

Bacheloroppgave

# Pårørendes rolle i rusavhengige sin behandling

En kvalitativ studie av miljøterapeuters erfaringer med å samarbeide med pårørende.

Forfatter:

Aurora Minkstuen

Sosialt arbeid, sosionom

2023

Antall ord: 8435



HØGSKULEN  
I VOLDA

## **Egenerklæring**

Denne oppgaven er mitt eget og selvstendige arbeid. Den gjør ikke bruk av andre sitt arbeid uten at det er oppgitt, den gjør ikke bruk av tekst fra eget arbeid uten at det er oppgitt, og kilder som er brukt er ført inn i både tekst og kildeliste på en måte som gjør at jeg ikke vil få en 'ufortjent rennomegevinst'. Den har heller ikke vært brukt som eksamensvar eller arbeidskrav tidligere.

Jeg vet at oppgaven vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlige brudd med 'god sitatskikk' blir behandla som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgaven er personopplysninger behandlet i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgaven inneholder ikke opplysninger som kan føres tilbake til enkeltpersoner ut over det som de har godtatt gjennom samtykke eller som er offentlig kjent.

Jeg gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgava vederlagsfritt i elektronisk form.

## Sammendrag

Pårørende utgjør en stor andel av de som gjennomfører omsorgstjenester i samfunnet, og det kan være en belastende rolle å ha. Hvordan jobber de ute i felt for å imøtekomme pårørende og nytte pårørende som en viktig ressurs? Teoriene som brukes i oppgaven er Shulmans interaksjonsmodell, teori om utviklingstraumer og teori om sosiale nettverk og dets påvirkning. Det er også benyttet relevant forskning. Denne oppgaven undersøker miljøterapeuters opplevelse av å møte pårørende ute i felt og samarbeide med dem.

For å undersøke dette har jeg samlet inn empirisk datamateriale gjennom fokusintervju av fire miljøterapeuter som arbeider i rusfeltet ulike steder i landet, og som har relevante erfaringer innenfor tema. Intervjuene ble gjennomført i samarbeid med en medstudent, men analysen av datamaterialet er gjort selvstendig.

Det er jevnt over en samlet forståelse for pårønderollen, og flere likheter i hvordan de går frem for å involvere pårørende i rusbehandling. Det er en felles forståelse hos informantene at ikke alle pasienter ønsker å involvere pårørende, og dette møtes med respekt og forståelse. I de tilfellene pårørende blir involvert oppleves de som en viktig støttespiller for pasienten i behandling.

Ved å skape et godt samarbeid mellom yrkesutøvere og pårørende bidrar det til å styrke viktige relasjoner for pasienten som er i behandling. Man kan konkludere med at miljøterapeuter opplever at pårørende er en viktig ressurs i arbeid med rusavhengige, og at det også er givende for pårørende selv fordi de kan få nødvendig støtte.

Nøkkelord: Miljøterapi, pårørende, sosialt nettverk, rusavhengighet og taushetsplikt

## **Abstract**

Relatives make up a large percentage of those who carry out care services in the community, and it can be a burdensome role to play. How do they work out in the field to accommodate relatives and benefit relatives as an important resource? The theories used in the thesis are Shulmans interaction model, the theory of developmental trauma, and the theories of social networks and their influence. Relevant research has also been conducted. This assignment examines environmental therapists' experience of meeting relatives out in the field and cooperating with them.

To investigate this, I have collected empirical data material through focus interviews of four environmental therapists who work in the field of drug addiction treatment, in different places in the country and who have relevant experiences in the subject. The interviews were conducted in collaboration with a fellow student, but the analysis of the data material is done independently.

There is a comprehensive understanding of the role of relatives, and several similarities in how they proceed to involve relatives in treating drug addiction. There is a common understanding among informants that not all patients want to involve relatives, and this is met with respect and understanding. In those cases where relatives become involved, they are experienced as an important supporter for the patient in treatment.

By creating a good collaboration between practitioners and relatives, it helps to strengthen important relationships for the patient under treatment. One can conclude that environmental therapists experience that relatives are an important resource in working with addicts, and that it is also rewarding for relatives themselves because they can get the necessary support.

Keywords: Environmental therapy, relatives, social networking, drug addiction and confidentiality

## Forord

Da jeg begynte studieløpet ved Høgskulen i Volda høsten 2020 var jeg full av forventninger for de neste tre årene. Med lite forkunnskap om hva som ventet meg, var det ønsket om å arbeide med mennesker som er i sårbare situasjoner, som hadde dratt meg helt til andre siden av landet. Når jeg nå sitter her i innspurten av hele studieløpet, er jeg takknemlig for all kunnskap og erfaring jeg har tilegnet meg på disse tre årene.

Dette har vært et stort og krevende prosjekt, og jeg vil rette en takk til min veileder Roar Stokken. Tusen takk for all hjelp og veiledning underveis i prosessen, og takk for morsomme og motiverende samtaler. Jeg setter pris på alle ærlige tilbakemeldinger og for at du har hatt troen på meg og mitt prosjekt. Samtidig vil jeg også rette en stor takk til medstudent Pernille Hagen, for samarbeidet med datainnsamling til oppgaven. Det har vært lærerikt og morsomt å samarbeide med deg i prosessen med å skrive denne oppgaven.

Takk til informantene som stilte til intervju, for deres tid og for at dere har bidratt med egne erfaringer og kunnskap til prosjektet.

Disse tre årene har gått i en rasende fart, og selv om korona satte sitt preg på de første årene i Volda har det likevel vært noen minnerike år. Jeg vil rette en stor takk til mine medstudenter for gode samarbeid, samtaler og diskusjoner underveis i studieløpet. Jeg ønsker dere alle lykke til videre etter studie.

Volda, 2023

Aurora Minkstuen

# Innhold

<b>EGENERKLÆRING</b> .....	<b>I</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>II</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>III</b>
<b>FORORD</b> .....	<b>IV</b>
<b>INNHold</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUKSJON</b> .....	<b>1</b>
<b>KONTEKST</b> .....	<b>3</b>
HVA ER RUSAVHENGIGHET .....	3
LOVVERK OG RAMMER FOR ARBEID MED RUSMIDDELA VHENGIGE .....	4
HJELP TIL PÅRØRENDE .....	5
<b>TEORETISK GRUNNLAG</b> .....	<b>6</b>
SOSIALT NETTVERK .....	6
UTVIKLINGSTRAUMER .....	7
HVORDAN HJELPE INDIVIDER OG FAMILIER .....	8
<b>FORSKNING PÅ FELTET</b> .....	<b>10</b>
SOSIALT NETTVERK .....	10
TRAUMER OG RUSBRUK .....	10
PÅRØRENDE .....	11
<b>METODE</b> .....	<b>13</b>
FORSKNINGSDESIGN .....	13
FORSKNINGSETIKK .....	13
DATAINNSAMLING .....	14
TRANSKRIPSJON OG ANALYSE .....	15
KVALITET .....	15
<i>Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet</i> .....	16
<i>Transparens</i> .....	16
<b>FUNN</b> .....	<b>17</b>
INVOLVERE PÅRØRENDE .....	17
HVORFOR PÅRØRENDE IKKE BLIR INVOLVERT .....	18
TAUSHETSPLIKTEN SOM HINDRER SAMARBEID PÅRØRENDE .....	19
<b>DISKUSJON</b> .....	<b>21</b>

HVILKE FORDELER MENER MILJØTERAPEUTER DET HAR Å INVOLVERE PÅRØRENDE I ARBEIDET MED DEN RUSAVHENGIGE?.....	21
HVILKE HINDRINGER MØTER MILJØTERAPEUTER I INVOLVERING AV PÅRØRENDE?.....	22
HVORDAN FORSTÅR MILJØTERAPEUTER PÅRØRENDEROLLEN?.....	23
<b>AVSLUTTENDE DISKUSJON .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERANSER .....</b>	<b>27</b>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>1</b>
VEDLEGG 1 – INTERVJUGUIDE.....	1
VEDLEGG 2 – INFORMASJONSSKRIV MED SAMTYKKEERKLÆRING.....	2

## Introduksjon

Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet kan ha stor påvirkning på pasientens bedringsprosess (Amundrød & Vatne, 2020). Det gir også de pårørende en følelse av å bli ivaretatt. Samtidig som det har positive helsemessige konsekvenser og fungerer forebyggende. Sosialt arbeid foregår i relasjoner, man jobber gjennom relasjoner, og man arbeider med relasjoner slik Levin og Ellingsen beskriver i kapittel 7 i Sosialt arbeid grunnboken (2015). Relasjonen mellom sosialarbeider og den som mottar hjelp er dynamisk og endrer seg gjennom arbeidsfasene (Shulman, 2003).

Til tross for at det er forskning som peker på hvordan pårørende opplever sin rolle, er det likevel manglende kunnskap om hvordan miljøterapeuter i praksis jobber med å involvere de pårørende i rusbehandlingen slik at de kan bidra med sin kunnskap om pasienten, og få støtte og veiledning for sin rolle. Denne mangelen kan lede til at det blir store forskjeller i hvordan man møter de pårørende og i hvilken grad man lykkes med å involvere pårørende og nettverk i arbeidet. Mangelen på delte erfaringer og kunnskap på dette feltet gjør det utfordrende å skape likheter i hvordan miljøterapeuter velger å involvere pårørende, og bygge et likt verdigrunnlag over hele feltet der de alle har klare og tydelige rammer for slikt arbeid. På det grunnlaget har jeg i dette prosjektet undersøkt profesjonelles opplevelser med å involvere pårørende i rusbehandling, gjennom intervju av fire miljøterapeuter som har relevant erfaring i arbeid med familier, pårørende og nettverk til rusavhengige.

Pårørendeveilederen ble første gang publisert i 2017 som et tiltak som skal skape bedre samspill mellom offentlig og uformell omsorg og den skal bidra til å styrke det samla tjenestetilbudet (Helsedirektoratet, 2017). Målet med veilederen er at pårørende skal bli involvert i helse- og omsorgstjenester med best hensikt for pasient/bruker og pårørende. I tillegg skal det sikres at barn som er pårørende blir fanget opp tidlig og får nødvendig informasjon, oppfølging og støtte. Veilederen sier noe om de pliktene helse- og omsorgstjenester har overfor pårørende, i form av å gi støtte, avlastning og veiledning. Pårørendeveilederen er et tiltak innenfor «Program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk» og er forankret i stortingsmelding 29 (Meld. St. 29, 2012-2013). Det kommer frem i en proposisjon til stortinget (Prop. 15 s, 2015-2016) at voksne pårørende utgjør en vesentlig del av dem som utfører omsorgsoppgaver i samfunnet. Pårørende fremmes som en ressurs for brukerne i helse- og omsorgstjenester, og også her blir det lagt vekt på at



pårørende skal få faglig veiledning, nødvendig avlastning og støtte. I flere tilfeller blir samarbeidet mellom tjenesteapparatet og pårørende manglende. Belastning som mange pårørende opplever, kan føre til at pårørende selv utvikler egne helseplager (Prop. 15 s, 2015-2016).

Shulman har utviklet interaksjonsmodellen innenfor sosialt arbeid. Modellen er laget som et verktøy for å lettere forstå relasjonen mellom sosialarbeideren og klient/bruker, som en dynamisk prosess som går gjennom ulike faser, hvor det stilles ulike krav til sosialarbeiderens ferdigheter (Shulman, 2003). Shulman bruker ordet symbiose som en beskrivelse av et gjensidig behov mellom individet og systemet, der det har en stor nytteverdi hos begge parter. Sosialarbeiderens ferdigheter bidrar til å skape en positiv arbeidsrelasjon, og det er gjennom denne at sosialarbeideren kan påvirke resultatet av arbeidet (Shulman, 2003).

I lovverket skilles det mellom pårørende og nærmeste pårørende. Dette handler om hvem som har hvilke rettigheter. I den sammenheng benyttes nærmeste pårørende om den som oppgis av bruker eller pasient som nærmeste pårørende, og det er disse som har rettigheter etter lovgivning. I denne oppgaven benyttes pårørende som en betegnelse på personer som står nær pasient, i hovedsak foreldre eller søsken, og de må ikke oppgis som pårørende direkte av pasient.

Denne oppgaven undersøker hvordan profesjonsutøvere i rusfeltet bruker sine kunnskaper og ferdigheter i praksis. For å skape kunnskap er det gjennomført fire intervju av mennesker som arbeider i spesialisthelsetjenesten med rusbehandling, rundt om i landet. Hvordan de i møte med individer og familier i kriser utfører sin rolle som hjelper, og deres opplevelse av å samarbeide med menneskene rundt pasientene som er i behandling. Med dette utgangspunktet er problemstillingen derfor:

*Hvordan opplever miljøterapeuter samarbeid med pårørende i rusfeltet?*

Jeg har utarbeidet tre forskningsspørsmål som sammen skal bidra til å finne svar på problemstillingen. Disse er:

- 1. Hvilke fordeler mener miljøterapeuter det har å involvere pårørende i arbeidet med den rusavhengige?*
- 2. Hvilke hindringer møter miljøterapeutene på i involveringen av pårørende?*
- 3. Hvordan forstår miljøterapeuter pårørenderollen?*

## Kontekst

For en bredere kontekst til oppgavens innhold vil jeg i dette kapittelet skrive om hva rusavhengighet er og hvordan det oppstår i mange tilfeller. Videre vil jeg ta for meg de lovverk og rammer som ligger til grunn når man arbeider som helsepersonell, i spesialisthelsetjenesten og hvilke pasient- og brukerrettighetslover som er særlig relevant for oppgavens innhold. Til slutt vil jeg gi en oversikt over noen av hjelpetiltakene som eksisterer konkret for pårørende, og da særlig pårørende til rusavhengige.

## Hva er rusavhengighet

I samfunnet i dag er det mange mennesker som har et rusmiddelbruk i høyere eller lavere grad (Folkehelseinstituttet, 2014). For noen kan dette være harmløst, og uten særlige konsekvenser. Likevel er det et faktum at rusmiddelbruk er et folkehelseproblem, der det påvirker folks fungering i hverdagen (Folkehelseinstituttet, 2014). For noen vil høyt rusmiddelbruk gi store konsekvenser, hvor det i verste fall gir en varig avhengighet som fører til at man havner utenfor samfunnet. Hos enkelte vil ikke høyt rusmiddelbruk være et hinder for å fungere optimalt i hverdagen, der man balanserer et familieliv og arbeid.

Folkehelseinstituttet (2014) definerer rusmiddelavhengighet der typiske kjennetegn er at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har utfordringer med å kontrollere bruken. Inntaket opprettholdes til tross for skadelige konsekvenser og rusmiddelinntak prioriteres foran andre aktiviteter og forpliktelser (Bramness, 2014). Om man skal se det i lys av Gene Heymans (her i; (Nesvåg, 2011)) alternativ av å forstå rusmiddelavhengighet, er det en situasjon der en persons sosiale og personlige forhold fører til at en person velger kortsiktige gevinster som han eller hun får ved bruk av et rusmiddel. Dette til tross for at den langsiktige gevinsten ved å avstå fra rusbruk er betraktelig større.

I Norge er det alkoholmisbruk som er det mest utbredte av rusmiddellidelsene, men det er også høyt misbruk av vanedannende legemidler og narkotika. Når det er snakk om narkotika gjelder det illegale rusmidler som cannabis, amfetaminer, heroin og andre opioider. Det kommer frem i en forskningsartikkel postet på forskning.no at andelen barn i Norge som lever med mor eller far som har et risikofullt alkoholforbruk ligger på mellom 50 000 og 150 000 (Pentz, 2016). I den samme artikkelen sies det å gjelde 100 000 ektefeller eller partnere.

## **Lovverk og rammer for arbeid med rusmiddelavhengige**

Som yrkesutøver i helse- og omsorgstjenester er man underlagt lovverk og rammer som setter føringer for arbeidsutøvelsen. Avhengig av hvilke instanser og tjeneste du jobber innenfor, er det ulike lovverk du er bundet til. I denne oppgaven er utgangspunktet miljøterapeuter i spesialisthelsetjenesten, og det vil videre bli trukket frem relevante lover for den type arbeid.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) har som formål å fremme folkehelse samtidig som den vektlegger å motvirke sykdom, skade, lidelser og funksjonshemming. Loven skal bidra til å sikre kvalitet på tjenestetilbudet, og sørge for likeverdige tjenestetilbud, der det blir tilpasset pasientenes behov og at det blir tilgjengelig for pasientene. Loven omfatter spesialisthelsetjenester som tilbys eller ytes i landet, av staten eller privat.

For de som utøver helsehjelp som helsepersonell og virksomheter gjelder lov om helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999). Loven skal gi en sikkerhet til pasienter, og det skal sørge for kvalitet og tillit til helse- og omsorgstjenesten. Loven stiller krav til helsepersonells yrkesutøvelse, og skal sikre at det skjer på en forsvarlig måte.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) er loven som gjelder for alle som oppholder seg i landet. Formålet med loven er å sikre befolkningen lik tilgang på helse- og omsorgstjenester, med et krav om god kvalitet. I loven sies det at pasient og bruker har rett til øyeblikkelig, nødvendig og verdig tjenestetilbud fra kommunen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, dette gjelder de tjenester som spesialisthelsetjenesten har ansvar for å yte og finansiere jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a og 4-4 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Det er i helse- og omsorgstjenestelovens (2011) kapittel 10 at man finner lovene for tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige. §§ 10-2 og 10-3 sier noe om tilbakehold i institusjon uten samtykke, av den som utsetter seg selv for fare ved misbruk og av rusmisbrukere som er gravid (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Taushetsplikten henger over alt man gjør som helsepersonell, og man finner kapittel om taushetsplikt både i spesialisthelsetjenesteloven (1999) og helsepersonelloven (1999).

Hovedregelen om taushetsplikt er at helsepersonell skal hindre at andre får kjennskap til opplysninger om pasienters sykdomsforhold, eller andre personlige forhold som de blir kjent med ved å være helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999). I spesialisthelsetjenesteloven er

enhver som utfører arbeid eller andre tjenester for en helseinstitusjon underlagt taushetsplikt etter forvaltningsloven (1967) §13 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

## **Hjelp til pårørende**

Det å være pårørende til mennesker med rusavhengighet kan for mange være en belastning. En studie gjort i 2014 har undersøkt belastning, psykisk helse og mestring hos pårørende til mennesker med ruslidelse. Resultatene fra undersøkelsen viser at pårørende er en gruppe som opplever stor belastning og en betydelig grad av psykiske symptomer og stress (Hoel & Geirdal, 2016).

Rundt om i landet finnes flere ulike hjelpetilbud som er rettet mot pårørende. Blå kors er en av de som har et svært bredt utvalgt av hjelpetiltak for mennesker som er pårørende til mennesker med ulike typer avhengighet og psykiske helseplager.

For mange kan det være hensiktsmessig å møte mennesker som er i samme situasjon eller som tidligere har opplevd noe lignende. Inne på Blå Kors sine hjemmesider kan man finne en rekke tilbud for pårørende. Blå kors er en oppfølgings- og behandlingstjeneste innenfor rusfeltet. De har både behandlingsinstitusjoner, poliklinisk virksomhet, og de arbeider med barn og unge. I tillegg til dette har de også arbeidstrening og en rekke andre tilbud (Blå Kors).

For pårørende tilbyr Blå Kors blant annet gratis terapi og veiledning for de mellom 13 og 35 år. De arrangerer også ferieturer for barnefamilier der rus, psykisk helse eller økonomi er en utfordring, dette er en fin mulighet for familier å få nye opplevelser og at også de skal ha mulighet til å dra på ferieturer sammen.

Ved Blå Kors avdeling Lade tilbyr de temamøter for pårørende til pasienter som er i døgnbehandling. De har også tilbud om opplæring og informasjon til pårørende, i tillegg til pårørende- og familiesamtaler. Det poengteres på nettsiden til Blå kors at samtalene tilrettelegges ut ifra behov, situasjon, alder og antall deltakere.

Ivareta er en organisasjon som jobber for pårørende og etterlatte som er berørt av andres rus og psykisk helse (ivareta, u.d.). Organisasjonen bygger på egne erfaringer, og de jobber aktivt med brukermedvirkning for pårørende, og å styrke pårørendes rettigheter. De har også pårørendekontakter, og pårørendetelefon der man kan ringe om man har behov for å snakke med noen.

## **Teoretisk grunnlag**

Sosiale nettverk har en vesentlig påvirkning på hvordan mennesker har det. Et godt sosialt nettverk er med på å forsterke god psykisk og fysisk helse, og det gir en følelse av at vi hører til et sted (Fyrand, 2016). Sosiale behov er ett av de grunnleggende behovene i Maslows behovspyramide (Mørch, 2021). Dersom man har et sosialt nettverk der en føler seg inkludert og respektert vil dette bidra til at det sosiale behovet dekkes.

### **Sosialt nettverk**

Arnstein Finset definerer sosialt nettverk som «uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre» (Finset, 1986). Dette vil da si at alle mennesker i en eller annen form, i større eller mindre grad har et sosialt nettverk. Kanskje det første vi tenker på, når vi snakker om vårt sosiale nettverk, er familie og venner fordi det ofte er disse menneskene vi holder nærmest. Mange føler en sterk forpliktelse til familien, og i mange tilfeller er det familien som kontaktes først dersom det er behov for hjelp. Det sies at familien er de som er mest utholdelige i omsorgs- og hjelperoller når det oppstår krisesituasjoner eller ved langvarig sykdom (Silverstein mfl. 2002 i (Fyrand, 2016, s. 116)). Dette gir mening når en tenker på de båndene som knyttes i en familie mellom familiemedlemmer.

Å bruke nettverksarbeid i rehabilitering av rusavhengige kan være et nyttig hjelpemiddel for å kartlegge relasjoner rundt brukeren. Videre kan man jobbe med å organisere nettverket slik at det blir hensiktsmessig for den rusavhengige, der målet vil være stabile relasjoner som bidrar til langsiktig rusfrihet (Fyrand, 2016, s. 184). I de tilfellene rus har vært en del av hverdagen i mange år, er det naturlig at en stor del av nettverket består av andre mennesker som også driver med rus. Ungdom som har sosiale nettverk eller erfaringer som fremstår som en risiko, kan ha vanskelig med å etablere seg videre sosialt eller i arbeidslivet (Heggen, 2004, s. 121). En del av rehabiliteringsprosessen vil være å lære sosiale ferdigheter, som man har mistet eller glemt etter flere år med rus. Dersom brukeren blir trygg i seg selv og på sine sosiale ferdigheter, vil han eller hun få det lettere med å ta kontakt med gamle relasjoner eller bygge nye (Fyrand, 2016, s. 184).

Sanering av problemskapende nettverk og relasjoner er nødt til å skje samtidig som man utvider og bygger nettverk med positive relasjoner (Fyrand, 2016, ss. 216-217). På denne

måten vil en ikke føle på at man mister tilhørigheten til andre, slik som man vil dersom man kun kvitter seg med relasjoner og nettverk. Det å føle på tilhørighet til andre kan veie så sterkt at man heller utvikler negative nettverk og relasjoner fordi alternativet er å ikke høre til noen (Fyrand, 2016, s. 217).

Når man snakker om sosiale nettverk og dets påvirkning på vår livssituasjon, er det naturlig å trekke frem begrepet *signifikante andre*. Dette er de personene man har rundt seg som har vært en viktig del av utviklingen av den vi er og vår identitet (Heggen, 2004, ss. 132-133). I mange tilfeller kan man trekke koblinger mellom opplevelser i tidlig barndom og problemutvikling i senere alder. For noen kan det i senere tid dukke opp tillitspersoner som blir viktige for å få et vendepunkt i livet (Heggen, 2004, s. 132).

## **Utviklingstraumer**

Nordanger og Braarud (2017) definerer utviklingstraumer som et resultat av opplevelser der barnet blir utsatt for trussel eller fare av en person som også skal være en regulerende omsorgsperson. I slike situasjoner blir barnet overlatt til seg selv, og er nødt til å håndtere alarmreaksjonen på egenhånd, uten at dem har de verktøyene som trengs for å regulere seg (Nordanger & Braarud, 2017, s. 73). Slik Nordanger og Braarud (2017) forklarer det så er det likevel ikke slik at disse skremmende hendelsene må utføres av foreldre eller omsorgspersoner for at det kan kalles et utviklingstraume.

I de tilfellene barnet opplever gjentakende opplevelser av farer og truende hendelser av andre personer samtidig som foreldrenes omsorg og reguleringssevne er fraværende, vil dette også kunne føre til utvikling av traumer. De første leveårene er viktig i barnets utvikling.

Foreldrenes tilstedeværelse og evne til å regulere barnet kan være avgjørende for barnets utvikling av eget alarm- og reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017).

Når vi mennesker opplever trusler og farer kan vi enten få en hyperreaksjon eller en hyporeaksjon. Hyperreaksjon kjennetegnes ved at aktiveringen skyter i været langt over toleransevinduet, og du havner i kamp/flukt/frys-modus hvor hele kroppen gjør seg klar for å komme seg unna trusselen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81). I en hyporeaksjon skjer det motsatte, og man havner under toleransevinduet. Kroppen får en immobiliseringsreaksjon der man forsøker å slippe unna den truende situasjonen uten at man får til å foreta seg noe (Nordanger & Braarud, 2017). For barn er gråt en måte å flykte fra trusselen fra, fordi det

utløser omsorg. Dissosiering er en forsvarsmekanisme som aktiveres når det er den tryggende personen som utgjør faren eller trusselen (Nordanger & Braarud, 2017, s. 81).

Det er ikke kun affektreguleringsvansker som er konsekvens av utviklingstraumer. Barn opplever også omsorgssvikt i form av at det blir mangel på regulering av søvn og oppvåkning, måltid og stell. Dette kan videre føre til søvnvansker, utfordringer med å kjenne sult- og metthetsfølelse, og problemer med oppmerksomhet og konsentrasjon (Nordanger & Braarud, 2017). Disse konsekvensene kan forplante seg og følge barnet videre. Det kan skape utfordringer med å bygge relasjoner til jevnaldrende, og oppmerksomhetsvansker kan bidra til å gjøre skolegang vanskelig (Nordanger & Braarud, 2017). Disse faktorene gir en følelse av utenforskap og utrygghet. Faktorene som er nevnt over kan følge en person lenge i livet, og påvirke både skolegang og livet i sin helhet.

## **Hvordan hjelpe individer og familier**

Sosialt arbeid bygger på et teoretisk faglig grunnlag, der man trenger kunnskap for å forstå hvilke faktorer som bidrar til sosiale problemer. Ved bruk av teoretisk kunnskap som er bygget på tidligere erfaringer, forskning og kunnskap skal sosialarbeidere forstå hvilke metoder som er hensiktsmessig tilnærming til situasjoner (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015). Selv om individer opplever utfordringer eller problemer i livet, trenger det ikke bety at det kun er et individuelt problem. Noen problemer rammer også samfunnet, og det blir da regnet som et sosialt problem (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015). Man sier at sosialarbeidere jobber på mikro-, meso- og makronivå. På et mesonivå jobber man med grupper eller familier.

Når det oppstår kriser i familien, vil det skje en endring i familiens dynamikk (Jensen, 2021). For eksempel når et familiemedlem blir rammet av sykdom eller et rusproblem. I slike tilfeller vil det skje en omorganisering i familiens roller, der noen er nødt til å overta funksjonen til personen som er rammet av sykdom (Jensen, 2021, s. 107). Når slike kriser rammer familien, kan det for noen være nyttig å få hjelp utenfra for eksempel av en familieterapeut, eller at familiemedlemmene får individuell hjelp.

I en hjelpesituasjon mellom sosialarbeider og en klient er det kommunikasjonen som er den grunnleggende faktoren i arbeidet. En sosialarbeider skal kunne formidle kunnskap og erfaringer i de tilfellene det er relevant, dette vil bidra til å styrke arbeidsrelasjonen til klienten

(Shulman, 2003, ss. 260-261). Interaksjonsmodellen som Shulman forklarer i boken er en forståelse av forhold mellom individ og samfunn, der det er et gjensidig behov (Shulman, 2003). Modellen består av ulike faser i arbeidet med individer, og den sier noe om ulike ferdigheter som kreves av hjelperen i de forskjellige fasene. De ulike fasene i interaksjonsmodellen er: forberedelsesfasen, åpningsfasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen (Shulman, 2003). Informasjon som gis til klienten skal være relevant for situasjonen og den bør formidles på en sann måte at klienten oppfatter informasjonen som nyttig, og at sosialarbeideren ikke har noen skjulte hensikter (Shulman, 2003).

I profesjonelle samtaler er det retningslinjer som man må forholde seg til, disse bestemmes ut ifra stedet samtalen befinner seg på (Jensen, 2021, s. 67). Ofte vil det være selvforklarende hva rammene for samtalen. Det skal likevel være en enighet og felles forståelse hos både klienten og sosialarbeideren om hva samtalen har til hensikt (Jensen, 2021).



## **Forskning på feltet**

I dette kapitlet vil det bli presentert forskning som er gjort av andre innenfor relevant tematikk til denne oppgaven. Forskningen deles inn i tre kategorier som er gjennomgående i oppgaven. Sosialt nettverks påvirkning, traumer og rus og pårørende.

### **Sosialt nettverk**

En studie har undersøkt betydningen av sosiale nettverk for opplevelse av ensomhet hos brukere av hjemmesykepleien. Studien er gjort av Jörg W. Kirchhoff, Vigdis Abrahamsen Grøndahl and Kirsti Lauvli Andersen som er publisert i Nordisk sygeplejeforskning (2015). De legger frem at det ikke var noen sammenheng mellom ensomhet og brukernes kontakt med familie eller ikke-familiære. Derimot kunne de se en sammenheng mellom ensomhet og kvaliteten på kontakten med de i det sosiale nettverket (Kirchhoff, Grøndahl, & Andersen, 2015). Det var mindre ensomhet hos de som hadde hyppigere kontakt med familie, naboer og venner. De erfarte også at jevnlig telefonkontakt kunne være en faktor som motvirket ensomhet (Kirchhoff, Grøndahl, & Andersen, 2015).

I en annen studie har de forsket på livskvalitet, ensomhet og sosial kontakt hos pasienter med psykiske lidelser. Borge m.fl. (2000) trekker frem fra funnene av undersøkelsen at de pasientene som bor utenfor institusjon, rapporterer om høyere livskvalitet. Dette kan begrunnes med at de pasientene i større grad har tilgang på fritidsaktiviteter og omgivelser som bidrar til å øke livskvaliteten. Avslutningsvis trekker de frem at de personene som bor utenfor institusjon fremstår å ha det bedre enn dem som bor i institusjon, og at dette kan forklares ved at de som bor utenfor har et mer stimulerende sosialt liv som øker livskvaliteten (Borge, Martinsen, Ruud, Watne, & Friis, 2000).

### **Traumer og rusbruk**

Marianne Fjæreide (2016) har i sin masteroppgave undersøkt forekomst av traumer blant LAR-pasienter. Resultatene viser at det er høy forekomst av traumer hos pasientene, og at kvinner i større grad enn menn utsettes for traumer. Marianne understreker at traumer og ruslidelser kan kobles sammen både den ene og andre veien. Et liv med ruslidelser kan øke

risikoen for traumer, og traumatisering tidlig i livet kan øke risiko for ruslidelser (Fjæreide, 2016).

I en annen masteroppgave er det undersøkt hvilke erfaringer psykologer i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har med rusmiddelavhengige som retraumatiserer etter seksuelle overgrep fra barndommen. Oppgaven er skrevet av Vibeke Aasheim (2021) og det kommer frem at pasientene hadde oppsøkt og inntatt rusmidler i etterkant av at temaet seksuelle overgrep ble tatt opp i samtaler. Noen pasienter var tydelig på at behovet for å innta rusmidler har sammenheng med minner fra seksuelle overgrep (Aasheim, 2021). Behandlere som deltok i studien, påpekte at flere av pasientene kommer fra hjem uten stabil sosial støtte og at deres behov for støtte og trøst dermed ikke har blitt møtt.

## **Pårørende**

Pårørende opplever rollen sin enten som en inkludert ressurs eller ekskludert fra fellesskapet. Dette kommer frem i en studie gjort av Sigrid Nakrem og Astrid Bjørnerheimen Hynne (2017). Hensikten med studien var å utforske hvilke erfaringer pårørende til langtidsbeboere på sykehjem har, og hvordan man imøtekommer og ivaretar pårørende som ressurs og samarbeidspartner (Nakrem & Hynne, 2017). I funnene trekker de frem at pårørende får en følelse av avlastning når de opplevde at deres nærmeste sine behov ble ivaretatt og at de føler en tillit når de vet at alt går bra. De pårørende ytret at de hadde nær oppfølging til sine nærmeste i forkant av innleggelse på sykehjem og at de dermed også forventet å bli regnet med som en viktig relasjon for sine nærmeste. For sosial kontakt og stimuli hos beboerne er pårørende en sentral bidragsyter (Nakrem & Hynne, 2017).

Katharina Bjørkquist og Gunnar Vold Hansen (2017) har studert pårørende sin rolle i samarbeidet om et godt tjenestetilbud for brukere med ruslidelser og psykiske lidelser, forkortet ROP-pasienter. Funnene viser at de pårørende selv mener at de har verdifull kunnskap om pasienten som burde være av interesse for tjenesten. De legger også til at de føler at den ressursen de er ikke blir nyttet slik den burde (Bjørkquist & Hansen, 2017).

I en kvalitativ studie gjort av Svein Erik Pettersen, har han undersøkt helsearbeideres erfaring om ivaretagelse av pårørende til ROP-pasienter (Pettersen, 2017). En av tingene han trekker frem er informantenes erfaring med taushetsplikt i arbeidet med pårørende. Det kommer frem at helsearbeiderne gir generell informasjon i dialog med de pårørende, og at de på den måten

ikke behøver å tenke på om taushetsplikten brytes. Det kommer også frem at de med pasientens samtykke kan dele mer informasjon til de pårørende, uten at taushetsplikten hindrer samhandling med pårørende.

## **Metode**

Dette kapittelet vil ta for seg hvordan datamaterialet ble samlet inn til oppgaven

### **Forskningsdesign**

I dette forskningsprosjektet ønsket jeg å undersøke hvordan miljøterapeuter som arbeider med rusbehandling i spesialisthelsetjenesten samarbeider med de pårørende til rusavhengige. Hensikten med studien var å finne likheter og forskjeller i hvordan de arbeider med de pårørende til rusavhengige. Jeg har gjennomført en kvalitativ fenomenologisk studie i form av fokuserte intervju. Et kjennetegn for kvalitative forskningsmetoder, er at det utvikles et tillitsforhold mellom den som forsker og den som deltar. Den vanligste og kanskje mest forventede intervjumodellen er dybdeintervju, men dersom studien er avgrenset og konkret vil det i mange tilfeller være like hensiktsmessig å holde fokuserte intervjuer (Tjora, 2021).

Informantene våre har variert utdanningsbakgrunn, der to av dem er utdannet sosionom. En har en grunnutdanning som sykepleier, med en master i familieterapi. Mens en annen informant har utdanning innenfor sosialantropologi og gestaltterapi. Informantene som ikke har sosialfaglig utdanningsbakgrunn, har vi valgt fordi deres arbeidsoppgaver og erfaringer er relevant i forbindelse med studiene våre.

### **Forskningsetikk**

Datainnsamlingen i dette prosjektet er gjort i samsvar med tillatelse gitt av NSD 31.05.2022 for prosjekt med referansekode 821942. I begynnelsen på hvert intervju fikk hvert intervjuobjekt informasjon om retningslinjer for intervju og informasjon om hvordan dataen fra intervjuet vil bli behandlet. Deltakerne fikk også tilsendt informasjonsskrivet (vedlegg 2), der det er utdypet informasjon om prosjektet og retningslinjene for det, og at deltakerne når som helst kan trekke seg fra, avbryte eller avslutte intervjuet dersom de ikke lenger ønsker å delta. Det er kun jeg og medstudent som har tilgang på lydfiler og transkripsjonen fra intervjuene. Alle personopplysninger er behandlet i samsvar med retningslinjer for behandling av personopplysninger (Høgskulen i Volda).

## **Datainnsamling**

Innsamling av data har blitt gjort i samarbeid med medstudent Pernille Hagen. Gjennom individuelle fokuserte intervjuer av fire personer som jobber i rusbehandling i spesialisthelsetjenesten forskjellige plasser i landet. Intervjuene ble gjennomført i perioden mellom 22.03 - 31.03 2023. Lengden på intervjuene varierte fra 23 minutter på det minste, og 35 minutter på det lengste. Informantene har ulike utdanningsbakgrunner og erfaringer i arbeidslivet, det er også variasjon i deres stillingstittel på arbeidsplassen.

Den ene informanten har en bachelor som sosionom og en master i sosialt arbeid.

Vedkommende har en todelt stilling, der den ene delen er klinisk rettet og den andre er en forløpskoordinator. Vår andre informant er utdannet sosionom og har varierende arbeidserfaring, men jobber nå primært som behandler. Den tredje informanten er utdannet gestaltterapeut samt kropporientert traumeterapeut. Informanten er ansatt som pårørende- og gruppekoordinator. Den siste informanten er utdannet sykepleier, med videreutdanning i familierapi og systemisk praksis, og er ansatt som familiekoordinator og jobber nå hovedsakelig med pårørende og det relasjonelle rundt et rusproblem.

Vi brukte lydopptak for å ta opp intervjuene slik at vi skulle få med oss viktig informasjon, samtidig som det gjør at vi kan fokusere helt på dialogen underveis i intervjuene. Det gir en bedre flyt i intervjuet, og man kan konsentrere seg helt om intervjuobjektet (Tjora, 2021, s. 180). På grunn av lange avstander til intervjuobjektene, ble intervjuene gjennomført digitalt. Fokuserte intervju valgte vi med den begrunnelse at det er mindre tidkrevende for oss som intervjuholdere, men også for informantene som skulle delta. Ved å gjennomføre fokuserte intervju sparte vi også tid med transkriberingsprosessen (Tjora, 2021, s. 140).

Tabell 1 - Intervjuene

<i>Informant</i>	<i>Utdanning</i>	<i>Dato</i>	<i>Intervjuform</i>	<i>Lengde på intervju</i>
Informant en	Sosionom	22.03.23	Zoom	25 minutter
Informant to	Sosionom	28.03.23	Telefonsamtale	23 minutter
Informant tre	Gestaltterapeut	28.03.23	Teams	27 minutter
Informant fire	Sykepleier - familieterapeut	31.03.23	Zoom	35 minutter
<b>Totalt</b>				<b>110 minutter</b>

## Transkripsjon og analyse

Etter vi var ferdig med intervjuene brukte vi MAXQDA til å transkribere dataene. Dette gjorde vi for å få bedre oversikt over alle dokumentene i prosjektet (Tjora, 2021). Vi startet med å importere lydfilene fra intervjuene, og transkriberte det som ordrette sitater av det informantene sa, uten å endre setninger. I transkriberingen skrev vi ned de svarene som var relevant for vår studie, som ga datamateriale med kvalitet. Jeg og medstudent Pernille samarbeidet om å transkribere intervjuene, og samlet til slutt alle filene i et Word-dokument. Herfra jobbet vi individuelt med å kode og analysere dataen fra intervjuene.

Jeg valgte å kode intervjuene i et Word-dokument, hvor jeg valgte ulike fargekoder som jeg delte inn i kategorier, og brukte det for å markere funn i teksten. Jeg brukte til sammen fem hovedgrupperinger, der tre var basert på mine forskningsspørsmål, i tillegg til en gruppe med likheter og en med forskjeller.

Studien ble analysert induktivt, empirien ble brukt for å skape teorien som brukes i oppgaven.

## Kvalitet

Når man snakker om kvalitet på kvalitativ forskning er det pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet som er kriteriene man benytter (Tjora, 2021). Kort fortalt handler pålitelighet om sammenhengen gjennom hele prosjektet, der man bør medberegne forskerens forkunnskaper. Gyldighet dreier seg om at de svarene man får i datainnsamlingen faktisk svarer på det man spør om. Generaliserbarhet sier noe om forskningen og dens relevans

utenfor de enheter man har undersøkt. Transparens vektlegger presentasjonen av forskningen og gir leseren et innblikk i prosessen.

### Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet

Gjennom arbeidet med prosjektet har det vært ønskelig å holde en tydelig sammenheng til problemstillingen og temaet i oppgaven. Det har vært viktig å vise at jeg har en forståelse for tematikken, samtidig som jeg har vært åpen for å endre eller tilpasse min forståelse ved å tilegne mer kunnskap. Intervjuguiden har vært et godt verktøy i arbeid med datainnsamlingen, og på grunn av dens utforming har jeg fått tydelige svar på de spørsmålene jeg stilte. Man kan tenke at oppgaven har en generaliserbarhet og at kunnskapen kan overføres til liknende situasjoner som omhandler å samarbeide med pårørende til mennesker i andre livsutfordringer, og at kunnskapen fra dette prosjektet ikke bare gjelder pårørende til rusavhengige.

### Transparens

I begynnelsen av arbeidet med studien var tanken at jeg og min medstudent skulle intervju sosialarbeidere i kommunal rustjeneste, om hvordan de jobber med nettverk og pårørende til brukerne. Etter vi hadde kontaktet flere kommuner ulike steder i landet, der det gjentakende svaret var at dette er ikke noe vi jobber særlig med, valgte vi å endre målgruppen til spesialisthelsetjenesten. Når vi da hadde tatt kontakt med flere fra spesialisthelsetjenesten gikk det mer effektivt å finne objekter som ønsket å stille til intervju om temaet. Vi opplevde at intervjuobjektene fra spesialisthelsetjenesten hadde mer erfaring og kompetanse innenfor feltet vi ønsket å undersøke.

Underveis i arbeidsprosessen med oppgaven har det også blitt gjort noen justeringer av problemstilling i etterkant av intervjuene. Der problemstillingen i begynnelsen handlet om miljøterapeuters metode for å ivareta de pårørende, har dette blitt endret til hvordan miljøterapeuter opplever å samarbeide med pårørende. Datamaterialet fra intervjuene var likevel nyttig og relevant for den nye problemstillingen.

## **Funn**

I dette kapittelet vil det legges frem funn fra datamaterialet som ble samlet inn under intervjuer med informantene. Funnene er analysert med utgangspunkt i mine tre forskningsspørsmål, og det har deretter blitt lagt vekt på positive og negative sider som kommer frem, ved arbeidet med pårørende til rusavhengige.

### **Involvere pårørende**

En av de tingene jeg ønsket å finne ut av med denne studien var hvordan miljøterapeuter engasjerer pårørende i arbeid med den rusavhengige. Dataene fra intervjuene viser variasjon i hvordan de arbeider med dette, og det er i ulik grad at miljøterapeutene ser på de pårørende som en ressurs i rusarbeid.

Informantene forteller at gode relasjoner er en viktig faktor for de menneskene med rusavhengighet. *«Der hvor relasjonene er, hvis pasienten ønsker det selv og jobber med de relasjonene så tror jeg det har veldig mye å si, alt å si.»* (Informant en).

Det poengteres av en informant at mange mennesker klarer seg fint med et rusproblem nettopp fordi de har et godt og støttende nettverk, med personer som bryr seg. Mens en annen informant trekker frem denne ene viktige personen, en signifikant andre, som en slags nøkkelperson for motivasjon og støtte. *«Jeg tenker jo at de fleste av oss mennesker klarer seg jo helt fint med rusproblemer, og det er nettopp fordi at de har gode støttende nettverk med personer som bryr seg .... De har viktige mennesker i livet sitt som legger merke til at de ikke har det bra eller hvordan det er og får da de justeringene i livet sitt. Og jeg tror ofte at de som kommer til oss ikke har det. De har et mindre nettverk, eller de har et nettverk som består av andre som ruser seg.»* (Informant to).

Det kommer frem i analysen at relasjoner har mye å si, men at det må være et ønske fra pasienten selv, for at det er hensiktsmessig å jobbe med. Særlig i forbindelse med motivasjon til rusfrihet, og hva en god relasjon kan bety for helsen.

Informant tre trekker frem å kontakte pårørende tidlig i arbeidet som noe positivt, og i de tilfellene det blir gitt samtykke fra pasienten, vil miljøarbeiderne kunne være gode informasjonskilder og de er tilgjengelig dersom det er behov for veiledning av pårørende.



Empirien fremmer at det er nesten utelukkende positive konsekvenser av å inkludere de pårørende tidlig i behandling av den rusavhengige, forutsatt at relasjonen mellom pårørende og pasient er bra. I analysen av datamaterialet kommer det frem at trygge relasjoner er god motivasjon for den rusavhengige som er i behandling, med gode relasjoner kommer stabilitet og støtte fra mennesker som betyr noe for en. Et stabilt og trygt nettverk kan være en vesentlig faktor for at rusbehandlingen blir vellykket.

## **Hvorfor pårørende ikke blir involvert**

Da informantene snakket om å involvere de pårørende tidlig i behandlingen, poengterte de at kan være tilfeller der dette ikke er hensiktsmessig eller ønskelig fra pasientens side.

Gjennom analysen av datamaterialet kom det frem sider ved å involvere pårørende, som gjør det mindre hensiktsmessig. Flere av informantene poengterer at en rusavhengighet ofte kan ha skadet relasjonen mellom pasienten og pårørende. *«rusproblemet organiserer relasjoner.»* (Informant fire).

Funnene viser at miljøterapeuter kanskje har en forutinntatthet om at alle pasienter har belastninger fra oppveksten, og at dette er noe foreldre eller søsken har bidratt til. Uten at det nødvendigvis er sannheten hos alle.

I noen tilfeller vil det være slik at pårørende ønsker mer enn hva pasienten gjør, og i slike tilfeller kan det være utfordrende for pasienten å sette en grense overfor sine nærmeste. *«Jeg har også vært borti det på døgn at det er pårørende som involverer seg for mye og ikke er så god på å respektere pasientens grenser og ofte er det ikke så lett for pasienten å sette de grensene.»* (Informant to)

Da vi spurte informantene om hvordan de går frem dersom pasienten ikke ønsker å involvere de pårørende, forteller informant tre at dette ikke er uvanlig, særlig i begynnelsen av behandlingsløpet. Videre forteller informanten at det kan være av flere grunner, men at pasienten ofte kan ha nok med seg selv når de kommer inn til behandling. *«Det ser vi kanskje ofte at de som har rusproblemer vil gjerne se fremover, mens de pårørende har behov for å, de har den fortiden med seg på en helt annen måte.»* (Informant fire).

Informanten forklarer at det kan være mye å arbeide med de relasjonene, samtidig som man selv går gjennom en endringsprosess. Likevel kan dette endre seg, og informanten forteller at de derfor tar opp temaet ved en senere anledning. Informant to svarer på spørsmålet med å

fortelle at i slike tilfeller snakker de med brukeren, og at det i mange tilfeller kan ha en sammenheng med det som har dukket opp i kartleggingen av pasientens bakgrunn. Videre sier informanten at det blir respektert at pasienten ikke ønsker å inkludere pårørende. Til forskjell fra informant tre kommer det ikke frem at informant to tar opp dette temaet med pasienten ved en senere anledning i behandlingen.

Miljøterapeutene som ble intervjuet forteller om situasjoner der pasientene ikke ønsker å inkludere sine nærmeste pårørende under behandling. Empirien forteller at miljøterapeutene har med seg i arbeidet at pasientene som er på rusbehandling kan ha vonde erfaringer fra tidligere, som har skapt traumer eller ødelagte relasjoner til familie. Rusen i seg selv kan også ha bidratt til ødelagte relasjoner. Et annet poeng som kommer frem fra datamaterialet er at pasienten ikke samtykker til involvering av pårørende, fordi de opplever oppstart av behandling som overveldende, og at det blir for mye å forholde seg til. Den siste hindringen miljøterapeutene trakk frem var opplevelsen av problematikken for pasienten og pårørende, og at de pårørende kan være bekymret for at endringene hos pasienten ikke er langvarig og at problemet kommer tilbake etter behandling. Den pårørende forblir i fortiden, mens pasienten som er i behandling jobber fremtidsrettet.

## **Taushetsplikten som hindrer samarbeid pårørende**

Et ord som dukker opp i alle intervjuene er taushetsplikt. Taushetsplikten dukker opp i samråd med å dele informasjon med de pårørende, og det kommer til uttrykk som et hinder for arbeidet og samarbeidet med pårørende.

Enhver som utøver arbeid i en helseinstitusjon som er underlagt spesialisthelsetjenesteloven (1999) har taushetsplikt jf. Forvaltningsloven § 13 (Forvaltningsloven, 1967, s. § 13) og jf. helsepersonelloven §§ 21 & 22 (Helsepersonelloven, 1999). Taushetsplikten kan skape utfordringer når det gjelder samarbeid med pårørende til pasienter, fordi den setter klare rammer og begrensninger for hvilken informasjon man kan dele om pasienter, til dem som er utenforstående. Samtidig fungerer taushetsplikten som en beskyttende faktor for pasienter og brukere. På spørsmålet om hvordan de jobber for å ivareta pårørende, nevner informant en dette: *«Det som er vanskelig.. det jeg har hørt mange si er at, det er veldig vanskelig med den taushetsplikten».*

Informant tre sier dette om hvordan de jobber med pårørende, og hvordan de håndterer taushetsplikten:

*«...Finne ut hvordan vi kan involvere når det er aktuelt. Men det er vanskelig å ha sånn en oppskrift på det, som helsepersonell er vi jo underlagt taushetsplikten, så vi må få inn et samtykke fra pasienten om hva vi kan kommunisere ut til pårørende.»*

Funnene viser at til tross for utfordringer knyttet til taushetsplikten, kan man likevel finne metoder for å kunne møte de pårørende med det de har behov for, for å stå sterkere i sin rolle. Det kan tolkes som at taushetsplikten i noen tilfeller kan brukes som en unnskyldning der man møter på utfordringer i å kontakte pårørende og skape et samarbeid. Det kommer frem i flere av intervjuene at det er pasienten selv som sitter i førersetet, som bestemmer hvilken informasjon som kan deles med den pårørende. Informantene forteller at de innhenter samtykke fra pasienten om hva de kan kommunisere ut til de pårørende, det er pasienten som konkretiserer hva samtykket innebærer.

Selv om mange pårørende ønsker å bli involvert i pasientens behandling, kan det for noen være til stor hjelp bare det at de har tilgang til å snakke med noen som har kunnskap innenfor feltet. I analysen kommer det frem at man kan gjøre mye ivaretagelse av pårørende, uten å måtte involvere dem. Det kan være at de trenger støtte, og har et behov for at noen viser forståelse for den situasjonen de står i. Informant to legger til dette: *«Samtidig som de kan ringe inn for å klage og pushe på. Og tømme seg for frustrasjoner.»*

Informant tre og fire forteller at de flere ganger har arrangert egne pårørendedager og temakvelder, der pårørende kan samles for å få informasjon og undervisning om forskjellige temaer innenfor rus og pårørenderollen. Der de i tillegg får møte andre som er i samme posisjon som dem selv, som de kan dele erfaringer med. Begge informantene fremmer dette som et godt tilbud, som har hatt godt oppmøte og det har gitt god respons fra de pårørende.

Miljøterapeutene uttrykker i intervjuene at de har forståelse for den belastningen pårørende føler på, og at de derfor forsøker å møte de pårørende på en måte der de føler seg sett og hørt. Informantene forteller at de pårørende ofte ønsker informasjon om behandlingsløpet og om pasienten. Empirien forteller at miljøterapeutene har forståelse for at det pårørende har behov for er støtte og å bli forstått.

## Diskusjon

Innledningsvis i oppgaven ble det presentert tre forskningsspørsmål som skal bidra til å finne svar på problemstillingen. I dette kapitlet skal jeg se funnene fra forrige kapittel i lys av det teoretiske grunnlaget i oppgaven og annen forskning gjort på feltet. Diskusjonen deles inn i de tre forskningsspørsmålene, som jeg underveis i diskusjonen skal svare på.

### **Hvilke fordeler mener miljøterapeuter det har å involvere pårørende i arbeidet med den rusavhengige?**

Funn viser at miljøterapeutene mener at involvering av pårørende som har en god relasjon til den rusavhengige er positivt. De poengterer at trygge relasjoner er god motivasjon for den rusavhengige som er i behandling, og det gir stabilitet og støtte. I teorien kan man se at menneskers sosiale nettverk har påvirkning på den psykiske og fysiske helsen vår. Live Fyrand (2016) legger frem at nettverksarbeid er en metode som er hensiktsmessig å bruke i rehabilitering av rusavhengige. Forskning viser at de pasientene som i større grad har tilgang på fritidsaktiviteter og sosiale arenaer opplever økt livskvalitet (Borge, Martinsen, Ruud, Watne, & Friis, 2000). Man kan se en sammenheng mellom funnet, der det fremmes at gode sosiale relasjoner er hensiktsmessig å fokusere på i arbeid med rusavhengige, og det Fyrand (2016) sier om at det er hensiktsmessig å anvende nettverksarbeid i rusbehandling. Dette støttes også av forskningen gjort av Borge og hans kollegaer (2000) som viser at pasienter opplever bedre livskvalitet når de har tilfredsstillende sosialt liv

Funn viser at i mange tilfeller er det den ene viktige personen som kan være en nøkkelperson når det gjelder motivasjon til å ruse seg mindre og holde målene sine. Teorien viser at disse nøkkelpersonene, signifikante andre og at de er viktige tillitspersoner som er en del av utviklingen av vår identitet (Heggen, 2004). Disse personene kan være søsken, nabo, en kjæreste, lærer eller annen familie. For noen kommer disse personene inn i livet på et senere tidspunkt, og de kan være viktige for å få et vendepunkt (Heggen, 2004). Annen forskning peker på at det er en sammenheng mellom opplevelsen av å være ensom, og hvor ofte man har kontakt med familie og venner. De som har hyppigere kontakt med familie og venner føler seg mindre ensom (Kirchhoff, Grøndahl, & Andersen, 2015). Altså vil jevnlig kontakt med sine nærmeste ha en reduserende effekt i følelsen av ensomhet. Disse personene som står oss nærme fremstår nærmest som en avgjørende faktor for å kunne vende om på tøffe situasjoner

i livet. Ikke minst vil deres støtte være en bidragsyter til motivasjon for å komme seg videre mot egne mål.

For å svare på det første forskningsspørsmålet: «Hvilke fordeler mener miljøterapeuter det har å involvere pårørende i arbeid med rusavhengige?», viser funnene at i de tilfellene der relasjonen er god har det flere positive fordeler. Informantene trekker frem at pårørende kan fungere som god støtte for pasienten som er i behandling, og at man ved å styrke relasjonen mellom pasient og pårørende kan jobbe med å opparbeide et godt sosialt nettverk hos den rusavhengige. Miljøterapeutene poengterer at pårørende kan være en motiverende faktor for å ruse seg mindre og nå sine mål.

### **Hvilke hindringer møter miljøterapeuter i involvering av pårørende?**

Funn peker på at miljøterapeutene har med seg i arbeidet at pasientene som er på rusbehandling kan ha vonde opplevelser fra barndom som har skapt traumer. Hvis man ser på teori om utviklingstraumer som Nordanger og Braarud (2017) forklarer, er en konsekvens av at barn blir utsatt for skremmende og truende hendelser uten at en omsorgsperson er der for å regulere, eller at hendelsen utføres av omsorgspersonen selv. Konsekvensene av slike traumer kan forplante seg videre i livet, og man opplever utrygghet og utenforskap (Nordanger & Braarud, 2017). Forskning peker på at man kan se en kobling mellom ruslidelser og traumer, der traumer kan øke risikoen for ruslidelser (Fjæreide, 2016). I de tilfellene der en pasient i rusbehandling har slike erfaringer fra barndommen, der familien har vært årsaken, vil det ikke ha ønsket hensikt å involvere de pårørende i behandlingen. Det kommer frem fra informantene at pasienten setter grenser selv for involveringen.

Funn viser også at rusen i seg selv kan være en faktor som har bidratt til å ødelegge relasjoner til de nærmeste. Om man ser det i det teoretiske perspektivet som Per Jensen (2021) beskriver skjer det endringer i dynamikken i en familie når det oppstår kriser som sykdom eller som i dette tilfellet et rusproblem. Funn trekker frem at et rusproblem rammer mer enn bare den rusavhengige. Forskningen kan se en sammenheng med at flere pasienter kommer fra hjem der det er mangel på sosial støtte, og at de dermed har opplevd å ikke få den støtten og trøsten de behøvde (Aasheim, 2021). Man kan se en sammenheng mellom rusens påvirkning på relasjonen i familien og familiens valgte reaksjon i det rusproblemet oppstår.

For å svare på det andre forskningsspørsmålet: «Hvilke hindringer møter miljøterapeuter i involveringen av pårørende?», ser man at miljøterapeuter opplever at flere faktorer kan være en hindring for involvering av de pårørende. I hovedsak kan man trekke frem relasjonelle faktorer der rusproblemet har påvirket dynamikken i familie fordi den rusavhengige ikke har fått den støtten som var nødvendig. Funn viser også at traumer fra barndom og oppvekst hos den rusavhengige som er forårsaket av familie eller nære pårørende kan være en hindring for å samarbeide med pårørende.

### **Hvordan forstår miljøterapeuter pårønderollen?**

Funn viser at miljøterapeutene har forståelse for den belastningen pårørende føler på, og at de derfor forsøker å møte de pårørende på en måte der de føler seg sett og hørt. Det de oftest har behov for er støtte og veiledning, og å bli forstått. I følge Shulman (2003) skal sosialarbeidere kunne formidle sin kunnskap og erfaringer til klienter som er relevant for situasjonen. I en situasjon der pårørende ønsker veiledning og forståelse er det hensiktsmessig at miljøterapeuten bruker sin kunnskap til å gi den veiledningen som passer i tilfellet. I Nakrem og Hynne (2017) sin studie kommer det frem at de pårørende avlastes når de vet at deres nærmeste sine behov blir sett. I mange tilfeller er det ikke mengden informasjon som blir gitt til de pårørende som er avgjørende, men at de pårørende opplever at deres nærmeste blir tatt vare på og at de selv kan få støtte rundt sin rolle.

Funn viser at pårørende gjerne ønsker å bli involvert. Fra teorien kommer det frem at familien oftest er de personene som havner i hjelperoller når det oppstår kriser som sykdom eller ruslidelse hos familiemedlemmer (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015). I Bjørkquist og Hansens studie viser funn at de pårørende ser på seg selv som en verdifull resurs, fordi de har kunnskap om pasienten som kan være nyttig for tjenesten (Bjørkquist & Hansen, 2017). Det kan tenkes at pårørendes ønske om å bli involvert kan sees i sammenheng med at familiemedlemmer oftest tar hjelperoller når noe rammer et familiemedlem, og at man i den sammenheng kan ha mye nyttig kunnskap om pasienten som kan være hensiktsmessig for hjelpetjenesten å vite når et behandlingsbeløp startes.

Miljøterapeutene trekker frem taushetsplikten, og at den kan gjøre det utfordrende å involvere de pårørende i arbeidet. Funn viser at miljøterapeutene kan gi mer generell informasjon til de pårørende, og på den måten brytes ikke taushetsplikten. Det kommer også frem at de ber om samtykke fra pasienten. Shulmans interaksjonsmodell (2003) kan være en metode man kan

anvende i møte med pårørende. Modellen brukes kanskje i underbevisstheden hos noen profesjonsutøvere, men det er en nyttig modell som bidrar til å forberede seg til prosessen med å møte en klient som ønsker hjelp. Forskningen til Pettersen (2017) understreker dette med taushetsplikten i involvering av de pårørende, og i hans funn i likhet med mine kommer det frem at helsearbeiderne gir generell informasjon til de pårørende, og at dersom de har samtykke fra pasientene blir ikke taushetsplikten et hinder i involveringen. Ved å forberede seg inn mot et møte, slik som Shulman (2003) forklarer i kapittel 2 om forberedelsesfasen, vil man være mer forberedt på hvilken informasjon man skal dele med den pårørende og man har mulighet til å snakke med pasienten i forkant om samtykke til deling av informasjon til den pårørende.

For å svare på det tredje forskningsspørsmålet: «Hvordan forstår miljøterapeuter pårørenderollen?», kan man se at miljøterapeutene har forståelse for at pårørenderollen kan oppleves belastende. Det kommer frem at miljøterapeutene gir støtte til de pårørende, og med sin kunnskap gir de veiledning til pårørende om hvordan de kan stå i sin rolle. Funns viser at taushetsplikten skaper utfordringer i involvering av pårørende, men at det finnes måter å kommunisere med dem uten at man bryter taushetsplikten.

## Avsluttende diskusjon

I denne oppgaven har jeg studert hvordan miljøterapeuter som jobber i rusfeltet opplever å samarbeide med pårørende til de rusavhengige som er i behandling.

Når jeg nå skal svare på problemstillingen, ser jeg fra svar på forskningsspørsmålene at miljøterapeuter mener pårørende er viktig støtte for den rusavhengige, i tilfellene det er en god relasjon dem imellom, og at det styrker pasientens sosiale nettverk å involvere pårørende. På denne måten vil det også senere bli enklere for pasienten å sanere gammelt negativt nettverk. Man kan likevel se at miljøterapeuter opplever ødelagte relasjoner mellom pasient og pårørende som en hindring i involveringen, og at det ikke er hensiktsmessig eller ønskelig for alle å involvere pårørende. Taushetsplikten kan bidra til utfordringer i kommunikasjon med pårørende, i de tilfellene pårørende ønsker innsikt i pasientens behandling. Dette er noe miljøterapeuter er oppmerksom på, og de gjør tilpasninger der etter. Det er en felles forståelse blant miljøterapeutene at pårørenderollen oppleves belastende for mange, og at pårørende oftest har et behov for å få forståelse fra noen som kan skjønner hva dem står i. Konklusjonen er dermed at miljøterapeuter opplever samarbeid med pårørende i de fleste sammenhenger som svært hensiktsmessig for alle parter, men at det vil forekomme store ulikheter med henhold til det relasjonelle forholdet til pasienten og pårørende, og de er oppmerksomme på utfordringer man kan møte i samarbeidet.

Funnene er basert på personlige erfaringer fra miljøterapeuter, og er ingen fasit for hvordan arbeid med pårørende foregår på hele feltet. Det vil kunne være individuelle forskjeller ut ifra arbeidsplass, hvilket område i landet du jobber og hvilke tidligere arbeidserfaringer du har med deg i arbeidet. Studien kan likevel være et bidrag til miljøterapeuter og andre som møter pårørende i helse- og omsorgsarbeid, der de gjennom denne studien kan få innblikk i metoder som benyttes i feltet. For nyutdannede eller nyansatte i tjenesten kan studien gi et innblikk i det praktiske arbeidet, med fokus på å se relevante sammenhenger rundt pasient og bruker sine relasjonelle forhold. Og hvordan disse forholdene påvirker pasientens prosesser.

Det kan tenkes at det ville vært større variasjon i funnene dersom man hadde intervjuet en større andel av miljøterapeuter som arbeider i rusfeltet. Det kan også være slik at funnene ville vært annerledes dersom det kun ble intervjuet behandlere med sosialarbeider bakgrunn, men fordi det er variasjon i utdanningsbakgrunn hos miljøterapeutene kan man også undersøke både likheter og forskjeller hos terapeutene med ulik utdanningsbakgrunn. Selv om jeg i denne studien stort sett fant likheter i informantenes metoder og forståelse. Fordi studien



benytter informanter med forskjellige utdanningsbakgrunner, vil den dermed være relevant for andre yrkesprofesjoner og er ikke avgrenset bare til sosialt arbeid.

## Referanser

- Amundrød, E. W., & Vatne, M. (2020, September 09). Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet – med relasjonen til pasienten som utgangspunkt. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, ss. 118-128. Hentet fra Tidsskrift for psykisk helsearbeid: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05>
- Aasheim, V. (2021). *Rusmiddelavhengige som retraumatiserer som følge av seksuelle overgrep i barndommen - behandlererfaring*. Hentet fra Hvlopen.brage.unit.no: <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2980073>
- 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, *Sosialt arbeid, en grunnbok* (ss. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). *Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser*. Tidsskrift for omsorgsforskning: Universitetsforlaget.
- Blå Kors. (u.d.). *Om Blå Kors*. Hentet fra blakors.no: <https://www.blakors.no/om-oss/>
- Borge, L., Martinsen, E. W., Ruud, T., Watne, Ø., & Friis, S. (2000, Januar 20). *Livskvalitet, ensomhet og sosial kontakt hos mennesker med langvarige psykiske lidelser*. Hentet fra tidsskriftet.no: <https://tidsskriftet.no/2000/01/aktuelt-problem/livskvalitet-ensomhet-og-sosial-kontakt-hos-mennesker-med-langvarige>
- Bramness, J. G. (2014, 06 30). *Rusmiddellidelser i Norge*. Hentet fra fhi.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#rusmiddellidelser>
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. (2012-2013). Meld. St. 29. *Melding til stortinget - Morgendagens omsorg*.
- Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. (2015-2016). Prop. 15 s. *Opptrappingsplan for rusfeltet*.
- Finset, A. (1986). *Familien og det sosiale nettverket*. Cappelen forlag AS.

Fjæreide, M. (2016). *Forekomst og konsekvenser av traumer blant et utvalg LAR-pasienter*.

Representralen, Universitetet i Oslo.

Folkehelseinstituttet. (2014, juni 30). *Rusmiddellidelser*. Hentet fra fhi.no:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

Forvalningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10)*.

Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/1967-02-10>

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk, teori og praksis*. Oslo: universitetsforlaget.

Høgskulen i Volda. (u.d.). *Behandling av personopplysningar i studentoppgåver*. Hentet fra

[hivolda.no: https://www.hivolda.no/behandling-av-personopplysningar-studentoppgaver](https://www.hivolda.no/behandling-av-personopplysningar-studentoppgaver)

Heggen, K. (2004). *Risiko og forhandlinger, ungdomssosiologiske emner*. Oslo: Abstrakt forlag.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*

*(LOV-2011-06-24-30)*. Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsedirektoratet. (2017, Januar 10). *Pårørendeveileder*. Hentet fra statsforvalteren.no:

<https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-vestfold-og-telemark/helse-omsorg-og-sosial/helsetjenester/parendeveileder-helsedirektoratet.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)*. Hentet fra

Lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hoel, T. L., & Geirdal, A. Ø. (2016, Desember 22). *Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse*. Hentet fra Sykepleien forskning:

<https://sykepleien.no/forskning/2016/12/belastning-mestring-og-psykisk-helse-hos-parende-til-mennesker-med-ruslidelse>

ivareta. (u.d.). *Ivareta - pårørende berørt av rus*. Hentet fra ivareta.no:

<https://www.ivareta.no/>

- Jensen, P. (2021). *Ansikt til ansikt, kommunikasjons- og familieperspektivet i helse- og sosialarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). *Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie*. Nordisk sygeplejeforskning: Universitetsforlaget.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2014). *Veiledning og praktisk yrkesteori*. Oslo: CAPPELEN DAMM AS.
- Levin, I., & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid, en grunnbok* (ss. 112-124). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mørch, W. T. (2021, Juni 24). *Abraham Maslow*. Hentet fra Snl.no:  
[https://snl.no/Abraham\\_Maslow](https://snl.no/Abraham_Maslow)
- Nakrem, S., & Hynne, A. B. (2017). *Pårørende en betinget ressurs?* Tidsskrift for omsorgsforskning: universitetsforlaget.
- Nesvåg, S. (2011, 07 04). Forståelser av avhengighet. *Rus & samfunn*, ss. 25-27.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *utviklingstraumer*. Bergen: fagbokforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pentz, B. (2016, Juni 12). – *Familien må med i rusbehandling*. Hentet fra Forskning.no:  
<https://forskning.no/partner-universitetet-i-stavanger-psykologi/familien-ma-med-i-rusbehandling/414151>
- Pettersen, S. E. (2017). *Helsearbeideres erfaringer og tanker om ivaretagelse av pårørende til ROP-pasienter*. Universitetet i Tromsø.
- Shulman, L. (2003). *Kunsten å hjelpe, individer og familier*. Oslo: Gyldendal.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61)*.

Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal.

# Vedlegg

## Vedlegg 1 – Intervjuguide

### Innledningsspørsmål

Hvilken utdanning og hvilke erfaringer har du?

Hvilke arbeidsoppgaver har du?

### Intervjuspørsmål

1. Hvordan jobber dere med relasjoner mellom rusavhengige og pårørende?
  - Har dere veiledning for pårørende og øvrige nettverk?
  - Tilbyr dere gruppe tilbud?
  - Har dere formelle veiledende samtaler med pårørende og øvrige nettverk?
  - Har dere uformelle samtaler med pårørende? (eks. Snakke med de hjemme, mer hverdagslige samtaler)
  - Hvordan går dere frem dersom brukeren ikke ønsker å involvere pårørende i arbeidet?
2. Hvorfor jobber dere med relasjoner mellom rusavhengige og nettverk/pårørende?
  - Rusfrihet
  - Helse
  - Livskvalitet
3. Hvordan jobber dere for å ta vare på de pårørende?
  - Tiltak
  - Redusere belastning
4. Hvordan jobber dere med den rusavhengiges øvrige nettverk?
  - Etablering
  - Sanering
  - Sosiale ferdigheter

### Avslutningsspørsmål

5. Hva er føler du at dere lykkes med i arbeidet?
  - Pårørende?
  - Øvrige nettverk?
6. Hva føler du at dere ikke lykkes med?
  - Pårørende?
  - Øvrige nettverk?

## Vedlegg 2 – Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Førespurnad om deltaking som informant i studentprosjekt

Tredje studieår gjennomfører barnevernspedagog- og sosionomstudentane ved Høgskulen i Volda eit forskingsprosjekt i samband med bacheloroppgåva deira. Målet er å utvikle kunnskap om profesjonsutøving innanfor sosialt arbeid. Høgskulen i Volda er ansvarleg for prosjektet.

Prosjektet

Dette prosjektet har skal svare på problemstillinga *Hvordan arbeider sosialarbeidere med rusavhengige og deres nettverk? Hvordan jobber sosialarbeidere for å ta vare på pårørende av rusavhengige?* , og samlar kunnskapar frå sosialarbeidere som arbeider med rusavhengige og deres nettverk/pårørende. Vi rettar oss til deg fordi vi finner ditt arbeid relevant for oppgaven vi skriver.

Prosjektet samlar inn kunnskapar gjennom intervju. Intervjuet vil ta omlag 30-45 minutt, og vert gjennomført over zoom. Samtalen vil krinse kring korleis du utøver yrket ditt, kva erfaringar du har, kva du opplever som utfordrande, målsetjingar med arbeidet og synet ditt på sosialt arbeid. Det einaste vi treng å vite om deg, i tillegg til dette, er kva utdanning og erfaring du har. Det spør vi om i samtalen. For at vi skal sleppe å hugse alt du har sagt, tek vi lyd opptak av det vi snakkar om.

Frivillig:

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekkje samtykket utan å gi oss ein grunn. Dersom du trekkjer deg etter at intervjuet er gjennomført, vil alle opplysningar bli anonymisert. Vi baserer retten til å behandle opplysningar om deg på ditt samtykke.

Om du deltek:

Alle personopplysningar vert behandla konfidensielt. Ingen vil få vite at det er du som har gitt oss den kunnskapen vi får, med mindre du godkjenner at vi skriv kven du er. Om du ikkje godkjenner dette, skal det ikkje vere råd for utanforståande å skjøne kva *du* har sagt når ein les oppgåva vi skal skrive. Opptaka og koplinga mellom deg og det du seier (ein såkalla

«koplingsnøkkel») vert lagra i eit låst arkiv. Prosjektet vert avslutta 1/7 2023. Då vert opptaka sletta, og vi sit berre att med anonymisert materiale.

Dine rettar:

Så lenge du kan identifiserast i materialet har du rett til innsyn i det vi har registrert om deg, få desse retta eller sletta, få utlevert kopi av opplysningane og å sende klage til personvernombodet eller Datatilsynet om behandlinga av personopplysningane dine.

NSD (Norsk senter for forskningsdata AS) har på oppdrag frå Høgskulen i Volda vurdert at behandlinga av personopplysningar i prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dersom du har spørsmål, eller ønskjer å gjere deg bruk av rettane dine, ta kontakt med

Student: Aurora Minkstuen og Pernille Hagen

Lærer: Roar Stokken på [roar.stokken@hivolda.no](mailto:roar.stokken@hivolda.no) eller på 45240204.

Personvernombod: Cecilie Røeggen på [cecilie.roeggen@hivolda.no](mailto:cecilie.roeggen@hivolda.no) eller 70075073

NSD: [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55582117

Med beste helsing

Roar Stokken

Aurora Minkstuen og Pernille Hagen

Lærer



## Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet [sett inn tittel], og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykkjer til:

- å delta i intervju med videoopptak
- å delta i intervju med lydopptak
- at opplysningar om meg vert publisert på ein måte som gjer at eg kan bli identifisert

Eg samtykkjer til at opplysningane mine vert behandla fram til prosjektet vert avslutta 1/7 2023

---

Dato

Signatur

Namn med blokkbokstavar