

RAPPORT 2018

PÅRØRENDE:

MED FOKUS PÅ GENERASJONS OVERFØRINGER

Erfaringer fra 10 års virke.

Innledning:

Selvhjelpstiftelsen har de siste 8,5 årene hatt *sitt hovedfokus på familie*, som er rundt den rusavhengige, altså kjerne familien.

Det totale «system» rundt hvert enkelt med avhengig, er selvsagt større. Arbeidsgiver, venner, offentlig hjelpeapparat, leger, kommune- NAV, og samfunn for øvrig.

Behovet for restitusjon; rehabilitering.

De øvrige gruppene er vi i kontakt med, når det er naturlig, og klient selv ønsker dette- spesielt overfor fastlegen og NAV. Pårørende har ofte behov for sykemelding, og det er ikke lett for dem selv å fortelle legen hva det *egentlig* handler om. De er som regel ikke klar over, hvorfor de er utslitt, og de skammer seg ofte for å snakke om det. Dette i tillegg til at pårørende sliter med å kreve noe for egen del.

De aller fleste pårørende er i arbeid, og sliter med å være «tilstede» mentalt. Vi anmoder derfor ofte pårørende om å ta en pause fra arbeid, for å slippe å kjenne på den utilstrekkelighet det medfører, og ikke utføre sitt arbeid godt nok. Med avhengige utvikler overansvarlighet, og trenger hjelp til å «avlæres» dette. Dette er en form for restitusjon, som er viktig for alle, samt starten på en rehabilitering tilbake, i en bedre utgave av seg selv.

NAV: I møte med NAV opplever vi at pårørende ikke får sykemelding fordi regelverket ikke definerer pårørende som syke. Med klients tillatelse utformer vi derfor et brev til fastlege, som sender dette til NAV. Da går det igjennom.

Pårørendes følelsesmessige kaos, mentale besettelse, og opplevelse av tapt egenverdi.

Alle disse sentrale livskvalitets parameter, rammes på det sterkeste for samtlige pårørende. Når pårørende oppsøker vårt virke er de uten unntak, fullstendig utbrent, og livet er i kaos/ u håndterlig.

Fastleger: Altfor ofte er legenes førstehjelp beroligende og sovemedisin før andre tiltak er utprøvd. Leger er medisinerere, og søker således naturlig en medisinsk løsning. I de tilfeller vi er i kontakt med fastlege, med den pårørendes tillatelse, gjør vi fastlegen oppmerksom på det «stress syndrom» aktuelle pårørende er utsatt for. Dette medfører som oftest at det gradvis avsluttes medisinerer, i kombinasjon med oppfølging av de reelle problem de får bearbeidet hos oss.

Endringsteori, empirisk bekreftet: Endring mulig, der endring er ønsket.

Vårt arbeid over snart et tiår, har bekreftet den teori som var utgangspunkt for vårt strategiske valg:

«Endring er mulig der endring er ønsket. I vårt arbeid er dette familien. Familien ønsker endring, før den rusavhengige ønsker endring.»

Rusavhengighet, en familielidelse/sykdom.

Selvhjelpstiftelsens grunnforståelse er erfaringsbasert og har som utgangspunkt at rusavhengighet er en sykdom/lidelse, og at familien rundt, lider på samme måte som den rusavhengige ved å være «okkupert» av følelser og tanker, frustrasjoner, bekymringer og sorg for den rusavhengige sitt ve og vel. Det blir altoppslukende- en mental besettelse, som styrer livet. På samme måte som rusen styres av rusen.

Forskjellen er i utgangspunktet stort sett, at de pårørende ikke har den «bedøvelsen» den rusavhengige har i sin selvmedisinering i sitt liv. Vi arbeider derfor ut ifra at rusavhengighet er en «Familiesykdom»

I arbeidet med rusavhengighet, skiller vi på lik linje med ICD-10 og DSM5, på den medisinske avhengighet og rusavhengighet.

Genogram: Kartlegging av slektsledd

Alle som kommer og ber om hjelp hos oss, får etterhvert utarbeidet et genogram. Uten unntak, har alle noen i sin familie på mor eller far siden, som har avhengighet til alkohol, og eller piller, samt ymse narkotiske stoffer. Genogram gir en oversikt over flere generasjoner, og er også særs nyttig når man skal se på hvordan kommunikasjon er mellom familiemedlem. I et lukket dysfunksjonelt familiesystem, er dette sentralt å bli bevisst- for å begynne å oppdage hvordan systemet rundt en selv fungerer.

På denne måten får også vi som arbeider terapeutisk, en oversikt, og får informasjon, som gir oss mulighet til å være mer effektiv i vårt arbeid med hele familien.

Kartlegging av slektsledd i vår praksis.

1. Samtlige pårørende har misbruk/avhengighet i bakenforliggende slektsledd.
2. Samtlige Rusavhengige har misbruk/avhengighet i bakenforliggende slektsledd.

Vår kartlegging (empirisk undersøkelse) understøtter viktigheten av forebygging av generasjonsoverføringer.

Generell misforståelse av pårørende som en resurs.

Pårørende er muliggjørere til opprettholdelse av den rusavhengiges adferd, og dysfunksjonelle familiesystem. De oppsøker oss når de selv har måttet gi opp å «berge» den rusavhengige. 9 av 10 pårørende som kontakter oss ber om hjelp til å hjelpe den rusavhengige, ikke seg selv.

Pårørende trenger hjelp til å bli den ressurs de har potensiale til å være. Før de settes i stand til dette- er de en del av problemet. På den annen side er de en sentral del av løsningen, når de har fått hjelp til å sette mer hensiktsmessige og troverdige grenser, både for seg selv, og den rusavhengige.

Økning i antall pårørende fra samme slektsledd.

Over tid har vårt arbeid virket, og tilbakemeldingene fra brukere er særdeles gode. Det gode arbeid våre klienter gjør med seg selv, har medført at et økt antall familiemedlem oppsøker oss, både innen aktuell familie, og nye brukere som hører om oss.

Vi har eksempelvis pårørende fra samme familie over 2 generasjoner. Søstre og brødre som er barn av rusavhengige, og deres barn igjen. Uten unntak, har alle, som har kommet til oss, av deres barn, innledet forhold med rusavhengige personer. Der er også små barn involvert.

Familier i slekt: Der er familier som viser seg å være i slekt med hverandre, og som gjennom vårt tiltak, «tilfeldig» oppsøker oss. Svogere og svigerinner, barn og ungdom.

Antall rusavhengige har økt:

11 rusavhengige er pr i dag mottakere av vårt tilbud, som et resultat av at familien har kontaktet vårt tilbud.

De 13 øvrige rusavhengige, er stort sett brukere som har vært i behandling, og bruker vårt tilbud som ettervern. Alle fra Tromsø kommune. Det vises i denne sammenheng til vår søknad om ressurser for å ha kontinuitet og kvalitet på vårt tilbud også til de rusavhengige.

Tilgjengelighet/ kapasitet.

Vi har i større grad sett oss nødt til å bruke helger for å kunne serve dette på en så ansvarlig måte som mulig. Dette vil ikke holde over tid. Vi er tilgjengelig med «bakvakt» alle helger, om det oppstår noe ekstraordinært. Dette er normalen, i et tilbud som er tilgjengelig fra 1000 – 2100, 5 dager i uken.

Antall brukere pr 31.12 2018.

Tiltaket totalt har 60 aktive klienter.

24 rusavhengige

36 pårørende.

Uten unntak, er alle rusavhengige vokst opp i familier med misbruks adferd.

Passive klienter:

1 klient har oppsøkt psykiatri, 1 har gått tilbake til rus, og 4 har flyttet fra Tromsø.

Nyutdannet terapeut: 1 klient har tatt utdanning som terapeut, og avsluttet sitt klient forhold til oss. Vi er benyttet som faglige veiledere en periode under hennes utdanning i Danmark.

Generelt:

Vårt ansvar som terapeuter er bl.a. å sørge for at hvert enkelt menneske ikke blir avhengige av terapi, men skal bli selvdrevne sunne mennesker i kontakt med seg selv, med evne til å takle de utfordringer livet generelt har, og bli positivt deltakende i samfunnslivet *igjen, med økt livsglede.*

Endring tar tid.

På den annen side er dette dypt sittende sår i sjelen, fra barnsben av. Innlært tanke og følelsesliv tar tid å endre. Dette er situasjons og individuelt betinget, men som en hovedregel, er dette adferd som tar lang tid å endre.

Vi har noen tilfeller av klienter som oppsøker oss for råd, og det blir med det. De er ikke iberegnet statistikken i vår rapportering til dere.

Stort forebyggings potensiale i tidlig intervensjon ved generasjonsoverføringer.

Avslutningsvis, vil vi gjøre våre samarbeidspartnere i Helsedirektoratet oppmerksom den mulighet det ligger i tidlig intervensjon, ved å gi oppfølging til mødre, som er barn av rusavhengige, og / eller med avhengige.

Selvhjelpstiftelsen har tilgang til økt faglig kapasitet, med aktuell kompetanse i forhold til denne type arbeid.

Vi håper således at Helsedirektoratet kan vurdere denne muligheten, og øke eksisterende økonomiske rammevilkår, spesielt av hensyn til dette. Generelt ville vi også kunne arbeide betydelig mer effektivt, om det ble gitt rammer for en 1-2 fagpersoner i tillegg til dagens ressurs situasjon innad i Selvhjelpstiftelsen, med 2 terapeuter, der en av terapeutene (daglig leder) har det administrative ansvar i tillegg.

Til sist takker vi Helsedirektoratet for den tillit vi blir vist, og har blitt vist over år.

Vi har ved kontinuitet i vårt arbeide, fått et betydelig bedre samhandlings opplegg med Tromsø kommune og andre aktører, som kommer til nytte i det nye pakkeforløpet.

Vi har økt antall nettverksmøter, spesielt innen ettervern avdelingen i **Tromsø kommune.**

Vi har jevnlig dialog med Marborg og RIO. Representant for Marborg, Vidar Hårvik, er medlem av Selvhjelpstiftelsens nye styre. RIO med Asbjørn Larsen er også en sentral samarbeidspartner, i vårt nettverks arbeid.

Einar Kaasen

Daglig/faglig leder

Selvhjelpstiftelsen.