre enn andre. Ifølge Heap er ikke undergrupper et problem før undergruppen blir så sterk at det forhindrer dem i å bry seg om og være delaktig i gruppen som helhet, eller hvor det blir undergruppen mot gruppen (Heap 2005, 161).

3.1.6 Fjerde fase

I sin fjerde inndeling av arbeidsfasen skriver Heap om respons på gruppekultur. Det handler om den responsen som gruppeleder gir på det som foregår i gruppen, og som skal bidra til dannelse av hensiktsmessig normer. Hvordan normer oppstår, dannes, endres og utvikler seg i løpet av gruppens levetid, blir ofte kalt «gruppekultur» ifølge Heap. En enkel definisjon av normer er ifølge Heap *«de holdningene, verdiene og atferdsformene som er anerkjent og godtatt av gruppen»*. Det er ikke alltid normene tjener målsettingene fordi de endrer seg i løpet av den tiden gruppen eksisterer. Kortsiktige mål kan komme til å stå i motsetning til de langsiktige mål, noe som kan føre til at gruppenormene blir destruktive eller konstruktive. I en gruppe med hensiktsmessige normer kan medlemmene oppleve omsorg og stimuli, slik at de klarer å møte utfordringene sine med hjelp fra gruppen (Heap 2005,167-168).

3.1.7 Femte fase

Den siste delen av arbeidsfasen har Heap kalt respons på utviklingen i gruppen. Denne arbeidsfasen omhandler alle de ulike fasene som en gruppe går igjennom, og hvordan gruppeleder skal respondere på de forskjellige behovene som melder seg i en gruppe. Heap hevder at kommunikasjon, normer og strukturer er i endring i hver enkelt gruppe over tid. Når strukturelle enderinger skjer, virker det inn eller kommer som et resultat av forandringer ulike

grupper gjør i både mål og prioriteringer, og dermed normer skriver Heap. Det å skulle gripe inn i gruppestrukturen vil virke inn på normene i gruppen, og motsatt. Kommunikasjonen veksler med atmosfæren som er i gruppen. Et eksempel på det kan være om det er et klima i gruppen til å dele informasjon, blir man møtt med akseptering eller er det for stor grad av problemkonfrontasjon. Ifølge Heap endrer det meste seg i en gruppe (Heap 2005, 189).

3.1.8 Avslutningsfasen

Avslutningsfasen er den siste fasen, men ifølge Heap skal avslutningen være som en råd tråd gjennom hele gruppeprosessen, slik at overgangen ikke skal bli for vanskelig for medlemmene. Det å skulle skilles fra hverandre som gruppe, kan være smertefullt eller en glede, og henger nøye sammen med hvordan gruppelivet var for den enkelte, og hvordan man har snakket om avslutningen gjennom hele gruppeprosessen. Avslutning er ikke en enkelt hendelse, men må sees på som en prosess skriver Heap. Ifølge Heap er avslutningen en overgang, hvor en håper at hvert enkelt medlem har fått utbytte av gruppen på en slik måte at det har gitt dem et verktøy til å mestre livet utenfor gruppen. Separasjonsangst og ambivalens er to nøkkelbegreper i avslutningsfasen, fordi det preger avslutningsprosessen sterkt. Ved å sette ord på disse to begreper i avslutningsprosessen vil det kunne hjelpe medlemmene med å få en avslutning (Heap 2005, 268-269).

3.1.9 Sammensetting av gruppe

For at en gruppe skal kunne fungere sammen, forutsetter det at medlemmene klarer å utvikle personlige relasjoner og er i stand til å samhandle. Derfor er sammensettingen av medlemmene viktig for den utviklingen gruppen skal ha. Ifølge Heap må medlemmene ha et ønske om å samarbeide med hverandre, og få en opplevelse av at gruppen på et eller annet vis kan påvirke livene deres slik at det gir gevinst å delta. Heap hevder at for at en gruppe skal kunne fungere sammen er det vesentlig at medlemmene engasjerer seg og klarer å identifisere seg med hverandre. Likevel er ulikhet og mangfold en nødvendighet for at medlemmene skal kunne sammenlikne, utveksle og oppleve stimuli innenfor gruppen (Heap 2005, 26-43). Heap poengterer at grupper heller ikke bør være for ulik når det gjelder sosial klasse, utdannelse, kultur og alder når medlemmene skal bistå hverandre over lengre tid (Heap 2005,45)

Heap poengterer at når gruppen opplever at de har felles behov, bidrar det til gjensidig identifisering som fører til at det er lettere å komme til enighet om både mål og arbeidsmåter.

Selv om gruppen har et felles behov forutsetter det at gruppeleder har forståelse for medlemmenes subjektive opplevelse av sitt kollektive problem. Det holder ikke at gruppeleder tilbyr å gi hjelp med en forståelse av at alle lider under «samme problem». Heap tar opp et kriterium for å få til en vellykket sammensetning, og det er at medlemmene bør komme overens med hverandre. Det handler ikke om overdreven enighet, men en vesentlig forutsetning for endring og vekst (Heap 2005, 43-45).

3.2 Hvorfor sosialt gruppearbeid? – System for gjensidig hjelp

I de senere år har sosialt gruppearbeid som metode blitt mer fremtredende og en vesentlig del av helse – og sosialvesenet sitt tilbud til befolkningen (Heap 2005,6). Det finnes mange ulike måter å praktisere sosialt gruppearbeid på. Eksempelvis endringsgrupper innenfor eldreomsorgen, terapigrupper, pedagogiske grupper, støttegrupper, selvhjelpsgrupper, samtalegrupper og aktivitetsgrupper er noen former for sosialt gruppearbeid. Hva de ulike gruppene ønsker å utrette varierer etter behov og formål. Den rollen sosionomer skal ha i sosialt gruppearbeid vil være avhengig av hvilken type gruppe det er.

Heap hevder at selve tanken med gruppearbeid handler om at medlemmene i gruppen skal hjelpe hverandre og seg selv. Gjennom å dele erfaringer, støtte og utfordre hverandre til å tørre å ta risiko og å eksperimentere, samt å bruke gruppen som en ressurs til egen vekst og endring. Det å bruke gruppen er ifølge Heap at hvert enkelt medlem i gruppen er der for å gjøre en jobb, både gi av seg selv og ta til seg erfaringene fra de andre medlemmene i gruppen. Gjennom dette arbeidet får man dekket behovene som førte medlemmene til gruppen sammen (Heap 2005, 22-23).

I boken *«Kunsten å hjelpe mennesker i samhandling med systemer»* spør Shulman hvordan en gruppe mennesker som har samme problemer, kan hjelpe hverandre? Hans svar er at *gjensidig hjelp fins i gruppen*. Han belyser at en gruppe har et potensial til å virke som et system for gjensidig hjelp. Likevel er det å samle en gruppe mennesker ikke en sikkerhet for gjensidig hjelp. For å kunne skape et system for gjensidig hjelp beskriver Shulman drivkraften i prosessen han kaller gjensidig hjelp (2010, 24-25). I prosessen er det forskjellige måter deltakerne i gruppen kan bistå hverandre. Den første måten er *å dele informasjon*, det er ifølge Shulman en av de letteste og viktigste måtene en kan bistå hverandre på i en gruppe. En *dialektisk prosess* er ifølge Shulman en diskusjon i gruppen hvor deltakerne utveksler ulike

synspunkter om det gitte samtaleemnet. Her kan de legge frem forskjellige tanker og ideer for gruppen, og bruke den som en resonansbunn. Deres uttalelser kan bli møtt eller endret, og diskusjonen gir dem mulighet til å danne sin egen personlig «syntese» (2010, 25-27).

Å snakke om et tabuområde. Shulman hevder adferdsregler er normer som i samfunnet er offentlig godkjent av den dominerende gruppe. I en gruppe vil deltakerne ha med seg fra kulturen sin de adferdsnormene og tabuene som fins i den. Normer som kan danne seg i en gruppe blir ofte fremtredende når gruppen oppfører seg i overensstemmelse med dem. Et eksempel på en norm er sosiale tabuområder som kan dannes når gruppe ikke ønsker eller vil snakke om det. Når en gruppe tar sjansen og tør å snakke om tabuer kan det gi en opplevelse av at *alle er i samme båt.* Å få sjansen til å snakke om ulike opplevelser som har vært vonde og vanskelige i gruppe som ikke er bebreidende, men hjelpende kan gi en katarsis-effekt; da vokser det frem en kultur i gruppen hvor ulike tabuer også vil bli diskutert. Når et gruppemedlem deler sine personlige tabuer med gruppen, kan det styrke de andre medlemmene ved de får vite at de ikke er alene. Å oppdage at en ikke er alene med å ha de tankene som gir skyldfølelse og skam, kan det være en mektig endringsressurs (Shulman 2010, 27-29).

Gjensidig støtte når det gis rom for å snakke om følelser blir gruppens kapasitet til å gi hverandre empati eksplisitt. Gruppemedlemmene kan ha hatt lignede opplevelser og følelser som gjør de i bedre stand til å forstå hverandre tydeligere enn gruppelederen. Empatien som kommer til syne kan være styrkende for den som både tar imot og gir. Når gruppemedlemmene lærer seg å forstå følelsene til de andre medlemmene uten å være fordømmende, kan det bli enklere for dem å akseptere sine egne personlig følelser. For de som har en vanskelig periode eller sliter med et problem kan gruppens aksept og omsorg være en støttende faktor (Shulman 2010, 30).

Shulman hevder at når *gjensidige krav* blir utøvet med gjensidig støtte kan det gi en betydelig endringskraft. I en gruppe kan medlemmene å ha antakelser om at de skal dele informasjon med hverandre, og forventinger om å bli lyttet til og at det de sier skal bli ivaretatt på en omsorgsfull måte av gruppen (Shulman 2010, 31-32).

Hvert enkelt medlem kan komme til gruppen for å be om bistand til egne personlig problemer. De andre medlemmene lytter til den som snakker om problemene sine, og kommer med støtte

og forståelse. Medlemmene gir *individuell problemløsning* til den som legger frem problemet sitt, ved å bruke egne erfaringer eller komme med et nytt perspektiv, samtidig hjelper de seg selv. Shulman hevder at den gjensidige hjelpen medlemmene gir hverandre er en form for selvhjelp, og det viktigste man gjør i en gruppe. Det er alltid enklere å se vanskelighetene til andre enn sine egne. Rollespill er en *øvelse* medlemmene kan bruke for å forberede seg på situasjoner som kan være vanskelig å håndtere (Shulman 2010, 32-35).

Å komme sammen i gruppe kan gi en opplevelse av at s*ammen er vi sterke,* det kan redusere isolasjon og personlig risiko. Ved at man går sammen og hevder sine rettigheter, samtidig som gruppen kan være en hjelp til å komme over redsel og frykt. De andre gruppemedlemmene kan styrke ens mot til overkomme ulike hindringer.

I en gruppe vil gruppeleder være engasjert i hvert enkelt gruppemedlem og den «andre klienten», altså gruppen (Heap 2005, 23-25). Gruppeleder hjelper medlemmene når de legger fram sine problem for gruppen, samtidig som en følger med på reaksjonene til de andre. For gruppeleder er det nødvendig å være årvåken mot både klienten og den «andre klienten» på samme tid, og ha bevissthet om sin egen rolle i gruppen. Dette er viktig for å fange opp eventuelle hindringer eller blokkeringer som kan oppstå i en gruppe. Gruppeleder er den som viser veien for gruppen i å danne et godt system for gjensidig hjelp. Det er viktig å merke seg at det er gruppemedlemmene som skal skape et system for gjensidig hjelp, mens gruppeleder er der som en veiviser, en hjelper. Shulman hevder at det er to arbeidsområder som karakteriserer gruppeleders ansvar. Det første er å hjelpe hvert enkelt medlem og «den andre» til å knytte og assosiere seg med hverandre på en positiv måte. Den andre er å hjelpe gruppen til å oppnå bevissthet om hvordan de selv arbeider, for å skape et potensial til gjensidig hjelp (Shulman 2010, 39).

3.3 Makt, hjelper og kontrollør

Hjelp, kontroll og makt er tre sentrale begreper for å forstå kompleksiteten i relasjonsarbeid. Ved å bruke begrepet «hjelper» henviser man til forskjellige mennesker som utøver ulike handlinger for andre. Det kan være alt fra veiledning, til livreddende handlinger, og kan være lønnet eller frivillig arbeid. Har den som utfører handlingen en formell kompetanse og er lønnet, kan en kalle det en profesjonell hjelper. En profesjonell hjelper er regulert av rammeverk, lovverk og innehar en viss kunnskap (Skau 2013, 41).

Hjelp og kontroll er ikke to adskilte størrelser eller uforenlige i en arbeidsrelasjon, for som profesjonell hjelper vil man også ha en kontrollfunksjon i hjelpen som ytes. Levin hevder at det ikke går an å underkjenne den strukturelle makten som er implisitt i relasjonene mellom klienter og sosionomer (Levin 2004, 116-117). Makt finner man i alle typer relasjoner, fra familierelasjoner til hjelperrollen, den kan være åpen, skjult eller tilslørt (Askeland 2011, 28). Ifølge Monsen kan makt både være positivt og negativt, og når maktbruk ender med et skadelig resultat, handler det om at den profesjonelle ikke har vært bevisst den makt han eller hun besitter og har opptrådt uprofesjonelt (Monsen 1990, 10). Foucault hevder at makt er en kompleks strategi som benyttes i visse situasjoner og forhold (1990, 93). Videre sier Foucault at makt ikke er noe man har, men noe en utøver, og det kan skape motstand hos den man yter makt overfor (1990). Makten en utøver kan føre til motstand (Chambon mfl. 1999) eller avmakt hos den det gjelder (Askeland 2011, 29).

3.4 Selvhjelp

Ifølge nasjonal plan for selvhjelp 2014-2018 er en selvhjelpsgruppe følgende.
«*En selvhjelpsgruppe er et verksted der mennesker kan aktivere sine iboende ressurser sammen med andre innenfor trygge rammer*» (Helsedirektoratet 2014, 4).

Ifølge Hjemdal, Nilsen og Seim handler selvhjelp om fellesskapet og hvordan medlemmene sammen kan styrke og gi hverandre muligheten til å mestre det vanskelige i livet (Hjemdal, Nilsen og Seim 1998, 9). Forfatterne hevder at de mest sentrale forholdene som viser seg i alle former for selvhjelpvirksomhet har utgangspunkt i et felles problem og behov, og dette er det minste kravet for å kalle noe selvhjelp. Det andre forholdet kaller forfatterne for gjensidighet mellom medlemmene, hvor det ikke er et klart skille mellom de som gir og får hjelp. De to sistnevnte er autonomi som dreier seg om at medlemmene deltar i selve organiseringen, og erfaringsbasert kunnskap som hvert enkelt medlem har (Hjemdal, Nilsen og Seim 1998, 24-25).

Forfatteren Kurtz hevder at en støttegruppe ligger midt mellom selvhjelpsgruppe og terapigruppe. I en støttegruppe vil medlemmene støtte seg på fagpersonen og ikke bare gruppen. Utfordringen for gruppeleder blir å få gruppen til å se hverandre som den viktigste ressursen fremfor gruppeleder. Ifølge Kurtz er fagpersonen mer involvert i støttegruppen enn i selvhjelpsgruppen (Kurtz 1997, 93-110). Bevissthet rundt sin egen rolle, og hvordan styrke

hvert enkelt medlem i gruppen til å støtte seg på gruppen som helhet, er viktig for fagperson som deltar i en selvhjelpsgruppe.

3.5 Personlig kompetanse

Ifølge Skau handler personlig kompetanse om hvem vi er som mennesker, både i samhandling med andre og overfor oss selv, og hvordan en tillater andre å være i møte med en selv. Personlig kompetanse er noe en utvikler gjennom hele livet, og er den kompetansen som tar lengst tid å utvikle, hevder Skau. En blir aldri «utlært» på dette området, og kompetansen er knyttet opp mot egne erfaringer og subjektive fortolkninger og hvordan en bearbeider dem. Siden en ikke kan lese seg til personlig kompetanse, kan en nyttiggjøre seg andres tanker og ideer når man utvikler egen kompetanse. Denne kunnskapsformen er både personlig og erfaringsbasert, og man bruker den både privat og offentlig. Kompetansen oppstår ved at en opplever noe og reflekterer over det man opplevde, altså et resultat av ens bearbeidede livserfaring (Skau 2011, 60-61).

3.6 Avvik og stempling

Begrepet stigma er opprinnelig gresk og betyr sår eller sårmerket (Hauge 1997, 374). Senere ble stigma endret til å beskrive stempel eller et uverdig merke. Forbrytere ble brennmerket, og senere kommer den usynlige merkingen som innebærer at noen mennesker blir hengt ut som uverdige. Når et menneske stemples som avviker, fører det til at andre individer endrer sin oppfatning og adferd overfor personen. Dette fører igjen til at den som har blitt definert som avviker tvinges inn i en rolle hvor en ser på seg selv som avviker (Hauge 1997, 374 -375). Det første som skjer i stemplingsprosessen er at noen blir stemplet, det forekommer på to nivåer. I følge forfatteren Hauge skjer det ved at enkelte former for adferd blir definert som avvikende, og at forskjellige mennesker velges ut som avvikere i forbindelse til dette. For eksempel hvis en velger å definere en person som narkoman, så må det foreligge en definisjon av hva det å være narkoman innebærer. I dagens samfunn ser man at dersom det først kommer fram at en har avvikerstempelet, eller mistenktes for det, vil man kunne møte på større utfordringer i forhold til jobb, boligmarkedet og annet (Hauge 1997, 376-377).

Kapittel 4 Drøfting - Gruppen som system for gjensidig hjelp

4.1 Etablering av gruppen

I planleggingsfasen er det viktig for den framtidige gruppeleder å skaffe seg en viss forståelse av medlemmene sine behov, ressurser og problemer. Dersom gruppeleder ikke klarer å få en foreløpig antakelse om de ulike medlemmers behov, ressurser og utfordringer kan det føre til at medlemmene ikke blir i stand til å benytte seg av den framtidige gruppen (Heap 2005, 50-51). Gjennom individuelle samtaler med mødre i LAR avdekket Bekken et behov hos flere av sine klienter, samt at hun opplevde at flere av mødrene ga uttrykk for at de hadde mye kontroll utenfra i hverdagen sin med hyppige hjemmebesøk, ansvarsgruppemøter, møter med andre instanser og ofte urinprøver. Bekken sin opplevelse av mødrene var at de uttrykte et behov for å ha en arena hvor de kunne sette ord på indre tanker og uro, uten å oppleve å bli forhåndsdømt.

Et eksempel på det kan være når mødrene opplevde at de var slitne, og kunne kjenne på suget etter rusmidler. Da opplevde flere av mødrene at de ikke kunne dele den indre uroen med noen. Flere av mødrene hadde tidligere erfaringer med å snakke åpent om indre uro. Erfaringen de satt igjen med var å bli mistenkeliggjort. Det førte til at de ble redde for å bli meldt til barnevernstjenesten, som igjen påvirket mødrene slik at de valgte å holde det for seg selv. Dette er ikke noe man kan si med sikkerhet, men ofte kan det være slik at når man har fått satt ord på indre uro og tanker, kan det være til hjelp slik at tanker ikke blir til handling.

Andre behov som Bekken avdekket hos mødrene var at flere strevde med å ha en barnefar som ruset seg og som ikke klarte å følge opp barna, eller avlaste mor. Mødrene opplevde at det var krevende og hele tiden måtte avveie, når det var bra for barnet å treffe far og når det ikke var det. Samtidig skulle mødrene ivareta barnet og sorgen det opplevde, med å ha en far som var ustabil eller som uteble helt.

Ifølge Heap er mangfold og ulikhet i en gruppe viktig, men samtidig skal en være oppmerksom på at forskjellene ikke må bli for store, slik at medlemmene ikke har noe til felles (Heap 2005, 43). Andre fellesnevnere mellom kvinnene i gruppen var at de hadde barn som var jevnaldrende. Det å ha barn i samme alder kan føre til at mødrene får felles utfordringer i forhold til omsorgsoppgavene, det er stor sannsynlighet for at utfordringene

hadde blitt annerledes om noen av mødrene hadde tenåringer eller spedbarn. Da barn har ulike behov etter hvilken alder de er i.

Noen av mødrene hadde utfordringer med barnet sitt, som var spesielle for denne gruppen, og det var at de fleste barna var født med abstinenser. Det å møte andre mødre i samme situasjon, og fagfolk som har kunnskap om det, kan være til hjelp både for barnet og mor. Samtidig som mødrene kan oppleve mye skyld og skam i forhold til det å ha født et abstinent barn. Det å ha muligheten til å snakke om tabuer, kan gi kvinnene en opplevelse at vi er «alle i samme båt». Når kvinnene fikk muligheten til å dele vanskelige opplevelser, ble det stilt gjensidig krav sammen med gjensidig støtte. Det innebærer at man har forventninger om å bli lyttet til, samt at det en sier blir tatt imot av gruppen på en mild måte. En av normene som satte seg i gruppen, var at kvinnene skulle lytte og gi hverandre konstruktive tilbakemeldinger. Dette kan føre til betydelig endringskraft hos mødrene. Heap belyser at når medlemmene i en gruppe opplever at de har et felles behov, kan det føre til gjensidig identifisering som gjør det enklere å komme fram til samlet overenstemmelse om både mål og arbeidsmåter (Heap 2005,43).

Shulman skriver at det å dele informasjon er den enkleste måten gruppedeltakere kan bistå hverandre (Shulman 2010, 25). Gjennom å dele informasjon kan medlemmene i gruppen komme nærmere hverandre, og oppleve et fellesskap. Likhet i historiene kan styrke identifiseringen mellom medlemmene, og gi pågangsmot ved at får en opplevelse av og ikke være alene om problemene. Dette i motsetning til en gruppe som sliter med å dele informasjon med hverandre og dermed ikke blir i stand til å identifisere seg med hverandre.

Kvinnene i gruppen var i alderen 35-45 år, selv om aldersforskjellen mellom mødrene var noe varierende i gruppen, var alle godt voksne kvinner. Noe som kan ha hatt innvirkning på modenheten i diskusjonene, er at kvinnene har levd en stund og dermed har en del livserfaring. Det at kvinnene var jevnaldrende gjorde at de hadde en felles kulturell bakgrunn med å vokse opp på 70 og 80- tallet. I løpet av gruppens eksistens kom det fram mange humoristiske minner som kvinnene delte, det var alt fra barne-tv med Trond Viggo Torgersen, til klesstil med Ball klær og høyvann bukser. Heap sier at blant annet alder og kultur ikke bør være for ulikt i en gruppe som skal hjelpe hverandre over lengre tid (Heap 2005, 45).

Det og kun ha kvinner i en gruppe kan gjøre det lettere for kvinnene å identifisere seg med hverandre. Det er en mulighet for at dynamikken mellom kvinnene hadde blitt annerledes om

det var menn til stede, som kan for eksempel ha sammenheng med prostitusjon og vold fra menn som mange av kvinnene hadde opplevd. En av mødrene ga utrykk for nettopp dette ved å si *«det hadde vært vanskeligere for meg å være åpen og ærlig med menn tilstede, fordi da hadde jeg ikke tørt å si alt det jeg har sagt»*.

Shulman skriver at skal en gruppe bli i stand til å fungere sammen er det nødvendig at medlemmene klarer å knytte og assosiere seg til hverandre (Shulman 2010,39). Gjennom de ulike fellesnevnerne kan kvinnene få mulighet til å identifisere og engasjere seg i hverandre, og det kan gi en mulighet til å skape et ønske om å ville samarbeide. Samtidig som det kan være med på å gi kvinnene en indikasjon på om de opplever gevinst ved å delta i gruppen. Ifølge Heap at det er viktig at medlemmene opplever at gruppen kan påvirke livene deres i positiv retning slik at det er lønnsomt å delta (Heap 2005, 26-43).

Mødrene kjente en eller flere av de andre kvinnene fra rusmiljøet. Det er jo lett å si at de da kjente hverandre, men det å være i gruppe sammen kan sies å være en helt annen setting, enn å være i samme rusmiljø, hvor fokuset ikke er på endring og vekst. Det kan føre til at uoppgjorte forhold fra tidligere kommer til overflaten. Samtidig er det viktig å tenke over at livene til disse kvinnene har endret seg drastisk. Det kan være at det som ble ansett som viktig i rusmiljøet, ikke har samme betydning i et liv uten rusmidler. Tidligere sto kvinnene utenfor samfunnet. Det å bli mor kan føre til at en opplever å få en ny identitet, samt at en blir en del av samfunnet ved at man arbeider, betaler skatt og har barn i barnehage for å nevne noe.

Gruppen var et frivillig tilbud til alle kvinnene, og mødrene fikk selv vurdere om dette var noe de ønsket å takke ja eller nei til. Det å ha muligheten til selv ønske og gå i en gruppe, kan føre til at det er noe en gjør for seg selv. Det kan være med på å gi en annen opplevelse, enn om det blir påkrevd, noe som kan skape motstand til endring. Det kan tyde på at mødrene avdekket et behov hos seg selv, og opplevde gevinst med å gå i gruppen, siden de valgte å gjøre det over flere år.

De ulike behovene som ble avdekket førte til at målsettingen for gruppen ble å skape en arena hvor mødrene kunne snakke om felles utfordringer og erfaringer, og hvor de kunne oppleve gjensidig støtte og fellesskap. Målsettingen i gruppen var åpen for justeringer om nye utfordringer skulle dukke opp, eller at medlemmene opplevde at de hadde fått gjennomarbeidet ulike problemstillinger.

I gruppen dannet det seg undergrupper, hvor enkelte av medlemmene begynte å omgås utenfor gruppen, og barna deres utviklet relasjoner seg imellom. De drog på ferier sammen, og gjorde ulike aktiviteter med barna i helgene. Mødrene avlastet hverandre ved å la barna deres overnatte hos hverandre. På den ene siden kan undergrupper dekke et sosialt behov, hvor både barna og mødrene får tilgang på sosialt samvær og opplevelser med andre, samtidig som det kan gjøre relasjonene sterkere. Det er mulig at mødrene kan være en støtte for hverandre utenfor gruppen. Det de lærer i gruppen kan være vanskelig å gjennomføre alene, hvis presset fra gamle vaner og væremåter blir for stort. Sammen utenfor gruppen kan mødrene prøve ut nye handlingsmønstre og væremåter i et støttende miljø. På den andre siden vet man ikke hvordan det vil gå med hvert enkelt medlem i gruppen, og man kan risikere at både barna og mødrene utvikler ustabile relasjoner, hvor man blir nødt til å bryte båndet. Det kan utvikle seg både krevende og usikre relasjoner, hvor barna blir de skadelidende med å oppleve enda et tap. Ifølge Heap er undergrupper først et problem om det hindrer dem i å engasjere seg i gruppen som helhet eller danner gjensidig forpliktelse som skaper motstand mot endring (Heap 2005, 161).

Denne mødregruppen ble kalt en selvhjelpsgruppe, hvor mødrene selv var med i organiseringen av hvilke temaer de skulle snakke om, hvor ofte de skulle møtes, hvor lenge møtene skulle vare og hvilke regler som skulle gjelde, for å nevne noe. Ifølge Krutz vil medlemmene i en støttegruppe ha mulighet til å støtte seg på fagpersonen og hverandre (Kurtz 1997, 93-110). Det som kan være en utfordring for fagfolk i selvhjelpsgrupper, er å klare å gjøre gruppen til den viktigste. *«Tilbakeholdsprinsippet»* eller *«kunsten å holde kjeft»* kan være vesentlig for gruppeleder i en selvhjelpsgruppe, da det handler om å ha troen på at mødrene faktisk har noe verdifullt å gi hverandre. Samt være i stand til å avgjøre når en skal være delaktig og når en skal trekke seg tilbake (Heap 2005, 119).

Sentrale forhold som viser seg i selvhjelpvirksomhet hevder forfatterne Hjemdal, Nilsen og Seim, er autonomi, gjensidighet, felles problem og behov, samt erfaringsbasert kunnskap. Mødrene fikk blant annet utøve sin autonomi gjennom sin deltakelse i utforming av regler og organisering. Det som kan bli en stor utfordring i en selvhjelpsgruppe med fagfolk, er å skape den gjensidigheten som kan finnes i selvhjelpsgrupper. På den ene siden prøver man å tillegge den profesjonelle en likestilt rolle som medlemmene, hvor det ikke skal være et skille mellom

den som gir og får hjelp. På den andre siden har den profesjonelle i gruppen en kontrollfunksjon som innebærer at hvis mødrene sier noe som kan vekke mistenksomhet eller usikkerhet har gruppeleder meldeplikt til for eksempel barnevernstjenesten. Hjelper og kontrollør perspektivet kan føre til at mødrene ikke tør å si alt de har på hjerte, og dermed kan hensikten med selvhjelp forsvinne.

4.2 Vurdering av gruppeleder

I samtale med meg var det flere av kvinnene som uttrykte at de opplevde gruppeleder som ekte. Da jeg spurte kvinnene hva de la i begrepet ekte, sa mødrene at de opplevde å bli sett av gruppeleder og at hun kunne være både privat og profesjonell. Den profesjonelle kompetansen handler ifølge Skau, om hvem en er i samhandling med andre og overfor seg selv, og hvem en lar andre være i møte med en selv (Skau 2011,60-61). Dette er kvinner som har levd mange år utenfor samfunnet i prostitusjon, kriminalitet og vold. Det å bli møtt som et likeverdig menneske kan føre til at kvinnene gjenvinner troen på seg selv og at de er betydningsfulle. Skulle en møtt kvinnene med en holdning om at jeg kan og vet best, i regi at jeg er den profesjonelle, da er det er mulig at kvinnene hadde gjort motstand mot endring og gruppen.

Gjennom de ulike relasjonene som kvinnene utviklet til Bekken, har flere av mødrene uttrykket til meg at de opplevde seg respektert, anerkjent og trygge. En av mødrene sa *«det er første gang jeg har følt meg sett og forstått»*. Å anerkjenne mødrene gjennom å verdsette både deres egenskaper og ressurser, kan det føre til at gruppeleder bidrar til å gi kvinnene makt over eget liv. Ved å la mødrene bidra til å utvikle et positivt fellesskap i gruppen, kan dette føre til at mødrene får tro på egne ressurser og egenskaper, og at de er betydningsfulle både overfor seg selv og andre.

Den kunnskapsformen som personlig kompetanse er bygget på, er livserfaringer og hvordan man har reflektert og bearbeidet de ulike erfaringene. Ved å bruke egen livserfaring kan gruppeleder komme nærmere mødrene, hun blir ikke lenger et feilfritt menneske som aldri har møtt motgang. Samtidig som det er en balansegang mellom det profesjonelle og private. Skulle mødrene derimot møte en gruppeleder som kun møtte de på det profesjonelle plan, kan det føre til at det blir vanskelig for mødrene å være privat selv.

Andre forhold mødrene uttrykte når det gjaldt gruppeleder var at de opplevde å bli «heia på». Det tyder på at gruppeleder klarte å se hvert enkelt medlem, samt ha tro på dem og at mødrene

er i stand til å mestre eget liv. Heap sier at selv om det eksisterer et felles behov i gruppen, forutsetter det at gruppeleder har forståelse for individuelle problemer.

Det at gruppelederne hadde ulik fagbakgrunn, førte til at de kunne utfylle hverandre. Det hendte flere ganger i gruppen at de sa til hverandre, *«dette kan du mer enn meg, kan ikke du si hva du tenker»*. I samtale med mødrene kom det fram fra en av mammaene *«det var så trygt at de hadde forskjellig faglig bakgrunn, for det den ene ikke visste, det visste den andre»*. Samtidig viser gruppelederne en menneskelig side til kvinnene i gruppen, at selv om man er profesjonell har man ikke alltid svaret.

De fleste kvinnene kjente gruppeleder fra individuelle samtaler. Dermed hadde mødrene en eller annen form for relasjon til gruppeleder før de begynte i gruppen. Det er grunn til å anta at den relasjonen de allerede hadde var noe de opplevde som positivt, siden mødrene valgte frivillig å gå i gruppen over flere år. For de som ikke kjente gruppeleder, kan det ha hatt en positiv effekt at de andre mødrene kjente henne, siden mødrene som kjente gruppeleder fra tidligere omtalte henne svært positivt. Hadde mødrene derimot omtalt gruppeleder negativt, kunne det fått konsekvenser med at det hadde tatt lengre tid for de andre kvinnene å bli kjent med henne, da det kunne ha skapt usikkerhet og skepsis.

I samtale med meg uttrykte flere av mødrene at de opplevde at gruppedynamikken endret seg mot slutten av gruppens eksistens. Det handlet om at det ble utskiftning av en av gruppelederne. Mødrene sa at det gjorde at de opplevde gruppen som mindre trygg, og det ble vanskeligere å dele informasjon, særlig det som var av sensitiv art. Ifølge Shulman er det ikke nok å samle sammen en gruppe individer, og tro at det er en garanti for de skal hjelpe hverandre. Videre skriver han at drivkraften for gjensidig hjelp ligger i blant annet å dele informasjon (Shulman 2010, 24-25). Det er grunn til å anta at mødrene opplevde utskiftning både som utrygt og ustabilt. Dette kan igjen tyde på at drivkraften i gjensidig hjelp til å dele informasjon ble svakere.

4.3 Mødrenes utbytte av gruppen

I samtale med meg ga mødrene først og fremt uttrykk for at de opplevde et fellesskap med andre som hadde lignende bakgrunn som dem selv. Mødrene opplevde at det som var

gevinsten med delta i gruppen, var bearbeiding av ulike forhold som for eksempel behandlingsskader.

Flere av mødrene strevde i forkant av gruppen med å oppleve at de ikke var gode nok omsorgspersoner. Det kan komme av at de aldri opplevde å få kreditt eller ros for den jobben de faktisk gjorde med å holde seg vekk fra rusmidler, og det å være alenemor.

Derimot opplevde de ofte at deres bakgrunn ble brukt mot dem. Flere av kvinnene opplevde seg forhåndsdømt, og at de til stadighet ble påminnet at de tross alt hadde hatt rusproblemer og nå var i LAR. Gjennom gruppen opplevde kvinnene at Bekken ga personlige tilbakemeldinger ved å si at dette er du god til, dette viser at du har barnet ditt i fokus, og du setter barnets behov foran egne behov. Samtidig fikk kvinnene også kritiske spørsmål og tilbakemeldinger, ettersom kvinnene hadde et tillitbasert forhold til Bekken ble dette ikke negativt mottatt. Det å få direkte og personlige tilbakemeldinger kan føre til at det er lettere å tro at de virkelig mener det de sier, enn om man derimot hadde sagt ja dette klarer du for nå har du jo vært nykter så lenge. Gjennom det personlig preget på tilbakemeldingene fra Bekken og de andre kvinnene i gruppen, har mødrene gitt uttrykk for at de fikk tro på at de var gode nok omsorgspersoner. Mødrene opplevde at Bekken hadde forståelse for det Heap sier handler om å se hvert enkelt medlem, og ikke kun tilby hjelp med at alle mødrene lider under *«samme problem»* (Heap 2005, 43).

I behandling generelt er gruppene ofte store og det kan være mye uro, med folk som begynner og slutter. Dette kan ofte føre til at gruppene blir ustabile og upersonlige. Mødregruppen var liten og intim med seks kvinner. Det som kan være en av årsakene til at mødrene opplevde at de fikk nære bånd, er den stabiliteten og tryggheten som utviklet seg i gruppen.

Kapittel 5 Avslutning

«Hvordan kan sosionomer benytte sosialt gruppearbeid til å hjelpe foreldrefunksjonen til mødre i LAR?»

Ved å benytte seg av sosialt gruppearbeid i møte med mødre i LAR, kan sosionomer gi mødrene en opplevelse av å bli sett, samt styrke troen deres på at de er gode nok omsorgspersoner. Ved «å heie» fram mammaene kan man mobilisere deres egne ressurser og egenskaper slik at de får tro på seg selv og at de er av betydning.

Samtlige av mødrene i den konkrete gruppen har i samtale med meg fortalt at gruppen har hatt stor betydning for dem. En av mammaene sa at hun hadde fått bearbeidet ulike forhold i livet på en måte hun aldri hadde fått gjort tidligere. Mødrene har fortalt at de har vært i utallige behandlingsgrupper og individuelle samtaler tidligere, men at denne bestemte gruppen har vært helt avgjørende for hvordan de ser på seg selv som mor, troen på at de god nok og hjelp til å komme seg videre. Flere av mødrene opplevde at det ble forventet mer av dem som mammaer på grunn av fortiden deres. En mamma fortalte at en sykepleier på institusjon hvor hun og barna hadde vært hadde sagt at hun forventet mer av henne som mor enn andre mødre, for hun var jo tross alt rusmisbruker. Denne mamma hadde opplevde dette svært vanskelig og sa til meg *«ikke skal vi bare være bra, men vi skal være bedre enn alle andre»*.

Mødrene hadde brukt mye tid i gruppen på å snakke om vonde opplevelser fra ulike behandlingsinstitusjoner og hvordan de opplevd å bli snakket ned som mor. En mor sa *«jeg føler at jeg ble frarøvet de to første leveårene til barna mine, for jeg var så redd for at hvis ikke alt var perfekt ville de komme og ta de fra meg»*. Gjennom gruppen opplevde flere av mødrene å få anerkjennelse for de vonde opplevelsene og den jobben de faktisk hadde gjort. Ved å få anerkjennelse på at det hadde vært vondt og vanskelig, opplevde flere av mødrene at de kunne komme seg videre ved å legge det bak seg, ikke bare fortrenge det, men at det faktisk var bearbeidet.

Det jeg tror har vært avgjørende for den endringsprosessen som mødrene gikk gjennom er kvaliteten på relasjonene som utviklet seg mellom mødrene og gruppeleder Bekken, og at behandlingen fikk vare over år.

I dag går det bra med både barna og mødrene, samtlige av barna klarer seg godt og får gode tilbakemeldinger fra skolen. To av mødrene er i dag sosionomer, en er under utdanning, en er i full jobb og to er uføretrygdet.

Litteraturliste

Askeland, Gurid AGA (red). 2011. *Kritisk refleksjon i sosialt arbeid.* Universitetsforlaget.

Chambon, A.S, A. Irving og L. Epstein. 1999. *Reading Foucault for Social Work.* New York: Columbia University Press.

Dalland, Olav. 2014. *Metode og oppgaveskriving.* 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Dalland, Olav og Hilde Trygstad. 2014. «Kilder og kildekritikk». I *Metode og oppgaveskriving.* 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Fekjær, Hans Olav. 2008. *RUS- bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Felles organisasjonen. 2002. Yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. FO

Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskriften) av 18. Des. 2009 nr.1641 Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1641?q=legemiddelassistert%20rehabilitering
(23.03.17)

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator av 16. Des. 2011 nr.1256. Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet.

Foucault, Michel. 1990. *Introduction, The History of Sexuality.* New York: Random House.

Granèr, Rolf. 2010. *Personal gruppens psykologi.* Tano Aschehoug.

Haga, Wenche. 2012. «Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet». I *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet,* Kari Lossius (red.). Gyldendal Norske Forlag.

Hauge, Ragnar. 1997. «Stempling og stigmatisering». I *Kriminologi.* Liv Finstad og Cecilie Høigård (red). Oslo: Pax Forlag.

Heap, Ken. 2005. *Gruppemetode for sosial- og helsearbeidere.* Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag.

Helsedepartementet. 2004. *Rusreformen – pasient rettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven.* Rundskriv I-8/2004. Oslo: Helsedepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf
(11.04.17)

Helsedirektoratet. 2010. *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet.* IS-1701. Oslo: Helsedirektoratet.
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/100/IS-1701-Legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet.pdf
(11.04.17)

Helsedirektoratet 2014. *Nasjonal plan for selvhjelp 2014-2018.* IS-2168. Oslo: Helsedirektoratet.
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/300/Nasjonal-plan-for-selvhjelp-2014-2018-IS-2168.pdf
(21.04.17)

Helse – og omsorgsdepartementet. 2012. Meld. St. 30 (2011-2012). Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol- narkotika – doping. Oslo: Helse – og omsorgsdepartementet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf
(10.04.17)

Hjemdal, Ole Kristian, Sigrun Nilsen og Sissel Seim. 1998. *Selvhjelp. Kunsten å løfte seg etter håret.* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Hole, Reidar. 2014. *Forebygging og behandling av rusproblemer. En innføring.* Oslo: Universitetsforlaget.

Killên, Kari. 2010. *Sveket II. Ansvar og (be)handling.* 4. utgave. Oslo: Kommuneforlaget.

Killên, Kari. 2015. *Sveket I. Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar.* 5. utgave. Oslo: Kommuneforlaget.

Kurtz, Linda Farris. 1997. *Self-Help and supports groups. A handbook for practitioners.* California: SAGE publications

Levin, Irene. 2004. *Hva er sosialt arbeid.* Oslo: Universitetsforlaget.

Lossius, Kari (red.). 2012. I *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Lov av 18. Des. 2009 nr. 131 *Lov om sosiale tjenester i arbeids - og velferdsforvaltningen* (sosialtjenesteloven).

Lov av 2. Juli. 1999 nr. 64 *Lov om helsepersonell m.v.* (helsepersonelloven).

Lov av 10. Feb. 1967 *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (forvaltningsloven).

Monsen, Nina Karin. 1990. *Det kjempende menneske. Maktens etikk.* Oslo: fagbokforlaget.

Shulman, Lawrence. 2003. *Kunsten å hjelpe individer og familier.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Shulman, Lawrence. 2010. *Kunsten å hjelpe mennesker i samhandling med systemer.* Oslo: Gyldendal Akademiske.

Skau, Greta Marie. 2013. *Mellom makt og hjelp – Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper.* 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Sosial – og helsedepartementet. 1997. Stortingsmelding nr. 16 (1996-1997). Narkotikapolitikken. Oslo: Sosial – og helsedepartementet.

Sosial – og helsedepartementet. 1998. Midlertidige retningslinjer for metadonassistert rehabilitering. Rundskriv I – 25/98. Oslo: Sosial – og helsedepartementet.

Sosial – og helsedepartementet. 2000. Retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere. Rundskriv I – 35/2000. Oslo: Sosial – og helsedepartementet.

Sosial – og helsedepartementet. 2001. Legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere. Rundskriv I – 33/2001. Oslo: Sosial – og helsedepartementet.

Waal, Helge, Kari Bussesund, Thomas Clausen, Ivar Skeie, Atle Håseth og Pål H Lillevold. 2014. *Seraf rapport 2/2015. En aldrende LAR-populasjon? Statusrapport 2014.* Oslo:

http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2015/nedlastninger/seraf-rapport-nr2-2015-statusrapport-2014.pdf

(11.04.17)