

Finnes det kunnskap om hvordan
rusmiddelproblemer kan
påvirke de pårørende?

Per Gunnar Dahl

Master of Public Health

MPH 2008:3



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap



Master of Public Health

– Uppsats –

Uppsatsens titel och undertitel Finnes det kunnskap om hvordan rusmiddelproblemer kan påvirke de pårørende?				
Författare Per Gunnar Dahl				
Författarens befattning och adress Seniorrådgiver, HelseDirektoratet, postboks 7000, 0130 OSLO				
Datum då oppsatsen godkändes 25-01-2008			Handledare NHV/extern Gunn-Elin Bjørneboe	
Antal sider 51	Språk – oppsats Norsk	Språk – sammanfattning Norsk - Engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-39-9
Sammanfattning Formålet vil være å beskrive og analysere med utgangspunkt i intervjuer av seks fagmedarbeidere fra fire nordiske land om hvilken kunnskap man har om hvordan en persons rusmiddelmisbruk kan påvirke de pårørende. Funnene diskuteres mot funn i teori og empiri fra funn i dokumenter, artikler og annen forskning. Metode: Studien er gjort med 6 kvalitative intervjuer i fire nordiske land og underlagt en hypotesegenerende analyse ved bruk av Grounded Theory. Funnene er satt inn i en diskusjon men funn fra søk i annen teori og forskning. Resultater: Hovedfunnene viser at de fire nordiske land finnes en tydelig kunnskap om hvordan en persons rusmiddelbruk kan påvirke andre i en negativ retning. Funn her viser at for hver misbruker kan i gjennomsnittet tre personer få reaksjoner og symptomer direkte knyttet til misbrukerens atferd og problemer. Om lag 80 millioner mennesker globalt har et alvorlig rusmiddelproblem og forsiktige analyser antyder at over 200 millioner pårørende globalt berøres av en annens persons rusmiddelproblemer. Det er dokumentert at det særlig er tre grupper av problemstillinger som gjøres gjeldende på pårørende. Det er særlig skader og belastninger som i indirekte og direkte gir somatoforme symptomer hos voksne og særlig belastninger som følge av skader og vold mot ektefeller/samboere og barn. Familier som lever med rusmiddelmisbruk opplever et høyt stressnivå og har tydelige spor av å leve med et høyt stressnivå. Konklusjoner: De fire nordiske land har kunnskap om hvordan pårørende blir utsatt for store psykiske og fysiske påkjenninger. I de fire nordiske land er det beregninger som viser at om lag 150 til 200 000 barn lever i familier med rusmiddelproblem i hvert av landene. Av undersøkelser her viser funn at tre av de nordiske land alle har nasjonale prosjekter på gang i 2007 med særlig fokus på barn som lever med en misbrukende foreldre. Det er ikke funnet tydelig kunnskap om hvilke strukturelle grep som må til for å bygge opp tjenester og funksjoner som kan hjelpe eller støtte de pårørende som påvirkes av en annens rusmiddelproblem. Av funnene her kommer det fram at det mangler et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for hvilke tiltak og hvilken behandling som kan ha best effekt for pårørende.				
Nøkkelord Kunnskap, pårørende, skader, belastninger, barn,				



Master of Public Health

– Essay –

Title and subtitle of the essay Is there knowledge about how an addiction can affect relatives?				
Author Per Gunnar Dahl				
Author's position and address Senior adviser at Norwegian Directorate of Health , Postbox 7000, N-0130 OSLO				
Date of approval January 25, 2008			Supervisor NHV/External Gunn-Elin Bjørneboe	
No of pages 51	Language – essay Norwegian	Language – abstract English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-85721-39-9

Abstract

Aim: Using interviews with six professional in four Nordic countries to discuss, analyze and describe what knowledge there is about how one person's alcohol- or drug abuse can affect others.

Method: The study, using six qualitative interviews submitted with a hypothesis generating analysis, using Grounded Theory. The findings from the interviews were discussed with findings from other theory and empirical data from search in documents, articles and sciences.

Results: The main finding show that in the four Nordic countries, there is an evident knowledge about how one person's alcohol or drug abuse can affect others in a negative way. Findings show that for every person with a misuse problem, up to three others can get reactions and symptoms directly linked to the abuser's behaviour and problems. Estimates show that more than 80 millions people globally have a serious misuse problem and cautious estimates show that more than 200 millions relatives are affected by this. There are particularly three groups of problems for affected relatives. They are harms and strains which indirectly and directly give somatoform symptoms with adults and particularly strains due to injuries and violence against spouses, partners and children. Families living with their misuse experience a high level of strains and show evident traces of living with a high level of stress.

Conclusions: The four Nordic countries have knowledge about how relatives are exposed to great mental and physical strains. Estimates show that 150 to 200 000 children in each of the four Nordic countries, live in families with a misuse problem. From the search here, finding show that three out of four Nordic countries have launched a national project in 2007 with a particular focus on children living with misusing parents. There have been no evident findings of knowledge that shows what structural grip is needed in order to build services and functions that might help or support the relatives who are affected by one person's misuse problem. From the findings here, it is also shown the lack of adequate knowledge of what efforts and treatment service that best can have effect.

Keywords

knowlegde, relatives, harms, strains, children

Takk til min arbeidsgiver Helsedirektoratet og verdifulle innspill fra kollegaer og veileder.

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1. INTRODUKSJON	5
1.1 BAKGRUNN	5
1.2 FOLKEHELSEPERSPEKTIVET	6
1.3 FORMÅL	7
1.4 PROBLEMSTILLING	7
2. METODE	7
2.1 OM METODEVALG	7
2.2 DATAINNSAMLING	8
2.3 ANALYSEVERKTØY OG KODINGSPROSEDYRE	9
3.0 RESULTATER	14
3.1 BELASTNINGER OG SKADER HOS PÅRØRENDE	14
3.2 TRE GRUPPER PÅRØRENDERELASJONER	15
3.3 INDIREKTE SKADER OG VOLD PÅ PÅRØRENDE	16
3.4 OMSORGSVIKT HOS BARN	17
3.5 AT IKKE MESTRE SITT LIV	18
3.6 MANGLENDE TILTAK	19
4.0 DISKUSJON	23
4.1 INNLEDNING	23
4.2 HYPOTESER OM MANGLENDE KUNNSKAP OM PÅRØRENDE TIL PERSONER MED RUSMIDDELPROBLEMER	24
4.3 DET MANGLER KUNNSKAP OM OMFANGET AV HVILKE SKADER OG BELASTNINGER SOM PÅFØRES PÅRØRENDE	25
4.4 DET MANGLER KUNNSKAP OM HVILKEN BEHANDLINGSMETODIKK SOM BEST KAN HJELPE DE PÅRØRENDE	29
4.5 ER DE PÅRØRENDE ET INDIVIDUELT ELLER KOLLEKTIVT PROBLEM?	36
4.6 METODEDISKUSJON	39
4.7 VALIDITET	39
4.8 KONKLUSJON	41
5.0 OPPSUMMERING	42
6.0 REFERANSELISTE	43
7.0 VEDLEGG I	48
VEDLEGG II	49

1. INTRODUKSJON

1.1 BAKGRUNN

I det siste tiåret er i økende grad balansen og sammenhengen mellom familie og pårørende og staten blitt et sosial- og helsepolitisk viktig spørsmål. Internasjonalt er interessen for familie- og pårørendespørsmål stor. Blant større prioriteringsdebatter er uformell omsorg med stor spredning på ulike diagnosegrupper en av de som forekommet i mange sammenhenger (Socialstyrelsen 1998). OECD har i flere rapporter belyst disse spørsmål, både empirisk og sosialpolitisk men som oftest ut i fra økonomiske analyser på demografi med særlig fokus på den voksende eldrebefolkningen (Eardly 1998-9). Gjennom mitt arbeid i Sosial- og helsedirektoratet fikk jeg tilgang til en artikkel som oppsummerte at for hver rusmiddel-misbruker kan opptil tre andre personer oppleve somatoforme lidelser (Nordlie 2003). Funnene i den artikkelen ga meg interessen for muligheten å undersøke dette temaet nærmere.

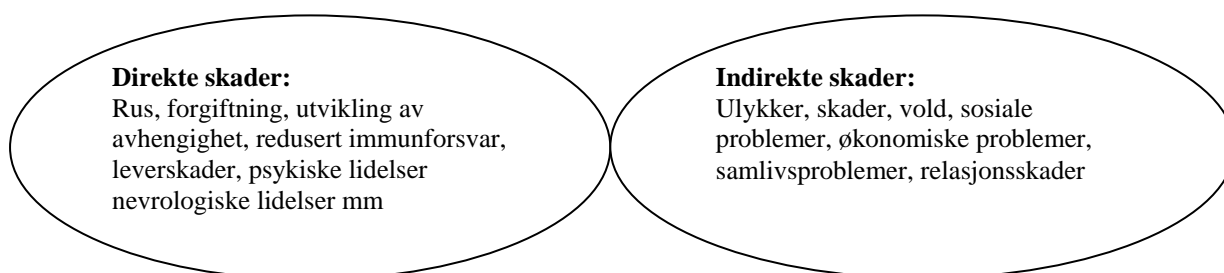
I alle samfunn og gjennom alle tider finner en jakten på alternative bevissthetsformer, og i den forbindelse søken etter stoffer som kan benyttes for å komme i en slik tilstand. Det sier seg da selv at bruken av rusmidler kan ha positive egenskaper, og at det til rusen kan være forbundet nytelse og behag. Problemet er imidlertid at rusmidlene også har negative egenskaper. På et samfunnsnivå er det umulig å erfare de positive egenskapene uten at de negative følger med. Men på et individuelt nivå er dette mulig og mange rusmiddelbrukere opplever langt flere positive enn negative erfaringer med sin bruk (NOU 2003:4). I denne oppgaven fokuseres i all hovedsak på de problematiske sidene ved rusmiddelbruk.

I mange offentlige publikasjoner brukes særlig tre grupper av rusmiddelbrukere. I (NOU 2003:4) er det delt inn i

- måteholdsbrukere
- misbrukere
- avhengige

Det er ingen klare distinksjoner mellom disse tre gruppene, for en person kan meget vel være i en eller flere stadier av sitt rusmiddelbruk og dermed variere innenfor disse gruppeinndelingene. Med måteholdsbrukere forstår vi personer som sjelden eller aldri opplever problemer pga sin bruk, eller som påfører andre problemer. Med misbrukere forstår vi gjerne personer som gjentatte ganger både selv erfarer problemer pga sin bruk av rusmidler, og som påfører andre problemer pga sin bruk av rusmidler. Med rusmiddelavhengige forstår vi personer som ikke greier å styre sitt forbruk av rusmidler, og som selv opplever problemer.

Ved å fokusere på de problematiske sidene som tematisert i figur 1 er det særlig de forhold der hvor den enkeltes bruk av rusmidler fører til indirekte skader på andre som vil være gjenstand for nærmere undersøkelse.



Figur 1. Rusmiddelsituasjonen i Norge 2006

1.2 FOLKEHELSEPERSPEKTIVET

I 1946 slo Verdens helseorganisasjon (WHO) fast at helse er mer enn fravær av sykdom og svakhet. Helse ble her definert som fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende. Denne formuleringen er blitt kritisert for å være utopisk og WHO har i de senere år brukt en mer avdempet definisjon i sitt program. I helse for alle innen år 2000 har beskrivelsen vært mer preget av evnen til å kunne leve et økonomisk og sosialt produktivt liv (Mæland 1999). Når vi skal diskutere hva som former folkehelsen, må vi presisere hvilket helseaspekt og hvilket samfunn vi referer til. Vi har utvilsomt mest data om negativ helse i form av sykdom og tap av liv gjennom epidemiologisk forskning. De andre helseaspekter hvor helse måles som ressurs og helse som velbefinnende, har vi langt svakere kunnskap.

WHO vedtok en resolusjon A58/18 om skadelig bruk av alkohol på World Health Assembly – Helseforsamlingen i mai 2005 og signaliserte med dette et viktig folkehelseoperativt grep på alkoholområdet (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Det viktige i resolusjonen signaliserer en igangsetting av et arbeid i WHO's organisasjon med sikte på et faglig basert handlingsdokument i en eller annen form, til helseforsamlingens møte i 2007.

Det er i en rekke dokumenter blitt gitt uttrykk for at det i vår tid stadig er flere borgere som lever risikofyllt og i fare for å bli ekskludert fra arbeidsmarkedet og dermed akseptable sosioøkonomiske levekår grunnet både bruk og misbruk av rusmidler (EU 2006). Behovet for tiltak akselerer på det makroøkonomiske nivå i takt med antallet som stadig har behov for hjelp for å mestre sine liv og påfører seg selv og andre skader.

I flere EU dokumenter har det vært en ruvende utvikling i retning av å innlemme de folkehelsemessige aspekter. For ikke få år siden var det lite anspor av en slik tilnærming av folkehelseproblemer. Like mye må man legge hele EU sin utviklingshistorie til grunn før man bedømmer betydningen av disse nye signalene og fører de inn i diskusjonen. Men av flere aktuelle perspektiver kan man nå registrere at dette er høyt på agendaen (EU 2006,2007). Risikofyllt og skadelig alkoholkonsum har betydning og konsekvenser for folkehelsen og innebærer kostnader for helsetjenesten, sykeforsikringen, lov og orden samt arbeidsliv og relasjoner. Dette har dermed negative effekter for den økonomiske utviklingen og for hele samfunnet (EU 2006).

1.3 FORMÅL

Temaet pårørende av rusmiddelmissbrukere er ikke et lett tilgjengelig tema hvis man gjør enkelte søk i referanselitteratur eller publikasjonsbaser for vitenskapelig materiale. Denne oppgaven har et overordnet formål som er todelt. Første del av oppgaven vil være å finne ut av hvilken kunnskap som finnes om temaet pårørende i de fire nordiske land.

Den andre del av oppgaven vil formålet være å gjennomføre dokumentetsøk på bakgrunn av funnene i intervjudelen knyttet til temaet pårørende av rusmiddelmissbrukere. Det gjøres ved å foreta åpne søk i nasjonale og internasjonale policy- og styringsdokumenter, publiserte artikler og forskning.

1.4 PROBLEMSTILLING

Det finnes ikke eksakte tall på hvor mange som berøres av en annens misbruk av rusmidler. Men det finnes en del undersøkelser som viser at et individs bruk og misbruk av rusmidler over tid kan ha effekt på andre mennesker (Orford 2005). Ringvirkningene for andre og deres opplevelse av å leve i relasjon til en som har et rusmiddelproblem vil være et utgangspunkt for nærmere undersøkelser. Hvilken kunnskap har vi om hvordan en persons rusmiddelproblem kan påvirke andre? I hvilken grad har de fire nordiske landene kunnskap om temaet fra et sentralt perspektiv blant behandlere og beslutningstagere? Har temaet noen oppmerksomhet og hvilken grad har det blitt gjenstand for noen særskilt policy i disse landene? Finnes det vitenskapelig arbeid som kan gi oss kunnskap om omfanget av dette folkehelseproblemet på henholdsvis et nordisk og globalt nivå? Ytterligere fordypningsspørsmål vil være hvilke kategorier av pårørende finnes og hvilke relasjoner utgjør disse for rusmiddelmissbrukeren. Og finnes det kunnskap om hvilke tjenester eller tiltak som er best egnet til å bistå og behandle dem der rammes? Hvilken effekt har i så fall disse tiltak kunnet vise seg å ha? Hvordan bør man best kunne hjelpe eller bistå dem nasjonalt eller internasjonalt? Og bør dette skje innenfor et individuell eller kollektiv tilnærming til problemene. Disse tilnærminger med åpne kjernes spørsmål vil være problemstillingens rammer om temaet pårørende av rusmiddelmissbrukere i denne todelte undersøkelse.

2. METODE

2.1 OM METODEVALG

Kunnskap er makt, og skal deles med andre sa Francis Bacon. Vitenskapen skal være innskudd i den faglige fellesbank og ikke en privat erfaring som gjøres til egen nytte. Den bør være tilgjengelig for andre som kan ha nytte av den i andre sammenhenger enn formålet i denne oppgaven. Ved å dele kunnskap med andre kan man få et tilfang av andres bidrag i

form av kritisk refleksjon og innspill med andre innfallsvinkler enn det forskeren selv har hatt (Malterud 1996).

Metode er den strategi man kan velge å følge i forskning eller kartlegginger. Det arbeid eller håndverk man utfører og som man når sine resultat gjennom er ofte en beskrivelse av hva man har gjort og hvorfor. I skillet mellom kvantitativ og kvalitativ metode som datainnsamlings- og analyseverktøy hviler det en vesensforskjell av muligheter (Dalen 2004). Ved å velge induktiv tilnærming går slutningsrekken fra det spesielle til det generelle og man bruker gjerne kunnskapen fra et enkeltstående tilfelle til å utsi noe om et allment nivå (Malterud 1996). Grounded Theory (GT) som metode kan brukes som kvalitative undersøkelser og til å lage induktiv teori eller for å skape en problempresisering men ikke for å verifisere en teori eller en forforståelse. En av de mest grunnleggende trekkene ved GT er at utvikling av analytiske begreper og teorier skal utledes fra det empiriske datamaterialet gjennom induksjon, noe som vil skje gjennom en nitidig kodingsprosess på flere nivåer (Dalen 2004). I denne metoden er særlig kodingen den prosess hvor data analyseres, konseptualiseres og kategoriseres og som bygges opp til en teori. I de tre former for kodning følger det naturlig å starte med den åpne kodingen hvor begreper genereres og deler inn data. Det kan her stilles spørsmål om hva som pågår her til teksten. Deretter følger den aksiale kodning som leter etter mønstre ved f. eks hjelp av grupper av uttrykk med lignende innhold. Den selektive kodning er den endelige og her leter man etter mekanismer som kan skape teori. Avslutningsvis er memos eller notater en viktig del av datamaterialet. Alle slike nedtegnede memos vil være gjenstand for koding og fortolkning og har samlet sett en stor analytisk verdi (Lunde og Ramhøj 1995).

Det gjøres med i denne studien ved en intervjuundersøkelse av seks fagmedarbeidere i sentrale fagorganisasjoner og behandlingstiltak fra de fire nordiske landene. Dataene fra disse intervjuene vil bli analysert ved hjelp av Grounded Theory (GT) med formål å bringe fram kjerne kategorier av temaer som skal danne grunnlag for nye undersøkelser. Funnene i denne analysen vil bli systematisert med det formål å beskrive hvilken kunnskap som finnes på systemnivå i de fire nordiske land om temaet pårørende og hvilken effekt en persons rusmiddelproblem kan ha på pårørende. Funnene av kjernetemaer som er analysert fram i intervjudelen av studien drøftes opp mot funn fra søk i dokumenter. Det vil være et formål å diskutere funnene i det undersøkte tema på et nordisk og internasjonalt perspektiv.

2.2 DATAINNSAMLING

2.2.1 INTERVJUET

Blant de mest kjente datainnsamlingsmetoder er intervjuet. Det kvalitative intervju vil kunne brukes ved å få fram intervjupersonens synspunkter og utfoldinger i deres kunnskap og kjennskap til det valgte temaet. Malterud nevner i sin sjekkliste for det kvalitative intervju at forutsetningen for et godt materiale er at informanten kjenner seg trygg og ivaretatt og at samtalen foregår på en måte der intervjueren ikke har svarene klare på forhånd (Malterud 1996).

Det kvalitative intervjuet er kjennetegnet ved sin mulighet for å gi ramme for historier om erindringer og sammenhenger. Hun fremholder videre at intervjueren skal lytte med et åpent sinn slik at man kan høre det nye og det uventede. Hvis man i intervjuene opplever at det stopper opp eller hvor objektene holder seg tilbake for å mene noe om temaet, kan man invitere informantene til å reflektere høyt. Slik kan man få tak i deres umiddelbare tanker eller oppfattelser som er relatert til deres egen livsverden.

I denne studien hadde samtlige intervjuobjekter ulike profesjonstitler og representerte alt fra professorer, spesialkonsulenter, spesialpsykologer til koordinatorene og prosjektledere. De var alle representanter fra faginstanser som både hadde alkohol og narkotikamisbruk som sine arbeidsfelt. Samtlige medarbeidere hadde kjennskap til fagområdet pårørende men uttrykte et tydeligere kjennskap til alkoholområdet enn narkotikaområdet. Ved bruk av intervjuer kan man risikere å bli sittende igjen med altfor generelle og abstrakte utsagn, men som Malterud omtaler i sin bok er det ubegrunnet risiko. Hun påpeker at man kan stort sett regne med at folk som tar seg tid til å bli intervjuet bringer inn relevante momenter til undersøkelsen. Skulle intervjuet stoppe opp, fremhever hun videre at det er ingen annen metode enn å bruke stikkordslisten for å komme videre eller grave litt mer i dybden (Malterud 1996).

2.2.2 DOKUMENTSØK

Dokumenter regnes også som kvalitative opplysninger og kan brukes på flere måter innen ulike disipliner. I denne undersøkelsen er det gjort et retrospektivt søk blant en mengde dokumenter og materiale som er produsert for et annet formål. Det ble foretatt flere søk og en gjennomgang alle landenes lovgivninger, sentrale policydokumenter samt rapporter og planer for å finne ut hvordan rusmiddelproblemer er omtalt og problematisert i det enkelte land. Videre ble det gjort søk i andre dokumenter som publiserte vitenskapelige artikler og bøker med formål å enten belyse kunnskap om temaet eller generere innspill til diskusjonsdelen. Søkene ble gjort hovedsakelig via BIBSYS, Tidemann, Pubmed, Cochrane, Campell, DARE og BMJ. Det ble i tillegg gjort flere søk via webportaler som bla a GOOGLE og KVASIR. I tillegg til gjennomgang av policydokumenter, rapporter og publiserte artikler fra mange kilder ble det gjort forsøk på vitenskapelige forklaringer (Kvale 1997).

2.3 ANALYSEVERKTØY OG KODINGSPROSEDYRE

Datainnsamlingen ble avsluttet etter at var gjort intervjuer av til sammen 6 personer. En forskningsplan burde optimalt sett inneholde flere intervjuer, men det var mitt ønske om å studere de fire nordiske land spesielt og jeg valgte derfor ut et bestemt antall virksomheter som fikk invitasjon til å bidra med informanter. Det ble gjort 2 intervjuer i henholdsvis Danmark og Finland men kun ett i henholdsvis Norge og Sverige. Det ble gjort løpende vurderinger etter hvert intervju om de ga rikelig nok med informasjon til formålet. Vurdert ut fra formålet ved studien ble det oppnådd et tilstrekkelig grunnlag for å starte en analyseprosess etter de 6 intervjuer. Beslutningen om dette ble tatt etter samråd med min veileder etter at det ble registrert at informantene i mindre grad kunne bidra med

fyllestgjørende opplysninger om de respektive lands nasjonale policy og tiltak på området. Dette gjaldt unntaksvis ikke Danmark hvor informantene hadde god oversikt over nasjonale tiltak og policydokumenter. Dataene fra intervjuene av informantene var ikke egnet til å kvantifiseres, men ble analysert ved hjelp av Grounded Theory (Strauss & Corbin 1990,1998) med sonderende og hypotese genererende karakter etter revidert standard.

Grounded theory- GT har sine røtter i symbolsk interaksjonisme og som innebærer at den produserte teori skal bygge på data – ”grounded in data”. Mer konkret tilsier dette at vitenskapsynet bak interaksjonismen uttrykker at den sosiale verden og fenomenene i denne, studeres ut i fra aktørens perspektiv og i det miljøet fenomenet forekommer (Glaser & Strauss 1967). Opprinnelsen av GT fant sted hos to sosiologer som med hver sin utdannelses tradisjon representerte både kvantitativ og kvalitativ metodetenkning (Strauss og Corbin 1990,1998). En av grunnpilarene er ifølge (Glaser & Strauss 1967) i boka ”The discovery of Grounded theory” at man ikke skal ta utgangspunkt i noen forhåndsbestemt ekstern teori som kan styre datainnsamlingen. Problempresiseringen skal bli et sluttprodukt, ikke en forutsetning. Metoden skal generere begreper, begrepssystemer, teoretiske strukturer og teorier.

I de første skrifter fra Glaser og Strauss defineres metoden som induktiv ved at GT handler om å skape, formulere eller oppdage bakenforliggende teori og ikke om å verifisere en teori. Fra den første og utførlige beskrivelsen av GT på nitten sekstitallet til i dag har det skjedd flere utviklingssteg. Disse to versjoner av metoden er ofte omtalt som henholdsvis klassisk og reformert GT og forskjellen ligger i blant annet forståelsen av metoden som bare induktiv. Dette ble etter hvert grunnlaget for en uenighet mellom grunnleggerne av metoden. Glaser forble en mer ortodoks tilhenger av betydningen av å møte det empiriske materialet så åpent som mulig uten noen form for forforståelse. Strauss inngikk senere et samarbeid med Juliet Corbin og vektla i større grad samspillet mellom empirien og forskeren. Han tillot forskeren å ha ideer og tanker om muligheter i møte med empirien. I 1990 skriver Strauss og Corbin at GT er en verifisert teori og beskriver den som en systematisk metode med de kriteriene som kreves i en kvantitativ orientert vitenskap (Strauss og Corbin 1990,1998). I senere skrifter har Strauss framstilt GT som vekselvirkning mellom induktiv og deduktiv; altså en abduktiv metode.

Glaser skriver senere (Glaser 1992) at GT ikke følger vedtatte prinsipper for verifisering. Han hevder at testing og reproducerbarhet krever en annen metodologi enn den som GT gir og det er særlig innen kodingen av datamaterialet som kontroversen mellom den nye og gamle GT ligger. Glaser beskrev to typer koding i form av et substantiv (åpen) koding og en teoretisk koding. Strauss og Corbin lanserte på sin side tre typer av koding i form av en åpen, en axial og en selektiv koding. Glaser hevdet at Strauss og Corbin sin kodingsparadigme vil presse dataene inn i forutoppfattete kategorier å danne ”a full conceptual description” fremfor GT. Glaser fremholdt videre at koder og teoretisk forståelse av data fremkommer av sammenligning (Glaser 1992).

Metoden ble brukt med formål å identifisere og generere kjernen i dataene og som kunne danne grunnlag for en framstilling av grupper av temaer og mulig teori for å bygge hypoteser av. Dataene gir et bilde på flere fenomener på et overordnet nivå som omfatter et betydelig omfang av sammensatte problemer ved rusmiddelmissbruk i både Norden og globalt. Det

kommer frem at alkohol er det vanligste rusmiddelet og som skaper store folkehelseproblemer i de respektive land. For å gå videre i forskningen ble det foretatt en selektiv kodningsprosess med formål for å finne mønstre med kjerne kategorier av temaer. Historiene i data er kodet og tolket med formål å finne kjerner av informasjon som kan hjelpe til å belyse problemstillingens kjernes spørsmål. Etter to abstraheringer i henholdsvis den åpne og aksiale koding ved hjelp av Grounded theory kommer det fram at dataene her rommer funn som kan summeres opp omkring tre akser av temaer.

Analyseprosessen er den prosess der forskeren ved gjennomgang av rådataene oppdager begrep som griper over i hverandre i sammenheng. Innholdsanalysen er særlig anvendt for å analysere dokumenter på en vitenskapelig måte. En utbredt misforståelse er at de kvalitative metodene fritar forskeren fra forpliktende struktur, fordi helhetsinntrykket skal fange det vesentligste. En gjennomarbeidet og veldokumentert analyse er imidlertid det som skiller den vitenskapelige tilnærming fra overfladisk "synsing" (Malterud 1996). Selve objektet i analysen er innholdet i det som er kommunisert skriftlig eller muntlig. Man bør på forhånd før man starter analysen avgrense hvor bredt eller dypt en skal gå inn i kommunikasjonsinnholdet. Hovedformålet med analysen er å prøve å relatere kommunikasjonsinnholdet til en historisk utvikling, menneskelig atferd og sosial organisasjon.

2.3.1 ÅPEN KODING

Dataene ble først skrevet ut i sin fulle lengde før den åpne koding begynte. Resultatene syntes ved første gjennomgang å være mange og usystematiske. Den aller første gjennomgang av intervjuene skulle innledningsvis så langt som mulig ikke bygge på forforståelsen av gitte temaer. Ved flere gangers gjennomlesning samt utskrift i nær tid etter at intervjuene fant sted, tok innholdet form fra å være ugjennomtrengelig store mengder informasjon til historier med muligheter for å kunne leses og tolkes gradvis systematisk. Ved å stille spørsmål til innholdet i teksten så bidro det til å skape en nødvendig avstand til dataene. Spørsmålene som ble stilt lød: Hva pågår her? Hvilken historie fortelles med hvilke begrep? Historiene vekslet mellom faglige forklaringer og fenomener om det overordnede tema som omfanget av rusmiddelmisbruk i samfunnet.

I den innledende tolkning åpenbarte det seg også begreper som inneholdt substantiva koder i form av henvisninger til eget eller respektive virksomhets arbeid, men også koder med referanser til andres forskning. Ytterligere koder åpenbarte seg med teorier om både årsaksforhold og mulige konsekvenser av en persons rusmiddelmisbruk. Hovedformålet med analysen var å prøve å relatere kommunikasjonsinnholdet til en historisk utvikling, fenomener, menneskelig atferd og sosial organisasjon (Ohlsson og Sørensen 2003). Resultatet av den åpne koding var blant annet en historisk tilnærming om fenomenet rusmiddelmisbruk i Norden og globalt, teorier om hvilken påvirkning en persons rusmiddelmisbruk har på storsamfunnet og ulike sosiale organisasjoner som familien, relasjoner, arbeidsliv og den enkeltes livsløp. Et annet tydelig kategori blant resultatet som kom fram så tidlig i kodningsprosessen var funn knyttet til informantenes behov for å belyse dette temaet mer og dermed etterspørre mer dokumentasjon og kunnskap om behandlingsmetoder og policytilnærminger.

2.3.2 AKSIALE KODNING

I den aksiale kodning leter man gjerne etter mønstre i kategoriene med formål å gi et klarere bilde av problemområdet ved f. eks hjelp av sammenstilling av grupper av uttrykk med lignende innhold. Her skjer en koding som bidrar til ytterligere avgrensning av dataene og de fremstår i (figur II) i tematiske grupper som summerer forbindelsen av kategorier med samme mønstre med forslag til hvordan disse kan presenteres. Grounded Theory forutsetter at hensikten med teori er å skape forståelse, og at forståelse kan skapes gjennom å finne grunnleggende sammenhenger som bygges inn i teorien basert på sammenstilling av like og ulike situasjoner og hendelser. For å finne de relevante begrepssystemer ble det gjort hva (Glaser & Strauss 1967) navngir som den aksiale koding eller fokuserte koding, slik den også omtales i den klassiske versjon av GT.

Tabell 1. Inndeling av mønstrene etter den aksiale koding av data

Et utvalg av funnene er her presentert som kjerne kategorier i dataene i intervjudelen og blir etter den aksiale kodingen presentert tematiske som resultater i kapittel 3 med henvisninger til utdrag av sitater hvor de kategoriserte tema uttrykkes i dataene.

Informant nr → Sider i intervjuutskrift	1+2 Dk	3 F	4 F	5 N	6 Sv
Aksiale koder:					
misbruk av alkohol og rusproblemer	1,2,3,5,6,8,10	2,4,5,6,	1,3,5	1,2,3,5,7,8,10,11,	1,2,3,4
Belastning og skader, omsorgssvikt	1, 2,3,4,5,11,12	1,2,3,4,5	1,2,7,12	1,2,3,4,5,7,8,9,10,12	1,2,3,5,6,7,8
Påvirkning på relasjoner, familie, barn	2,3,4,7,9,12	1,3,	1,2,3,8,12	1,2,4,5,6,10,12,	1,2,4,6
Mestring av eget liv og helse	6,7,8	1,2,3,4	1,2,3,4,5,12	1,2,3,8,10	1,3
Manglende tiltak	1,6,8,10,11,12,13,14	2,5,6,7	6,7,8,11	1,3,5,6,8,9,10,12	2,3,4,5,6,7
Manglende behandling og støtte	4,5,9,10,11,12,13,14	2,3,5	4,9,10,11,12	3,4	2,7
Manglende kunnskap og holdning	1,4,5,6,7,8,9,10,11	1,2,3,4,5,6,8	3,4,5,6,7,10,12	1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12	1,2,3,4,5,7,8

2.3.3 SELEKTIVE KODNING

Det videre analyseprosess tok på det tredje nivået utgangspunkt i et forskningsformål ved en selektiv koding for å utkrystallisere kjerne kategorier med mulighet for å identifisere sosiale prosesser i de fenomener som ble identifisert i funnene etter den aksiale kodning. Disse er sentrale kategorier som trer ut av analysen og er et resultat av valg en gjør i datamaterialet knyttet til kriteriene sentralitet og relevans for problemstillingen. På dette nivå kom det fram tre kjerne kategorier som presenteres i resultatdelen 3.0.

2.3.4 INSTRUMENT

Intervjuene ble tatt opp ved hjelp av Olympus digital opptaker og lagret på PC som lydfiler. Ved hjelp av tranScriber fra www.planet.dk/tranScriber/ ble alle audiofilene med intervjuene skrevet ut i sin helhet slik de var spilt inn på henholdsvis norsk og engelsk.

2.3.5 MATERIALE

Alle virksomhetene i de fire nordiske landene ble tilskrevet med forespørsel om å bidra til en nordisk kartlegging som ledd i en mastergradbesvarelse ved Nordiske høgskolen for folkehelse i Gøteborg (vedlegg 1). Virksomhetene oppga relevante fagpersoner som de mente kunne være bidragsytere til temaet. Det ble deretter gjort avtaler med de utvalgte respondentene. Intervjuene av seks faglige ansatte intervjuene ble gjennomført i løpet av en tre måneders periode i henholdsvis Danmark, Finland, Sverige og i Norge. Intervjuet i Danmark ble gjort som et felles intervju av to respondenter i ett opptak. Intervjuet av informanten i Norge ble gjort i min arbeidsgiver Sosial- og helsedirektoratets lokaler. Det ble utarbeidet en generell og åpen intervjuguide med skisserte spørsmål og problemstillinger og som ble brukt uten en bestemt rekkefølge. Til sammen ble det gjort opptak av seks timer og 20 minutter med intervjuer. I tillegg er gjort dokument og litteraturgjennomgang som ledd i eksplorere temaet pårørende av rusmiddelmisbrukere. Det totale materiale utgjorde 55 sider råmateriale. Intervjuene i Finland ble gjort på engelsk og siden oversatt til norsk før analysefasen med tanke på å ha alt materiale på et språk.

2.3.6 ETISKE VURDERINGER

Det ble ikke søkt om godkjenning fra etisk regional komité i Norge til denne undersøkelsen, men studien er gjennomført med forståelse av de fire grunnleggende prinsipper for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker ifølge (Helsinkideklarasjonen 1964). Disse omhandler; Autonomprinsippet om å respektere andres rett til autonomi og integritet.

Godhetsprinsippet; hver og en skal strebe etter å gjøre det gode og forebygge eller forhindre skade.

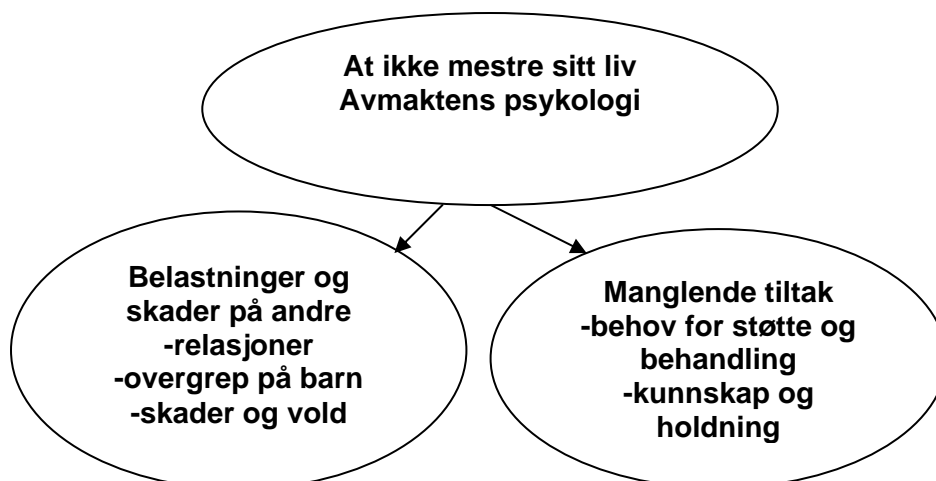
Prinsippet om ikke å skade, med respekt for forsøkspersoner og pasienters integritet og verdier.

Rettferdighetsprinsippet om at alle skal behandles likt.

Alle virksomhetene ble forespurt om å bidra til undersøkelsen og ga derigjennom sin godkjennelse. Det ble utferdiget deltagerinformasjonen med fokus på å gi opplysninger som kunne gi en rimelig forståelse av forskningsfeltet og følgende med å delta i prosjektet. Det ble laget skriftlig samtykkeerklæring som alle skrev under på med opplysninger om krav til konfidensialitet vedrørende all informasjon om eventuelle personlige forhold (Vedlegg2).

3.0 RESULTATER

Dataene i intervjuene tolket ved bruk av metoden Grounded Theory (GT) etter en induktiv arbeidsmåte og er nærmere presentert i 2.2.4 og 2.2.5. I denne resultatdelen presenteres hovedfunnene ved bruk av de kjernekategoriene som kom fram etter den endelige og selektive koding. Resultatet viser tre akser av kategorier. Den ene akse inneholder kategorier med temaer som omhandler hvordan en persons rusmiddelmissbruk påvirker en annen person negativt og som kan bidra til avmakt og problemer med å mestre livet på grunn av disse utfordringer. Den andre kjernekategori omhandler de belastninger som rusmiddelmissbruket har på relasjoner i og utenfor familie, med eksempelvis skader og vold mot ektefelle/samboere og omsorgsvikt mot barn. Den tredje kategori omhandler et annet sentralt fokus i funnene her og som omhandler manglende kunnskap og behovet for mer dokumentasjon. Trinnene i analyseprosessen omtales som del av metoddelen (Ohlsson og Sørensen 2003). De underliggende temaer i de tre akser av kjerne kategorier presenteres i avsnitt 3.1-3.6.



Figur 2. Modell for en selektiv inndeling av kjernekategoriene i funnene etter analyse av dataene med hjelp av Grounded Theory.

3.1 BELASTNINGER OG SKADER HOS PÅRØRENDE

Hovedinntrykket fra intervjuene er at pårørende til personer med et rusmiddelproblem er utsatt for store belastninger. Dette kan medføre store konsekvenser for den enkelte. I de mest alvorligste tilfellene kan påkjenningene være så store at de gir livsvarige skader og i tilfeller lede til tidlig uførhet eller død. Det mest framtrepende perspektiv er at det ifølge informantene er en stor bevissthet om dette i de fire nordiske land på et overordnet nivå.

Fra en av de finske informantene gis det uttrykk for at studier de har gjennomført viser at å leve med personer som har avhengighet gir hva som helst av plager. En av de finske informantene fremhever;

”Studiene som vi har gjennomført har vist at å leve med personer som har avhengighet, og har hva som helst slags plager av avhengigheten, disse slektninger er i en situasjon som man

kan si karakteriseres av vedvarende stress. Hele livet deres er påvirket av det. Og selvfølgelig så varierer effektene av det med individene, avhengig av hva slags relasjon det er, og hva slags drikkemønster alkoholikeren har. Og også avhenger det mye av sosial klasse og ressurser. Men hva som er felles er denne utsettelsen for stress. Noen snakker mye om redsel, og om å være sliten hele tiden. De må jobbe hele tiden. Etter som tiden går vil det påvirke deres helse. Problemet er på mange nivåer men først av alt hvordan alkohol rammer det sosiale nivå. Disse belastning og skader kan man karakterisere som vedvarende stress”.

Et annet fokus kommer fram hos den norske informanten som er mer opptatt belastningene som kommer av å skjule misbruket;

”Alle disse strategiene for å skjule problematikken eller skammens problem som jo er veldig psykisk belastende og sosialt belastende....jeg vet jo fra forskning og kliniske sammenheng at det er veldig belastende å stå i en nær relasjon til noen som har et rusproblem og graden av belastning vil selvfølgelig være avhengig av hvordan familiestrukturen er og hvordan de klarer å beskytte seg og hvor mye de er eksponert for rusproblematikk”.

Den norske informanten fortsetter:

”Blant flere overlevelsesstrategier finner man belastningen med å dekke over og skjule hemmeligheter for andre. Dette kan over lang tid medføre helt bevisste livsløgnen for å mestre konfrontasjoner eller unngå avslørende spørsmål”.

Den svenske informanten setter belastningen inn i en kontekstuet bilde:

”Og jeg tror at pårørende lider helvetesplager og kval og dem behøver all støtte man kan tenke seg. Jeg tror at det finnes en gammel fordom på det her området med alkoholisthustruer. Du kjenner sikkert igjen fra Norge også, hvor man sykeligjør eller forringer det som ligger i bunnen når det gjelder alkoholister. En har følelse av at det går i bølger og at det særlig på 80 tallet ble skrevet en masse rapporter om pårørende. Det har vært ganske stille om dette siden. Jeg mener det finnes en økende medviten om de pårørendes situasjon, kanskje fremst innoom sosialtjenesten i kommunene”.

3.2 TRE GRUPPER PÅRØRENDERELASJONER

Funn viser at alle informantene uttrykte at pårørende i forhold til rusproblematikk var en viktig målgruppe. Like tydelig viser funnene at pårørende har flere roller avhengig av type relasjon mellom misbrukeren og den pårørende. Funnene her viser at pårørende som oftest tenkes på i en rolle hvor de er knyttet til den misbrukende gjennom nære relasjoner. Disse primærrelasjoner presenteres her inndelt i tre kategorier. Den første kategori er den som informantene omtalte som den nærmeste allierte i en til en relasjon som ektefelle/partner/samboer. Blant de andre funnene her kom det tydelig til uttrykk blant informantene at barn av misbrukere er en meget sårbar gruppe blant pårørende med primærrelasjoner. Den siste kategorien primærrelasjoner som kom fram av funnene her uttrykker gruppen familiemedlemmer med relasjoner til misbrukere i en mer vid tilnærming. Disse relasjonene uttrykkes i et vidt spenn i alt fra søsken, tante og onkler, besteforeldre og venner. Fra funnene er det mulig å lese ulike uttrykk for vektning av hvilke pårønderelasjoner som er de mest viktige perspektiver fra de fire landene.

Den norske informanten understreker således:

”Man har kommet til at barn er en satsningsgruppe. Men de man ikke har synliggjort er ektefeller som pårørende og foreldre og søsken”.

Den svenske informanten uttrykker:

”Ja, så har det mange konsekvenser for pårørende, særlig barn og spesielt det økonomiske og sosiale konsekvenser men også vidtgående psykologiske konsekvenser eller effekter av misbruket”.

Den norske informanten presiserer hvilke typer relasjoner og roller det er viktig å fokusere på;

”Hvem tenker jeg på når jeg snakker om pårørende, jo kjærlichetspartnere, samboere, ektefeller, søsken og foreldre til unge rusmiddelmissbrukere.

Et mer observerende funn her, gir den ene finske informanten uttrykk for.;

”Det er mange problemer og slektingene er ofte veldig slitne, og de mister ofte sine perspektiver i livet. Det er også sosiale relasjoner, selvfølgelig, forholdet til alkoholikeren tar større og større plass, så andre relasjoner får mindre og mindre plass”.

Av flere funn her uttrykkes det at det kan være mange beskrivelser om hvordan en skade kan oppstå i relasjonene og som kan være et viktig utgangspunkt for når man skal søke hjelp. Fra Danmark uttrykker en av informantene dette generelle utgangspunktet for å kategorisere relasjoner;

”Altså det er et alkoholproblem hvis de følelsesmessige relasjonene i familien forstyrres, eller hvis funksjonene som man skal utføre i familien forstyrres av en annens alkoholproblem”.

Fra funnene her gjengis hva en finsk informant uttrykker om holdningen for muligheter til å se forandring ved hjelp av relasjonene slik;

Men, selvfølgelig så er slekta også en stor ressurs om forandringer starter å skje. Da er slektas solidaritet veldig viktig. Og jeg tror at den finnes. Om vi snakker om hjelp så er det veldig bra å benytte seg av de ressursene som finnes i slekta.

3.3 INDIREKTE SKADER OG VOLD PÅ PÅRØRENDE

Av funnene her uttrykker noen av informantene behovet for fokus både på de direkte skader på misbrukeren og de mer indirekte skader på andre enn misbrukeren. Men av hovedfunnene kommer det fram at informantene uttrykker at det er på tide å fokusere mer på de indirekte skader som forekommer i form av skader på andre i form av vold i nære relasjoner, omsorgssvikt og tap av livsmestringsfunksjoner. Det er i denne forbindelse også mulig å lese funnene som et uttrykk for et tydelig skille mellom behovet for å vekte skader i form av omsorgssvikt hos barn som mer enn skader på relasjoner som er mer vanlig mellom voksne pårørende. Dette funnet problematiseres ytterligere i diskusjonsdelen kap 4.2.2 og 4.2.4.

Av andre funn kommer det til uttrykk at pårørende til en person med rusmiddelproblemer kan få flere former for indirekte skader og særlig er funnene tydeligst på de som følger av angst og

stress knyttet til usikkerhet i dagliglivet. Her er faktorer som flere av respondentene nevnte sammenfallende og knyttet til manglende økonomisk kontroll og tap av arbeidsevne. I et av intervjuene kom det fram særlig informasjon knyttet til psykologiske ringvirkninger av å leve tett på rusproblemer.

Fra en av de finske informantene uttrykkes det i slike former;

"Min forståelse er at vold i forskjellige former er mer vanlig i familier med alkoholproblem"

"En gallup viser at 100 000 barn lever i familier hvor det gir skader på barnet og her mener vi skader i en veldig vid forstand basert på barnet opplevelse".

"Våre studier viser at å leve med personer som har avhengighet karakteriseres som vedvarende stress".

Tilsvarende fokus uttrykker den svenske informant:

"Siden er det slik at jeg mener at misbrukere i en familie er vel ikke ukomplisert, bortsett fra dette så forekommer jo mye vold og aggressive brott, kan tenke meg at dette skaper helsemessige konsekvenser forståelig nok".

3.4 OMSORGSVIKT HOS BARN

Blant sentrale funn i dataene her kom det til uttrykk at de danske informantene refererte til kunnskap om et pilotprosjekt blant barn av alkoholforeldre i Danmark. Funnene viste at man i Danmark nylig hadde lansert et nytt nasjonalt prosjekt som bygget på erfaringer med fokus på barn i alkoholfamilier. Dataene viser funn hvor det uttrykker referanser til en eller flere kunnskapsinnhentinger som oppfølgingen til et avgrenset pilotforsøk. Funnene og henvisninger til datakilder viser at de danske informantene ga uttrykk for at denne undersøkelsen kunne hente et rikelig supplement av data om gruppen barn i alkoholfamilier ved å studere de refererte undersøkelser nærmere med henblikk på å hente med informasjon om hvilke perspektiver og faglige spørsmål som det var viktig å se nærmere på. Det er funn som uttrykker at det finnes mange metoder og stadier av intervensjoner og hvilken nytte de kan for å hjelpe barn av rusmiddelmissbrukende foreldre. En av de danske informantene uttrykker at man i Danmark har en bred tilnærming til barnefokuset og sier;

"Vi kunne fortelle i tre timer om hvordan et høyt stressnivå og konflikter i familien, og mangelen på nærhet og omsorg og hemmeligholdelse og isolasjon og tusen ting er belastninger for barna".

Av flere funn ble disse detaljer i stor grad ble repetert som uttrykk fra flere andre informanters generelle fremstilling av fagområdet barn som pårørende. Og i en større kontekstuell ramme om nordisk samarbeid så uttrykker en av de danske informanter:

"Da dette prosjekt startet så var det presis fordi man i Danmark fikk viten om at barn i familier med alkoholproblemer er en meget stor gruppe av de omsorgsviktede barna. Og at i denne her gruppen av omsorgsviktede barn fantes det jo barn som var både fysisk og psykisk omsorgsviktet. Barn som var utsatt for seksuelle overgrep, barn som var utsatt for vold".

Den ene danske informanten uttrykker behovet for Nordisk samarbeid om disse temaer slik.:

”Jeg synes faktisk det prosjekt man har laget i Danmark godt kunne vært overført til andre land. Det ville være meget godt om det ble samarbeidet tett om det. Hvis man hadde ressurser ved Borgestadklinikken i Norge til å vise effektene av den familiebehandling som drives der. Så jeg vil synes det var godt at man på tvers av nordiske landene kunne samarbeide om en felles dokumentasjonsdatabase at man også arbeidet med å utveksle metodiske erfaringer kanskje i form av publikasjoner omkring hvordan arbeider vi med dette området. Og at vi så fikk noen felles avtaler omkring evalueringer av disse tiltak hvor vi her utveksler erfaringer på det her området. Det er jeg sikker på at man vil kunne grave stolen ut”.

Den norske informanten uttrykker behovet for oppmerksomhet rundt skader som gir psykiske problemer;

”Så er det mange av dem har store depresjons- og angsttilstander som trenger hjelp innen psykisk helsevern”.

Av funnene her kommer det også fram ulike holdninger til hvor viktig fokuset på barn må være, og en norsk informant uttrykker det slik;

”Så kan du si at barn er også pårørende, men det synes jeg er en helt annen fagverden å gå inn i. Når det gjelder barn til rusmiddelmissbrukere, så mener jeg det er en gjennomforsket gruppe”.

3.5 AT IKKE MESTRE SITT LIV

Et omfangsrikt utvalg av funnene indikerer de varierende handlinger som ble uttrykt som personers agerende for å overleve eller mestre livssituasjonene man stod midt i som følge av en annens rusmiddelmissbruk. Av funnene her kan man trekke fram noen sitater som uttrykker problemer knyttet til perspektivet om å ikke mestre livet.

Den ene finske informanten uttrykker;

”Hele livet deres er påvirket av det. Og selvfølgelig så varierer effektene av det med individene avhengig av hva slags relasjon det er, og hva slags drikkemønster alkoholikeren har. Og også avhenger det mye av sosial klasse og ressurser. Men hva som er felles er denne utsettelsen for stress. Noen snakker mye om redsel og om å være sliten hele tiden. De må jobbe hele tiden. Etter som tiden går vil det påvirke deres helse”.

Fra en av de danske informantene uttrykkes det;

”Jeg tenker det handler om jo at det ikke å mestre sitt liv er et uttrykk for noe skamfullt og de vanskeligheter som man bibringer hverandre i en familie med alkoholproblemer”.

Den norske informant uttrykker;

”Opptatt av å beskytte familiesfæren for innsyn. Opptatt av å holde fasaden og hindre innsyn i det som er. Og da rammes jo hele det sosiale livet og det oppleves skamfullt å ha en rusmiddelavhengig i sin midte. Spørsmålene dreier seg om avmaktens psykologi. De står overfor et problem som ligger utenfor deres kontrollmulighet”.

Blant andre funn her gir en av de finske informantene uttrykk for sin teori for hvordan avmakten kan bygge seg opp hos pårørende;

”Ektefeller av alkoholikere mister ofte lysten på livet, eller syntes at livet er som et endeløst slit, men de har dette ansvaret de har tatt på seg og de kan ikke komme bort fra det, mentalt føler de seg ansvarlige. De prøver og prøver på å holde systemet, familien i gang på ett slags vis. Deres egne liv vender om til å bli gledeløst, ingen spontanitet lenger, ingen frihet, ingen glede, bare bekymringer og bekymringer og man går gjennom familiens rutiner, sørger for at det finnes penger osv. ”

3.6 MANGLENDE TILTAK

Informantene ble bedt om reflektere høyt omkring temaer som de savnet eller manglet kunnskap om i temaet rundt pårørende. De ble anmodet om å komme med eksempler på mulige scenarier for hvordan det ideelt kunne ha sett ut hvis alle nødvendige tiltak fantes. Sett fra et svensk policy ståsted er den manglende kunnskapen i funnene her, uttrykt slik;

”Men jeg føler en sterk følelse for mer, mer informasjon og først av alt mer kunnskap om disse menneskene som vi bare ikke har, for det er ikke slik at vi har det men ikke gir det ut, vi har det slett ikke. Så det er behov for mer forskning”.

Fra et finsk perspektiv med å bruke de nordiske landenes samhörighet til å arbeide frem et bedre fokus uttryktes det slik fra en av de finske informantene;

”Så jeg tenker at komparativt arbeid med prosjekter i de skandinaviske landene kan være en vei å gå når det gjelder barn, når det gjelder forskjellige disipliner; psykologi, medisin og sosial”.

I funnene gir en dansk informant uttrykk for både et kunnskapsbehov for å få oversikt og et behov for handle;

”Ja altså, det er fundamentalt at vi vet noe om hvordan alkohol påvirker de pårørende, ja det er inngangsbilletten for å starte en eller form for forebyggingsinitiativ”.

De ulike nyansene av kunnskapsbehov uttrykkes slik av den svenske informanten;

”Man burde ha en helt annen attityde til det. Man kunne tenke seg informasjonskampanjer og mer offentlig diskusjon om hva dette er og hva det innebærer for pårørende”.

En av informantene er opptatt av hvor lite pårørende er ivaretatt og forteller om en norsk behandlingsinstitusjon hvor det bedrives familiebehandling. Informanten forteller;

”Det er ingen rubrikk i Klientkartleggingsskjemaet for pårørende. Så det er på en måte et ønske om å ikke se denne gruppen. Der de har de hatt et tilbud for foreldre, søsken i lengre tid har jeg jobbet med besteforeldre som er helt utkjørt av sine barnebarn. Men der må de operere med et eget kartleggingsskjema fordi ingen andre etterspør dette. Dette er jeg opptatt av som faglig anliggende hvordan er de pårørende synliggjort”.

Informanten i Norge uttrykker det skjedde et skifte ved innføringen av rett til nødvendig helsehjelp for rusmiddelmissbrukere i 2004 for denne gruppen og uttrykker følgende;

”Når det gjelder nødvendig helsehjelp så forsvant de ut og der er de voksne pårørende ikke en gruppe. Noe av mitt faglige anliggende så må det være det den spesialiserte rustjenesten som har en spesiell kompetanse på dette. Hvis du ser de voksne pårørende, ektefeller. Så er det mange av dem har store depresjons- og angsttilstander som trenger hjelp innen psykisk helsevern. Tror noe av hjelpen vil være å knytte noe av dette tilbake til de belastningsfaktorer knyttet til erfaringer som knyttet til rus. De som skal hjelpe disse må ha en spesiell kompetanse for å ivareta disse og forståelse av hva rusproblematikk er for noe”.

Fra et finsk synspunkt så uttrykker en av informantene i Finland fraværet av tiltak for pårørende hos A-Klinikka mer som et grunnleggende kulturell utfordring og sier;
”Den finske alkoholkulturen er schizofren, hvis du tillater ordet på den måten. Den finske måte oppfordrer folk til å bruke alkohol og å bli full. På denne tiden av året har vi ”little Christmas” sent i november og helt fram til jul. Og under denne tiden er det en kulturell norm for å drikke mye. Hvis du blir spurt så trenger du en årsak for å si nei. På den andre siden når drikking blir et problem så faller du sosialt. Dette er ikke vitenskapelig informasjon, først av alt, for det er vanskelig for andre å intervensere. Vi har ikke måten til å ta i tu med problemet. Drikkingen er alltid beslektet med skam og fornektelse. Det er et vanskelig tema, hvordan og når å intervensere”.

3.6.1 BEHANDLING OG STØTTE

Effekten av behandling er et omfattende fagområde som stadig får nytt tilfang av ny kunnskap etter hvert som dokumentasjonen fra forskning legges fram og publiseres. Men oppsummeringen nedenfor fra funnene her viser at alle informantene i de fire nordiske landene etterspør særlig mer familiebehandling og særskilt bedre integrerte tjenester for brukere med sammensatte lidelser som f eks rus og psykiatri. Flere av informantene uttrykker at det er særlig mangelfullt behandlingstilbud for barn som rammes av voksne rusmiddelmissbruk.

I funnene her kommer det frem at kunnskapen varierer mellom landene, men den ene finske informanten gir uttrykk for påstander om store mangler;
”Det finnes ikke gode tjenester, for familiemedlemmer, mye kan gjøres på dette feltet. Så du kan si at samfunnet ikke bryr seg om familiemedlemmer ”.

Av andre funn her gir den svenske informanten uttrykk for at deler av tjenestene bør samarbeide i større grad;
”Som barnespørsmål og psykiatrispørsmål de er ikke helt integrert helt i hverandre. Det finnes jo barn og tenåringer som er misbrukere og som lever i misbrukermiljø og dem burde jo vi forsøke å føre i hop”.

Vedkommende uttrykker videre en uro om at forskningen er for entydig innrettet mot misbrukeren og ikke de pårørende:
”De eksperter som har gått igjennom har sett visse familierapi eller systemterapi og nettverksterapi er ganske effektive når det gjelder cannabismisbruk og det som jo er typisk for cannabismisbruk er at de er unge som fortsatt lever i sterk tilknytning til familien. Se på forskningen det er jo misbrukeren som er i fokus og behandlingen sikter bare inn seg på. Det

er jo mer et unntak at man løfter inn pårørende. Det ville være verdifullt å studere misbrukeren og behandlingsmetodene effektivitet i forhold til misbrukeren men også i forhold til pårørende”.

Som omtalt over er det et helt sentralt funn at spørsmål hvorvidt pårørende er pasienter som trenger behandling eller tenkt på som en ressurs i behandlingen av andre pårørende et tema som går igjen i funnene. Det er ikke kommet fram noe entydig svar på dette, men dataene gir rom å hevde at kategorien behandling og støtte rommer nøkkelord som uttrykker behov for uforpliktende moralsk støtte og rådgivningstjenester på et individuelt nivå til et mer forpliktende behandlingstilbud. Dette åpner opp for mangesidig bruk av den pårørende som støttespiller og behandlingstrengende og ikke minst som sentrale i mulige endringsprosesser for den som har rusproblemer. Den svenske informanten uttrykker det slik;

”Pårørende kan jo både være en støtte for den enkelte men også motsvarende være et hinder. Jeg tror pårørende lider helvetesplager og kval og dem behøver all den støtte man kan tenke seg. Behandling må tilbys til pårørende og at de er en part å gå ut i fra”.

Slik funn er kategorisert og tolket her så veksler forslagene om manglende tiltak mellom mange typer intervensjoner, men sett fra den finske behandlerens ståsted så er mange av tiltakene langt lettere tilgjengelig enn hva som er kommet fram i annen forskning.

Vedkommende uttrykker;

”men for å ta i tu med temaet så er det første som kommer fram hos forskeren så er det barna, men det er viktig å huske hele familien for noen har bare behov for å skifte adresse, andre behøver en stund med en terapeut eller gruppe, så alt i alt er det så individualisert at kanskje generalisttjenestene er det den beste måten, uansett hvem som sitter bak desken, enten det er en lege, sosialarbeider eller en annen med ressurser som kunnskap og evner. Det er derfor vi må diskutere dette vidt i samfunnet og i media”.

Hvordan man skal jobbe kan ha flere utfordringer, men informantene i Danmark appellerer til den mest krevende utfordring, nemlig mangel på strukturer. En av dem uttrykker;

”Jeg skulle ønske det var et systematisk tilbud til pårørende selv om den der drikker ikke velger å drikke videre og ikke ønsker å gå i behandling”.

Informanten uttrykker videre en manglende støtte i form av reaksjoner på forslag om å endre behandlingspraksis til å bruke tvang slik;

”For øyeblikket er det ikke en lov og det ender alltid selvfølgelig opp med et spørsmål om ressurser. Hvis vi ikke kan behandle alle de frivillige, hvordan kan du....?”.

Det uttrykkes videre;

”Det er jo ikke tvangsbehandling dere bedriver i Norge, men det heter tilbakeholdelse. Vi skulle ønske at vi hadde samme mulighet i Danmark”

3.6.2 KUNNSKAP OG HOLDNING

Av mange tema som omhandler rusmiddelmisbruk så er det uttrykt et behov for behandlingstiltak. Gjennom intervjuene i de fire landene i Norden så uttrykker informantene at det er viktig med god dokumentasjon med belegg i faglige anbefalinger og med eksempler fra annen forskning og litteratur.

Den største delen av denne underkategorien handler om å finne ut om det er et utviklingsperspektiv og med det formål å spore om det er eller har vært en skifte av fokus når det gjelder forståelsen av behov for behandling av pårørende. Blant nøkkelinformasjonen som kom fram her er mangelen på kunnskap og forskning.

Hvilken kunnskap og holdninger som finnes og som kommer til uttrykk er også en form for å kunne måle spørsmålets legitimitet i samfunnet. Den norske informanten uttrykker det slik; *”Alkohol er jo både glede og fare og det har en ambivalens i seg en tosidighet, som krever en slags balanse at når vår egen hygge blir til andres plage så er det skapt et problem”*.

En av de finske informantene trekker fram dette utviklingsperspektivet og uttrykker følgende holdningsperspektiv;

”- Vanlige menneskers syn? Det er blandet. Det har skiftet. For 20-30 år siden var det veldig vanlig at man hadde en følelse av at familien hadde skylda, det var et ambivalent syn mot hele familien. Stigma knyttet til kona, til og med til barna. Noe av dette er fremdeles her. Spesielt på det følelsesmessige, ikke reflekterte nivået. Og når folk treffer familiemedlemmene kan det komme fram. Også blant profesjonelle slik som lærere også videre. Men det har forandret seg, så det er mer informasjon nå, mer forståelse, mer åpenhet mot disse familiene. Hele verden er blitt mer individualisert så man klandrer ikke lenger familiemedlemme så mye som man brukte å gjøre. Og det er mer akseptert nå å forlate en misbruker. Det er meget akseptert nå. Det brukte å være en norm som gjorde det vanskelig for ektefeller å skille seg, en følelse om at det ikke var mulig, men det har forandret seg så nå er det akseptert å forlate en misbruker. Det er nærmest det motsatte nå. Du kan bare gå din vei. Det er ikke ditt ansvar. Men det er ikke lett. Og familiemedlemmene snakker mye om det og de føler at de har skylda”.

Den norske informanten uttrykker blant annet dette om kunnskapen om barnefokuset i dette er;

”Når det gjelder barn til rusmiddelmisbrukere, så mener jeg det er gjennomforsket gruppe. Jeg tenker at på 50- og 60 tallet med Rydelius og Nylander og den gjennomdokumenterte risiko for psykososiale risiko som barn for denne gruppen og at denne problematikken kan følge dem inn i voksen alder.

En av flere synspunkter på holdninger over tid har endret seg ifølge en finsk informant, som uttrykker dette om barnefokuset;

”Flere og flere familier har problemer med å se etter sine barn og samfunnet må tre inn og det er et stort problem hvor det er behov for kunnskap om og metoder for arbeid samt en ny lovgivning ”.

I den svenske informantens øyne uttrykkes det slik;

”Jeg tror pårørende ikke er nærværende i alle diskusjoner som føres om hvilke tiltak. Det finns jo de her store AN og AA . De opptrer jo en helt annen holdning. Mitt inntrykk er at AA har vokst veldig i Sverige de siste årene de siste to –tre decenniner under innflytelsen av minnesota modellen. Men om det har fått gjennomslag- det er jo litt problem at de er anonyme og ikke deltar i samfunnsdiskusjonen. Hvilket jeg mener at de skulle. Vi beregner at opp mot 500.000 svensker har et mer el mindre utviklende misbruksproblem. Ser man den gruppen og alle barn og pårørende så blir jo gruppen meget stor. Muligheten for veldig mange, men mange kan ikke snakke om det”.

4.0 DISKUSJON

4.1 INNLEDNING

Informasjonen i funnene er interessante og føyer seg inn i konteksten mellom velferdsrettslige tolknings spørsmål og realiseringen av politiske løfter. Av de mer generelle holdninger så er det særlig et inntrykk som går igjen i flere av landene og det er at pårørende har vært et viktig tema under 1980 tallet men at fokuset nå er betydelig mindre. Det kan blant annet underbygges med å lese forarbeidene til revidering av legeloven i 1980 i Norge hvor det blant annet fokuseres på at pasienten ikke er et enkeltindivid som bare lever sitt isolerte liv, men er et sosialt vesen med foreldre, søsken, ektefelle, barn, naboer, slekt, yrke, stilling, arbeidskontakter m.v. (Sosial- og helsedepartementet 1979-80).

Pårørende anses for å være en ressurs og støtten til disse rettes mot å avhjelpe stress. Et formål i blant annet demensomsorgen er at de pårørende skal orke å fortsette sitt hjelpearbeid og dermed forebygge innflytting til institusjon (Lundh og Nolan, 2002). Mange kommuner har tidligere hatt for vane å erstatte de pårørende i stedet for å avhjelpe dem og støtte deres arbeid. Flere tjenester er utviklet men samarbeidet er ikke organisert og satt i system (Jantunen et al. 1993). Forskning på familiens og venners betydning for personer med psykiske funksjonshindre har vært konsentrert på de to aspektene om hvordan sykdommen påvirker familien og hvilken betydning familiens og vennene har for sykdomsforløpet (Sosialstyrelsen 2002).

Tilsvarende perspektiv diskuteres i annen forskning innen psykisk helse hvor familien lenge har blitt betraktet som en del av årsaken til pasientens psykiske lidelse. I nyere forskning er dette synet på vei ut til fordel for kunnskap som underbygger at familiene også kan være en omsorgsressurs både emosjonelt og praktisk for pasienten og dens sosiale nettverk (Løken 2005). Disse aspektene er også relevante for personer med alkohol og narkotikaproblem. Blant andre funn i nasjonale kartlegginger finner man at nedleggingen av de store behandlingstjenestene innen psykisk helsevern og rus har brakt behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten betydelig ned. Dette har gitt en stor økning i bruken av polikliniske

tjenester og har vært en ønsket utvikling i blant annet Norge med flere land. Samtidig har de mer kommunebaserte tjenesten fått økt ansvar for behandling og oppfølging av mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer og undersøkelser viser at pasienter ofte skrives ut før de er klinisk stabile, og uten at et tilstrekkelig oppfølgingstilbud er på plass (SINTEF Helse 2006). Pårørende må dermed i større grad enn tidligere, ta ansvar når en som står dem nær har psykiske vansker. Sentrale funn her stiller spørsmål om hvilke tiltak som best hjelper pårørende, og hvorvidt det er mangel på kunnskap og forskning knyttet til adekvat behandling. Skal pårørende behandles individuelt eller i kollektive tiltak med misbrukeren? Sentrale spørsmål ut fra disse funnene generer behov for mer analyse og diskusjon. Funnene her tematiseres derfor ytterligere og brukes med det formål å generere hypoteser som kan belyse disse kjernespoørsmålene ytterligere. I diskusjonen trekkes dette perspektivet opp i tre hypoteser om mangler på dette policyområdet.

4.2 HYPOTESER OM MANGLENDE KUNNSKAP OM PÅRØRENDE TIL PERSONER MED RUSMIDDELPROBLEMER

Diskusjonen i dette kapittel er lagt opp etter et induktiv arbeidsmåte og resultatene fra funnene i intervjuundersøkelsen som presentert i 3.1 etter den selektive koding, presenteres her som grunnlag for en tematisk diskusjon omkring tre hypoteser. Formålet er å knytte de utvalgte kjernetemaer opp mot funn i teorier og empiri fra søk i andre dokumenter som publiserte artikler, bøker og foredragsmanus og som ikke er behandlet tidligere. Hypotesene er en sammenstilling av flere faktorer som kom fram dataene i intervjudelen. Det er valgt en inndeling som sikrer at alle temaene i kodegruppene knyttes opp mot annen relevant forskning og søk i policydokumenter i de respektive landene.

Hypoteser finnes også i kvalitative undersøkelser, men de håndteres annerledes enn tradisjonell hypotesetesting i medisinsk forskning. I denne studien hvor det er brukt Grounded Theory som analyseverktøy er det vanlig at man generer hypoteser underveis ved at man henter kunnskap ut ifra det man forsker på. Formålet her er ikke først og fremst å teste hypotesene opp mot validitetskriterier, men for å problematisere informasjonen i kjernekategoriene og sette disse inn i en kontinuerlig diskusjon men annen empiri og teori fra dokumenter, litteratur og annen forskning.

Det er i funnene en vesensforskjell i tilnærming mellom den norske og svenske informanten om hvordan man vurderer behovet for mer kunnskap om dette temaet. Vurdert ut fra funnene her så savner man i Sverige kunnskap om gruppen av pårørende og etterlyser forskning på temaet i et kontekstuel fokus, mens informanten fra det norske uttrykker at kunnskapen finnes og understreker at det er kunnskap om effekten og virkningen av funksjonelle tiltak vi mangler og som må prioriteres.

4.3 DET MANGLER KUNNSKAP OM OMFANGET AV HVILKE SKADER OG BELASTNINGER SOM PÅFØRES PÅRØRENDE

Det er gjort funn i søk om forekomsten av rusmiddelskader i Norden og verden. Funnene her er i følge WHO, at det i 2005 stod alkoholrelaterte død og uførhet for 4 % alene av den globale sykdomsbyrde (Rehm et al 2003a,b) og (Rehm et al 2004,2005). Sammen med tobakk er alkohol den femte av 26 mest dimentrale risikofaktorer, mens i de utviklede land stod alkoholrelaterte skader og dødsfall for 9.2 % av all sykdomsbyrde. I tillegg er det beregnet at antall leveår (Disability adjusted Life Years; DALY (Daly 2002) reduseres med 4 % på grunn av alkoholbruk, mens anslaget for narkotika er 0,8 prosent.

Risikofylt og skadelig alkoholkonsum er en meget viktig bestemmelsesfaktor for helsen og en av hovedårsakene til for tidlig død og mulige preventive sykdommer. På Europeisk nivå står risikofylt og skadelig alkoholforbruk for 7,4 % av all uhelse og for tidlig død og har negative effekter på sysselsettingen og produktiviteten.

Politiske tiltak som har til formål å forebygge og behandle risikofylt og skadelig alkoholkonsum samt egnet informasjon om ansvarsfulle konsummønstre har betydelig fordeler for den enkelte og for familien, men også for samfunnskostnadene og arbeidsmarkedet. EU har vedtatt mål om flere friske leveår for alle og som i samsvar med Lissabon målene fra 2000 skal gjøre den europeiske økonomien til den mest konkurransekraftige økonomi i verden innen 2010 med full sysselsetting (EU 2006).

I EU er det særskilt risikoutsatte drygt 10 % av dødeligheten hos kvinner og omkring 25 % av dødeligheten hos menn i aldersgruppen 15-29 år relatert til risikofylt alkoholkonsum (Anderson og Baumberg 2006). Risikofylt og skadelig alkoholkonsum påvirker ikke bare den som drikker men også andre mennesker og samfunnet. Alkoholens skadevirkninger tenderer at være større i sosialt utsatte grupper i samfunnet og bidrar til ulikhet i helse. Det er og en klar sammenheng mellom indikasjon på antallet henvendelser om inntak i behandling eller omsorgstiltak på grunn av rusmiddelproblemer og den totale byrden av rusmiddelmisbruk.

Dokumentasjonssystemet for Norge viser at i 2004 var det 35.000 som henvendte seg for behandling mens på den annen side anslås at antall storkonsumenter utgjør et sted mellom 60-120 000 (Arbeids- og sosialdepartementet 2005).

Tabell 2. Anslag over antall alvorlig misbrukere av alkohol og narkotika i Norden og verden med anslag over antall pårørende som kan bli berørt.

Land	Anslag over antall alkohol-misbrukere	Anslag over antall med alvorlig narkotikamis- bruk	Forsiktig anslag over antall pårørende som berøres	Kilder
	300 000	27 000	660 000	Sundhedstyrelsen 2006
	80 000	15 000	300 000	SIRUS 2006
	150 000?	21 000		STAKES 2005
	430 000	30 000	920 000	Socialstyrelsen 2006
WHO	76 000 000	15 300 000	273 000 000	UNODC/WHO

Satt inn i en større sammenheng gir (tabell 2) indikasjoner på et helt annet omfang når antallet rusmiddelbrukere mangedobles. Det er interessant å se på temaet fordi det er hevdet at det er omspunnet med mye stigma og at det mangler kunnskap på enkeltområder.

Sammenstillingen i (tabell 2) er gjort med tanke på å visualisere omfangets i de fire nordiske land opp mot en globalt perspektiv. De nordiske land har liten populasjon og problemomfanget vil derfor bli satt i en helt annen kontekst hva gjelder utfordringer. De små landene har på samme måte som de store landene et behov for å identifisere og erkjenne omfanget av rusmiddelproblemet. Men uansett størrelse på problemene vil landene måtte bruke arenaer for å fokusere på felles utfordringer. Det vil være en målsetning å se på internasjonale som nasjonale momenter i en diskusjon om hvordan dette bør prioriteres. Først og fremst er funnene entydige av hvorvidt en person rusmiddelproblemer kan påføre andre negative opplevelser. Alle intervjuobjektene her avga informasjon som underbygger temaer om hvordan pårørende av rusmiddelbrukere opplever både direkte skader på grunn av fysisk vold og trusler med påvirkninger på helse og sosiale forhold samt indirekte skader i form av brutte relasjoner, omsorgsvikt, tap av eiendom/bolig og arbeids- og studieforhold. Disse og flere perspektiver møtes i f.eks utredninger om ulikheter i helse som viser klare sammenhenger mellom risikofylt og skadelig bruk av rusmidler over tid har negativ effekt på egen og andres levekår (Sosial- og helsedirektoratet 2006).

I en annen undersøkelse blant pårørende til rusmiddelavhengige ved Borgestadklinikken drevet av stiftelsen Blå Kors i Norge (Nordlie 2003) ble det funnet at for hver alkoholmisbruker kan i gjennomsnittet tre personer få reaksjoner og symptomer direkte knyttet til alkoholmisbrukerens atferd og problemer. Ved å ta utgangspunkt i disse anslagene er det lagd overslag på at nærmere to millioner mennesker berøres som pårørende til personer med problematisk rusmiddelbruk i de fire nordiske land. Ved å vurdere dette inn i et globalt anslag, kan det formuleres slik WHO gjør og anslå at så mange som 80 millioner misbrukere globalt kan gi 273 millioner mennesker negative påkjenninger av sitt alkohol- eller narkotikaproblem (Orford et al. 2005). Disse tallene må brukes med forsiktighet siden det er betydelig svakheter knyttet til en slik multiplisering, men som funn for generere nye hypoteser og undersøkelsesakser er de berettiget.

En annen undersøkelse viser funn som gir oversikt over somatoforme symptomer hos 273 voksne familiemedlemmer som mottok behandling ved Borgestadklinikken i Skien i årene 1987–91 og 1994–97 (Nordlie 2003). Denne viste at 96 % hadde hatt muskel- og skjelettproblemer, og henholdsvis 64 % og 69 % hadde hatt betydelig hodepine og abdominalsymptomer. Av andre funn (Gulbrandsen et al. 1997) hadde 16 % hatt konversjonssymptomer mens 76 % av kvinnene hadde hatt betydelige underlivsproblemer. En annen kartlegging ved samme klinikk viser at blant 144 pasienter med pårørendestatus så hadde 60 % av de med en ektefelle eller sambo med alkoholproblemer blitt utsatt for vold. Svenkerud og Hansen dokumenterer at voksne fokuspersoner har levd i opptil 8 år i gjennomsnitt med problematisk forbruk før de søker hjelp (Svenkerud og Hansen 2005).

Disse to undersøkelsene understøtter funnene her om at pårørende opplever direkte og indirekte skader og belastninger som følge av å leve med andres rusmiddelproblemer. De er og langt på vei sammenfallende med andre vitenskapelige funn på dette området. Disse funnene her om skader og symptomer som påvirkninger på den individuelle pårørende inn i en relasjonssammenheng harmonerer dette med f. eks funn i en dansk undersøkelse som påviser at det i familier med alkoholproblem generelt er et forhøyet stress og konfliktnivå (Lindgaard 2006). Blant andre flere undersøkelser understøttes dette fokus blant annet i (Miller 2003).

Ut fra funnene kan man lese flere utviklingstrekk som kan kodes mot ulike perspektiver. Å være pårørende til et menneske med et rusmiddelproblem ser ikke ut til å ha fastlagte mønstre, og resultatene her viser at det er flere gjenkjennende faktorer som er betydningsfulle blant alle de fire landenes informanter. I den grad man kan si de er universelle så går det igjen enten man ser det fra den eller andre siden av landegrensene at det finnes visse fellestrekk men at det ikke er en rolle man møter med erfaring, men må tre inn i for å takle etter beste evne. Fra andre fagområder hvor pårørendes tosidige rolle er diskutert så nevnes det flere steder om en vanlig lojalitetsdiskusjon mellom den rammede selv og de som er til for å hjelpe.

4.3.1 BARN AV MISBRUKENDE FORELDRE

Gjennom funnene her er det kommet fram en tydelig oppmerksomhet rundt barn i de nordiske land. Det var en entydig og dyp bekymring å spore hos informantene for barn som opplever rusmiddelproblem i familien. Underlagt denne overbygningen så var det også en viss grad av uenighet om hvor viktig innsatsen omkring barn bør være. I fokuset mellom hvilke grupper av pårørende som er viktigst å arbeide med, så trekkes barn oftere fram som uskyldige ofre for andres rusmiddelmisbruk. Denne oppmerksomheten uttrykker enkelte av informantene har ligget der latent i mange år, men at den har blitt mer toneangivende i de siste årene. I kartleggingsundersøkelsen blant pårørende fra Borgestadklinikken i Norge viser tallene at tendensen for å søke hjelp er større og skjer på et tidligere stadium når det er barn involvert (Svenkerud og Hansen 2005).

I en undersøkelse ”En glasskør barndom/Lasinen lapsuus” (Peltoniemi 1994,2004) viser funn at hver tiende finske barn vokser opp i en familie der foreldrenes bruk av alkohol og narkotika forårsaker akutte og varige mén av varierende grad for barna. I følge undersøkelsen lever så mange som 100 000 barn i familier der foreldrenes bruk av alkohol og narkotika forårsaker

skader av ulik grad. Livet i en misbrukerfamilie preges av utrygghet, redsel og ensomhet. En annen undersøkelse fra Finland oppgir at så mange som en tredjedel av barn som lever med foreldre med alkoholproblemer opplever vold på regulær basis. (www.lapsiasia.fi).

I tillegg til litteraturgjennomgangen om alkoholfamilier(Lindgaard 2006) har man i Danmark gjort en kartlegging som viser at barn fra familier med alkoholproblemer er i alvorlig risiko for at utvikle psykiske vanskeligheter og rusproblemer (Sundhedstyrelsen 2006). Dette på grunn av den belastning det er å vokse opp i en familie med alkoholproblemer. Blant annet vises det til funn om at familier med alkoholproblemer utgjør en stor del av de omsorgssviktede barn. Omkring 40 % av tiltakene hos barn uten for hjemmet har misbruksproblemer som en del av årsaken. Den danske undersøkelse viser at mer enn 60.000 barn mellom 0-18 år har en far eller mor, som har vært innlagt på sykehus med en alkoholrelatert lidelse. Dette tall omtales som et absolutt minimumstal fordi det ikke omfatter barn, hvor foreldrene har vært hos fastlegen, innlagt for behandling eller foreldre som på tross av problemer, ikke har mottatt noen former for hjelp. Med denne beregningen kan man anslå at antall barn i slike familier utgjør opp mot 2-300 000 i Danmark i dag.

Fra et norsk perspektiv er omfanget også anslått summarisk men tallene er likevel relativt entydige som de er oppsiktsvekkende. I Norge anslår man at om lag 200 000 barn lever med foreldrenes rusmiddelmisbruk og lider under det (Helse- og omsorgsdepartementet 2006). En rapport om utviklingstrekk i sosial- og helsesektoren (Sosial- og helsedirektoratet 2006) bekrefter at rus i familien utgjør et stadig større problem, og barn som vokser opp i familier med rusmiddelmisbruk har forhøyet risiko for ulike typer risikoatferd og utvikling av eget rusmiddelmisbruk. Ca. halvdel av barna i familier med alkoholproblemer har ingen særlige symptomer, men de er alle utsatt for en belastning, som bør avhjelpest. Av rapporteringer fra inntaksenhetene til behandling i Norge i 2004 nevnes abstinenssymptomer hos små barn, reguleringsvansker, motorisk uro, søvnforstyrrelser, samspillsforstyrrelser, utrygghet, atferdsavvik, traumer, stort kontrollbehov hos større barn som en av flere problemer. Flere undersøkelser understøtter beregninger at så mange som 50% av klientene i behandling har barn. Men tallene som her kommer fram omfatter ifølge Statens institutt for rusmiddelforskning - SIRUS i Norge at barn som i en av heterogene forhold til flere forhold. Rusmiddelbruken i familiene har nødvendigvis forskjellige uttrykksformer, intensitet og varighet, og barn vil derfor ha ulik grad av sårbarhet og mestringsevne overfor de belastninger de utsettes for (Lauritzen og Solbakken 2006).

Barneombudsmannen i Sverige anslår at så mange som 100 000 barn vokser opp i hjem hvor en av foreldrene har en rusmiddelproblem (www.bo.se) Et annet anslag viser at hver tiende elev i grunnskolen og videregående skole i Sverige vokser opp i familier med alkoholproblem. Til sammen mellom 150.000 og 200.000 barn. I en tilstandsrapport fra Socialstyrelsen kommer det fram at manglende tall på nasjonalt nivå mangler:

”Det finns ingen samlad kunskap om hur många barn och ungdomar i Sverige som lever i olika former av utsatthet och ingen tydlig definition av vilka barn och ungdomar socialtjänsten ska erbjuda insatser”.

I en annen spesialstudie fra samme myndighet omtaler hvordan barn påvirkes av å leve i familier med behov for langvarig økonomisk bistand. Den peker på at det ikke er kun den

økonomiske faktor alene som er en risikofaktor, men at en akkumulering av flere forhold som sosialnettverk, psykisk uhelse, misbruk og familievold er av betydning (Socialstyrelsen 2006).

4.4 DET MANGLER KUNNSKAP OM HVILKEN BEHANDLINGSMETODIKK SOM BEST KAN HJELPE DE PÅRØRENDE

4.4.1 BARN

Funn viser at det er motstridene faglig fokus mellom de voksnes og barnas behov og at de nødvendigvis ikke stemmer overens (Lindgaard 2006). Således kan det oppstå situasjoner, hvor kun den ene parts behov kan imøtekommes og ofte på bekostning av den andres. Det kan også dreie seg om, hvor i systemet behandlingen er plassert, hvis behandlingen er plassert i misbrukssammenheng kan den ha en tendens til å se misbrukerens behov framfor barnas behov. Mens en behandling plassert i barnefamiliens regi kan ha en tendens til først og fremst å ha utgangspunkt i barnas behov og i mindre grad ha øye for misbrukernes behov og særlige tilstand. Dette dilemma bør kunne reduseres ved et reelt familieorientert fokus, hvor behandlingsalliansen legges i familien og ikke hos en bestemt part.

En svensk undersøkelse underbygger dette dilemmaet om valg av fokus i behandlingsøymed. Den viser at mange kvinner med barn opplever det vanskelig å bruke de sosiale myndighetene som hjelpeinstans fordi man risikerer å bli utsatt for spørsmål om foreldreegenskaper og kan komme i fare for å miste omsorgen for egne barn (Blomqvist 2002). Blant annet derfor kan andre faktorer være av vesentlig betydning for å bygge opp denne type tiltak. Funn i andre undersøkelser viser at man har positive erfaringer med å støtte barna indirekte gjennom å støtte den ikke drikkende ektefelle/partner og styrke dens foreldrekompetanse. Det er særlig erfaringer med at omsorgen forflyttes fra den drikkende til de som lider av andres drikkende, nemlig barna i denne kontekst. Dette er elementer som i en psykologisk dimensjon styrker teorien på å arbeide med flere fokus av gangen og at det er riktig å se den som påføres skade og belastninger som en del av det terapeutiske arbeide med individets rusmiddelproblemer. Det kan skje gjennom støtte til foreldrene for å løse alkoholproblemene og til samtidig å styrke deres foreldrekompetanse og relasjonen mellom foreldre og barn.

I den danske intervensjonsstrategien (Sundhedstyrelsen 2006) er det understreket flere elementer om barns rolle i behandlingsintervensjoner. Der fremhever man at det er riktig å formidle barnas opplevelser av foreldrenes oppførsel, selv om de er blitt benektet. Det er ikke barns skyld at foreldrene drikker og at det er ikke deres ansvar å sikre at de slutter med det. Dessuten understrekes det viktigheten av at det lages planer for hva barnet kan gjøre hvis mor eller mor begynner å drikke igjen. For mange av disse barna vil en sådan kortvarig støtte være nok i følge Sundhedstyrelsens prosjektbeskrivelse. For vel 10 % av barna er det behov for psykiatrisk behandling. De skal viderehenvises til psykiatrien. For de resterende 40 % er det symptomer på forskjellige former for psykisk belastning, det skal vurderes med henblikk på å finne frem til, hvilket behov barnet har for støtte. For en del av disse barn vil det være nødvendig at inndra sosialforvaltningen i arbeidet med støtten til familien. Av spesifikke tiltak fremheves deres eget modellarbeid med å trene og kvalifisere de profesjonelle i denne sektor til systematisk å spørre om alkoholproblem. I Danmark trekker de fram arbeidet med

kompetanseutviklende kurser for fagmedarbeidere i skole og behandlingstilbud etter mønster fra Borgestadklinikken i Norge.

Det svenske barneombudsmannen gir i sin ”delbetänkande til SOU 2006:57 ”En bättre tillsyn av missbrukarvården” uttrykk for at barn ikke må betraktes som aktører verken i foreldres behandling eller rehabilitering. De må ikke bli en et verktøy i voksnes rehabilitering. Ombudsmannen understreker at de viktigste tiltakene for at minske misbruk er forebyggende innsatser rettet mot barn og unge og deres foreldre. Disse innsatser har betydelig større effekt enn å sette inn tiltak når et misbruk allerede har blitt manifestert. På nasjonalt nivå har Socialstyrelsen tydelig visshet om at det mangler både oversikt over forekomsten og at antall behandlingstilbud varierer rundt i de svenske kommuner (Socialstyrelsen 2006). Et eksempel på det er hentet fra Stockholm fylke/län og dets kommuner som i 1998 laget en felles policy om misbruk og beroendevård (Stockholms län og kommuner 1998) hvor barn og ungdom er særlig omtalt. Men det er ikke funn her som tyder på at dette er et resultat av en nasjonal strategi snarere understreking av regionale styringsgrep:

”Barn till missbrukande föräldrar ska särskilt uppmärksammas. Man ska se till att de barnen får erforderlig vård och omsorg från socialtjänsten och landstingets barn- och ungdomspsykiatriska vård”.

Av andre funn her kan man ved det største behandlingstilbudet i Finland A-Clinic foundation spore stor visshet om problematikken. For det kan dokumenteres at i ”The fragile childhoodproject har man i en periode på 22 år arbeidet målbevisst med folkehelsebiten og skadefokuset som følge av alkoholproblemer i Finland (Peltoniemi 1994,2004). I abstraktet fortelles det om utgivelse av bøker, skrivekonkurranser, nettsider med support for fagarbeidere og pårørende. I perioden har man gitt over 15 000 faglig ansatte tilleggsutdanning i alkoholbehandlingsintervensjoner for barn. For å sikre rutiner for screening har man laget en prosessveileder ved sine klinikker for å ivareta barn- og familieperspektivet bedre. Til sammen seks punkter listes for å organisere team rundt familieintervensjonene hvor kravet er at minst en av fagmedarbeiderne skal være utdannet familierapeut. Men klinikkens informant sier at både i Finland og i Europa er det et meget høyt fokus på barns problemer knyttet til voksnes rusmiddelmissbruk fordi det krenker barns rettigheter og skaper unødig lidelser. Barn bør ikke bare sees på som ofre men tas på alvor og gis kunnskap for å mestre disse. Men blant informantene fra Finland var fokuset tydelig på at barn lider fordi det er mye snakk om rettigheter i politiske sammenhenger men når det kommer til praktisk gjerning så mangler det både tiltak for familiebehandling og mer kurs og utdanning for fagpersonell.

Særlig oppmerksomhet har disse spørsmålene fått etter at alle de fire landene har ratifisert FNs konvensjon om barns rettigheter fra 1989. Det har bidratt til at barn skal betraktes som selvstendige individer med rett til å bli hørt og beskyttet. Ut fra en slikt omfang har også alle landene egne barneombud som skal tale særskilt for barns rettigheter. Barns oppvekstvilkår er naturlig nok en av flere bekymringer hos de fire nordiske barneombud/barnombudsmannen som alle har tatt opp det store antall barn som lever i familier hvor voksnes bruk av rusmidler er en av de mest signifikante årsaker til at de vokser opp i konfliktfylte familieforhold fylt med voldsepisoder og høyt stressnivå. I et felles opprop fra juni 2006 sier de fire nordiske lands barneombud:

”FNs Generalsekretærs studie om vold mot barn som ble presentert for FN's Generalforsamling i 2006, dokumenteres omfanget av vold mot barn og viser voldens destruktive effekt på barn, deres familier og samfunnet. Brutaliteten og volden mot barn undergraver rettsikkerheten i det samfunn der dette tillates å skje”.

De fire nordiske land har med dette foreslått å at FN:s Generalforsamling ansetter en særskilt representant som arbeider mot vold mot barn (www.bo.se). Dette initiativet har blitt satt inn i en sammenheng der mange undersøkelser viser at barn lider av voksnes rusmiddelmissbruk. I et annet funn gir en av de danske informantene uttrykk for at den danske lovgivningen er til hindring.

”Kanskje vi aller helst skulle snakke om den danske holdning til pårørende og til barn, hvordan den holdning kommer til uttrykk i lovgivningen”

Gitt den danske utålmodighet omkring manglende lovgivning så er det interessant å feste seg ved forslaget om vurdere alkoholskader på lik linje med tobakkskader. En av de danske informantene fortsetter:

”Så hvis man i Norden som et av sine bidrag til en europeisk alkoholpolitikk og alkoholstrategi kunne føre barna frem så tror det jeg ville et meget et godt nordisk bidrag, fordi barna er offer for våres alkoholkultur, og liksom ofring for den passive røyking var noe av det der var med på å endre på uskyldiggjøringen av røyking så tror jeg at uskyldiggjøringen av alkohol som vi i hvert fall opplever meget av i DK kunne få et grunnkudd hvis man for fremhevet hvilke store omfattende konsekvenser det får for pårørende å leve sammen med en person der har et alvorlig alkoholproblem”.

Diskusjonen bør ikke alene handle om hvorvidt barn skal beskyttes, men linkes til hvordan internasjonale rettigheter er individorienterte og de nasjonale fagmiljøene uttrykker viktigheten av kollektive innsatser overfor grupper av berørte. Det mest interessante med denne observasjonen gir indikasjon på at uenigheten til tross så vil et høyt fokus på barn være et tema med flere innfallsvinkler enn bare individets rett til beskyttelse slik det kommer til uttrykk i flere internasjonale konvensjoner (FN 1989).

Ser man på dette temaet videre inn i en strukturdiskusjon vil det være naturlig å reise flere diskusjoner for å kunne rettferdiggjøre en bred nok behandling. I denne sammenheng er det funn som uttrykker fordelene av å tenke behandling av den som har rusmiddelproblemer inn i en utvidet kollektiv kontekst. Tanken er å ta flere berørte personer med relasjoner til misbruket inn i behandlingsprogrammet. Funnene viser at i Danmark er barna blitt viet et eget nasjonal satsning for å øke fokuset på behandling av barn i alkoholfamilier særlig. Dette prosjektet har satt seg som mål å øke antall barn som får hjelp og evt. nødvendig behandling for sine skader som følge av svikt i relasjoner mellom barn og voksne. Tiltaket ser seg særlig tjent med å rette fokuset mot manglende tilgjengelig personell med ansvar for denne sårbare gruppe. Det er dokumentert at 30 % av alkoholbarna får skader (Lindgaard 2006) som følge av voksnes rusmiddelproblem og at disse barna selv i voksen alder har en meget høy prevalens for selv å utvikle rusmiddelproblemer.

Ut fra et policyperspektiv er barn ivaretatt i fra flere perspektiver. Informantene fra Finland er opptatt av at den andre voksne eller pårørende kan være barnas redning, og fokuset må derfor

ikke isoleres i en til en relasjon. Dette kan minske barnets muligheter for å gjenopprette en stabil familiefunksjon. Fra andre funn i undersøkelser ved fagmiljøer i England og Skottland vises det til at barn er et gjennomforsket område og at det finske fagmiljøet får støtte for sine betraktninger her. De sier at ved intervensjoner i familier, er det dokumentert at betydningen av andre voksne som partnere, ektefeller og andre pårørende som viktig ressurs for å beskytte barna og samhandle med dem (Orford et al. 2005).

Funnene her og annen forskning viser at barna står høyt på dagsorden i flere av de undersøkte landene. De to retningene om barn plass i behandlingen er også et uttrykk for ulike faglige ståsteder som med hvert sitt perspektiv underbygger hypotesen om at barns påkjenninger og lidelser er kjent. Men det er en registrert en viss uenighet om hvilke metodiske intervensjoner man bør bruke, om hvordan man skal behandle dem. Både Danmark, og Norge har lansert intervensjonstiltak mot barn og hevder det er en ressursmessig viktig prioritering, siden barn av rusmiddelmisbrukende foreldre har en stor sjanse for at bli neste generasjons misbrukere. Totalt sett er det mulig å konkludere at gjennom fokus på barns rettigheter og levekår i Norden så er barn av rusmiddelmisbrukere særlig satt på dagsorden i alle de fire landene.

I Norge følges det opp med egen satsning i form av en nasjonal strategi for å utvikle tiltak for å avhjelpe barn av psykisk syke eller rusavhengige (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Et eget initiativ som er hjemlet under handlingsplanen for å redusere fattigdom. I Danmark har man kommet i gang med en nasjonalt prosjekt om barn i alkoholfamilier. Resultatene etter en pilotstudie i Fyn Amt skal nå implementeres i 40 kommuner i 2007 (Sundhedsstyrelsen 2007). I Finland har barnombudsmannen og A-klinikstiftelsen tatt et initiativ til tiltak for å minske foreldrenes alkoholbruk og de problem som det medfører for barna. Det er overlevert et helsepolitisk opprop både til statsministeren og til helse- og omsorgsministeren våren 2007 (www.lapsiasia.fi). Utover den svenske barnombudsmannens initiativ til å se og høre barna som lider under de voksnes alkohol og drogbruk har det ikke lyktes meg å finne noen nasjonale føringer på innsatser i Sverige som går utover de allerede innarbeidede policyholdninger på regionalt nivå på dette området medio sommeren 2007.

4.4.2 FAMILIEN I BEHANDLING

Behovet for familiebehandling vil slik det framstilles være avhengig av graden av problematikk og i hvilken grad rusmiddelproblemet blir styrende for familien. I en litteraturgjennomgang gjort i Danmark (Lindgaard 2006) vises det til internasjonal forskning på dette området. Der er det listet dokumentasjon på at ved å innta familien i en behandlingssituasjon generelt øker effekten av behandlingen av den avhengige og det øker sannsynligheten av at den avhengige går i behandling.

Funn i intervjudelen avdekker også de utfordringer man står overfor i møte med familier som har behov for behandling og hvor pårørende vet lite eller ingenting om hva som foregår i familien. Den norske informanten uttrykker følgende erfaring fra klinisk praksis;

”Så ble jeg forundret over hvor lite tante og onkler og besteforeldre egentlig visste om hva som foregikk i disse familiene”

Et annet funn illustrerer at det er barrierer for å gi de som har åpenbart behov for den rette hjelpen. Disse funnene sammenfaller med andre undersøkelser som er gjort på pårørende med andre rusmiddelproblemer. Funnene i den danske litteraturgjennomgang viser at til tross for hvor nødvendig enn hjelpen måtte synes å være så er det hindrer i nå fram til disse (Lindgaard 2006). Den danske litteraturgjennomgang uttrykker også at alle familiebehandlingsmetoder unntagen The Johnson Intervention – viser positive effekter. Familier som var villige til å bruke ”Johnsonmetoden” med å konfrontere den alkoholiske part direkte viste seg i mange av tilfellene å droppe hurtig ut og oftere få tilbakefall. Blant andre funn her så er det kommet fram at mangel på informasjon rettet mot målgruppen er med på å bygge opp under vissheten om at det ikke finnes hjelpetiltak og at etterspørselen etter slike tiltak uteblir.

Dette ble i funnene her også et tema hos de danske informantene som i en strukturell sammenheng uttrykker at man i Danmark blant behandlingstiltakene gir uttrykk for motargumenter for å tenke løsninger med mer familiefokus.

”Jeg synes det i den grad det mangler og når man spør i forhold til behandlingsinstitusjonene jammen så sier de at de har et tilbud til familier men at ikke er så mange som benytter seg av det ”.

Man kan ut fra funnene her og annen datainnhenting hevde at de pårørende i Norden som i flere av de andre landene i Europa er overlatt til de private organisasjoner som f.eks AL-NON/AA eller Solkatten eller ALKODROG ENCARE/ACTIS/LMS alene. I Sverige finnes det også egne kommunale initiativ som tilbyr pårørende samlinger i grupper. Men i Sverige som i flere nordiske land opplever man at pårørende til misbrukere sjelden søker hjelp og støtte, til tross for et uttalt faglig behov. Det understrekes i et eksempel hos den kommunale terapeuten Anne-Christine Persson som driver pårørendeprogrammet i Søderhamn kommune i et intervju med Sveriges Radio (www.sr.se).

Blant andre funn i en amerikansk studie om hvilke familierelaterte intervensjonstiltak som hjelper for pasienter med både en rus og psykiatrisk lidelse fremheves integrert familiebehandling (Mueser et al. 2003). I den norske oversettelsen fra 2006 er samarbeid med familien viet stor oppmerksomhet med mange eksempler. Til tross for at fagmiljøet har jobbet spesifikt med psykisk lidelser er dette interessant lesning av mange gode eksempler for familieorienterte intervensjoner. Familien kan lindre og avhjelpe noe av stresset for klientene, mens manglende støtte fra familien kan ha katastrofal innvirkning på livet og sykdomsforløpet. Disse personene i familien er ofte sentrale kilder til økonomisk og sosial støtte, samtidig som at deres egne liv kan bli sterkt påvirket av lidelsen. Det er derfor viktig fremhever forfatterne at det skapes visshet om at familien kan uten viten og vilje bidra til eller opprettholde klientens rusmiddelmisbruk. I betydningen av familieintervensjoner fremheves flere grunner til å legge vekt på å styrke båndene mellom klienten og familien gjennom uformelt familiesamarbeid, atferdsterapi med familier, flerfamiliegrupper eller kombinasjoner av disse. Formålet med denne type familiearbeid vil være å styrke kunnskapen om lidelsen eller problemet, redusere stresset, bedre klientens oppfølging av behandlingsopplegget, bedre kommunikasjonen mellom familie og behandlingsteam, koordinere familiens og terapeutens arbeid og redusere rusmiddelbruket og dets negative innvirkning på familien. I annen forskning bekreftes dette i en kunnskapsgjennomgang (Copello et al. 2006) hvor det oppsummeres at til tross for behovet for nye metodologiske forbedringer og teoriutvikling så finner man at familieinvolvering på

ulike stadier kan lede til et bedre resultat i form av mindre misbruk og reduksjon av skader for både misbruker og pårørende.

Innvendingen mot å vurdere familien som behandlingssubjekt blir av en respondent uttrykt som ”å legge sten til byrden”. Men å ta hensyn til relasjonene rundt problemet kan i vid forstand vurderes av denne informanten til å være overkommelig faglig sett fordi man i et behandlingsøyemed må ta høyde for langt flere faktorer enn selve rusmiddelproblemet. For tanken med å vurdere behandlingsintervensjon bygger jo på å komme problemet i møte og avgrense ytterligere skade på individet og de pårørende. Gitt omfanget av rusmiddelproblemer i verden skulle man tro at omfanget har kunnet avstedkomme en mengde litteratur og forskning. Beklagelig nok gir flere undersøkelser inntrykk av at pårørende er et stille tema. I annen forskning (Orford et al 1998a, 2005) konkluderer man nettopp med å beklage at tilfanget av forskning på disse temaene. Funnene der uttrykker at forskere stiller seg kritisk til måten man måler innsatsen og effekten av slike familieintervensjoner. Hos funn i Jim Orford forskning som har studert familieerfaringer i tre ulike kulturer fremheves det at intervensjoner gir uttelling for økt mestring og livskontroll, men at det gjenstår mye før man kan være sikker på dette er gyldig kunnskap (Orford et al. 2005). Dette til tross for at forskningsmaterialet kan tas fra en så stor problemgruppe med millioner av mennesker verden over.

Ved å vurdere dilemmaet i forhold til type rusmiddel så kan denne diskusjonen bli enda tydeligere. Blant eksemplene er f. eks forminskningen av narkotikarelaterte problem, motstanden og uviljen mot å søke hjelp med andre til stede og motivasjonen for å opprettholde rusfrihet. Det faktum at særlig narkotika/droger er illegalt kan bidra til å vanskeliggjøre utarbeidelsen av god forskning omkring effekten på familien og øvrige pårørende. En faktor kan være de personlige barrierer man har for å søke hjelp og fordi man prøver å mestre situasjonen og synes det er skamfullt å trekke inn andre.

Det vises til en faglig uenighet om hvilke metoder og innsatser som nytter ved å ta familier inn i behandling. Et problem som diskuteres er at annen forskning ikke viser tydelig nok dokumentasjonen hvor det er klare anbefalinger til vitenskapelige resultater. Men det er bevist at bruk av psykososiale metoder gir resultater og endring for misbrukere. Langt svakere er dokumentasjonen på vitenskapelige resultat som viser hvorvidt pårørende til misbrukere bør trekkes inn i behandling sammen med misbrukeren eller behandles i programmer utenom.

4.4.3 EMPOWERMENT

Det finnes forskning som dokumenterer betydningen av familiens deltakelse i behandlingen av misbrukere, men det er dog mer sparsomt med forskning om betydningen av familiestøtte og annet sosialt støtte utenfor behandlingprogrammene (Davies et al. 2005). Et annet forskningsprosjekt (Kirby et al. 2005) dokumenterer indirekte at det nytter. I en Randomisert Controllert Trial (RCT) som berørte 32 familiemedlemmer til behandlingsmotiverte misbrukere fikk deltagerne tilfeldig delta i enten treningsprogrammet Community reinforcement training intervention (CRAFT/CRA) eller i en tolvtrinnsgruppe. I begge gruppene viste resultatene at misbrukerne fikk mindre problem og bedre sosial

funksjonsevne. I de samme undersøkelsene ble det vist til bedre sinnsstemning blant de pårørende (Copello et al. 2005).

I boken "Forebyggende helsearbeid" omtaler (Mæland, 1999) den teoretiske innfallsvinkelen i slike intervensjoner på denne måten;

"Blant flere helsefremmende tiltak er fokuset på empowerment vært et satsningsområde i folkehelsevitenskapen. Det er gjerne oversatt med det å vinne større makt og kontroll over. Den helsefremmende ideologi bygger på at enkeltindividet og fellesskapet må få større innflytelse og kontroll over forhold som påvirker helsen, og delta aktivt i arbeidet for et sunnere samfunn lokalt og globalt. I denne sammenheng er prosessen like viktig som resultatet" I det helsefremmende arbeidet betraktes ikke folk som en målgruppe, men som aktive samarbeidspartnere. Det betyr at både mål og strategier må være åpne for diskusjon og påvirkning fra befolkningens eller brukernes side".

Driften av familieklubber i Norge er et empowerment tiltak basert på selvhjelpsmetodikk mellom familier og i familier med alkoholproblemer etter modell fra Italia, hvor dette er svært utbredt metode i sosialt arbeid ifølge den norske informanten. En evaluering av dette tiltaket underbygger funn i andre undersøkelser som viser at selvhjelpsgrupper kan være sårbare (Døhlie 2005). Dette først og fremst fordi man mangler kontinuitet i prosessene og samarbeid med det offentlige hjelpeapparatet. Nyere forskning viser at gruppene blir eksponert for mer sammensatte rusproblemer med mye psykiatri og som blir vanskelig å håndtere for gruppene. Men selvhjelpstilbudet er ikke entydig negativt på grunn av disse utfordringene for evaluatoren uttrykker at tilbudet styrker selvtilliten, bedrer livskvaliteten og gir pasientene en arena hvor de kan bearbeide problemene. Medlemmene erfarer også at klubbene har en positiv effekt på rusmisbruket og styrker nettverkene (Døhlie 2005).

Det kan derfor være av betydning å finne flere alternative intervensjoner som har lavere terskel enn å søke seg inn i behandling. Det kan være særlig nyttig å diskutere funnene rundt mestringsproblemer. Empowerment handler om å styrke egne krefter og nøytralisere motkrefter som bevirker avmakt (Thesen og Malterud 2001).

Funnene her illustrerende eksempler på hva det kan bety og stå i en nær relasjon til en rusmiddelmissbruker slik den norske informanten uttrykker det;

"Opptatt av å beskytte familiesfæren for innsyn. Opptatt av å holde fasaden og hindre innsyn i det som er. Og da rammes jo hele det sosiale livet og det oppleves skamfullt å ha en rusmiddelavhengig i sin midte".

Disse temaene inneholder påkjenninger ved å holde rusmiddelmissbruket skjult for offentligheten og andre. I flere viktige primærrelasjoner som øvrige familiemedlemmer, arbeidsgiver, venner og naboer blir dette en viktig jobb.

Av mange beretninger om hvilken innvirkning et rusproblem har på hele familien er spesielt inntrykkene at de krefter man bruker for å styre og takle rusproblemet nesten alltid skaper flere problemer enn det løser. Dette leder familier inn i stressende posisjoner og som kan føre til at rusmiddelmissbrukeren ekskluderes enten midlertidig eller permanent. De mest vanlige symptomer som leder til stress i familien er ifølge professor Marina Barnard forvirringen, sinne, impotens og psykososiale dysfunksjoner som følge av forsøk å ordne opp i problemene som rusen legger til for familien (Barnard 2005).

"Står overfor et problem som ligger utenfor sin kontrollmulighet. Den andres valg og beslutninger som blir styrende for hvordan du får det og har det".

Sitatet over er fra funnene her og gjenspeiler det generelle inntrykk som de nordiske informanter har om påkjenninger som bidrar til mestringsproblemer og avmaktfølelse hos pårørende. Innsatsen for å takle de indirekte skader som følge av tabuisering av temaet, å holde fasade ut mot omverden, krever mye av den enkelte.

I framstillinger som er gjort understrekes det at det ikke er gjort vesentlig forskning over flere år på nettopp dette temaet og kunnskapen er derfor begrenset. Men av internasjonal forskning av betydning finnes det noen større undersøkelser blant familier med alkoholproblemer og narkotikaproblemer gjort av Jim Orford med flere, blant annet i England, Mexico og Australia (Orford et al. 1998a,b,c,2005). Her målbæres flere aspekter om stressfremkallende symptomer. Blant annet viser denne at familier opplever misforståelser og stigmatiserende holdninger. Disse hevdes å være en stillestående gruppe som lider av manglende forståelse og sympatier. Av tidligere funn er særlig kvinners opplevelse av misbrukende menn kjent gjennom blant annet Marja Holmila sin forskning fra Finland på 1980- og 90 tallet (Holmila 1988,1997). Det som synes oppsiktsvekkende ifølge Orford er at disse funnene fra Finland og USA bekreftes i nyere forskning. Funnene der viser at mannlige respondents opplevelser av å leve med en kvinnelig misbruker som partner er sammenfallende med funnene hos kvinnelige partner til misbrukende menn fra Finland (Holmila 1988,1997).

I ytterligere annen forskning kan det nevnes funn fra undersøkelser fra henholdsvis Sverige og England om hvordan narkotikamisbruk influerer på den nærmeste familie (Davies et al. 2005). Fortellingene inneholder både aspekter og angrep på selvet i form av svik, løgn og skuffelser. For respondentene handlet mye av disse påkjenningene om smerte og symptomer. Begge disse sistnevnte undersøkelsene viser til fortellinger fra pårørende om hvordan de sosiale nettverkene langsomt gikk i oppløsning. For halvparten av familiene som inngikk i en svensk undersøkelse gikk omgangen med andre mennesker kraftig ned i perioden misbruket pågikk (Helmersson 1989).

Empiri fra annen forskning viser at diskriminering av pasienters lidelser kan være helseskadelig og aktualiserer at dette må inn i utdanningen av helsepersonell (Hegna et al. 1999). Kunnskap om tilfriskningsprosesser og overlevelse er viktige og styrker viktigheten av å fokusere på egenmakt og empowerment som helsefremmende metode (Antonovsky 1979).

4.5 ER DE PÅRØRENDE ET INDIVIDUELT ELLER KOLLEKTIVT PROBLEM?

I mer enn et halvt århundre har den nordiske eller norske modell blitt fremhevet som den gyldne middelvei mellom kommunisme og kapitalisme som forente personlig frihet med sosial trygghet og økonomisk vekst. De nordiske land har flere likhetstrekk enn ulikheter på hvordan samfunnene er bygget opp strukturelt med fokus på velferdsamfunnet. Hernes har uttrykt seg om den nordiske styringsmodellens fortreffelighet (Hernes 2007). Det er denne forfatters oppfattelse at Hernes sin analyse av den nordiske modell med sterk statlig styring har flere likhetstrekk og er uttalt som homogene i sine referanserammer fra den franske revolusjon med forankring i verdibegrepene frihet, likhet og brorskap. Landene har i vid forstand i etterkrigstiden bygget opp strukturer for en velferdsstat med funksjonelle tiltak som bygger på

kollektive rammer med tanke på å møte utfordringer innen flere samfunnsområder. På helse- og sosialområdet er det særlig de demokratiske rettigheter omkring gratis helsetilbud og sosiale sikkerhetsnett som vært de bærende prinsipper for å forebygge uhelse og fattigdom i befolkningen. På folkehelseområdet kommer dette særlig til uttrykk igjennom en villet politikk om å redusere de samfunnsmessige skader og reduksjonen av dødelighet. Den økende anerkjennelsen av manglende kunnskapsgrunnlag om ikke dødelige kroniske helseproblemer har gitt et helt annet bevissthetsnivå og at visse helseproblemer henger tettere sammen med hvordan folk har det i arbeid, i forhold til andre mennesker og samfunnet for øvrig. Av mange sosiale prosesser er primærrelasjoner som familie og kollegaer noe av det som kan påvirke vår livskvalitet aller mest.

I dette ligger en mild kritikk av naturvitenskapelige hegemonier som overser de positivistiske trekk ved å undersøke de mer sosialpsykologiske atferdsmodeller (Mæland 1999).

Funnene her bygger på data med kommentarer og henvisninger til interessant arbeid i de fire landene. Men andre funn indikerer at EU, som direkte overnasjonal myndighet i tre av landene og indirekte i et annet, har fremmet flere signaler hvor alkoholens byrde er blitt synliggjort også som et kollektivt problem. EU kommisjonens oppgave på folkehelseområdet er å komplimentere medlemsstatenes anstrengelser, tilføre merverdi for deres tiltak og mulighet for å ta i tu med spørsmål som medlemsstatenes ikke kan ta i tu med på ett effektivt vis (EU 2006). For eksempel sier kommisjonen at tiltak for å minske de alkoholrelaterte skader kommer til å støtte tillegget av andre relevante politiske mål som man allerede har blitt enige om innen EU. Dette er f. eks politiske mål på områdene veitrafikksikkerhet, arbeidsmiljø og implementering av konvensjonen om barns rettigheter jamfør FN resolusjon av 1989. Uansett hvilke helseproblemer man her påpeker så gir bare det uttrykk for en dimensjon av flere dimentrale følger av alkoholmisbruk. På grunn av skadefylt alkoholkonsum og slike sosiale negative konsekvenser må også vurderes; vold, hooliganisme, kriminalitet, familieproblem, sosial eksklusjon, problemer på arbeidsplasser og beruselseskjøring. Alle disse områdene er politiske tiltak nødvendig både nasjonalt og på europeisk nivå.

I denne vinklingen reises det en prinsipiell helsepolitisk diskusjon om prioritering av fokus på alkoholproblemer som et individuelt eller kollektivt problem. EU har fått utført en spørreundersøkelse blant 25031 innbyggere i 31 medlemsstater. På spørsmål om hvem som bør bære ansvaret for beskytte individene fra alkoholrelatert skader, svarte 52 % at det var individene selv, mot 44 % som mente det var offentlige myndigheter sitt ansvar (EU 2007). Disse tallene er krysskoblet med svar på hvor ofte og hvor mye man drikker. Funnene viser at det kommer fram er en klar sammenheng mellom de som drikker alkohol ofte og mye også uttrykker holdninger om at det er et individuelt ansvar å beskytte seg fra alkoholrelaterte skader. Motsvarende bekrefter de som drikker lite at de uttrykker at myndighetene skal gripe inn mot skadelig alkoholbruk. Disse enkeltresultatene legges inn i en overordnet diskusjon om det individuelle skadefokus og det kollektive behandlingsorienteringen. Dette fordi en generell oppfatning blant fagmiljøene er at det individuelle skadefokus skygger over det faktum at skade rammer indirekte både kollektivt og kontekstuellt. I tillegg synes denne gallupen (EU 2007) å gi uttrykk for interessante koblinger som sier noe om holdninger som kan belyse problemstillingen i denne studien fra et annet ståsted. Individets rettigheter må forstås som premissgivende spørsmål innenfor de kollektive rammer som former samfunnet og bestemmer rammene for hvordan ressursene skal brukes i tilnærmingene med arbeidet å

redde liv og redusere nød. Spørsmålet er om utbredelsen av alkohol og andre rusmidler er egnet for å behandle og forebygge kollektivt når årsakssammenhengen slik den norske informanten fremhever;

”Det som ligger i bønn er at vi tenker rusmiddelproblematikken som et individproblem, men vi mennesker lever jo våre liv i relasjoner”.

Kan man så hevde at situasjonen for de pårørende og årsaken til at barn, partnere og foreldre får psykiske og somatoforme symptomer er blant et av de stille temaer i rusmiddelomsorgen i dag? For å finne adekvate sammenligningsgrunnlag kan det være viktig å vende blikket ut mot et internasjonalt perspektiv. Kan man tenke seg at holdningen til dette tema er annerledes og mer inkorporert i policytenkningen i andre land? Professor Jim Orford ved universitetet i Birmingham England er en av flere anerkjente kapasiteter på rusmiddelforskningsområdet. Funn her viser at det manglende fokus på dette fagområdet om pårørende av rusmiddelmisbrukere er gjenstand for en rekke artikler. Funnene er kanskje tydeligst uttrykt i (Copello & Orford 2002). I denne artikkel uttrykker disse forfatterne viktigheten av å trekke familien og det sosiale nettverket med i intervensjoner for personer med et rusmiddelproblem. Et paradoks blir for dem veldig klart. Til tross for stadig mer viten om denne nytten registrerer de at tjenestene forblir individuelt rettet og familie og sosialt nettverkstenkning holdes utenfor og spiller en perifer rolle. Professor Marina Barnard ved universitetet i Glasgow omtaler den manglende policyinnretningen og understreker at familien helt klart burde følge med selv om dette ville bety en større ressurs og organisatorisk allokering (Barnard 2005). Hun uttrykker at rammene for det individuelle skadefokuset må endres til et mer kontekstuellet fokus i behandlingssammenheng.

Det kan derfor være viktig å gjøre studier av ulike metoder som kan støtte pårørende og nærstående og som kan tilby et miljø som støtter rusfrihet eller som lærer bort teknikker for nærstående at fungere behandlings- og abstinensmotiverende slik Socialstyrelsen i Sverige tar til ordet for (Socialstyrelsen 2006).

Oppfatningene av denne innfallsvinkelen understøttes i (Copello et al. 2006) undersøkelser som viser at intervensjoner med familier og sosiale nettverk matcher eller øker resultatene ved sammenligning mellom individuelle og kollektive innsatser. Copello tar også til ordet for at måleinstrumentene må revurderes og at man bør inkludere flere parametere med skadereduserende formål. Han henviser til forsøk med intervensjoner hvor redusert partnervold var et av flere positive resultater.

Blant andre viktige funn her er det særlig interessant å registrere av dataene her at profesjonene behøver en mer helhetlig innstilling til problemene knyttet til rusmiddelbruk og dets konsekvenser for andre. Blant annet kommer dette til uttrykk gjennom kritikk av såkalte profesjonskott mellom helsetjenestene somatikk og psykiatri. Ved alvorlige tilfeller har den rammede ofte behov for tjenester fra begge hold, men ender opp med å bare bli tatt inn til videre behandling i den ene delen. Slik det uttrykkes i funnene her av svensk informant;

”.. så det er en fagforståelse som jeg tror segmenterer villigheten til å ta innover seg at dette er en gruppe pasienter som har rett og krav på hjelp og som skal møtes med adekvat metodikk”.

Denne sammenstilling gjenspeiler også budskapet i en artikkel i tidsskriftet Lancet (Room et al. 2005) hvor de skriver blant annet;

”Despite the scientific advances, alcohol problems continue to present a major challenge to medicine and public health, in part because population-based public health approaches have been neglected in favour of approaches oriented to the individual that tend to be more palliative than preventative”.

4.6 METODEDISKUSJON

En annen reformert versjon av Grounded Theory går lengre og leder oppmerksomheten over på konstruktivistene og deres bidrag til å lede kvalitative forskere bort fra positivismen og deres tro på en objektiv sannhet som observerer data. Formålet er å lede studiene av folk i deres naturlige miljø mer mot en interaksjon mellom forsker og respondent (Strauss og Corbin 1990,1998). I korthet er konstruktivismen et forsøk på å søke mening både hos respondenten og forskeren. Som del av postmodernismen benekter konstruktivistene den objektive virkelighet og fastholder at all kunnskap er sosialt og språklig konstruert ut fra lokale kontekster (Malterud 1993). Charmaz hevder at den objektivistiske GT forblir ekstern og kategoriserer data som forblir utenfor det erfarte. Charmaz bidrag oppsummeres med tre forutsetninger:

- Grounded theory behøver ikke følges rigid eller slavisk som foreskrevet i de første skrifter av Glaser og Strauss i 1967.
- Man kan adoptere GT strategi uten å omfavne de tidligere positivistiske føringer
- Se meningen hos både respondenten og intervjueren for å unngå forenklet kategorisering

Hun gir ifølge Malterud videre uttrykk for at med et konstruktivistisk GT søker man å finne og å beskrive subjektets betingelser og hvordan realitetene tolkes fremfor å finne sannheten. I dette perspektivet er funnene av virkeligheten en konstruksjon – en interaksjon mellom forskeren og data. Disse representerer ikke en generaliserbar sannhet, men etablerer et sett hypoteser og konsepter som andre forskere kan bruke til utdypning og annen forskning innen samme område. Gjentatte ganger blir data undersøkt og sammenlignet med andre data. Deretter går hun tilbake til respondenten og stiller oppfølgingsspørsmål. Slik kan kategorier skapes, mener Charmaz (Eds; Smith,R. ao. 1995). Med en postpositivistisk støtte med retning mot det konstruktivistiske paradigme er GT reformulert og forskeren er som individualist gitt en tydeligere stemme (Ed;Hallberg L.R-M. 2002).

4.7 VALIDITET

Ved spørsmål om det foreligger samsvar mellom virkelighet og tolkning, så er man inne på validitetskriterier. At tolkningen må være forankret i et empirisk underlag, er et sentralt kvalitetskrav i alle forskningstradisjoner. I henhold til den positivistiske tradisjon begrenser vitenskapelig validitet seg til utførte målinger. Det skulle tilsi at kvalitativ forskning er ugyldig om den ikke resulterer i tall. Forståelse og troverdighet eller bare validitet er egentlig et uttrykk for to skoler. Den ene som anser at validitetsbegrepet kan brukes i kvalitative

metoder, mens den andre som hevder at andre begrep som f. eks autensitet, troverdighet, og forståelse er også begreper som bør tillates i kvalitative studier med tanke på gjøre bedømmelse av gyldigheten (Svensson 2002).

Malterud kaller det overveielser om gyldighet og mener at forskeren skal gjøre slike overveielser i planleggingsfasen og underveis i alle ledd i forskningsprosessen. Dette for å vise at forskeren erkjenner designets begrensninger og svakheter og ikke bare forsvarer sin framgangsmåte (Malterud 1996). Kvale drøfter validitet innen kvalitativ forskning på det psykologiske fagområdet. Han hevder at validitetsdrøftinger av observasjoner og forskningsmetoder er en del av arbeidet som utføres i forbindelse med et aktuelt forskningsprosjekt (Dalen 2004).

Flere teoretikere skiller mellom kommunikativ og pragmatisk validitet. Den kommunikative validitet bestemmes i høy grad av hvem som har rett til å autorisere kunnskap i systemet. Kvale mener forskerens evne til å kommunisere sin forskning påvirker den gyldighet som kunnskapen får. Malterud gjør dette tydeligere ved å hevde at hvis forskeren ikke evner å fortelle andre det vedkommende har gjort, på en måte som andre forstår og anerkjenner, kan kunnskapen forbli privat. Det vil gi en lav kommunikativ validitet. Dette valideringsprinsipp er vel så viktig i forskerprosessen som i bare resultat- og konklusjonsvalidering.

I kvalitative studier kan forskere møte motstand hvis den ønsker vitenskapelig anerkjennelse og oppleve praktisk nytte av sin forskning. Det vil kunne kreve formidling på flere nivåer for å oppnå den ønskede pragmatiske validitet. Malterud eksemplifiserer dette ved å si at hvis ingen tar i bruk de tilnærminger en har utviklet i prosjektet så er den pragmatiske validiteten lav (Malterud 1996,2001).

Pragmatisk validering er sentralt for å vurdere anvendeligheten av eller brukbarheten av kunnskapen. Det er ingenting i veien for å bruke pragmatisk validitet i forkant som i etterkant av et prosjekt. Den kan også være en strategi for å vurdere hvorvidt kunnskapen oppfyller kravet om originalitet, og på hvilket nivå. Kvale i Sven-Erik Thorells oversettelse har utsagn som prøver å avmystifisere valideringsbegrepet til fordel for en mer vanlig verifiseringspraksis som foregår hver dag av informasjon og tolkninger (Kvale 1997). Et stort fokus på validering kan bli kontra produktiv og undergrave validering fordi behovet bare vokser og vokser i et forsøk på å tale sannhetens absolutte verdi.

For å bruke kvalitative metoder er det viktigere å fremheve disse særegenheter som gir styrke enn å kopiere medisinsk forskning og deres behov for at N skal være mange. Et dybdeintervju kan gi større overførbarhetsverdi enn dataene fra 10 spørreskjemaer. Styrken i kvalitative metoder versus kvantitative ligger ikke i overgå hverandres styrke om overførbarhet, da dette vil variere fra forskningsprosjekt til prosjekt. Vurderingen av overførbarheten bygger på andre prinsipper enn utvalgets omfang, og overførbarheten øker ikke proporsjonalt med antall enheter eller individer i materialet. I kvalitative studier kan situasjonen være det motsatte fordi mengden respondenter gir et overfladisk og uoversiktlig analyse (Malterud 1996,2001).

Funnene i de kvalitative intervjuene er ikke representative med det formål å generalisere. Hypotesene som er utledet av undersøkelsene bygger likevel på funnene i data og de kategorier av kjernetemaer som er beskrevet i resultatdelen. Systematiseringen og utvalget er gjort i bakgrunn av dataene men med formål å gi de analyserte begreper og sosiale prosesser plass i en diskusjon om fenomener med betydning for diskusjon om folkehelsemessige

tilnærminger i policy og kunnskapsdokumenter. Innenfor folkehelsearbeidets paraply er formålet å redusere lidelser og skader som følge av alkohol- eller narkotikamisbruk. I denne undersøkelse er det gjort i alt 6 intervjuer. Det er i underkant av hva man normalt vil finne som anbefalt i vitenskapelig teori. Funnene her er ikke valide som generaliserbare data. Men til tross for denne svakhet er det ved bruk av GT som hypotese genererende analysemetode funnet hypoteser som er satt inn i en diskusjon opp mot funn i annen teori og empiri med det formål å skape interesse for ny vitenskapelig innsats.

4.8 KONKLUSJON

Denne framstillingen har bevist at det er mye kunnskap og bevissthet om hvilke belastninger og skader som påføres pårørende av rusmiddelmissbrukere. Til tross for manglende nasjonale data fra de fire undersøkte landene uttrykker informantene en klar enighet om at barn av personer med rusmiddelproblemer er en viktig gruppe som det må arbeides med. Barn som lider urettmessig har stor oppslutning fra blant annet barneombudene som har en advokatrolle for å føre barns rettigheter. Dette fokuset er også influert i behandlingsapparatet i landene. Størst uenighet er det å spore om hvilke intervensjoner og metoder som skal brukes. Det er uttrykt av flere informanter at det mangler styringsgrep og strukturer for funksjonelle tiltak og intervensjoner eller tiltak hvor terapeuter behandler misbrukeren i form av kollektive tilnærminger. Sett ut i fra funnene er det manglende systematikk og store kunnskapshull om hvilke effekter de ulike intervensjonene har. Informantene i de fire nordiske land får støtte av funn i annen forskning som viser at manglende kunnskap og dokumentasjon kan være til hinder for at slike tilnærminger ikke prioriteres av tjenesteyterne og dermed ikke etterspørres av de som har behov for tjenester.

Med formål å avhjelpe problemer hos den enkelte og lindre for de skader som påføres andre er det viktig å ha et så pluralistisk tiltaksapparat som mulig. Det uttrykkes som særlig viktig å stimulere til økt forskning på fenomenet familiebehandling slik at man får økt dokumentasjonen om denne type intervensjoner.

Blant flere store oppgaver inne helse- og sosialområdet har alle landene store omkostninger for å holde ved like et sammensatt tjenesteapparat som skal avhjelpe mange mennesker med ulike diagnoser. Det vil være av betydning at flere funksjonelle tjenester kan samarbeide om sammensatte lidelser slik at effekten av behandling øker og inngir bedre resultater. I ett skandinavisk perspektiv er det ønskelig å få oversikt over alle tilgjengelige behandlingsplasser og tilgjengelige metoder. En mulig styrke er at disse landene går sammen i en felles ærend med tanke på å øke kunnskapen om denne problemstillingen. Noen av landene er med i EU og der har man allerede bidratt til en tydeligere folkehelsepolicy på rusmiddelområdet, men det gjenstår ennå mye.

En faglig utfordring vil være om hvordan samfunnet skal håndtere og møte det mange mener er et individuelt ansvar. Utfordringen vil ligge til å opprettholde interessen for arbeidet med kollektive behandlingsmetoder som vil kreve store ressursallokeringer med opplæring og skoling. Men landene må også definere hvordan de skal møte og håndtere problemer som rammer kollektivt og om disse skal ansees å være et individuelt og privat problem eller en utfordring for den globale folkehelsen og de makroøkonomiske strukturer. Funnene her kan gi uttrykk for at fagmedarbeiderne i fire nordiske land påpeker mangler som i liten grad synes og

etterspørres av målgruppen pårørende. Disse funnene harmonerer med funn i befolkningsurveyen i EU sine medlemsstater (EU 2007) som viser at 52% av de spurte mente det var et individuelt ansvar å beskytte seg fra alkoholrelaterte skader.

Et framtidig faglig dilemma vil i all tid være hvordan de individuelle rusproblemenes effekt på pårørende kan reduseres og løses med andre tilnærminger enn de kollektive intervensjoner. Spørsmål for videre forskning vil være å øke kunnskapen om hvordan forebygge de indirekte skader som påføres pårørende av rusmiddelbrukere. Et annet mer generelt spørsmål vil være; hvordan kan pårørende best hjelpes? Kanskje bør det tilbys mer hensiktsmessige intervensjoner som tilbud om selvhjelp. Uansett hvilken overordnet målsetning man enn setter; den skadereduserende vedlikeholdsstrategi eller den forebyggende avholdsideologi så har fagområdet flere utfordringer som kan det kan forskes mer på.

5.0 OPPSUMMERING

Formålet med undersøkelsen var å beskrive og analysere hvilken kunnskap vi har om hvordan en persons rusmiddelbruk kan påvirke pårørende. Hovedfunnene fra intervjuene viser at de fire nordiske land finnes en tydelig kunnskap om hvordan en persons rusmiddelbruk kan påvirke andre i en negativ retning. Av funnene i både data fra seks intervjuer og søk i policydokumenter, artikler og vitenskapelig materiale, viser sammenstillinger at om lag 80 millioner mennesker globalt har et alvorlig rusmiddelproblem og hvor forsiktige analyser antyder at over 200 millioner mennesker globalt berøres av en annens persons rusmiddelproblem. Det er dokumentert at det særlig er tre grupper av problemstillinger som gjøres gjeldende for pårørende. Det er særlig skader og belastninger som enten direkte eller indirekte gir somatoforme symptomer hos voksne og særlig belastninger som følge av skader og vold mot ektefeller/samboere og barn. Familier som lever tett på rusmiddelbruk opplever et høyt stressnivå og utfordringer knyttet til å mestre livet.

Funnene her gir uttrykk for at de fire nordiske land har kjennskap til hvordan pårørende blir utsatt for store psykiske og fysiske påkjenninger. Funn viser at i hvert av de fire nordiske land er omlag 150 til 200 000 barn som lever i familier med rusmiddelproblem. Av undersøkelser her viser funn at tre av fire nordiske land alle har nasjonale prosjekter av ulik størrelse med særlig fokus på denne målgruppen på gang i 2007.

Flere av funnene her underbygges med funn i andre undersøkelser som indikerer at fire land i Norden er i samme situasjon som flere andre land ved å ikke ha et fullgodt pårørendeperspektivet innarbeidet på nasjonalt nivå. De fire landene har ulike behandlingssystemer med forskjellig historikk, men har en noenlunde sammenfallende historie med oppbygging som velferdsstater, likevel var det ikke like lett å spore noen tydelig kunnskap om hvilke strukturelle grep som må til for å bygge opp tjenester og funksjoner som kan hjelpe eller støtte de som påvirkes av en annens rusmiddelproblem. Av funnene her kommer det fram at fokuset på manglende tiltak for behandling av pårørende mangler et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag. Til tross for faglig utålmodighet viser denne studien at det er et stykke igjen før pårørende blir et prioritert fagområde i de fire nordiske land.

Det er funn her som tyder på at holdningen blant europeiske innbyggere indikerer at det er et individuelt ansvar å beskytte seg mot risikofyllt og skadelig alkoholbruk. Ved å vurdere disse funnene inn i en policysammenheng hvor pårørende er et tema kan det være vanskelig å sette store ressurser inn i gruppetiltak som mangler legitimitet. Til tross for overveldende entydighet om behov og faglige ønsker mangler det i dag et tydelig kunnskapsgrunnlag hos sentrale beslutningstagere. Man kan tenke seg at en forsterket individualisering, som konsekvens av økt rettighetstenkning bidrar til ytterligere motstand mot å bruke kollektive og gruppevisse metoder i behandlingsøyemed. Avgjørelsen omkring dette vil være hvilken betydning de sosiale prosesser og relasjoner vil bli vektet i utformingen av landenes helse- og sosialtjenester. Det kan også være av betydning å finne ut hvilke behov og tiltak myndighetene erkjenner at pårørende har behov for og deretter støtte dem med bistand til å utøve sin rolle som hjelpere. Men det er mulig å dra konklusjoner som indikerer at manglende kunnskap og dokumentasjon er med på å nedprioritere målgruppen og viljen til å erkjenne omfanget av behovet.

Tittelen på oppgaven er hentet fra intervjuet med den norske informanten hvor denne uttrykker et hjertesukk;

”Når vi vet så mye hvordan kan vi gjøre så lite”.

6.0 REFERANSELISTE

Anderson P. og Baumberg B. (2006); Alkohol i Europa. Ett folkhälsoperspektiv, Institute of Alcohol Studies, England

Antonovsky A. (1979) Health, stress and coping. New perspective on mental health and physical well being. Washinton: Jossey-Bass

Arbeids- og sosialdepartementet i Norge, (2005) Redegjørelse om rusmiddelsituasjonen i Norge,

Barnard, M., (2005) Drugs in the family: the impact on parents and siblings, Jessica Kingsley publisher, London p.51

Barneombudsmannen i Sverige (2007); Gemensamt uttalende från Barnombudsmännene i Finland, Island, Norge og Sverige og det danske børnerådet; www.bo.se

Barneombudsmannen i Norge (2007); Gemensamt uttalende från barnombudsmännene i Finland, Island, Norge, Sverige og det danske børnerådet; www.barneombudet.no

Barnrådet i Danmark (2007); Gemensamt uttalende från barnombudsmännene i Finland, Island, Norge og Sverige; www.boerneraadet.dk

- Blomqvist J. Att sluta med narkotika – med och utan behandling. FoU Rapport 2002:2. Stockholm. Socialtjänstförvaltningen
- Copello A. Orford J. (2002) Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*. Nov; **97**(11):1361-3
- Copello A., Templeton L., and Velleman R., (2006) Family Interventions for drug and alcohol misuse: is there a best practice? *Psychiatry* **19**:271-276
- Copello A, Velleman R, Templeton L, (2005) Family interventions in the treatment of alcohol and drug problem. *Drug and alcohol Review* **24**:369-385
- Dalen M., (2004), Intervju som forskningsmetode; En kvalitativ tilnærming, Universitetsforlaget, Oslo
- Daly M. (2002) Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*,; **31,2**, 251–270.
- Davies S., Hopkins A., and Clark D., (2005) The experiences and needs of individual affected by loved one's substance misuse – views of parent and partners in Peterborough. WIRED, Wales England
- Døhlie E., (2005) Familieklubbene I Norge, Rapport; Diaforsk, Oslo
- Eardly T., (1998-9) Social assistance in OECD-countries: Synthesis Report. London,
- EU (2007); *Attitude toward alcohol*. Special Eurobarometer 272b, Wave 66.2 TNS Opinion & Social. Europeiske kommisjonen, Brüssel
- EU (2006) EU-strategi for att støtte medlemsstatene i arbeidet med at minske de alkoholrelaterte skader. Brüssel
- FN (1989) FN:s resolusjon 44/25 av den 20. november 1989. New York
- Glaser & Strauss, (1967) *The discovery of Grounded theory*, Aldine Chigago USA
- Glaser, B., (1992) *Basics of grounded theory analysis: Emergence versus forcing*. Mill valley Sociology Press side 43
- Gulbrandsen P., Hjortdahl P., Fugelli P., (1997) General practitioners' knowledge of their patients' psychosocial problems: multipractice questionnaire survey. *British Medical Journal*; **314**: 014 - 8.
- Hallberg, Lillemor R-M:Ed, (2002) *Qualitative Methods in public Health Research-Theoretical foundation and Practical Examples*, Studentlitteratur Lund
- Hegna K., Kristiansen H.W., Moseng B.U., (1999) Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. NOVA-rapport 1/1999. Oslo NOVA1999:27.

Helmersson K.,(1989) En studie av föräldrar til narkotikamissbrukare, Forskningsrapport nr 6, Universitetet i Stockholm, sociologiska instituten
Helse- og omsorgsdepartementet (2006):Rusmiddelsituasjonen i Norge, **I-1116** Statusrapport, Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet (2007):
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Rus/Rus-i-internasjonalt-samarbeid.html?id=439442>

Hernes G., (2007) Med på Laget. Om new public management og sosial kapital i den norske modellen. Fafo-rapport 2007:09

Holmila M., (1988) Wives, Husbands and alcohol: A study of informal Drinking Control within the family, Finnish foundation for alcohol studies, vol. **36**

Holmila M., (1997) Family roles and being a problem drinkers intimate other, *European Addiction Research*,**3**:37-42

Jantunen E, Sarvimäki A, Gothóni R, Ewalds H., (1993) Behovet av socialt stöd hos anhöriga till åldringar på sjukhus. En jämförelse av anhörigas och vårdares uppfattningar. *Vård i Norden*; **13(2)**: 11-14

Kvale,S,. (1997) Intervju. En introduksjon til det kvalitative forskningsintervju, Ad Notam Gyldendal Forlag, Oslo

Kirby K., Dugosh K., Benishek L., Harrington V., (2005)The significant other checklist:measuring the problems experienced by family member of drug users.*Addict Behav* 2005;**30**:29-47

Lauritzen G., og Solbakken B.,H.,(2006) Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer, Rapport Nr.1/2006 SIRUS,Oslo

Lindgaard H.,(2006) Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af famiiebehandlings effekter. Sundhedstyrelsen, København

Lundh U., Nolan, M. (2002)Anhörigas expertkunskap som utgångspunkt för samverkan och individuellt stöd. *Socialmedicinsk Tidskrift*;**2**, 131-138.

Løken M.K., (2005) Pårørendes rettsstilling i psykiatrien – tid for rettsutvikling? Universitetet i Oslo

Malterud, Kjersti (1996)Kvalitative metoder i medisinsk forskning, Tano Aschehoug AS, Oslo,

Malterud K. (2001) Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, vol **358**, august 11,

- Miller WR. (2003); A collaborative approach to working with families. *Addiction*; **98**:5-6.
- Mueser K., Noordsy D., Drake R., Fox L., (2003) Integrated Treatment for Dual Disorders: A guide to effective Practice. The Guildford press.
- Mæland J.,G. (1999) Forebyggende helsearbeid I teori og praksis. TANO Ascehoug, Oslo
- Nordlie E. (2003) Alkoholmisbruk – hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene? *Tidsskriftet for den Norske Lægeforening* **1**,123:52-4
- NOU (2003) Forskning på rusmiddelfeltet – en oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak. Norges offentlige utredninger, NOU 2003:4, Sosialdepartementet, Oslo
- Ombudsmannen for Children in Finland (2007); Gemensant uttalende frå barnombudsmännene i Finland, Island, Norge, Sverige og det danske børnerådet. www.lapsiasia.fi
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Copello, A., og Velleman, R. (1998a). Stresses and strain for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico. *Salud Mental*, **21**, 1-13
- Orford, J., Natera, G., Mora, J., Tiburcio, M., Copello, A., & Velleman, R. (2005) Coping with alcohol and drug problems : the experiences of family members in three contrasting cultures, Routledge Taylor & Francis Group, London/New York
- Peltoniemi, T.,(1994 og 2004) A Fragile Childhood project (1986-2006) as a policy to direct a social problem process in Finland.
- RAND (2006) An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU Horlings, Scoggins
- Rehm et al (2003a,b, Rehm et al 2004 og 2005). *Global burden of disease study*. WHO, Geneve
- Room R, Babor, T. Rehm, J. (2005)Alcohol and public health. *The Lancet*. Feb 5-11;365(9458):519-30.
- SBU,(2001)Statens beredning för medicinsk utvärdering:Rapport 156/1, Stockholm
- SINTEF Helse (2006). - Tjenestetilbudet til individer - Fra episodedata til individdata innen psykisk helsevern. Rapport STF78 A055031, Norge
- Socialstyrelsen (1998) *Att utveckla anhörigstöd*. Stockholm. SoS-rapport:9.
- Socialstyrelsen (2002) *Anhörig 300*. Slutrapport. Stockholm, b.
- Socialstyrelsen (2006) Faktaunderlag til Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård, Stockholm

Sosial- og helsedepartementet (1979-80) *Om lov om leger og om lov om tannleger* Ot.prp.nr.1 s.10, Oslo

Sosial- og helsedirektoratet (2006); *Tiltaksplan for pårørende av til mennesker med psykiske lidelser*, **IS-1349** Rapport, Oslo

Sosial- og helsedirektoratet (2006); *Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren*, **IS-1368** Rapport, Oslo

SOU 2006:57 *En bättre tillsyn av missbrukarvården*, Socialdepartementet, Stockholm

Stockholms län og kommuner (1998); *Samverkan i missbruk og beroendevården*. En gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård i landstinget och kommunerna i Stockholms län, kommunförbundet Stockholms län www.ksl.se/Rapporter/policy.pdf

Strauss, A. & Corbin J. (1990,1998): *Basics of qualitative research*. Technique and Procedures for Developing Grounded Theory. London, Sage Publications.

Sundhedstyrelsen (2006) *Barn i alkoholfamilier*. 1. Kartlegging

Sundhedsstyrelsen (2007) *Bakgrunn for nationale projekt*.

Svenkerud S., og Hansen F., (2005): *Utprøving av kartleggingskjema for pårørende, systematisering av data fra tidsrommet 2000-2003*. Borgestadklinikken Blå Kors sør,Norge

Svensson, P.G. (2006) *Om validitet i kvalitative studier*. www.hospitalmanagement.net

Sveriges Radio 2 www.sr.se

Thesen J., og Malterud K., (2001) *Empowerment og pasientstyrking - et undervisningopplegg*. *Tidsskriftet for den Norske Lægeforening* nr **13**,121:1624-8

Verdens legeforening (1964) 18. generalforsamling, *Helsinki deklarasjonen*,

7.0 VEDLEGG I

 Sosial- og helsedirektoratet

Socialstyrelsen i Sverige
Sunnhedstyrelsen i Danmark
STAKES i Finland

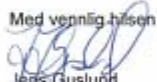
Deres ref:
Saksbehandler
Vår ref:
Arkivkode:
Dato: 28.11.06

Anmodning om bidrag til en nordisk kartlegging

Vår medarbeider Per Gunnar Dahl utfører en mastergrad ved Nordiska högskolan for folkehelsevitenskap i Göteborg. Han skal som ledd i sin eksaminasjon utføre en kartlegging av hvilken policy de nordiske land har overfor pårørende/anhøriga av personer med rusmiddelproblemer. Som et ledd i datainnsamlingen er det ønskelig med bidrag fra de tre respektive organisasjoner og land.

Direktoratet håper deres organisasjon finner mulighet til å avse tid og ressurser i deres travle hverdag til dette arbeidet. Det er ønskelig at deres organisasjon kan utpeke en kontaktperson som kan gi utfyllende opplysninger samt navn på inntil 2 personer som kan intervjues. Funnene og resultatet av arbeidet vil selvfølgelig bli stilt til deres disposisjon. Shdir anmoder om en rask tilbakemelding til pgd@shdir.no

Med vennlig hilsen


Jens Gustlund
avdelingsdirektør


Per Gunnar Dahl
rådgiver

Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon psykisk helse og rus
Avdeling rusmidler

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo
Tel: 810 200 50 • Faks: 24 15 30 07 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

VEDLEGG II

Samtykkeerklæring

Jeg har fått skriftlig forespørsel om å bidra til undersøkelsen ”Anhøriga/pårørende til personer med rusmiddelproblem” i Norden og samtykker med dette å la meg intervju av rådgiver Per Gunnar Dahl fra Sosial- og helsedirektoratet i Norge. Det er blitt opplyst at innsamlingen av informasjon gjøres som del av et eksamensarbeid ved Nordiska Høgskolan for folkehelsevitenskap i Gøteborg, Sverige.

Jeg har blitt gjort kjent med at intervjuer har taushetsplikt og at all informasjon som kommer fram vil bli behandlet konfidensielt. Jeg er også informert om at hvis ønskelig kan min deltagelse anonymiseres.

Deltakelsen er frivillig og jeg står fritt til å avholde meg fra å svare på spørsmål. Det er videre mulig for meg å trekke meg fra undersøkelsen og kreve at opplysningene jeg har gitt blir slettet.

Jeg har blitt gjort kjent med at samtalen tas opp på bånd og slettes når undersøkelsen er avsluttet, senest innen utgangen av 2007.

Jeg samtykker til intervju og lydbåndopptak.

Sted og dato.....

Underskrift.....

