



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390-O-2022-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	25-11-2022 09:00	Termin:	2022 HØST
Sluttdato:	09-12-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2022 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	323
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7914
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	317

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

BACHELOROPPGAVE

Sykepleierens ivaretagelse av pårørende til rusavhengige

Nurse`s care of the next of kin when the patient is drug addict

Kandidatnummer: 317 & 323

Bachelorutdanning i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 09.12.2022 kl 14:00

Antall sider: 45

Tall på ord: 7914

*ord eksklusive sammendrag på norsk og engelsk, innholdsfortegnelse, andre vedlegg og litteraturliste.

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Du, du så at æ trengt å forstå

En som va der og tok vare på

Mæ, som virkelig så mæ

Du, ingen å ingen, men du

*Gjennom skya og himmel og sola som snur**

Va du den som ga hjertet tru

Kilde: (Norsk Sykepleierforbund, 2011, 00:37)

SAMMENDRAG

Tittel: Sykepleierens ivaretagelse av pårørende til rusavhengige.

Bakgrunn: Rusmisbruk er et økende samfunnsproblem i Norge. Rusavhengige er en pasientgruppe som utgjør en stor del innenfor helsetjenesten. Sammen med denne pasientgruppen vil en møte flere pårørende. Det er mye forskning om rusavhengighet og dens konsekvenser, men pårørende og deres behov blir ofte glemt i denne sammenhengen.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere ivareta pårørende til personer med rusavhengighet.

Hensikt: Å undersøke tiltak sykepleiere kan bruke for å ivareta pårørende til personer med ruslidelser. Det legges vekt på pårørendes behov slik at tiltak vil bli spesifikt rettet mot dem

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie som inneholder 5 forskningsartikler. Forskningsartikler er funnet i Cinahl, Pub Med og Sykepleien.no.

Resultater: Oppgaven tar for seg forskningsartikler hvor alle legger vekt på pårørendes ulike former for belastninger som følger av å være pårørende. Studier viser at denne pårørendegruppen ofte bærer på store fysiske og psykiske belastninger. Funn i forskningen viser at pårørende har behov for å bli ivaretatt, slik at de kan ta vare på egen helse. Studiene viser at om egen helse er ivaretatt, vil de bedre kunne være en støtte for den rusavhengige.

Konklusjon: For at sykepleiere kan ivareta pårørende må en rette oppmerksomhet til dem og deres behov. Gjennom relasjonsbygging, gode holdninger, kunnskap og tilpassing av sykepleietiltak vil sykepleier kunne ivareta pårørende.

Nøkkelord: Pårørende, rusmiddelavhengighet, ivaretagelse, sykepleier.

ABSTRACT

Title: Nurse`s care of the next of kin when the patient is drug addict.

Background: Substance abuse is a rising societal problem in Norway. People with substance abuse is a group of patients who constitutes a large part within the health service. Together with this group of patients you will meet several next of kin. There is a lot of research about substance abuse and its repercussions, but the next of kin and their need is often forgotten in this context.

Issue: How can nurses take care of the next of kin to people with a substance abuse?

Purpose: Research measures that nurses can use to take care of the next of kin to people who suffer from a substance abuse. With an extra weight on the need of the next of kin specifically aimed at them.

Method: The paper is a literary study which includes 5 research articles. The research articles are found at Cinahl, PubMed and Sykepleien.no.

Results: The paper deals with research articles where all of them have extra weight on the physical and psychological burden that follows by being a next of kin. Studies shows that this group carries a huge weight of physical and psychological burdens. Findings in the research shows that a next of kin has a need of being taken care of so that they are able to take care of themselves. Studies show that if their own health is taken care of, they will be a better support for the person with the substance abuse.

Conclusion: The attention has to be aimed at the next of kin and their need so that the nurses are able to take care of them. Through relationship building, good attitude, knowledge, and adaptation of nursing measures the nurses will be able to take care of the next of kin.

Keywords: Next of kin, substance abuse, safeguarding, nurse.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1 Introduksjon	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensing til problemstilling	2
1.5 Oppgavens formål	2
2. TEORI	3
2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori	3
2.2 Rus og rusmiddelavhengighet	3
2.3 Pårørende	4
2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	4
2.4.1 Inkludere pårørende i TSB	5
2.5 Mestring og mestringsstrategier	5
2.6 Være pårørende til mennesker med en rusavhengighet	6
2.6.1 Ivareta pårørende	7
3. METODE	9
3.1 Litteraturstudie som metode	9
3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode	9
3.2 Søkestrategi	9
3.3 Presentasjon av søk	11
3.4 Kildekritikk	13
4. RESULTAT	15
4.1 Presentasjon av artiklene	15
4.2 Samlet analyse om artiklene	20
5. DRØFTING	21
5.1 Pårørendes belastninger	21
5.2 Pårørendes behov	22
5.2.1 Behov for å bli sett, hørt og forstått	22
5.2.2 Den viktige relasjonen	23
5.2.3 Behov for informasjon	24
5.2.4 Pårørendegrupper	24
5.3 Sykepleierens holdninger	25
5.4 Bruk av mestringsstrategier	26
5.5 Etske utfordringer	28
6. KONKLUSJON	29
7. LITTERATURLISTE	30
8. VEDLEGG	35

1. INNLEDNING

Temaet i denne bachelor oppgaven er rus og pårørende. I første kapittelet presenteres introduksjon, bakgrunn for valg av tema, presentasjon og avgrensning av problemstilling. Til slutt forklares det kort hva hensikten med oppgaven er.

1.1 Introduksjon

Rusavhengige er en stor pasientgruppe som mange i helsevesenet vil møte på. Både på sykehus, i psykiatrien og i hjemmetjenesten vil en kunne møte denne pasientgruppen. Rusmisbruk er et økende samfunnsproblem i Norge (Strand, 2022, s. 106) og i 2020 ca. 32 500 voksne pasienter i kontakt med helseforetak og private foretak i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Denne pasientgruppen har et behov for sammensatte tjenester over tid, og flere kan ha en somatisk sykdom eller psykisk lidelse i tillegg. Dette gjør at mange trenger et individuelt og helhetlig tjenestetilbud som omfatter ulike typer tjenester.

Med denne pasientgruppen følger det med flere pårørende som også har behov for å bli ivaretatt. Selv om det er den rusmiddelavhengige som har og lever med problematikken, er det likevel viktig å sette søkelys mot pårørendes belastninger, opplevelser og deres behov for hjelp. De første beregninger som er gjort i Norge, viser at 100 000 ektefeller/partnere bor sammen med personer med risikopreget alkoholkonsum og at mer enn 130 000 personer har opplevd ulike typer negative konsekvenser tilknytning til foreldres eller partners alkoholproblemer (Andresen, 2021, s. 251).

Det finnes ikke et nøyaktig tall på omfanget av rusavhengighet i Norge og det er derfor vanskelig å si noe om hvor mange pårørende som finnes (Folkehelseinstituttet, 2018). Det er derfor en svært viktig sykepleieoppgave å tilby pårørende hjelp til å håndtere belastninger og utfordringer som de kan oppleve når et familiemedlem er rusavhengig.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er pårørende til rusavhengige. Temaet er valgt grunnet stort engasjement innenfor dette feltet. Som sykepleiestudenter har vi tilegnet oss erfaringer med pårørende fra praksis. Vi opplever at pårørende til rusavhengige ofte ikke får den oppmerksomheten og oppfølgingen de trenger. Dette kan ha en sammenheng med hvordan fordommene i samfunnet er rettet mot denne pasientgruppen, og at det for noen pårørende kan oppleves som tabubelagt og skamfullt å prate åpent om dette.

1.3 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleiere ivareta pårørende til personer med rusavhengighet”.

1.4 Avgrensing til problemstilling

Oppgaven er avgrenset til pårørende en møter i spesialisthelsetjenesten, nærmere bestemt tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pårørende blir definert som nærmeste familie over 18 år som søsken, foreldre, samboer, ektefelle eller andre nære familiemedlemmer.

1.5 Oppgavens formål

Vi vil belyse tema og problemstillingen med aktuell forskning, kunnskap og litteratur med et sykepleiefaglig syn. Det vil bli sett på ulike tiltak som kan bidra til å mestre hverdagen som pårørende. Herunder vil vi se på hvilke behov pårørende har med å føle seg sett og hørt, samt hvordan sykepleiere kan hjelpe dem til å oppleve mestring og håp for fremtiden.

Oppgaven vil være med på å spre kunnskap og belyse viktigheten rundt temaet til sykepleiere og helsepersonell som jobber eller vil jobbe med rusavhengige, om hvordan en kan ivareta, ikke bare pasienten, men også pårørende.

2. TEORI

2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee, født i New Orleans i USA, var psykiatrisk sykepleier og leder i sykepleieutdanningen (Travelbee, 2014, s. 5). Travelbee var en sykepleieteoretiker som med sin omsorgsteori har lagt sitt preg på dagens sykepleie og sykepleieutdanning. Travelbee er en sykepleieteoretiker som kan knyttes opp til måten sykepleiere skal ivareta pårørende. *“I sin teori er hun opptatt av at mennesket er unikt individ, likt, men også ulikt alle andre. Mennesket er et individ i vekst, utvikling og endring. Hun minner om at sykepleie alltid dreier seg om pasient, sykepleier og familie.”* (Travelbee, 2014, s. 5). Denne teorien passer godt til hvordan sykepleie til personer med rusproblemer skal være, med at vi må se hele mennesket og at alle er forskjellige og dermed kan ikke hver behandling være lik.

Travelbee understreker i sin teori *“Det er ikke bare den syke selv som trenger hjelp til å finne mening i sykdommen. Også familien kan trenge hjelp av den profesjonelle sykepleieren. Den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene i familie, vil også innvirke på de andre”* (Travelbee, 2014, s. 259 - 260). Det er viktig å møte ruspasienter med et åpent sinn og ikke dømme på bakgrunn av rusproblemet. Med å se hele mennesket blir pårørende også belyst i denne teorien. Derfor er det viktig at sykepleiere kan kartlegge, møte og ivareta pårørende.

2.2 Rus og rusmiddelavhengighet

Rus er en subjektiv opplevelse som alle mennesker opplever ulikt. Rusmidler omfatter både de lovlige rusmidlene som alkohol eller nikotin, men også de illegale rusmidlene som amfetamin, kokain, GHB eller anabole steroider (Skjøtskift, 2020, s. 90). Rus i sin ytterste konsekvens utkonkurrerer og erstatter behovet for gode og nære relasjoner til andre mennesker (Lossius, 2021, s. 23). Det eksisterer et rusproblem når *«bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og når de følelsesmessige bånd mellom mennesker forstyrres av en annen rusbruk»* (Andresen, 2021, s. 251).

Rusavhengighet kan vise seg på flere områder og kjennetegnes blant annet av sterk lyst eller trang til å innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før en mister kontrollen. Når avhengighet blir tilfellet vil det utvikles en toleranseutvikling, som er et annet tegn på avhengighet. Tross flere alvorlige fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske skader som følge av rusen fortsetter personen å ruse seg og rusmiddelet vil etter en tid overskygge andre livsforhold (Lossius, 2021, s. 27).

2.3 Pårørende

I pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3b første ledd heter det at pårørende er: *«Den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten, barn over 18 år, foreldre eller andre med foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området»* (Lovdata, 1999, §1-3 b). Som nevnt i avsnitt 1.4 begrenses pårørende i denne oppgaven til nærmeste familie over 18 år som søsken, foreldre, samboer, ektefelle eller andre nære familiemedlemmer.

Pårørende utgjør ingen ensartet gruppe, de er individer med ulike behov og utfordringer. Et generelt fellestrekk for dem er imidlertid at de som regel har behov for omfattende hjelp og støtte for å mestre rollen som pårørende og for å sette egne grenser (Andresen, 2021, s. 249).

2.4 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Da rusreformen kom i 2004, fikk spesialisthelsetjenesten ansvaret for TSB sammen med somatikk og psykisk helsevern. Rusavhengige fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasientgrupper (Biong, et al 2020, s. 62). Tverrfaglig og spesialisert behandling innebærer blant annet å ha kompetanse til å kartlegge og utrede pasientens rusproblematikk, sosiale situasjon, samt pasientens fysiske og psykiske tilstand. I tillegg vil pasientens kognitive funksjonsnivå, motivasjonens evne, familiesituasjon og nettverksmuligheter vurderes (Sælør

et al, 2020, s. 143). Under TSB ligger både poliklinikk, dagbehandling og døgnbehandling i spesialinstitusjon eller i psykisk helsevern (Aarre, 2021, s. 262).

2.4.1 Inkludere pårørende i TSB

Historisk sett har ikke alltid familie vært inkludert i rusbehandling. Rusbehandling har vært individorientert hvor det kun har vært fokus på pasienten, og dermed ikke kartlagt familiesituasjon og relasjoner (Ytrehus, 2020, s. 217). I dag blir pårørende i TSB inkludert, og de skal ha oppmerksomhet i behandlingsapparatet. Pårørende vurderes med hensyn til tre ulike roller: Pårørende som har en aktiv rolle i behandlingen, pårørende som har ulike belastninger, plager og bekymringer overfor den med rusproblematikk og pårørende som har egne behandlingsbehov knyttet til den med rusproblematikk (Helsedirektoratet, 2015).

Det finnes en nasjonal pårørendeveileder fra Helsedirektoratet som handler om involvering og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter samt helse- og omsorgstjenestens plikter. Veilederen er ikke knyttet til en spesiell diagnose hos brukeren og inkluderer alle pårørendegruppe. Pårørende til rusavhengige blir under denne veilederen definert som en pårørendegruppe som har særlig behov støtte (Helsedirektoratet, 2017).

2.5 Mestring og mestringsstrategier

Mestring handler om menneskenes evne til å forholde seg til ulike påkjenninger og utfordringer som en møter i livet. God mestring kan være til hjelp for å tilpasse seg nye situasjoner, være i stand til å se forskjellen på det en må lære seg å leve med, og det vi kan være med på å endre selv. Mestring kan ses på som de handlingene, følelsene og disposisjonene den pårørende kan ta til seg som en respons på rusproblemet (Andresen, 2021, s. 270). Mestringsstrategi er måten en håndterer en pågående situasjon i eget liv (Ytrehus, 2020, s. 222). Det finnes mestringsstrategier som er hensiktsmessige, men også destruktive. Andresen (2021) forklarer tre måter å håndtere rusvansker i familien på: engasjert, tolerant og distansert posisjon.

2.6 Være pårørende til mennesker med en rusavhengighet

I den kliniske hverdagen er det vanligvis mer riktig å betrakte rusproblemer som et relasjonelt problem, der problemene vurderes ut fra skadene rusen skaper for andre (Lossius, 2021, s. 27). Rusmiddelproblem er belastende for både pasienten og familien rundt (Ytrehus, 2020, s. 215). Den innvirkningen et rusmiddelproblem har på familien, er ofte stor og påvirker alle faser i et menneskes liv, både fysisk og psykisk helse, arbeid, økonomi, relasjoner og sosialt liv. Belastningene kan føre til sykdom, isolasjon og konfliktfylte forhold innad i familien som kan påvirke deres rolle i rusbehandlingen (Andresen, 2021 s 249). Vanligvis tåler helsen til den som drikker, både større og flere doser alkohol enn de dosene som skal til for at familiens psykiske helse ødelegges (Lossius, 2021, s. 27).

De fysiologiske, psykologiske og sosiale stressfaktorer som følger av å ha et rusproblem i familien, resulterer ofte i høyere fysisk og psykisk sykkelighet, som igjen fører til økt forekomst av konsultasjoner i primærhelsetjenesten. Disse kan være relatert til foreldre eller partnere til rusavhengige som har stressrelaterte symptomer på angst, depresjon og psykosomatiske plager. Her får pårørende hjelp med de symptomene og plagene de kommer med, men årsakene til plagene blir i liten grad oppdaget og utforsket av helsepersonell. Mulige grunner til dette kan være mangel på kunnskap rundt hvordan det er å være pårørende til mennesker med alvorlige rusproblemer. Helsepersonell kan også oppleve usikkerhet i forhold til hvordan en skal møte og forholde seg til pårørende (Andresen, 2021, s. 249).

Det er ikke uvanlig at rusavhengige og deres pårørende føler på skam. Denne skammen henger tett sammen med hvordan samfunnet forholder seg til dette. Problematisk forhold til rusmidler er i dagens samfunn knyttet til stigma. Tabubelagte temaer i familien, knyttet til skam, skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse, har ofte en tendens til å bli skjult. Familielivet kan preges av en form av taushet rundt vanskene, isolasjon og benektelse av problemene. Pårørende har ulike måter å takle situasjonen på i form av å beskytte, kontrollere, bearbeide eller å overta ansvar for den rusavhengige (Andresen, 2021, s 252).

De som står oss nærmest er ofte vår viktigste ressurs. Forskjellen fra somatisk sykdom til psykiske lidelser og rusproblemer er at det påvirker våre nærmeste og relasjonen til dem i stor grad. Når tanker, sosiale roller og følelsesliv blir påvirket, forandrer vi oss på grunnleggende måter som vil kunne få konsekvenser for de vi står nær. Flere pårørende opplever at deres

kjære blir mer selvopptatte og egosentriske når de er ruset. Med dette fører ofte irritabilitet og mistro overfor den syke, noe som kan føre til krangler og konflikter mellom familier og andre nære. Dersom pårørende blir utslitt og kjenner på maktesløshet, vil de kunne få mindre kapasitet til støtte, oppmuntring og energi til den rusavhengige. Den rusavhengige kan i verste fall miste en viktig ressurs i behandlingen (Juklestad & Aarre, 2021, s. 61).

2.6.1 Ivareta pårørende

Det er flere funksjonsområder som er relevante for ivaretagelse av pårørende til personer med rusavhengighet. Som sykepleier får man bruk for sin forebyggende, veiledende og undervisende funksjon. Dette ved å hjelpe pårørende til å mestre stress og belastninger slik at utmattelse og psykiske lidelser kan unngås. Sykepleier skal hjelpe pårørende ved å fremme trygghet, mestring og håp (Kristoffersen et al, 2019 s 17-18). Det å skape en god relasjon til pasienter og deres pårørende er grunnleggende for at sykepleier skal kunne ivareta dem.

Relasjon handler om forholdet til andre. For å kunne etablere relasjon må sykepleier anerkjenne pårørende og deres situasjon (Guterberg, 2022, s.41). Travelbee (2014) omtaler et menneske til menneske forhold når det kommer til å bygge en relasjon. Dette innebærer gjensidig kontakt, forståelse og et ønske om å ville bli kjent (Travelbee, 2014, s. 172). Sykepleier er den som oftest er i kontakt med pårørende og har dermed en viktig rolle her.

For å ivareta pårørende må de tas godt hånd om, både med hensyn til seg selv og av hensyn til pasienten. De fleste pårørende har et stort behov for informasjon om behandling og hvordan støtte den rusavhengige (Juklestad & Aarre, 2021, s. 61). Om pårørende føler seg ivaretatt, vil de kunne ha større kapasitet for å være en ressurs i behandlingen.

Det er ikke alltid slik at pasienten gir samtykke til at pårørende skal få informasjon om dem og deres behandling. Da er det fornuftig av sykepleier og gjenta spørsmålet for å eventuelt oppnå samtykke. Om pasienten nekter samarbeid med pårørende, har likevel sykepleieren veiledningsplikt. Dette innebærer at pårørende skal få informasjon om hvilke rettigheter de har, vanlig praksis på området, saksbehandling, mulighet for opplæring og generell informasjon om psykiske plager og rusproblemer (Juklestad & Aarre, 2021, s. 61). I noen tilfeller har nærmeste pårørende rett til informasjon om pasientens helsetilstand og

helsehjelpen de får. Dette gjelder kun når pasientens tilstand er så dårlig at den åpenbart ikke klarer å ivareta sine interesser som følger av deres fysiske eller psykiske tilstand. Unntaksvis har helsepersonell rett til å gi pårørende opplysninger uavhengig av pasientens samtykke når det for eksempel er fare for liv og helse (Juklestad & Aarre, 2021, s. 62).

Under forutsetning av samtykke har også pårørende rett på opplysninger som de trenger for å ivareta egen helse og egne rettigheter (Juklestad & Aarre, 2021, s. 62). Som sykepleier kan en havne i slike utfordringer, hvor lovverk kan komme i strid med etiske prinsipper, og det kan bli vanskelig å vite hva en skal gjøre. Etikk for sykepleier er en viktig faktor for å kunne utøve gode og moralske valg. For å kunne jobbe profesjonelt i situasjoner hvor verdier står på spill trenger helsepersonell et felles etisk fundament (Aakre og Biong, 2020, s. 71).

3. METODE

Metode er ifølge Thidemann en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2020, s. 74).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven benytter litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere betyr å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2020, s. 77). Dette gjør man ved å sette seg inn i tidligere forskning og gå i dialog med denne forskningen. Man skal komme med et selvstendig bidrag til det som allerede er skrevet om tema, men skal ikke komme med ny kunnskap (Persson, 2022, s. 12).

3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

Forskningsartiklene som blir anvendt i oppgaven bruker kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ studie gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2021, s. 54). En tverrsnittstudie er den enkleste formen for kvantitativ studie hvor det blir samlet inn informasjon på en planlagt måte i et definert utvalg innenfor et gitt tidspunkt (Helsebiblioteket, 2017).

Kvalitativ metode handler om å få kunnskap om deltakernes subjektive meninger, opplevelser, erfaringer, tanker og holdninger (Thidemann, 2020, s. 76). Fenomenologisk undersøkelse beskriver deltakerne sine egne erfaringer ut fra deres perspektiv (Thidemann, 2020., s. 72).

3.2 Søkestrategi

Sykepleiere er pliktig til å jobbe kunnskapsbasert og stadig søke oppdatert forskning ifølge yrkesetiske retningslinjer punkt 1.4: «*Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis*» (NSF, 2019). Dette for at sykepleier skal gi best mulig kvalitet på den sykepleien en

vil utøve og sørge for pasientsikkerhet. Derfor blir det benyttet forskning i denne oppgaven som kan anvendes i praksis

Før søkeprosessen ble igangsatt ble det reflektert rundt hva vi ønsket å finne mer kunnskap om. For å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar, ble rammeverket PICO benyttet for å finne søkeord. Biblioteket ble brukt som en ressurs for å spisse søkeordene. Hver bokstav i PICO betegner bestemte elementer som “*patient*”, “*intervention*”, “*comparison*” og “*outcome*” (Thidemann, 2020, s. 83). Ved hjelp av PICO skjema har begrepene blitt brukt videre som aktuelle søkeord i databasene.

For å utføre søket brukte vi databasene CINAHL og Pub Med som er helsefaglige databaser. Søkene ble gjort i tidsrommet oktober- november 2022. Søkeordene som ble brukt var: next of kin/pårørende, family/familie, family members/familiemedlemmer, relatives/slektninger, substance use disorder/rusmisbruk lidelser, drug use / rus bruk, substance abuse / stoffmisbruk, drug addiction / rusavhengighet, load / belastning, mastery / mestring, experience / erfaringer og relationships / relasjoner. Søkeordene ble brukt både alene, men også i kombinasjon med hverandre ved hjelp databasens søkeinnstillinger “OR” og “AND”. For å supplere med de systematiske søkene ble det utført et manuelt søk på sykepleien.no med søkeordene “pårørende til rusavhengige”.

Vi har ekskludert artikler publisert før 2015 og de som ikke er fagfellevurdert for å få tak i den nyeste forskningen. Vi kom frem til artiklene ved å lese videre på dem som fanget vår oppmerksomhet. Artiklene ble vurdert som relevante grunnet de hadde et klart og tydelig sykepleiefaglig perspektiv og var godt egnet for vår oppgave, da de belyser oppgavens problemstilling. Av artiklene som ble valgt var to av dem norske, to australske og en amerikansk noe som gjør at oppgaven bærer preg av pårørende fra flere verdensdeler.

3.3 Presentasjon av søk

Systematisk søk: 5/10-22

Database: CINAHL

Søk	Søkeord	Avgrensninger	Resultat
S1	Next of kin/ Pårørende		833
S2	Family/ Familie		45 844
S3	Family members/ Familiemedlemmer		28 288
S4	Relatives/ Slektninger		17 761
S5	Substance use disorder/ Rusmisbruklidelse		36 665
S6	Drug use / Rusmisbruker		29 286
S7	Substance abuse / Stoffmisbruk		33 275
S8	Drug addiction / Rusavhengighet		8 121
S9	Load / Belastning		41 275
S10	Mastery / Mestring		4 118
S11	Experience / Erfaringer		301 029
S12	Relationships / Relasjoner		147 537
S13	S1 OR S2 OR S3 OR S4		80 808
S14	S5 OR S6 OR S7 OR S8		82 511
S15	S9 OR S10 OR S11 OR S12		473 203

S16	S13 AND S14 AND S15	Fagfelleurdert, Forskningsartikkel, årstall: 2015 - 2022	113
-----	---------------------	---	-----

Artikkel nummer 6: «*Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire*» (McCann, Stephenson & Lubman, 2019) ble brukt.

Artikkel nummer 4: «*Family members lived experience with an opioid addicted loved one*» (Adam & Lewis, 2020) ble brukt.

Database: Pub Med

Dato: 3/11-22

Søk	Søkeord	Avgrensninger	Resultat
S1	Family	Ingen avgrensning	1,713,574
S2	Relatives	Ingen avgrensning	553,886
S3	Alcohol and other missuse	Årstall: 2015- 2022	237
S4	S1 AND S2 AND S3		237

Artikkel nummer 11: “*Help seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study*” (McCann & Lubman, 2018) ble brukt.

Artikkel nummer 12: «*Family’ members experiences of their older relative’s alcohol and substance misuse* (Johannessen et al, 2022) ble brukt.

Manuelt søk: 10/10- 22

Nettside: Sykepleien.no

Søk	Søkeord	Avgrensninger	Resultat
S1	Pårørende til rusavhengige	Forskningsartikler	4

Artikkel nummer 1 “*Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse*” (Hoel og Geirdal, 2016) ble brukt.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å vurdere litteraturen med kritiske øyne. I denne oppgaven er det brukt sjekklister fra helsebiblioteket for å se om forskningen er godt egnet og kan benyttes videre i praksis (Helsebiblioteket, 2021). Sjekklistene vurderer også artiklenes design ved at formålet med studien er klart formulert, om metoden er hensiktsmessig, om etiske forhold ble vurdert og om funnene i studien er klart presentert. Sjekklistene som ble brukt var for “kvalitativ metode” (Helsebiblioteket, 2022) og sjekkliste for “tverrsnittstudie” (Helsebiblioteket, 2017).

I alle fem artiklene som ble valgt er det viktig å merke seg at det var flere kvinner som deltok i studiene enn menn. Det var et fåtall menn med i studiene. Dette kan tyde på at det er vanskeligere å få tak i menn til studier om å være pårørende til rusavhengige. Derfor er det mindre kunnskap om menns opplevelser som pårørende til rusavhengige, noe som kan prege oppgavens utfall.

I denne oppgaven er det blitt benyttet oppdatert litteratur hentet fra pensum for sykepleierutdanning. Lossius og Ytrehus bøker har vært sentrale, og det er blitt anvendt deres nyeste utgave av litteratur. Boken til Travelbee (2014) er en eldre utgave, men vurderes likevel som relevant for vår utdanning. Dalland (2021) sier at mange fag har eldre kilder fortsatt en stor betydning. Oppgaver kan derfor ha med noe fra eldre kilder (Dalland, 2021, s. 153-154). Av forskningsartiklene som er blitt brukt i denne oppgaven er fire av fem av dem

Kandidatnr: 317 & 323

på engelsk. At en må oversette disse, kan være krevende og ha en betydning for hvordan de tolkes og det kan ha blitt foretatt mistolkninger av resultatene.

4. RESULTAT

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1: Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire (McCann, Stephenson & Lubman, 2019).

Bakgrunn: Det er et begrenset antall studier med fokus på pårørende til rusavhengige og hvordan de håndterer hverdagen sin.

Hensikt: Undersøke hvordan pårørende til personer med alkohol og/eller andre rusmiddelproblemer bruker mestringsstrategier. I tillegg vurdere om det var sammenheng mellom mestringsstrategi-nivå, relasjoner og erfaringer.

Metode: Kvantitativ tverrsnittstudie med spørreskjema via sosiale medier. 90 deltagere hvor 86,7% av var kvinner og 13,3% var menn. Flesteparten av de som deltok i studien levde i samme husstand som den rusavhengige. Studien er gjennomført i Australia.

Resultater: 79,8% av deltakerne i studien indikerte at rusmiddelavhengighet i familien hadde negativ innvirkning på den psykiske helsen. Påvirkninger som evnen til å sosialisere seg med andre og negative konsekvenser for den psykiske helsen ble trukket frem i studien.

Konklusjon: Nærmeste pårørende har en avgjørende rolle i å støtte den rusavhengige i behandling. Det er viktig at helsepersonell motiverer pårørende til å bruke mer av hensiktsmessige mestringsstrategier. Ved bruk av mindre hensiktsmessige mestringsstrategier vil det kunne gi negative konsekvenser for pårørendes psykiske helse, deres sosiale liv og evnen til å støtte den rusavhengige.

Artikkel 2: “Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse” (Hoel & Geirdal, 2016).

Bakgrunn: Rusmisbruk kan være svært belastende for den rusavhengiges pårørende.

Hensikt: Undersøke grad av belastning, bruk av mestringsstrategier og psykisk helse blant pårørende. Deretter se sammenhengen mellom disse.

Metode: Kvalitativ tverrsnittstudie med spørreskjema om pårørendes psykiske helse, mestringsstrategier, belastning og rusrelaterte spørsmål. 44 kvinner og tre menn deltok i studien. Disse var pårørende fra poliklinikker innen psykisk helsevern, TSB, ett veiledningssenter og en interesseorganisasjon for rusmisbrukere og pårørende. Studien ble utført i Telemark.

Resultater: 62% rapporterte om psykiske symptomer og belastninger, noe som tilsvarte at de hadde behov for hjelp. Problemfokuserte mestringsstrategier som planlegging, instrumentell støtte og aksept ble mest brukt. I tillegg ble den emosjonsfokuserte strategien selvdistraksjon mye brukt. Når pårørende aksepterte sin situasjon, viste det seg bedre utfall av psykiske symptomer.

Konklusjon: Når helseapparatet møter pårørende bør det fokuseres på anerkjennelse av mestringsstrategier, samt bevisstgjøring, støtte, veiledning og hjelp til å utforske hensiktsmessige mestringsstrategier for den enkelte.

Artikkel 3: «*Family members lived experience with an opioid addicted loved one*» (Adam & Lewis, 2020).

Bakgrunn: Rusavhengighet er en sammensatt lidelse. For å finne tiltak som kan hjelpe pårørende, er det viktig å forstå alle interessers perspektiver rundt den rusavhengige. Det er lite forskning som forklarer hvordan det er å leve med en rusavhengighet og hvordan det er for deres familie og venner.

Hensikt: Forstå familiemedlemmers erfaringer som pårørende til rusavhengige.

Metode: Tolkning fenomenologisk undersøkelsesmetode hvor det ble brukt semistrukturerte intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp med lyd, transkribert og aidentifisert. Åtte deltakere fire mødre, en far, en kone, en bestemor og en tante deltok i studien. Studien ble gjort i USA.

Resultater: Stigma knyttet til rusmisbruk og skam over at andre fant ut om misbruket ble diskutert blant deltakerne. Deltakerne diskuterte kompleksiteten ved å takle hverdagens utfordringer med å håndtere den rusavhengige. Studien antydte at når den rusavhengige uttrykte et ønske om å søke behandling, møtte personen og deres familiemedlemmer på ulike hindre.

Konklusjon: Ved bedre forståelse av hvordan det er å være pårørende, vil det kunne gi innsikt i hvordan sykepleiere kan støtte opp under behovene. Dette kan også bidra til å bekjempe stigma og barrierer. Tiltak som støtte og omsorg er viktig for å ivareta pårørende.

Artikkel 4: *Help seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study*” (McCann & Lubman, 2018).

Hensikt: Undersøke pårørendes erfaringer med å søke hjelp. Både hva som hindrer, men også hva som ligger til rette for at pårørende skal kunne oppsøke hjelp for seg selv.

Metode: Kvalitativ studie, med semistrukturerte lydopptak og telefonintervjuer. 31 pårørende mellom 18-65 år deltok. 25 kvinner og 6 menn. Studien ble utført i Australia.

Resultater: Stigma og tidligere negative opplevelser med å søke hjelp for pårørende var to årsaker til at det å oppsøke hjelp var utfordrende. Funnene tyder på at synligheten til rustjenester og uformelle støttegrupper på internett er for dårlig. Pårørende må føle seg verdsatt og føle at deres bidrag blir hørt.

Konklusjon: Det er behov for mer synliggjøring av rustjenester og støttegrupper på internett, slik at pårørende lettere har muligheten til å oppsøke hjelp. Det bør vurderes å endre rutinene i de enkelte rustjenestene, der psykiatriske sykepleiere og andre klinikere støtter pårørende i deres rolle. Det er også behov for folkehelseiltak for å redusere stigmaet ved rusmiddelavhengighet som å fremme håp og normaliser det å søke hjelp. Sykepleiere har en viktig rolle når det kommer til å forbedre pårørendes ferdigheter med å være en støttespiller for den rusavhengige.

Artikkel 5: Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse (Johannessen et al, 2022).

Bakgrunn: Alkoholforbruket i Norge og store deler av den vestlige verden har økt de siste tiårene, spesielt blant eldre voksne (>65 år). Å leve med et familiemedlem med alkoholmisbruk kan være skadelig på flere områder. Forskning på dette området er mangelfullt, men nødvendig for å utvikle målrettede helsetjenester.

Hensikt: Få kunnskap om hvordan familiemedlemmer påvirkes av eldre familiemedlemmers alkohol og andre rusproblem.

Metode: Kvalitativ studie. 17 individuelle intervjuer med koner og voksne barn til eldre med alkohol og andre rusproblemer. 16 kvinner og en mann deltok.

Resultater: Studien avdekket to hovedtemaer. Påkjenninger av å leve med psykisk stress over tid, og påvirkningen dette hadde på familien og familieforholdet. Pårørende følte seg blant annet usikker og fryktet for å ikke være trygg. Dette resulterte i stress og evnen til å stole på den rusavhengige. Over tid ble deltakerens egne mentale helse dårlig og dette resulterte i problemer på skole og jobb. Studien poengterer vanskeligheter knyttet til stigma og at pårørende trenger noen å snakke med.

Konklusjon: Utfordringene familiemedlemmer erfarte gjennom å være pårørende til en med rusmiddelbruk økte over tid, ettersom den pårørende blir eldre og får andre naturlige helseutfordringer. Disse erfaringene hadde betydelige negative konsekvenser for pårørendes helse og livssituasjon. Pårørende har behov for støtte og bør tilbys hjelp tidligere i livet. Profesjonell hjelp og frivillige organisasjoner kommer tydelig frem i studien som viktige ressurser for å kunne hjelpe pårørende.

4.2 Samlet analyse om artiklene

I forskningsartiklene som er presentert ovenfor ser vi flere likheter. Artiklene tar for seg pårørende til personer med rusmisbruk. Et fellestrekk vi ser i alle artiklene er at pårørende har behov for støtte og ivaretagelse for seg selv når de har et rusmiddelproblem i familien. Det å være pårørende til en med rusavhengighet er krevende for den psykiske og fysiske helsen. Forskningsartikkelen til McCann et al., (2019) beskriver at ivaretagelse av pårørende er avgjørende for å kunne styrke pårørendes egen psykiske og fysiske helse, og å kunne være bedre rustet til å være en ressurs for pasienten i behandling.

Både i studien til McCann et al., (2019 og Hoel & Geirdal (2016) blir det lagt vekt på viktigheten av riktig bruk av mestringsstrategier og hvordan dette kan bidra for at pårørende skal ha kapasitet til å være en støtte for den rusavhengige. McCann & Lubman (2018) forteller at de pårørende som får en form for støtte, er mer sannsynlig å kunne opprettholde god støtte videre til den rusavhengige.

I artikkelen til McCann & Lubman., (2018) kommer det frem at deltakerne i studiene hadde to hovedårsaker til at det var utfordrende å søke hjelp for deres rusmiddelproblem i familien. Dette var knyttet til stigma, skam og tidligere negative opplevelser med å søke hjelp. Dette bekrefter også Adam og Lewis., (2020) i sin studie.

McCann & Lubman, (2018) får frem at det er behov for å legge mer vekt på ulike rustjenester og støttegrupper, slik at disse blir mer synliggjort. Å ha tilgang til støttetjenester var avgjørende for at pårørende skulle kunne ha en aktiv og støttende rolle. Pårørende i studien til Johannessen et al., (2022) fortalte om viktigheten med profesjonell hjelp og støtte fra noen de kan stole på som et viktig tiltak for å bedre sin egen helse. Det å kunne snakke åpent om å være pårørende til en rusavhengig var utfordrende. Dette knyttet de oftest til skam og skyldfølelse. Det kommer frem i studien at sykepleiere og annet helsepersonell må snakke mer åpent med pårørende. Gruppeterapi og frivillige organisasjoner er viktige ressurser for pårørende, hvor pårørende kan dele og høre på andre som gjennomgår lignende opplevelser som dem. I Johannessen et al., (2022) påpekes det at flere pårørende følte et ansvar for den rusavhengige. Dette kan gjøre det utfordrende å distansere seg fra den avhengige og kan påvirke psyken til pårørende. Pårørende kan kjenne på en følelse av maktesløshet og skyld.

5.DRØFTING

I dette kapittelet vil problemstillingen: *hvordan kan sykepleiere ivareta pårørende til personer med rusavhengighet* bli drøftet. Drøftingen vil basere seg på bakgrunn av forskningsartiklene, teori og egne erfaringer.

5.1 Pårørendes belastninger

I litteratur og forskning som er brukt i oppgaven viser det seg at familier med rusavhengige familiemedlemmer opplever ulike former og grader av belastninger i deres hverdag (Ytrehus, 2020, s. 220). McCann et al, (2019) understreker i sin forskning at rusmiddelavhengighet i familien hadde en negativ virkning på den psykiske og fysiske helsen til pårørende. Det blir trukket frem spesielt en fysisk belastning for deltakerne: sosial isolasjon. I Hoel og Geirdal (2016) viste det seg at et flertall av deltakerne indikerte på klinisk psykisk sykdom i en grad som tilsier behov for hjelp. Resultatene viste også at økt grad av belastning hadde en sammenheng med økt grad av psykiske plager.

Belastninger som pårørende gjentar i alle studiene er i hovedtrekk angst, dårlig selvfølelse, sosial isolasjon, stress, sorg, redsel, skam, stigma og utmattelse. Frykt for den rusavhengige, bekymringer for seg selv og familien, følelsen av uforutsigbarhet, stadig nye kriser, økonomiske belastninger, opplevelse av og alltid være på "vakt" er også områder pårørende kjenner tar mye tid i deres hverdag og påvirker deres psykiske helse.

Når pårørende opplever psykiske og fysiske belastninger, vil dette gå utover kapasiteten til pårørendes evne til å ha en støttegivende rolle i pasientens behandling. Travelbee (2014) presiserer "*Jo mer omtanke og støtte hun viser til den sykes familie, desto bedre vil de makte å oppmuntre og hjelpe den syke i neste omgang.*" (Travelbee, 2014, s. 260). McCann & Lubman (2018) antyder i sin studie at den uforutsigbarheten pårørende assosierer med avhengigheten kan ha en ødeleggende effekt på deres rolle. Dette vil være med på å minimere muligheten pårørende kan ha for å være en ressurs i behandlingen.

I 2017 kom en nasjonal pårørendeveileder som omfatter alle pårørendegrupper, uavhengige av pasientens diagnose og alder (Helsedirektoratet 2017). Den omfatter pårørendes rettigheter, helseforetak og kommunens plikter overfor pårørende. Veilederen inneholder også en rekke

tiltak som skal være til hjelp for helsepersonell. Tiltakene er blant annet kommunikasjon, bedre rutiner for å fange opp pårørendes behov, bedre tilgjengelighet av informasjonsmateriale, støttetelefon for pårørende og internettbaserte tiltak. Målet med dette arbeidet er å hindre unødvendige belastninger og sykdom for pårørende. For sykepleiere kan dette være en god veiviser for hvordan en kan ivareta pårørende (Andresen, 2021 s. 272).

5.2 Pårørendes behov

Historisk sett har familier blitt ekskludert i rusbehandling og behandlingen konsentrerte seg kun om den enkeltes rusproblem. I dagens samfunn er det økt oppmerksomhet på hvilke konsekvenser rusmiddelavhengighet har for familien (Ytrehus, 2020, s. 217). I artikkelen til Hoel og Geirdal (2016) konkluderer forfatterne med viktigheten av å flytte fokuset fra å “friske” pasienten, til å se pasienten og pårørende som en helhet. Ifølge Lossius (2021) er det vesentlig at rusbehandlingen utvikles slik at familiemedlemmer inkluderes og ikke avgrenses til den som har et rusproblem, men også at pårørende kan få selvstendig hjelp med egne problemer uavhengig av den rusavhengige (Andresen, 2021, s. 264). Dermed er pårørendes behov avgjørende for hvilke tiltak som skal rettes til dem.

Når et familiemedlem er eller skal i behandling vil dette for de fleste pårørende oppleves godt i den forstand at en føler lettelse, trygghet og håp for fremtiden. Pårørende er gjerne optimistisk for at personen endelig har takket ja til behandling og dermed er sikker på at den rusavhengige blir ivaretatt. Samtidig kan det oppleves vanskelig ettersom pårørende vil sitte igjen med ulike følelser og tanker som de må håndtere.

5.2.1 Behov for å bli sett, hørt og forstått

Vår erfaring som sykepleierstudenter tilsier at denne pårørendegruppen har et stort behov for å bli sett og hørt av sykepleier. De trenger noen til å forstå situasjonen deres. Ved å være observant, nysgjerrig og åpen viser sykepleier interesse for å se og høre pårørende. Sykepleier må våge å stille de vanskelige spørsmålene. Dette understreker også Travelbee i sin sykepleieteori med at *“Det er ikke bare den syke selv som trenger hjelp til å finne mening i sykdommen. Også familien kan trenge hjelp av den profesjonelle sykepleieren. Den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene i familien, vil også innvirke på de andre”* (Travelbee, 2014, s. 259 - 260).

Det blir trukket frem i McCann & Lubman (2018) at mange pårørende hadde negative opplevelser med å søke hjelp i det offentlige. Pårørende i denne studien uttrykte at klinikere og helsepersonell opplevdes om usympatiske og uerfarne. Pårørende fikk lite informasjon, og helsepersonell skyldte på taushetsplikt og dermed kunne pårørende føle seg utelatt fra behandlingen. Ofte ble kontakten mellom helsepersonell og pårørende kun tatt opp i krisesituasjoner. Dette ble en barriere for hvorfor pårørende ikke valgte å søke hjelp. En sykepleieroppgave vil i denne sammenhengen basere seg på å se disse pårørende, være åpen for dialog og få pårørende til å føle seg verdsatt. Sykepleiere kan spille en viktig rolle med å være den første som tar tak i problemet. Sykepleieren må med sin kunnskap og erfaring vise pårørende at de er tilgjengelig for dem.

5.2.2 Den viktige relasjonen

Får pårørende skapt en relasjon med sykepleier kan det være lettere å prate med dem. Erfaring tilsier at når sykepleiere lytter til pårørende kan dette skape trygghet. Behov for trygghet ligger til grunn for at mennesker skal kunne være tilfredsstillt og ha det bra. Å føle på trygghet vil være avgjørende for om pårørende skal kunne åpne seg om sin situasjon. Travelbee (2014) er i sin teori opptatt av at *“mennesket er et unikt individ, likt, men også ulikt alle andre”*. Hun minner om at *“sykepleie alltid dreier seg om pasient, sykepleier og familie”*.

I McCann & Lubman (2018) kommer det frem at blant annet at pårørende følte seg uinformerte, isolert og at deres støttegivende rolle ikke hadde noe betydning. Pårørende ble utelatt og ikke hørt av klinikere. Pårørende trenger først og fremst at sykepleier bidrar i å etablere en god relasjon til dem. På denne måten kan sykepleier ivareta hver enkelt pårørende (Ytrehus, 2020, s. 217). Relasjonen sykepleier har til pasient og pårørende vil danne et viktig grunnlag for veien videre. Sykepleier må ta seg tid til å bli kjent med dem som unike mennesker. Dette bekrefter Travelbee (2014) i sin teori om menneske til menneske forholdet, hvor gjensidig forståelse og kontakt står sentralt.

5.2.3 Behov for informasjon

Et sentralt behov pårørende har når deres rusavhengige familiemedlem er eller skal i behandling, er informasjon. Informasjon innebærer mye, men som sykepleier er det å sikre at familien får den rette informasjonen de trenger helt sentralt for deres vei videre. Riktig informasjon vil være med å ivareta pårørende i den forstand at de blir mer kunnskapsrike og dermed bedre rustet til ulike situasjoner. Mangel på informasjon og kunnskap kan virke skremmende i den forstand at en ikke vet, men samtidig vil for omfattende informasjon også kunne virke skremmende fordi pårørende eksempelvis vet konsekvensen av rusbruk (Ytrehus, 2020, s. 230-231). Derfor er evnen til å tilpasse informasjon til pårørendes eget behov viktig.

Mange pårørende vil trenge informasjon om hva rus er, hva det innebærer og skadevirkningene det har. Samtidig vil det at sykepleier hjelper dem å se frem i tid være viktig. Tilpasset kunnskap vil være med å skape trygghet og redusere uro hos pårørende. I tillegg vil informasjon om behandlingen og hva dette innebærer være sentralt for pårørende innenfor TSB. Sykepleier skal sikre seg at pårørende vet hvilke tilbud som finnes, samt vet hvor de kan henvende seg både for seg selv og for den rusavhengige. Dette kan være i form av støttegrupper hvor familier kan utveksle erfaringer som kan gjøre at de ikke føler seg alene (Ytrehus, 2020, s. 230- 231). I studien til McCann & Lubman, (2018) og Johannessen et al., (2022) blir akkurat dette presisert. Informasjon om støttegrupper og rustjenester er avgjørende for pårørende ettersom dette er utfordrende å finne frem til på egenhånd.

5.2.4 Pårørendegrupper

Sykepleieren kan med sin undervisende og veiledende funksjon informere pårørende om ulike organisasjoner, pårørendegrupper og andre profesjonelle som kan hjelpe dem. I slike tilfeller vil det være viktig at sykepleieren har nok kunnskap om ulike lokale tiltak og kan henvise den pårørende eller familien videre (Andresen, 2021 s. 272).

I både Johannessen et al, (2022) og McCann & Lubman (2018) understreker pårørende viktigheten med å prate med andre om situasjonen deres og omtaler det som en god og terapeutisk prosess. I McCann & Lubman (2018) blir det konstatert at når pårørende får snakke med andre pårørende med lignende utfordringer vil dette for mange oppleves som

godt. Sykepleiere har dermed en sentral rolle i å henvise pårørende videre og gi dem veiledning i hvordan de kan komme i kontakt med slike grupper og tjenester. I Johannessen et al (2022) underbygges dette med at pårørende kan dele erfaringer og få muligheten til å hjelpe andre i samme situasjon som dem, som god terapi. Det trekkes frem at frivillige organisasjoner er viktige ressurser som sykepleier kan opplyse og råde pårørende om.

5.3 Sykepleierens holdninger

Kunnskap kan være med å begrense negative holdninger hos helsepersonell. I artikkelen til Amundrød & Vatne (2020) pekes det på sykepleieres holdninger og følelser som en viktig del av pårørende arbeidet. Her legges det vekt på at alle tjenester som tilbys til rusavhengige og deres pårørende bør bygge på et felles grunnlag hvor rutiner og erfaringer står sentralt. Det bør fokuseres på god opplæring i pårørendearbeid innenfor hvert system. God praksis vektlegger et godt og tillitsfullt samarbeid med pårørende som kan bidra til å redusere den psykiske belastningen de pårørende opplever (Andresen, 2021, s 250).

I all forskning funnet til denne bacheloroppgaven er stigma og skam et sentralt tema knyttet til pårørende. Dette bekrefter deltakerne i studiene med at de opplever det som ekstra utfordrende å søke hjelp og snakke om deres situasjon. Adam og Lewis (2020) forklarer i sin studie at åpenhet om være pårørende til en rusavhengig er vanskelig og var i noen tilfeller sett på som skamfullt. Mange kunne føle seg forlatt av nær familie og at venner trakk seg unna om de visste om situasjonen. Det forklares også at mange har fordommer om hvorfor noen utvikler en avhengighet. Adam og Lewis (2020) beskriver at i noen tilfeller går dette ut over familien, hvor de kan kjenne på en skyldfølelse. Det kan bli stilt spørsmål rundt deres mangler som foreldre eller som familie. Det ble også påpekt negative holdninger fra helsepersonell.

At pårørende føler på stigma og skam er noe sykepleiere må være observant på når de møter pårørende til rusavhengige. Det danner ingen grunnlag for at sykepleiere skal ha skeptiske holdninger overfor denne pårørende gruppen. Det er viktig at sykepleiere møter denne pårørendegruppen likt som alle andre, og møter dem på deres premisser. Sykepleieren vil ha en sentral rolle for å styre samtalen slik at pårørende tør å prate om sin situasjon, med å vise en åpenhet og trygghet, gjennom å vise respekt og et kroppsspråk som viser at en forstår. Dette kan hjelpe pårørende til å ikke føle på skam. Pårørende i studien til Adam og Lewis

(2020) poengterer viktigheten med dette og omtaler prating som en helende prosess. Det blir også belyst at å hjelpe andre med å dele erfaringer og å prate med andre i samme situasjon vil være med på å bekjempe stigma og fordommer. Dette kan sykepleiere være med på å forsterke indirekte eller direkte ved å åpne opp for slike tiltak.

5.4 Bruk av mestringsstrategier

Informasjonsbehovet pårørende har rundt bruken av mestringsstrategier er sentralt for at pårørende skal kunne håndtere sin situasjon best mulig. I studiene til McCann et al (2019) og Hoel & Geirdal (2016) blir det lagt vekt på viktigheten av rett bruk av mestringsstrategi. Å gi informasjon og dele kunnskap om hvilke mestringsstrategier pårørende bør fokusere på er dermed en viktig sykepleieroppgave. Med fokus på mestringsstrategier og rett bruk av dem kan sykepleiere være med å hjelpe pårørende til å takle vanskelige følelser, som kan bidra til mindre senvirkninger.

I Hoel og Geirdal (2016) viste resultatene at de problemfokuserede mestringsstrategiene som planlegging, instrumentell støtte og aksept var mest brukt blant pårørende i studien. Samtidig ble den emosjonsbaserte mestringsstrategien selvdistraksjon i stor grad brukt. Resultatene viste at mer bruk av aksept overfor egen situasjon viste en sammenheng med mindre psykiske symptomer. Flere pårørende i studiene sliter med å håndtere vanskelige følelser og situasjoner. Helsepersonell bør derfor møte pårørende med fokus på å anerkjenne pårørendes mestringsforsøk.

Lossius (2021) beskriver tre strategier å håndtere rusvansker på. Involvert mestring som går ut på en aktiv samhandling mellom den rusavhengige og pårørende med et mål om å håndtere problemet. I McCann (2019) viste det seg at denne mestringsstrategien hadde en negativ innvirkning på den psykiske helsen til pårørende. Pårørende i studien til McCann (2019) fortalte at de ikke mottok hjelp, noe som viser viktigheten med at sykepleiere må forsøke å få pårørende til å ta egen helse på alvor. Å opprettholde en støttegivende rolle til den rusavhengige kan for mange pårørende være viktig. Pårørende vil kunne klare å støtte den rusavhengige og få det bedre om de klarer å håndtere sin egen situasjon på best mulig måte.

Tolerant mestring er strategi nummer to Lossius (2021) presenterer. McCann et al, (2019) viste moderat hyppig bruk av denne strategien. Deltakerne tolererte og aksepterte den rusavhengiges væremåte. Denne strategien resulterer i å fjerne de negative konsekvensene den rusavhengige kommer borti. Et eksempel kan være at den pårørende gir den rusavhengige penger, selv om de vet at dette blir brukt på rusmidler. Konsekvensen av denne strategien vil være at pårørende kan føle seg utnyttet (Andresen, 2021, s. 270). Som sykepleiere kan det være nødvendig å prøve å unngå denne form for mestringsstrategi ettersom det ikke vil hjelpe pårørende, men heller forskyve problemet ytterligere.

Den siste strategien Lossius (2021) beskriver er distansert mestringsstrategi. Den beskrives som et forsøk på å skape avstand mellom den rusavhengige og pårørende. Noen ganger vil dette være drevet av usikkerhet, andre ganger av behov for å ta vare på seg selv (Andresen, 2021, s 270 - 271). I Johannessen et al (2020) blir det påpekt at alle pårørende følte seg ansvarlig for den rusavhengiges trygghet. Med dette vil det kunne være vanskelig å distansere seg fra den avhengige. Mulige ulemper med denne mestringsstrategien er at pårørende kan føle seg ekskludert, og dette kan gi pårørende en form av uforutsigbarhet og de kan føle seg hjelpeløs. Fordelen kan være at pårørende ikke blir overinvolvert og at de kan fokusere på egen helse (Andresen, 2021, s.270).

Gjennom mestringsstrategier vil pårørende beskrive sin livssituasjon og den innvirkningen rusavhengige har på en som pårørende og familie. Sykepleiere kan hjelpe pårørende til å identifisere stressorer og belastninger ved å aktivt lytte og stille åpne spørsmål. Sammen kan sykepleier og pårørende reflektere rundt situasjonen for å bevisstgjøre ulike strategier og håndtering av disse (Andresen, 2021, s 268). Sykepleier må få pårørende til å få økt tillit til egen mestringsevne.

Som sykepleier vil en naturlig målsetting derfor være å hjelpe pårørende med å legge vekt på egne mestringsstrategier, sosial støtte og bevisstgjøring av hvordan egenomsorg har betydning for den psykiske helsen (Andresen, 2021, s. 263). Det viser seg i både forskning og litteratur at om pårørende føler seg ivaretatt av sykepleiere så er de bedre rustet til å stå i det som kommer med å være pårørende. Ved å få hjelp og støtte kan de ta bedre vare på egen fysisk og psykisk helse.

5.5 Etske utfordringer

I alt arbeid med mennesker er det etiske betraktninger en bør gjøre seg. I noen tilfeller vil en av etiske grunner ikke anbefale familiebehandling ved rusproblematikk. Det er sykepleiers ansvar å se til at familien skal føle seg trygg, og at ikke en setter i gang med involvering av pårørende med mindre familiemedlemmene er enig. Det kan være utfordrende for sykepleier å vite hvor grensen går for å balansere de ulike familiemedlemmenes behov (Andresen, 2021, s 266).

Ifølge pasient og brukerrettighetsloven hvor pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal nærmeste pårørende få informasjon om pasientens helsetilstand og hvilken helsehjelp som ytes (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999, § 3-3). Denne loven gjør at sykepleiere har behov for samtykke av pasienten for å informere pårørende. En etisk utfordring som kan dukke opp for sykepleier er når pasient ikke ønsker at pårørende skal være en del av behandlingen. Det vil da gå utover behovet flere pårørende har for å ta hånd om sitt familiemedlem. Mange pårørende opplever at taushetsplikten hindrer helsepersonell i å samarbeide med dem og at det brukes som et argument for å ikke involvere pårørende (Amundrød & Vatne, 2020).

Det kan være utfordrende for sykepleiere å ivareta pårørende om ikke pasienten tillater at pårørende skal få være en del av behandlingen. Det kan sette en grense for sykepleiere når det gjelder pårørende arbeidet. Likevel er det viktig at sykepleiere finner en måte som kan hjelpe pårørende og få dem til å føle seg ivaretatt.

Om pasienten ikke gir samtykke, sier helsedirektoratet (2018) at pårørende fremdeles har rett på generell informasjon. Samtidig har helsepersonell ingen lover som tilsier at en ikke kan ta imot opplysninger fra pårørende selv om pasienten ikke samtykker til det. Det vil likevel være begrenset hvor mye pårørende ønsker å være involvert når pasienten ikke samtykker til det (Helsedirektoratet, 2018). Sykepleier kan forsøke å motivere pasienten til samtykke og se på dette som en prosess. Dette kan få pasienten til å forstå betydningen med at deres pårørende involveres. Ved at sykepleier viser pasienten at pårørende ønsker å være delaktig, vil det også vise pårørende at sykepleier bryr seg og kjemper for dem.

6. KONKLUSJON

Gjennom både forskning, sykepleieteorien til Travelbee (2014) og litteratur blir viktigheten av å ivareta pårørende i rusbehandling belyst. Det kommer tydelig frem at pårørende til rusavhengige er en pårørendegruppe som trenger ekstra trygghet og omsorg. Det kommer også frem at det å være pårørende til rusavhengige kan koste mye og at den psykiske og fysiske helsen ofte blir negativt påvirket. Sykepleier må ha øynene åpne og bruke sin kunnskap og erfaring til å ivareta dem. Dette kan sykepleier gjøre gjennom å se pårørende, gi informasjon, lytte, vise forståelse og være tilgjengelig. Sykepleiere kan veilede og hjelpe pårørende til å bruke hensiktsmessige mestringsstrategier. Dette kan brukes for å takle deres utfordringer knyttet til å leve med rus i familien.

I studiene som er blitt brukt i denne oppgaven kommer det frem at pårørende til rusavhengige ofte føler på skam og skyldfølelse. Dette kan gjøre det utfordrende for dem å snakke åpent om sine problemer. Ved hjelp av relasjonsbygging, gode holdninger og kunnskap om ulike tilbud som finnes for pårørende kan sykepleiere støtte og veilede dem til å finne den hjelpen som kan passe. En kan konkludere med at pårørende til rusavhengige har behov for bedre støtte og oppfølging, og at sykepleiere har et stort ansvar når det gjelder å ivareta dem.

7. LITTERATURLISTE

- Aakre, M., & Biong, S. (2020). Etiske utfordringer og etisk kompetanse: om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2 utg., s. 70-88). Cappelen damm AS.
- Aarre, T.F., (2021). Rusmiddelproblemer. I T.F Aarre. (Red.). *Psykatri for helsefag*. (2. utgave., s. 261- 287). Fagbokforlaget.
- Adam, M & Lewis, K., E. (2020). Family members lived experience with an opioid addicted loved one. *Journal of Addictive Diseases*, 38:4, 475-481.
<https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1785816>
- Amundrød, W-E & Vatne, M. (2020). *Involvering av pårørende til pasienter med rusavhengighet - med relasjon til pasienten som utgangspunkt*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-05>
- Andresen, E.N. (2021). Pårørende. I Lossius, K (Red.), *Håndbok i rusbehandling*. (3. utg., s.248-276). Gyldendal.
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2020). Rusmiddelproblemer: en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg., s.13-20). Cappelen damm AS.
- Dalland, O. (2021) Metode og oppgaveskriving. (7.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS

Ervik, R., & Biong, S. (2020). Politikk og konsekvenser for praksis. I Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 44-69). Cappelen damm AS.

Folkehelseinstituttet. (2020, 15. juni). *Rusmiddellidelser i Norge*.

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

Helsebiblioteket (2017, 16 juni) *Kunnskapsbasertpraksis.no: tversnittstudie*. Hentet

fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?q=Tversnittstudie#4kritisk-vurdering-45-tversnittstudie>

Helsebiblioteket (2021, 17 september). *Kunnskapsbasertpraksis.no*. Hentet fra:

https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=matcing

Helsebiblioteket (2022, 31, august). *Kunnskapsbasert praksis: Kvalitativ metode*. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-44-kvalitativ-metode>

Helsebiblioteket (2017, 17 september) *Kunnskapsbasertpraksis.no: tversnittstudie*. Hentet

fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?q=Tversnittstudie#4kritisk-vurdering-45-tversnittstudie>

Helsedirektoratet. (2015, 22. oktober). Fagspesifikk innledning - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB): Generelt. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/fagspesifikk-innledning-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Pårørendeveileder*. Om veilederen. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/om-veilederen>

Helsedirektoratet, (2017, 24. januar). *Forslag til begrepsbruk på rusfeltet*. Entydig begrepsbruk – Fra

mandat ny retningslinje TSB. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/forkortelser-sentrale-begreper-og-forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet/forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet>

Helsedirektoratet. (2018, 18. januar). Dialog med pårørende. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/involvere-parorende-i-utredning-behandling-og-oppfolging-av-pasient-eller-bruker/dialog-med-parorende>

Hoel, T, L., Geirdal, A, L. (2016). Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse. *Sykepleien forskning*. [10.4220/Sykepleienf.2016.59839](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59839)

Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T & Helvik, E-A. (2022). Family members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17:1, 2094059,:

<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094059>

Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., Skaug, E-A & Grimsbø, H.G. (2019). Hva er sykepleie: sykepleiefag og funksjoner. I N.J. Kristoffersen, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie fag og funksjon* (3 utg., s.15- 27) Gyldendal.

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I Lossius, K (Red.), *Håndbok i rusbehandling*. (3. utg., s. 23-38). Gyldendal Akademisk.

McCann, T.V., Stephenson, J & Lubman, D.I. (2019). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International Journal Mental Health Nursing*, 28: 687-696. [https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/inm.12567](https://doi.org/galanga.hvl.no/10.1111/inm.12567)

McCann, T.V & Lubman, D.I. (2018). Help seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.07.005>

Norsk Sykepleierforbund. (2011, 8. november). Hjertetru, (Video). YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=USzTDpZV2JU>

Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Lars Rønningen. (2021). Tjenester i psykisk helsevern og TSB 2020: SAMDATA SPESIALISTHELSETJENESTEN. (Rapport IS-3017). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tjenester-i-psykisk-helsevern-og-tsb-2020/Rapport%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202020%20-%20SISTE%20versjon%20til%20publisering.pdf/_attachment/inline/aca4a487-70e6-4533-bb78-b2192ce479eb:a1c2c3d1c889ea4d22aebaa744d8a43313d63a30/Rapport%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202020%20-%20SISTE%20versjon%20til%20publisering.pdf#page12

Pasient - og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov og pasient- brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_1

- Persson, M. (2022). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang?: En praktisk guide*. (2. utg) Universitetsforlaget.
- Juklestad, I, S., Aarre, F, T. (2021). Bredden i det psykiske helsearbeidet. I Aarre, F, T (Red.), *Psykiatri for helsefag* (s. 55-68). Fagboklagforlaget.
- Skjøtskift, S. (2020). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2 utg., s. 90-113). Cappelen damm AS.
- Strand, E, R. (Red.). (2022). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie: Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser*. (utg 1, 3 opplag). Gyldendal Akademisk.
- Sælør, K.T & Bjerknes, S.O. (2020) Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (utg.2), s 141-158). Cappelen damm AS.
- Thidemann, J, I. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Universitetsforlaget
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1 utgave, 7 opplag 2014). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ytrehus, S. (2020). Familiens situasjon. I S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 215-231). Cappelen damm AS.

8. VEDLEGG

Tabell 1: Pico-skjema

P- Population	I- Intervention	C- Comparison	O- Outcome
Next of kin/ Pårørende	Addiction/ Avhengighet		Experience/ Erfaringer
Family / Familie	Substance abuse/ Stoffmisbruk		Load/ Belastning
Relatives / Slektninger	Drug addiction/ Rusavhengighet		Mastery/ Mestring
Family members/ Familiemedlemmer	Drug use/ Rusmisbruker		Relationships/ Forhold
	Substance use disorder / Rusmissbrukslidelse		

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Artikkel 1	Tittel: Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire Forfatter: Terence V. McCann, John Stephenson & Dan I. Lubman Årstall: 2019
Hensikt	Undersøke hvordan pårørende til personer med alkohol og/eller andre rusmiddelproblemer bruker mestringsstrategier. I tillegg vurdere om det var sammenheng mellom mestringsstrategi-nivå, relasjoner og erfaringer.
Metode/datasamling	<ul style="list-style-type: none">• Kvantitativ tverrsnittstudie med spørreskjema via sosiale medier.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none">• 90 deltagere hvor 86,7% av var kvinner og 13,3% var menn. Flesteparten av de som deltok i studien levde i samme husstand som den rusavhengige.• Studien er gjennomført i Australia.
Resultat	<ul style="list-style-type: none">• 79,8% av deltakerne i studien indikerte at rusmiddelavhengighet i familien hadde negativ innvirkning på den psykiske helsen.• Påvirkninger som evnen til å sosialisere seg med andre og negative konsekvenser for den psykiske helsen ble trukket frem i studien.

Litteraturmatrise 2

Artikkel 2	<p>Tittel: Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse.</p> <p>Forfatter: Tone Larsen Hoel og Amy Østertun Geirdal</p> <p>Årstall: 2016</p>
Hensikt	Undersøke grad av belastning, bruk av mestringsstrategier og psykisk helse blant pårørende. Deretter se sammenhengen mellom disse.
Metode/datasamling	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ tverrsnittstudie med spørreskjema om pårørendes psykiske helse, mestringsstrategier, belastning og rusrelaterte spørsmål.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • 44 kvinner og tre menn deltok i studien. Disse var pårørende fra poliklinikker innen psykisk helsevern, TSB, ett veiledningssenter og en interesseorganisasjon for rusmisbrukere og pårørende. • Studien ble utført i Telemark.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • 62% rapporterte om psykiske symptomer og belastninger, noe som tilsvarte at de hadde behov for hjelp. • Problemfokuserede mestringsstrategier som planlegging, instrumentell støtte og aksept ble mest brukt sammen med den emosjonsfokuserede strategien selvdistraksjon. • Når pårørende aksepterte sin situasjon, viste det seg bedre utfall av psykiske symptomer.

Litteratormatrise 3

Artikkel 3	<p>Tittel: Family members lived experience with an opioid addicted loved one</p> <p>Forfatter: Marianne Adam og Erin Kitt-Lewis</p> <p>Årstall: 2020</p>
Hensikt	Forstå familiemedlemmers erfaringer som pårørende til rusavhengige.
Metode/datasamling	Tolkning fenomenologisk undersøkelsesmetode hvor det ble brukt semistrukturerte intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp med lyd, transkribert og aidentifisert.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • Åtte deltakere fire mødre, en far, en kone, en bestemor og en tante deltok i studien. • Studien ble gjort i USA.
Resultat	Stigma knyttet til rusmisbruk og skam over at andre fant ut om misbruket ble diskutert blant deltakerne. Deltakerne diskuterte kompleksiteten ved å takle hverdagens utfordringer med å håndtere den rusavhengige. Studien antydte at når den rusavhengig uttrykte et ønske om å søke behandling, møtte personen og deres familiemedlemmer på ulike hindre.

Litteratormatrise 4

Artikkel 4	<p>Tittel: Help seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study</p> <p>Forfatter: Terence V. McCann og Dan I. Lubman</p> <p>Årstall: 2018</p>
Hensikt	Undersøke pårørendes erfaringer med å søke hjelp. Både hva som hindrer, men også hva som ligger til rette for at pårørende skal kunne oppsøke hjelp for seg selv.
Metode/datasamling	Kvalitativ studie, med semistrukturerte lydopptak og telefonintervjuer.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • 31 pårørende mellom 18-65 år deltok. 25 kvinner og 6 menn. • Studien ble utført i Australia.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Stigma og tidligere negative opplevelser med å søke hjelp for pårørende var to årsaker til at det å oppsøke hjelp var utfordrende. • Funnene tyder på at synligheten til rustjenester og uformelle støttegrupper på internett er for dårlig. • Pårørende må føle seg verdsatt og føle at deres bidrag blir hørt.

Litteratormatrise 5

Artikkel 5	<p>Tittel: Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse.</p> <p>Forfatter: Aud Johannessen, Kjerstin Tevik, Knut Engedal, Thomas Tjelta & Anne-Sofie Helvik.</p> <p>Årstall: 2022</p>
Hensikt	Få kunnskap om hvordan familiemedlemmer påvirkes av eldre familiemedlemmers alkohol og andre rusproblem.
Metode/datasamling	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ studie. • 17 individuelle intervjuer med koner og voksne barn til eldre med alkohol og andre rusproblemer.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • 16 kvinner og en mann deltok.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Studien avdekket to hovedtemaer. Påkjenninger av å leve med psykisk stress over tid, og påvirkningen dette hadde på familien og familieforholdet. - Pårørende følte seg blant annet usikker og fryktet for å ikke være trygg. Dette resulterte i stress og evnen til å stole på den rusavhengige. • Over tid ble deltakerens egne mentale helse dårlig og dette resulterte i problemer på skole og jobb. • Studien poengterer vanskeligheter knyttet til stigma og at pårørende trenger noen å snakke med.