

Pårørende for en rusmiddelmissbruker; ikke bare noe du snakker om over kaffen!

Av: Line Rapp Simonsen, forskningssykepleier ved St. Olavs Hospital og Marianne Stallvik, forskningsrådgiver/PhD ved Klinikk for Rus- og avhengighetsmedisin ved St.Olavs Hospital (2017)

Denne artikkelen kaster lys over noe av kompleksiteten i det å være pårørende, og viser at ulike former for tilbud og tjenester må til for å kunne møte de ulike behovene. Mer kunnskap og åpenhet, samt et mer offensivt, kompetent og inkluderende hjelpeapparat ser ut til å kunne være et viktig bidrag for at de pårørende skal få riktig hjelp.

Innledning

Pårørende er inkludert i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer, og målet er å bedre tilgangen til rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende (1). Studier som er gjort, viser at de pårørende er utsatt for alvorlige og langvarige påkjenninger (2). Mange utvikler fysiske og psykiske plager som følge av å være pårørende til en rusavhengig (3). Pårørende strever for å finne en god måte å håndtere sin situasjon på og finne god hjelp (4). Rusmiddelmissbruk anerkjennes ofte ikke som medvirkende årsak til nedsatt helse hos voksne over hele verden (5).

På internasjonal basis har man utviklet intervensjoner for å øke deres kunnskap om avhengighetsproblematikk, gi dem mulighet til å snakke om egne erfaringer samt få innblikk i andres, og å øke opplevelsen av sosial støtte i dette arbeidet (6; 2). Disse intervensjonene har igjen blitt gjenstand for en systematisk evaluering, og viser at det finnes intervensjoner som kan føre til bedre mestring og et lavere nivå av stressrelaterte plager (7, 8, 9, 10).

På tross av at det finnes gode tiltak, viser en undersøkelse av Lærings- og mestringssenteret (11), ved Rusbehandling Midt-Norge, at mange pårørende opplever at de ikke har fått tilbud om hjelp. Informantene opplevde hjelpen fra fastlegen som lite nyttig, mens kontakt med pårørendeorganisasjoner var overveiende nyttig. Undersøkelsen fra LMS viste at pårørende de var i kontakt med ikke opplevde at de fikk tilstrekkelig hjelp, og av den grunn er det viktig å få kartlagt hvilke erfaringer de pårørende har gjort seg i møte med hjelpeapparatet. Hvordan de opplever å få kontakt, og hvilke tjenester som oppleves som nyttige, er viktige områder å undersøke for å kunne gi et bedre tilbud.

Metode

Utvalg

Utvalget i denne studien er voksne som opplever seg som pårørende av en rusmiddelmissbruker. Det er en uensartet gruppe som kan omfatte misbrukers barn, foreldre/foresatte, partner, eller andre som belastes av en persons rusmiddelbruk. Studiens utvalg består av 6 kvinner over 18 år. Et informert samtykkeskjema ble signert før inklusjon. Denne samtykkeerklæringen, ble sammen med prosjektbeskrivelsen, godkjent av Regional Etisk Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Studien inviterte pårørende til misbrukere av både alkohol, legemidler og illegale stoffer, samlet betegnet som rusmidler. Det er misbruket i seg selv og forhold rundt avhengighetsproblematikken som er det sentrale for pårørende. Dette fører til at de pårørende i stor grad opplever samme type vansker og utfordringer, og har bruk for de samme tjenestene når det gjelder støtte og hjelp, uavhengig av type misbruk og relasjon til misbrukeren (5).

Design

En kvalitativ intervjudesign ble valgt for å få en bredere forståelse av pårørendes opplevelse av hjelpetilbudet. I den fenomenologiske analysen er det informantens livserfaring innen et bestemt felt man ønsker mer kunnskap om (13). Beskrivelsen skal bestå av hva de erfarte og hvordan de erfarte det (12). Det ble laget en semi-strukturert intervjuguide med tema knyttet til problemstillingen.

Dataanalyse

Intervjuene ble tatt opp med digital lydopptaker og deretter transkribert i sin helhet. Det skriftlige materialet er analysert med utgangspunkt i systematisk tekstkondensering. Dette er en metode som kalles Giorgis fenomenologiske analyse (13).

Resultater

I arbeidet med å analysere materialet ble to tema funnet dekkende ut fra studiens problemstilling. Tematiseringen ble;

1. Betydningen av åpenhet og møte med likesinnede
2. Møte med hjelpeapparatet og hjelpeapparatets utforming.

Betydningen av åpenhet og møte med likesinnede

Opplevelsen av at rusproblematikk ikke er noe man snakker med hvem som helst om, har vært et gjennomgående tema blant pårørende i denne studien. Til tross for et stort underliggende behov for hjelp, har de i stor grad vært maktesløse i å skaffe seg den. Et par av informantene har forsøkt å formidle problemene til familiemedlemmer, en har forsøkt selvmord som et rop om hjelp, men de har i hovedsak forsøkt å holde det for seg selv. Det har vokst fram et behov for å fortelle til noen hva de opplever og for å formidle dette til noen som forstår. Som Dina sier: «... det er jo kjempeviktig å komme til en plass hvor det finnes noen som har opplevd noe lignende selv og som ... vet hva det dreier seg om ... for å få luftet vanskelige opplevelser og tanker ... hvis jeg ikke skulle ha gjort det så tror jeg at jeg skulle ha slitt mye mer i dag enn det jeg gjør.» (Dina).

Åpenhet rundt vanskene

Informantene har strevd med å holde problemet skjult, samtidig som de har hatt behov for å dele byrden. At misbrukeren har en omsorgsrolle eller skal være nærmeste fortrolige, fører de pårørende ut i en lojalitetskonflikt. De har strevd med både denne balansegangen og opplevelsen av at et rusproblem er tabubelagt.

«... jeg kunne få sånne sleng- altså sånne kommentarer på skolen av og til, hvis det var noe krancling eller noe sånn, som gjorde at ... jeg tenkte at ... foreldre visste om det og snakket så ungene hørte det

... for de liksom 'ja mora di hun drikker' ...(...) ... så det var jo folk som visste om det, men det var jo ingen som gjorde noe sånn annet med det egentlig.» (Eva)

De vil beskytte misbrukeren slik at andre ikke får kjennskap til det, da det oppleves som belastende og stigmatiserende. Som Cecilie sier: «... på et vis, jeg kan liksom ikke nå i dag på et vis si hvorfor, men jeg tror kanskje det var litt flaut altså, for nå var jo mamma litt rar i utgangspunktet ... (...) ... hun var allerede spesiell på bygda og så ... jeg kunne ikke begynne å si det i tillegg, det ble litt for mye, tror jeg.» (Cecilie)

Tabu og skam i forbindelse med alkoholmisbruk er faktorer som nevnes av flere, og det har vært en prosess å klare å fortelle om sin situasjon som pårørende:

«... ja, det gikk noen år ja, og ... det ... der er jo en skambelagt sykdom da ... og liksom når du drikker alkohol da, det er liksom litt mer lov det, enn om du har ruset deg. (...) ... og jeg skjemtes, jeg skjemtes overfor naboene ... men så plutselig tenkte jeg, etter hvert som jeg jobbet med meg selv så tenkte jeg ... jeg har ikke gjort noe galt jeg, jeg har ikke noe å skjemmes for ... jeg har ikke dummet meg ut overfor naboen ... det er han det.» (Anna)

Som barn av alkoholmisbruker forteller både Eva og Dina om hvor vanskelig det var å ikke ha noen fortrolige å prate med: «... og når jeg ... lå over der, så lurte hun på hva som hadde skjedd og sånn, og da fortalte jeg litt ... men jeg kunne ikke fortelle alt... det likte hun ikke, så jeg måtte sile ut noe ... det var veldig vanskelig å finne ut hvor mye jeg skulle si, for jeg hadde et veldig behov for å fortelle hva som skjedde hjemme hos oss, samtidig så var jeg redd for represalier hvis jeg sa for mye.» (Dina)

«... jeg vet ikke ... vanskelig ... det var aldri noen som snakket om sånne ting, ikke som jeg ... altså ... nå kan en jo høre at det er litt mer åpenhet omkring det og sånn ... men da ... så var det helt ... helt tabubelagt ... så ...» (Eva)

Positivt med åpenhet

Mødrene Berit og Frida har hatt en større åpenhet rundt problematikken. Her har misbrukeren vært åpen om sin avhengighet, og informantene har unngått å havne i en lojalitetskonflikt. De har vektlagt den positive betydningen av å kunne snakke åpent med både misbrukeren, på jobb eller andre arenaer:

« ... og det der med at det har vært åpent hele tiden ... vi har aldri skjult at han har ... de problemene han har hatt, han har vært åpen om det, og han har tillatt at vi har skullet være åpen om det ... så til oss så har det vært helt naturlig å være åpen om det ... (...) ... det er klart det hadde vært vanskeligere for oss hvis han hadde vært imot det ... [åpenhet] det er viktig, den er veldig, veldig viktig ... de som er utenforstående kan aldri sette seg inn i hvordan du har det men, men de kan ... forstå hvorfor du er som du er ... det er mulighet til det i hvert fall.» (Frida)

Møtet med hjelpeapparatet

Å finne gode hjelpetilbud har vært vanskelig for samtlige informanter. «Eh ... jeg hadde vel hatt noen å snakke med hvis jeg ville, men jeg følte vel sikkert det at ... jeg ikke hadde noen plass å gå ...» (Eva)

Det som går igjen, er at de har funnet tilbud tilfeldig, og at fagpersoner som fastlege ikke har bidratt med hjelp. Flere har fått resepter på medisiner, blitt sykemeldt, mottatt fysikalsk behandling, men har likevel manglet et tilbud som har klart å ta tak i bakgrunnen for deres plager.

«... jeg kan ikke huske å ha møtt en eneste lege som har vist meg forståelse for hvordan det er å være pårørende ... (...) ... jeg har jo fått skrevet ut antidepressiva av fastlege da ... og ... men ... det har aldri vært tid eller rom for å snakke om min bakgrunn ... hvorfor jeg har vært deprimert og sånn ... (...) ... (Dina)

Kompetanse hos hjelpeapparatet

Flere forteller at de ikke hadde kunnskap om sine behov i starten. Informantene etterlyser at hjelpeapparatet er på tilbudssiden og tar tak i ting på et tidligere stadium. Informantene som har vokst opp med en forelder som misbruker alkohol, har ikke blitt fanget opp av hjelpeapparatet før de selv har fått store problemer. De etterlyser at lærere og helsepersonell, som helsesøster og fastlege, må bli bedre til å informere om rus. Det er i tillegg nødvendig at slike fagpersoner tør å stille de vanskelige spørsmålene, de må våge å bryte noen tabuer.

«... de må bli modigere til å tørre å prate ... til å være direkte, til å si hva de ser ... de må ikke være redde for å spørre og ta den praten ...» ... og så synes jeg at helsepersonell, lærere ... kan tilegne seg mer kunnskap ... om hva slags hjelp som finnes ... (...) ... ja, det må opplyses mer ... (Dina)

Pårørende opplever at de selv og hjelpeapparatet er uvitende om hva slags rettigheter og muligheter som finnes, både for dem selv og for misbrukeren. Frida setter tydelige ord på hvordan de opplevde situasjonen: *« ... for når du står der i kaoset og alt det der så ... er du ikke i stand til å tilegne deg informasjon og lete opp det som finnes selv ... så du er avhengig av å få informasjonen direkte levert til deg ... (...) ... med kaos rundt deg og sånne ting, så ser du ikke brosjyrene som henger på veggen.»* (Frida).

Eva forteller om situasjoner der hun har tatt med moren til avrusning og selv nærmest blitt stoppet i døren. Hun har ikke fått innblikk i hva som skulle skje med moren, og har ikke opplevd at noen tok seg av henne. Å ha kompetanse som fagperson innen et hjelpetilbud for pårørende til rusmiddelmisbrukere innebærer å ha en god faglig forståelse av hva rusproblematikk handler om. De pårørende forteller at det er en prosess, både å forstå, endre og bearbeide, så hjelpetilbudet må tilpasses dette.

«... så jeg synes det [Kompasset] er et fantastisk tilbud ... for det er et sånn lavterskeltilbud, så du føler ikke at du ... trenger å streve så mye med, at det er et sånn tiltak liksom ... (...) ... jeg har virkelig kommet til en plass der folk forstår meg ... eh ... det har jeg faktisk ikke følt før, egentlig ... ikke på den måten at jeg klarer å forstå meg selv.» (Eva).

« ... det hadde vel kanskje vært lurt å opplyse fastlegene om at sånn som pårørende ... kan få ... få komme til Lade behandlingssenter da, uten å ha noen i behandling ... (...) ... for det var, jeg visste jo ikke at jeg kunne, for jeg trodde at jeg måtte ha noen i behandling for på et vis som pårørende å kunne komme inn noen plass ... så det var på en sånn, ikke sånn temakveld ... (...) ... det var ei fra Lade som snakket om det.» (Cecilie)

Utforming av hjelpetilbud

Flere av informantene forteller om vansker med å delta i større forsamlinger, det kan oppleves som intenst og eksponerende. De forteller om behov for å være litt usynlige i starten av slike fora. Selv om anonymitet blir fremhevet, havner man i sentrum for andre personers oppmerksomhet om man skal bidra til gruppeprosessen. I en mindre gruppe oppleves det som lettere å bli komfortabel:

«... men det er liksom det med å få det litt mer intimt kanskje, sånn at det ikke ... du kommer inn i en stor opplyst sal og ... du må vises så veldig godt ... (...) ... ja at du kan sette deg på bakerste rad de første gangene og ikke si noe og bare snike deg inn uten at du må på liv og død ... presentere deg ... (...) ... så det krever en viss ... et visst mot til å komme altså, for det blir veldig, kall det intenst, egentlig ... (...) ... du kan faktisk reagere mer enn du trodde selv og ... du kan bli veldig satt ut ... (...) ... for du blir litt mer sårbar når du sitter sånn ... i plenum og, ikke noe.» (Cecilie)

På tilbudene hos LMS møtes både likesinnede og fagpersoner i samme samtale. Det baseres på at gruppedeltagerne selv bidrar med noe.

«... jeg tror at ... jeg har mer tro på sånne små grupper, at vi deler styrke, håp og erfaring ... (...) ... for hvis det blir for mange flere så blir det litt skummelt å åpne seg, skummelt å fortelle, sånn som jeg ... (...) ... den der Møteplassen, det ble litt for tøft for meg, det ble litt for mye folk så det har jeg begynt å trekke meg litt mer unna, så det jeg går på Temakveld i stedet ...» (Anna)

Dina snakker om ulike tilbud som et gode, da de pårørende kan ha ulike behov til ulike tider/faser: *«... Møteplass som er her ... det synes jeg har vært veldig greit å ha vært med på ... men det er, det handler litt om hvilken fase de er i, i livet, hvilken alder man er i ... hvor store problem man har ... noen klarer jo ikke sitte i et rom med mye andre folk som man kanskje ikke kjenner, og sitte og prate høyt og fortelle hvordan man har hatt det.» (Dina)*

Flere nevner som nyttig at de har funnet lavterskeltilbud som ikke er begrenset til en tidsperiode, men at de har mulighet til å ta kontakt og få langvarig oppfølging ved behov.

«... og så er jeg så glad for, jeg fikk ikke bare tolv behandlinger ... i det fellesskapet, jeg fikk gå der hele livet, og jeg trenger ikke komme hver gang det er møter heller, jeg kan komme når jeg vil ... og det er jeg så glad for, for det var min store angst, ja så får jeg bare tolv timer og så, hva gjør jeg etterpå?» (Anna)

Pårørende opplever også at de mangler å bli anerkjent som en ressurs i forhold til rusmiddelmissbrukeren. Særlig legger mødrene vekt på dette, da de søker anerkjennelse for at de har viktig kunnskap om misbrukeren, de vet ofte hva og hvor omfattende utfordringene er. I kontakt med hjelpeapparatet er de ikke nødvendigvis blitt rådspurt om rusmiddelmissbrukeren.

Diskusjon

Resultatene ga en indikasjon på to hovedtema: betydningen av åpenhet og møte med likesinnede, samt ulike erfaringer med hjelpeapparatet og utformingen av dette.

Betydningen av åpenhet og møte med likesinnede

I ulike tiltak for pårørende er det et sentralt punkt at de pårørende selv skal fortelle om sine problemer (8). *«Det er ikke noe man bare prater om over kaffen ...»* er et utsagn fra en av informantene, og dette beskriver at temaet oppleves som så sensitivt at man ikke kan prate om det

med hvem som helst. Det å finne noen å dele opplevelsene sine med, som forstår hva de som pårørende opplever og har vært gjennom, har vært et viktig behov for alle informantene.

Åpenhet rundt vanskene

Alle informantene har på et tidspunkt ønsket å møte andre likesinnede. I møte med likesinnede har de fått bekreftet at de ikke er alene som pårørende, de finner et erfaringsfellesskap. De har fått dele opplevelser, fått oppleve å bli trodd og forstått. Informantene forteller her om sine erfaringer med bl.a. Anonyme Alkoholikere (Al-Anon), LMS og Landsforbundet mot stoffmisbruk. Dette er organisasjoner som vektlegger likemannsarbeid. Ved å fortelle om sine erfaringer, ved å bli lyttet til og ved selv å lytte, har informantene i studien fått en større bevissthet om seg selv og hva de kan gjøre for å bedre sin egen situasjon.

Åpenhet kan også føre til store omveltninger i familien, som for eksempel at foreldre mister omsorgsrett hvis det avdekkes. Howells (7) fant at det er vanskelig for pårørende å delta på et slikt tiltak, da de føler at de er illojale mot misbrukeren.

Forskning viser at stigmatiserende holdninger i samfunnet, blant helsepersonell, arbeidsgivere og stigmatiserte grupper selv (14; 15) påvirker ønsket om å holde misbruket skjult. En studie av McCormick m.fl. (16) viser at helsepersonell unngår å gå inn på pasienters bruk av alkohol, selv når pasientene bringer temaet på bane. I tillegg var helsepersonell tydelig ukomfortable med å snakke om alkoholrelaterte tema. Hvorfor de unngår å ta det videre kan skyldes manglende kunnskap og kompetanse, eller at man ikke har ressurser til å ta tak i problemet.

Informantene i studien forteller at de i ettertid skulle ønske at noen, spesielt i tilknytning til skolen, hadde vært kompetente nok til å stille de riktige spørsmålene og til å bryte tabuer. Det er altså ikke bare snakk om behov for hjelp rettet mot individet, men også for økt kunnskap og holdningsarbeid på et bredere plan for å fjerne stigmatiseringen. Anonymitet er en viktig grunnstein i kjente støttegrupper, som Al-Anon. På den annen side opprettholder anonymiteten at dette er noe som bør holdes skjult for allmennheten. Det er kanskje betimelig å spørre om stigmaet blir opprettholdt også på grunn av den anonymiteten som mange velger.

Positivt med åpenhet

Ingen av informantene forteller om negative erfaringer med å være mer åpen, tvert imot opplever de en lettelse. Flere kvalitative studier, som har undersøkt betydningen av intervensjoner for de pårørende, viser at noe av det mest betydningsfulle var å ha noen å fortelle til, noen som lyttet til deres erfaringer (8, 17).

Forskning viser imidlertid at de pårørende hadde betydelige problemer med å finne personer som de opplevde som støttende for sine behov (17). Når det gjelder å være åpen om egne problemer, forteller mødrene at også rusmiddelmisbrukeren selv har forholdt seg åpen om problematikken, og at det har vært til stor hjelp. Misbrukerne har latt mødrene få del i sine behandlingsopplegg og de har fått spille en aktiv rolle.

Møtet med hjelpeapparatet

De profesjonelle tilbudene som informantene har brukt, har vært en blanding av samtaletilbud med andre pårørende styrt av fagfolk og individuell terapi. Noen har følt behov for mer dyptgående terapi for å bearbeide sine vanskelige opplevelser. Det å føle en trygghet ved å bli sett og tatt på alvor er faktorer som de pårørende har satt pris på.

Å være i kontakt med hjelpeapparatet ser imidlertid ikke ut til å være en garanti for at de pårørende i studien opplevde at de fikk god hjelp. Flere beretter om tilbud som ikke ga den hjelpen de hadde behov for. Dette er erfaringer de pårørende har fra psykologhjelp og/eller fra spesialisthelsetjenesten som skal ha kompetanse på rus. Behandlere har ikke klart å nå inn, eller de har hatt fokus på faktorer som den pårørende ikke synes har vært til hjelp. De har erfart at behandlere ikke har nok kompetanse og kunnskap i forhold til rus og pårørendeproblematikk. Det at flere likevel opplever god hjelp av profesjonelle kan tyde på at god forståelse og evne til å sette seg inn i problematikken kan være det som utgjør essensen i opplevd god hjelp. Mange informanter fremhevet at de satte pris på konteksten med en «ekspert», da de visste at de ble sett av personer som forstod hvordan avhengighet artet seg og hvordan behandling foregikk (8).

Forskning på opplevde vansker og mestringsstrategier viser at mange velger løsninger som gjør at de blir værende i vanskene og at deres mestringsforsøk på sikt ikke gagnar dem selv eller rusmiddelmissbrukeren (4). Et par av informantene bruker begrepet medavhengighet når de vurderer sin situasjon som pårørende. De bruker dette begrepet i tråd med annen forskningslitteratur (18; 4), og viser til hvordan deres egne handlinger, og motiver for handlinger, styres av rusmiddelmissbrukeren. Utfallet av å endre seg selv i forholdet til rusmiddelmissbrukeren har gitt informantene delte erfaringer, der en av informantene kan fortelle om en positiv endring hos misbrukeren også. Dette har resultert i at de i dag har et mye bedre forhold og færre konflikter. Hos en annen informant resulterte ikke hennes endring til noen forandring hos rusmiddelmissbrukeren, men det var likefullt et viktig steg for henne å oppleve å ha tro på seg selv og egen styrke.

Forskning viser at hjelpetilbud faktisk er til hjelp for de pårørende som bruker dem (7). Det fremgår imidlertid av erfaringene til informantene i denne studien at det ikke er lett å finne disse hjelpetilbudene. Informantene bekrefter at fastlegen deres har hatt kjennskap til at de er pårørende til en rusmiddelmissbruker, uten at det har ført til henvisning til noen med spesialkompetanse på rusproblematikk. De pårørende opplever at fastleger ikke vet nok om det å være pårørende, og at de ikke kjenner til hvor pårørende kan henvende seg for å få hjelp. På bakgrunn av informantenes utsagn om fastlegen ser man et ønske om at de bør inneha denne kunnskapen om hvor de pårørende kan få hjelp, samt at fastlegen selv bør ha kunnskap og forståelse om det å være pårørende til en rusmiddelmissbruker. Forskning viser at helsepersonell kan unngå å ta tak i problemstillinger som har med rus å gjøre, og av den grunn er dette et viktig område å ha fokus på, og ta med inn i utdanning av helsepersonell (16).

Konklusjon

Denne studien viser at pårørende har stort behov for å kunne snakke med noen og bearbeide opplevelser, og dette opplever de å gjøre gjennom samtaler med likemenn i kombinasjon med fagpersoner. Spørsmålet er hvordan man finner disse tjenestene.

De etterlyser større kunnskap fra fastlege om hvor de kan henvende seg, og generelt større kunnskap og kompetanse blant helsepersonell om rusproblematikk og pårørenderollen. Faktorer som tabu og

skam, og derigjennom anonymitet og hemmeligholdelse, er den første terskelen man må over for å kunne få hjelp som pårørende. De pårørende ønsker større fokus på, og økt kunnskap om rusmiddelproblematikk, både i skolen, hos fastlege og hos helsevesenet for øvrig. Helsepersonell og andre relevante ansvarlige fagpersoner må være mer offensive og våge å stille spørsmål. Funnene i denne studien kaster lys over noe av kompleksiteten i det å være pårørende og viser at ulike former for tilbud og tjenester må til for å kunne møte de ulike behovene. Mer kunnskap og åpenhet samt et mer offensivt, kompetent og inkluderende hjelpeapparat ser ut til å kunne være et viktig bidrag for at de pårørende skal få riktig hjelp.

Referanser

1. Arbeids- og sosialdepartementet 2005. Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008. In: Sosialdepartementet, A.-O. (ed.). Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
2. Copello, A., Templeton, L., Krishnan, M., Orford, J. & Velleman, R. 2000. A treatment package to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drug problems. *Addiction Research*, 8, 471-484.
3. Nordlie, E. 2003. Alkoholmisbruk - Hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene? *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 1, 52-54.
4. Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. & Ibanga, A. 2010b. The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *DrugsEducation Prevention and Policy*, 17, 44-62.
5. Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. & Copello, A. 2013. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult illhealth. *Social Science & Medicine*, 78, 70-77.
6. Orford, J., Copello, A., Velleman, R. & Templeton, L. 2010a. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *DrugsEducation Prevention and Policy*, 17, 36-43.
7. Howells, E. & Orford, J. 2006. Coping with a problem drinker: A therapeutic intervention for the partners of problem drinkers, in their own right. *Journal of Substance Use*, 11, 53-71.
8. Templeton, L. J., Zohhadi, S. E. & Velleman, R. D. B. 2007. Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *DrugsEducation Prevention and Policy*, 14, 137-150.
9. Orford, J., Templeton, L., Patel, A., Copello, A. & Velleman, R. 2007. The 5-Step family intervention in primary care: I. Strengths and limitations according to family members. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 14, 29-47.
10. Platter, A. J. & Kelley, M. L. 2012. Effectiveness of an Educational and Support Program for Family Members of a Substance Abuser. *American Journal of Family Therapy*, 40, 208-213.
11. Lærings- og mestringssenteret 2013. Strategisk handlingsplan for Lærings- og mestringssenteret i Rusbehandling Midt-Norge. Rusbehandling Midt- Norge

12. Creswell, J. W. 2013. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. SAGE.
13. Malterud, K. 1996. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3 ed.: Universitetsforlaget.
14. Lloyd, C. 2013. The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 20, 85-95.
15. White, W. L. 2009. Long-term strategies to reduce the stigma attached to addiction, treatment, and recovery within the City of Philadelphia. In: SERVICES, P. D. O. B. H. A. M. R. (ed.).
16. McCormick, K., Bradley, K. A., Cochran, N. E., Back, A. L., Merrill, J. O. & Williams, E. 2004. How primary care providers talk to patients about alcohol: A qualitative study. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 160-161.
17. Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Copello, A. & Velleman, R. 1998. Social support in coping with alcohol and drug problems at home: Findings from Mexican and English families. *Addiction Research*, 6, 395-420.
18. Psykoterapi, G. 2008. Medavhengighet [Online]. Grimstad psykoterapi.no.