

Kandidatnummer: 7104

BSOBAC 3 – Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave

Inkludering av pårørende innenfor tverrfaglig spesialisert
rusbehandling



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

UIS mai 2022

Kandidatnummer: 7104

Antall ord: 12 675.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	3
1.2 Bakgrunn for valg av tema	3
1.3 Oppgavens relevans.....	4
1.4 Presentasjon av problemstilling.....	5
1.5 Begrepsavklaringer.....	6
1.6 Formål med oppgaven.....	7
2. Faglig kunnskap	7
2.1 Rusreformen 2004.....	7
2.2 Lovgivning og politiske føringer som inkluderer pårørende	9
2.3 Forståelse av rusavhengighet	10
2.4 Pårørendeperspektiv.....	10
2.5 Modeller for pårørendeinkludering	11
2.5.1 "Stress-mestring-sosial støtte" modellen.....	11
2.5.2 Systemisk familieterapi	12
2.6 Metoder for pårørendeinkludering	12
3. Metode	13
3.1 Valg av metode	13
3.2 Litteraturstudie som metode	14
3.3 Datainnsamling.....	16
3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
3.4 Presentasjon av forskningsartikler.....	18
3.5 Analyse.....	20
3.5.1 Analyse gjennom oversiktstabell	20
3.6 Studiens troverdighet.....	21
4. Funn fra analyse	22
4.1 Positive effekter ved pårørendeinkludering.....	23
4.2 Ensidig individfokus.....	24
4.3 Faktorer som hindrer pårørendeinkludering	25
5. Drøfting	27
5.1 Et innsyn på individfokus ved TSB	28
5.2 Systemisk forståelsesramme.....	30
5.3 Holdninger, rammer og struktur.....	31
5.5 Veien videre.....	33
6. Avslutning	34
7. Litteraturliste	35

1. Innledning

Denne oppgaven tar for seg temaet inkludering av pårørende innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Norge. Forskning viser at inkludering av pårørende har positive effekter på både pasient og pårørende, men at dette foregår i liten grad i praksis. Oppgaven undersøker mulige barrierer for involvering av pårørende og familiarbeid. Gjennom å oppdage hindringer i slik inkludering, åpnes det for å finne løsninger i pårørendearbeidet fagpersoner utfører, slik at det gagnar både pasient og pårørende. Oppgaven er lagt opp ved å først introdusere bakenforliggende faglig kunnskap, med en hensikt om å gi leseren en helhetsforståelse av temaet som aktualiseres. Videre vil valg av metode bli gjennomgått med en grundig forklaring av litteraturstudie, og hvorfor denne metoden er best egnet for problemstillingen. Siden vil tre valgte fagfelleverderte artikler som diskuterer temaet bli presentert gjennom en kort introduksjon. Artiklene vil bli analysert for å finne gjentakende funn og eksempler som kan bidra til å besvare oppgavens problemstilling. Dette vil bli presentert gjennom en oversiktstabell for å gi leseren en oversikt og sammenligning av innholdet. Problemstillingen vil deretter bli drøftet i lys av valgt teori og funn i artiklene. Avslutningsvis vil drøftingen oppsummeres i en avslutning for å gi et konkret og oversiktlig svar på oppgavens innfallsvinkel.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2016-2020) s.6) fremmes det at planen skal være en bidragsyter for forbedret og forsterket innsats overfor grupper med alvorlig og moderat rusavhengighet, og deres pårørende. Brukerne og pårørende sine behov skal stå i sentrum for hva innholdet og omfanget i tjenestene skal innebære. Slik brukerinnflytelse vektlegges i stadig større grad. Likevel viser resultater fra undersøkelser at det fremdeles foreligger manglende brukermedvirkning på området. I 2013 ble det gjennomført en nasjonal undersøkelse av nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Kunnskapssenteret tok for seg tilfredshet blant pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert behandling. Undersøkelsen fanget opp at omtrent halvparten av pasientene oppga å ha for dårlig samarbeid med pårørende (Prop. 15 S (2016-2020) s. 16).

Avhengighet og rusproblemer påvirker både den som selv har problemet samt pårørende og nære rundt dem (Ytrehus, 2018, s. 215). Rusavhengighet rammer familien gjennom uforutsigbarhet, stress og konflikter. Pårørende føler gjerne på langvarig håpløshet og

fortvilelse, som igjen kan føre til egne plager etter stor belastning (Pentz, 2016). Påvirkningen rusmiddelavhengighet kan ha på pårørende, kan belyse viktigheten av familiemedlemmer som ressurs i rusbehandling. Forskning viser at rusmiddelbruk har betydelig negativ påvirkning på pårørende, og at effekten av behandling blir bedret ved involvering av dem. Inkludering kan også ha positive effekter på vedkommende sin relasjon til dem rundt (Kalsås et al, 2020, s. 245).

Gapet mellom viktigheten av involvering av pårørende i rusbehandling og manglende samarbeid med rusavhengige i behandling og deres familier, ligger som et bakteppe for valg av tema. Det er dokumentert at familiens deltakelse i behandling har god effekt, men at dette foregår i for liten grad. Det foreligger et gap mellom teori og praksis (Pentz, 2016).

1.3 Oppgavens relevans

Sosialt arbeid forklares som et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosialt samhold og myndiggjøring av mennesker (Fellesorganisasjonen, 2017). I tilfeller hvor det foreligger en hensikt om å hjelpe mennesker med å løse sosiale problemer, anvendes sosialt arbeid som fagområde. Et viktig aspekt ved faget er en oppmerksomhet rettet mot relasjoner mellom en person og dens omgivelser. Dette er også et av spenningsfeltene knyttet til sosialt arbeid. Spenningsfelt brukes som en metafor for å synliggjøre at fagfeltet innebærer flere dimensjoner og forhold. Fokuset plasseres mellom ulike dimensjoner med formålet om å fange opp helheten (Levin, 2004, s. 9-15).

Spenningsfeltet individ og samfunn omtales også som personen i situasjonen. Dette forklares som sosialt arbeids analyseenhet, som tilsier at fagets fokus for oppmerksomhet er forholdet mellom individ, gruppe og samfunn. Man ser individet eller gruppen i en samfunnsmessig sammenheng (Levin, 2004, s. 71). Analyseenheten i sosialt arbeid er ikke endimensjonal, men skal fange opp både enkeltmennesket og dens forhold til samfunnet og aspekter rundt. Ved oppgavens kontekst kan enkeltmennesket forsås som en pasient innenfor rusbehandling, og pårørende nære som aspekter rundt. Gordon Hamilton (1951, sitert i Levin, 2004, s. 68) forstod personen i situasjonen som at mennesket består av subjektive og objektive virkeligheter, som til enhver tid interagerer med hverandre. Personen og dens interaksjon med omgivelsene utgjør en kompleks sammenheng. Sosialarbeideres rolle innenfor sosialt arbeid vil være å hjelpe klienten med personens sosiale fungering, nemlig hvordan individet interagerer med omgivelsene. Dersom det forstås at problemet har sammenheng med både

personen og omgivelsene, vil også løsninger ligge her (Levin, 2004, s. 70). Det er snakk om en interaksjon og gjensidig avhengighet mellom personen og dens omgivelser og mellom omgivelsene og personen. Dette går begge veier (Levin, 2004, s. 71).

Dette belyser koblingen mellom inkludering av pårørende innenfor rusbehandling og sosialt arbeids analyseenhet. Ved å sette søkelys på personen og dens omgivelser, innebærer dette en oppmerksomhet som strekker seg utover et individfokus. Dette har forbindelse med systemteori innenfor sosialt arbeid som vektlegger relasjoner mellom mennesker istedenfor egenskaper ved enkeltmennesker. Man er opptatt av det miljøet som blir skapt i medmenneskelige relasjoner og at alt dette henger sammen. Tanken er at man ikke kan røre ved en del uten at dette får konsekvenser for andre deler (Hutchinson & Oltedal, 2003, s. 170). Innenfor et pårørendeperspektiv kan det forstås som at pårørendeinkludering innenfor rusbehandling kan ha positive effekter for pasienten og omgivelsene rundt, altså de pårørende. Å ha et ensidig søkelys på pasienten vil trolig være for snevert, ettersom individet og omgivelsene innenfor sosialt arbeid er gjensidig avhengig av hverandre.

1.4 Presentasjon av problemstilling

Den valgte problemstillingen går i dybden på å undersøke hvordan pårørendeinkludering kan komme til gode for både pasient og pårørende. Som nevnt viser forskning at involvering av pårørende innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har positive effekter på pasient og familie rundt (Kalsås et al, 2020, s. 245). Hensikten med en slik innfallsvinkel er å belyse viktigheten av at begge parter skal bli ivaretatt gjennom familie- nettverksbasert arbeid. Ved en rusbehandling er det fagpersoner som har direkte kontakt med og mulig utfører pårørendeinkludering med pasient og pårørende. Problemstillingen fokuserer dermed på hvordan fagpersoner innenfor TSB kan forbedre slik utførelse av involvering. Problemstillingens kontekst er avgrenset ved tverrfaglig spesialisert rusbehandling, noe som utelukker tjenester som tilbys av det kommunale.

For å undersøke gapet mellom viktigheten av pårørendeinkludering, og at dette ikke synes å foregå i like stor grad i praksis (Pentz, 2016), vil problemstillingen dermed være:

«På hvilken måte kan fagpersoner fremme forbedret pårørendeinkludering innenfor TSB, slik at det gagnar pasient og pårørende på best mulig måte?»

1.5 Begrepsavklaringer

I det følgende vil viktige og relevante ord som blir brukt i oppgaven avklart. Dette oppklares for å få en god forståelse av det videre innholdet.

Pårørende

Gjennom pasient- og brukerrettighetslovens (1999) §1-3 bokstav b presenteres det en definisjon av hva pasientens pårørende innebærer: «Den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende». Videre fremmes det i loven at dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal personen regnes ut ifra den som i størst grad har varig kontakt med pasienten. Dette fremmer at pasienten selv kan velge nærmeste pårørende. Dette kan være personer med familietilknytning, eller en nær person utenfor familien. Pårørende kan dermed være partnere, foreldre, søsken, barn og andre med nær tilknytning til personer med problematisk rusavhengighet. I det videre vil pårørende defineres som nære personer som berøres av en annens rusmiddelmisbruk (Andresen, 2021, s. 250).

Familieorientert praksis

Familieorientert praksis er en betegnelse for inkludering av familien rundt den rusavhengige innenfor rusbehandling. Formålet med en slik praksis er å oppnå ytterligere resultater, enn hva som er tilfelle gjennom en individuell tilnærming. Hovedmålet er å redusere eller stoppe rusmisbruket, men i tillegg ønsker man å påvirke til bedret familiefungering for den rusavhengige. På denne måten kan skadevirkningene av misbruket for familie og nettverk reduseres. Fokuset ved en familieorientert praksis fokuserer særlig på den positive innvirkningen familien kan ha på den rusavhengige, samt hvordan rusbruket påvirker familiens liv (Copello & Orford, 2002, referert i Selbekk & Duckert, 2009, s. 6).

Pasient

Det kommer frem av pasient- og brukerrettighetsloven §1-3 bokstav 1, at en pasient er en person som gis eller tilbys hjelp fra helse- og omsorgstjenesten eller som anmoder om slik helsehjelp (Helsedirektoratet, 2021, s. 7). Ved oppgavens kontekst vil en pasient regnes som rusmiddelavhengige innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. Etter rusreformen i 2004 ble rusavhengiges stilling styrket, hvor de fikk lik stilling og rettigheter som andre pasientgrupper.

TSB

TSB står for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. At behandlingen for ruslidelser skal være tverrfaglig og spesialisert, innebærer at helsefaglige og sosialfaglige perspektiver skal vektlegges i utredning, behandling og oppfølging. Behandling skal samtidig oppnå kravene for spesialistnivå. Rusreformen (2004) fastslår at institusjoner innenfor rusbehandling skal tilfredsstillende et slikt nivå. Institusjonene skal ha kompetanse til å kartlegge og utrede pasientens rusproblematikk, sosiale fungering og situasjon, samt pasientens psykiske og fysiske tilstand. Videre skal personalet innenfor TSB bestå av medisinsk- psykolog og sosialfaglig kompetanse (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 142).

Rusbehandling /døgnbehandling

TSB gis innenfor avrusning, poliklinisk ved ambulante tjenester uten at pasienten er ved sengepost og gjennom legemiddelassistert rehabilitering. Oppgaven vil ta utgangspunkt i kort- og langtids frivillig døgnbehandling. I det videre vil dette betraktes som rusbehandling (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 141).

1.6 Formål med oppgaven

Oppgavens formål er å introdusere ny kunnskap og informasjon om inkludering av pårørende innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ambisjonen er å finne ut hvordan denne formen for inkludering kan forbedres og tilrettelegges ytterligere, slik at den kan komme til gode for både pasient og pårørende.

2. Faglig kunnskap

I kapittelet vil teori og lovgivning bli presentert. Dette gjøres for å vise forbindelsen mellom foreliggende teori om inkludering av pårørende i rusbehandling, problemstilling og den senere presentasjonen av fagfelleverderte artikler på området.

2.1 Rusreformen 2004

Organisering av behandling for rusmiddelproblemer har endret seg i Norge gjennom tidene. Det kraftigste utviklingstrekket tok sted i 2004 ved etablering av rusreformen. Endringene skjedde i fellesskap med andre store helsepolitiske reformer, slik som sykehusreformen i 2002. Her ble ansvaret for sykehus og annen spesialisthelsetjeneste overført fra fylkeskommunen til staten. Rusreformen etterfulgte av sykehusreformen i 2004. På samme

måte ble behandling for rusmiddelavhengighet og problemer overført fra fylkeskommunen til staten ved regionale helseforetak. Gjennom overføringen ble rusbehandling en del av spesialisthelsetjenesten. Ansvarsområdet til de regionale helseforetakene ble å sikre nødvendige tilbud av spesialisthelsetjenester til befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2018). Det nye ansvaret ble dermed definert som «tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk» (heretter omtalt som TSB). TSB ble ansvarlig for avrusning, utredning og spesialisert behandling. Tjenestetilbudet skulle inneholde både helse- og sosialfaglig behandling, som belyser at tilbudet er tverrfaglig. I samråd med dette ble lovregulering av sosiale tjenester overført fra å være regulert av sosialtjenesteloven, til å være spesialisthelsetjenester regulert av spesialisthelsetjenesteloven (Det kongelige helsedepartement, 2004, s. 4).

Det ble ikke gjort endringer i pasientrettighetsloven i forbindelse med rusreformen. Likevel ble rusmiddelmissbrukeres posisjon styrket, ettersom de under behandling for rusavhengighet ble likestilt med andre pasientgrupper. Dette ble fremmet av sosialkomiteén under utarbeidelse av reformen, som la vekt på at rusmisbrukere skulle gis samme rettigheter som andre pasienter. Komiteen vektla betydningen av at rusbehandling ble likestilt med somatiske tjenester og psykisk helsevern. Rusmisbrukere ble etter 2004 omfattet av samme rettigheter som andre sosiale og helsemessige problemer (Det kongelige helsedepartement, 2004, s. 15). «Pasient» regnes etter pasientrettighetsloven som «en person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helsetjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3). En person som anmoder, tilbys eller mottar TSB for sin rusmiddelavhengighet, vil etter loven være pasient. Som utgangspunkt vil brukeren dermed være omfattet av bestemmelser som foreligger i pasient- og brukerrettighetsloven (Det kongelige helsedepartement, 2004, s. 16).

Forslag til ny rusreform lagt fram av regjeringen Solberg i 2021 annonserer en ny forsterkning av rusmiddelavhengiges rettigheter. Forslaget tar for seg avkriminalisering av bruk og besittelse av mindre mengder narkotika. Reaksjoner på bruk og besittelse av narkotika skal endres fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Forslaget erkjenner at rusproblematikk er en helseutfordring, hvor det ikke er et ansvar for justissektoren (Prop. 92 L (2020-2021), s. 5). Forslaget til ny rusreform fremmer ytterligere rusmiddelavhengighet som en sykdom og dermed medisinsk anliggende. Når rusmiddelproblematikk møtes med hjelp, kan det motvirke stigma og skam. Dette kan igjen ha en mulig påvirkning på hvordan pårønderollen bli møtt

og forstått.

2.2 Lovgivning og politiske føringer som inkluderer pårørende

Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2019) er en nasjonal veileder som fremmer viktigheten av involvering og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen inneholder beskrivelse av pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter. Hovedmålet med dokumentet er at pårørende blir involvert i helse- og omsorgstjenesten. Det skal tilbys støtte, avlastning, opplæring og veiledning for pårørende. Pårørendeveilederen fremmer også at barn som pårørende skal fanges opp tidlig og skal motta nødvendig informasjon, støtte og oppfølging (Helsedirektoratet, 2019, s. 6). Helsepersonell sine plikter til å ivareta mindreårige barn som pårørende går frem av helsepersonelloven §10a (1999). For å sikre at veilederens innhold følges, er det organisert korte tekster med lovkrav og anbefalinger. Der det er beskrevet «skal» eller «må» henviser til at noe er lov- eller forskriftsfestet (Helsedirektoratet, 2019, s. 4). Pårørendeveilederen og dens regler belyser alvoret rundt hvor viktig pårørendeinkludering er. Veilederen fungerer som hjelp til helse- og omsorgstjenesten til hvordan inkludering utføres på best mulig måte for pasient og pårørende.

Nasjonal faglig retningslinje for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-retningslinjen), uttrykker at pårørende kan fungere som en ressurs i utredning og behandling for pasienter. Undersøkelser underbygger at pårørendeinkludering kan påvirke redusering av tilbakefall for rusavhengige. Retningslinjen hevder at det som hovedregel ikke bør praktiseres behandling uten involvering av pårørende, til tross for at brukeren selv måtte ønske dette. Det er likevel viktig å følge pasientens egen interesse. Muligheten for involvering av pårørende bør vurderes kontinuerlig av tjenesteytere gjennom behandlingsløpet. Så langt det er mulig, bør nære involveres i behandling og oppfølging når brukeren ønsker det. Pårørende kan fungere som støtte, informasjonskilde og som representant (Helsedirektoratet, 2012, s. 42).

Som bruker og pasient av helse- og omsorgstjenester i Norge er en som nevnt omfattet av pasient- og brukerrettighetsloven. Formålet med loven er å sikre at befolkningen får lik tilgang på tjenester av rikelig kvalitet (Hole, 2014, s. 113). Pårørendes rettigheter er også beskrevet i lovens §3-3. Bestemmelsen regulerer nære pårørendes rett til informasjon. Som hovedregel skal pårørende motta informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som gis, dersom pasient eller bruker samtykker dette eller forholdene tilsier det. Pasient kan

selv velge hvilke opplysninger som skal utleveres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3).

2.3 Forståelse av rusavhengighet

Ettersom temaet for oppgaven handler om pårørende til mennesker med rusmiddelavhengighet, vil det være gunstig å inkludere teori om hvordan rusavhengighet blir forstått. Helsevesenet i Norge bruker den internasjonale sykdomsklassifikasjonen (ICD-10) til å diagnostisere rusproblemer. Lossius (2021, s. 27) refererer til ICD-10 sin indikasjon av avhengighet som forklares slik: «Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye større prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi». I mange tilfeller ved avhengighet utvikles det kraftige fysiske abstinenssymptomer når inntaket av stoffet avsluttes. Et annet tegn på avhengighet er toleranseutvikling. Ved tilfellet må personen øke inntaket av rusmidler for å oppnå samme effekt av rus. Andre indikatorer på avhengighet kobles til overseelse av andre livsforhold. Alvorlige fysiske, psykiske, sosiale eller økonomiske skader som etterfølges av rusinntaket, overskygges (Lossius, 2021, s. 26-27).

2.4 Pårørendeperspektiv

I en historisk kontekst har rusbehandling hatt et individorientert fokus. Søkelyset har rettet seg mot den enkelte med rusproblematikk, hvor omgivelser og relasjoner ikke har blitt involvert i like stor grad (Ytrehus, 2018, s. 217). Pårørende for rusmiddelmisbruk er ofte utsatt for vedvarende belastninger over tid. En studie utført av Copello (2000, sitert i Andresen, 2021, s. 267) viste at somatiske og psykiske symptomer var høyere hos pårørende til rusavhengige, enn i den øvrige normalbefolkningen. Studien viste videre at symptomene ble forminskert etter mottakelse av hjelp. En annen norsk studie (Hoel & Geirdal, 2016, sitert i Andresen, 2021, s. 267) viste en sammenheng mellom pårørende og betydelig grad av belastning og psykiske helseplager. Studien viste også at økt grad av belastning var koblet til økt grad av psykiske plager. Virksomme tiltak for familien kan dermed være anledning til å snakke om belastninger, motta relevant informasjon, ha fokus på konsekvenser av rusproblematikken, mottakelse av sosial støtte og hjelp til å redusere stress gjennom mestringsstrategier. Dette underbygger viktigheten av inkludering av pårørende innenfor rusbehandling.

2.5 Modeller for pårørendeinkludering

I det videre vil jeg presentere to modeller som kan være hensiktsmessig for å forstå og arbeide med pårørende til rusavhengige og deres belastninger.

2.5.1 «Stress-mestring-sosial støtte» modellen

En modell som fremmer et perspektiv for familier i rusbehandling er «stress-mestring-sosial støtte» modellen. Dette er en metode ved familieorientert behandling som ønsker å redusere skade på familie som pårørende. Her vektlegges de langvarige belastningene som pårørende til rusavhengige opplever, og beskriver de mestringsstrategier som den enkelte familie utvikler som følge av rusmiddelmisbruket (Selbekk & Duckert, 2009, s. 7). Bakgrunnen for modellen sirkler seg rundt tanken om at langvarig utsettelse for stress og press kan føre til fysisk og psykisk uhelse. Dette kan forekomme gjennom krig, kronisk arbeidsløshet eller gjennom å være pårørende til et menneske med rusmiddelavhengighet. Påvirkede pårørende er tilsynelatende vanlige mennesker, som står ovenfor oppgaven med å håndtere en stressende livssituasjon. Modellen antar til tross for dette at familiemedlemmer innehar egenskaper til å opprettholde egen helse samt å hjelpe deres nære (Orford et al, 2010, s. 36-37).

Grunnprinsippet ved modellen er at det er mulig å mestre slike livssituasjoner. Sosial støtte fra familie, nettverk og profesjonelle hjelpere er avgjørende elementer for opplevelse av mestring.

Modellen består videre av fem punkter som inneholder en fremgangsmåte for hvordan man som tjenesteyter kan opptre i møtet med nære pårørende. Det første trinnet handler om å lære å kjenne de pårørende og deres belastninger. Tjenesteyteren har som mål å hjelpe den pårørende til å identifisere stressfaktorer, gjennom at de nære beskriver livssituasjonen og den innvirkningen rusmiddelbruken har på dem. Videre vil hjelperen tilføre relevant informasjon, med formålet om å dempe stress. Dette kan være informasjon om ulike typer rusmidler, deres virkemåter og negative konsekvenser og informasjon om behandlingstilnærmelser og behandlingstilbud. Tredje og fjerde trinn fokuserer på å kartlegge mestringsstrategier og sosial støtte hos den pårørende. Mestringsstrategier er viktig for å håndtere påkjenninger og utfordringer pårørende møter. Ved kartlegging av sosial støtte er hensikten å identifisere hvilken støtte de pårørende har, og om den er gunstig. Dette gjøres for å hjelpe den pårørende til å fokusere på den støtten som fungerer og som oppleves nyttig. Det femte tiltaket handler om avslutning, hvor man kan drøfte videre tiltak innenfor spesialisthelsetjenesten (Andresen,

2021, s. 268-272).

2.5.2 Systemisk familierterapi

Det familiesystemiske perspektivet, er en annen modell for familieforståelse i rusbehandling. Et systemisk utgangspunkt kretser seg rundt en teori om at endring ved et sted i et system, bidrar til endringer et annet sted i samme system (Selbekk & Duckert, 2009, s. 13). Modellen baserer seg på at familien utgjør et komplekst system som er gjensidig avhengig av hverandre, og som påvirker helheten. Dersom et av medlemmene i systemet rammes av sykdom eller annen alvorlig hendelse, påvirker dette hele familien. Hovedfokuset ved modellen er dermed relasjoner, og ikke egenskaper ved det enkelte familiemedlem. Målet perspektivet er å oppnå stabilisering av relasjonene og interaksjonsmønstrene i familien. Tanken kan forstås som at positiv endring ved relasjoner, kan ha innvirkning på reduisering av skadevirkning for familiemedlemmene (Selbekk & Duckert, 2009, s. 7).

Modellene fremmer ulike hovedmål hvor systemisk familierterapi har som formål å redusere innvirkning og skade på familien. Stress-mestring-sosial støtte modellen sitt primære mål er å ivareta pårørende og familiemedlemmer til den rusavhengige. Modellen tar utgangspunkt i det stresset familien opplever som følge av rusmisbruket. Hensikten er å påvirke til utvikling av familiens mestringsstrategier gjennom sosial støtte (Selbekk & Duckert, 2009, s. 12).

2.6 Metoder for pårørendeinkludering

Som nevnt viser forskningslitteratur at det kan være gunstig å fokusere på relasjons- og familieorienterte metoder ved behandling av rusmiddelavhengighet. Det kan være klokt å inkludere familien i behandling, hvor familiemedlemmer kan få selvstendig hjelp med egne problemer uavhengig av den rusavhengige (Andresen, 2021, s. 263-264). Community Reinforcement and Family Trainig (CRAFT) og Unilateral Family Therapy (UFT) er to metoder som har vist god effekt på å få rusmiddelavhengige personer i behandling, samt reduisering av rusmiddelforbruk. Videre viser metodene positiv effekt på familiemedlemmene, også ved tilfeller der den rusavhengige ikke starter i behandling. Metodene er former innenfor ensidig familierterapi, som tilsier at man jobber systemisk med ett familiemedlem til stede av gangen (Selbekk & Duckert, 2009, s. 10).

CRAFT er en kortvarig manualbasert metode, som tar sikte på å lære familiemedlemmer

mestringsstrategier som kan bidra til forbedring av egen livssituasjon. Metoden lærer også vekk strategier som belønner ønsket atferd fra den rusavhengige (Selbekk & Duckert, 2009, s. 11). UFT bygger på systemisk teori, som tidligere beskrevet handler om at endring et sted i et system påvirker resten av systemet. Her lærer de pårørende gunstige måter å agere på i samhandling med den rusavhengige (Selbekk & Duckert, 2009, s. 11). Formålet med metodene er å skape endringer ved familiemedlemmenes atferd, som kan bidra til motivasjon til å endre rusbruk hos den rusavhengige. Metoden viser også positiv effekt på fysisk og psykisk belastning hos familiemedlemmene, reduksjon av konfliktnivå mellom partene og forbedret samhørighet i familien (Andresen, 2021, s. 265).

3. Metode

Oppgaven baserer seg på litteraturstudie som metode. Kapittelet vil gi en generell gjennomgang av hva metode innebærer og en introduksjon av bakgrunnen for valget. Datainnsamling, presentasjon av forskningsartikler, analyse gjennom oversiktstabell og oppgavens troverdighet vil også bli presentert.

3.1 Valg av metode

Metode kan forklares som den fremgangsmåten man tar i bruk for å innhente data, og hvordan dataene videre blir kategorisert, analysert og tolket (Reinecker & Jørgensen, 2007, sitert i Støren, 2013, s. 37). Sosiologen Vilhelm Aubert (1995, sitert i Dalland, 2012, s. 111) formulerer metode som et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metode kan forstås som et redskap i møte med det man ønsker å undersøke, hvor det er et hjelpemiddel for samling av informasjon.

Hovedgruppene innenfor metode kategoriseres som kvantitativ og kvalitativ. Kvantitative metoder formidler data gjennom målbare enheter. Tallene gir mulighet til å utføre regneoperasjoner, slik at man for eksempel kan undersøke gjennomsnittlig inntekt i befolkningen eller hvor stor prosentandel av Norges befolkning som er mottakere av sosialhjelp. Metoden undersøker bredden av et fenomen og innhenter få opplysninger gjennom mange undersøkelsesenheter. Kvalitativ metode har som formål å kartlegge mening og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Ved metoden går man i dybden av et fenomen ved hjelp av få undersøkelsesenheter. Dette kan eksempelvis gjøres gjennom

intervju uten faste svaralternativer i direkte kontakt med feltet. Kvantitative og kvalitative metoder er begge bidragsytere til forbedret forståelse av samfunnet, og hvordan mennesker, grupper og institusjoner samhandler (Dalland, 2012, s. 112-113). Metodene er forskjellige, men er likevel utfyllende og står sjeldent i konflikt med hverandre. Valget av metode bør derfor baseres på hva en ønsker å undersøke. Metoden bør følge valgt problemstilling, og ikke hva en anser som interessant for egen del. Begge tilnærmingene er gode, men passer for å belyse ulike problemstillinger og sammenhenger (Jacobsen, 2021, s. 22).

Fenomener, spørsmål og problemer kan undersøkes ved bruk av ulike metoder. Ved valg av metode vil det være nødvendig å overveie og reflektere over hva som er den ideelle fremgangsmåten. Slike overveielser kan kretses rundt hva forskeren behersker, hvilken metode som passer tema og problemstilling best samt hva som er økonomisk og tidsmessig realistisk. Bestemte metoder kan for eksempel være intervju, observasjon, spørreskjema eller litteraturstudie (Dalland, 2012, s. 114).

3.2 Litteraturstudie som metode

Opgaven benytter seg av litteraturstudie som metode. Litteraturstudie kan gjennomføres både ved kvantitativ og kvalitativ metode, hvor dette baserer seg på valgt problemstilling. Oppgaven vil gå dypt inn i tre fagfelleverderte artikler for å besvare problemstillingen om hvordan fagpersoner kan inkludere pårørende ytterligere innenfor TSB. Dermed kan oppgaven kategoriseres som litteraturstudie innenfor kvalitativ metode.

Litteraturstudie kan betraktes som en omfattende studie og tolkning av litteratur, som knyttes til et spesifikt spørsmål om et valgt tema. Et viktig aspekt ved metoden er å velge en klar og definert problemstilling, som siden blir svart gjennom å søke etter relevant litteratur. Videre vurderes, evalueres og analyseres den utvalgte litteraturen. På denne måten kan nye innsikt utvikles, som gir mulighet til å fylle hull i foreliggende kunnskap. Litteraturstudie kan også adressere hvilket behov som er relevant for videre studier om valgt tema (Aveyard, 2019, s. 2-3). Man studerer litteraturen i en litteraturstudie, som tilsier evaluering av det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten av artikkelforfattere. Materialet vil dermed være allerede eksisterende kunnskap. Studien skaper dermed ikke ny kunnskap, men nye erkjennelser kan oppstå gjennom sammenligning av artikler og undersøkelser. Litteraturstudie

baserer seg på en systematisering av kunnskap, som er nyttig for å skaffe seg oversikt og bevissthet om aktuelle temaer til fremtidige yrkesgrupper (Støren, 2013, s. 17).

Temaet for oppgaven tar for seg inkludering av pårørende innenfor TSB. Både pårørende til rusavhengige og rusavhengige selv er ofte sårbare grupper som er utsatt for stress, psykisk og fysisk påkjenning og konflikter (Pentz, 2016). Det vil derfor sannsynlig være hensiktsmessig å anvende litteraturstudie som metode, slik at man unngår at personer utsettes for unødig overlast gjennom eksempelvis intervju eller observasjon som innfallsvinkel (Dalland, 2012, s. 222). Likevel er det ønskelig å gå i dybden på temaet og dette vil gjøres gjennom nøye evaluering av tre fagfelleverderte artikler. Gjennom litteraturstudie som metode er det ønskelig å få en grundigere gjennomgang og forståelse av problemstillingen. Hensikten med oppgaven er å evaluere problemet som kretses rundt gapet mellom forskning som tilsier at inkludering av pårørende har positive effekter og at denne inkluderingen ikke foregår i praksis. Det vil dermed være relevant å undersøke eksisterende forskning. På denne måten kan ulik informasjon og forskning ses i sammenheng med hverandre, som igjen kan gi en fullstendig helhet av temaet (Aveyard, 2019, s. 12)

Det vil likevel være nødvendig å påpeke at andre metoder kunne vært anvendt for å besvare problemstillingen, men dette ville gitt andre resultat. Kvantitativ metode vektlegger mange enheter, spørreskjema og statistisk analyse. En slik metode basert på valgt tema ville gitt andre funn, ettersom dette undersøker problematikk på en mer objektiv måte. Kvantitativ metode kan ved best mulig utfall kartlegge en virkelighetsforståelse som flere mennesker mener er riktig (Jacobsen, 2021, s. 22). Metoden går mer i bredden av en problematikk hvor en får svar i form av tall. Kvalitativ metode gjennom intervju eller observasjon går mer i dybden på personlige opplevelser og meninger. Metode skal som nevnt baseres på problemstilling og tema. Ettersom problemstillingen har som formål å fange opp hvordan man som fagperson kan forbedre inkludering av pårørende innenfor TSB, er det ønskelig å undersøke foreliggende forskningsartikler på området. Målet er å utvikle ny innsikt gjennom å undersøke og sammenligne fagfelleverderte artikler.

Styrker ved litteraturstudier går ut på at man får et teoretisk perspektiv og en grunnmur gjennom dette. Man oppsummerer kunnskap, hvor dette kan ses på som at man oppnår orden og system i noe rotete. En litteraturstudie åpner mulighet for ny innsikt på grunn av at man har et stort utvalgt. Det er ikke nødvendig med direkte kontakt og tilgang på respondenter,

slik man trenger gjennom intervju eller observasjon. Svakheter ved metoden går ut på at man må benytte seg av litteratur som allerede eksisterer. Man oppnår ikke ny kunnskap, slik man muligvis gjør gjennom kvalitative intervjuer og kvantitative spørreskjemaer. Ved å bruke eksisterende litteratur, er man avhengig av den vinklingen forfatterne har brukt. Dette bidrar til at man ikke alltid kan oppnå egen vinkling. En annen fallgrube ved litteraturstudie omtales som «cherry picking». Dette betyr at man leter etter bekreftelse på det man allerede har en oppfatning av. Man kan ved denne situasjonen bli villig til å overse de resultatene som ikke passer inn i de forutinntatte oppfatningene (NTNU, 2018, 11:39). Ved å rette oppmerksomhet på mulige fallgruver en metode kan ha, gir dette en mulighet for å unngå dette og dermed skrive en grundig og god oppgave.

3.3 Datainnsamling

Metoden innenfor litteraturstudier går ut på å søke etter vitenskapelige fagfelleverderte artikler innenfor relevante databaser (Støren, 2013, s. 37). Søkene for denne bacheloroppgaven ble utført i tidsrommet 16. januar 2022 til 6. april 2022 i databasen «oria». Formålet med søket var å finne frem til tre vitenskapelige artikler fra fagfelle vurderte tidsskrift. Søket kretset seg rundt både engelske og norske artikler, slik at det mest relevante utvalget ble valgt uavhengig av språk. I startfasen av søket ble det utført søk i «oria» for å få et overblikk over hvilke artikler som fantes på valgte tema. Det ble da søkt etter ulike ord og sammensetninger for å komme i gang og få et overblikk. Søkene var ulike, men bevisste. Det ble søkt etter ulike sammensetninger av ord slik som «Inkludering av pårørende», «pårørende og rusbehandling» og «inkludering av pårørende i rusbehandling». Ordene ga til sammen mange resultater, hvor det ble klart at det var nødvendig å anvende inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette ble gjort for å systematisere og spesifisere søket, slik at sluttresultatet ga tre artikler med god standard.

I tillegg til søk gjennom databaser ble det også utført kjedesøking. Dette går ut på at man finner egnet litteratur gjennom referanser fra tekster. En god referanse kan føre til en annen, og dette er en styrke. Man benytter seg av forfatteres anbefaling av andre (Reinecker & Jørgensen, 2013, s. 119). Gjennom datainnsamling ble det også funnet en tidligere bacheloroppgave med likt tema som pågående prosjekt. Det vil være viktig å påpeke at det finnes likhetstrekk mellom oppgavene, ettersom de tar for seg likt tema og delvis artikler. Oppgavene fokuserer likevel på ulik problemstilling og spesifiseres dermed ulikt.

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier handler om hvilke krav en har til litteraturen en innhenter og bidrar til å avgrense søket. Eksempler på inklusjonskriterier er språk, publikasjonstype, aldersgruppe og tidsrom. Eksklusjonskriterier kan være oversiktsartikler, ettersom en litteraturstudie i hovedsak skal bestå av originalartikler (Støren, 2013, s. 37-38). Ved dette søket ble flere kriterier brukt for å finne frem til de tre utvalgte artiklene. Inklusjonskriterier som ble brukt var søk etter artikler som ikke var eldre enn fem år, som vil si årstall innenfor 2017-2022. Andre krav til artiklene var at de var fagfellevurdert og norsk- og engelskspråklig. Oppgaven tar for seg pårørende på generell basis og det ble derfor ikke inkludert eksklusjonskriterier som utelukker særskilt barn, unge eller voksne som pårørende. I tillegg til å søke etter norsk- og engelskspråklige artikler på «oria», ble det også utført søk på den internasjonale databasen «scopus». Her ble norske søkeord oversatt til engelsk for å få konkrete resultat. Det ble søkt etter ulike sammensetninger av ord, slik som: «family focus in drug treatment», «affected others and drug treatment» og «substance use disorder and relatives». Søkeordene ga mange treff, men det ble tydelig at det var mangel på artikler som spesifiserte seg på riktig tema og innenfor riktig årstall.

De eksakte søkeordene som ble anvendt for å komme frem til nettopp de valgte fagfellevurderte artiklene i oppgaven var «inkludering ELLER involvering OG «pårørende ELLER familie» OG «rusbehandling ELLER rehabilitering». Gjennom de valgte ordene kom det frem 2 013 treff før inklusjons og eksklusjonskriteriene. Etter kriteriene stod det igjen 99 treff. Dette er fremdeles et stort funn, med mange artikler å gå gjennom. For å gjøre denne prosessen enklere ble det gjennomgått artikler med overskrifter som var mest relevant. Her ble det lest sammendrag og overskrifter, slik at det i den videre prosessen ble inkludert artikler av god karakter. Dette bidro til å ekskludere artikler som hadde et annet fokus enn hva som var passende for oppgavens tema. Denne fremgangsmåten, i samhandling med kjedesøking, førte frem til tre fagfellevurderte artikler som var representativ for oppgavens problemstilling. Nedenfor står de tre utvalgte artiklene som er valgt fra søket og brukt i oppgaven:

1. «Jeg får et helt annet innblikk»: Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling (Kalsås et al., 2020)
2. Foreldreskap og rus- den tause skammen (Wangensteen et al., 2019)

3. Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt (Amundrød & Vatne., 2020)

Den første artikkelen er valgt fordi den presiserer hvilke erfaringer fagpersoner har med å inkludere pårørende og utøve familieorientert praksis i rusbehandling. Det er ønskelig å få frem tjenesteytere sitt perspektiv i forhold til inkludering av nære pårørende (Kalsås et al, 2020). Artikkel to tar opp problematikk rundt mangelfull inkludering av barn i forhold til barne- og familiesamtaler innenfor TSB. Tematikken i artikkelen fremmer både pasienters og fagpersoners perspektiv. I tillegg handler artikkelen om mangelfull inkludering av barn, og dermed vil også et pårørendeperspektiv belyses. Artikkelen er ikke valgt spesifikt fordi den tar opp barn som pårørende, men for å belyse et pårørendeperspektiv på generell basis (Wangensteeen et al, 2019). Den tredje og siste artikkelen tar for seg inkludering av pårørende til rusavhengige ved et relasjonelt perspektiv. Artikkelen er en del av utvalget ettersom den synliggjør ivaretagelse av pårørende og pasient ved gjennomføring av pårørendeinkludering (Amunrød & Vatne, 2020).

3.4 Presentasjon av forskningsartikler

For å gi en presentasjon av materialet vil det skrives et kort sammendrag av de tre utvalgte forskningsartiklene som ble funnet med mest relevans for oppgaven:

Artikkel 1: *Kalsås, Ø. R., Selbekk, A.S. & Ness, O. (2020). «Jeg får et helt annet innblikk: Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling». Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift 37(3), s. 243-261.*

Denne studien tar opp fagpersoners erfaringer med inkludering av pårørende innenfor TSB, gjennom en kvalitativ tilnærming. Forskningskonteksten er Blå Kors Lade Behandlingscenter i Trondheim, som har et pårørendefokus og samarbeid som ligger betydelig over landsgjennomsnittet. Studiens datainnsamling er gjennomført ved to fokusgruppeintervjuer av totalt ti personer. Utvalget er basert på personer med direkte pasientrelaterte stillingsfunksjoner ved avdelingen. Det ble vektlagt at de ansatte hadde ulik utdanning, stillingsfunksjon og kjønn. Spørsmålene som ble stilt kretset seg rundt hvordan pårørendeinkludering ble gjennomført, eksempler på positive og krevende opplevelser i samspill med pårørende, viktige faktorer i samarbeidet og forståelsen av pårørendes posisjon. Hovedfunn i studien viste at familieorientert praksis var av vesentlig betydning for terapeutenes forståelse og rolle, for familierelasjoner, for pårørendes egen del og pasientenes

situasjon. Likevel viste funn at involvering av pårørende forårsaker nye faglige og etiske utfordringer. Dette baserte seg på lojalitetsutfordringer knyttet til forholdet mellom terapeut og pasient, og organisatoriske forhold knyttet til system og struktur ved pårørendekkludering. Studien poengterer viktigheten av en tydelig struktur i familiearbeidet som en faktor for å lykkes.

Artikkel 2: *Wangensteen, T., Jansen, D.S. & Halså, A. (2019). «Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler». Tidsskrift for psykisk helsearbeid 16(1), s. 5-15.*

Denne vitenskapelige publikasjonen setter søkelys på det faktum at barn som har foreldre i rusbehandling, i liten grad blir invitert til barne- og familiesamtaler innenfor TSB. Studien tar utgangspunkt i kvalitative intervjuer av syv foreldre/pasienter og atten barneansvarlige. Informantene ble ikke valgt for å sammenligne erfaringer, men for å få en bredere forståelse av emnet. Pasientene ble spurt om å fortelle om samtaler de eller andre hadde hatt med barna, og om ansattes kontakt med dem. De barneansvarlige ble spurt om organiseringen av arbeidet med barn som pårørende. Hovedfunn ved artikkelen var at oppfølging av barn gjennom barne- og familiesamtaler ble sett på som viktig av alle parter, men forekom i liten grad. Funn viste at mangelen knyttet seg til holdninger hos behandlerne, pasientene og organisatoriske forhold. Behandlerne hadde eget ansvar for å legge opp til barnesamtaler, hvor det ble erfart at mange vegret seg for dette. En gjentakende forklaring til årsak for mangel på samtaler, var at behandlerne trodde andre kollegaer tok ansvar for dette. Artikkelen belyste også at det var krevende for behandlerne å få samtykke av pasienter til å involvere barna. Årsaken til dette var redsel for barnevernet, usikkerhet rundt om behandlerne ivaretok barna godt nok og skam knyttet til foreldrerollen. Videre viste funn at barneansvarlige og behandlerne opplevde arbeidet med barn som pårørende som krevende, hvor det ble opplevd at ressurser for å gjennomføre oppgavene ikke ble prioritert.

Artikkel 3: *Amundrød, E.W. & Vatne, M. (2020). «Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt». Tidsskrift for psykisk helsearbeid 17(2-3), s. 118-128.*

Artikkelen tar utgangspunkt i en fordypningsoppgave gjort av førsteforfatter i sammenheng med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Andreforfatter hadde rolle som veileder på fordypningsoppgaven, og har bidratt aktivt i arbeidet fra oppgave til fagartikkel. Studien er basert på fag- og forskningslitteratur og førsteforfatters arbeidserfaring. Ved søk etter

forskningsartikler ble det tydelig for forfatterne at forskningen på rusavhengighet og pårørende er mangelfull. Studien utforsker hvordan pårørende kan inkluderes i pasienters behandlingsprosess på måter som ivaretar pårørende, og fremmer bedring hos pasienten. Studien fremhever viktigheten av involvering av pårørende og de gode effektene av dette. Hovedfunn viser til kompleksiteten ved å måtte forholde seg både pasient og pårørende samtidig, som fagperson. Ved pårørendeinkludering må man ta pasientens og pårørendes perspektiv samtidig. Dette kan skape problematikk i forhold til taushetsplikt. Funn i artikkelen viser at taushetsplikt kan brukes som et argument av ansatte for å unngå involvering, og viser til en misforståelse i hva som ligger til grunn ved den.

3.5 Analyse

For å sammenligne og hente frem sentrale temaer i artiklene, blir det anvendt en tematisk analyse som redskap. Tilnærmingen egner seg for litteraturstudie innenfor sosialt arbeid og er blitt spesifisert gjennom tilbakemeldinger og erfaringer fra studenter. Tematisk analyse handler om å identifisere, analysere og finne mønstre ved ulike valgte data. Dette organiserer og tolker ulike aspekter ved forskningstemaet (Braun & Clarke, 2006, s. 79). En fremgangsmåte Aveyard (2018, s. 91) foreslår er å gå gjennom det utvalgte materialet og finne hovedfunn i de tre forskningsartiklene. Det vil dermed bli gått gjennom artiklene og deres resultatdel flere ganger, som en fremgangsmåte for å finne funn og relevante temaer. Dette åpner opp for sammenligning av materialet og viser hvordan temaene i artiklene passer sammen. Dette bidrar til å visualisere mønsteret ved det kommende resultatet i oppgaven (Aveyard, 2018, s. 91-92). Artiklene vil først bli gjennomgått grundig individuelt, hvor relevante tema og funn vil bli skrevet ned i en oversiktstabell (tabell 1).

3.5.1 Analyse gjennom oversiktstabell

For å få gi et overblikk av artiklene vil det bli presentert en oversiktstabell. Dette er nyttig måte å registrere data på, som kan hjelpe med å gi en oppsummering av flere artikler gjennom ett dokument. Dette gir en oversikt over studiene og de ulike tilnærmingene som blir anvendt i materialet. Målet er å identifisere gjentakende eller spesifikke temaer i artiklene. Ved å finne likheter og kontraster ved studier, gir det en mulighet for å vurdere hvorfor resultater utspiller seg ulikt ved bruk av samme metode (Aveyard, 2018, s. 88-89).

Tabell 1:

Tittel	Metode	Formål	Sentrale temaer	Hovedfunn knyttet til faktorer som hindrer pårørendeinkludering
<i>Artikkel 1:</i> «Jeg får et helt annet innblikk»: Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling.	Kvalitativ tilnærming gjennom 2 fokusgruppeintervjuer av 10 deltagere ansatt innenfor TSB.	Å utforske og utvikle kunnskap om fagpersoners erfaringer med familieorientert arbeid i rusfeltet.	Familieinvolvering Fagpersoners erfaring og synspunkt	Lojalitetskonflikt System og struktur Individfokus Juridiske rammer
<i>Artikkel 2:</i> Foreldreskap og rus- den tause skammen.	Kvalitative intervjuer av 7 foreldre/pasienter ved rusbehandling og 18 barneansvarlige/ansatte innenfor TSB.	Å undersøke om pasienters barn ble invitert til barne- og familiesamtaler i TSB, og hva som eventuelt hemmet eller hindret involvering av barna.	Forelder og pasient Barneansvarlige Hindring knyttet til involvering av barn som pårørende	Organisatoriske forhold Pasient og ansattes holdninger Godkjenning av pasient Implementering av lovendringer
<i>Artikkel 3:</i> Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt.	Studie basert på fag- og forskningslitteratur. I hovedsak tar oppgaven utgangspunkt i førsteforfatters fordypningsoppgave, hvor andreforfatter hadde rolle som veileder. Oppgaven anvender også refleksjon fra førsteforfatters arbeidserfaring.	Å utforske hvordan pårørende kan trekkes inn i pasientenes behandlingsprosess på en måte som ivaretar pårørende, og fremmer endring hos pasienten.	Relasjonen til pasienten som utgangspunkt Relasjonsbasert samarbeid Tilnærming og holdninger til pårørende	Misoppfatning av taushetsplikt Fokus på individet Ansattes holdninger

3.6 Studiens troverdighet

Valg av undersøkelsesdesign har store konsekvenser for undersøkelsens gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet) (Jacobsen, 2010, s. 53). Undersøkelser skal forsøke å minimere problemer knyttet til dette. Det å kritisk drøfte gyldighet og pålitelighet handler om å forholde seg kritisk til kvaliteten på de dataene som er samlet inn (Jacobsen, 2010, s. 143). Dette gjøres

ved å være kildekritisk. Trygstad & Dalland (2020, s.143) beskriver to sider ved kildekritikk: det første handler om å finne frem til litteratur som belyser problemstillingen, og som kalles for litteratursøking. Det andre handler om å gjøre rede for litteraturen som er anvendt i oppgaven. Oppgavens troverdighet og faglighet har sammenheng med beskrivelse og begrunnelse av kildegrunnet.

I denne oppgaven er det anvendt tre fagfelleverderte artikler fra vitenskapelige tidsskrift. Ved en uoffisiell liste som presenterer kildehierarki befinner vitenskapelige tidsskrifter seg øverst, rangert etter hvordan tekster blir vurdert i utdanning og forskning. En vitenskapelig artikkel har som hensikt å presentere ny innsikt og skal kunne anvendes i ny forskning. Tidsskriftene har redaksjoner og uavhengige fagpersoner som skal sikre kvaliteten på det som publiseres (Trygstad & Dalland, 2020, s. 145). Artiklene som er valgt for denne oppgaven er grundig gjennomgått og valgt ut gjennom inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det ble stilt krav til at artiklene var fagfelleverderte og publisert i et tidsrom innenfor de siste fem årene.

Forskningsartiklene er skrevet av ulike forfattere, som kan bidra til ulike nyanseringer og et bredere spekter av tema. Forfatterne er undersøkt og kvalitetsjekket.

Det vil likevel være nødvendig å påpeke mulige fallgruver og utfordringer ved oppgaven. Utvalget av artiklene tar i bruk ulike metoder. Dette kan ha betydning for resultatet i denne oppgaven, ettersom valg av fremgangsmåte påvirker innsamling av data og dermed funn. To av studiene tar utgangspunkt i intervjuer, hvor en baserer seg på tidligere fag- og forskningslitteratur. Dette vil dermed være en sekundærstudie som benytter data fra allerede eksisterende primærstudier, hvor dataen reanalyseres. Dette vil være viktig å gjøre oppmerksom på, ettersom artikkelen ikke er en originalartikkel som presenterer forskning for første gang. Forskningsartikkelen knyttes til en kritisk gjennomgang og vurdering av primærstudier. Dette kan ha påvirkning på utfallet av oppgaven (Trygstad & Dalland, 2020, s. 156-157).

4. Funn fra analyse

Artiklene består alle av en enighet om at pårørendeinkludering innenfor TSB er svært viktig for behandlingseffekt og relasjonen pasienten har med sine nære andre. Analysen setter søkelys på faktorer som fremmer og hindrer inkludering av pårørende. I det videre vil det bli gjennomgått de mest fremtredende faktorene som er gjentagende i artiklene.

4.1 Positive effekter ved pårørendeinkludering

En gjennomgående faktor i artikkel 1 og 3 er at pårørendeinkludering har positive effekter på pasient, pårørende og tjenesteyter. For pasienter med rusavhengighet kan slik involvering være av stor betydning for deres bedringsprosess (Amundrød & Vatne, 2020, s. 118). Artikkel 1 belyser betydningen pårørendeinkludering kan ha på familierelasjoner. Terapeutene ved Lade behandlingssenter vektla å identifisere viktige og brutte relasjoner, slik at de kunne komme i en posisjon som styrket eller gjenopprettet dem. Arbeidet ble begrunnet i at relasjonelle bånd kan være av viktig betydning for familien som enhet, for pårørendes egen del og for pasient. En erfaring terapeutene hadde var at relasjoner ofte lå som et motivasjonsgrunnlag hos pasientene for å starte behandling. Artikkelen fremhever at pårørendeinkludering kan øke sjansen for at endring som skjer under institusjonsoppholdet, også kan være av betydning for relasjoner i livet videre (Kalsås et al, 2020, s. 248-249). Positive effekter ved familierelasjoner blir også belyst i artikkel 3, som beskriver at de fleste har det bedre med et akseptabelt forhold til sine nære (Amundrød & Vatne, 2020, s. 121).

Artiklene tar opp problematikk knyttet til pårørende, som står ovenfor en risiko i sammenheng med negativ påvirkning av en annens persons rusmiddelmisbruk. Det kommer frem av artikkel 2 at barn som vokser opp med foreldres rusavhengighet, står i fare for å utvikle alvorlige psykiske og/eller psykososiale problemer (Wangensteen et al, 2019, s. 6). Det å være pårørende kan medvirke til utfordringer, dilemmaer, belastninger og konflikter innad i familien. Det å motta hjelp og støtte til å håndtere slike problemer, kan bidra til bedre helsesituasjon og økt livskvalitet for de pårørende (Amundrød & Vatne, 2020, s. 119). Artikkel 2 belyser at pårørende barn som har blitt sett, beskyttet og snakket med understreker betydningen av dette (Wangensteen et al, 2019, s. 6). I artikkel 1 vektlegger terapeutene at de pårørende skal møtes på egne behov. Gjennom felles konsultasjoner med pasient og pårørende, kan ulike synspunkt anerkjennes. Ulike forventninger og standpunkt kan utforskes, og dermed gis det en mulighet til å unngå maktesløshet. Pårørende besitter ulik kapasitet og ønske til å bidra (Kalsås et al, 2020, s. 249-250). Artikkel 3 belyser også viktigheten av å møte pårørende på deres premisser. Som tjenesteyter gis det en mulighet for ivaretagelse av pårørendes psykiske helse gjennom å lytte, anerkjenne mestringsforsøk, støtte og informere (Amundrød & Vatne, 2020, s. 125).

Pårørendeinkludering viser også til gunstige effekter hos tjenesteytere. Kalsås et al (2020, s. 250) fremmer opplevelser hos terapeuter som beskriver positive sider ved inkluderingsarbeid. Opplevelsene knyttes til større mottakelse av informasjon, som bidrar til et mer helhetlig bilde av en situasjon. Pårørendeinkludering ga innsyn i livet til pasientene utenfor institusjonen. Dette ga terapeutene en mulighet til å forstå og tilpasse behandlingen ytterligere. Artikkel 2 (Wangensteen et al, 2019, s. 9) belyser at de barneansvarlige som hadde erfaring i å gjennomføre barne- og familiesamtaler beskrev dette som nyttig. Amundrød & Vatne (2020, s. 124) setter søkelys på opplæring i pårørendearbeid og oppfølging av den enkelte behandler. Dette viser å ha en nyttig funksjon på egen tiltro til mestringsevne ved gjennomføring av pårørendeinkludering.

4.2 Ensidig individfokus

Analysen viser til funn knyttet til et individfokus innenfor TSB. Individfokuset blir særlig gjenspeilt i artikkel 1 og 3. Amundrød og Vatne (2020, s. 121) beskriver at et søkelys på individet har en fremtredende stilling i dagens samfunn. Artikkelen refererer til Hummervoll (2016, sitert i Amundrød & Vatne, 2020) som hevder at en konsekvens av individfokus er at sosiale forhold som kan forårsake psykiske lidelser, overses. Både Amundrød & Vatne og Kalsås et al trekker frem en systemisk forståelsesramme som et viktig utgangspunkt for behandling innenfor TSB. Tradisjonelt innenfor psykisk helsevern og rusbehandling, har man vært opptatt av årsak og hvorfor fenomener oppstår. Ved et systemisk perspektiv tar man utgangspunkt i at prosesser sirkulerer og undersøker hvordan fenomener opptrer sammen. Perspektivet søker forståelse i et menneske og den situasjonen det befinner seg i. For kunne forstå pasientens utfordringer på et helhetlig nivå, vil det være nødvendig å utvide konteksten til et større system, for eksempel familien (Amundrød & Vatne, 2020, s. 121).

Kalsås et al (2020, s. 244) refererer til Copello et al (2010), som hevder at det foreligger et dominerende individualistisk fokus i behandling og politikk knyttet til rusavhengige. Videre beskriver artikkelen dette som er årsak til mangel på beregning av hvor mange familiemedlemmer som er rammet av en annen persons rusbruk. Dette fører til konsekvenser for den rammede familien og samfunnet. Videre viser artikkel 1 funn som underbygger viktigheten av å gå vekk fra et ensidig fokus på individet ved behandling. Terapeutene som er intervjuet i studien trekker frem at man kan få til endringer ved familiebehandling, som man ellers ikke vill fått til med individuell behandling. Av og til vil behandling som involverer

familien være en forutsetning for endring (Kalsås et al, 2020, s. 249). Gjennom familie og pårørendeinvolvering blir personer utover pasienten deltagere i en behandlingsprosess. Ved et slikt behandlingsformat oppstår det muligheter, men også nye faglige dilemmaer (Kalsås et al, 2020, s. 245). Jeg vil i det videre gå inn på faktorer som står i posisjon for å hindre mulig pårørendeinkludering.

4.3 Faktorer som hindrer pårørendeinkludering

Organisatoriske forhold

Artikkel 2 er en studie som i all hovedsak tar opp faktorer som hindrer at barn bli invitert til barne- og familiesamtaler innenfor TSB. Studien peker blant annet på organisatoriske forhold som et hovedmoment til unnlattelse av involvering. Som nevnt er helsepersonell pålagt å ivareta mindreårige barn eller søsken som pårørende til personer med rusmiddelavhengighet. For å koordinere arbeidet med barn som pårørende, skal helseinstitusjoner ha barneansvarlig personell (Wangensteen et al, 2019, s. 7). I studien er 18 barneansvarlige intervjuet, hvor det gjennom deres synspunkter uttrykkes at tilstrekkelige ressurser for å gjennomføre barne- og familiesamtaler, ikke er prioritert. Wangensteen et al (2019, s. 12) referer til andre studier som underbygger at ledelse og administrasjon ofte er positiv til familiearbeid. Likevel viser slike undersøkelser at å implementere og opprettholde familiebaserte tiltak i praksis er svært krevende. I en undersøkelse av Skogøy et al (2018, sitert i Wangensteen et al, 2019, s. 13) viser at behandlernes utfordringer knyttet til implementeringsprosessen, ofte blir undervurdert av ledelsen. Studiens funn viser at veiledning og oppfølging er nøkkelfaktorer for arbeidet med barn som pårørende. Informantene i Wangensteen et al (2019, s. 12) uttrykte også et ønske om mer opplæring, veiledning og tid til å bli trygg i arbeidet med barne- og familiesamtaler. Også Kalsås et al (2020, s. 256) påpeker at mange behandlingsenheter i Norge har mangler i samhandling med en tydelig struktur ved arbeid med familie og nettverk. Likeså uttrykker artikkelen viktigheten av rammer og struktur for å lykkes.

Holdninger

En annen synlig barriere som kommer til uttrykk i studiene er ansattes og pasienters holdninger. Amundrød & Vatne (2020, s. 124) beskriver at holdninger kan fungere som et hinder for implementeringen av pårørendeinvolvering. Dette kan være oppfattelser om at pårørendearbeid krever spesialistkompetanse eller at involvering er intensivt terapeutisk arbeid. En studie av Lee et al (2012, sitert i Amundrød & Vatne, 2020, s. 124) gjorde funn knyttet til at mangel på tiltro til mestringsevne er en faktor som virker hemmende på

implementering av pårørendeinkludering. Behandlerne i Wangensteen et al (2019, s. 9) erfarte at mange behandlere vegret seg for å ha barne- og familiesamtaler. En gjentakende forklaring til hvorfor slike samtaler ikke ble gjennomført, var fordi at behandlerne trodde at andre ivaretok barnet i forhold til informasjon og oppfølging. Artikkel 3 beskriver at måten man blir møtt på kan påvirke og aktivere personlige holdninger hos profesjonelle. I en kontekst hvor man arbeider med rusavhengige, kan det oppstå konflikter og kommunikasjonsvansker mellom pasient og deres pårørende. Dette kan forsterke negative holdninger hos tjenesteytere. Det kan være krevende å oppsøke situasjoner hvor det er mer appellerende å vike unna. Det å inkludere pårørende er likevel et viktig aspekt som kan ha positiv påvirkning i en behandlingsprosess. Et gunstig bidrag mot at fagpersoner utfører pårørendeinkludering, vil dermed være at behandlingsavdelinger etablerer rom for å arbeide med egne holdninger i et kollegafelleskap (Amundrød & Vatne, 2020, s. 124).

Wangensteen et al (2019, s. 9) tar opp problematikk knyttet til motivering av pasienter til å samtykke til involvering av pårørende. Behandlerne opplevde at pasienter ikke ønsket å invitere barna til samtale i samspill med behandlerne. Funn viste også at pasienter ikke ønsket at behandlerne skulle etablere samarbeid med barnas omsorgspersoner og samarbeidspartnere. En av informantene med pasientrolle uttrykte: «Det er ingen ansatte her som har snakket med datteren min. Hvis de skulle gjort det så hadde hun ikke kommet. Jeg er veldig skeptisk til at ansatte i behandling skal bry seg med ungene». Pasienter uttrykte bekymring i forhold til om behandlere ville ivareta barna tilstrekkelig i en eventuell samtale. Noe av bekymringen kunne knyttes til en følelse av skam i forhold til å ikke ha strukket til som forelder. Noen av pasientene påpekte at skam rundt foreldrerollen var et for vanskelig tema å snakke om med barna (Wangensteen et al, 2019, s. 10-11).

Lojalitetskonflikt og taushetsplikt

En fremtredende hindrende faktor for pårørendeinkludering i studiene er lojalitetskonflikt og taushetsplikt. Kalsås et al (2020, s. 251) tar opp problematikken rundt lojalitetsutfordringer i forholdet mellom pasient og terapeut. Terapeutene i studien opplevde at deres holdning til pasient ble påvirket av relasjonen deres til de pårørende. Dette ble beskrevet som en slags interessekonflikt, hvor lojaliteten til terapeutene flyttet seg fra pasient til pårørende. Dette kunne oppstå i situasjoner hvor terapeutene oppfattet pasientene som uærlige ovenfor deres pårørende. Terapeutene fortalte om hendelser hvor pasient og pårørendes forklaring ikke samsvarte med hverandre. Ved en hendelse ble det beskrevet at pasienten ga uttrykk for total

avholdelse. Da de pårørende var involvert i samtalen, ble det klart at det var liten sammenheng mellom det pasienten ga uttrykk for og handling i praksis. Terapeutene oppga dette som utfordrende situasjoner og samtaler de ikke kunne ta del av. Det ble problematisk for terapeutene å være vitne til at pasienten ikke var ærlig om deres målsetting og rusbruk, foran deres nære. Slik lojalitetskonflikt kan føre til unnlattelse av involvering av pårørende, ettersom terapeutene oppfatter situasjonene uheldig og utfordrende.

Amundrød & Vatne (2020, s. 123) siterer Weimand et al (2011), som avdekker i sin studie at pårørende opplever taushetsplikten som et hinder for involvering av dem. Studien viser at taushetsplikt brukes som et argument av helsepersonell, for å unngå slik inkludering. Amundrød & Vatne hevder at dette kan dreie seg om en misforståelse av hva taushetsplikten innebærer og at plikten blir tolket strengere enn hva som er reelt. Dersom en pasient motsetter seg at pårørende får informasjon om pasientens helsetilstand og den behandlingen som gis, sier pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2019, s. 36) at pårørende likevel skal få tilbud om generell informasjon. Det foreligger et dilemma i sonen mellom pårørendes rett til informasjon og når pasienter motsetter seg pårørendeinkludering. Dette er en vanlig utfordring tjenesteytere møter og som er en barriere for involvering. Amundrød & Vatne (2020) minner om at man til enhver tid kan ta imot informasjon fra de pårørende, selv når pasienten ikke ønsker å dele informasjon om seg selv. Artikkelen foreslår at tjenesteytere går en ekstra runde, hvor man forsøker å motivere pasienten til å involvere sine nære i en behandlingsprosess.

Et annet viktig funn ved analysen kommer frem i Kalsås et al (2020, s. 252). Artikkelen presiserer at taushetsplikt ikke ble nevnt som en barriere for arbeidet med inkludering av terapeutene som deltok i studien. Funnet blir beskrevet som interessant av forfatterne, ettersom det refereres til taushetsplikt som hinder i en rekke andre studier. Kalsås et al (2020, s. 256) beskriver en mulig forklaring ved mangel på funnet, hvor det rettes et blikk mot tydelig struktur ved behandlingsinstitusjonen. Dette vil bli videre diskutert i drøftingskapittelet.

5. Drøfting

I drøftingsdelen vil jeg diskutere problemstillingen i lys av teori som er presentert og funn som er kommet tydelig frem gjennom analysen. Overordnet viser funn at

pårørendeinkludering har positive effekter på pasient og pårørende. Dette er effekter fagpersoner, pasienter og pårørende i all hovedsak har en positiv tilnærming til. Likevel gjør oppgaven det tydelig at faktorer slik som ensidig søkelys på individet, organisatoriske forhold og holdninger fungerer som mulige barrierer for involvering av nære. Disse faktorene vil bli drøftet i samsvar med problemstillingen for oppgaven: «*På hvilken måte kan fagpersoner fremme forbedret pårørendeinkludering innenfor TSB, slik at det gagnar pasient og pårørende på best mulig måte?*». Muligheter for forbedring av inkludering vil dermed også bli diskutert.

5.1 Et innsyn på individfokus ved TSB

Artiklene viser et tydelig funn knyttet til et individfokus som i stor grad representerer TSB i Norge. Dette er problematisk ettersom dette kan bidra til at tjenesteytere neglisjerer aspekter rundt individer, slik at helheten ikke oppdages. Problemstillingen baserer seg på å fange opp hvordan pårørendeinkludering kan gagne både pasient og pårørende. Dette vil være utfordrende for fagpersoner å oppnå uten en helhetsforståelse av begge parter. Kalsås et al (2020, s. 256) understreker at et sterkt individfokus kan være et hinder for familieorientert praksis. Forfatterne i artikkelen beskriver at veiledere innenfor rusfeltet og aktuelle juridiske rammer for TSB i hovedsak omfatter et individperspektiv. Kalsås et al setter et søkelys på «pårørendeveilederen» og betrakter denne som et delvis unntak fra et individualistisk søkelys på pasienten innenfor rusfeltet. Pårørendeveilederen er som nevnt en nasjonal veileder som fremmer kunnskap om involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen formidler at tjenesteytere til enhver tid bør vurdere pårørendes behov, og rette oppmerksomhet mot pårørende i en utsatt situasjon. Dem med individuelle forutsetninger som krever ekstra aktiv og oppsøkende hjelp, bør motta dette. Herunder gis rusavhengighet som et eksempel på en tilstand hvor pårørende behøver særlig hjelp (Helsedirektoratet, 2019, s. 3). Dette belyser et pårørendeperspektiv koblet til pårørendeveilederen. Kalsås et al (2020, s. 256) hevder at veilederen har et overordnet individfokus i en forstand som i hovedsak tar pårørende og deres situasjon i betraktning. På bakgrunn av dette gjør jeg det dermed klart at et individfokus kan forekomme i ulike nyanser, hvor både ensidig fokus på pasient og pårørende kan oppstå.

En motsetning til et individfokus som retter seg mot pårørende, uttrykkes blant annet gjennom de sosialfaglige profesjonene og deres etiske retningslinjer. Yrkesetisk grunnlagsdokument (Fellesorganisasjonen, 2017) presenterer forpliktende verdier for blant annet sosionom som

profesjon. Dokumentet tar opp verdier knyttet til menneskeverd, respekt for den enkeltes integritet og lojalitet. Kalsås et al (2020, s. 256) beskriver at denne etiske retningslinjen setter individets selvbestemmelsesrett og hensyn til pasienten først. Lovverk blir også diskutert i Kalsås et al (2020, s. 244) som en påvirkende faktor til et individfokus rettet mot pasienter. Pasient- og brukerrettighetsloven §1-1, beskriver at lovens formål blant annet er å ivareta respekten for den enkelte pasient og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Behandlingstilbud innenfor TSB gis i sammenheng med den enkeltes pasientrettighet, som tilsier at tilbudet sentreres rundt den enkelte person. På en annen side har også loven en bestemmelse som ivaretar pårørende gjennom §3-3. Paragrafen gir pasientens nærmeste pårørende rett til informasjon om helsetilstand og den helsehjelp som ytes. Slik informasjon kan gis dersom pasient eller bruker samtykker til dette eller forholdene tilsier det. Lovverket ivaretar pårørende, men det gjøres klart at samarbeidet med familien skal gjøres etter pasientens eget ønske. Etiske retningslinjer og lovverk fagpersoner er bundet til kan motvirke gjennomføring av inkludering av pårørende. Mine synspunkter kretses rundt at et ensidig individfokus bidrar til at fagpersoner mulig neglisjerer aspekter rundt pasienten.

Ut ifra oppgaven vil jeg antyde en tydelig sammenheng mellom et ensidig individfokus og rusreformen fra 2004. Gjennom reformen foregikk det et skifte fra å definere rusavhengighet primært som et sosialt problem (Hole, 2014, s. 111), til at rusavhengige fikk lovfestede pasientrettigheter og ble likestilt med andre pasientgrupper (Christiansen, 2018, s. 159). Dette hadde positive effekter ettersom det bidro til å styrke rettigheter til mennesker med rusmiddelproblematikk. Likevel utformes som nevnt pasientrettigheter i samsvar rundt den enkelte person (Kalsås et al, 2020, s. 244). Dermed kan pasientrettigheter på den ene siden ses på som noe som underbygger et individualistisk syn. Ved et nærmere blikk kan et slikt individfokus også stamme fra den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10, som diagnostiserer rusproblemer. Systemet klassifiserer rusavhengighet i samsvar med medisinske tradisjoner. Vurderinger og diagnoser baseres dermed i samsvar med de problemer som oppstår for brukeren selv (Lossius, 2021, s. 27). Dette kan forårsake at den sosiale og relasjonelle forståelsen av rusavhengighet tillegges mindre vekt (Selbekk & Sagvaag, 2016, sitert i Kalsås et al, 2020, s. 256). Dette underbygges av Lossius (2021, s. 27) som hevder at det vanligvis er mer fruktbart å betrakte rusproblematikk som et relasjonelt problem.

Ut ifra det jeg har presentert er min vurdering at tjenesteytere bør ha et avklart forhold til det individualistiske synet som preger retningslinjer, lovverk og veiledere knyttet til TSB. Ved å

være observant på at et individfokus er til stede, kan man motarbeide slikt ensidig arbeid lettere. Gjennom oppgaven er det blitt gjort tydelig at inkludering av pårørende innenfor TSB innehar positive effekter. Funn i artiklene gjør det klart at ensidig individfokus hindrer slik involvering. På bakgrunn av dette foreslår jeg dermed å forsøke å motvirke et individualistisk syn rettet mot enten pasient eller pårørende. Basert på problemstillingen ser jeg det hensiktsmessig å inkludere begge parter i et samarbeid, hvor både gis spillerom.

Pårørendeinkludering bør gange begge parter, hvor min oppfatning er at dette gjøres ved å ha et søkelys som involverer og lytter til både. Likevel ønskes det å gjøre klart at man som tjenesteyter har et regelverk å forholde seg til. Dette bør komme i første rekke, men som funn tilsier kan man som fagpersoner arbeide aktivt for å motivere pasient til samtykke. Bøe og Thomassen (Sitert i Amundrød & Vatne, 2020, s. 120) peker på en løsning som fremmer samtidig fokus på individet og det kontekstuelle. Dette kan eksempelvis gjøres gjennom ulike modeller for pårørendeinkludering slik som «stress-mestring-sosial støtte» modellen, systemisk familieterapi, CRAFT eller UFT. Dette er alle metoder som fokuserer på det kontekstuelle rundt pasienten, men ved ulike tilnærminger. Eksempel på disse tilnærmingene er å fokusere på redusering av skade på familien, læring av mestringsstrategier til pårørende og arbeid mot positiv endring ved relasjoner i en familie.

5.2 Systemisk forståelsesramme

For å motvirke et ensidig individualistisk perspektiv innenfor rusbehandling, foreslår jeg en systemisk forståelsesramme som verktøy. Perspektivet kan hjelpe fagpersoner å utøve familie- og nettverksbasert arbeid uten ensidig individfokus, som kan komme til gode for pasient og nære andre. For å balansere begge parter behov vil det gjerne være gunstig med et tilleggsperspektiv som omringer mer enn enkeltindividene (Kalsås et al, 2020, s. 255).

Gjennom et systemisk perspektiv søker man forståelse i det som skjer i kommunikasjonen mellom mennesker, eller mennesket og situasjonen rundt. Ved perspektivet vil det være nødvendig å utvide konteksten til å omfatte både pasienten og familien, for å bedre kunne forstå pasientens utfordringer (Amundrød & Vatne, 2020, s. 121). På en annen side møter dette perspektivet utfordringer i møtet med pasientrettigheter og de etiske retningslinjenes individfokus. Dermed ønsker jeg å påpeke at tid og rom for faglig og etisk refleksjon kan være avgjørende for terapeuter som utfører familieorientert praksis (Kalsås et al, 2020, s. 255). På bakgrunn av oppgavens problemstilling mener jeg at slik resonnement kan ha gunstig effekt på fagpersoners kapasitet i forhold til familiearbeid. Jeg mener at gjennom kritisk

refleksjon knyttet til utfordringer ved pårørendeinvolvering, vil fallgruver lettere kunne unngås og muligheter oppstå.

En systemisk forståelsesramme kan knyttes til en modell for familieforståelse innenfor TSB. Systemisk familieterapi støttes blant annet av Selbekk & Duckert (2009) og knyttes til et hovedfokus på relasjoner. Ved bruk av modellen antar man at familien utgjør et komplekst system hvor delene er gjensidig avhengig av hverandre. Helheten av delene utgjør en viktigere faktor enn summen av disse. Interaksjonsmønsteret i familien regulerer og stabiliserer systemet. Rusbruk forstås dermed som et stressmoment ved familien som et system. Systemisk familieterapi vektlegger løsningsorienterte tilnærminger, hvor funksjonsforstyrrelser tillegges mindre fokus. Hovedmålet er å redusere skadeomfanget på familier, som er negativt påvirket av en persons rusmiddelmissbruk (Selbekk & Duckert, 2009, s. 7).

Skjerve & Utrimark (2019) deler oppfatningen av at en systemisk praksis innenfor TSB ikke passer med en individualistisk medisinsk modell, som kretses rundt rusavhengighet. Skjerve begrunner dette i egen erfaring med familiearbeid innenfor egen poliklinikk i TSB. Erfaringene viste et stødig familieteam med tilrettelagt terapeutiske metoder og iherdig innsats. Likevel opplevde klinikken lite rekruttering av familier og høyt antall drop-out. Det oppsto en endring da det ble iverksatt arbeid på systemnivå ved klinikken, hvor fokuset lå ved å styrke et relasjonelt perspektiv gjennom hele behandlingsløpet. Skjerve & Utrimark (2019) foreslår en tydeliggjøring av forholdet mellom individualterapi og familierapi. Dette er to perspektiver som kan samsvare innenfor rusbehandling. På bakgrunn av dette hevder jeg at familierapi ikke behøver å være alternativ til individualterapi, men kan foregå som et supplement. Jeg har en oppfatning av at utøvelse av individualterapi i samspill med familierapi kan ha styrkende effekt på behandlingen for individet og pårørende. For å underbygge problemstillingen for oppgaven hevder jeg at en systemisk forståelsesramme er et gunstig perspektiv for fagpersoner å benytte innenfor TSB.

5.3 Holdninger, rammer og struktur

Et vesentlig funn i artiklene er at holdninger ofte står som et hinder for at tjenesteytere inkluderer pårørende innenfor TSB. Min formening er at negative holdninger kan knyttes opp mot svikt ved organisatoriske forhold innenfor behandlingsinstitusjonene. Dette kommer blant annet frem i Amundrød & Vatne (2020, s. 120) som setter søkelys på tilfeller der behandlere

bruker taushetsplikt som et argument for å unngå å inkludere pårørende. Forfatterne hevder at dette kan dreie seg om en misforståelse i hva som ligger til grunn ved taushetsplikten, hvor den blir tolket strengere enn hva som egentlig omfatter plikten. I Wangensteen et al (2019, s. 9) uttrykkes det at behandlerne vegret seg for å ha pårørendesamtaler. Dette knyttes til inkludering av barn som pårørende innenfor TSB. I 2010 kom det nye lovhjemler for helsepersonell om ivaretagelse av denne pårørendegruppen (Wangensteen, 2019, s. 6). Som nevnt oppsto det også endringer for rusavhengige som pasientgruppe i 2004. Gjennom rusreformen ble rusbehandling en del av spesialisthelsetjenesten, hvor rusavhengighet ble likestilt med andre somatiske sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2018). Wangensteen et al (2019, s. 11) setter søkelys på viktigheten av grundig implementeringen av nye lovhjemler ved behandlingsinstitusjoner. En viktig del av arbeidet når lover skal ut i praksis er å kjenne til kulturelle faktorer i organisasjonen og i omgivelsene. Min oppfatning er at dersom fagpersoner har god kjennskap til egen behandlingsinstitusjon, så kan dette bidra til refleksjon over eget arbeid med pårørende og grundigere gjennomføring av lovverk i praksis. Dette kan styrke en trygghet i utførelse av familieorientert arbeid.

Misforståelser av taushetsplikt og negative holdninger til pårørendeinvolvering mener jeg kan motvirkes gjennom tydelige rammer og god struktur for familie- og nettverksarbeidet. Som en motsetning til dårlig implementering av organisatoriske forhold, står behandlingsinstitusjonen i Kalsås et al (2020) som et eksempel. Studien viser et interessant funn hvor taushetsplikt ikke blir nevnt som et hinder for familieorientert arbeid av terapeutene. Forfatterne peker på en trolig sammenheng mellom funnet og en tydelig etablert struktur for arbeidet ved behandlingsinstitusjonen. Dette underbygges av nasjonale brukerundersøkelser for TSB, som indikerer at denne spesifikke behandlingsinstitusjonen gjennomfører pårørendearbeid på en god måte. Videre beskriver forfatterne at tydelig struktur for pårørendeinkludering er en viktig faktor for å lykkes. Ved å etablere grundige rammer og struktur for familie og nettverksinvolvering sikrer man selve gjennomføringen av arbeidet, hvor det også blir lettere for fagpersoner å håndtere faglige og etiske utfordringer som kan oppstå. Forfatterne påpeker også at tilgjengelig kunnskap viser at norske behandlingsinstitusjoner mangler lignende tydelig struktur ved utførelse av pårørendearbeid (Kalsås et al, 2020, s. 256). Ut ifra problemstillingen for oppgaven mener jeg at arbeid rettet mot organisatoriske forhold, er en nøkkelfaktor for gode holdninger hos fagpersoner. Videre er gode holdninger vesentlig for at fagpersoner kan utøve forbedret pårørendeinkludering som gagnar både pasient og pårørende.

Refleksjon over egne holdninger og grundig innsikt i lovverk som praktiseres innenfor TSB, mener jeg er viktige temaer for å utøve pårørendeinvolvering av god kvalitet.

5.4 Veien videre

Som tidligere presentert i teoridelen av oppgaven ble det introdusert et forslag om ny rusreform ved årgangen 2020-2021. Forslaget tar for seg endringer ved reaksjoner mot personer som tas i bruk og besittelse av narkotika til eget bruk. Formålet er at disse reaksjonene skal endres fra å møtes med straff, til behandling og oppfølging (Prop. 92 L (2020-2021), s. 5-7). Den forrige regjeringens forslag ble nedstemt av stortinget. Likevel viser forslaget at ruspolitikk er i endring, gjennom debatt og engasjement. Det er stor enighet i at det foreligger et behov for bedre helsetjenester for rusavhengige, hvor også stigmatisering av rusmisbrukere anerkjennes som problematisk. Dagens regjering har et ønske om å endre dagens ruspolitikk og skal gjennomføre en forebyggings- og behandlingsreform som skal fremlegges i 2023. Målet er å styrke forebygging og tilby bedre behandling og oppfølging av rusavhengige. Forbudet mot bruk og besittelse av narkotika til egen bruk skal bestå, hvor dagens regjering er imot generell avkriminalisering av narkotika. Regjeringen ser det likevel nødvendig å gjøre endringer slik at rusavhengige møtes med helsehjelp og ikke straff.

Til tross for at den nye regjeringens forslag om ny forebyggings- og behandlingsreform er imot avkriminalisering av narkotikabruk, baserer endringene seg på en styrking av rusavhengiges rettigheter. På den ene siden kan dette tolkes som positivt for pårørende, ettersom oppgaven belyser hvor sterkt rusmiddelmisbruk påvirker dem som står rundt. Fjerning av stigma og skam kan dermed ha gunstig effekt på pårønderollen. Dersom rusavhengige møtes med tidlig oppfølging og hjelp, kan dette påvirke pårørende på en god måte hvor det kan lette på omfattende stress og bekymring. På den andre siden kan styrking av rettigheter for rusavhengige også ha innvirkning på forsterket individfokus ved oppfølging og behandling. Som tidligere beskrevet kan individfokuset innenfor TSB allerede ses i sammenheng med rusreformen fra 2004 og styrkende pasientrettigheter. Dette vil være nødvendig å være observant på ved utfoldelse av ny reform. Den nye reformen er som nevnt under bearbeidelse, og det vil være interessant og se følgende av den for rusavhengige og pårørende som gruppe. Videre forskning bør se nærmere på hva en slik forebygging- og behandlingsreform vil bety for pårønderollen.

6. Avslutning

Oppgaven gjør det synlig at involvering av pårørende fungerer som en ressurs for arbeidet fagpersoner utfører med pasienter innenfor TSB. Familie- og nettverksbasert arbeid har positive effekter på pasientens behandlingsløp, familierelasjoner og motvirkning av skadeinnvirkning på pårørende. Som utgangspunkt har pårørende, pasienter og fagpersoner en positiv tilnærming til at pårørende blir involvert i behandlingsforløpet. Likevel blir det tydelig gjennom oppgaven at det foreligger hindringer for at denne inkluderingsformen utspiller seg i praksis. Utgangspunktet for oppgavens oppbygning er min formening om at man først må undersøke barrierer, for å siden finne muligheter for forbedring av pårørendeinkludering. Oppgavens hovedfunn ved faktorer som hindrer involvering av pårørende, knyttes til individfokus, holdninger og organisatoriske forhold ved behandlingsinstitusjoner. Ensidig individfokus representerer i stor grad TSB i Norge og kan fungere som et hinder for fagpersoners helhetsvurdering av pasient og pårørendes situasjon. Dette knyttes til at individfokuset er koblet til lovverk og etiske retningslinjer fagpersoner jobber ved. Dette kan skape konflikt i utførelsen av familieorientert arbeid, ettersom involvering, lovverk og retningslinjer kan stå i motsetning til hverandre. Oppgaven viser også en tydelig sammenheng mellom svikt ved organisatoriske forhold og negative holdninger til familiearbeid. Dette knyttes til utfordringer ved implementering av lovverk og misforståelser av hva lovverket innebærer.

For å besvare oppgavens problemstilling, mener jeg mye av løsningen til forbedret pårørendeinkludering kan oppnås gjennom kritisk refleksjon hos dem som utfører familiearbeidet. Pårørendeinkludering bringer med seg faglige og etiske utfordringer, og gjennom refleksjon kan utfordringer lettere håndteres. Gjennom godt kjennskap til egen behandlingsinstitusjon, forståelse av lovverk og en grundig struktur for familiearbeidet åpnes det for en trygg utførelse av arbeidet for fagpersoner. Avklarte forhold av rammer ved en behandlingsinstitusjon, mener jeg er en bidragsyter for positive holdninger til pårørendeinvolvering. Ved en systemisk forståelsesramme, har jeg en oppfatning av at fagpersoner kan motvirke et individuelt perspektiv. Dette kan bidra til et blikk som utvides til å inkludere mer enn pasient eller pårørende som enkeltindivid. På denne måten blir hverken pårørende eller pasient neglisjert, men begge parter involvert og sett. Pårørende og pasientens behov og synspunkter vil kunne anerkjennes og møtes med iverksettelse av riktige tiltak. På bakgrunn av de gunstige effektene inkludering av pårørende har på både pasient og pårørende,

mener jeg det vil være hensiktsmessig å inkludere begge parter i et samarbeid. Dette vil være vanskelig dersom fagpersoner innehar et individfokus, på en av partene. Ettersom fagpersoner arbeider etter lovverk og retningslinjer er det likevel viktig at pasientens ønske blir anerkjent. Fagpersoner kan derimot forsøke å motivere pasienten til å involvere familien, hvor dette kan forsøkes flere ganger gjennom behandlingsforløpet. Slik motivering begrunnes i de positive effektene familie- og nettverksorientert arbeid har på pasientens behandlingssituasjon, familierelasjoner og ivaretagelse av pårørende.

7. Litteraturliste

Amundrød, E.W. & Vatne, M. (2020). Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 17(2-3), 118-128. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/pdf/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05>

Andresen, N (2021) Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 248-276). Gyldendal. ***28 sider**

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (Fourth edition). Open University Press (Kapittel 1, 6)

Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 141-156). Cappelen Damm.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Quality Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
***24 sider**

Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159 – 175). Cappelen Damm.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Gyldendal akademisk
***257 sider**

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal. (Kapittel 7) ***26 sider**

Det kongelige helsedepartementet. (2004). *Rusreformen: pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Nr. I-8/2004) [Rundskriv]. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf> ***36 sider**

Fellesorganisasjonen. (2019). *FO: Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023*. FO.

<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

***9 sider**

Fellesorganisasjonen. (2017). *Global definisjon av sosialt arbeid*. FO.

<https://www.fo.no/aktuelle-brosjyrer/global-definisjon-av-sosialt-arbeid-article5620-1335.html>

Folkehelseinstituttet. (2018, 18. september) *Behandling for rusmiddelproblemer: en kortfattet historisk oversikt*. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-rusmiddelproblemer--en-kortfattet-historisk-oversikt/>

***6 sider**

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse- ROP-lidelser* (IS-1948). (Kapittel 5)

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/ _attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20-%20)

[%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](#)

*** 2 sider**

Helsedirektoratet. (2021). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer* [Rundskriv]. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

***1 side**

Helsedirektoratet (2019, 28. januar) *Pårørendeveileder*. Helsedirektoratet. (Kapittel 1-4) <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

***53 sider**

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Universitetsforlaget.

Hutchinson, G.S. & Oltedal, S. (2003). *Modeller i sosialt arbeid*. (2. utg.). Universitetsforlaget. ***118 sider**

Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene* (3.utg.). Cappelen Damm akademisk.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse og sosialfagene* (2.utg.). Høyskoleforlaget. (Kapittel 3, 7)

***52 sider**

Kalsås, Ø. R., Selbekk, A.S. & Ness, O. (2020). Jeg får et helt annet innblikk: Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift* 37(3), 243-261. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.uis.no/doi/pdf/10.1177/1455072520914207>

Kielland, T. (2021, 27. mai). *Det blir ingen rusreform!* Fagrådet- Rusfeltets hovedorganisasjon. <https://www.rusfeltet.no/nyhetsarkiv/det-blir-ingen-rusreform-article2639-28.html>

***1 side**

Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

Lossious, K (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 21-41). Gyldendal. *** 20 sider**

NTNU. (2018, 19. desember) *Litteraturstudie som metode* [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>

Orford, J., Copella, A., Velleman, R. & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 17, 36-43. <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>

***7 sider**

Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

Pentz, B. (2016, 12. juni) *Familien må med i rusbehandling*. Forskning.no.

<https://forskning.no/partner-universitetet-i-stavanger-psykologi/familien-ma-med-i-rusbehandling/414151>

***1 side**

Prop. 92 L (2020-2021). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m (rusreform: opphevelse av straffansvar m.m)*. Helse og omsorgsdepartementet. (Kapittel 1, 2)

https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp2_02020210092000dddpdfs.pdf ***15 sider**

Prop. 15 S (2016-2020). *Opptappingsplan for rusfeltet*. Helse- og omsorgsdepartementet.

https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp2_01520160015000dddpdfs.pdf ***71 sider**

Regjeringen. (2022, 23. mars). *Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stortingsmelding-om-forebyggings-og-behandlingsreform-pa-rusfeltet/id2905279/>

***1 side**

Reinecker, L & Jørgensen, P.S. (2013). *Den gode oppgaven: håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (2. utg.). Fagbokforlaget

Selbekk, A. & Duckert, F. (2009). *Familieorienterte tiltak innenfor spesialisert rusbehandling i Helse Vest: Kartlegging og kunnskapsoppsummering*. Regionalt kompetansesenter i Helse Vest. <https://helse-stavanger.no/seksjon/korfor/documents/rapporter/publrapport%20familieorienterte%20tiltak%20innenfor%20spesialisert%20rusbehandling%20i%20helse%20vest%20ferdig%20rapport%209korfor.pdf>

***63 sider**

Skjerve, R. (2019, 2. september). *Seks grep for å involvere familien*. Psykologtidsskriftet. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2019/09/seks-grep-involvere-familien>

***11 sider**

Støren, I. (2013). *Bare Søk!* (2.utg). Cappelen Damm.

***69 sider**

Sælør, K. T. & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159 – 175). Cappelen Damm.

Wangensteen, T., Jansen, D.S. & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 16(1), 5-15. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/pdf/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

Valgfritt pensum: 870 sider.

