

- Pårørende blir ekskludert

Pårørende omtales som en ressurs når de kan være til hjelp for helsevesenet. Ellers er de hår i suppa.

TEKST:

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 5. juni 2014

PSYK
KOL
OGI



FAMILIEN INN I FENGSEL: Psykologtidsskriftet skrev i mai om en fange i Trondheim som snakker med familien på en måte som aldri er gjort i et norsk fengsel tidligere.

– Systemet innenfor psykiske helsetjenester er bygget opp rundt et faglig paradigme der terapeuten og pasienten alene kan løse problemene.

Dette sier Bente Weimand, som er forsker ved Ahus, der hun blant annet leder forskningsgruppen Brukeres og pårørendes erfaringer. I tillegg er hun førsteamanuensis ved Høgskolen i Oslo og Akershus, der de nå er i gang med å bygge opp en masterutdanning som skal se på hvordan man best jobber med hele familiesystemet i helsetjenesten. Weimand forteller at det er et poeng at klinikere, bruker- og pårørenderepresentanter er med i utviklingen av utdanningen.

Historisk familierterapi

I maiutgaven av Psykologtidsskriftet skrev vi om pilotprosjektet med reflekterende familiesamtaler som nylig er startet opp i Trondheim fengsel. Nå får pårørende for

første gang bli med på samtaler sammen med familieterapeut og klinisk sosionom. Slike familieterapeutiske samtaler har aldri vært utført i et norsk fengsel før. Opplegget er et samarbeid mellom fengselet og For Fangers Pårørende (FFP).



SAMMENVEVDE LIV: Pårørendes liv er sammenvevd med livet til den som er alvorlig psykisk syk. Det er konklusjonen i forsker Bente Weimands avhandling.

Foto: Geir Boye Lindhjem, Ahus.

Denne dialogiske samtaleformen bør kunne brukes med stor nytte i mange kontekster i helse- og sosialomsorgen, mener Gunnar Brevik, som har jobbet i Kriminalomsorgen i 35 år, og som nå er ansatt i Trondheim fengsel. Sammen med Nina Morseth Lauritzen i organisasjonen For Fangers Pårørende tok han initiativ til å involvere pårørende i reflekterende samtaler. De to ser gjerne at også psykologer engasjerer seg og deltar i familieterapeutiske samtaler i norske fengsler.

Men ifølge professor ved Psykologisk institutt i Oslo Odd Arne Tjersland er det urovekkende få psykologer som har god nok kunnskap om familiefeltet. Tjersland advarte i maiutgaven om at det er for få psykologer som ser individet i kontekst, og som involverer «betydningsfulle andre» i terapi. Han er også kritisk til at Psykologforeningen ikke i større grad utfordrer de medisinske orienterte føringene som blant annet kommer fra Helsedirektoratet.

- Medisinsk tankegang

Bente Weimand har forsket på hvordan det er å være pårørende til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og om hvordan helsetjenesten møter dem.

– Jeg har ikke gode nok fagkunnskaper om det å jobbe med innsatte i fengsel, så jeg er ikke den rette til å mene så mye om det. Men kritikken fra pårørende og den innsatte som kom fram i maiutgaven, kjenner jeg igjen fra det jeg har funnet om psykiske helsetjenester generelt, sier Weimand, og legger til at det også er gjenkjennbart i internasjonal forskning om pårørende til personer med psykiske lidelser.

Pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser har i Norge en lang historie med å være ekskludert, til dels arrogant, av helsepersonell. Det er den tydelige konklusjonen i Bente Weimands avhandling fra 2012. Pårørende skiller ikke mellom typer helsepersonell, de møter et helsevesen.

«- Kritikken fra pårørende og den innsatte som kom fram i maiutgaven, kjenner jeg igjen fra det jeg har funnet om psykiske helsetjenester generelt»

Bente Weimand, forsker

– Pårørende blir holdt utenfor, samtidig som de har et veldig sterkt ønske om å være involvert, forteller Weimand, og sier at forskningen hennes viser at i den grad pårørende blir sett på som ressurser, opplever mange at det først skjer den dagen pasienten skrives ut. «Vi skriver ut sønnen din i dag, det er fint om du ser til at han tar medisinen sine», er en beskjed altfor mange foreldre får, ifølge Weimands forskning og hennes møter med pårørende rundt om i landet. Hun understreker at det ikke alltid er hensiktsmessig å involvere familier, det kan være tilfeller der det ville vært destruktivt for alle parter.

Forskeren mener at denne lange tradisjonen med å utdanne terapeuter, opprinnelig bygger på en medisinsk tankegang. Vi finner ut hva som er problemet, så isolerer og reparerer vi det. En slik tankegang er opplagt funksjonell i mange sammenhenger, men kan samtidig være med på å forklare at familier holdes utenfor: en slik individualistisk tankegang kan ifølge Weimand ha bidratt til eksisterende lovverk, rutiner og ressurser, som igjen sementerer måten man arbeider på.

Bente Weimand opplyser at en ulempe ved hennes tverrsnittsstudie er at alle de 230 pårørende som er med, er medlemmer i Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse. Samtidig har over dobbelt så mange i studien som i befolkningen ellers høyere utdanning. Å ha en høyere utdanning beskytter mot dårlig helse.

– I den grad utvalget mitt er skjevt, er det heller et såkalt eliteutvalg. Vi bør spørre hvordan det er med alle de andre pårørende, uten beskyttelsen som høyere utdanning gir.

Weimand mener det er alarmerende når funnene viser at pårørende har en veldig mye dårligere helse enn den norske befolkningen generelt.



SAMARBEIDER OM FAMILIETERAPI: Familierapeut Nina Lauritzen i For Fangers Pårørende og klinisk sosionom Gunnar Brevik ved Trondheim fengsel har nylig startet opp reflekterende familiesamtaler i Trondheim.

Foto: Marius Tvinnereim.

Barn er nå pårørende

For fire år siden ble helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven endret, og barn og unge under 18 år ble definert som pårørende.

90 000 barn under 18 år lever i familier hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse, ifølge Helsedirektoratet. Institusjoner i psykisk helsevern er nå pålagt å utarbeide tiltak for denne barnegruppen.

Det pågår nå en nasjonal studie om hvordan barn som pårørende har det i Norge. Ifølge Bente Weimand vekker undersøkelsen internasjonal interesse. Dette er ikke gjort før, i så stor skala. Flere stipendiater og post doc-stillinger fra ulike helseforetak er inkludert i studien, som ledes av Ahus ved avdelingssjef Torleif Ruud. Bente Weimand er lokal koordinator for Ahus? del av studien, hvor forskerne er ute og intervjuer barn, foreldre, klinikere og lærere om hvordan barna blir fulgt opp når en av foreldrene har en alvorlig fysisk eller psykisk lidelse eller ruslidelse.

De begynner å publisere resultatene neste år, så hun kan ikke si mye om det nå. Men:

– Vi vet allerede at barna ikke får den hjelpen de trenger, og at barn i altfor liten grad blir inkludert når en av foreldrene har en psykisk lidelse.

Weimand mener at rutineene må bli bedre, og at lovbestemmelsene fra 2010 ikke følges godt nok opp i praksis.

Butter imot

Bente Weimand har funnet at både helsepersonell, pasientene og pårørende er enige om problemet: Pårørende blir holdt utenfor i helsetjenesten. Og alle parter ønsker forandring. Så hvorfor skjer det ikke?

– Det er systemårsakene som gjør at det butter imot, sier Weimand.

Hun sier at forskningsresultatene hennes peker på dette: Selve organiseringen av pasientarbeidet kan ses i sammenheng med en individualistisk behandling. Det betyr at hverken rutiner eller ressurser i tilstrekkelig grad fanger opp familiene, og at lovverket kan forstås som motsetningsfylt. På den ene siden skal pårørende motta informasjon og støtte, på den andre siden kan helsepersonell erfare at taushetsplikten er til hinder for dette. I spesialisthelsetjenesten stilles det krav om, og man måles etter, produksjon. Pasienter tildeles en viss «mengde» behandling, hvor man kanskje ikke har tatt høyde for å inkludere familien. Weimand undrer om dette er lønnsomt i lengden, både med tanke på menneskelige og økonomiske kostnader. I tillegg har nok vårt faglige paradigme ifølge Weimand bidratt til at utdanningene av helsepersonell ikke legger nok vekt på å inkludere pasientens familie. Helsepersonell føler dermed at de ikke kan det godt nok. Når det ikke er satt i system, repeterer man de gamle mønstrene.

– Ivaretagelse av familiene kan ikke overlates til enkeltpersoner og ildsjeler. Dette må endres på systemnivå. Helseledere og politikere må jobbe for et annet system, og det må gjøres noe med lovverket, mener Weimand. I beste fall må helsepersonell tilføres mer kunnskap om hvordan de skal håndtere dilemmaene som oppstår om for eksempel taushetsplikt.

I hennes undersøkelser sier pårørende at helsepersonell gjemmer seg bak taushetsplikten. Ikke så overraskende. Mer overraskende: Helsepersonell sier det samme. Og dette bekreftes også av annen forskning.

– Taushetsplikten står ofte i veien for at familiene kan få informasjon. Men problemet gjøres etter min mening mye større enn det er. Helsepersonell kunne, også innenfor dagens lovverk, informert og inkludert pårørende i mye større grad enn i dag, hevder Weimand. Pårørende har dessuten stor forståelse for pasientens rett til konfidensialitet.

Landsstyreleder Anne-Grethe Terjesen i Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse sier at de er usikre på hvordan det vil slå ut med Samhandlingsreformen, men Weimands funn, og de daglige tilbakemeldingene de får, tyder på at pårørende i alle fall foreløpig utvilsomt blir ekskludert.

Familiemodell

Mye tyder på at det er andre land som er i front med å inkludere familier i psykisk helse-tjenester. Bente Weimand trekker fram både Italia, Finland og Storbritannia. Og ikke minst Australia. I august kommer den kjente barne- og ungdomspsykiateren Adrian Falkov fra New South Wales på Ahus for å snakke til helsepersonell på et seminar om «The Family Model». Modellen kommer til å bli sentral nå da den nye masterutdanningen rulles ut.

Weimand utfordrer psykologiutdanningene i Norge.

– Hvordan ønsker dere å bidra til at vi tar bedre vare på familiene?

Hun oppfordrer også utdanningsminister Torbjørn Røe Isaksen til å se på rammene for de ulike profesjonsutdanningene knyttet til psykiske helsetjenester.

Nysgjerrige på Trondheim

De familieterapeutiske samtaleene som nylig er startet opp i Trondheim, vekker interesse hos ledere i andre fengsler landet rundt. Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med ca. 20 fengsler, og flere ledere sier at de vil ta kontakt med Trondheim fengsel for å høre deres erfaringer.

– Som leder vil jeg jobbe for å få mer behandling og innhold i soningen, slik det legges opp til i Stortingsmelding 37, sier Hans Grøndahl, fengselsleder i Vestoppland fengsel. Han legger vekt på at han leder et fengsel som er åpent for å prøve ut nye måter å jobbe på.

I Ålesund fengsel håper ledelsen å høste erfaringer om familieterapi fra Trondheim.

– Vi håper at dette kan komme på plass her i Ålesund. Vi har for tiden mange varetektsinnsatte fra andre deler av landet, men jeg synes at dette ser svært interessant ut for oss, skriver fengselsførstebetjent Frode M. Johansen i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Hvis For Fangers Pårørende tar initiativ til å tilby tiltak ved Kongsvinger fengsel, er ledelsen der positive til et samarbeid, både i enkeltsaker og eventuelt for større grupper, forteller rådgiver og tilbakeføringskoordinator Arnvid Solnørdal Sandvik.

– De fleste domfelte, også de som ikke sliter med rusproblemer, trenger støtte fra sine pårørende, skriver tilbakeføringskoordinator Renate Holden i Tromsø fengsel.

I Tromsø har man ikke prøvd ut en modell som den i Trondheim, og de jobber ikke systematisk med å involvere pårørende.

– Uansett hvordan man velger å involvere pårørende, så er det bra, og man bidrar til at pårørende kan bli en del av tenkningen rundt rehabilitering av innsatte, mener Holden. Hun skulle gjerne hatt en egen pårørendekontakt i Tromsø fengsel.

Fengselslederne Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med, understreker at domfelte og innsatte har samme rett til tjenester og tilbud som befolkningen for øvrig. Og lederne jobber for å følge opp Stortingsmelding 37, som la vekt på bedre rehabilitering. Flere rapporterer om økt involvering av innsattes nettverk. Det blir holdt nettverksmøter, foreldreveiledninger og samlivskurs. Og fengslene sier at de samarbeider med pårørendeorganisasjoner.

Kriminalomsorgen region nord er den første kriminalomsorgsregionen som har fått barneansvarlige i alle enhetene, og ifølge flere kilder Psykologtidsskriftet har vært i kontakt med, jobbes det godt med dette i mange av fengslene.

- Familieterapi er forsømt

Ingeir Klemetrud er fengselsleder i Åna fengsel i Rogaland, et av landets største med plass til over 200 innsatte. Han vurderer familierapi som et viktig virkemiddel i arbeidet med mange innsatte og familiene deres, men understreker at det selvsagt ikke vil være like godt egnet for alle.

– Familierapi og nettverksarbeid er et forsømt avsnitt i kriminalomsorgen, mener Klemetrud.

Ved Åna fengsel er det lite erfaring med denne typen terapi. Det nærmeste er møter med Konfliktrådet som arrangerer samtaler med innsatte og familie i noen tilfeller. De har god erfaring med ansvarsgrupper der foreldre og annen familie deltar. Dette er ikke å betrakte som terapi.

– «Nye» typer terapi og behandling i kriminalomsorgen krever et tverretatlig samarbeid der andrelinjetjenesten i helseetaten må være pådriver. Kriminalomsorgen skal ikke drive behandling, skriver fengselslederen ved Åna.

Det er allerede et vesentlig misforhold mellom behov for og tilgang på behandlere til kriminalomsorgen fra helsevesenet, ifølge Klemetrud.

– Familierapi vil kreve tilgang på terapeuter og eventuelt flere sosionomer i kriminalomsorgen, noe som ikke er tilgjengelig i dag, understreker han.

- PERSONENS HISTORIE, IKKE DIAGNOSEN OG MANUALER



PIONÉR: Judith Wagner.
FOTO: GUN HJORTRYD, LNU.SE

Judith Wagner er en anerkjent svensk psykoterapeut og pioner for reflekterende samtaler som gjennom mange år bygde opp satsningen på trialogiske samtaler i blant annet Kalmar fengsel. Hun er sterkt uenig med fengselsleder og psykolog Hilde Lundebj, som i maiutgaven sa at pårørende ikke sjelden kan være en hemsko i rehabiliteringen.

- Jeg vet ikke hva Lundebj står for, men jeg gjetter på at vi har ulike grunnsyn, sier Wagner til Psykologtidsskriftet.

Hun mener at en trialogisk samtale som inkluderer pårørende, alltid utvider forståelsen av en persons historie. Målet må være å høre flere «fortellinger» om en person, for å få et mest mulig nyansert bilde av vedkommende.

- Som terapeut må jeg vite om og ta hensyn til klientens sammenheng, ellers forstår jeg ikke mye. Jeg er opptatt av en persons fortellinger og historie, ikke diagnosen og manualer, sier Wagner, og er kritisk til det hun kaller velferdssamfunnets ulike omsorgstilbud som bygger på individuelle møter.

- Det var jo derfor familierapeutiske modeller ble utviklet for 50 år siden. Man lyktes ikke med det individuelle perspektivet, pasientene ble jo syke igjen da de kom tilbake til familiene. Hun støtter seg på forskning blant annet fra Linnéuniversitetet i Kalmar/Växjö og i Umeå, og fremhever at sykepleierutdanningen der har et familieperspektiv.

HVOR MANGE PÅRØRENDE?

Tre prosent av befolkningen i Norge har en alvorlig psykisk lidelse. Det vil si cirka 150 000 personer. Det betyr at minst 300 000-600 000 personer er pårørende.

TELEFON FOR PÅRØRENDE

- Ca. 200 personer har så langt i år (tall fram til mars) ringt LPPs rådgivningstelefon for pårørende (22 49 19 22)
- 66 samtaler er fra kjæreste/venn, 34 fra foreldre og 26 fra ektefelle/samboer
- Tema: 23 samtaler om utilstrekkelig oppfølging fra hjelpeapparatet, 16 om rettigheter som pårørende generelt, 15 om alvorlig bekymring for den andres helsetilstand og 12 om rettigheter på grunn av økonomiske belastninger som pårørende

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 6, 2014, side 470-474

TEKST:

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet

