



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Nettverksråd - en metode som fremmer empowerment for mødre med rusproblemer?

Network conferences - a method contributing empowerment for mothers with substance abuse problems?

Heidi Skare

Totalt antall sider inkludert forside: 39

Molde, 26.05.2021



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingrid Johnsen Hogstad

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 26.05.2021

Antall ord: 9536

Forord

Empowerment er en aktiv prosess som reduserer maktesløshet og forsterker det enkelte individs muligheter for selv å treffe avgjørelser over forhold som vedrører egne eksistensielle hverdagsvilkår. Empowerment prosessen skaper personlig vekst, øker kontroll over eget liv og endring av hverdagslivet, gjennom oppnåelse av mestringsferdigheter som erverves ved aktivt å fremme deltakelse og innflytelse i fellesskap, organisasjoner og det omliggende samfunn.

(Faureholm 1999, 52, Horverak 2009, 31).

Visnes, mai 2021

Heidi Skare

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er en kvalitativ litteraturstudie som undersøker om metoden nettverksråd kan bidra til å fremme empowerment hos mødre med rusproblemer.

Nettverksråd er en forholdsvis ny manualbasert metode, hvor familie, venner og bekjente inviteres for å delta i beslutninger som kan bidra til at en voksen hovedperson bedre kan mestre sin livssituasjon (Napsholm 2009). Metoden er en videreføring av metoden familieråd som er en veletablert metode i barnevernet (Horverak 2009). De første prøveprosjektene av nettverksråd ble utført i årene rundt 2008 i den kommunale sosialtjenesten i Trondheim, Bergen og Oslo. Prosjektene skulle blant annet bidra til kompetanseheving og metodeutvikling ute i praksisfeltet og i helse- og sosialfaglige utdanninger (Dalby og Løfsnæs 2008). Nettverksråd fremstår som en metode som fortsatt er ganske ukjent. Siden nettverksråd fremstår som kun å ha vært utprøvd i kommunale sosialtjenester, er det ingen fasit på hvor i velferdssystemet nettverksråd vil passe best.

Det teoretiske rammeverket for denne oppgaven er empowerment. Empowerment har også vist seg å være et sentralt perspektiv i nettverksråd. Mødre med rusproblemer er en marginalisert gruppe i samfunnet som står overfor mange og komplekse utfordringer etter at de har gjennomgått behandling i institusjon (Wiig 2018). I oppgaven blir det diskutert om nettverksråd kan være en egnet metode for mødre med rusproblemer, og om metoden kan bidra til økt empowerment.

Et viktig funn i arbeidet med oppgaven er at mødre med rusproblemer er en svært sårbar gruppe i samfunnet som må møtes med stor varsomhet av hjelpeapparatet (Wiig 2018). En viktig del av nettverksrådet er at fagarbeideren må tillate å gi fra seg makt og myndighet og stole på at mødre selv vet hva som er bra for dem. Enkelte faktorer peker på at nettverksråd kan ha positive virkninger sett i et individorientert og emosjonelt empowerment perspektiv. Samtidig har nettverksråd en bestemt strukturell ramme, og det er et maktforhold i det å være tjenestemottaker innenfor et hjelpeapparat.

Innhold

1.0	Innledning	1
2.0	Empowerment	3
3.0	Metode.....	5
4.0	Nettverksråd og mødre med rusproblemer	8
4.1	Hva er nettverksråd?.....	8
4.2	Prosessen i nettverksråd	10
4.2.1	Forberedelsesfasen	11
4.2.2	Gjennomføringsfasen	12
4.2.3	Iverksettelses- og oppfølgingsfasen	13
4.3	Mødre med rusproblemer	14
4.4	Et liv på kanten av samfunnet	15
4.5	Nettverk og sosial støtte	16
4.6	Morsrollen	18
5.0	Nettverksråd - en metode for mødre med rusproblemer?	19
5.1	Å introdusere nettverksråd til mødre med rusproblemer.....	19
5.2	Bidrar nettverksråd til økt empowerment?	21
5.3	Nettverksrådets plassering i velferdssystemet.....	24
6.0	Avslutning og refleksjon	27
7.0	Litteraturliste.....	29

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven handler om nettverksråd kan være en egnet metode for mødre med rusproblemer etter at de har gjennomgått behandling i institusjon.

I et nettverksråd inviteres familie, venner eller bekjente for å diskutere og lage en handlingsplan for hvordan hovedpersonen og nettverket sammen kan skape endringer i hovedpersonens livssituasjon (Johansen og Malmberg-Heimonen 2012). Begrepet empowerment er et viktig prinsipp innen nettverksråd (Horverak 2009). I nettverksråd knyttes empowerment til at det sosiale arbeidet skal styrke brukerens evne og muligheter til å håndtere sitt eget liv på en konstruktiv måte, og som ser sosialt arbeid som en prosess der sosialarbeider og tjenestemottaker går sammen om å redusere avmakt (ibid.).

Mødre med rusproblemer er en marginalisert gruppe i samfunnet (Wiig 2018). Mange har lav eller ingen utdanning, økonomiske utfordringer, svake nettverk og liten tilgang på sosial støtte (ibid.). Etter behandling i institusjon trenger mange støtte for å opprettholde rusfrihet, gode rollemodeller for foreldrerollen og støtte i hverdagen for å mestre å følge opp familielivets plikter og deltakelse i sosiale aktiviteter for småbarnsfamilier (ibid.).

En av årsakene til mitt valg av tema, er at familien er den viktigste arenaen for et barns utvikling (Andresen 2021). Foreldre må ha evne til å gi kjærlighet, bekreftelse, struktur og støtte. De må være tilgjengelig både fysisk og psykisk for barnet, for å sikre en god utvikling og trygg tilknytning slik at barnet trygt kan vokse opp å utforske verden (ibid.).

Før arbeidet med denne oppgaven hadde jeg en forforståelse om at mødre med rusproblemer gjerne kan ha en historie med rus før de fikk barn. Enkelte kan ha traumer etter vonde opplevelser eller streve med psykiske lidelser som depresjon og angst. Det var også min forforståelse at mødre med rusproblemer kan være gode og omsorgsfulle mødre, men at enkelte kan ha utfordringer med å håndtere morsrollen. Oppgaven bygger også på min forforståelse om at det kan være skadeforebyggende for barn i oppveksten, om vi kan møte mødre med tiltak som kan styrke dem i å håndtere morsrollen og sin livssituasjon.

Mødre med rusproblemer er et komplekst tema. Det samme er empowerment. Jeg evner derfor på ingen måte å belyse alle sider av sakens totale kompleksitet i denne oppgaven.

Oppgaven rettes primært mot mødrene og deres livssituasjon. Det blir ikke tatt hensyn til ulike familiekonstellasjoner, barnevernets rolle eller det tverrprofesjonelle samarbeidet med andre instanser. I denne oppgaven kan nettverksråd bli betraktet som et kommunalt tilbud for ettervern. Dr. gradsavhandlingen til Wiig (2018) er mye brukt i oppgaven. I den forbindelse omtales mødrene som «mødre med rusavhengighet». Når det ikke er refereres til Wiig (2018), omtales mødrene som «mødre med rusproblemer». I oppgaven blir det ikke vektlagt om det er narkotika, alkohol eller legemidler mødrene har utfordringer med.

Problemstillingen i oppgaven er:

Hva er nettverksråd og hvordan kan det bidra til økt empowerment for mødre med rusproblemer?

I oppgaven vil jeg først presentere empowerment som er den teoretiske referanserammen eller perspektivet jeg har i oppgaven. I metodedelene viser jeg til for hvordan jeg har kommet fram til litteraturen som blir anvendt og hvilke vurderinger jeg har tatt. Videre har jeg valgt å dele opp temaene slik at jeg først gjør rede for hva et nettverksråd er. Deretter redegjør jeg for mødre med rusproblemer. Avslutningsvis vil jeg diskutere problemstillingen opp imot faktorer som kan hemme eller fremme empowerment.

2.0 Empowerment

Helse- og sosialfaglige yrkesretninger har i lang tid tatt i bruk begreper som myndiggjøring, ressursorientering, mestringsperspektiv, brukermedvirkning og autonomi, som alle er begreper som hører under en empowerment orientert tilnærming (Skau 2013). I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger og velferdsvitere står det at vi i yrkesutøvelsen skal sette brukermedvirkning i fokus og at vi har et ansvar for å påse at tiltak og tjenester ikke skal bidra til å umyndiggjøre tjenestemottakeren. Samtidig skal vi være bevisst på at i kraften av vår faglige kompetanse har vi makt til å hjelpe, men at hjelpen også kan oppleves krenkende (FO 2015).

Selve empowerment begrepet handler om overføring av makt og at makten må gis eller tas tilbake av de avmektige (Askheim 2003). I Norge brukes ofte begrepet myndiggjøring istedenfor empowerment (Horverak 2009). Power utgjør kjernen i empowerment og kan oversettes til styrke, kraft og makt. På denne måten knyttes empowerment til individer eller grupper som er eller har vært i en avmaktssituasjon og til hvordan de kan komme ut av avmakten (Askheim 2012). Å være i en avmektig posisjon innebærer at personer eller grupper ikke ser noen utvei, de har ikke midler eller muligheter til å endre sin situasjon eller til å motsette seg andres vilje eller beslutninger som omhandler seg selv (Norvoll 2009). Sosiale forhold kan ha mye å si for opplevelsen av å føle makt eller avmakt. Enkelte kan oppleve avmakt om de står i en svak sosial posisjon, har få personlige ressurser eller innehar en rolle eller posisjon som har lite makt i samfunnet. Å stå i en avmektig posisjon kan oppleves svært nedverdiggende og kan framprovosere angst, aggresjon og frykt (Norvoll 2009).

Empowerment er et vidt begrep, som rommer ulike tilnærminger. Til felles er at alle tilnærmingene har et positivt syn på mennesket som et aktivt og handlende individ, som vil og kan sitt eget beste hvis forholdene legges til rette for det (Askheim 2012). For at vi virkelig skal kunne utøve et godt empowerment-rettet arbeid til brukerens beste, må vi kunne ha en kritisk refleksjon rundt vår egen yrkesutøvelse og til de teoretiske begrepene som ligger til grunn for praksisen vår (Askheim 2012).

I en individorientert tilnærming til empowerment ligger fokuset på å styrke den enkelte slik at kraften og ressursene til den enkelte utvikles. Den individuelle retningen er mest

opptatt av å utvikle styrke og kraft. Gjennom oppbygging av individuell styrke og selvtillit blir den enkelte i stand til å realisere sine ressurser og tilegner seg mer makt og kontroll over eget liv (Askheim 2012).

I veilederen «Sammen om mestring» for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne - Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten, fremheves det at psykisk helse- og rusarbeid er viktige områder i dag (Helsedirektoratet 2014). Veilederen beskriver krav og forventninger som stilles til lokalt psykisk helse- og rusarbeid som følge av lovverk og nasjonale føringer beskrevet i «opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008), stortingsmeldingen «se meg! en helhetlig rusmiddelpolitikk» (2011-2012) og stortingsmelding nr. 47 «samhandlingsreformen», Helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og folkehelseloven (ibid.).

I veilederen kommer det frem at kommunene skal sørge for å organisere og utforme psykisk helse- og rustjenestene i et bruker- og mestringsperspektiv og det skal legges større vekt på at brukeren selv skal bidra til endring og mestring av sin helse- og livssituasjon (Helsedirektoratet 2014). Som følge av samhandlingsreformens krav om økt samhandling og god arbeidsfordeling bør tjenestene og yrkesutøverne ha en systematisk tilnærming til samarbeidet med brukeren og den enkeltes behandling eller bedringsprosess (ibid.). I veilederen legges det vekt på at empowerment er et sentralt perspektiv som bør prege tjenesteutøvelsen. Brukeren blir ansett som den viktigste aktøren i alle bruker- og pasientforløp, og den som har de beste forutsetningene til å definere egne problemer ut fra sin situasjon og til å finne løsninger i fellesskap med andre (ibid.). Tjenestene skal bidra til å forebygge og redusere problemutvikling og fremme brukerens mestring av eget liv. Det innebærer sosial inkludering, håndtering av personlig økonomi eller å hindre frafall i skolen (ibid.).

Empowerment er en motsats til paternalistisk tenkning (Horverak 2009). I en paternalistisk tankegang skal hjelpen komme fra eksperter som skal bestemme hva som skal gjøres og når og hvordan det skal skje (ibid.). I sosialt arbeid vil empowerment innebære å hjelpe tjenestemottakeren til å forstå seg selv som en person som kan skape endring. Det innebærer å hjelpe tjenestemottakeren til å forstå sosialarbeideren som en problemløsende samarbeidspartner og at maktstrukturer kan påvirkes (Horverak 2009).

3.0 Metode

Oppgaven er kvalitativ litteraturstudie. I en litteraturstudie blir forskning og litteratur som er utført og skrevet av andre anvendt i oppgaven og gitt en ny mening i en ny kontekst. I kvalitativ forskning har vi en fortolkende tenkemåte med fokus på opplevelsen til den eller de vi undersøker har. Vi danner oss meninger om emnet og blir bevisst hvilke konsekvenser meningene kan ha. Kvalitativ forskning preges av innlevelse, kreativitet, struktur og systematikk (Tjora 2017). Hvilken metode som er egnet i et forskningsarbeid blir ikke alltid styrt kun av faglige hensyn, men også av praktiske forhold (Tjora 2017). Som følge av tiden jeg hadde til rådighet og at jeg kunne lite om temaet fra før, virket litteraturstudie som en egnet metode til å kaste lys over en nokså ukjent problemstilling.

I arbeidet med oppgaven har jeg benyttet en kombinasjon av systematiske søk og snøballmetoden. Ved hjelp av snøballmetoden har jeg kommet videre ved å finne relevant litteratur gjennom litteraturlistene i ulike artikler og fagbøker. I tillegg har jeg benyttet pensumbøker og litteratur jeg har fått anbefalt av fagpersoner.

Da mødre med rusproblematikk ble et tema for oppgaven, utførte jeg et enkelt søk i google, med søkeordene «mødre og rus». Der kom jeg over dr. gradsavhandlingen til Eli Marie Wiig (2018). Avhandlingen ble utgangspunktet for min oppgave fordi den belyser en rekke utfordringer rusavhengige mødre står overfor og hvilke behov mødrene kan ha etter behandling institusjon. Som følge av at avhandlingen er skrevet innenfor et vitenskapelig miljø, forskningsarbeidet er av nyere dato og avhandlingen ble forsvart ved universitetet i Oslo, anså jeg avhandlingen til å være en pålitelig kilde. Samtidig sier avhandlingen ingenting om hverken nettverksråd eller empowerment, noe som kan svekke gyldigheten til avhandlingen som en egnet kilde til å svare på problemstillingen.

Jeg tidlig fikk inntrykk av at «nettverksråd» var noe som befant seg innenfor fagområdet sosialt arbeid. På grunn av min forforståelse om at sosionomer er kvalifisert til å arbeide innenfor både rusomsorgen og barnevernet ble jeg nysgjerrig på å om jeg kunne finne litteratur som kunne besvare problemstillingen på pensumlistene til sosionomutdanningen ved VID – vitenskapelig høgskole. Fra pensumlisten har jeg inkludert boken «Mellom makt og hjelp» av Skau (2013) fordi den belyser empowerment og har et kritisk blikk på forholdet mellom tjenestemottaker og hjelper. Boken Sveket I av Killén (2016) har jeg

inkludert fordi den bidrar til å utdype nærmere enkelte av utfordringene som Wiig (2018) skriver at mødre med rusavhengighet kan ha. Skau (2013) ledet meg videre til boken «Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid» av Askheim (2012) som ble en viktig kilde for å kunne belyse oppgaven i et empowerment perspektiv.

I arbeidet med oppgaven har jeg i hovedsak utført litteratursøkene i databasen Oria. I starten utførte jeg søk med ulike kombinasjoner av søkeordene *mor*, *mødre*, *rusproblem*, *nettverksråd*, *nettverk** og *empowerment*. Jeg oppdaget at det var begrenset med forskning å finne om nettverksråd og ingen forskning om nettverksråd som var relatert til mødre med rusproblemer. Fra Søkene i Oria, inkluderte jeg enkelte kapitler fra fagboken «Familieråd og nettverksråd» av Horverak (2009), 2 fagfellevurderte forskningsartikler (Johansen og Malmberg-Heimonen 2012 og Natland og Malmberg-Heimonen 2016). 1 Dr. gradsavhandling (Johansen 2011) som belyser ulike sider av nettverksråd. Omtrent samtlige av kildene refererte til Dalby og Løfsnæs (2008) rapport om et prøveprosjekt utført i Trondheim. Høgskolen i Sør-Trøndelag stod bak prosjektet, hvor hensikten var å bidra til kompetanseoppbygging og metodeutvikling i praksisfeltet og i helse- og sosialarbeiderutdanningene. Jeg anser derfor rapporten til å være en pålitelig kilde. Rapporten framstår som utfyllende og belyser virkelige erfaringer og opplevelser hos både fagpersoner, tjenestemottakere og nettverket. Målgruppen var personer som var vanskeligstilte på boligmarkedet som følge av psykiske lidelser, rusmisbruk eller kriminalitet. Jeg fikk inntrykk av at minst en av kvinnene i prosjektet hadde barn, men det er uvisst om kvinnen hadde problemer i forhold til rus. Som følge av dette anså jeg rapporten som relevant til å belyse min problemstilling.

Underveis ble jeg oppmerksom på andre begreper som muligens kunne gi relevante treff for å besvare oppgaven. I Oria forsøkte jeg å tilpasse søkene mine med ulike kombinasjoner av ordene *sosial støtte*, *myndiggjøring* og *marginalisering*. Et av søkene førte meg til artikkelen «En gang marginalisert – Alltid marginalisert?» av Ravndal (2015). Artikkelen beskriver resultater fra en stor longitudinell studie om rusmisbruk i Sverige utført i årene mellom 1966-2009. Artikkelen bidrar til å bygge opp under påstandene til Wiig (2018) om at mødre med rusavhengighet er en marginalisert gruppe i samfunnet.

Fra pensumlistene til vernepleierutdanningen ved høgskolen i Molde har jeg brukt boken «Kvalitative forskningsmetoder i praksis» av Tjora (2018) som en veileder for det

metodiske arbeidet med oppgaven. Jeg har brukt enkelte kapitler i boken «Mellom mennesker og samfunn» av Brodtkorb og Rugkåsa (2009) for å forklare begreper som marginalisering, stigma og avmakt. Dette bidrar til å sette utfordringene og løsningene som presenteres i oppgaven til å være viktige også sett i et samfunnsperspektiv.

4.0 Nettverksråd og mødre med rusproblemer

I dette kapitlet redegjøres det for hva et nettverksråd er og prosessen i det. Senere i kapitlet belyser jeg hvilke utfordringer mødre med rusproblemer står overfor i hverdagen, med utgangspunkt i funn fra Dr.-gradsavhandlingen til Eli Marie Wiig (2018) som handler om generasjonsoverføring av rusavhengighet hos mødre.

4.1 Hva er nettverksråd?

Et nettverksråd er bygd opp på samme måte som et familieråd. Familieråd har blitt anvendt i barnevernet siden 1990-tallet, med hensikten å bedre situasjonen til utsatte barn (Napsholm 2009). Nettverksråd er en videreføring av familieråd, men anvendes innenfor en ramme for sosialhjelp for voksne, og ikke for barn i barnevernet (Horverak 2009). Det som skiller et nettverksråd fra et familieråd og som har betydning for gjennomføringen, er at i nettverksrådet er det en voksen og myndig person som står i sentrum for intervensjonen (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Begrepet intervensjon kan være noe misvisende, da det representerer en slags inngripen i en annen persons liv. I realiteten er nettverksråd en beslutningsstøtte, hvor hovedpersonen inviterer personer fra sitt eget nettverk for å diskutere fram løsninger på utfordringer som hovedpersonen selv ønsker å gjøre en endring på (Johansen 2011). Hensikten er at nettverket skal bidra med å utarbeide en plan ut fra de ressursene som nettverket har. De kan foreslå aktiviteter å peke på ressurser som hovedpersonen kan anvende og bygge videre på for å nå sine mål og for å bedre sin livssituasjon (Napsholm 2009).

Et nettverksråd skiller seg fra det som kalles nettverksmøter (Napsholm 2009). I nettverksmøter er det profesjonelle som definerer problemene på bakgrunn av en faglig utredning. De profesjonelle formulerer forslagene til aktiviteter og tiltak, de er ofte i flertall på møtet og har den overordnede og ansvarlige myndigheten. Beslutningsprosessen i nettverksmøter foregår i stor grad på den profesjonelles premisser (ibid.). I et nettverksråd er det hovedpersonen selv som definerer sine problemer. Disse problemene formuleres som spørsmål som lager en ramme for handlingsplanen. Hovedpersonen er den myndige og skal være godt informert under hele prosessen og skal godkjenne hvilken informasjon som blir delt med nettverket. Hovedpersonen og nettverket utgjør flertallet på

møtet og beslutningene blir utformet av nettverket uten at de profesjonelle er til stede (ibid.).

Prosjekter med voksne som målgruppe har blitt gjennomført i Nederland, Norge, Danmark og Storbritannia. En studie i Danmark viste at hjemløse fikk et mer optimistisk syn på sine framtidsmuligheter og forbedret livskvalitet (Jensen m.fl. 2005, Johansen og Malmberg-Heimonen 2012). De første prøveprosjektene i Norge ble iverksatt i 2007. Et prosjekt foregikk i Oslo og Bergen kommune, som undersøkte om nettverksråd kunne bidra til å aktivere langtids sosialhjelpsmottakere gjennom økt sosial kapital (ibid.). Et annet prosjekt ble gjort i Trondheim og undersøkte nettverksråd som en metode i boligsosialt arbeid (Dalby og Løfsnæs 2008).

Resultater fra prosjektet i Oslo og Bergen viser at nettverksråd kan ha positive kortidseffekter på psykisk helse (Johansen og Malmberg-Heimonen 2012). Den viktigste gevinsten fra nettverksrådet var at hovedpersonene fikk et bedre forhold til sine nærmeste. Mange fikk løst opp i konflikter og fikk gjenopprettet kontakten med familie og venner. Mange opplevde at de ble møtt med større respekt og anerkjennelse. For andre var den største gevinsten å få en bekreftelse på at de nærmeste brydde seg om dem. Et helt sentralt funn fra intervjuene var at nettverksrådet bidro til å bevege hovedpersonene ut fra ensomhet og sosial isolasjon til opplevelsen av større fellesskap og sosial støtte (Johansen og Malmberg-Heimonen 2012).

Prosjektet i Trondheim tok sikte på å prøve ut nettverksråd for personer som var vanskeligstilte på boligmarkedet (Dalby og Løfsnæs 2008). I dette prosjektet deltok kvinner og menn som hadde utfordringer med psykiske lidelser, rusmisbruk eller kriminalitet. Alle deltakerne strevde med å mestre en selvstendig bosituasjon. Erfaringene fra prosjektet viste at nettverksråd kan være anvendbart for de aller fleste, men på gitte tidspunkter i livet. Hovedpersonen må være motivert for endring og det er en forutsetning at hovedpersonen er deltakende i prosessen. Helsetilstanden kan være en viktig faktor. Personer som misbruker rusmidler eller har psykiske lidelser kan i perioder være ute av stand til å formidle seg. Dette påvirker om personene er i stand til å delta og medvirke i prosessen (Dalby og Løfsnæs 2008). Det er usikkert om prosjektet faktisk bidro til at hovedpersonene fikk en mer stabil bosituasjon. Men de fleste deltakerne hadde positive erfaringer både i samarbeidet med fagpersoner underveis og i selve gjennomføringen av

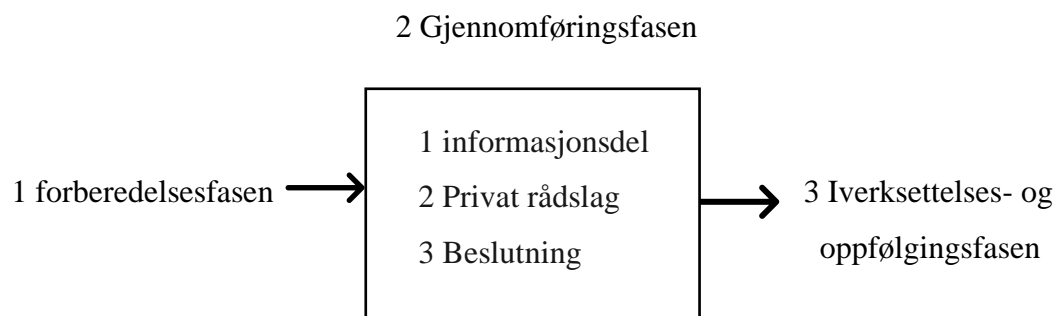
nettverksrådet (ibid.). Hovedpersonene opplevde at de hadde myndighet i forhold til hva det skulle fokuseres på, hva de ville bruke nettverksrådet til og hva de ønsket å gjøre endringer på. Hovedpersonene bestemte også selv hvem som skulle inviteres til nettverksrådet (Dalby og Løfsnæs 2008).

Det er flere deltakere i et nettverksråd. I norske nettverksrådsprosjekter har det vært sosialarbeidere ved sosialtjenestene som har tatt initiativ til å presentere nettverksråd for tjenestemottakeren. Men dette kan også være primærkontakter, fengselsansatte, ruskonsulenter, skolepersonell o.l. (Napsholm 2009). I et nettverksråd omtales tjenestemottakeren som hovedperson. Nettverket består av hovedpersonens eget nettverk. Ved nettverksråd skal alltid en nøytral og uavhengig koordinator som er opplært i metoden kontaktes. Fagpersoner, som psykolog, saksbehandler i barnevernet, lege osv. kan bistå i nettverksrådet som informanter til å belyse hovedpersonens situasjon (Napsholm 2009).

4.2 Prosessen i nettverksråd

Prosessen i et nettverksråd kan deles inn i tre faser:

1). Forberedelsesfasen 2). gjennomføringsfasen og 3). Iverksettelses- og oppfølgingsfasen.



Nettverksrådets faser: (Napsholm 2009, 96).

4.2.1 Forberedelsesfasen

I forberedelsesfasen presenterer sosialarbeideren nettverksrådet på en enkel måte til tjenestemottakeren uten vanskelige faguttrykk. Sosialarbeiderens fokus skal være på at nettverksrådet er en arbeidsmetode hvor tjenestemottakeren selv får ta kontroll over sin situasjon (Napsholm 2009). Om tjenestemottakeren ønsker å ha et nettverksråd, kan tjenestemottakeren (heretter omtalt som hovedpersonen) sette seg ned sammen med sosialarbeideren å skrive ned hvilke problemstillinger hovedpersonen ønsker å diskutere med nettverket sitt (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Problemstillingene kan hovedpersonen starte med på egenhånd eller gjennomføre selvstendig. Det varierer hvor mye hovedpersonene selv ønsker at det offentlige skal være involvert. Enkelte ønsker likevel å diskutere problemstillingene med en sosialarbeider før de drøftes med nettverket (Napsholm 2009). Det bør ikke være mer enn maksimalt tre spørsmål (Dalby og Løfsnæs 2008).

Det er viktig at sosialarbeideren ikke lar sine egne ønsker og meninger om hva han tror vil være bra for hovedpersonen bli styrende (Napsholm 2009). Sosialarbeideren må være bevisst på at det er et maktforhold i relasjonen. Det kan forekomme at hovedpersonen tar med problemstillinger inn i drøftingen med nettverket, fordi de vet at dette er noe sosialarbeideren er opptatt av (ibid.). Temaene som tas opp i nettverksrådet skal handle om det hovedpersonen er opptatt av der og da. Det kan være praktiske ting som avlastning, barnevakt, skyss, følge til aktiviteter eller hvordan håndtere økonomien. Men det kan også være større ting som omhandler bolig, rusfrihet eller å komme seg ut av en isolert tilværelse (ibid.).

Problemstillingene som hovedpersonen ønsker å diskutere med nettverket sitt, skal formuleres som jeg-spørsmål. Når spørsmålene blir formulert i jeg-form bidrar det til å vektlegge det personlige ansvaret til hovedpersonen (Napsholm 2009). I tillegg brukes spørreordet «hvordan» for å indikere at hovedpersonen ikke ber om hjelp, men om forslag til løsninger. Spørsmålene skal kun handle om det som foregår i nåtid eller framtid (ibid.). Erfaringer fra prosjekter i Norge og Danmark viser at det er viktig å bruke tid på spørsmålene. Sosialarbeideren må heller ikke være redd for å bruke sin faglige kompetanse til å diskutere med hovedpersonen (Napsholm 2009). I prosjektet i Trondheim stilte deltakerne spørsmål som: Hvordan kan jeg få en mer aktiv hverdag? Hvordan kan jeg

mestre å bo alene? Hvordan kan jeg beholde boligen min? Og Hvordan kan jeg få tillit fra dere? (Dalby og Løfsnæs 2008).

Når spørsmålene er ferdig formulert, kontakter sosialarbeideren en ekstern koordinator til et kontraktsmøte (Napsholm 2009). Koordinatoren skal være en nøytral part som bidrar til å ta prosessen videre hvor rollefordeling og taushetsplikt avklares (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Sosialarbeideren, hovedpersonen og koordinatoren signerer i dette møtet en samarbeidsavtale hvor det understrekes at taushetsplikten oppheves i del 1 i gjennomføringsfasen (Napsholm 2009).

Etter kontraktsmøtet er det koordinatoren som skal kontakte og fysisk besøke personene i det private nettverket som hovedpersonen ønsker å invitere (Napsholm 2009). Her forklarer koordinatoren hva et nettverksråd er, hvorfor hovedpersonen ønsker å ha et nettverksråd og presenterer deretter hovedpersonens spørsmål til nettverksrådet, slik at alle er forberedt før møtet (ibid.). I forkant av besøkene skal koordinatoren og hovedpersonen avtale hvem i nettverket det vil være hensiktsmessig å spørre om å være ordstyrer og referent. Koordinatoren gir disse personene en grundig innføring i hva rollene innebærer (ibid.). Koordinatoren skal i samarbeid med hovedpersonen ordne alt det praktiske rundt møtet, som å finne et nøytralt sted å holde nettverksrådet, servering av mat osv. Koordinatoren skal ha løpende kontakt med hovedpersonen underveis i forberedelsesfasen. Forberedelsesfasen skal ta fire-seks uker (Napsholm 2009).

4.2.2 Gjennomføringsfasen

Under selve gjennomføringen møtes alle parter til nettverksråd. Denne fasen inndeles i tre deler: 1. Informasjon, 2. Privat rådslag og 3. Beslutning (Napsholm 2009).

Del 1. Informasjon: Koordinatoren åpner og leder møtet. Alle ønskes velkommen og presenterer seg. I dette møtet deltar fagpersonell for å dele relevant informasjon i tilknytning til hovedpersonens problemstillinger (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Alt fagpersonene presenterer skal være godkjent av hovedpersonen på forhånd. I tillegg skal informasjonen som gis være positiv, framtidsrettet og ha fokus på hovedpersonens ressurser. Samtidig skal det være rom for å luften eventuelle bekymringer (Napsholm 2009).

Det private nettverket kan stille utdypende spørsmål til fagpersonene, men det er ikke rom for diskusjon i del 1. På slutten av del 1 går koordinatoren gjennom praktiske opplysninger og gir en mal for handlingsplan til referenten. Deretter gis ordet videre til ordstyreren i det private nettverket. Koordinatoren og fagpersonene forlater møtet og venter i et rom ved siden av (ibid.).

Del 2. Privat Rådslag: I denne delen har nettverket fått all informasjonen de trenger for å kunne utarbeide en handlingsplan. Hensikten i denne fasen er at beslutningsmyndigheten blir skjøvet ut fra det offentlige til det private, med tillit til at de inviterte deltakerne forvalter informasjonen og ansvaret til det beste for hovedpersonen (Napsholm 2009). Hovedpersonen og nettverket skal finne fram til konkrete løsninger og handlinger som kan hjelpe hovedpersonen å oppnå ønskede endringer (ibid.). Handlingsplanen skal være konkret og tidsbestemt i forhold til hvem som gjør hva og når (Natland og Malmberg-Heimonen 2016).

Del 3. Beslutning: I denne avsluttende delen av møtet kommer koordinatoren og eventuelt fagpersonene inn igjen. Som regel kan fagpersonene dra når informasjonsdelen er over (Napsholm 2009). Koordinatoren får presentert handlingsplanen og skal sikre at planen er konkret, gjennomførbar og at nettverket er enig om innholdet. Handlingsplanen skal deretter signeres av hovedpersonen og nettverket (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Før møtet avsluttes skal det avtales ett oppfølgingsmøte. Hvor mange møter det er behov for vil variere fra person til person. Til slutt sender koordinatoren kopi av handlingsplanen til alle i nettverket og eventuelt fagpersoner om hovedpersonen ønsker det. Hele gjennomføringsfasen i et nettverksråd kan vare i 3-4 timer (Napsholm 2009).

4.2.3 Iverksettelses- og oppfølgingsfasen

I tiden etter møtet er det viktig at sosialarbeideren og eventuelt andre fagpersoner setter av tid til å iverksette planen og gjennomfører sine forpliktelser (Napsholm 2009).

Sosialarbeideren bør ha en dialog med hovedpersonen om hvordan hovedpersonen opplevde nettverksrådet (ibid.). Før oppfølgingsmøtet tar sosialarbeideren kontakt med

koordinatoren for å starte forberedelsene. Oppfølgingsmøtet foregår etter samme mal som det første møtet. Denne gangen vil koordinatoren i stedet avtale oppfølgingsmøte med personer fra nettverket på telefon. Dette gjør at både tidsbruk og kostnadene ved oppfølgingsmøtene er lavere enn ved hovedmøtet (ibid.).

4.3 Mødre med rusproblemer

Wiig (2018) har forsket på om rusavhengighet hos mødre kan være en arvelig tilstand som kan videreføres i flere generasjoner. Forskningen ble utført i samarbeid med et utvalg mødre med pågående rusavhengighet, som alle var innlagt i en behandlingsinstitusjon med en enhet for småbarnsfamilier. I forskningen hadde Wiig (2018) et perspektiv på rusavhengighet som: «Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi», slik det omtales i den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10) (Verdens helseorganisasjon 2019, 39).

Mødre med rusavhengighet er et komplekst tema. Mange rusavhengige mødre føler på stor skamfølelse over det å være mor og rusmisbruker (Wiig 2018). Skyld og skamfølelse kan ofte sees hos personer med rusproblemer (Andresen 2021). Skam er en intens og smertefull opplevelse som berører selvet. Det innebærer å ha en opplevelse av å være fullstendig mislykket, mangelfull eller verdiløs (ibid.). Personer som sliter med skamfølelse, kan føle seg liten og det kan medføre store skader på selvfølelsen (ibid.). Denne skamfølelsen kan også integreres inn i barnet om det stilles krav til at barnet skal skjule rusbruken for andre, fordi det sees som sosialt uakseptabelt eller avvikende og kan påvirke familiens anseelse utad (ibid.).

Å være mor og rusavhengig er knyttet til mye stigma (Wiig 2018). Den amerikanske sosiologen Erving Goffman bruker begrepet stigma for å beskrive sykdom som et sosialt avvik. Hva som anses å være et avvik er et kulturelt og sosialt fenomen som kan variere i ulike kulturer (Norvoll 2009). I dagens samfunn er det knyttet mye stigma til psykiske lidelser og rusrelaterte problemer (ibid.). Stigma betyr at personen har en egenskap som blir ansett som dypt miskrediterende og vanærende (ibid.). Personer som blir stigmatisert

blir ofte møtt med flere negative reaksjoner i samfunnet enn personer som ikke har de samme utfordringene (ibid.). Goffman mener at stigmatisering har store konsekvenser for selvoppfattelsen og for sosial deltakelse (Norvoll 2009). Stigmatiserte personer kan selv føle seg negativt avvikende fordi andre trekker seg unna dem. Stigmatisering fører ofte til at den avvikende blir diskriminert og ekskludert fra sosiale sammenhenger (ibid.).

Rusavhengige mødre kan ha store utfordringer på svært mange og ulike måter, både personlig og ellers i deres livssituasjon (Wiig 2018). Mødre som har slitt med rusavhengighet kan ha behov for tett oppfølging i mange år etter behandling (ibid.). Samtlige av mødrene i studien ønsket å holde seg rusfrie. De ønsket å skape et trygt å stabilt miljø for barna sine, ta utdanning å forsørge seg selv og barnet. Mødrene ønsket også å bli en del av samfunnet. Mange hadde svake nettverk, lite sosial støtte eller personer som kunne være gode rollemodeller for foreldrerollen (ibid.). Mange mødre trenger veiledning og opplæring i foreldreferdigheter. Mange har også behov for terapi for å kunne håndtere traumatiske opplevelser, da flere hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep, omsorgssvikt, vold eller at nære omsorgspersoner døde eller tok selvmord i sin egen oppvekst (Wiig 2018).

4.4 Et liv på kanten av samfunnet

Wiig (2018) skriver at de rusavhengige mødrene som deltok i studien levde under marginaliserte forhold som skapte en rekke utfordringer i deres bedringsprosess. Mødrene som deltok i studien, hadde selv vokst opp med rusmisbrukende omsorgspersoner. I deres egen oppvekst hadde mødrene hatt følelsen av at de ikke passet inn i samfunnet. Som tolvåring hadde en av mødrene i studien beskrevet følelsen slik:

«En globus, alle menneskene i hele verden gikk rundt i alle regnbuens farger. Jeg hang helt på kanten med bare ett bein på jordkloden, og jeg var helt grå» (Wiig 2018, 58).

Marginalisering betyr prosesser som gjør at individer eller grupper ekskluderes fra muligheten til å tilegne seg attraktive goder (Haukelien og Vike 2009). Marginalisering kan ikke måles i en eksakt størrelse, men vil til enhver tid være relativ i forhold til hva som forventes å være et rimelig godt liv. I det norske samfunnet dominerer det vi kaller

middelklassen. Det vil si personer som har lett tilgang på de fleste vilkår som kan gi god velferd (ibid.). I det norske samfunnet har vi også mennesker som ikke klarer å leve opp til denne middelklassestandarden. Disse personene kan risikere å bli omtalt som «ressurssvake» og kan handle om personer som ikke når opp til dagens standard for barneoppdragelse, orden eller selvdisiplin (ibid.). I dagens moderne samfunn har kravene til hva vi anser som et meningsfylt liv og materiell tilfredsstillelse økt. Dette har bidratt til å skape sårbarhet individuelt, men også kollektivt. Risikoen for å ikke lykkes forsterkes når det å kunne leve et meningsfylt liv er så avhengig av individuell yteevne som det er i dag (ibid.). Haukelien og Vike (2009) hevder at marginaliserte grupper er mer synlige i samfunnet nå enn tidligere fordi de sosiale arenaene preges av høyere terskler, krav til kompetanse, status og spesialiserte aktiviteter nå enn før.

Ravndal (2015) viser til resultater fra en longitudinell studie utført i Sverige i årene mellom 1966-2009. Undersøkelsen viser at personer som vokser opp i rusbelastede hjem er i en marginalisert situasjon som følge av faktorer som dårlig økonomi, sosial utsatthet, psykisk uhelse og belastede oppvekstvilkår. I tillegg vil personer som vokser opp i rusbelastede hjem være mer utsatt for å utvikle læringsvansker eller atferdsvansker i grunnskolen, mange fullfører ikke utdanning eller opparbeider seg yrkeserfaring, samt har større risiko for å utvikle psykiske problemer (ibid.).

4.5 Nettverk og sosial støtte

Når mødrene som deltok i studien til Wiig (2018) tok avstand fra rusmiljøet for selv å bli rusfri, førte det til at mødrene stod helt alene igjen med ansvaret for barna. Mødrene hadde svake og tynnslette nettverk. Distansering fra kjæreste, venner og familie som fortsatt misbruker rusmidler fører til at mange opplever sosial isolasjon. I behandling kan mange føle seg mindre isolerte fordi de daglig møter ansatte og andre mødre (Wiig 2018).

Utfordringene starter gjerne når mødrene skal etablere seg på egenhånd uten de trygge og forutsigbare rammene som de får i behandlingsinstitusjonen. Tiden etter behandling kan derfor være en kritisk fase. For de mødrene som aldri har levd et ordinært familieliv, kan dette være ekstra utfordrende (ibid.).

Det nettverket av relasjoner som familien er vevet inn i, kan påvirke barnet direkte og indirekte gjennom foreldrene. Det sosiale nettverket fungerer som et filter for forholdet mellom barn og samfunn (Killén 2016). Det er sjelden at familier ikke har et nettverk. Men nettverkene kan være små, lukkede og tilbaketrukne eller foreldrene kan selv ha trukket seg tilbake fra nettverket. Sosial isolasjon er identifisert som en av hovedårsakene til mange av vanskelighetene barn av rusbelastede foreldre blir utsatt for (ibid.). I enkelte tilfeller kan det være at foreldre har forstyrrende atferd, som gjør at personer i nettverket tar avstand fra familien (ibid.). I godt fungerende familier har det vist seg at foreldre ser på nabolnettverk som noe positivt, mens i familier med omsorgssvikt opplever nabolnettverk som noe negativt (Killén 2016). Enkelte familier som utsetter barna sine for omsorgssvikt, blir gjerne isolert fra øvrige familier i nabolnettverket fordi de oppfattes som avvikende (ibid.).

Å være en del av et støttende nettverk kan være forpliktende, fordi vi både må kunne gi og ta imot støtte (Killén 2016). Familier som befinner seg i omsorgssviktsituasjoner kan ha begrensede muligheter til å gi støtte tilbake. De kan for eksempel ha vanskeligheter med å transportere til og fra fritidsaktiviteter, som bidrar til at de ikke lykkes i å delta i fellesskapet (ibid.). Enkelte isolerer seg fordi de blir oppfattet som avvikende og opplever at de ikke har tilgang på den sosiale støtten som potensielt kan finnes i miljøet (ibid.). Enslige mødre uten utdanning stiller svakt på grunn av at små økonomiske ressurser kan begrense dem tilgang til nettverket og føre til sosial eksklusjon. Særlig alenemødre som selv har vokst opp under omsorgssvikt kan ha lite nettverk (ibid.). Familier med barn i risiko for omsorgssvikt kan ha langvarig kontakt med hjelpeapparatet. Dette kan påvirke nettverksforholdet deres. Avhengighet av det profesjonelle nettverket og manglende positivt nettverk kan forsterke hverandre og kan være en hindring til bedring av selvfølelse og sosial funksjon (Killén 2016).

Mødrene i studien til (Wiig 2018) ga uttrykk for at de kunne ty til rusmidler for å oppleve sosial tilhørighet, for å håndtere vonde følelser eller når livet opplevdes vanskelig. Selv om mødrene hadde svake nettverk, hadde de som regel minst en person som de stolte på kunne være en støtte for dem etter utskrivelse fra behandling. Relasjonen mellom mødrene og støttepersonene var som regel langvarige og nære. Støttepersonene hadde oppgitt at de ville opprettholde relasjonen i framtiden og at relasjonen hadde vedvart til tross for vanskelige perioder tidligere (ibid.). Relasjonene mellom mødrene og støttepersonene

kunne ha ulik grad av gjensidighet. Om mor var sammen med barnefar, var disse relasjonene relativt gjensidige. I relasjoner der foreldre eller besteforeldre var oppgitt som støtteperson, gav som regel støttepersonen mer støtte enn det støttepersonen fikk tilbake (ibid.).

4.6 Morsrollen

I et familieorientert perspektiv kan rusproblemer defineres som at «bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien/ og når de følelsesmessige bånd mellom mennesker forstyrres av en annens rusbruk» (Andresen 2021, 251).

Det er et tabubelagt tema å være mor å rusavhengig (Wiig 2018). Om mor har rusproblemer kan det virke inn på forutsigbarheten i hverdagen som kan ha betydning for barnets utvikling (Andresen 2021). Mødre som misbruker rusmidler kan plutselig bli annerledes, noe som kan oppleves skremmende for barnet (ibid.). Ofte kan oppdragelsen blir preget av strenghet i det ene øyeblikket og ettergivenhet i det neste. Barnet kan oppleve brudd på avtaler og lovnader som mor har gitt (ibid.).

Generelt vil rusproblemer kunne ha store innvirkninger på familien som helhet (Andresen 2021). Som pårørende utsettes man for store belastninger. Disse belastningene kan føre til sykdom, isolasjon og konfliktfylte forhold i familien (ibid.). Mange pårørende opplever angst, depresjon og psykosomatiske plager. Hos barn er det vanlig å se atferdsforstyrrelser eller emosjonelle vansker (ibid.). Ofte får rusmisbruk leve et skjult liv innad i familien og det å vokse opp med en eller to foreldre som misbruker rusmidler er en stor helserisiko for barn (ibid.). Siden rusmisbruk ofte får leve et skjult liv i familien og mange lever under marginaliserte forhold med svake nettverk, lite sosial støtte og små økonomiske ressurser, fører det til at barn av rusmisbrukende mødre kan være en av de mest sårbare gruppene i samfunnet vårt (Wiig 2018). Dette støttes av Andresen (2021) som også skriver at barn belastes mer når mor sliter med rusproblemer enn når far gjør det. Dette kan henge sammen med at voksne som misbruker rusmidler kan være så opptatt av sin egen verden og sine egne behov og problemer at de ikke ser barnet og dets behov (Killén 2016).

5.0 Nettverksråd - en metode for mødre med rusproblemer?

I arbeidet med denne oppgaven har tre områder utpekt seg og som kan være interessant for videre diskusjon. I dette kapitlet vil jeg først diskutere mødre med rusproblemer sin sårbarhet i møte med hjelpeapparatet. Deretter vil jeg diskutere om nettverksråd kan bidra til økt empowerment for mødre med rusproblemer. Avslutningsvis vil jeg diskutere om nettverksråd kan være anvendelig i en annen kommunal tjeneste enn i sosialtjenesten.

5.1 Å introdusere nettverksråd til mødre med rusproblemer

I begynnelsen av nettverksrådsprosessen skal sosialarbeideren presentere nettverksrådet så enkelt som mulig for hovedpersonen (Napsholm 2009). Sosialarbeideren må legge det fram på en måte slik at tjenestemottakeren forstår at nettverksrådet kan bidra til at hun bedre kan ta kontroll over sin egen livssituasjon (ibid.). Det er viktig at sosialarbeideren framhever at personene som inviteres fra nettverket kun skal være personer som hovedpersonen føler seg trygg på og som hun tror kan bidra positivt i prosessen (ibid.).

Det har blitt en økt kulturell aksept i forståelsen for at vi selv er skapere av vår egen virkelighet, at vi er ansvarlige for vår egen livssituasjon og om vi har det godt med oss selv (Askheim 2012). Innenfor empowerment tenkning ligger denne forståelsen i tanken på at vi skal ha tillit til at personer vi bistår har evne til å ta beslutninger som kan være bra for seg selv (ibid.). Empowerment kan også handle om å mobilisere ressurser hos den enkelte, slik at hun bedre kan mestre hverdagens utfordringer og dermed oppleve mer kontroll i eget liv (ibid.). I nettverksråd er hensikten å mobilisere ressurser i det private nettverket som kan bidra til å skape positive endringer i hovedpersonens liv (Napsholm 2009).

Som følge av at mange mødre står over store utfordringer i hverdagen, er det nærliggende å tro at mødrene får tilbud om oppfølging eller ettervern når de skrives ut fra behandlingsinstitusjonen. Alle mødrene som deltok i studien til Wiig (2018) skulle få tett oppfølging fra barnevernet. I tillegg er det sannsynlig at enkelte mødre har behov for økonomisk bistand fra nav. Enkelte får muligens tilbud om poliklinisk oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller hos kommunale psykisk helse- og rustjenester. I veilederen «sammen om mestring» påpekes det at kommunen og spesialisthelsetjenesten har ansvar

for å tilby nødvendige tjenester til personer som har utfordringer med psykisk helse- og rus og at dette er hjemlet helse- og omsorgstjenesteloven (Helsedirektoratet 2014).

Når man skal foreslå nettverksråd for mødre med rusproblemer er det viktig å være bevisst på at mange mødre er redde for å snakke med hjelpeapparatet om det å være mor å rusavhengig, fordi de er redde for hvordan de profesjonelle vil evaluere dem i morsrollen (Wiig 2018). Sosialtjenesten blir for enkelte mødre sett på som en stor trussel, selv om denne tjenesten først og fremst skal hjelpe dem (ibid.). Mødrene som deltok i studien til Wiig (2018) sa at det krevde mot å kontakte hjelpeapparatet fordi de var redd for å bli møtt med negative holdninger og fryktet å miste omsorgen for barna. Enkelte hadde også utviklet en forsvarspreget holdning til sin egen morsrolle (ibid.).

Det å komme i kontakt med profesjonelle hjelpere innebærer å inngå et forhold til hjelpeapparatet som også er et maktapparat (Skau 2013). For mødre med rusproblemer kan det å delta i nettverksråd bli enda en instans eller nye profesjonelle å forholde seg til. Uavhengig av hvordan man blir møtt av den enkelte tjenesteyter, kan det å bli innlemmet i et hjelpetiltak, eller å be om hjelp oppleves som en ydmykelse (Skau 2013). I tillegg kan det å be rusavhengige mødre om å reflektere over sin rolle som mor åpne opp for vanskelige følelser som tristhet, sinne og skam- og skyldfølelse (Wiig 2018).

Det er svært viktig at den profesjonelle har kunnskap og forståelse for asymmetrien og det maktforholdet som ligger i relasjonen mellom den profesjonelle og tjenestemottakeren (Skau 2013). Om tjenestemottakeren opplever avmakt i situasjonen, kan det føre til et behov for å beskytte seg mot mulige overgrep, ved å trekke seg tilbake og holde igjen informasjon (Skau 2013). Det er viktig at den profesjonelle forstår hva som skjer i samhandlingen og at den totale sammenhengen er viktig (ibid.). Profesjonelle som har et uklart forhold til maktaspektet i sin egen yrkesrolle kan lett misforstå hvorfor tjenestemottakeren oppfører seg slik hun gjør (ibid.). En profesjonell som kun forstår seg selv som hjelper, kan ta en slik tilbaketrekning personlig og oppfatte den andre som lite samarbeidsvillig (Skau 2013). En slik tankegang reduserer sjansen for å få et konstruktivt utfall av samhandlingen og kan ha store konsekvenser for den profesjonelles handlingsvalg (ibid.).

Det er et stort behov for å utvikle kunnskap som bidrar til å skape mer produktive og mindre forsvarspregede morsidentiteter for rusavhengige mødre (Wiig 2018). Videre nevner Wiig (2018) at det hadde vært interessant å utforske kommunale støttetiltak for familier hvor mor har vært rusavhengig. Nettverksråd er en metode som bryter med den tradisjonelle tankegangen som tidligere har vært i forholdet mellom fagperson og hovedperson (Dalby og Løfsnæs 2008). Tradisjonelt har fagpersonen vært den med mest myndighet på grunn av sin ekspertrolle (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Mens i et nettverksråd ligger vekten på at det er hovedpersonen som skal ha myndigheten og kontrollen over prosessen (Dalby og Løfsnæs 2008).

Mødre med rusproblemer er en sårbar gruppe i samfunnet vårt (Wiig 2018). Det er viktig å være bevisst på at dette er en gruppe som i utgangspunktet er vanskelig å nå for hjelpeapparatet, på grunn av at mange opplever å bli stigmatisert også i tjenestene som skal hjelpe dem. I tillegg frykter mange å miste omsorgen for barna (ibid.). Det er viktig å møte disse mødrene med stor varsomhet, siden det å komme i kontakt med hjelpeapparatet kan framprovosere svært vanskelige følelser (ibid.). Dette tyder på at det kan være viktig å etablere trygge og tillitsfulle relasjoner til mødrene før metoden introduseres. Fagpersonen bør forklare godt hvorfor han foreslår nettverksråd. Fagpersonen bør også forsikre seg om at informasjonen ikke oppfattes som kritikk eller som en trussel mot henne som mor.

5.2 Bidrar nettverksråd til økt empowerment?

Mødrene i studien til Wiig (2018) drømte om å kunne etablere et liv med trygge og forutsigbare rammer for seg og sine barn. De ønsket å ta del i samfunnet og hadde et håp om å kunne ta utdanning og etter hvert få seg en jobb. En utfordring for enkelte rusavhengige mødre er at selv om de har forståelse for hva de skal unngå å gjøre i barneoppdragelsen, så vet de ikke alltid hva de skal sette inn i stedet (Wiig 2018). Enkelte mødre trenger hjelp til å komme seg inn på sosiale arenaer for småbarnsforeldre. Dette innebærer at enkelte har behov for at noen følger dem til aktiviteter eller som kan bringe dem, hente dem, møte dem eller ta imot dem på sosiale arenaer. Dette følget bør ikke være synlig for andre, men vil være en svært viktig trygghet for mødrene på en ny arena (ibid.).

Om mødrene ønsker å forsøke nettverksråd kan dette være et aktuelt tema som kan diskuteres med nettverket. Sosialarbeideren tar prosessen videre til at mødrene alene eller sammen med sosialarbeideren utarbeider spørsmålene som skal tas med videre til nettverket (Napsholm 2009). Dette kan være spørsmål som:

- Hvordan kan jeg føle meg trygg selv, når jeg følger barnet mitt på fotballtrening?
- Hvordan kan jeg få meg rusfrie venner?
- Hvordan kan jeg få til å ta billappen?
- Hvordan kan jeg opprette kontakt med foreldre som har barn på samme alder?
- Hvordan kan jeg bli trygg på at jeg lager god og næringsrik mat til barna?
- Hvordan kan jeg få rom til å ta godt vare på meg selv?

Det er viktig at mødrene får ta opp ting som de selv ønsker å gjøre en endring på. Å være i kontakt med hjelpeapparatet innebærer at tjenestemottakeren må gi mye informasjon om seg selv og sitt liv for at fagarbeideren skal kunne gjøre jobben sin (Skau 2013).

Fagarbeideren må ha forståelse for at denne informasjonen bidrar til at maktforholdet i relasjonen øker, siden de ikke har gjensidig kunnskap om hverandre (ibid.). Det er lett for at fagarbeideren kan ha meninger om hva som vil være bra for mødrene. Men om disse meningene blir for framtreddende, kan dette forstyrre motivasjonen til å delta på nettverksrådet og for at handlingsplanen skal fungere etter sin hensikt (Napsholm 2009). Som den profesjonelle part i en relasjon må vi alltid være bevisst på vår egen væremåte, hvilke motiver og verdier vi har og hvordan disse påvirker personene vi møter. Vi må også være oppmerksomme på styrkeforholdet i relasjonen, og at profesjonell makt alltid kan misbrukes (FO 2015).

En hovedperson som deltok i prosjektet i Bergen fortalte:

«Nå har jeg hatt så mange møter, og jeg har hatt mål om arbeid og alt det der. Men det var først når jeg fikk et møte der jeg kunne ta opp det som var viktig for meg; hva vi kunne gjøre for å få orden på familiesituasjonen og få hjelp til å rydde det av veien, at jeg fikk tid til å tenke på meg selv og hva jeg skulle gjøre i livet» (Napsholm 2009).

Når spørsmålene er formulert, må mødrene finne ut hvem de ønsker å invitere fra nettverket sitt. Det er mulig at denne delen kan oppleves som vanskelig siden enkelte rusavhengige mødre opplever å ha svake nettverk og lite sosial støtte rundt seg (Wiig

2018). Dette peker på behovet for at fagarbeideren kan ha en viktig rolle i å bruke sin faglige kompetanse til å kartlegge nettverket med et løsnings- og ressursorientert fokus. Nettverket trenger ikke å bestå av bare nærmeste familie. I prosjektet i Trondheim hadde de inviterte ulike relasjoner til hovedpersonen. Enkelte var naturlig nok nær familie, slekt eller venner. Men det var også bekjente av hovedpersonen og en huseier som deltok (Dalby og Løfsnæs 2008). Det er derfor mulig å kontakte gamle venner, en nabo eller andre man tror kan bidra med noe positivt. I prosjektet i Trondheim var deltakerne svært fornøyd med at de selv fikk lov å plukke ut hvem de ønsket skulle være med, og at dette var en ny erfaring for dem (Dalby og Løfsnæs 2008). Personene fra nettverket ønsket å delta, fordi de hadde omsorg for personen eller ønsket at de skulle ha det bra (ibid.).

Empowerment har også en emosjonell dimensjon (Askheim (2012)). Den emosjonelle dimensjonen i empowerment er knyttet til begreper som skam, stolthet og emosjonell energi (ibid.). Emosjonell energi innebærer de følelsene vi får når vi deltar i ulike sosiale sammenhenger. Når vi føler at vi kommer til vår rett, så fylles vi med positiv emosjonell energi som kan komme til uttrykk i form av entusiasme, selvtillit og handlekraft. Men samhandling med andre kan også tappe oss for energi, slik at vi kan føle oss motløse og kraftløse (ibid.). For mødre med rusproblemer kan det være en enorm styrke om de evner å slippe taket på skamfølelsen og eventuelt føle stolthet over å ha skapt endringer i eget liv.

Resultater fra prosjektet i Trondheim viser at hovedpersonene opplevde deltakelsen i nettverksrådet som svært positivt (Dalby og Løfsnæs 2008). Hovedpersonene pekte på faktorer som opplevelsen av at nettverket virkelig brydde seg og hadde tro på dem. Andre hadde fått kontakt med nær familie og hadde fått til en besøksordning med barnet sitt. Noen sa at alt ble mye enklere når familien fikk bedre forståelse for de psykiske utfordringene hun hadde (Dalby og Løfsnæs 2008).

Det er bevist at nettverksråd kan føre til styrket egenverd som følge av den anerkjennende støtten de får i prosessen (Johansen og Malmberg-Heimonen 2012). I tillegg kan mobilisering av nettverket og at hovedpersonen får gjenopptatt kontakten med gamle bekjente, føre til økt tilgang på og mottatt sosial støtte (ibid.). Nettverksråd kan være svært fruktbart for personer med lav selvfølelse, som føler på ensomhet, sosial utstøting eller har psykiske helseproblemer. For noen kan nettverksråd være et løft for å skape positive endringer i livssituasjonen (ibid.).

Nettverksråd har vist seg å ha en styrkende effekt både for hovedpersonen og deltakerne fra det private nettverket (Napsholm 2009). I et individorientert empowerment perspektiv kan den personlige styrken som enkelte har tilegnet seg i et nettverksråd og opplevelsen av mestring være et tegn på empowerment (ibid.). Samtidig er rollene mellom fagarbeider og tjenestemottakeren og strukturen i organisasjonen stort sett slik det alltid har vært, derfor kan det reises tvil om nettverksråd virkelig fører til empowerment i form av forskyving av makt (ibid.). Det kan være at menneskesynet til offentlige tjenesteytere har endret seg til å bli mer anerkjennende overfor tjenestemottakerne. Men det betyr ikke nødvendigvis at makt har blitt overført fra det offentlige til tjenestemottakeren (ibid.).

5.3 Nettverksrådets plassering i velferdssystemet

Slik det fremstår i litteraturen har nettverksråd kun blitt forsøkt som et kommunalt sosialtjenestetilbud i Norge. Men nettverksråd kan i teorien være anvendelig på ulike steder i velferdssystemet (Napsholm 2009). Sosialtjenesten er en viktig brikke i manges liv som følge av å være den instansen som vokter pengesekken, og som har myndighet til å innvilge eller avslå eventuelle økonomiske ønsker (Napsholm 2009). Det kan derfor være en fordel å ha sosialtjenesten «med på laget» (ibid.). Samtidig er sosialtjenesten veldig knyttet til kontrollbegrepet. Fokuset på brukermedvirkning og hovedpersonens deltakelse i beslutningsprosesser kan komme i konflikt med sosialtjenestens kontroll og maktforholdet som ligger mellom sosialtjenesten og hovedpersonen (ibid.). En annen utfordring ved å plassere nettverksråd i sosialtjenesten er at hovedpersonen og nettverket kan rette fokuset på hva sosialtjenesten kan bidra med økonomisk (ibid.).

I veilederen «sammen om mestring» for lokalt psykisk helse- og rusarbeid er det fokus på at psykisk helse- og rustjenester skal organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv. Det er økt fokus på at ulike tjenester og tjenestenivåer skal samarbeide for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester (Helsedirektoratet 2014). Det er en målsetting at tjenestemottakeren skal være i sentrum. Dette forutsetter et bevisst og systematisk arbeid. Det økte brukerfokuset kan også innebære nye arbeidsmetoder som legger større vekt på oppsøkende virksomhet eller innføring av samtaleverktøy (ibid.). Det kan også innebære at tjenestene bør omorganiseres for å kunne imøtekomme brukernes ønsker og behov på en bedre måte (ibid.). Nettverksråd har vist seg å ha positive

virksomheter på psykisk helse og metoden kan se ut til å være anvendelig innenfor psykisk helsearbeid (Johansen og Malmberg-Heimonen 2012). Om vi tenker at mødrene får oppfølging av en kommunal mestringsenhet for psykisk helse- og rus, kan kontaktpersonen i mestringsenheten være «sosialarbeideren» som foreslår å prøve nettverksråd for mødrene. Dette støttes av Napsholm (2009) som skriver at ruskonsulenter er aktuelle personer til å foreslå nettverksråd til sine tjenestemottakere.

Nettverksråd gir muligheten til å starte endringsprosesser med utgangspunkt i tjenestemottakers egne behov (Dalby og Løfsnæs 2008). Nettverksråd er en strukturert måte å arbeide på hvor medvirkning, mestring og styrke er sentrale perspektiver (ibid.). Erfaringene fra prosjektet i Trondheim viser til at metoden kan være anvendelig for de fleste på gitte tidspunkter i livet. Men det forutsetter at tjenestemottakeren er motivert for å skape en endring, er deltakende i prosessen og evner å formidle seg (ibid.). En stund etter behandling i institusjon, vil trolig mødre som er rusfrie og som har omsorgen for egne barn, ikke ha utfordringer med å kunne formidle seg eller være deltakende i prosessen.

Koordinatoren har en stor og viktig rolle i nettverksrådet. Koordinatoren skal være en nøytral og uavhengig part som ikke er ansatt i sosialtjenesten (Napsholm 2009). Det er et prinsipp at koordinatoren ikke skal vite mer enn det som trengs for å gjøre sine oppgaver (Dalby og Løfsnæs 2008). På denne måten kan koordinatoren møte hovedpersonen og nettverket mest mulig forutsetningsløst uten å vite noe om bakgrunnen på forhånd (Natland og Malmberg-Heimonen 2016). Det er viktig at koordinatoren er godt opplært i metoden. I tillegg til å kunne det rent tekniske, er det stort fokus på tanken som ligger til grunn for metoden. Koordinatoren blir opplært til at empowerment, brukermedvirkning, styrking og mestring er viktige prinsipper som skal ligge til grunn for yrkesutøvelsen og i gjennomføringen av nettverksrådet (ibid.). I prosjektet i Trondheim var det et prinsipp at koordinatoren ikke skulle være ansatt på samme tjenestested i kommunen (Dalby og Løfsnæs 2008). I tillegg til å lære opp egne koordinatører til nettverksråd, skaffet de koordinatører gjennom et samarbeid mellom barne,-ungdoms,- og familieetaten i region Midt-Norge og konfliktrådet i Trondheim kommune som hadde erfaring med familieråd (Dalby og Løfsnæs 2008). I prosjektet i Bergen engasjerte de koordinatører fra barnevernstjenesten (Napsholm 2009).

For mødre med rusproblemer kan det muligens være aktuelt å møte en koordinator fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ansvar for koordinator kan eventuelt kunne plasseres til kommunens koordinerende enhet for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator. I veilederen «sammen om mestring» er målet med koordinerende enhet å sikre koordinerte tjenester til dem som trenger det. I tillegg skal enheten bidra til god samhandling mellom tjenestemottakere, fagpersoner, tverrprofesjonelt og på tvers av sektorer og nivåer (Helsedirektoratet 2014). Koordinerende enhet har ansvar for å ivareta et familieperspektiv og skal sikre koordinerte tjenester til personer med behov for blant annet sosiale og psykososiale behov. I tillegg har koordinerende enhet ansvar for å legge til rette for god brukermedvirkning (ibid.).

Hvordan mødre med rusproblemer opplever å være i kontakt med med kommunale psykisk- helse og rustjenester eller kommunale helse- og omsorgstjenester faller utenfor denne oppgaven. Det vi vet er at svært mange mødre frykter sosialtjenesten og barnevernet (Wiig 2018). Når vi ser at nettverksråd gjerne er et samarbeid mellom sosialtjenesten og barnevernet, er det mulig at nettverksråd kan virke mot sin hensikt for mødre med rusproblemer og som kan føre til enda større opplevelse av avmakt.

6.0 Avslutning og refleksjon

Underveis i arbeidet med denne oppgaven har jeg fått forståelsen for at dette er et veldig dagsaktuelt tema. Jeg har inntrykk av at strukturer i samfunnet og organiseringen i offentlige tjenester kan være i endring. Jeg har fått forståelse for at det har blitt mye større fokus på brukerinnflytelse og brukermedvirkning i offentlige tjenester og at dette i stor grad er knyttet til empowerment ideologien.

Det er uklart hvor utbredt nettverksråd er i Norge, da jeg ikke har funnet litteratur som sier noe om det. I utgangspunktet skal nettverksråd skille seg fra det som kalles nettverksmøter. Jeg er ikke kjent med hvordan et nettverksmøte er bygd opp, men Napsholm (2009) presenterer nettverksmøter som en metode som i størst grad foregår på fagfolkenes premisser. Samtidig ser vi i veilederen «sammen om mestring» at det har blitt et viktig prinsipp i nettverksmøter å ha fokus på brukerens ressurser, styrker og muligheter. Brukerens og nettverkets kompetanse skal anerkjennes på lik linje med kompetansen til fagfolkene (Helsedirektoratet 2014). Dette fører til en tanke om at det kan ha skjedd en utvikling i samfunnet, som fører til at enkelte av de prinsippene som ligger til grunn i et nettverksråd kan ha blitt innlemmet i nettverksmøtemetoden i dag. Mitt inntrykk er at nettverksmøter er en mer utbredt metode, som blir brukt hos mange ulike instanser.

Det har vært veldig lærerikt å få mer forståelse for mødre med rusproblemer. Jeg har fått forståelsen for at dette er et område det mangler mye forskning på. Jeg opplever også at dette er et viktig tema som bør komme bedre fram i lyset. Sannsynligvis er det store mørketall i antallet mødre som misbruker rusmidler, da Wiig (2018) skriver at mange skjuler seg i samfunnet.

Jeg får ikke fram den fulle kompleksiteten i hva det innebærer å være mor med rusproblemer, samtidig som hun har omsorgen for barn i denne oppgaven. Målet mitt var å belyse oppgaven fra mødrenes ståsted. Jeg opplever at jeg har fått fram mange sider som kan ha betydning for deres livssituasjon. Samtidig har jeg måttet gi avkall på enkelte ting. Barna har fått lite oppmerksomhet i denne oppgaven. Samtidig er det et viktig poeng at de tiltakene vi møter mødrene med skal bidra til å fremme trygghet og bedre oppvekstvilkår for barna, og være forebyggende mot at barna utvikler psykiske problemer selv. Det at mange mødre sliter med alvorlige traumer etter å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep,

omsorgssvikt og vold i egen barndom, vil nok også sannsynligvis prege dem i morsrollen. Dette støttes av Killén (2016) som hevder at våre egne tilknytningserfaringer påvirker vår foreldrerolle og hvordan vi samspiller med våre barn.

Å benytte nettverksråd er nok ingen mirakelkur. Men jeg har likevel inntrykk av at nettverksråd kan føre med seg mye positivt. Som følge av at mødre med rusproblemer er svært sårbare i møte med hjelpeapparatet, har jeg fått forståelsen for at den kan være nødvendig at mødrene allerede har en del på stell før de introduseres for metoden. Det er mulig at de bør ha vært rusfri en stund, har en plass og bo og har relativt trygge og stabile rammer rundt seg, for at metoden kan få et konstruktivt utfall. Jeg har også inntrykk av at relasjonen mellom fagpersonen og moren bør oppfattes til å være trygg og tillitsfull. Samtidig er det viktig å huske på at enkelte kan utvikle en koreografi i møte med hjelpeapparatet (Wiig 2018), noe fagpersonen bør være oppmerksom på. Jeg tror det er helt sentralt at fagpersonen har god innsikt og forståelse for mødrenes livssituasjon. Noe jeg tenker innebærer å ha en viss kunnskap rundt de ulike utfordringene som er presentert i oppgaven, som frykt for hjelpeapparatet, angst, skam, stigmatisering, isolasjon, marginalisering og traumer. Jeg tror det er svært viktig at fagpersonen evner å reflektere over sin egen yrkesutøvelse og som kan tilpasse seg etter de behov de ser hos mødrene. Det innebærer at de må kunne være oppmerksomme på og kunne tolke små signaler som mødrene sender ut.

Om nettverksråd bidrar til økt empowerment for mødre med rusproblemer kan fortsatt stå åpent for diskusjon. Nettverksrådet kan nok bidra til å skape mange positive endringer. Mødrene får muligheten til å ta opp saker som er viktige for dem. De får bestemme hvem de vil invitere og de kan få bedre kontakt med eget nettverk. Det er mulig det kan oppleves som en befrielse å få støtte fra eget nettverk og personer som er glad i dem, framfor å måtte være avhengige av hjelpeapparatet. Samtidig foregår nettverksrådet innenfor en sosialtjenestekontekst. Sosialtjenesten kan ha lett for å etablere et samarbeid med barnevernstjenesten om koordinatorene som følge av at de har kjennskap til familieråd. I oppgaven kom det fram at mange rusavhengige mødre frykter sosialtjenesten og barnevernstjenesten. Jeg er derfor kritisk til om sosialtjenesten er den riktige instansen for mødre med rusproblemer å delta i nettverksråd.

7.0 Litteraturliste

Andresen, Nina Elin (2021). Pårørende. I *Håndbok i rusbehandling*. Redigert av Kari Lossius. Kapittel 12. 3.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

Askheim, Ole Petter (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid. Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Oslo: Gyldendal akademisk

Dalby, Lise og Berit Løfsnæs (2008). *Endring på egne premisser. Nettverksråd som metode i boligsosialt arbeid*. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag
http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3427/ending_egne_premisser.pdf

FO (2015). Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Oslo: Fellesorganisasjonen
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Haukelien, Heidi og Halvard Vike (2009). Velferd. I *Mellom mennesker og samfunn, Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa. Kapittel 5. 2.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

Helsedirektoratet (2014). «Sammen om mestring». Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Horverak, Sveinung (2009). Forskning og teori. I *Familieråd og nettverksråd*. Redigert av Sveinung Horverak. Kapittel 2. Oslo: Universitetsforlaget

Johansen, Sissel (2011). *Interaksjonelle og interpersonlige prosesser i nettverksråd: En empirisk og teoretisk utforskning av tiltakets virksomme sosialpsykologiske prosesser*. Dr. gradsavhandling. Trondheim: NTNU

<https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/270603>

Johansen, Sissel og Ira Malmberg-Heimonen (2012). Nettverksrådets betydning for psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Nr. 3 (9): 240-250

https://www.idunn.no/tph/2012/03/nettverksraadets_betydning_for_psykisk_helse

Killén, Kari (2016). *Sveket I. Risiko for omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar*. 5. utgave. Oslo: Kommuneforlaget

Napsholm, Birthe Unneland (2009). Nettverksråd. I *Familieråd og nettverksråd*. Redigert av Horverak, Sveinung. Kapittel 4. Oslo: Universitetsforlaget

Natland, Sidsel og Ira Malmberg-Heimonen (2016). Familieråd – frigjørende sosialt arbeid innenfor en manualbasert modell? *Tidsskrift for velferdsforskning* 19 (1): 44-61

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/01/familieraad_frigjoerende_sosialt_arbeid_innenfor_en_manualb

Norvoll, Reidun (2009). Makt og avmakt. I *Mellom mennesker og samfunn, Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Redigert av Elisabeth Brodtkorb og Marianne Rugkåsa. Kapittel 3. 2.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

Ravndal, Edle (2015). En gang marginalisert – Alltid marginalisert? *Nordic Studies On Alcohol and Drugs* 32 (2): 137-139

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1515/nsad-2015-0015>

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

Tjora, Aksel (2018). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3.utgave. Oslo: Gyldendal akademisk

Verdens helseorganisasjon (2019). *ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser; kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Blåboka. Direktoratet for e-helse. Sist oppdatert: 20. mai 2019.

<https://ehelse.no/standarder/ikke-standarder/icd-10-psykiske-lidelser-og-atferdsforstyrrelse-kliniske-beskrivelser-og-diagnostiske-retningslinjer-blaboka>

Wiig, Eli Marie (2018). *Rusavhengige mødre oppvokst i familier med rusproblemer – en kvalitativ studie av generasjonsoverføring av avhengighet*. Dr. gradsavhandling.

Universitetet i Oslo

<https://www.korus-sor.no/wp-content/uploads/2018/10/Eli-Marie-Wiig-doktorgrad-2018.pdf>