



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SAB390

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Slutt dato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SAB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	257
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Inkludering av pårørende innenfor rusbehandling
Antall ord *:	7863

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	46
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

INKLUDERING AV PÅRØRENDE INNENFOR
RUSBEHANDLING

INCLUSION OF NEXT OF KINS IN DRUG
TREATMENT

Kandidatnummer: 257

Bachelor i sosialt arbeid
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
15.05.2023
Antall ord: 7863

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

It appears that involving next of kin of drug addicts is gaining increasing attention, and several guidelines, action plans, and proposals have been developed to better meet their needs. However, research shows that next of kin are not included as much as they want to or should be. The purpose of this bachelor thesis is therefore to shed light on the involvement of next of kin in drug treatment in Norway. Based on this I will attempt to answer the research question: «*What challenges related to involving next of kin can arise in drug treatment?*». To examine this research question, I have conducted a literature study based on four peer-reviewed articles on the topic. The main findings indicate that challenges can arise related to both professionals, patients and their next of kin. Different expectations related to the treatment process can make collaboration difficult. Furthermore, the relationship between those involved may create obstacles in the work with the next of kin. Organizational factors related to confidentiality, lack of resources and time constraints also present significant challenges in involvement in drug treatment. There is also a strong individual focus in today's drug treatment in Norway, making it challenging for next of kin to be included. These findings are discussed in the light of relevant theory and political context.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema, kontekstbeskrivelse og problemstilling	5
1.2 Sosialfaglig relevans.....	7
1.3 Begrepsavklaring	7
1.3.1 Rusmiddelavhengig.....	7
1.3.2 Pasient	7
1.3.3 Pårørende	8
1.3.4 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk (TSB)	8
2.0 Politisk perspektiv på rusmiddelavhengighet og pårørende	8
2.1 Rusreformen 2004 og forslag til ny rusreform 2021	8
2.2 Pårørendeveileder og ROP-retningslinjen	9
2.3 Pasient og pårørendes rettigheter.....	10
3.0 Teoretisk ramme	10
3.1 Systemisk perspektiv	10
3.2 Stress-mestring-sosial støtte-modellen	11
3.3 Forståelser av virkeligheten	12
4.0 Metode	12
4.1 Litteraturstudie som metode	13
4.2 Forforståelse	13
4.3 Søkeprosessen.....	13
4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	14
4.5 Artiklenes fellestrekk og ulikheter	15
4.6 Kildekritikk	16
4.7 Tematisk analyse	17
5.0 Funn	17
5.1 Ulike forventninger.....	17
5.3 Organisatoriske forhold	18
5.5 Individorientert behandling	19

6.0 Drøfting	20
6.1 Ulike forventninger og forståelser	20
6.2.1 Forventninger knyttet til relasjon	22
6.3 Organisatoriske forhold og opplevelsen av dem	24
6.4 Individfokus i rusbehandling	25
6.5 Avslutning	27
7.0 Referanseliste:	29
Vedlegg 1: Oversikt over søk	34
Vedlegg 2: Sammenligning av artiklene	36

1.0 Innledning

I denne bacheloroppgaven ønsker jeg å gå dypere inn på inkludering av pårørende til rusmiddelavhengige i behandling. Rusmiddelavhengighet påvirker både den avhengige og deres pårørende, og det kan være belastende for pårørende å ikke inkluderes i den rusmiddelavhengiges behandlingsforløp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.17). Samtidig kan pårørendeinkludering være utfordrende for både pasient, pårørende og fagperson. Inkludering av pårørende i rusbehandling kan presenteres som viktig for alle involverte, samtidig som at dette ikke alltid forekommer i praksis. Ved å gå dypere inn på hvilke utfordringer som kan være til hinder for eller i inkludering av pårørende, kan det åpnes for å finne løsninger, og dermed forbedre forekomsten av og kvaliteten på pårørendeinkludering. Temaets fokus i oppgaven er dermed utfordringer ved pårørendeinkludering i rusbehandling.

1.1 Bakgrunn for valg av tema, kontekstbeskrivelse og problemstilling

Generelt om pårørende viser undersøkelser at de har behov for å bli mer sett og lyttet til, og at de identifiserer utfordringer som manglende informasjon og kunnskap om behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.17 og s.20). Videre kan manglende inkludering av pårørende til mennesker med rusmiddelavhengighet være en belastning i seg selv, og føre til opplevelser av bekymring, stress og svekkede sosiale relasjoner (Helse- og omsorgsdepartementene, 2020, s.17). Forskning presenterer at pårørendeinkludering er av vesentlig betydning både for terapeut, familie og pasienten selv (Kalsås, et.al. 2020, s.248). Dessuten presenterer både handlingsplaner, veiledere og strategier at pårørendeinkludering er betydningsfullt. Regjeringens handlingsplan og pårørendestrategi vektlegger pårørende som viktige bidragsytere og støttespillere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s.7). Dette understreker også ROP-retningslinjen, hvor pårørende presenteres som ressurser ved at de har god kunnskap om og kjennskap til den syke (Helsedirektoratet, 2012, s.42). Likevel blir ikke pårørende inkludert i høy nok grad. En nasjonalundersøkelse fra 2013 om pasienttilfredshet blant pasienter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser at nesten halvparten av pasientene ikke opplever at pårørendesamarbeidet var bra nok (Prop. 15S (2016-2020), s.16). Studier viser også at pårørende til ROP-pasienter opplever å ikke bli hørt eller får anledning til å gi informasjon til tjenestene (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.201). I tillegg etterlyser pårørende mer respekt og

empati i møte med tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s.17). Ruspolitikken har tilsynelatende et økende fokus på pårørende, samtidig som at pårørende viser til at deres behov ikke møtes i en behandlingsprosess. Med utgangspunkt i gapet mellom ønsket om å inkludere pårørende i rusbehandling, og pårørendes opplevelser av å ikke bli inkludert, ønsker jeg å gå dypere inn på hva som kan være hindringer for eller utfordringer med denne inkluderingen. Med dette som bakgrunn for valg av tema, er problemstillingen følgende;

«Hvilke utfordringer knyttet til pårørendeinkludering kan oppstå i rusbehandling?»

Med utfordringer menes både barrierer og hindringer for pårørendeinkludering, og utfordringer som kan oppstå når pårørende allerede er inkludert i rusbehandling. Med inkludering blir det tatt utgangspunkt i opplevelsen av å være inkludert i et behandlingsforløp.

Oppgaven avgrenses til norsk kontekst, med hovedfokus på tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Begrunnelsen for dette fokuset er at ved rusreformen i 2004 fikk de regionale helseforetakene ansvar for rusbehandling, og dette ansvaret ble nå definert som tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB) (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-1). Dermed vil ikke kommunale tjenester inkluderes. Videre har oppgaven fokus på illegale rusmidler, og utelukker dermed alkoholavhengighet. Årsaken til dette er stigmaet knyttet til illegalt rusmiddelbruk, da dette anses som en kriminell handling, og dermed bryter samfunnsnormene (Løberg et al., 2019, S.232).

Bacheloroppgaven bygges på fagfelleverderte artikler, teori og politiske rammer for å drøfte hvilke utfordringer knyttet til pårørendeinkludering som kan oppstå i rusbehandling. Det vil først bli gjennomgått en politisk kontekst for oppgavens tema, før relevant teori beskrives med utgangspunkt i problemstillingen. Deretter vises metode og valgte artikler for besvarelsen, før funn og drøfting presenteres til slutt. De valgte artiklene benytter ulike begreper for pårørende. For struktur velger jeg å bruke begrepet «pårørende» i egen drøfting, som fellesbetegnelse for familie, nære relasjoner og lignende. Dette gjelder også «fagperson», som blir brukt som fellesbetegnelse for terapeut, helsepersonell, ansatt og lignende.

1.2 Sosialfaglig relevans

Sosialt arbeid kan beskrives som et fag som rettes mot problemer mellom individ og samfunn eller grupper og samfunn, hvor en hjelper mennesker i vanskelige livssituasjoner (Berg et al., 2015, s.19). Videre kan et sosialt problem beskrives som et problem som har betydning for mer enn én person, og at problemet er et produkt av sosialt liv (Ellingsen & Levin, 2015, s.48). Betydningen av et helhetlig syn på menneskers liv, og forståelsen av at individ og samfunn påvirker hverandre, blir også tatt opp som viktige verdier i yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (2019, s.5). Rusmiddelavhengighet kan ses på som et sosialt problem, da rusmiddelproblemer har stor innvirkning på familien og kan medføre store belastninger for pårørende (Lossius, 2021, s.249). Dermed kan en forstå at som sosialarbeider tar en utgangspunkt i den rusmiddelavhengige og sammenhengen hen er i, inkludert familie- og behandlingssituasjon.

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Rusmiddelavhengig

Rusmiddelavhengighet kan defineres ut fra ICD-10 sykdomsklassifikasjonssystemet, da det er definisjonen fra dette systemet som brukes i det norske helsevesenet (Lossius, 2021, s.26). Her beskrives avhengighet som «*Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi*» (ICD-10:73 sitert i Lossius, 2021, s.26). Videre presenterer Lossius (2021, s.27) at toleransen for rusmiddelet øker, og at mange utvikler fysiske, og i noen tilfeller medisinsk farlige, abstinenssymptomer dersom den avhengige slutter å bruke stoffet.

1.3.2 Pasient

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav a (1999), er en pasient «en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle». Da

rusmiddelavhengige etter rusreformen i 2004 ble å regne som pasienter, vil den rusmiddelavhengige i rusbehandling i det videre refereres til som pasienter.

1.3.3 Pårørende

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 andre ledd bokstav b (1999) definerer pårørende som den pasienten oppgir som pårørende. Om pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, er pårørende den som «i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten» (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Dette kan være ektefelle, partner, barn over 18 år, foreldre, søsken eller verge. Pårørende utgjør ingen ensartet gruppe. Derfor vil pårørende videre defineres som «alle familiemedlemmer og nære personer som berøres av et annet familiemedlems rusmiddelbruk» (Andresen, 2021, s.250). Med utgangspunkt i at pasienten selv kan definere sine pårørende, finner jeg det heller ikke hensiktsmessig å skille mellom ulike grupper pårørende.

1.3.4 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk (TSB)

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) karakteriseres av at det tilbys tverrfaglig behandling, inkludert medisinskfaglig, psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse (Helsedirektoratet, 2017). TSB skal kunne ytes i form av eksempelvis poliklinisk utredning og behandling, ambulante tjenester og behandling i dag- eller døgnenheter (Evjen et al., 2018, s.214). For at behandlingen kan kalles spesialisert, er det en nødvendighet at utrednings- og behandlingstilbudet har spesialisert personell (Helsedirektoratet, 2017). Innenfor TSB skal en kunne sette diagnoser, foreta medisinske vurderinger og kartlegge pasientens rusproblematikk (Helsedirektoratet, 2017).

2.0 Politisk perspektiv på rusmiddelavhengighet og pårørende

2.1 Rusreformen 2004 og forslag til ny rusreform 2021

For bedre forståelse av oppgavens tema, kan en innsikt i rusmiddelavhengiges politiske ståsted være sentralt. Rusreformen i 2004 kan sies å ha endret synet på rusmiddelavhengighet, som videre kan ha påvirkning for pårørende. Dette gjelder spesielt med hensyn til endringer i lovverket, og nye rettigheter for rusmiddelavhengige. Rusmiddelavhengighet har gått fra å primært bli sett som et sosialt problem, hvor behandlingstiltak var regulert i sosialtjenesteloven, til å bli inkludert i helsetjenesten med

pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter, og inkluderes i pasient- og brukerrettighetsloven (Det kongelige helsedepartementet, 2004, s.4). Dermed er behandlingsansvaret flyttet fra kommunale tjenester til statlige tjenester ved regionale helseforetak, nå definert som TSB (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-1a). Ved rusmiddelavhengiges nye pasientrettigheter, tydeliggjøres rusmiddelavhengighet som en sykdom, slik som andre somatiske og/eller psykiske plager hos andre pasienter (Det kongelige helsedepartementet, 2004, s.15). Videre presenterte forslaget til ny rusreform i 2021, lagt frem av solbergregjeringen, et ønske om at rusmiddelavhengighet skulle møtes med hjelp fremfor straff, og at reaksjonen fra samfunnet dermed skulle være innenfor helsesektoren og ikke jussektoren (Prop.92L (2020-2021), s.7). Dette skulle ikke legalisere rusmidler, men personer i besittelse av illegale rusmidler skulle få behandlingshjelp. Forslaget ble nedstemt av flertallet i regjering 8.juni 2021 (Foreningen Tryggere ruspolitikk, 2021), men kan likevel ha betydning for synet på rusmiddelavhengighet. Dette drøftes videre senere i oppgaven.

2.2 Pårørendeveileder og ROP-retningslinjen

Helsedirektoratet har utarbeidet både en generell pårørendeveileder og ROP-retningslinjen, til veiledning for tjenesteytere som er involvert i gruppen. Pårørendeveilederen er laget som et tiltak innenfor «Programmet for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk», og henvender seg til ansatte i kommunen og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2019). Veilederens mål er at pårørende inkluderes i helse- og omsorgstjenesten til det beste for pasient og pårørende (Helsedirektoratet, 2019). Videre er et mål å anerkjenne og støtte pårørende, og å forbedre samspillet mellom pårørende og tjenestetilbud (Helsedirektoratet, 2019). Dette understreker at pårørendeinkludering er et aktuelt politisk tema. Pårørendeveilederen tar også opp etiske dilemmaer i møte med pårørende, eksempelvis når pasient ikke ønsker å dele informasjon med pårørende samtidig som pårørende ønsker dette, eller når helsepersonellens vurderinger er i strid med pårørendes vurderinger (Helsedirektoratet, 2019). Veilederen anerkjenner og poengterer dermed viktige dilemmaer, som kan skape både barrierer og utfordringer ved pårørendeinkludering.

Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, eller ROP-retningslinjen, inneholder

anbefalinger til tjenesteytere som kommer i kontakt med denne gruppen (Helsedirektoratet, 2012, s.3). Retningslinjen presenterer pårørende som ressurser og kunnskapskilder som kan være nyttig i pasientens behandling, eksempelvis ved at de kan se endringer hos personen med ROP-lidelser. Dette kan videre ha betydning for korrigerende av pasientens tilbud (Helsedirektoratet, 2012, s.42). Retningslinjen understreker med andre ord betydningen av pårørendeinkludering, og poengterer pårørendes ressurser som en fordel i behandlingsforløpet.

2.3 Pasient og pårørendes rettigheter

Pasienten har rett til medvirkning ved gjennomføring av behandling (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Dette innebærer blant annet medvirkning ved valg av tilgjengelige tjenesteformer og behandlingsmetoder, og det skal legges stor vekt på hva pasienten mener. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-3) sier videre at dersom pasienten samtykker til at pårørende får informasjon, eller dersom forholdene tilsier det, skal pårørende få informasjon om pasientens helsetilstand og hvilken hjelp som ytes. «Når forholdene tilsier det» refererer til situasjoner hvor det ikke er mulig at pasienten samtykker, grunnet eksempelvis bevisstløshet eller psykiske forstyrrelser (Helsedirektoratet, 2018, s.14). Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-3 andre ledd (1999) beskriver at når pasienter over 16 år som ikke kan ivareta sine interesser, har både pasienten og dennes pårørende rett til informasjon. I slike tilfeller skal pårørende få informasjon i samme utstrekning som pasienten selv ville ha fått (Helsedirektoratet, 2018, s.14). Pasienten har altså, med noen unntak, rett til å samtykke, eller ikke samtykke, til at informasjon blir gitt til pårørende. Videre har pårørende rett til generell informasjon av helsepersonellet, dette være seg informasjon om sykdommen eller generelle behandlingsformer (Helsedirektoratet, 2018, s.13).

3.0 Teoretisk ramme

3.1 Systemisk perspektiv

Et systemisk perspektiv kan bidra til å belyse hvordan rusmiddelavhengighet påvirker de pårørende. Perspektivet fokuserer på dynamikken mellom mennesker, og vektlegger kontekst i gitte situasjoner (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.137). Perspektivet forstår både individ og familierelasjoner som systemer, hvor endringer i ett system vil ha innvirkning på

de andre systemene, og slik skapes en helhetsforståelse (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.137). Ut fra dette kan det tenkes at endringer gjort av spesialisthelsetjenesten i et behandlingsforløp hos en rusmiddelavhengig, påvirker hens pårørende. Systemisk perspektiv gir dermed grunnlag for å forstå hvordan pårørendeinkludering kan ha betydning for rusbehandling. Med utgangspunkt i dette perspektivet, er det vesentlig å arbeide med medlemmene i et system og utforske hvordan de påvirker hverandre (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.153). Systemisk familieterapi vektlegger nettopp dette, hvor helheten i systemet utgjør mer enn bare summen av delene (Selbekk & Duckert, 2009, s.7). Ut fra en slik forståelse kan det være formålstjenlig å vektlegge systemer den rusmiddelavhengige er en del av og deres gjensidige påvirkningskraft.

3.2 Stress-mestring-sosial støtte-modellen

En modell som kan være nyttig med hensyn til opplevelser pårørende til rusmiddelavhengige kan ha, er stress-mestring-sosial støtte-modellen (Orford 1998; Orford mfl. 2010; Velleman og Templeton 2003 sitert i Andersen, 2021, s.268). Modellen baserer seg på tanken om at en rusmiddelavhengighet kan være svært stressende for familien, og at den typen hjelp modellen tilbyr kan styrke deres ressurser (Orford et al., 2010, s.38-39). Modellens primære mål er ivaretagelse av den rusmiddelavhengiges familie, og baseres på fem tiltakstrinn som fagpersoner kan ta i bruk i møte med dem. Det første trinnet handler om å bli kjent med familiens bekymringer og stressfaktorer ved empatisk aktiv lytting (Andresen, 2021, s.268). Opplevelsen av å være familien til en rusmiddelavhengig er individuell og kompleks, og det er derfor viktig å identifisere hva hver enkelt opplever som belastende.

Sentralt ved denne modellen er at holdningssettet til den hjelpende ikke skal være dømmende, men støttende (Andresen, 2021, s.268). Dersom en er det, gir modellen muligheter for god pårørendeinkludering, men er en dømmende, kan modellen bli vanskelig å anvende i møte med pårørende. Det andre trinnet i modellen innebærer tilførsel av relevant informasjon, dette være seg informasjon om rusmidler eller om ulike behandlingstilnærminger eller -tilbud (Andresen, 2021, s.269). Tredje trinn inkluderer veiledning i mestringsstrategier, altså strategier som adapteres som en respons på rusmiddelavhengigheten, basert på hvilke stress- og belastningsopplevelser familiemedlemmene kjenner på (Andresen, 2021, s.270). Fjerde trinn kartlegger støtten

familien har tilgjengelig, og hva som er til nytte og ikke. I siste trinn adresseres videre hjelp i spesialisthelsetjenesten.

Modellen viser betydningen av sosial støtte og illustrerer forutsetninger ved god pårørendeinkludering. Den påpeker det komplekse ved pårønderollen, og tar opp hvordan belastninger har betydning i en rusmiddelavhengig-pårørende relasjon. Dermed kan det være relevant å belyse belastningen knyttet til det Schiefloe kaller negative relasjoner. Schiefloe (2015, s.55) presenterer negative relasjoner som relasjoner hvor utbyttet av relasjonen er negativt, og hvor den ikke kan avvikles uten videre, eksempelvis ved tilskrevne relasjoner. Videre forklares det at slike negative relasjoner kan være belastende, og i noen tilfeller destruktive. Knyttet til pårørendeinkludering kan slike relasjoner skape utfordringer. Dette drøftes senere i oppgaven.

3.3 Forståelser av virkeligheten

Pasienters, pårørendes og fagpersoners virkelighetsfortolkninger kan skape grobunn for både muligheter og utfordringer ved pårørendeinkludering. Vi forholder oss til virkeligheten på grunnlag av tolkninger, og både kultur, erfaringer og sosiale forhold spiller inn (Schiefloe, 2019, s.108-109). Videre viser sosiologen W.I. Thomas til at «*Hvis mennesker definerer situasjoner som virkelige, så blir de virkelige i sine konsekvenser*» (Thomas & Thomas 1928:572 sitert i Schiefloe, 2019, s.111). Knyttet til rusmiddelavhengighet og pårørende betyr dette at måten de involverte tolker en behandlingssituasjon med sin virkelighetsforståelse, vil ha påvirkning på hvilke meninger, ønsker og opplevelser de har av situasjonen. Videre presenterer Schiefloe (2019, s.111) hvordan organisasjoner og deres bestemte virkelighetsforståelse, kan se alternative forståelser som fiendtlige eller skadelige. Dette kan være interessant i diskusjonen om hvilke virkelighetsforståelser fagpersonen tar utgangspunkt i ved rusbehandling, og drøftes senere i oppgaven.

4.0 Metode

En metode kan beskrives som en fremgangsmåte for å komme frem til ny kunnskap (Aubert, 1985 sitert i Dalland, 2020, s.53). Videre skiller det mellom kvalitativ og kvantitativ metode, hvor førstnevnte innebærer metoder hvor en forsøker å fange opp mening og opplevelser som ikke kan tallfestes, mens sistnevnte skal finne målbare data (Dalland, 2020, s.54).

Dalland (2020, s.53) presiserer at det er viktig å velge den metoden en anser som best for sin problemstilling. Jeg anser det som best egnet for min besvarelse å gå i dybden på kvalitative data og teoretisk litteratur ettersom oppgavens tema har som formål å vise til utfordringer knyttet til opplevelser rundt pårørendeinkludering. Dermed anser jeg systematisk litteraturstudie som best egnet metode.

4.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en omfattende studie av litteratur basert på en problemstilling, hvor en skal søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur i forsøket på å besvare denne (Aveyard, 2019, s.2). Ved å analysere ulik litteratur i sammenheng med hverandre, skapes det ny innsikt som bare er mulig ved denne metoden (Aveyard, 2019, s.2). Jeg søker å ha en systematisk tilnærming, ved at jeg identifiserer, analyserer og har et kritisk blikk på den utvalgte litteraturen (Aveyard, 2019, s.12). Min oppgave har som hensikt å utforske inkludering av pårørende innenfor rusbehandling, og personene temaet dreier seg om kan være sårbare. Ved å benytte meg av litteraturstudie bevarer jeg sikkerheten til deltakerne i forskningen, da forskningen allerede er gjort (Aveyard, 2019, s.15). Dette er bakgrunnen for at jeg velger litteraturstudie.

4.2 Forforståelse

En vil alltid ha tanker om temaet på forhånd, gjerne kalt forforståelser, og det er viktig å være bevisst på disse (Dalland, 2020, s.60). Min forforståelse er særlig preget av at jeg tar utdanning i sosialt arbeid, og mine praksiserfaringer innenfor rusomsorgen. Basert på dette forstår jeg pårørendeinkludering som et viktig element i rusbehandling. Av det jeg har erfart, er ikke pårørendeinkludering alltid prioritert i et rusbehandlingsforløp, og dermed har jeg antakelser om at slik inkludering har forbedringspotensialer.

4.3 Søkeprosessen

Søkeprosessen startet ved at jeg fant relevante søkeord, både på norsk og engelsk. Søkeord er sentrale ord som brukes i databaser knyttet til ønsket tema (Aveyard, 2019, s.178). Mitt hovedfokus var norske artikler, da jeg vektlegger TSB som er i en norsk kontekst. Dermed inkluderte flere av mine engelske søk «norway or norwegian». Videre ble søkeordene «drug addiction» eller «rus» kombinert med «next of kin»/«pårørende» eller «utfordring»/»TSB»/«barrierer», for å finne litteratur som kan belyse problemstillingen i

ulike databaser. Jeg gjorde systematiske litteratursøk i Oria, Idunn og SocIndex. I SocIndex identifiserte jeg ingen artikler som relevant for min problemstilling, og har dermed kun funnet artikler i Oria og Idunn. Jeg har konsekvent gjort avanserte søk i databasene. Begrunnelsen for dette er at avanserte søk gjør det mulig å bruke ulike kombinasjoner mellom søkeordene, slik at søket utvides (Aveyard, 2019, s.85). Jeg brukte «OG» og «ELLER», og henholdsvis «AND» og «OR». Dermed har jeg fått opp funn både med flere og bare ett av søkeordene. For å utvide søket ble også asterisk (*) anvendt på relevante ord, da dette tegnet identifiserer ulike typer endinger av ordet (Aveyard, 2019, s.84). Et eksempel er «utfordring*» som dermed også inkluderer artikler hvor «utfordringer», «utfordrende» og lignende brukes. Søkene har blitt utført i tidsperioden 20.03.2023-31.03.2023. En detaljert oversikt over søk ligger vedlagt, se vedlegg 1. De utvalgte artiklene dukket opp ved flere ulike kombinasjoner og søkeord, og ble dermed valgt på bakgrunn av relevans.

4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er kriterier for artiklene som settes slik at en systematisk utvikler en søkestrategi og kan identifisere relevante artikler og ekskludere artikler som ikke er relevante for problemstillingen (Aveyard, 2019, s.75). For å forsikre meg om at artiklene er pålitelige, var et inklusjonskriterium at de skulle være fagfellevurdert. I tillegg ble artikler som var eldre enn åtte år gamle ekskludert, da forskning nevnt innledningsvis viser at det skjer stadige endringer på rusfeltet. Dermed var det ønskelig å fokusere på fagartikler av nyere dato. Med utgangspunkt i dette, ble mange treff ekskludert, og jeg satt igjen med fire artikler jeg fant mest relevant;

Artikkel nr.1: «*Jeg får et helt annet innblikk*»: *Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling*. (Kalsås, Selbekk & Ness, 2020)

Artikkel nr.2: «*Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt*». (Amundrød & Vatne, 2020)

Artikkel nr.3: «*Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser*» (Bjørkquist & Hansen, 2017).

Artikkel nr.4: «Foreldreskap og rus- den tause skammen» (Wangensteen, Jansen & Halså, 2019)

Kalsås et al. (2020) sin artikkel er valgt da den går i dybden på fagpersoners perspektiv, og da artikkelen er basert på en studie gjort ved et behandlingssenter som oppgir å ha stort fokus på familie- og pårørendeinkludering. Dette åpner for å se hvilke utfordringer som kan oppstå når pårørendeinkludering allerede foregår. Amundrød og Vatne (2020) er tatt med da artikkelen vektlegger det relasjonelle aspektet ved pårørendeinkludering. Bjørkquist og Hansens (2017) artikkel er valgt da den viser både pårørendes og fagpersoners perspektiv på pårørendeinkludering, og presenterer hvordan pårørende og fagpersoner forholder seg til hva den andre parten mener og tenker om utfordringer knyttet til dette. Wangensteen et al. (2019) presenteres da artikkelen viser pasienters og fagpersoners perspektiv hvor barn er pårørende til pasienter i rusbehandling. Selv om mitt hovedfokus er pårørende over 18 år, anser jeg artikkelen som relevant da den fremhever følelser og tanker hos pasienter og fagpersoner i en behandlingssituasjon. Ved å ta med nettopp disse artiklene, belyses dermed flere perspektiver og forståelser fra ulike pårørende, fagpersoner og pasienter, og jeg vurderer at det vil gi et helhetlig svar på utfordringer knyttet til pårørendeinkludering i rusbehandling.

4.5 Artiklenes fellestrekk og ulikheter

Tre av artiklene baserer sine funn på kvalitative intervjuer, mens Amundrød og Vatne (2020) analyserer funn ved å studere eksisterende fag- og forskningslitteratur. Videre tar de tre andre artiklene for seg ulike grupper informanter. Wangensteen et al. (2019) har intervjuet pasienter og barneansvarlige i TSB, mens Bjørkquist og Hansen (2017) har hatt gruppeintervjuer med ansatte og bruker- og pårørenderepresentanter fra flere ulike tjenester. Kalsås et al. (2020) har hatt fokusgruppeintervjuer med ulike behandlere og miljøterapeuter som har direkte pasientkontakt. Formålet med artiklene er også noe variert. Noen av artiklene undersøker om pårørende inkluderes, mens andre artikler utforsker hvordan de kan inkluderes, eller erfaringer ved dette. Se vedlegg 2 for sammenligning av artiklene.

4.6 Kildekritikk

Ettersom et av mine inklusjonskriterier er at artiklene skulle være fagfellevurdert, har jeg kommet frem til artikler som jeg anser som pålitelige. I tillegg er de utgitt i kjente tidsskrifter, henholdsvis Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift, tidsskrift for psykisk helsearbeid og tidsskrift for omsorgsforskning. Forskerne i de aktuelle artiklene, kan imidlertid ha hatt påvirkning for resultatene i sine intervjuer. Eksempelvis kan kontakten forskeren har oppnådd, eller ikke oppnådd, med deltakerne i intervjuet ha betydning (Dalland, 2020, s.57). Videre kan forskerens tolkninger av deltakernes uttrykk ha innflytelse på resultatet i litteraturen. Dessuten kan egne tolkninger, basert på forforståelser, ha betydning for egne resultater i bacheloroppgaven. Resultatene i litteraturstudien kan også påvirkes av at ikke alle artiklene utelukkende tar for seg en rusbehandlingsprosess eller TSB, men også inkluderer kommunale tjenester. Pårørendeinkludering kan oppleves og utøves ulikt innenfor TSB og andre organisasjoner og institusjoner som den rusmiddelavhengige er en del av. Artiklene som tar for seg mer enn TSB er likevel valgt, da jeg anser de ulike perspektivene i artiklene som relevant for å få et helhetlig bilde av utfordringer knyttet til pårørendeinkludering. Videre kan kriteriet hvor artikler eldre enn åtte år ekskluderes være en begrensning for besvarelsen, da informasjon av eldre dato som gjerne også svarer på problemstillingen, ikke blir tatt i betraktning. Jeg har likevel valgt dette eksklusjonskriteriet, fordi jeg vurderer at det å anvende fagartikler av nyere dato er det som veier tyngst.

I artikler hvor informantene kun er fagpersoner, og pårørendes perspektiv ikke inkluderes, kan utfordringer ved pårørendeinkludering gi andre resultater enn i artikler hvor også pårørendes og pasienters perspektiver utforskes. Min vurdering er likevel at forskning med kun fagpersoner som informanter kan være relevant ettersom funnene her blir sammenlignet med funn hvor også pårørendes og pasienters perspektiv inkluderes. Videre kan det være relevant å belyse betydningen av at Amundrød og Vatne (2020) baserer sine funn på eksisterende litteratur, og dermed er sekundærstudier. De tar også utgangspunkt i blant annet Wangensteen et al. (2019) sine studier. Dermed vil mine resultater være påvirket av at Wangensteen et al. (2019) sine funn er tolket av flere.

4.7 Tematisk analyse

For å analysere datamaterialet i artiklene benyttes tematisk analyse som verktøy. Braun og Clarke (2006, s.79) beskriver tematisk analyse som en metode for å identifisere, analysere og se mønstre i datamaterialet. En måte å tematisk analysere valgt datamateriale er slik Avery (2019) fremstiller det. Først kan en identifisere temaer, for deretter å slå sammen funnene i datamaterialet som går under samme tema (Aveyard, 2019, s.141). Det er sentralt at temaene direkte reflekterer problemstillingen. Deretter blir temaene diskutert og sammenlignet. Litteratur som er mest relevant for problemstilling vektlegges sterkest (Aveyard, 2019, s.143), men alle artiklene blir analysert og diskutert.

5.0 Funn

Det er flere temaer som går igjen i de ulike artiklene. I analysen av funn går jeg i dybden på ulike forventninger og forståelser mellom pasient, fagperson og pårørende, organisatoriske forhold og individorientert rusbehandling som utfordringer knyttet til pårørendekludering.

5.1 Ulike forventninger

Et gjennomgående tema er utfordringene som oppstår når det ikke er klare forventninger eller like ønsker i behandlingsprosessen. Kalsås et al. (2020, s.252) finner at terapeuter ved Lade behandlingssenter opplevde kontraster mellom pasient og pårørende i forbindelse med motivasjon eller endringsønske, eksempelvis at pårørende ønsket mer endring enn pasienten selv. Det kan oppstå utfordringer for terapeuten når hen må forholde seg til ulikheter mellom pasients og pårørendes opplevelse av situasjonen, og terapeuten kan oppleve interessekonflikter (Kalsås et al., s.251). Kalsås et al. (2020, s.251) finner videre at involvering av pårørende kan føre til at terapeuten får andre holdninger til relasjonen hen har til pasienten, og at lojaliteten kan flyttes fra pasient til pårørende. Her poengterer terapeutene betydningen av felles konsultasjoner, hvor en kan tydeliggjøre forholdene mellom pasient, pårørende og terapeut, og utforske forventningene partene har i situasjonen (Kalsås et al., 2020, s.249).

For å få en tydeligere oversikt over posisjoner og forventninger, selv om disse forventningene kan være ulike mellom partene, kan pårørendekludering være sentralt. Noen ganger kan disse ulike forventningene føre til konflikt eller brudd i relasjonen, og

terapeutene understreker at det da er viktig at pårørende møtes på sine behov, og at pårørende har ulike behov og kapasitet til å bidra i behandlingsprosessen (Kalsås et al., 2020, s.250). Amundrød og Vatne (2020, s.123) viser også til utfordringene ved at pasient ikke ønsker å inkludere pårørende, samtidig som at pårørende har rett til informasjon. De refererer til Helsedirektoratet som påpeker at informasjon ligger i helsepersonellens veiledningsplikt, og krever ikke samtykke fra pasienten. Det presiseres at pårørendeinkluderingen likevel vil begrense seg når pasient ikke ønsker dem i behandlingsprosessen (Amundrød & Vatne, 2020, s.123). Dermed er det sentralt at alle parter ønsker å inkludere eller bli inkludert i behandlingsprosessen, for å få best mulig utbytte. Det kan imidlertid se ut til at det er vanskelig å få alle parter til å være enige ved pårørendeinkluderingen i behandlingsforløpet.

Bjørkquist og Hansen (2017) finner også ulike forventninger fra fagpersonens og pårørendes perspektiv. De presenterer pårørendes opplevelser av at tjenestene ikke etterspør informasjon som de selv mener tjenestene burde være interessert i (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.199). Samtidig opplever ansatte ved ruspoliklinikken at presset pårørende legger på tjenesten fører til at de ansatte ikke blir sett på som en ressurs, men heller en belastning. (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.198). Videre presenteres det at pårørende kan være *for* belastende til å involveres, da det å være pårørende er en stor belastning i seg selv (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.202). Ved at pårørende opplever å ikke bli hørt av behandlerne, kan det utvikles en mistro til tjenestens forståelser og intensjoner med behandlingen, og pårørende kan føle seg sveket av systemet (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.198-199). Amundrød og Vatne (2020, s.122) henviser til Vedeler som hevder at kvaliteten på hjelpen avhenger om en kommer «på parti» med familien, og dersom pårørende utvikler en mistro til systemet, og hvor fagperson og pårørende har ulike forventninger, kan det oppstå utfordringer ved å inkludere pårørende i behandlingsprosessen.

5.3 Organisatoriske forhold

Artiklene tar også opp organisatoriske forhold som kan fungere hemmende for pårørendeinkludering. Funnene til Wangensteen et al. (2019, s.11) viser til at barneansvarlige har like mange pasienter som andre, og at det kan være utfordrende å prioritere kartlegging av pasientenes barn og deres behov. Én barneansvarlig forteller videre

at det kan være utfordrende å minne kollegaer på fokuset på barn som pårørende, når alle sitter på ulike kontorer og har sine egne oppgaver (Wangensteen et al., 2019, s.11).

Bjørkquist og Hansens (2017, s.200) studier finner at ansatte i ruspoliklinikken opplever et stort press fra pårørende, og fremhever utfordringer med å prioritere pårørende som følge av flere pasienter hos tjenesten, og ønsket om gjennomstrømming av pasientene. En ansatt forteller at «(...) siste årene har jo presset blitt hardere for oss. Det er veldig mye fokus på kun det vi kaller psykiatrisk vurdering.» (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.200). Også Kalsås et al. (2020, s.252) presenterer begrensninger ved pårørendeinkludering knyttet til organisatoriske forhold, hvor det særlig legges vekt på hvordan økt «rekkevidde» i behandling ved inkludering av pasientens nettverk, medfører økt ansvar og krever flere ressurser. To av terapeutene beskrev etter-refleksjon som sentralt etter en samtale, men at dette ofte ikke var tid til. Videre formidles utilstrekkelige ressurser som en av flere faktorer som kan hemme pårørendeinkludering (Lee et al., 2012, sitert i Amundrød & Vatne, 2020, s.124), og at opplæring, veiledning og tid er nødvendige redskaper for å kunne motivere pasienter til inkludering (Wangensteen et al. 2019, sitert i Amundrød & Vatne, 2020, s.124). Det ser dermed ut til at organisatoriske forhold knyttet til ressurser, prioriteringer og tidspress kan skape utfordringer for inkludering av pårørende til rusmiddelavhengige i behandling.

Taushetsplikt som en del av en behandlingsinstitusjons organisatoriske rammer viser også interessante funn. Funnene presenterer at fagpersoners taushetsplikt ofte står i veien for pårørendeinkludering, og at taushetsplikten kan brukes som et argument for å unngå pårørendeinkludering (Weimand, 2011, sitert i Amundrød & Vatne, 2020, s.123). Det vurderes at dette kan ha bakgrunn en misforståelse av hva taushetsplikten innebærer, og at den tolkes strengere enn det som gjelder. Kalsås et al. (2020, s.252) finner derimot at taushetsplikt ikke nevnes som en utfordring i det hele tatt, til tross for en antakelse om at dette kunne være et tema som skapte utfordringer for pårørendearbeidet.

5.5 Individorientert behandling

Analyse av funn viser rusmiddelavhengiges behandlingsforløp som individorientert. Kalsås et al. (2020, s.244), refererer til pasient- og brukerrettighetsloven når de viser at den rusmiddelavhengiges behandlingstilbud kretser rundt den enkelte person. Videre presenteres det at manglende beregninger på antall familier som påvirkes av rusbruk, har sin

årsak i behandlingens individualistiske fokus (Copello, Templeton & Powell, 2010, sitert i Kalsås et al., 2020, s.244). Pårørendeveiledere, stortingsmeldinger og retningslinjer presenterer et ønske om større fokus på familie og nettverk i behandling, enn slik behandlingen er per nå, og presenterer forbedringspotensialer (Kalsås et al., 2020, s.245). Amundrød og Vatne (2020, s.121) fremhever også, gjennom Hummelvoll (2016), at individfokuset fremdeles står sterkt i vårt samfunn, og presiserer at fagperson bør inngå en relasjonsforståelse hvor det å møte pasientens totale livssituasjon blir vektlagt. Videre presenteres det systemiske perspektivet som sentralt, hvor pasientens kontekst, eksempelvis familie, er nødvendig å utforske for å forstå pasientens utfordringer (Amundrød & Vatne, 2020, s.121). Bjørkquist og Hansen (2017) og Wangensteen et al. (2019) beskriver situasjoner der pårørendeinkludering i rusbehandling ikke finner sted. Dette kan forstås som et uttrykk for at individfokus muligens bidro til å skape utfordringer og hindringer for pårørendeinkludering.

6.0 Drøfting

Funn viser at individfokus, organisatoriske forhold og ulike forventninger til behandlingen kan virke hemmende for pårørendeinkludering. Med utgangspunkt i funn fra analysedelen og i lys av presentert teori og rammer for temaet, vil jeg i drøftingsdelen diskutere problemstillingen; «*Hvilke utfordringer knyttet til pårørendeinkludering kan oppstå ved rusbehandling?*».

6.1 Ulike forventninger og forståelser

Det har blitt belyst at virkelighetsforståelser dannes på bakgrunn av blant annet erfaringer og tolkninger. Dette bidrar til å skape våre holdninger og forventninger, og ulike holdninger og forventninger til pårørendeinkludering kan være utfordrende i en behandlingssituasjon. Stress-mestring-sosial støtte-modellen presenterer hvordan fagpersonen skal være ikke-dømmende, og hvordan det motsatte kan skape barrierer for pårørendeinkludering. Et eksempel på barrierer kan presenteres i Bjørkquist og Hansen (2017, s.198-199 og 202) hvor det ser ut til at ansatte har holdninger som kan skape utfordringer for pårørendeinkludering, ved at de opplever pårørende som en belastning, og gjerne *for* belastende til å inkluderes i rusbehandlingen. Pårørende opplever også at de ansatte har negative holdninger mot dem, ved at de erfarer å ikke inkludert med hensyn til informasjon (Bjørkquist & Hansen, 2017,

s.202). Dette påpekes også i pårørendeveilederen, hvor pårørende generelt understreker at de opplever å bli behandlet som en motpart i behandlingsprosessen (Helsedirektoratet, 2019). På den annen side kan en forstå de ansattes holdninger om at pårørende er belastende, som en faglig vurdering med utgangspunkt i forståelsen av situasjonen og ønsket om at rusbehandlingen skal være best mulig. Fagpersoners holdninger til pårørende og behandlingsprosessen, kan med andre ord føre til at pårørende ikke inkluderes. Dette kan både bunne i en genuin forståelse av at fagpersonen ikke vil belaste pårørende eller pasienten mer, og at fagpersonen selv blir belastet av inkluderingen. Et spørsmål her blir om pårørende blir en belastning for behandlingstjenestene fordi de ikke blir inkludert, og om belastningen bunner i maktesløsheten over å ikke få eller gi informasjon om situasjonen. I så tilfelle kan det skapes en ond sirkel hvor pårørende oppfattes som belastende for fagpersoner og dermed ikke inkluderes, samtidig som at belastningen bunner i at pårørende ikke blir inkludert. Dette kan være en utfordring knyttet til pårørendeinkludering i rusbehandling.

Videre kan pasientens og pårørendes virkelighetsforståelser være forvirrende for fagpersonen. Kalsås et al. (2020, s.251) viser til ulike mål med behandlingen fra pasientens og pårørendes side. Ved pårørendeinkludering i slike situasjoner, blir det utfordrende å ivareta begge parters interesser. De involvertes ulike perspektiv på situasjonen kan dermed skape utfordringer i et behandlingsforløp, særlig dersom pasient og pårørendes perspektiv er motstridende. Relasjon til pasienten blir ansett som grunnleggende i behandling (Amundrød & Vatne, 2020, s.122), og ivaretagelse av pårørendes motstridende ønsker kan påvirke denne relasjonen, som igjen kan senke kvaliteten på behandlingsprosessen. På den annen side kan fagperson velge å ta utgangspunkt i pasientens rettigheter, hvor pasientens meninger skal tillegges stor vekt (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Ved motstridende ønsker, kan altså fagperson følge sine lovmessige plikter, og dermed legge hovedfokus på pasienten. Ved individfokus kan imidlertid målet om forbedret pårørendeinkludering, som pårørendestøtte, forbedring av samspill og inkludering til det beste for pasient og pårørende (Helsedirektoratet, 2019) bli utfordrende å ivareta. Dersom ivaretagelse av pårørende går på bekostning av relasjonen til pasient og fagperson, kan pårørendeinkludering være mer til skade enn til hjelp for behandlingsprosessen for noen av

partene. En kombinasjon av fokus på pasient og ivaretagelse av pårørende er dermed den beste, men også mest utfordrende, løsningen.

Ved ulike virkelighetsforståelser vil et legitimt spørsmål være hvem sin forståelse som skal bli norm og hvem som skal tillegges mest definisjonsmakt under en behandlingsprosess. Ved en behandlingsinstitusjon kan fagpersoner ha internaliserte normer og taus kunnskap om hvordan et behandlingsforløp bør se ut. Det er fagpersonene som har myndigheten til å definere problemene til en pasient, da de har kontroll over og tilgang til kunnskap, tiltak og ressurser som pasienten trenger (Askheim, 2012, s.77). De har også tilgang til viktig informasjon som pasienten selv ikke har, eksempelvis hvordan behandlingstiltakene fungerer (Skau, 2013, s. 71). Dessuten kan fagpersoner ha gode formelle forutsetninger, basert på utdanning og yrkesposisjon, for å gjøre vurderinger i prosessen. Basert på dette kan fagpersoner i større grad ha makt til å definere virkeligheten, og dermed makt til å definere hvilke problemer som er reelle for pasienten og hvor ideelt pårørendeinkludering vil være. Samtidig kjenner gjerne pårørende pasienten godt, og har erfaringer med hva som kan bidra til å hjelpe (Helsedirektoratet, 2019). Pårørende kan kjenne til virkningen av ulike behandlingstiltak og ha kunnskap om mønstre ved pasientens atferd i behandlingssituasjoner. Dessuten har pasienten selv en forståelse for og gjerne erfaring med ulike behandlingsformer, og kan i utgangspunktet være den personen som best kan si noe om hvordan behandlingen kjennes på kroppen. Pasienten kan ha preferanser i forbindelse med behandlingstiltak, gjennomføring og oppfølging, som hen etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) har rett til å bli tatt hensyn til. Disse preferansene kan imidlertid være andre enn fagpersonens eller pårørendes ønsker i behandlingssituasjonen, og det kan være utfordrende å ivareta alle involvertes interesser.

6.2.1 Forventninger knyttet til relasjon

Forventninger fagperson, pasient og pårørende har til hverandre kan ha stor betydning for behandlingsprosessen, og en god relasjon kan tenkes å være sentralt for resultatet. Ulike forståelser av partenes relasjoner kan imidlertid være utfordrende med hensyn til pårørendeinkludering. Dette kan knyttes til det Schiefloe (2015, s.55) forklarer som negative relasjoner. Analysen finner at rusbehandling til nå har et individrettet fokus, og at pårørende opplever frustrasjoner ved å ikke bli inkludert. Én begrunnelse for at pårørendeinkluderingen

ikke er til stede, kan være at fagpersonen ser på relasjonen mellom pasient og pårørende som negativ, og dermed forstår at involvering av pårørende vil være belastende fremfor effektiv. Samtidig kan pårørende oppleve hens relasjon til pasienten som positiv, og ha et stort ønske om å bidra i behandlingen. I tillegg kan de involvertes forventninger av lojalitet og opplevelsen av deres relasjon virke utfordrende, særlig dersom både pasient og pårørende, med henholdsvis uforenelige interesser i rusbehandlingen, har forventninger om at fagperson skal være lojal mot deres ønsker og behov. Dette problemet bekreftes av Kalsås et al. (2020, s.251), og funn viser her betydningen av å avklare roller og forventninger. Uklarheter knyttet til forventninger og relasjonen fagperson og pårørende har til hverandre, kan dermed synes å skape utfordringer ved pårørendeinkludering i rusbehandling.

Ulike forventninger og forståelser mellom pårørende og pasients relasjon til hverandre kan også bli en utfordring. Pasienten kan, på bakgrunn av pasient- og brukerrettighetsloven (199, § 3-3), velge å ikke samtykke til at pårørende involveres, samtidig som at pårørende har et stort ønske om dette. Schiefloe (2015, s.55) beskriver at en negativ relasjon kan være en belastning i seg selv, og det kan tenkes at pårørendeinkludering under slike omstendigheter vil slå ut negativt på behandlingen. Amundrød og Vatne (2020, s.122) viser til erfaringer med at pasienter ikke ønsker å inkludere pårørende, som følge av belastningen de allerede har påført dem. Dette kan styrkes av det Bjørkquist og Hansen (2017, s. 202) finner ved at det ikke er ideelt at belastede pårørende får mer ansvar i behandlingssituasjonen, da det er belastende i seg selv å være pårørende. Her kan ulike forståelser av relasjonen mellom pasient og pårørende skape utfordringer. Et eksempel kan være når pasienten forstår relasjonen til pårørende som negativ og ønsker å skjerme pårørende for mer belastning ved å ikke samtykke til å gi informasjon, samtidig som belastningene hos den pårørende kan bunne i å ikke inkluderes. Dette kan være utfordrende for fagperson å ta stilling til, særlig dersom pårørende har et sterkt ønske om å bli inkludert. Pårørendeveilederen (2019, s.28) viser til viktigheten av at helsepersonell prater med pasient om motivering til å være åpen overfor pårørende, som også understrekes i artiklene. Det kan oppstå lojalitetsutfordringer for fagperson å stå overfor ansvaret med å motivere pasienten til pårørendeinkludering, samtidig som at en bør ivareta pasientens behov og ønsker om å ikke inkludere dem. Det kan dermed se ut til at ulike forventninger knyttet til relasjoner kan skape utfordringer ved

rusbehandling, og at avklaring av forventninger og forståelser av relasjonen til hverandre kan være en forutsetning for god pårørendeinkludering.

6.3 Organisatoriske forhold og opplevelsen av dem

Analysen av funn presenterer at blant annet organisatoriske forhold og fagpersoners opplevelser rundt dette, har betydning for pårørendeinkludering. Både opplæring i barne- og familiesamtaler, og nedprioritering av dette, presenteres som problematiske for inkludering av pårørende (Wangensteen et al., 2019, s.11). Videre understrekes både gjennomstrømming av pasienter, opplevelsen av å ikke ha tilstrekkelig kunnskap og utilstrekkelige ressurser som årsaker til at pårørende ikke inkluderes (Bjørkquist & Hansen, 2017, s.198; Amundrød & Vatne, 2020, s.124). Her tas også diskusjonen om hva som egentlig er godt nok pårørendearbeid som sentralt for et behandlingssted. Det kan med andre ord se ut til at fagpersoners følelse av utilstrekkelighet, både på et personlig og organisatorisk plan, er en av hovedårsakene til at pårørendeinkludering i rusbehandling er utfordrende. Dette kan bekreftes ved Kalsås et al. (2020, s.246) sine funn, hvor studien er gjort på et behandlingssenter som, basert på brukerundersøkelser, er betydelig bedre på pårørendesamarbeid enn landsgjennomsnittet, og hvor det presenteres at pårørendeinkludering foregår i høy grad. Behandlingssenteret i studien presenterte nemlig god struktur for pårørendeinvolvering som en forutsetning for å lykkes med arbeidet. I tråd med dette kan en forstå at manglende helhetlig struktur på pårørendearbeid kan være en begrunnelse for at pårørendearbeid blir en utfordring (Bjørnstad, 2007; Ose & Pettersen, 2013; Selbekk & Duckert, 2009; Skudal et al., 2017 sitert i Kalsås et al., 2019, s.256). Dermed vil gode organisatoriske forhold antas å ha god effekt på inkludering av pårørende.

Taushetsplikten kan også forstås som en del av behandlingsinstitusjoners organisatoriske ramme, men hvor utfordringen ligger i tolkningen av denne. Funn viser at taushetsplikten brukes som et argument for å unngå å inkludere pårørende, og at begrunnelsen kan være at taushetsplikten tolkes for strengt (Amundrød & Vatne, 2020, s.123). Helsepersonell har en generell veiledningsplikt til å gi generell informasjon til pårørende, uten at dette krever samtykke fra pasient (Helsedirektoratet, 2018, s.13). Dermed kan pårørende til en viss grad involveres i behandlingsprosessen uavhengig av pasientens samtykke. Uklarheter i fagpersoners taushets- og veiledningsplikt viser seg likevel som en utfordring blant

Amundrød og Vatnes (2020, s.123) informanter. I Kalsås et al. (2020, s.256) blir taushetsplikt imidlertid ikke nevnt som et dilemma ved familie- og nettverksorientert arbeid. En begrunnelse for dette er behandlingens tydelige struktur på pårørendearbeidet (Kalsås et al., 2020, s.256). Dette bekrefter igjen betydningen av en tydelig struktur i pårørendearbeid for å unngå at eksempelvis taushetsplikt, kompetansemangel eller uklarheter skaper utfordringer for pårørendeinkludering i rusbehandling.

Det er et interessant funn at selv om både pårørendeveilederen, ROP-retningslinjen, og generelle rettigheter blant pårørende, synes å ha et økende fokus på pårørendeinkludering, er de organisatoriske rammene for utførelsen av den, likevel begrunnelser for at pårørende ikke inkluderes. Det er tilsynelatende enklere å beskrive pårørendeinkludering som viktig i rusbehandling i veiledere og handlingsplaner, enn selve utførelsen av den. Dermed kan det tenkes at kompetanseutvikling, ressursforsterkninger og en kollektiv forståelse av pårørendeinkludering og temaer knyttet til dette, kan være mulige løsninger for at organisatoriske rammer ikke skal være en utfordring for pårørendeinkludering i rusbehandling.

6.4 Individfokus i rusbehandling

Slik jeg ser det kan både rusreformen i 2004 og forslaget til ny rusreform i 2021, ha bidratt til å redusere både samfunnets fordommer og den rusmiddelavhengiges og pårørendes følelse av skam. Forslaget til ny rusreform i 2021, fremmer en erkjennelse av at rusproblematikk er en helseutfordring, som videre kan styrke rusmiddelavhengiges posisjon ytterligere, ved at rusmiddelavhengige skulle møtes med helsehjelp (Prop. 92L (2020-2021), s.7). Til tross for at reformen ble nedstemt, kan forslaget, i tillegg til rusreformen i 2004, påvirke synet på rusmiddelavhengighet. Ved at avhengigheten behandles som en helseutfordring, og den avhengige behandles som en pasient, kan også stigmatisering og fordommer rundt rusmiddelavhengighet bli mindre. Det kan videre tenkes at dette kan ha påvirkning på pårørende, hvor skam og skyld kan minske ved at den rusmiddelavhengige behandles som en person med en sykdom fremfor et sosialt problem. Ettersom pårørende ofte opplever belastninger i form av skam og hemmeligholdelse som følge av stigma ved problematisk rusmiddelbruk (Lossius, 2021, s.251), kan dermed reformene tilsynelatende minske slike belastninger. Skiftet fra å se rusmiddelavhengighet som et sosialt problem til et

helseproblem, kan imidlertid skape et større individorientert fokus på den rusmiddelavhengige, og ikke ta hensyn til pårørende. Rusmiddelavhengige har pasientrettigheter, og disse rettighetene presenterer blant annet respekt for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd som formål (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Dette viser lovens vektlegging på individet fremfor å ha et helhetlig perspektiv på behandlingen. Likevel presenterer pasient- og brukerrettighetslovens § 3-3 (1999) pårørendes rett til informasjon, som viser at pårørendes rettigheter ivaretas. Hovedfokus i loven ligger imidlertid hos pasientens ønsker og behov, og det er tydelig at pasienten er prioritet.

Flertallet av veiledere innenfor TSB har også et individperspektiv, og et slikt perspektiv kan være et hinder for familieorientert praksis, som gir mindre plass til det sosiale og relasjonelle aspektet ved rusmiddelavhengighet (Selbekk & Sagvaag, 2016, sitert i Kalsås et al., 2020, s.256). Som presentert i begrepsavklaringen, blir også rusmiddelavhengighet definert i henhold til medisinske tradisjoner ved ICD-10 klassifikasjonssystemet (Lossius, 2021, s.27), som kan underbygge individfokus. Ved en slik individorientert praksis kan det bli utfordrende å inkludere pårørende i en behandlingsprosess. Det ser med andre ord ut til at behandlingstilstander og -prosesser ikke tar utgangspunkt i et systemisk perspektiv, som forstår en situasjon ut fra flere parter. Et systemisk perspektiv og det relasjonelle aspektet ved rusbehandling kan samtidig være utfordrende å utelukke, da dette kan påvirke både utgangspunktet og resultatet av rusbehandlingen.

Basert på analyse av funn vurderes det at et systemisk utgangspunkt vil være nødvendig for pårørendearbeid. Denne vurderingen styrkes av funn som presenterer at systemisk perspektiv, relasjonsforståelse og total livssituasjon (Amundrød & Vatne, 2020, s.121) bør vektlegges. Kalsås et al. (2020, s.245 og 255) finner også at pasient og pårørendes relasjon til hverandre bør inkluderes i kunnskapen ved rusbehandling, og at en ved et systemisk utgangspunkt bedre kan få innsikt i partenes forhold til hverandre, og deres mulighet til å ha positiv effekt på rusbehandlingen. Systemisk perspektiv vektlegger dynamikk og relasjon mellom parter i et system, og fokuserer på konteksten i eksempelvis et rusbehandlingsforløp (Hutchinson & Oltedal, 2017, s.137). Dette perspektivet samsvarer med det yrkesetiske grunnlagsdokumentet, hvor forståelsen av sammenheng mellom individ og samfunn, og

verdien av et helhetlig syn på mennesket presenteres som grunnleggende (Fellesorganisasjonen, 2019, s.5). Sosialarbeidere arbeider med problemer mellom individ og samfunn, som styrker argumentet for å arbeide ut fra en systemisk forståelsesramme i arbeid med pasienter og pårørende i rusbehandling. Et individorientert perspektiv i rusbehandling kan dermed stå i strid med både yrkesetiske verdier og selve kjernen i sosialt arbeid, og jeg ser det dermed nødvendig å forsøke å flytte fokuset fra individ til et mer helhetlig perspektiv. Ved behandlingssenteret Kalsås et al. (2020, s.248) intervjuer, blir dette eksempelvis gjort ved at det foregår strukturerte samtaletidspunkt og -metoder. Det kan imidlertid være utfordrende å bruke et systemisk perspektiv i behandling når en må ta stilling til retningslinjers individfokus (Kalsås et al., 2020, s.255). Likevel er behandlingssenteret Kalsås et al. (2020) intervjuer, et eksempel på at individorientert arbeid i behandling ikke utelukker et systemisk perspektiv, og omvendt. Vi kan dermed se for oss at en kombinasjon av systemisk tilnærming og individorientert behandling muligens kan bidra til å fremme pårørendeinkludering i rusbehandling.

6.5 Avslutning

Oppgaven synliggjør flere utfordringer ved pårørendeinkludering i rusbehandling. Ved å analysere funn i valgte artikler i lys av en teoretisk og politisk ramme, finner jeg både organisatoriske forhold, individorientert fokus og ulike forståelser og forventninger mellom rusbehandlingens involverte som særlig utfordrende i arbeidet med å inkludere pårørende. Det ser ut til at et individfokus alene kan sette bremsen for pårørendeinkludering i rusbehandling, og dermed kan forbedring av inkluderingen gjøres ved et forsøk på samtidig individ- og helhetlig perspektiv. I tillegg vises utfordringer kretset rundt samarbeidet mellom partene knyttet til ulike forventninger om behandling og målet med den. Utfordringene baserer seg på de involvertes ulike utgangspunkt for forståelser og erfaringer, og dermed kan avklaring av forståelser av roller og forventninger tilsynelatende være av betydning. Organisatoriske forhold, dette være seg uklarheter rundt taushetsplikten, ressurs- og kompetansemangel eller tidspress, presenteres i alle artiklene som store hindringer for å inkludere pårørende i rusbehandling. Det kan her se ut til at tydelig struktur og forbedret kompetanse og ressurser kan være til hjelp i forbindelse med denne utfordringen. Pårørendeinkludering presenterer et økende fokus i rusbehandling, og forslag til ny rusreform, utarbeiding av handlingsplaner og pårørendeveiledere tyder på at ruspolitikken

er i endring. Inkludering av pårørende kommer tydelig frem som betydningsfullt, og kan være en motivasjon til å arbeide med utfordringene knyttet til dette. Jeg anser dermed at oppgavens kartlegging av ulike utfordringer kan være viktig i arbeidet med inkludering av pårørende i rusbehandling.

7.0 Referanseliste:

- 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.galanga.hvl.no/doi/pdf/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05](https://www.idunn.no/galanga.hvl.no/doi/pdf/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05)
- Andresen, N.E. (2021). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg. s.248-276). Gyldendal.
- Askheim, O.P. (2012). *Empowerment I helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4.utg.). McGraw-Hill Education: Open University Press.
- Berg, B., Ellingsen, I.T., Levin, I. & Kleppe, L.C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I.T Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s.19-35). Universitetsforlaget.
- Bjørkquist, C. & Hansen, G.V. (2017). Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 194-203. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-05>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

Det kongelige helsedepartementet. (2004). *Rusreformen: pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Nr. 1-8/2004) [Rundskriv]. Regjeringen.

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

Ellingsen, I.T & Levin, I (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I.T Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L.C. Kleppe (Red), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s. 47-64). Universitetsforlaget.

Evjen, R., Kielland, K.B & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: om ruslidelser og psykiske lidelser* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Fellesorganisasjonen (2019) *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. FO.

<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Foreningen tryggere ruspolitikk (2021.8.juni) *Hva ble vedtatt da Stortinget behandlet rusreformen?* Foreningen tryggere ruspolitikk

<https://www.rusreform.no/nyheter/rusreformens-utfall>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 2020. 08.desember). *Vi- de pårørende:*

Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

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

1948). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop->

[lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med](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:286222117d81c9f269cddbbee85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20–%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](#)

Helsedirektoratet. (2017, 24.januar). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/ulike-tjenesteniva-pa-rusfeltet-oppgaver-roller-og-sentrale-prinsipper/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-oppgaver-og-roller>

Helsedirektoratet (2018) *Pårørendes rettigheter- en oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak*. [Brosjyre]. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/parendes-rettigheter-en-oversikt-for-helsepersonell-i-den-psykiske-helsetjenesten-og-rustiltak/Pårørendes%20rettigheter%20–%20En%20oversikt%20for%20helsepersonell%20i%20den%20psykiske%20helsetjenesten%20og%20rustiltak.pdf/ /attachment/inline/4bb0602e-7cd7-482d-a03b-4b4a5351d0a7:8774b2e575c8b205d89449117e9b1a9951109b90/Pårørendes%20rettigheter%20–%20En%20oversikt%20for%20helsepersonell%20i%20den%20psykiske%20helsetjenesten%20og%20rustiltak.pdf>

Helsedirektoratet (2019, 28.januar). *Pårørendeveileder*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder>

Hutchinson, G.S. & Oltedal, S. (2017). *Praksisteorier I sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.

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/doi/pdf/10.1177/1455072520914207>

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K.Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg. s.23-40). Gyldendal.

Løberg, A., Dyregrov, K., Lindeman, S., Lygren, O.J.S. & Yndestad, M. (2019). «Hun var jo bare en rusmisbruker»: Stigmatisering av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall.

Tidsskrift for velferdsforskning, 22(3), 228-239.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2019-03-04>

Orford, J., Copello, 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(s1), 36-43

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09687637.2010.514801>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63?searchResultContext=1154&rowNumber=1&totalHits=1405>

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

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

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

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>

Schiefloe, P.M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital: nettverk og nettverksforskning* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Schiefloe, P.M. (2019). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (3.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>

Skau, M. (2013). *Mellom makt og hjelp: om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_1

Wangensteen, T., Jansen, S.D. & 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.galanga.hvl.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02](https://www-idunn.no/galanga.hvl.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02)

Vedlegg 1: Oversikt over søk

Data base	Dato	Søkeord/kombinasjon	Antall treff	Kommentarer
Oria	20.03.	Rusavhengige OG pårørende	18	<p>Avgrenset søket til fagfellevurderte artikler i tidsperioden 2015-2023 og fant følgende 2 artikler som er valgt:</p> <p>«Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt» av Amundrød og Vatne (2020)</p> <p>«Jeg får et helt annet innblikk»: Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling» av Kalsås, Selbekk og Ness (2020)</p>
Oria	20.03	Drug abuse ELLER next of kin	3	Avgrenset søket til fagfellevurderte artikler i tidsperioden 2015-2023 og fant 1 artikkel. Ingen relevante treff identifisert.
Oria	20.03	Drug abuse OG next of kin	35	Avgrenset søket til fagfellevurderte artikler i tidsperioden 2015-2023 og fant 21 artikler. Ingen relevante treff identifisert.
Oria	20.03	Next of kin OG rus	7	<p>Avgrenset søket til fagfellevurderte artikler i tidsperioden 2015-2023 og fant 3 artikler. 2 relevante treff identifisert:</p> <p>«Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler» av Wangensteen, Jansen og Halså (2019)</p> <p>«Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt» av Amundrød og Vatne (2020)</p>
Oria	20.03	Rus OG pårørende	124	<p>Avgrenset søket til fagfellevurderte artikler i tidsperioden 2015-2023 og fant 8 artikler. 3 relevante treff identifisert:</p> <p>«Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser» av Bjørkquist og Hansen (2017)</p> <p>«Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt» av Amundrød og Vatne (2020)</p> <p>«Foreldreskap og rus- den tause skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler» av Wangensteen, Jansen og Halså (2019)</p>

SocIn dex	22.03	Drug Abuse AND next of kin	0	Ingen treff identifisert
Oria	29.03	Rus OG pårørende OG utfordring	10	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 2 artikler. 1 relevant artikkel identifisert: « Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser » av Bjørkquist og Hansen (2017)
Oria	29.03	Pårørende OG utfordring*	109	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 2 artikler. 1 relevant artikkel identifisert: « Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser » av Bjørkquist og Hansen (2017)
SocIn dex	29.03	substance abuse or substance addiction or substance disorder AND norway or norwegian AND next of kin or family or relatives or spouse or loved one	99	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 43 artikler. Ingen relevante artikler identifisert.
Oria	29.03	Drug substance OG next of kin	30	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 15 artikler. Ingen relevante artikler identifisert.
Idun n	31.03	Rusavhengig OG pårørende	139	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 50 artikler. 2 relevante artikkel identifisert: «Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt» av Amundrød og Vatne (2020) «Foreldreskap og rus- den tause skammen» av Wangensteen, Jansen og Halså (2019)
Idun n	31.03	TSB OG pårørende	33	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 18 artikler. 1 relevant artikkel identifisert: «Foreldreskap og rus- den tause skammen» av Wangensteen, Jansen og Halså (2019)
Idun n	31.03	Pårørende OG	246	Avgrenset søket til fagfelleverderte artikler I tidsperioden 2015-2023 og fant 130 artikler. Ettersom det ble mange

		utfordringer OG rus		treff her, avgrenset jeg også til forskningsartikler, og fant 58 resultater. 3 relevante artikler identifisert: «Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser» av Bjørkquist og Hansen (2017) «Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet- med relasjonen til pasienten som utgangspunkt» av Amundrød og Vatne (2020) «Foreldreskap og rus- den tause skammen» av Wangensteen, Jansen og Halså (2019)
Idun	31.03	Pårørende OG barrierer	171	Avgrenset søket til forskningsartikler i tidsperioden 2015-2023 og fant 59 artikler. 1 relevant artikkel identifisert «Foreldreskap og rus- den tause skammen» av Wangensteen, Jansen og Halså (2019)
Idun	31.03	Drugs OG next of kin	25	Avgrenset søket til forskningsartikler i tidsperioden 2015-2023 og fant 17 artikler. Ingen relevante treff identifisert.

Vedlegg 2: Sammenligning av artiklene

Artikkel tittel	Metode	Formål	Utfordringer ved pårørendeinkludering
«Jeg får et helt annet innblikk»: Fagpersoners erfaringer med familieorientert praksis i rusbehandling»	Fokusgruppeintervjuer på behandlingssenter med behandlere/miljøterapeuter med direkte pasientkontakt.	Utforske og utvikle kunnskap om fagpersoners erfaringer med familieorientert arbeid på rusfeltet.	Lojalitetsutfordringer System og struktur Ressurser
«Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet - med relasjonen til pasienten som utgangspunkt»	Utgangspunkt i førsteforfatters fordypningsoppgave og basert på fag- og forskningslitteratur og førsteforfatters arbeidserfaring.	Å synliggjøre muligheter og utfordringer ved pårørendeinkludering. Utforske hvordan en både kan ivareta pårørende og fremme bedring hos pasient.	Forholde seg til pasient og pårørende samtidig Fordommer og holdninger Taushetsplikt Ulike ønsker hos pasient og pårørende

«Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser»	To gruppeintervjuer under workshop med bruker- og pårørenderepresentanter, og ansatte fra ulike tjenester.	Utforske om pårørende integreres i samproduksjonsprosessen slik at ressurspotensialet deres er nyttig for brukere med ROP-lidelser og pårørende.	Ressurser og prioriteringer Tjenestene forholder seg kun til pasient Mistro til tjenestene Pårørende som belastning
«Foreldreskap og rus- den tause skammen»	Kvalitative intervjuer med pasienter og barneansvarlige i TSB, både private og offentlige behandlingstiltak.	Undersøke om barn av pasientene ble invitert i barne- og familiesamtaler i TSB, og hva som evt. hemmet eller hindret dette.	Ressurser, prioritering og kompetansemangel Krevende å motivere pasient Skam, frykt og usikkerhet blant pasientene