

Pårørendes rolle i heroinassistert behandling

En forskningsrapport om pårørendes rolle og ivaretagelse i HAB



Dimitri Koutsomytis

«Ja, tenke det; ønske det; *ville* det med; –
men *gjøre* det! Nei, det skjønner jeg ikke!» (Henrik Ibsen)

Elise Harwiss

Elvebakken videregående skole

Våren 2022

Forord

Vi har alle ulike roller på livets mange scener, enten vi er elever, lærere, professorer, rusmiddelavhengige eller pårørende. I dette forskningsprosjektet har jeg sett på forskjellen på det som blir sagt offisielt og hva som egentlig foregår i virkeligheten.

Jeg har hatt som ambisjon å belyse et tema som berører mange og som få snakker høyt om. Heroinassistert behandling er nytt, men fellestrekket for pårørende til denne pasientgruppen er at de har lang erfaring som pårørende til mennesker det ofte er knyttet mye skam og tabu til. Pårørende til rusmiddelavhengige har lang erfaring som usynlige og mitt håp er å gi de en stemme og oppmerksomheten de fortjener.

I arbeidet med forskningsprosjektet har jeg fått innspill, motivasjon og råd fra flere aktører og miljøer. Jeg vil rette en stor takk til Camilla Birkevold, Arild Knutsen og Michael Lindholm, for tilliten og rausheten de har gitt meg ved å stille som intervjuobjekter i mitt forskningsprosjekt, å dele av sin tid, kunnskap og erfaring. I tillegg vil jeg takke lærerne Knut Erik Aarvold og Heidi Ree, samt bibliotekar Ingrid Svennevig Hagen for god oppfølging, innspill og motivasjon gjennom hele skriveprosessen.

Oslo, 01.04.2022

Elise Harwiss

Innhold

Forord	2
1.0 Introduksjon	1
1.1 Hva er heroinassistert behandling?	1
1.2 Forskningsprosjektets innhold og problemstilling	1
2.0 Bakgrunn for prosjektet.....	2
2.1 Tidligere forskning	2
2.2 Pårørendes rettigheter	3
3.0 Metode, teori og etikk	3
3.1 Forskningsmetode.....	3
3.2 Validitet	4
3.3 Teorier	5
3.3.1 Goffmans rammeverk	5
3.3.2 Avviks og stempelingsteorier	5
3.4 Forskningsetikk	5
3.5 Forskningsprosess.....	6
4.0 Refleksjoner fra datainnsamling.....	6
4.1 Læringsprosess	6
4.2 Intervjuer	6
4.3 Eksisterende forskning	7
4.4 Finjustering av problemstilling og teori	7
5.0 Analyse av datamaterialet	7
5.1 Funn i nasjonale føringer og forskning.....	7
5.2 Funn i intervjuer	9
5.3 Analyse	11
5.3.1 Frontstage – pårørende er viktig	11
5.3.2 Backstage – Pårørende inkluderes på pasientens premisser	11

5.3.3 Potensiell stor pårørendegruppe.....	12
5.3.4 Pårørende blir ikke tematisert i forskningen om HAB og LAR	12
5.3.5 Pårørendeorganisasjonene mangler konkrete planer	12
5.3.6 Pårørende fortsatt stigmatisert?.....	13
5.3.7 Pasientrollen gir pårørende nye muligheter	13
5.3.8 Gode relasjoner	14
5.3.9 Pårørende blir begrenset av pasienten.....	14
5.4 Konklusjon.....	14
6.0 Refleksjoner over forskningsprosjektet.....	15
6.1 Hva kunne vært gjort annerledes?	15
6.2 Hvor kunne jeg tatt forskningen videre?	16
Intervjuguide:.....	19

1.0 Introduksjon

For første gang i Norge vil 150-200 alvorlige opiatavhengige i 2022 få tilbud om heroinassistert behandling (HAB). Felles for alle pasientene er at de har, eller har hatt pårørende. Foreldre, søsken, venner og bekjente, som på ulikt vis blir påvirket av livet til den rusavhengige, enten behandlingen lykkes eller ikke.

1.1 Hva er heroinassistert behandling?

Heroinassistert behandling etableres som et femårig prøveprosjekt i Oslo og Bergen. Tilbudet er forbeholdt pasienter med alvorlig opiatavhengighet, der tidligere legemiddelassistert behandling (LAR) ikke har vært vellykket. I Oslo etableres tilbudet som en del av Avdeling rus- og avhengighetsbehandling ved Oslo universitetssykehus (OUS, 2022). Behandlingen innebærer at pasientene må møte opp for inntak av legemiddelet to ganger daglig, hver dag, hele året. Pasienten kan velge om hen vil ta medisinen som intravenøs injeksjon eller tabletter. Det blir ikke gitt ta-med-hjem doser. Heroinen kan i prinsippet være den samme som den rusmiddelavhengige får på gata, men dosen og kvaliteten er forutsigbar og trygg. Alle inntak skjer under tilsyn av helsepersonell, som passer på dersom det skulle komme bivirkninger. I behandlingen blir pasienten fulgt opp av lege, sykepleier og sosionom. Ved oppstart blir det laget en behandlingsplan for de områdene pasientene har behov for. Tilbudet, erfaringene og prosessen vil bli evaluert ved forskning ledet av RusForsk. I planene står det at de også vil innhente pårørendes synspunkter og erfaringer. Resultatet fra dette forskningsprosjektet vil først være tilgjengelig om noen år (OUS, 2022).

1.2 Forskningsprosjektets innhold og problemstilling

Forskningsprosjektet mitt handler om hvilken rolle pårørende til HAB-pasienter kan ha i den nye behandlingsformen og hvordan de planlegges å bli ivaretatt. Helsemyndighetene er opptatt av å synliggjøre pårørendes utfordringer og behov, slik at de får bedre liv (Departementene, 2020). Jeg er nysgjerrig på hvordan behandlingstilbudet ved HAB utformes i praksis for å ivareta pårørendes ulike roller og behov. Pårørendeperspektivet til denne pasientgruppen er spesielt interessant å forske på fordi pasientgruppen er vanskelig å behandle og det er et kriterium at den opiatavhengige ikke har lyktes med tidligere behandlingsforsøk. Å være pårørende til opiatavhengige er for mange forbundet med skam og skyld. Mange har fulgt opp sine nære gjennom mange år uten at behandlingen har vært vellykket, og har kjent på smerte og egen utilstrekkelighet (Gjengedal, 2014). Når behandlingstilbudene ikke lykkes

med å hjelpe, fortsetter den opiatavhengige å påvirke livene til de pårørende, selv om det er store variasjoner i hvordan de pårørende blir påvirket.

HAB etableres etter en lang og til tider opphetet debatt om hvorvidt det er en egnet behandlingsform, eller ikke (TSB, 2020). Det nye behandlingstilbudet er i samfunnsdebatten diskutert som et kontroversielt tilbud. Fokuset i debatten har vært på medikamentet i seg selv, og ikke helheten i behandlingen. Pårørendes rolle og perspektiv kan oppleves som fraværende i debatten. Jeg ønsker i dette forskningsprosjektet å se på hvordan denne gruppen planlegges ivaretatt ved igangsettingen av den nye behandlingsformen. Forskningsspørsmålet mitt er derfor: Hva er de pårørendes rolle i Heroinassistert behandling (HAB) og hvordan planlegger Heroinassistert behandling i Oslo (HABiO) å ivareta de pårørende under behandlingen?

2.0 Bakgrunn for prosjektet

2.1 Tidligere forskning

Rusmiddelavhengighet er et tema som det har blitt forsket mye på gjennom mange år. Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og forskningsmiljøene ved Universitetssykehusene har forsket mye på ulike sider ved rusmiddelavhengighet (TSB, 2022). Heroinassistert behandling er et nytt prøveprosjekt i Oslo og Bergen, og er derfor ikke forsket på enda. HAB er imidlertid en del av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som det foreligger omfattende forskning på, også i Norge. Etableringen av LAR i Norge var kontroversiell, men programmet er i dag tilgjengelig ved alle sykehusene i Norge (Lossius, 2021). Kunnskap fra denne forskningen kan derfor også være relevant for mitt forskningsprosjekt.

Selv om HAB er nytt i Norge har behandlingsmetodikken vært i bruk i flere andre land i over 25 år. HAB tilbys i dag på minst 58 klinikker i åtte land, blant annet Danmark, England, Tyskland og Nederland. Vi vet at det er sosiale og kulturelle forskjeller mellom land, og at slike forskjeller kan påvirke utfallet av HAB og pårørendes tanker og holdninger rundt behandlingsformen. Likevel er det interessant å trekke inn internasjonal forskning, siden dette kan gi noen indikasjoner på hvordan pårørende vil kunne bli ivaretatt i HAB i Norge.

Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), Universitet i Oslo har også på oppdrag fra Helsedirektoratet gjort en gjennomgang av kunnskapsbasen for heroinassistert behandling og kommer med konkrete anbefalinger for utprøvingen av et prøveprosjekt for HAB i Norge (Eide, 2019). Dette er en sentral kilde hvor internasjonal forskning presenteres og diskuteres i forhold til en konkret utforming av HAB i Norge. HAB etableres som en del av

Legemiddelassistert rehabilitering. SERAF publiserer årlig såkalte “statusundersøkelser” hvor det presenteres hvordan det går med pasienter inkludert i LAR. Disse undersøkelsene er en relevant kilde for forståelsen av HAB, siden alle pasienter i HAB har forsøkt LAR tidligere.

Det er også interessant å se på den generelle forskningen rundt pårørende til rusmiddelavhengige. Akershus universitetssykehus har på oppdrag fra Helsedirektoratet laget kunnskapsoppsummering om situasjon og hjelp til barn og partnere av personer med rusproblemer. Kunnskap fra denne gjennomgangen kan være relevante i forhold til mulige roller og tiltak overfor pårørende til pasienter i HAB.

2.2 Pårørendes rettigheter

Helsetjenestene i Norge har lover og faglige retningslinjer for hvordan behandlingen skal foregå og hvordan pasienter og pårørende skal følges opp. Helsedirektoratet har publisert nasjonale retningslinjer for hvordan pårørende skal ivaretas, når deres nære mottar helsehjelp. Dette gjelder også pårørende til rusmiddelavhengige og dermed også pårørende til brukere av HAB (Helsedirektoratet, 2018).

Andre miljøer som har kunnskap om hvordan en forventer at pårørende vil oppleve etableringen av HAB i Norge er de som er ansvarlige for utformingen av HAB. Oslo universitetssykehus er den største aktøren og er derfor en særlig interessant kilde.

Pasient- og pårørende-organisasjonene bidrar også i utformingen av tilbudet og er derfor relevante kilder. De ulike aktørene kan ha ulike perspektiver på hvordan pårørende i HAB kan og bør ivaretas, og hvilken rolle de kan og bør ha. Det kan være nyttig å snakke med flere informanter i tillegg til å gå gjennom kunnskapsoppsummeringer/forskning. Jeg vil derfor gjennomføre intervjuer med nøkkelinformanter, for å få konkret kunnskap om hva som er pårørendes rolle i HAB og hvordan HABiO planlegger å ivareta de pårørende.

3.0 Metode, teori og etikk

3.1 Forskningsmetode

I valg av forskningsmetode tok jeg utgangspunkt i problemstillingen og de praktiske rammene som var satt for oppgaven. Begrensninger i tidsramme og øvrige ressurser førte til at jeg ikke kunne gjennomføre egne spørreundersøkelser til pårørende. Det er imidlertid en styrke å kombinere kvantitative og kvalitative kilder fordi det kan bidra til et mer helhetlig bilde av pårørendes situasjon. Jeg tar utgangspunkt i eksisterende forskning (både kvantitativ og kvalitativ) og gjennomfører egne intervjuer med nøkkelinformanter.

Det å være pårørende til rusavhengige er for mange forbundet med skam og tabu. Temaene kan for mange være svært sårbare og sensitive (Gjengedal, 2014). Det er derfor særlig viktig å ivareta personvern og forskningsetikk. Jeg har valgt å ikke intervju pårørende selv, men istedenfor bruker nøkkelinformanter som kan videreformidle kunnskap om hvordan mange pårørende har det. Ved å bruke en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder ønsker jeg å belyse temaet fra ulike vinkler.

Kvantitativ forskningsmetode er å presentere informasjon i form av tall som kan analyseres ved hjelp av statistikk (Erdal m.fl. 2017, s.50). Jeg har valgt å bruke allerede eksisterende forskning ved å se på undersøkelsene som er gjort av Akershus universitetssykehus (Selbekk m.fl., 2019) og Universitetet i Oslo (Lobmaier m.fl. 2021). Fordelen er at disse undersøkelsene er gjennomført av anerkjente forskningsmiljøer som har høy forskningskompetanse. En kan derfor forvente at tallene har høy reliabilitet (Erdal m.fl. 2017, s.59).

Kvalitativ forskningsmetode går ut på å tolke meningsinnhold i hovedsakelig tekster og intervjuer (Erdal m.fl. 2017, s.41). Pårørende-forskningen jeg har gått gjennom inkluderer også kvalitative metoder. På den måten referer jeg til eksisterende forskning basert på både kvalitative og kvantitative data. Jeg valgte å gjennomføre kvalitative intervjuer med tre nøkkelinformanter; Camilla Birkevold som er leder for HAB ved Oslo universitetssykehus Arild Knutsen som er leder for Foreningen for human narkotikapolitikk og Michael Lindholm som er generalsekretær for pårørende organisasjonen Ivareta. Både Lindholm og Knutsen er medlemmer av brukerrådet i Avdeling rus- og avhengighetsbehandling ved Oslo universitetssykehus som HAB er en del av. Det betyr at de også er med på å diskutere og påvirke utformingen av HAB (OUS, 2022). Intervjuene har gitt meg en bedre innsikt i hvordan HAB i Oslo blir utformet i praksis og hvordan de forholder seg til pårørende.

3.2 Validitet

Validitet er et uttrykk for hvor gyldig en undersøkelse er (Erdal m.fl. 2017, s.59). Ved å bruke en kombinasjon av andres forskning og egne intervjuer, og på den måten kombinere kvalitative og kvantitative forskningsmetoder har jeg fått et mer helhetlig bilde av hvordan pårørende til pasienter i HAB i Oslo vil ivaretas. Alle intervjuobjektene har ulik tilknytning til HAB. Deres vurderinger av utfordringene i HAB kan være farget av personlige erfaringer og meninger. Det kan være en svakhet ved undersøkelsen at utsagnene til intervjuobjektene ikke er representative for hvordan pårørende til HAB-pasienter har det. Likevel styrkes validiteten i prosjektet ved at de tre intervjuobjektene har ulik tilknytning og rolle til HAB.

3.3 Teorier

3.3.1 Goffmans rammeverk

I denne studien har jeg valgt å ta utgangspunkt i Goffmans teori presentert i klassikeren *Vårt rollespill til daglig* (Goffman, 1992). I forordet poengterer han at fremstillingen «skal tjene som en slags håndbok, hvor det gjøres rede for én av de sosiologiske synsvinkler man kan studere et samfunn under» (Goffman, 1992, s.9). Teorien beskriver forskjellen i offentlig og privat identitet og atferd gjennom beskrivelser fra teaterverden (Erdal m.fl. 2017, s.112). Begrepene «frontstage» og «backstage» kan være nyttige å analysere forskjellen i hva en sier er intensjonene i en ordning (frontstage) og hva som i realiteten skjer (backstage).

3.3.2 Avviks og stempingsteorier

Avviks- og stempingsteorier kan også være nyttige begreper i analysen. I stempingsteori regnes ikke avvik som noe absolutt, men er avhengig av hvilke normer som gjelder i samfunnet til enhver tid (Erdal m.fl. 2017, s.133). Narkotika er fortsatt ulovlig og stigmatisert (Lossius, 2021, s.29). Etableringen av HAB gjør at du får narkotika som medisin på sykehuset og ikke som en kriminell substans på gata. Den sosiale statusen til den rusmiddelavhengige kan endres, ved at du går fra å være kriminell til å bli pasient. Det er interessant å belyse om dette også påvirker de pårørendes rolle og deres opplevelse av egen rolle. Goffmans teori i kombinasjon med avviks- og stempingsteorier kan gi innsikt i hvilken rolle pårørende i HAB kan ha, og si noe om avstanden mellom intensjoner og realitet.

3.4 Forskningsetikk

Underveis i forskningsprosessen har jeg møtt på flere etiske utfordringer, spesielt i startfasen. Et etisk problem kan defineres som en konflikt mellom etiske verdier eller prinsipper (Heggstad, 2020). Rusmiddelbruk kan være et vanskelig tema å forske på fordi det kan oppleves som en privatsak, og fordi det er knyttet skam og tabu til det.

Etableringen av HAB har vært kontroversiell i Norge, det kan være særlig krevende å være pårørende til en som får en slik behandling. I mitt forskningsprosjekt bruker jeg data fra etablerte forskningsmiljøer. Disse miljøene følger strenge retningslinjer for personvern og forskningsetikk. Mine nøkkelinformanter er intervjuet i kraft av sin profesjonelle rolle, eller verv. Pårørende som nøkkelinformantene referer til er anonymisert, også for meg som forsker. HAB er under etablering nå. Erfaringene til nøkkelinformantene er derfor begrenset, noe som gjør at jeg må være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner, slik at funnene i denne studien ikke brukes på en uetisk måte. Etter min vurdering har jeg ved å ta disse valgene gjennom forskningsprosessen ivaretatt forskningsetikken på en god måte.

3.5 Forskningsprosess

Forskningsprosessen startet ved å finne tema og deretter en foreløpig problemstilling. Jeg har alltid vært interessert i sosial ulikhet og psykisk helse. Ved en tilfeldighet så jeg omtale av heroinassistert behandling og fikk lyst til å lære mer om dette temaet. Deretter søkte jeg etter forskning om Heroinassistert behandling og pårørende til rusavhengige. Hjemmesidene til Helsedirektoratet, Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus besøkte jeg tidlig fordi de har sentrale, men ulike oppgaver knyttet til etableringen av HAB i Oslo. Dette ga meg en god oversikt over aktuelle kilder og førte meg til de riktige nøkkelinformantene. Jeg har også et personlig nettverk av personer som kjenner rusfeltet godt. I forskningsprosessen var også et slikt uformelt nettverk nyttig for å få tips og råd på veien til mer kunnskap.

Alle intervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide jeg hadde laget på forhånd. Ett intervju foregikk fysisk, ett over teams og ett over mail, etter intervjuobjektens eget ønske. De muntlige intervjuene ble tatt opp, etter avtale med intervjuobjektene og deretter transkribert. De transkriberte tekstene ble lest grundig flere ganger og utsagn som var særlig relevante for analysen ble markert. Deretter sammenlignet jeg utsagnene for å finne fellestrekk mellom informantene og det særegne hos hvert enkelt intervjuobjekt.

I rapporten markerer jeg skillet mellom funn og analyse. Etter at jeg skrev førsteutkastet av funnene fra intervjuene, har jeg gått gjennom dem flere ganger for å sikre at jeg ikke har oversett sentrale utsagn og meningsforskjeller mellom informantene.

4.0 Refleksjoner fra datainnsamling

4.1 Læringsprosess

Forskningsprosjektet har vært en interessant læringsprosess og har gitt meg kunnskap og stort engasjement om et tema jeg hadde lite kunnskap om fra før. Datainnsamlingen startet med gjennomgang av kunnskapsoppsummeringer. Rusavhengighet og pårørende er et tema det er gjort mye forskning på, og dette ga meg et godt utgangspunkt for forskningsprosjektet mitt. Jeg gikk deretter gjennom nasjonale føringer og observerte at helsemyndighetene er svært tydelige på pårørendes rettigheter. Det som derimot overrasket meg var hvor lite kobling det er mellom føringene og forskningen, og de faktiske behandlingstilbudene til pårørende.

4.2 Intervjuer

Jeg var heldig og fikk gjennomføre intervjuer med tre sentrale personer innenfor temaene HAB og ivaretagelse av pårørende. Intervjuobjektene var imøtekommende, og jeg opplevde å få ærlige og åpne svar av alle intervjuobjektene. Det at HAB er nytt i Norge gjorde at informantene understreket begrensninger i erfaringer og at det kan være en svakhet ved

svarene. Transkriberingen tok lang tid, men etter erfaringer fra tidligere forskningsprosjekt var dette noe jeg var forberedt på og hadde planlagt for. Innsamlingen av de kvalitative dataene var en fin opplevelse og noe som ga meg en bedre forståelse av hvordan ivaretagelsen av pårørende foregår i praksis, og hvilke planer de har for ivaretagelse av pårørende ved HAB.

4.3 Eksisterende forskning

Gjennom datasøk fant jeg frem til relevant forskning. Selv om forskningen er full av ukjente fagbegreper for meg, knyttet til medisin og behandling, var den konkrete omtalen av pårørendes situasjon mer generell, og den manglende omtalen av pårørende til pasienter i HAB lett å identifisere.

4.4 Finjustering av problemstilling og teori

Proessen med datainnsamlingen har påvirket fokus i forskningsprosjektet og problemstillingen. På starten av forskningsprosjektet skrev jeg ned en foreløpig problemstilling. Underveis har denne blitt finjustert etter jeg har fått mer kunnskap om temaet og blitt mer sikkert på hvilken vinkling jeg ønsker i mitt forskningsprosjekt. På samme måte har jeg orientert meg om en rekke aktuelle sosiologiske teorier og vinklinger, men har landet på at Goffmans teori var den mest relevante etter at jeg tilegnet meg bredere kunnskap innenfor temaet. Endring av problemstilling og teori har til tider vært frustrerende, men resultatet har vært et økt presisjonsnivå i forskningsprosjektet mitt.

5.0 Analyse av datamaterialet

En pasient kan ha mange pårørende. Familie, venner, kjæreste, naboer, trenere og lærere kan alle bli påvirket av pasientens valg og livssituasjon. Om lag 8000 pasienter er i dag i LAR (UiO, 2021). Basert på erfaringene fra HAB i Danmark anslås det at rundt 10% av LAR-pasienter kan være aktuelle for HAB (UiO, 2019). Det betyr at i Norge kan det på sikt være 800 pasienter i Norge som kan nyttiggjøre seg av HAB. Et forsiktig anslag av nære pårørende på tre personer per pasient, vil tilsi en pårørende-gruppe på 2400 mennesker.

5.1 Funn i nasjonale føringer og forskning

Pårørende har rettigheter som helsetjenestene er pliktige til å oppfylle. “Jo sykere pasienten er, desto viktigere at pårørende involveres og desto sterkere rettigheter har pårørende” (Helsedirektoratet, 2018). Pasientene i HAB er blant de tyngste rusmiddelavhengige i landet (Eide m.fl., 2019). Pårørende til disse har derfor sterke rettigheter. Utgangspunktet er at dersom pasienten ønsker det skal pårørende kunne delta i behandlingen, dersom pasienten

ikke ønsker det har likevel helsetjenesten en generell veiledningsplikt som betyr at de skal få informasjon, opplæring o.l. (Helsedirektoratet, 2018, s.13).

Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjort en gjennomgang av kunnskapsbasen for heroinassistert behandling og kommet med anbefalinger for et prøveprosjekt om å etablere behandlingsformen i Norge (Eide m.fl., 2019). Denne rapporten går gjennom forskning på heroinassistert behandling og viser at behandlingen tilbys de tyngste pasientene. Dette er pasienter som omtales som å være «hard to treat» dvs. de som ikke har lykket med annen rusbehandling.

Rapporten foreslår at en rekke mål etableres for HAB i Norge. Forbedret livskvalitet, økt mestring og redusert helserisiko er noen av de viktigste målene som blir fremmet (Eide m.fl. 2019, s.17).

Rapporten omtaler *ikke* pårørendes rolle i HAB eksplisitt, hverken fra eksisterende HAB-tilbud i andre land eller i planlagte tilbud. Det påpekes imidlertid at det er en viktig jobb for HAB å hjelpe deltakerne til å bygge det som omtales som «*avholdsorienterte sosiale nettverk*». Betydningen av at pasienten bygger opp nye nettverk og ikke blir isolert når pasienten avslutter kontakt med rusmiljøet understrekes.

Rapporten henviser til forskning som dokumenterer positiv effekt av ulike aktiviteter som kan gi forbedret livskvalitet som for eksempel trening eller andre aktiviteter. Det anbefales derfor at «*HAB-prosjektet bør koble pasientene opp mot velværeorienterte og sosiale tilbud og arrangere livsmestringsworkshoper, som kan være konkrete alternativer til pasientens tidligere nettverk av rusmisbrukere*» (Eide m.fl. 2019, s.37).

Samme året ble rapporten *Kunnskapsoppsummering om situasjon og hjelp til barn og partnere av personer med rusproblemer* publisert (Selbekk m.fl., 2019). Rapporten konkluderer med at «barn og partnere til personer med rusproblemer er i en krevende livssituasjon, med forhøyet risiko for fysiske og psykiske helseutfordringer. Dette viser et bilde av familier med svært utfordrende hverdagsliv og som sliter i sine nære relasjoner» (Selbekk m.fl. 2019, s.92). Rapporten viser at tiltak (intervensjoner) overfor familier eller partnere til rusmiddelavhengige både som støttespillere og for egen del, gir positive resultater (Selbekk m.fl. 2019, s.5).

Selv om Helsedirektoratet var oppdragsgiver og finansierte begge kunnskapsoppssummeringene, er det ikke gjort noen direkte kopling mellom temaene. Jeg har ikke funnet eksisterende forskning direkte på temaet HAB og/eller pårørende.

HAB inngår som en del av LAR-behandling i Norge. Hvert år publiseres det en statusrapport som viser hvordan det går med pasienter i LAR. Siden alle pasienter i HAB, tidligere har vært i LAR, kan denne rapporten være en kilde til kunnskap om pårørendes situasjon.

Gjennomgang av fjorårets rapport viser at ordet “pårørende” kun blir brukt én gang gjennom hele rapporten (UiO, 2020, s.44). Dette er i sammenheng med mulig informasjon til dødsårsak. Rapporten omtaler betydningen av det sosiale nettverket ett sted, der de påpeker at det sosiale er viktig for å motvirke isolasjon og ensomhet. Et annet sted i rapporten påpeker de at god kontroll over inntaket av rusmidler (rusmiddelhetsmestring) kan ha positiv betydning for pasientens sosiale funksjon (UiO, 2020, s.37). Det er ikke referert til hvordan LAR-pasienter har kontakt med pårørende, hvordan de opplever det eller om de pårørende deltar i behandlingen til pasienten.

5.2 Funn i intervjuer

Lederen for HAB i Oslo (HABiO), Camilla Birkevold, forteller at pårørende blir ivaretatt på flere måter. I starten av behandlingen blir det sosiale nettverket til pasienten kartlagt, og pasienten får mulighet til å bestemme sosiale målsetninger som en del av behandlingen. Pårørende blir invitert til samtaler, dersom pasienten ønsker det. Det er stor variasjon i pasientenes sosiale nettverk. Birkevold forteller at HABiO i hovedsak har hatt kontakt med partnere til pasientene, men også noen foreldre har vært involvert. Blant de første 19 pasientene er det bare én pasient som ikke har samtykket til at HAB skal ha kontakt med pårørende. Pårørende som pasienten har informert om, og som ønsker det, kan henvises til egen behandling, i tilbud som finnes på sykehuset. Hun understreker samtidig at det konkrete arbeidet med pårørende må foregå på den enkelte pasients premisser. Mange HAB-pasienter har brutte relasjoner til pårørende og mange pårørende får derfor ikke tilbud om å ta del i behandlingen. “Det tar tid å både kunne snakke om det - ønske å gjøre noe med det – og faktisk være der at man gjøre noe med det”, sier Birkevold.

Birkevold forteller at de så langt ikke har fått mange henvendelser fra pårørende. Samtidig, har de pårørende de har vært i kontakt med, vært positive til at deres nære er i HAB og forventer at det vil bidra til en mer stabil hverdag, med mindre bekymring. Birkevold presiserer at HABiO “ikke har noen føringer rundt pårørende som skiller seg fra annen behandling i LAR”. Samtidig er HAB en intensiv behandling, der behandlerne har hyppige

møter med pasientene og derfor flere muligheter til å jobbe med temaer som eksempelvis pårørende.

HABiO har startet arbeidet med å involvere noen av pasientenes pårørende i behandlingen. De nærmeste pårørende, som deltar i behandlingen, får tilbud om samtaler og informasjon. Birkevold forteller at pårørende involveres i den konkrete behandlingen, dersom pasienten selv ønsker det. I praksis gjelder dette de aller fleste pasienter. Enheten har egne pårørende- og barneansvarlig, som hjelper de aktuelle pårørende. I tillegg kan pasientene henvises til egen behandling i andre deler av sykehuset. De pårørende som pasienten informerer om og ønsker at skal ta del i behandlingen, får derfor tilbud om hjelp og oppfølging (Vedlegg 3).

Michael Lindholm, generalsekretær i Ivareta, påpeker at “spennvidden er stor” blant pårørendes holdninger og erfaringer knyttet til HAB og LAR. Lindholm forteller at de ikke har fått mange henvendelser fra pårørende i HAB foreløpig, men at blant de pårørende de har snakket med har det vært store forskjeller (Vedlegg 2), i motsetning til Birkevold som opplever mer positive holdninger blant de pårørende. Noen ser på HAB som et siste håp, mens andre ser på det som en “forlengelse av utfordringene”. Ivareta har støttegrupper, samtaler, kursing og en anonym pårørende-telefon, som tiltak for de pårørende. Ivareta har ingen plan rettet spesifikt mot pårørende i HAB, men sier at de er åpne for å følge dem opp etter hvert (Vedlegg 3).

Arild Knutsen, leder i foreningen for Human narkotikapolitikk, mener at HAB er et viktig steg i riktig retning. Knutsen mener at innføringen av HAB “omdanner heroin fra dødelig kriminalitetsbefengt narkotika til livreddende medisin”, noe han påpeker som en positiv endring for de pårørende. Knutsen påpeker at HAB bidrar til at rusavhengige får et verdig liv og at det er et viktig ledd i overgangen fra straff til hjelp. «Vi skal ikke ha nulltoleranse mot narkotika. Vi skal ha nulltoleranse mot dødelighet, vonde liv og uverdighet» (Vedlegg 1). På samme måte som Lindholm, erfarer han at pårørende kan ha ulike synspunkter på HAB, og deler derfor også Lindholms påpeking av nødvendigheten om at pårørende får god generell informasjon for at behandlingen skal være vellykket (Vedlegg 2). Knutsen ser på HAB som noe som bedrer forholdene og situasjonen til pårørende og opplever innføringen av HAB som noe «fantastisk for pårørende». Knutsen forteller at han er i jevnlig møter med LAR ledelsen i hele Norge og at han aldri hører noe om pårørendeperspektivet i det forumet (Vedlegg 1).

«Det er ikke det at du er avhengig av en substans som er ditt største problem, det er det at andre har gjort det forbudt og straffbart som er ditt problem». Det var et av hovedbudskapet i

intervjuet med Arild Knutsen som understreket at det største problemet i dag knyttet til heroinbruk er skapt av illegaliteten og straffbarheten. Han påpeker at ved HAB vil rusavhengige gå fra å bruke ulovlig heroin, til lovlig heroin. Knutsen mener at HAB «pr. definisjon bedrer forholdene og situasjonen [...] fjerner sykkelighet [...] og gjør det som sådan bedre for de pårørende» (Vedlegg 1).

5.3 Analyse

Når jeg skal analysere data i denne studien er Goffmans teori nyttig for å se hvordan vi snakker om pårørende «frontstage», i den offentlige diskursen, kontra hva som faktisk skjer i den konkrete opprettelsen av HAB «backstage».

5.3.1 Frontstage – pårørende er viktig

Gjennomgangen av mine data viser at «frontstage» anerkjenner nasjonale helsemyndigheter at det er vanskelig å være pårørende til rusmiddelavhengige og at det er behov for særlige tiltak for denne gruppen. Det er også faglige retningslinjer som sier at pårørende av syke pasienter har enda sterkere rettigheter, slik som helsedirektoratets retningslinje: «Jo sykere pasienten er, desto viktigere at pårørende involveres, og desto sterkere rettigheter har pårørende» (Helsedirektoratet, 2018). Pårørende har også rett til generell informasjon og skal få mulighet til opplæring selv om de pasienten ikke ønsker at pårørende skal delta i deres konkrete behandlingsprosess (Helsedirektoratet, 2018). Et krav for å bli pasient i HAB er at tidligere behandling ikke har vært vellykket og du må ha slitt med rusavhengighet i mange år. Derfor er denne pasientgruppen noen av de aller sykeste rusmiddelavhengige og pårørende til disse skal ifølge helsedirektoratets retningslinjer ha enda sterkere rettigheter og oppfølging. «Frontstage» sier altså nasjonale helsemyndigheter at alle pårørende skal få tilgang på hjelp og oppfølging.

5.3.2 Backstage – Pårørende inkluderes på pasientens premisser

Når jeg går «backstage» og ser på hva som skjer i den konkrete etableringen av HAB, har de et fokus på å inkludere pårørende i behandlingen, dersom pasienten ønsker det. Erfaringen så langt viser at dette særlig gjelder for partnere til pasienten. At 18 av 19 pasienter har samtykket til at HAB kan dele informasjon med pårørende, kan tyde på at også HAB-pasientene opplever at det er viktig å ha gode relasjoner til de nærmeste (Vedlegg 3).

HAB i Oslo har ingen direkte planer eller tiltak rettet konkret mot pårørende, dersom pasienten ikke ønsker det, eller for å ivareta pårørendes egne behov, utover avdelingens generelle pårørendetilbud (Vedlegg 3).

5.3.3 Potensiell stor pårørendegruppe

Den store potensielle pårørendegruppen, dersom prøveprosjektet er vellykket, gjør at man allerede ved oppstart av behandlingsformen i Norge, kunne forventet en offensiv plan på hvordan ivareta denne pårørendegruppen. Ivaretagelse av pårørende er viktig både for å bedre livssituasjonen til pårørende selv og styrke relasjonen til den heroinavhengige.

Veldig mange mennesker kan bli påvirket av pasientens liv. Mange av pasientene i HAB har brutte relasjoner og kan dermed ha færre nære pårørende som de ønsker at skal ta del i behandlingen (Vedlegg 3). Likevel kan de tidligere i livet ha hatt nære relasjoner som fortsatt føler på et engasjement og en belastning i forhold til pasienten. Disse pårørende blir ikke fanget opp av det planlagte tilbudet. Dette skjer til tross for at helsemyndigheter og forskning er enig i at pårørende og det å bygge nye eller forbedre tidligere relasjoner, kan være et viktig tiltak for en vellykket behandling. Dette kan tyde på at det er et potensiale for å bedre pasientens sosiale nettverk, som enda ikke er blitt mobilisert.

5.3.4 Pårørende blir ikke tematisert i forskningen om HAB og LAR

Når jeg har gått gjennom kunnskapsbasen for etableringen av HAB (Seraph rapport, 2019) og den årlige statusrapporten på LAR pasienter er pårørende knapt nevnt. «Backstage» hos forskerne som arbeider spesielt med LAR og HAB, tematiseres ikke pårørende til denne pasientgruppen, selv om de nasjonale myndighetene sier dette er viktig «frontstage». Det antydes vagt i kunnskapsoppsummeringen om HAB med enkeltord som «livsmestring» og «alternativer til pasientens tidligere nettverk av rusmisbrukere», men utdypes ikke. Det beskrives heller ikke om det er tilgjengelig kunnskap om tiltak overfor pårørende fra andre land. Pårørendes rolle og tiltak fremstår ikke som relevant for forskerne, ut fra gjennomgangen av forskningen, hverken når de vurderer LAR eller HAB.

Andre forskningskilder dokumenterer at pårørende til rusmiddelavhengige har det svært vanskelig og at det finnes potensielle tiltak som psykologiske intervensjoner, som kan bedre livssituasjonen til både pårørende og pasienten (Selbekk, 2019). Likevel er det ikke tematisert i kunnskapsbasen for etableringen av HAB i Norge, eller den konkrete LAR-forskningen.

5.3.5 Pårørendeorganisasjonene mangler konkrete planer

Pasient- og pårørendeorganisasjonene kan være viktige ressurser i etableringen av tiltak for pårørende i HAB. Knutsen forteller at pårørendeperspektiv ikke blir tematisert i nasjonale LAR-møter, der ledere for LAR i Norge møtes for å diskutere utfordringer i feltet (Vedlegg 1). Den eneste pårørendeorganisasjonen på feltet, Ivareta, sier at de ikke har planlagte tiltak rettet direkte mot pårørende i HAB (Vedlegg 2). Bruker- og pårørendeorganisasjonene kan

derfor fremstå som miljøer som ikke har fokus på å kjempe for, og ivareta pårørende til HAB-pasientene spesielt. Tilbudet for pårørende til rusmiddelavhengige er likt uavhengig av alvorlighetsgrad og påvirkning på pårørende, noe som står i kontrast til nasjonale helsemyndigheters anbefalinger og føringer.

5.3.6 Pårørende fortsatt stigmatisert?

Sosialt stigma kan gjøre det vanskelig å oppsøke hjelp. Pårørendeorganisasjonene opplever i dag liten pågang fra pårørende til pasienter som kan være aktuelle for, eller er en del av HAB. Dersom etableringen av HAB bidrar til å redusere stigma rundt det å være rusmiddelavhengige og pårørende, vil det i seg selv ha positiv effekt for pårørendes situasjon. Dette fremkommer både i intervjuet med brukerrepresentant Knutsen, og av den generelle pårørendeforskningen (Selbekk, 2019, s.91). Dersom HAB bidrar til å endre fokuset fra at rusmisbrukere er avvikere, som straffes for atferd, til et fokus på hjelp, vil også situasjonen til de pårørende bli bedre. Mindre stigma kan også føre til at flere pårørende blir åpne for å søke etter og ta imot behandling og hjelp. Kraften i stemplingen som en negativ avvikler, som narkoman, kan bli svekket og når samfunnsnormene forandres, kan livet til de rusavhengige bli lettere.

5.3.7 Pasientrollen gir pårørende nye muligheter

Rusmidler er et samfunnsmessig problem fordi det kan føre til sosiale, psykiske og helsemessige problemer både for brukeren selv og for deres pårørende. Pasienter i HAB forandrer rolle fra å være kriminell, til å bli pasient, med rett til behandling og oppfølging. Ved etableringen av HAB får mennesker med alvorlig opiatavhengighet tilgang på lovlig heroin. At narkotika er forbudt å bruke gjør at opiatavhengige utenfor HAB, i praksis er kriminelle, nettopp fordi de bruker et rusmiddel som er forbudt. Når rusmiddelavhengige får tilgang på heroin som medisin og tilgangen på heroin blir lovlig, kan det føre til at samfunnets holdninger endres.

Pasienter har pårørende. Rollen som pårørende til en pasient, kontra pårørende til en kriminell er forskjellig. Rollene innebærer ulike formelle og uformelle fordommer, forventninger og normer. Etableringen av HAB endrer dermed både de formelle lovene ved at heroinen du får er lovlig og ikke forbudt. Pasienten får helsehjelp og ikke straff, noe som også påvirker pårørendes situasjon. Etableringen av HAB kan dermed bidra til at sosialt stigma knyttet til å være heroinavhengig endres, der du går fra bli straffet, som kriminell, til å få hjelp, som pasient. Knutsen kan dermed ha et viktig poeng når han sier at etableringen per definisjon

bedrer forholdene både for pasienten og de pårørende, i den forstand at samfunnets både formelle og uformelle normer endres.

5.3.8 Gode relasjoner

For å leve gode liv er gode relasjoner til både familie og venner viktig (Haugen m.fl., 2017, s. 219). Forskningen om pårørende til mennesker med rus- og avhengighetsproblemer bekrefter at de lever i en krevende livssituasjon (Selbekk, 2019). For å bli inkludert i HAB er det et krav at du ikke har lyktes med tidligere behandling. Birkevold bekrefter at mange pasienter i HAB har det vanskelig. 18 av 19 pasienter har imidlertid samtykket til at pårørende får mulighet til å delta i behandlingen, selv om det kan være vanskelig. Dette kan tyde på at det fortsatt er en mulighet til å forsterke eksisterende sosiale relasjoner.

5.3.9 Pårørende blir begrenset av pasienten

Et viktig funn er at det ikke planlegges konkrete tiltak for pårørende til pasienter der pasient selv ikke samtykker til deltagelse eller der den rusavhengige enda ikke er inkludert i HAB. Etter min vurdering kan dette tyde på at pårørende fortsatt i stor grad blir glemt, og at de ikke får hjelp for egne problemer. I LAR-forskningen er det ikke beskrevet hvordan pasienten har det i forhold til pårørende eller andre deler av det sosiale nettverket (Lobmaier m.fl., 2021). Ved sykehuset er pasienten i fokus, ikke familie, nettverk eller andre pårørende. Dette kan være forklaringen på at HAB kun fokuserer på pårørende i den grad pasienten ønsker det og ikke fokuserer på de pårørendes egne behov. Å bedre livskvalitet og sosiale forhold anses kanskje ikke som like viktig som den medisinske behandlingen.

5.4 Konklusjon

Dette forskningsprosjektet har vist at det er en avstand mellom ambisjonene og realitetene når det gjelder ivaretagelse av pårørende til noen av de sykeste rusmiddelavhengige pasientene. Goffmanns rammeverk bidrar til å synliggjøre og forstå avstanden mellom de politiske og faglige nasjonale føringene og det som konkret skjer i etableringen av HAB i Oslo. Politiske og faglige retningslinjer er unisont enige om at pårørendes rolle er viktig i all pasientbehandling. Mange ambisjoner om at pårørende og pasienter skal få det bedre følges ikke opp i praksis. Hovedfunnet i dette forskningsprosjektet er at det er en avstand mellom det som foregår «frontstage» i nasjonale, politiske og faglige føringer, og det som foregår i den konkrete virkeligheten «backstage» i etablering av heroinassistert behandling i Oslo.

Det er med undring at jeg gjennom forskningsprosessen har dokumentert at det kun er på pasientens premisser at pårørende inkluderes i behandlingen og at dette blir lite tematisert i LAR/HAB forskningen. Tiltak rettet mot pårørende, går aldri direkte til pårørende, men alltid gjennom den syke pasienten. Det er ikke et eget fokus rettet mot pårørende til HAB-pasienter,

verken i HAB, i pårørendeorganisasjonene eller i forskningen på LAR /HAB. Dette skjer til tross for at den generelle pårørendeforskningen viser at tiltak overfor pårørende til rusmiddelavhengige er nyttig. Tiltak overfor pårørende har positiv effekt både for pårørende som støttespillere til den rusavhengige og for den pårørende selv, men blir likevel ikke fokusert på.

Etableringen av HAB endrer inntaket av heroin fra å være straffbart til å bli medisinerings. Dette kan gjøre at også pårørende får en forbedret situasjon, ved at deres sosiale status og rolle blir endret. Pårørende til heroinavhengige blir pårørende til mennesker med rollen pasienter og ikke rollen kriminelle. Når de formelle normene endres, kan også de sosiale normene forandre seg. Opplevelsen av å bli stemplet som en avvikene kriminell, kan endres til en vanlig rolle som pasient. Dette kan gjøre at stigma blir redusert, selv om dette i seg selv trolig ikke er en god nok ivaretagelse av pårørendegruppen.

På lik linje med det engasjerte teaterpublikum som ønsker å ha muligheten til å bli invitert bak scenen for å se hvordan man lager en teaterforestilling, kan mange pårørende til HAB-pasienter ønske en mer aktiv rolle enn å være publikum til den heroinassisterte behandlingen.

All kunnskap tilsier at pårørende til HAB-pasienter kan ha det veldig tøft og kjenne på en sterk psykisk belastning som kan påvirke livet på mange plan. Både det individuelle og den kollektive delen av sosialiseringen kan bli preget, ved at de pårørende blant annet kan få dårligere psykisk helse og miste venner (Helsedirektoratet, 2018).

Alle er enig i at pårørende skal og må få hjelp, men det kan virke som at alle fraskriver seg ansvaret for hvor de skal få hjelpen.

6.0 Refleksjoner over forskningsprosjektet

6.1 Hva kunne vært gjort annerledes?

Forskningsprosjektet har vært en lærerik og vellykket prosess, men det er likevel noen ting det hadde vært interessant å ha gjennomført på en annen måte. Det kunne vært spennende og nyttig å snakke direkte med pårørende, selv om jeg av etiske og praktiske grunner lot være. Dersom jeg kunne intervjuet pårørende direkte kunne jeg spurt dem om hvilke tiltak de synes kunne vært nyttige, hva de skulle ønske at var forandret, deres tanker om etableringen av HAB og om de føler seg ivare tatt. Intervjuobjektene i mitt forskningsprosjekt er sekundærkilder og uttaler seg ikke som pårørende selv, men ut ifra den kunnskapen og erfaringen de har opparbeidet seg. Dersom rammene hadde muliggjort det, kunne det vært interessant å snakke direkte med primærkilden, de pårørende selv.

6.2 Hvor kunne jeg tatt forskningen videre?

I dette forskningsprosjektet har jeg tatt utgangspunkt i andres forskning og to store kunnskapsoppssummeringer. Én om HAB og én om pårørendes situasjon generelt. Disse baserer seg på en rekke andre studier. Dersom jeg hadde hatt bedre tid, kunne jeg gått til primærkildene til disse studiene for å finne enda mer informasjon. Likevel er kunnskapsoppssummeringene jeg har brukt i mitt forskningsprosjekt troverdige, fordi de er skrevet av anerkjente forskningsmiljøer og med begrensningene som fulgte med i denne oppgaven, blant annet tid, var dette trolig et klokt valg.

Det ville også vært spennende dersom funnene mine påvirket behandlingen av pårørende og ble brukt i praksis. Kunnskapen som har kommet med i dette forskningsprosjektet kan bli brukt til å videreutvikle tiltakene rettet mot pårørende til HAB-pasienter – at det blir såkalt anvendt forskning (Jensen, 2021, s.65). HAB er under etablering og det skal følges med forskning, men kunnskapen frembrakt i dette forskningsprosjektet kan være til inspirasjon for et mer inkluderende behandlingsprogram i HAB og et forskningsfokus som også inkluderer tiltak ovenfor pårørende. For meg har det vært en drivkraft og håp gjennom hele prosessen, at pårørende til rusavhengige får like god hjelp, som pårørende til andre pasienter og reelt blir fulgt opp av støtteapparatet. Eller som Goffman kanskje ville sagt: Det som foregår på bakrommet, burde stemme overens med det som skjer på livets virkelige scene.

Kilder:

fhn, 2022. *Foreningen for human narkotikapolitikk*. [Internett]

Available at: <https://www.fhn.no/om-oss/>

[Funnet 03 03 2022].

Gjengedal, K., 2014. *Ikke rusmisbrukernes feil at de faller av*. [Internett]

Available at: <https://forskning.no/alkohol-og-narkotika-kriminalitet-partner/ikke-rusmisbrukernes-feil-at-de-faller-fra/571966>

[Funnet 23 02 2022].

Goffman, E., 1992. *Vårt rollespill til daglig*. s.l.:Pax forlag.

Heggestad, A. K. T., 2019. *En klinisk etikk-komité kan hjelpe med etiske utfordringer*.

[Internett]

Available at: <https://sykepleien.no/forskning/2020/03/en-klinisk-etikk-komite-kan-hjelpe-med-etiske-utfordringer>

[Funnet 03 03 2022].

helsedirektoratet, 2018. *Pårørendes rettigheter*. [Internett]

Available at: <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/parorendes-rettigheter-en-oversikt-for-helsepersonell-i-den-psykiske-helsetjenesten-og-rustiltak/P%C3%A5r%C3%B8rendes%20rettigheter%20%E2%80%93%20En%20oversikt%20for%20helsepersonell%20i%20den%20psykiske%20helset>

[Funnet 02 23 2022].

Ivareta, 2022. *Ansatte Ivareta*. [Internett]

Available at: <https://www.ivareta.no/om-ivareta/sentralt/>

[Funnet 03 03 2022].

Lossius, K., 2021. *Håndbok i rusbehandling*. 3 red. Oslo: Gyldendal.

ous, 2017. *Ingen sikker nytte av heroinassistert behandling*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/nasjonal-kompetansetjeneste-tsb/vare-publikasjoner/rapporter-og-kunnskapssammenstillinger/ingen-sikker-nytte-av-heroinassistert-behandling>

[Funnet 23 02 2022].

OUS, 2022. *Bedre behandling*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/forskning/forskningsmiljoer/rusforsk#heroinassistert-behandling>
[Funnet 16 03 2022].

OUS, 2022. *Heroinassistert behandling*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/forskning/forskningsmiljoer/rusforsk/evalueringsprosjekt-heroinassistert-behandling>
[Funnet 13 03 2022].

ous, 2022. *Heroinassistert behandling i Oslo*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/seksjon-ruspoliklinikker/poliklinikk-for-heroinassistert-behandling#les-mer-om-heroinassistert-behandling-i-oslo-habio>
[Funnet 23 02 2022].

Philip Lobmaier, I. S. P. L. H. W. K. B. T. C., 2021. *LAR behandling under første året med Covid-19 Pandemi*, Oslo: Seraf, UiO.

Regjeringen, 2020. *Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. [Internett]

Available at: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-paorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>
[Funnet 13 03 2022].

Silje Førland Erdal, L. G., 2017. *Sosiologi og sosialantropologi*. 1 red. Skien: Aschehoug.

Skog, O.-J., 2006. *Skam og skade*. 1 red. Oslo: Gyldendal.

Stian Haugen, E. K. M. L. I. C. L., 2017. *Samspill*. 1 red. Oslo: Cappelen Damm.

uio, 2022. *5 kjappe med Camilla Birkevold*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/nasjonal-kompetansetjeneste-tsb/fem-kjappe-med-camilla-birkevold>
[Funnet 03 03 2022].

uio, 2022. *Avdelingen har eget brukerråd*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og->

[avhengighet/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling#avdelingen-har-eget-brukerrad](#)

[Funnet 03 03 2022].

uio, 2022. *Forskning innen TSB i norske helseforetak*. [Internett]

Available at: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/om-tsb/forskning-om-tsb#forskning-innen-tsb-i-norske-helseforetak>

[Funnet 16 03 2022].

Intervjuguide:

1. Hvorfor synes du om etableringen av HAB i Oslo? Hvorfor er det viktig?
2. Hvordan jobber dere med pårørende? Får dere mange henvendelser fra pårørende?
3. Hvordan erfarer du at pårørende reagerer på etableringen av HAB?
4. Hvordan erfarer du at pårørende ivaretas i HAB?
5. Er det store forskjeller mellom ulike varianter av pårørende? For eks. Foreldre, barn, søsken, venner?
6. Er pårørende og pasienter enige om synet på HAB? Hva er forskjellene?
7. For å bli inkludert i HAB er ett kriteriet at du ikke har lykket med LAR eller annen rusbehandling. Hvordan påvirker det pårørendes tro på at HAB er riktig behandling for deres nære?
8. Helsedirektoratet sier at «Jo sykere pasienten er, desto viktigere at pårørende involveres, og desto sterkere rettigheter har pårørende». Gjenspeiles den føringen i HAB?