



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	17-03-2023 00:00 CET	<b>Termin:</b>	2023 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	31-03-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	208
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7982
----------------------	------

**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

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	22
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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 SYKH390

Økt positiv opplevelse av det å være pårørende til  
alkoholavhengig

Increased positive experience of being a relative of an alcohol  
addict

Kandidatnummer: 208

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 31.03.23

Antall ord: 7982

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,

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Alkohol er en stigende forbruksvare hos den norske befolkning. Man ser også tendens til stigende alkoholavhengighet i tråd med dette. Det å være pårørende til et familiemedlem med alkoholavhengighet går hardt ut over psykisk og fysisk helse. Pårørende til denne type pasientgruppe føler seg ofte glemt og avvist. Profesjonelle sykepleiere kan gjøre en forskjell, og det er det pårørende har behov for. Dette for å kunne gjøre rollen pårørende er i til en forbedret situasjon.

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse temaet som omhandler pårørende til familiemedlemmer med alkoholavhengighet, og utforske deres opplevelser for å få mer kunnskap om hva sykepleiere bør gjøre for å gi dem en forbedret opplevelse av å være i rollen som pårørende. Problemstillingen som skal besvares er «Hvordan kan sykepleier bidra til forbedret opplevelse av det å være pårørende til pasient med alkoholavhengighet».

**Metode:** Denne oppgaven er utformet ved bruk av litteraturstudie som metode. Det er blitt utført søk i databasene Svemed+, Medline, Cinahl og Psychinfo. Inkludert forskning har anvendt både kvantitativ og kvalitativ metode.

**Resultat:** Forskning viser at pårørende til alkoholavhengige er en gruppe mennesker som har psykiske og fysiske symptomer. De strever etter å yte i rollen som omsorgsperson, men det krever av dem i så stor grad, at blant annet deres sysselsetting og sosialisering blir skadet. Mange har vært i møte med helsepersonell som har vært preget av stigmatisering, misforståelse og følelse av å ikke bli hørt. Flertallet mener de har behov for mer støtte, tilgang på ressurser og informasjon, og hjelp til å akseptere situasjonen i større grad.

**Konklusjon:** Grunnet dokumenterte opplevelser og møter med helsepersonell som ikke viser til profesjonalitet eller praksis i henhold til lovverk, er det behov for mer kunnskap om pårørende til alkoholavhengige. Dette vil kunne gjøre at sykepleiere vet i større grad hvordan de skal møte deres behov, og gi pårørende en forbedret opplevelse av det å være i den rollen.

## Abstract

**Background:** Alcohol is a growing consumer product among the Norwegian population. Consequently, a tendency towards increasing alcohol dependence, has been documented. Being a relative of a family member with alcohol addiction takes a toll on mental and physical health. Relatives of this patient group often feel forgotten and rejected. Professional nurses can make a difference, by introducing measures that can improve the experiences and situation of relatives.

**Aim:** The aim of this literature study was to shed light on the topic of relatives of family members with alcohol addiction, and to explore their experiences in order to gain more knowledge about what nurses should do to give them an improved experience of being in the role of relatives. The problem to be answered is "How can nurses contribute to an improved experience of being a relative of a patient with alcohol addiction".

**Method:** This thesis applied a literature study as a method. Searches have been carried out in the databases Svemed+, Medline, Cinahl and Psychinfo. Included research has used both quantitative and qualitative methods.

**Results:** Through research, it emerges that relatives of alcohol addicts are a group of people who have psychological and physical symptoms. They strive to perform in the role of caregiver, but the demands are so high that, their employment and socialization are damaged. Many people have had encounters with healthcare personnel who have been characterized by stigmatization, misunderstanding and a feeling of not being heard. The majority believe they need more support, access to resources and information, and help to apply acceptance to a greater extent.

**Conclusion:** Due to documented experiences and meetings with health personnel that do not show professionalism or practice in accordance with legislation, there is a need for more knowledge about relatives of alcohol addicts. This will enable nurses to know to a greater extent how to meet their needs and give relatives an improved experience of being in that role.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INTRODUKSJON .....</b>	<b>6</b>
1.1 ALKOHOLAVHENGIGHET .....	6
1.2 HVEM ER PÅRØRENDE? .....	7
1.3 PÅRØRENDE TIL RUSAVHENGIG OG HELSEPERSONELLS ROLLE .....	7
1.4 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	8
1.5 TEORETISK PERSPEKTIV .....	9
1.6 BEGRUNNELSE FOR VALG AV PROBLEMSTILLING .....	10
<b>2.0 METODE .....</b>	<b>12</b>
2.1 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE .....	12
2.2 LITTERATURSTUDIE .....	12
2.3 SØKEPROSESSEN .....	13
2.4 METODEDISKUSJON.....	18
2.5 KILDEKRITIKK.....	20
2.6 FORSKNINGSETISKE HENSYN .....	20
<b>3.0 ANALYSE .....</b>	<b>22</b>
<b>4.0 RESULTAT .....</b>	<b>24</b>
4.1 STØTTE TIL PÅRØRENDE .....	24
4.2 STIGMATISERING .....	25
4.3 FAMILIE SOM RESSURS FOR PASIENTEN .....	26
4.4 PÅRØRENDES MØTE MED HELSEPERSONELL.....	27
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>28</b>
5.1 STØTTE TIL PÅRØRENDE .....	28
5.2 STIGMATISERING AV PÅRØRENDE .....	30
5.3 FAMILIE SOM RESSURS FOR PASIENTEN .....	32
5.4 PÅRØRENDES ERFARINGER MED HELSEPERSONELL.....	33
<b>6.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>35</b>
<b>7.0 REFERANSELISTE .....</b>	<b>36</b>
<b>VEDLEGG 1, SJEKKLISTE FOR KVALITATIV STUDIE .....</b>	<b>41</b>

Tabell 1: relevante søkeord .....	13
Tabell 2: inklujsons- og eksklusjonskriterier .....	14
Tabell 3: søk .....	15
Tabell 4: inkluderte artikler.....	16
Tabell 5: temamatrise .....	22

## 1.0 Introduksjon

Alkohol er i dag det største rusproblemet i Norge (NHI pro, 2020). Gjennom undersøkelser er det blitt vist at ca. 10% i Norge av voksne mennesker drikker på en slik måte at det medfører helseskader, og alkoholavhengighet. Disse 10% av befolkningen i Norge drikker til sammen halvparten av all den alkoholen som konsumeres i landet (NHI pro, 2020). Alkohol påvirker utvikling av 200 somatiske sykdommer, og av de med en alkoholavhengighet som får behandling, har 90 prosent en eller flere psykiske lidelser. Behandlingsforløpet for pasienter med alkoholavhengighet starter ofte med kartlegging og utredning i poliklinikk. Det blir ofte aktuelt å involvere pasientens pårørende, dersom pasienten gir samtykke til dette (FHI, 2022). Det anslås å være i gjennomsnitt tre personer i nær familierelasjon som berøres for hver person som har alkoholavhengighet (Avogtil, 2022). Det å ha et alkoholavhengig familiemedlem kan gi store konsekvenser i familielivet. Blant annet vil det kunne gi konsekvenser for konfliktnivå og familiens funksjon. De subjektive følelsene hos familiemedlemmene som er pårørende, er ofte uro og bekymring. Andre konsekvenser som vil kunne oppstå som berørt av alkoholavhengigheten til et familiemedlem er hyppigere fravær på jobb, at de faller ut av utdanning og at selve arbeidslivet vil kjennetegnes lav produktivitet (Avogtil, 2022). Gjennom behandling har det kommet fram at både terapeuter og de med alkoholavhengighet mener at det er lite familiemedlemmer kan gjøre for at alkoholkonsumet reduseres. Det må være en motivasjon og et ønske hos den alkoholavhengige før personen søker hjelp og endrer sin drikkevane (Avogtil, u.å.). En rolle sykepleiere har i denne konteksten, er å tilby pårørende hjelp til å håndtere belastningene for å bidra til økt livsglede og å bedre helsesituasjonen hos pårørende (Andresen, 2021, s. 251).

### 1.1 Alkoholavhengighet

Alkoholavhengighet defineres som «forbruk av alkohol i et omfang som virker inn på individets liv bedømt ut fra arbeidsevne, sosiale funksjoner og helse» (NHI, 2023). Diagnosen blir vanligvis stilt på grunnlag av personens atferd, eller i tilfeller hvor det foreligger skade på organer som en følge av personens alkoholforbruk. Et overforbruk av alkohol, som da gjerne også kan regnes som et problematisk forbruk har ofte typiske trekk. Dette kan være ukritiske



handlinger gjort under alkoholpåvirkning som å kjøre bil, eller at man havner i situasjoner der man kommer i konflikt med loven (NHI, 2023). Det kan innebære redusert evne til å overholde forpliktelser i jobb og hjem, og en fortsettelse av alkoholkonsumet på tross av familiære og sosiale problemer som oppstår som følge av rusen (NHI, 2020). I 2012 la regjeringen fram en melding til stortinget (Meld. St. 30 (2011–2012) s. 7) som handlet om en helhetlig rusmiddelpolitikk. Tidlig forebygging, innsats og hjelp til de med omfattende rusproblemer var blant det som skulle satses på ifølge stortingsmeldingen. Det skulle også være stort fokus på kompetanse hos helsepersonell og innsats for pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

## 1.2 Hvem er pårørende?

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3b (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999), er en pårørende de/den som pasienten selv velger skal være det. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som har mest varig og løpende kontakt med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 1-3b, 1999). Dette betyr at dersom pasienten ser på en venn som nærmeste pårørende, kan man føre vennen opp som pårørende uten at det er av familiær relasjon.

## 1.3 pårørende til rusavhengig og helsepersonells rolle

Rusproblemer har en stor innvirkning på familie, og påvirker alle fasetter i et menneskeliv (Andresen, 2021, s. 248). Både psykisk og fysisk helse, økonomi, arbeid, relasjoner og sosialt liv påvirkes. Dette kan innebære store belastninger for både barn, foreldre, partnere, søsken og andre nære pårørende. Resultatet av belastningene kan føre til isolasjon, sykdom og konflikter i relasjoner innad i familien (Andresen, 2021, s. 248). Et fellestrekk for pårørende til mennesker med rusproblemer er at de som regel har behov for hjelp og støtte slik at de kan mestre livet, og mestre det å være pårørende. De psykososiale, fysiologiske og sosiale stressorene dette medfører, gir et resultat av høyere psykisk og fysisk sykdom. Dette fører igjen til økt antall konsultasjoner i primærhelsetjenesten. Belastningen pårørende gjennomgår kan føre til at de selv blir pasienter. Store belastninger vil kunne vise seg

gjennom ulike plager som for eksempel kronisk stressopplevelse (Andresen, 2021, s. 252). Dersom den pårørende søker helsehjelp vil det være det aktuelle problemet som blir kartlagt og undersøkt. Årsaken til plagene blir i liten grad oppdaget og utforsket av helsepersonell. En mulig grunn til dette er at helsepersonell mangler den grunnleggende teoretiske kunnskapen om implikasjonene av det å være pårørende til mennesker med rusproblematikk. En annen mulig grunn er at helsepersonell opplever usikkerhet rundt hvordan de skal møte og ivareta behovene i familien (Andresen, 2021, s. 252). Graden av samarbeid mellom helsetjenester og pårørende varierer naturligvis. Det er generelt sett er lite søkelys på pårørendes rolle i behandlingen av den rusavhengige, deres opplevelse og hvilke belastninger de kjenner på, samt deres egne behov (Andresen, 2021, s. 252). Dette underbygges av en kvalitativ studie som undersøkte levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelbruk (Birkeland & Weimand 2015). Studien viste en sammenheng mellom pårørendes opplevelse av sine levevilkår, og den tilgangen de hadde til personlige ressurser og hjelpetiltak i form av tilgjengelig kunnskap og adekvate behandlingstilbud. De dårlige levekårene var knyttet til opplevelse av lite tilgang på ressurser (eksempel informasjonstilgang eller helsehjelp), mens forbedrede levekår ble opplevd ved økt opplevelse på tilgang til ressurser. Studien konkluderer med at det er behov for mer konkretiserte lover og retningslinjer som ivaretar behovene til pårørende, samt for kartleggingsverktøy slik at man kan utrede hvilke behov pårørende har for hjelp (Birkeland & Weimand 2015). I den nasjonale Pårørendeveilederen (helsedirektoratet, 2017) som omhandler involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten, beskrives pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter. Veilederen gir anbefalinger om god praksis, og vektlegger at et godt og tillitsfullt samarbeid med pårørende kan bidra til å redusere den psykiske belastningen de pårørende opplever.

#### 1.4 Bakgrunn for valg av tema

En av de vanligste gruppene innen psykisk lidelse er alkoholavhengighet (Avogtil, 2011). Psykologforeningen hevder at om lag halvparten av Norges befolkning får en psykisk lidelse i løpet av livet (psykologforeningen, u. å.). For sykepleiere i Norge vil dette bety flere møter med pasienter med en form for psykisk lidelse, og derfor flere møter med pårørende til

denne pasientgruppen. I punkt 1.4 i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere legges det fram at sykepleiere skal holde seg oppdatert innen eget fagområde, og bidra til at ny kunnskap anvendes (NSF, 2019). Som sykepleier er man pliktig til å jobbe i henhold til disse, og i følge helsepersonelloven paragraf 4 (Helsepersonelloven, 1999, §4) skal man også utføre sitt arbeid i samsvar til kravene som er satt til faglig forsvarlighet. Dette betyr at for å utøve god sykepleie i henhold til retningslinjer og lovverk, er man som sykepleier pliktig til å utforske og innhente seg kunnskap på ulike områder. Med den store sannsynligheten for å møte pasienter med psykiske lidelser, og deres pårørende, vil det være god grunn til å lære seg mer om dette temaet. Mitt ønske om å lære mer om pårørende til pasienter med alkoholavhengighet er grunnet lærdom fra gjennomført psykiatripraksis, i møte med denne gruppen pårørende. Gjennom å ha utforsket feltet ved å analysere forskning og finne litteratur, har jeg blitt mer viten om også hvor viktig det er at helsepersonell vet hvordan de skal handle og møte denne gruppen pårørende.

### 1.5 Teoretisk perspektiv

Joyce Travelbee`s sykepleierteori (2011, s. 36) går ut på at sykepleieres mål og hensikt kun kan nås ved etablering av menneske-til-menneske-forhold. Et slikt forhold beskrives i sykepleien som en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller som har behov for sykepleierens tjenester. Forholdet innebærer også at disse opplevelsene og erfaringene kjennetegnes av at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivarettatt (2011, s. 37). Disse behovene er det sykepleieren som ivaretar, og hun anvender en disiplinert og intellektuell tilnæringsmåte til ulike problemer, samtidig som hun kombinerer dette med evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Menneske-til-menneske-forholdet blir målbevisst etablert, og opprettholdt av sykepleieren (Travelbee, 2011, s. 41). Mange mennesker vil aldri bli helst friske, med unntak av infeksjoner, smittsomme sykdommer, ortopediske tilstander og en del akutte kirurgiske situasjoner (Travelbee, 2011, s. 36). Dette betyr at et mennesker med alkoholavhengighet ikke vil bli helt helbredet fra dette selv om personen avstår fra alkohol. Han vil altså bære et preg av dette hele livet. Familien som også er i en krise, vil få dype spor grunnet personens alkoholavhengighet.

Dyktig sykepleier kjennetegnes ved at hun vet at et av det største problemet vil være pasientens egne holdning til sin sykdom. Dette grunnet de store konsekvensene det kan gi pasienten selv og hans familie (Travelbee, 2011, s. 36). Selv om det naturligvis er behov for mer enn god fysisk pleie, helsefremmende undervisning, oppmuntring og rehabilitering hos en syk person, er dette aktiviteter som ikke bør minimaliseres og som er viktige. Hos en profesjonell sykepleier vil det kreves mer enn dette. Det kreves at den profesjonelle sykepleieren går inn for å hjelpe den enkelte og familien, ikke bare til å mestre lidelse og sykdom, men som Travelbee finner som vesentlig; hjelp til å finne mening i slike erfaringer. Dette anses som en vanskelig sykepleieoppgave for en profesjonell sykepleier, men den må ikke unnvikes (Travelbee, 2011, s. 37). Travelbee refererer til Verdens helseorganisasjon som definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser». Dette betyr at et menneske kan ha en sykdom eller en lidelse, men samtidig oppleve fullstendig velvære fysisk, psykisk og sosialt. Ved å innhente seg informasjon av hvordan den enkelte opplever sin helsetilstand, klarer man også i bedre evne å forstå personen (Travelbee, 2011, s. 32). nettopp dette vil være med å forsterke menneske-til-menneske-forholdet mellom en sykepleier og pasient/pårørende, mye grunnet den som er i krise, sykdom eller generelt i en sårbar situasjon vil få en følelse av at sykepleieren går utenfor sin rolle for å virkelig forstå personen på et menneskelig nivå; menneske-til-menneske-forholdet styrkes. Dersom man lykkes med dette, vil man kunne komme i en mer gunstig posisjon for å kunne nå inn til pårørende til pasient med alkoholavhengighet. Man vil som sykepleier opptre profesjonelt i sin profesjon ved å nå ut til pårørende i krise ved å oppnå et menneske-til-menneske-forhold.

## 1.6 Begrunnelse for valg av problemstilling

Definisjon på avhengighet beskrives som noe man ikke klarer seg uten eller er overdrevent, ofte tvangspreget opptatt av (Bramness & Bachs, 2022). World Health Organization (WHO, 2015) skriver om fysisk og psykisk avhengighet. Den psykiske avhengigheten gjenspeiler seg blant annet i det som har med at rusmiddelbruken går utover andre ting i livet. Man erstatter gjerne andre ting i livet med rusmiddelbruk, og det er senere gått bort i fra at psykiske elementer i avhengighet er lettere å behandle enn de fysiske elementene

(Bramness & Bachs, 2022). Dette vil kunne knyttes direkte opp mot pårørende, ved at personen med avhengighet erstatter for eksempel familie med rusmiddelbruket. Grunnet et ønske om å selv få flere svar, og få mer kunnskap om hvilken rolle sykepleiere har i møte med denne gruppen pårørende ble problemstillingen slik utarbeidet.

Den sykepleierfaglige problemstillingen jeg skal svare på i min bacheloroppgave er «Hvordan kan sykepleier bidra til forbedret opplevelse av det å være pårørende til pasient med alkoholavhengighet». Avgrensningene gjort for denne problemstillingen er at det skal innebære voksne pårørende (18 år og eldre). Definisjon av pårørende er en person som står en annen person særlig nær (Eilertsen, 2022). Jeg avgrenser det til kun familiær relasjon. Jeg avgrenser ikke til sykehus, hjemmesykepleie eller lignende da det er sykepleieperspektivet jeg skal se på, som gjelder over alt og ikke vil være avgrenset. Grunnet bruken av ordet avhengighet i problemstillingen, vil oppgaven min også drøfte rundt det som innebærer det psykiske.

## 2.0 Metode

Ifølge Vilhelm Aubert er metode «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Vilhelm Aubert, 1985, s.196). Metode forteller oss altså noe om hvordan vi har eller har tenkt til å arbeide for å hente frem kunnskap (Dalland, 2022, s. 53). Vi velger ut en metode med begrunnelse av at vi mener at den utvalgte metoden egner seg best til å belyse problemstillingen vi skal svare på (Dalland, 2022, s. 53). Metoden man velger er verktøyet du bruker for å samle inn informasjonen du trenger til det du skal skrive om (Dalland, 2022, s. 54).

### 2.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvantitativ metode gir oss informasjon i form av tall eller målbare enheter og gir fordelen med at man kan regne seg frem til gjennomsnittsdata eller lignende (Dalland, 2022, s. 54). Kvalitativ metode går ut på å fange opp subjektive meninger, opplevelser og følelser hos mennesker. Dette er altså informasjon som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2022, s. 54). Kvalitativ metode kjennetegnes blant annet følsomhet, dybde, nærhet og helhet (Dalland, 2022, s. 55). Jeg valgte å ha begge disse metodene som inklusjonskriterie\_fordi det gav bredde i resultatene.

### 2.2 Litteraturstudie

Metoden som blir anvendt i denne oppgaven er basert på litteraturstudie. Ved en litteraturstudie henter man data fra litteratur, forskning og teori som allerede eksisterer. Valg av problemstilling som skal svares på vil påvirke hvilke data du leter etter (Dalland, 2022, s. 199). Man systematiserer altså litteraturen man velger, for å gi den som leser det en oppdatering på kunnskapen som eksisterer om det aktuelle temaet man tar opp (Thidemann, 2020, s. 78). Når man anvender en litteraturstudie, finnes det trinn man skal følge;

- Formulere en presis problemstilling med avgrensninger

- Gjøre innledende søk
- Gjøre systematisk litteratursøk. Dette innebærer å konkretisere problemstillingen, velge databaser, finne passende søkeord, gjennomføre søk, evaluere søket og deretter dokumentere søkestrategien gjennom å vise til søkehistorikk i tabell, med beskrivelser.
- Gjøre litteraturstudien. Det vil si; lese gjennom artiklene for å se om de er relevante, lese grundig gjennom de artiklene du velger ut, kritisk vurdere kvaliteten på dem, tolke og analysere resultatene og funnene, lage en systematisk oversikt over det man henter ut fra artiklene og deretter sammenfatte resultatene.
- Undersøke eventuelle forskningsetiske overveielser som står i artiklene.

(Thidemann, 2020, s. 78).

For å gjennomføre oppgaven i henhold til litteraturstudie som metode er det disse trinnene som er blitt fulgt gjennom hele oppgaven. Med hjelp fra disse trinnene har det vært enklere å jobbe systematisk og ryddig, også med støtte fra veileder.

### 2.3 søkeprosessen

For å ha oversikt over hvilke søkeord som var gunstige for problemstillingen, ble det utarbeidet en tabell over relevante søkeord (se tabell 1). Norske ord er lagt inn grunnet et søk i SveMed, en skandinavisk database. Resterende søk ble gjort i databaser hvor søkeord på engelsk gav flest treff. For å finne synonymer av norske ord på engelsk, ble Mesh digitale ordbok anvendt. Valgene på databasene ble valgt grunnet relevansen de hadde for fagområdet som drøftes i oppgaven.

I henhold til Thidemann (2020, s. 81) startet det med innledende søk (se tabell 3 over søk).

*Tabell 1: relevante søkeord*

Ord	Synonymer/aktuelle ord
Pårørende	Relatives, family, next of kin, extended family, families, family

	members, pårørende
Alkoholavhengighet	alcoholism, alcohol abuse, alcohol addiction, addiction, alcoholists, alcohol/drug misuse, Psychiatric, ruslidelse
Sykepleie(r)	Nurse, nursing, nursing care, family healthcare

Ved å lage en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 2) ble det enklere å skille ut artikler som ikke ville være relevante for problemstillingen og temaet. Eksempler på inklusjonskriterier var pårørende som hadde familiær tilknytning til pasienten, forskning publisert fra og med 2013 og studier som hadde anvendt kvalitative og kvantitative metode. Artikler ble ekskludert dersom de hadde anvendt andre metoder, var på andre språk enn norsk, engelsk, spansk, svensk eller dansk, eller hvis de inneholdt pårørende under 18 år. Ved å utforme en slik oversikt ble det klarere hva som måtte stå i fokus ved gjennomlesing av abstrakter og hele artikler.

*Tabell 2: inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksne pårørende (over 18 år)	Barn som pårørende (under 18 år)
Pasienter med alkoholavhengighet/avhengighetslidelser/ruslidelse/ psykisk lidelse	Pasienter med andre lidelser/sykdommer
Kvalitativ og kvantitative studier	Studier som har anvendt andre metoder
publiseringsdato fra 2013 og nyere	Publiseringsdato eldre enn 2013
Skrevet på språkene norsk, engelsk, spansk, svensk og dansk	Skrevet på andre språk
Fagfelleurdert	Ikke fagfelleurdert



Ord merket med "MH" er emneord. Emneord er standardiserte fagtermer som brukes for å beskrive innholdet i et dokument (SøskogSkriv, 2022). Ved å gjøre søk med emneord vil man få treff på alle dokumenter i aktuell database som inkluderer valgt ord. Man får treff selv om forfattere har brukt andre ord eller synonymer til det emneordet man bruker (SøskogSkriv, 2022). Søkeprosessen ble gjennomført ved å kombinere ulike søkeord/emneord. Underveis ble det eksempelvis oppdaget at søkeordene «extended family» og «Alcohol addiction» gav flest resultater på antall artikler. Derimot gav det ikke resultater som var spesifisert nok mot valgt problemstilling. Derfor måtte det settes flere søkeord i kombinasjon. Eksempel på et søk som ble gjennomført; «family», «families», «extended family» som ble valgte ord for «pårørende». Ved å kombinere disse og trykke «OR», fikk man resultater på artikler som brukte et av disse ordene. Disse tre ordene ble deretter kombinert med «Alcoholists», «alcohol». Disse to ordene ble det også satt «OR» imellom. Siste inkluderte ord var «psychiatric». Ved å sette «AND» mellom disse tre «kategoriene» for de ulike ordene, ble det resultater der artiklene anvendte et ord fra hver «kategori». På denne måten kan man spesifisere søk og få resultater på artikler som er rettet i større grad mot den valgte problemstillingen. Se tabell 2 for oversikt over alle foretatte søk.

Tabell 3: søk

Database/Dato hentet	Spesifikasjoner i databasen	Søkeord	Treff	Inkludert
Svemed+ 05.02.23	Publisert fra og med 2013	Belastning AND ruslidelse	1	Artikkel A  Hoel & Geirdal
Cinahl 10.02.23	Fagfellevurdert  Publisert fra om med 2013	MH family OR families OR MH extended family AND alcoholists OR alcohol AND	170	Artikkel B  Guimarães et al.

		psychiatric		
Medline 11.02.23		MH behavior, addictive AND family	40	Artikkel C Soklaridis et al.
Psychinfo 11.02.23		MH Mental disorder OR psychiatry AND MH family OR MH family members AND MH drug addiction OR MH drug abuse AND nurs*	84	Artikkel D McCann et al.
Medline 11.02.23	Publisert fra og med 2013	MH Alcoholics OR Alcohol addiction OR alcohol abuse OS MH alcoholism AND MH nursing care OR Nurse's role OR nurse OR nurses AND next of kin OR close relatives OR relatives OR MH family	38	0

Tabell 4: inkluderte artikler

	Forfatter, år og sted	Deltakere	Metode	Resultat	Relevans for problemstillingen
A	Soklaridis et al. 12.04, 2019 Canada	21 familiemedlemmer, over 18 år	Kvalitativ forskningsmetode	Pårørende trenger familiesentrert tilnærming som har søkelys på å støtte familier og gi informasjon	De omtaler viktigheten av relasjonen mellom de berørte og helsepersonellet, og viser eksempler på hva som kan styrke denne relasjonen. Deltakerne har klare ønsker på hvordan de vil bli møtt.
B	Guimarães et al. 20.03, 2019 Brasil	15 pårørende, familiemedlemmer	Kvalitativ forskningsmetode	Grunnet tro på helbredelse ignorerte noen av familiemedlemmene det kroniske ved avhengighetssykdom	Det vises til manglende kunnskap hos pårørende som ikke har hatt rollen som berørt i lengre periode. sykepleiere som deler kunnskap vil kunne bidra til Forbedret opplevelse for de pårørende.
C	Hoel & Geirdal 22.12, 2016 Norge	47 deltakere	Kvantitativ tverrsnittstudie	Deltakerne viser betydelig grad av belastning og psykiske symptomer.	Deltakerne har i gjennomsnitt hatt pårønderollen i 15 år. Dette gir et grunnlag med stor erfaring som pårørende til rusavhengig person.

					Artikkelen viser til betydelig grad av psykiske symptomer og store belastninger hos de pårørende.
D	McCann et al. 25.11, 2018 Australia	90 deltakere, 18 til 65 år.	Kvantitativ tverrsnittsstudie	pårørendes støtte til pasienten hadde negativ effekt for deres arbeidsliv, fysiske helse og sosialisering.	Innblick i hvordan pårørende påvirkes i sin støttegivende rolle til person med alkoholavhengighet. Videre, viser de hvordan dette påvirker ulike deler av livene og helsen deres. Det blir lagt frem hva helsepersonell kan gjøre i sin rolle for å forbedre pårørendes opplevelse av det å være berørt.

## 2.4 Metodediskusjon

En svakhet ved å bruke litteraturstudie med begrensninger som avgrensninger for antall artikler, er at man henter ut resultater fra et fåtall artikler. Dette vil si at mulig viktig forskning med funn som viker fra inkluderte funn, eller funn som underbygger konklusjonene som er inkludert, uteblir. Dette kan ha effekt på konklusjonen for denne oppgaven. Samtidig har det vært bevisst å velge ut artikler som svarer godt på valgt problemstilling. Tre av fire artikler er opprinnelig skrevet på et annet språk enn norsk som er mitt morsmål. Oversetting fra de aktuelle språkene kan ha ført til mistolking. Ved usikkerhet

på tolking har jeg anvendt veileder og andre studenter for å sikre at oversettelsene har blitt riktige. Ved å ha anvendt en annen metode (eksempelvis empirisk metode) er det mulig at svaret på oppgaven hadde blitt påvirket med annet utfall. Ved å innhente kunnskap og informasjon om litteraturstudie som metode fra flere kilder (Dalland, 2022, s. 199-207; Thidemann, 2020, s. 81-96) i forkant, er metoden litteraturstudie blitt tilstrebet å gjennomføre etter riktig oppsett og retningslinjer.

To av valgte forskningsartikler brukt i oppgaven har anvendt kvantitativ metode for å innhente data. Selv om søkelyset er på sykepleierrollen i møte med pårørende til alkoholavhengige pasienter, ble det funnet nyttig å kunne vise til tall som begrunner ulike undertema som skal drøftes. Å kunne begrunne påstander med tall, viste seg å resultere i mer troverdighet. En ulempe som må tas i betraktning med forskning som har brukt kvantitativ metode er at tall og resultater som blir lagt fram gjelder i et aktuelt område. Om disse dataene ville hatt samme resultat i for eksempel Norge er derfor uvisst. Grunnet tall fra kun det aktuelle området kan man derfor ikke si at det samme vil gjelde for andre i andre land. Derimot er alkoholavhengighet et globalt problem (Rauan, 2019) og det vil derfor være pårørende til disse menneskene verden over.

De resterende to forskningsartiklene brukt i denne oppgaven har anvendt kvalitativ metode i sine studier. Dette er naturligvis den metoden som vil gi mest svar på valgte problemstilling, da denne metoden brukt i artikler gir svar på meninger, følelser og opplevelser hos de pårørende. Ulempen med å velge forskningsartikler som har anvendt kvalitativ metode er at disse dataene er helt subjektive og kan derfor ha stor variasjon både fra person til person, og fra land til land. Selv om ikke alle sitter med de samme tankene og følelsene, viser det seg (McCann et al., 2018; Soklaridis et al., 2019; Guimarães et al., 2019; Hoel & Geirdal, 2016) at mange føler det samme om ulike faktorer og situasjoner. Dette gjør at kvalitativ informasjonsheving fra to ulike forskningsartikler vil være gunstig for svaret på valgte problemstilling.

Få søk (tabell 2), kan være en svakhet, men valgte artiklene som ble funnet gjennom disse få søkene var høyst relevante.

## 2.5 Kildekritikk

Dalland (2022, s. 140) bruker definisjonen på kilde som «opphav til kunnskap». Selv om man har lett seg frem til kunnskap, og kaller det en kilde, er det ikke sikkert at alt man finner er like holdbart (Dalland, 2022, s. 140). For å vurdere om en kilde er holdbart finnes det en rekke ulike sjekklister man kan ta i bruk (Thidemann, 2020, s. 91). Sjekklisten som er brukt for å kvalitetssikre artiklene i denne oppgaven er sjekklisten til kunnskapsbasert praksis (2021). Det ble utført ulike sjekklister, et eksempel på dette vises i vedlegg 1. Ved å utføre slike sjekklister får man kritisk vurdert inkluderte artikler. Sjekklisten i vedlegg 1 består av ulike punkter med spørsmål som man krysser ja, nei eller uklart på. Ut ifra hvor god skår sjekklisten resulterer i, får man overblikk over om artikkelen er hensiktsmessig å inkludere.

Litteratur og andre kilder er brukt grunnet deres relevans for oppgaven, og troverdigheten som nås i for eksempel å innhente informasjon fra lovdata som er lovfestet data, og helsedirektoratet som er underlagt helse- og omsorgsdepartementet. En av valgte artikler er opprinnelig skrevet på spansk (Guimarães et al., 2019), men ble valgt å inkluderes grunnet relevansen for valgt problemstilling og spansk kunnskaper.

## 2.6 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikk er et av flere områder i etikken som omhandler vurdering av forskning, stilt opp mot samfunnets verdier og normer (Dalland, 2022, s 168). For å kunne sikre at de forskningsetiske normene blir ivaretatt innen utdanning, har vi norsk senter for forskningsdata (NSD) med Personvernombudet for forskning og De nasjonale forskningsetiske komiteene (Dalland, 2022, s 168). For forskning i Norge er det utarbeidet en lov som heter Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven, 2017, §1-4). Grunnet en norsk forskningsartikkel inkludert, velges det å omtale denne loven. Lovens formål er å sikre at offentlig og privat forskning skjer i henhold til de anerkjente forskningsetiske normene (forskningsetikkloven, 2017, §1).

Alle inkluderte artikler har vist til forskningsetiske hensyn. Soklaridis et al. (2019, s. 1) legger fram at deres forskningsetiske råd har pålagt restriksjoner på deling av identifisert datasett

grunnet manglende pasientsamtykke, men at de videre har tatt hensyn til språk, livssituasjon og personvern i utførelse av studien deres. Både Guimarães et al. (2019), Hoel & Geirdal (2016) og McCann et al. (2018) har tatt med hvilke forskningsetiske komiteer som har godkjent deres studie.

### 3.0 Analyse

Når man analyserer, gransker man det teksten forteller, og deretter tolker man teksten for å forstå den (Dalland, 2020, s. 92). Man leser reflektert og kritisk når man gransker materialet man har funnet, for å forstå det (Dalland, 2020, s. 92). Man finner ut hva hensikten med å lese teksten er, og svare på det ligger i problemstillingen. Man velger å analysere en tekst grunnet troen på at den har relevans for problemstillingen som er valgt ut (Dalland, 2020, s. 92). Lesemåten som ble anvendt for å forstå og sette seg inn i tekstene var reflekterende og kritisk lesing (Dalland, 2020, s. 32). Dette ble gjort for å forstå hele teksten før de videre kunne tas med i resterende av arbeidet.

Ved å analysere artiklene og strukturert gå igjennom resultatene i hver å en av dem, ble det utarbeidet en tabell for å få oversikt over det viktigste fra hver artikkel (se tabell 4). Dette er gunstig da man får oppsummert resultatene artiklene legger fram kort og konkret, samt skrevet ned relevansen de har for problemstillingen.

Etter å ha analysert resultatene i valgte artikler kom det fram hvilke temaer som var gjennomgående i artiklene. Det ble utarbeidet en fargekodestrategi, og hvert tema fikk hver sin farge (Dalland, 2020, s. 93). For å få en systematisk oversikt over hvilke artikler som inneholdt hvilke tema (Thidemann, 2020, s. 97), ble det utarbeidet en tabell (se tabell 5 temamatrixe).

*Tabell 5: temamatrixe*

Tema	Artikkel A	Artikkel B	Artikkel C	Artikkel D
<b>Støtte til pårørende</b>	■	■	■	■
<b>Stigmatisering av pårørende</b>	■		■	
<b>Familie som ressurs for</b>	■	■	■	■



<b>pasienten</b>				
<b>Pårørendes møte med helsepersonell</b>				

## 4.0 Resultat

### 4.1 Støtte til pårørende

Soklaridis et al (2014) fant at flertallet i studien mente at familiestøtten de mottok var avgjørende for å redusere deres isolasjon og følelse av skam. Dette var resultater som også kom fram i Guimarães et al (2019) sin studie, som fant at støtte og oppmerksom samt lytting til behovene til hver enkelt familie var egenskaper som ble sett på som viktig hos alle sykepleiere. Samtidig ble det sagt i McCann (2018) sin studie at pårørende trengte større tilgang til, og støtte fra spesialisthelsetjenesten for å øke deres positive mestring. Når tillit oppsto mellom pårørende og helsepersonellet våget de å vise mer sårbarhet og å delta i mer meningsfulle samtaler, og ved å oppnå godt etablert kontakt med helsepersonellet følte pårørende at det oppmuntret til bedre informasjonsflyt (Soklaridis et., 2014). Derimot var det også resultater i soklaridis et al. (2019) sin studie som la frem at pårørende opplevde at for å kunne oppnå denne gode kontakten måtte de skape et godt inntrykk av seg selv. Ved å mestre dette oppnådde de troverdighet og en enklere kommunikasjon (Soklaridis et al., 2019). Soklaridis et al (2014) fant videre at mange pårørende mente at helsepersonellet var genuint flinke til å redusere frykt og bekymringer, og at de gav informasjon som var relevant fra starten av. På en annen side fant McCann et al. (2018) at mange pårørende mente at helsepersonellet ikke var klar over pårørendes viktige rolle for pasienten med avhengighetsproblematikk.

Guimarães et al. (2019) viser resultater i sin studie som sier at pårørende mente sykepleiere burde få mer opplæring i hvordan de skulle håndtere vanskelige situasjoner, at sykepleiere burde være mer oppmerksomme, forstå sykdommen alkoholavhengighet bedre og gi individuell og ved behov, samlet omsorg. Pårørende mente at en blanding av dette kunne gi en forbedret opplevelse av det å være pårørende til familiemedlem med alkoholavhengighet (Guimarães et al. 2019). Pårørende i studien til Hoel & Geirdal (2016) uttrykket også at de hadde behov for anerkjennelse, tilbud om støtte, informasjon og hjelp. Pårørende mente dette ville hjelpe dem i å kunne ivareta og forbedre sin psykiske helse (Hoel & Geirdal, 2016).

Det kommer frem i Soklaridis et al. (2019) sin studie at pårørende mente yrkesutøvelsen til sykepleierne var i for stor grad preget av arbeid i henhold til lovverk og ikke skjønn. Studien fant funn som viste felles frustrasjon hos mange av pårørende i situasjoner der de pårørende observerte at deres alkoholavhengige familiemedlem var for syk til å ta gode avgjørelser for seg selv. Her mente pårørende at retten til sikkerhet spilte større rolle enn retten til privatliv. Med dette ble det forklart at pårørende mente helsepersonellet burde ha mer fokus på skjønn enn lovverk (Soklaridis et al., 2019).

McCann et al. (2018) utforsket blant annet gjennom sin studie det som angikk pårørendes opplevelse av støtte. Langt over halvparten av pårørende delte at de ikke mottok hjelp fra spesialisthelsetjenester innen rus og avhengighet (McCann et al., 2018). Hoel & Geirdal (2016) fikk resultater som viste at over halvparten av pårørende som deltok i studien hadde indikasjoner på klinisk psykisk sykdom og behov for hjelp. Et fåtall av deltakerne i studien til Soklaridis et al., (2019) fortalte ærlig at de ikke visste hva avhengighet innebar før de ble pårørende til et familiemedlem med avhengighetsdiagnosen. Pårørende som delte dette opplevde at støttegrupper i slik situasjon var en viktig faktor for å få økt kunnskap (Soklaridis et al., 2019). Pårørende opplevde at familie og venner uten erfaring med avhengighet ikke hadde full forståelse for pårørendes situasjon og at også i disse tilfeller spilte støttegruppe en viktig rolle (Soklaridis et al., 2019). Det viste seg at pårørende var en gruppe mennesker med store belastninger og betydelig grad av psykiske symptomer (Hoel & Geirdal, 2016). Pårørende i studien til McCann et al. (2018) mente det var høyst nødvendig med tiltak for å oppmuntre, gi informasjon og støtte dem, slik at de klarte å anvende positive mestringsstrategier.

## 4.2 Stigmatisering

Pårørende delte at dersom de opplevde å se at deres alkoholavhengige familiemedlem fikk det de kalte «utmerket omsorg» fra sykepleier, ble forholdet mellom pårørende og helsepersonellet styrket (Soklaridis et al., 2019). Hoel & Geirdal (2016) legger frem resultater som viser at dersom pårørende fikk hjelp til å akseptere situasjonen og sykdommen til den alkoholavhengige i større grad, opplevde pårørende at de fikk færre psykiske symptomer selv. Dette var på grunn av at de pårørende som mestret det å akseptere og anerkjenne

problematikken, greide i større grad å forholde seg mer hensiktsmessig (Hoel & Geirdal, 2016). Mange følte på sosial isolasjon grunnet myten om at «dårlig familie» eller «dårlig oppdragelse» var årsaken til psykiske lidelser og avhengighet (Soklaridis et al., 2019). I denne sammenheng delte pårørende videre at denne myten ofte kunne vike stort fra deres oppfattelse selv for hva som var årsaken til deres familiemedlems avhengighet (Soklaridis et al., 2019).

#### 4.3 Familie som ressurs for pasienten

Mange av de pårørende følte at for å oppfattes som pålitelige og troverdige måtte de skape et godt inntrykk av seg selv ovenfor helsepersonellet (Soklaridis et al., 2019). Videre legges det frem at ved å skape et godt inntrykk av seg selv følte pårørende at deres observasjoner ved det avhengige familiemedlemets forverring ble tatt mer på alvor (Soklaridis et al., 2019). Soklaridis et al. (2019) fant også resultater på at pårørende opplevde at en god relasjon til helsepersonellet gjorde at også tillit og åpen kommunikasjon ble etablert. Dette førte til at pårørende mestret det å støtte pasienten i større grad (Soklaridis et al., 2019). Pårørende i studien til Guimarães et al. (2019) innrømte at etter at deres alkoholavhengige familiemedlem var ferdig med behandling, ønsket de ikke å ta imot familiemedlemmet i eget hjem. Derimot sa pårørende at de heller ikke ønsket å forlate familiemedlemmet fordi de ønsket å yte omsorg (Guimarães et al., 2019). Derfor søkte pårørende etter alternativer som for eksempel å ansette en omsorgsperson som kunne ta vare på familiemedlemmet (Guimarães et al., 2019). McCann et al. (2018) har funnet tall som viser til at pårørendes rolle som støttegiver førte til ulike former for skade. Dette var blant annet skade på deres yrkesliv, fysiske helse og evne til å sosialisere seg. Videre legges det frem at resultatene av disse implikasjonene på pårørendes liv førte til skadelig effekt på pårørendes vilje og evne til å utføre sin støttegivende rolle (McCann et al., 2018). Samtidig har Hoel & Geirdal (2016) gjennom sin studie funnet resultat som viser at pårørendes høye belastning delvis kan forklares ved at pårørende forsøkte å løse eller endre problemer, eksempelvis at det alkoholavhengige familiemedlemmet skulle slutte eller redusere konsumet av alkohol. De pårørende som var deltakere i Soklaridis et al. (2019) sin studie fortalte at mangel på forståelse hos andre om psykiske problemer og rusmiddelbruk påvirket deres relasjoner, og

dermed pårørendes evne til å oppleve støtte.

#### 4. 4 Pårørendes møte med helsepersonell

Pårørende formidlet at det fantes kunnskap blant sykepleiere, om fordelene ved å inkludere familie som en ressurs i psykisk helsevern relatert til avhengighet. Derimot ble denne kunnskapen ikke overført til klinisk praksis (Soklaridis et al., 2019). Videre finner soklaridis et al., (2019) resultat på at pårørende, tross gode opplevelser av det å være pårørende, delte en felles frustrasjon over at bidrag de kom med til omsorgen og behandlingen av deres alkoholavhengige familiemedlem ble misforstått eller avvist av helsepersonellet. Pårørende mente her at det var helsepersonellet som hadde ekspertisen rundt det kliniske, men at det var pårørende selv som bidro med ekspertisen på det som omhandlet deres familiemedlem (Soklaridis et al., 2019). Videre påpeker pårørende i studien til McCann et al. (2018) at pårørende har behov for helsetjenester som er spesialiserte innen rus og avhengighet, som er tilgjengelige, støttende, ikke-dømmende og respektfulle. Mange pårørende mente at grunnet familieengasjementet i omsorgen av familiemedlemmet med avhengighetsproblematikk, var reisen i det psykiske helsevesenet ikke bare en individualisert reise, men også en familiereise (Soklaridis et al., 2019). Dette gjorde at flere av pårørende ble overrasket over informasjonen om at uten pasientens samtykke ville de ikke kunne kommunisere til helsepersonellet om behandling og omsorg (Soklaridis et al., 2019). Flere av de pårørende erkjente at balansen mellom involvering og distanse var vanskelig å bestemme selv, og flertallet opplevde at kvaliteten på relasjonen mellom pårørende og helsepersonellet påvirket forløpet og resultatet på omsorgen gitt av helsepersonellet (Soklaridis et al., 2019).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Støtte til pårørende

Et resultat som gikk igjen i alle de valgte artiklene er det som omhandler behovet for støtte til pårørende i ulik grad og at det å være pårørende til familiemedlem med alkoholavhengighet er en stor psykisk og fysisk belastning (Hoel & Geirdal, 2016; Guimarães et al., 2019; Soklaridis et al., 2019; McCann et al., 2018). Pårørende uttrykker ofte at det eneste som har betydning for dem er hvordan den de er pårørende til har det, men pårørende har også egne behov som skal dekkes (Helsenorge, 2021). Pårørende kan selv gjøre en innsats i å ta vare på seg selv, som for eksempel ved å ta kontakt med helsevesenet, søke kunnskap og undersøke mulighetene for avlastning (Helsenorge, 2021). Videre er det bare en plass i lovverket hvor pårørendes behov for hjelp fastsettes, og det er § 2-8 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Her underbygges pårørendes rettigheter til hjelp for den belastningen de påføres av det å være pårørende. I denne paragrafen står det at de med særlig tyngende omsorgsoppgaver og arbeid kan kreve at deres kommunale helse- og omsorgstjeneste setter vedtak på at det skal iverksettes tiltak for å lette omsorgsbyrden (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-8). Videre er det kun pasienters rett til helsehjelp som fastsettes av lovverket. Derimot stilles krav til helseforetak og kommuner om at pårørende skal få blant annet opplæring, avlastning og veiledning (Helsedirektoratet, 2018), men dette er ikke lovfestet. Videre må pårørende selv være pasienter for at lovverk skal underbygge rettighetene deres i betydelig større grad. Helsedirektoratet har lagt en oversikt over lover som angår pårørende, som heter «pårørendes rettigheter» (Helsedirektoratet, 2018). Denne viser til pårørendes rettigheter, som overordnet er hvem pårørende er, deres rolle ved samtykke til helsehjelp for pasienten, deres rett til medvirkning og utarbeidelse av individuell plan, informasjon, deres rett til journalinnsyn, klagerett, pårørendes rettigheter ved tvungent psykisk helsevern og rettigheter ved tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige (Helsedirektoratet, 2018).

Ifølge inkludert forskning er pårørende enige om at de har behov for støtte i ulik grad av ulike faktorer grunnet belastningen de påføres av å være pårørende til familiemedlem med alkoholavhengighet (Hoel & Geirdal, 2016; Guimarães et al., 2019; Soklaridis et al., 2019;

McCann et al., 2018). I studien til Birkeland & Weiman (2015) kommer det frem at dårlige levekår blant pårørende til rusavhengige var knytt til opplevelse av lite tilgang på ressurser som for eksempel informasjonstilgang og helsehjelp. Forbedrede levekår var derimot knytt til økt opplevelse av det å ha tilgang på ressurser. Disse funnene resulterte i at det oppsummert er behov for mer konkretisert lovverk og retningslinjer som skal ivareta pårørendes behov (Birkeland & Weiman, 2015)

Travelbee (2011, s. 37) hevder at det kreves at den profesjonelle sykepleieren går inn med hensikt om å hjelpe familien til å mestre sykdom og lidelse. Viktigst av alt ser Travelbee (2011, s. 37) som det mest vesentlige, at den profesjonelle sykepleieren går inn for å hjelpe familien med å finne mening i erfaringer som pårørende. Andresen (2021, s. 249) beskriver også at fellestrekk for pårørende til familiemedlem med rusproblemer er at de har behov for støtte og hjelp til å mestre livet, og det å være pårørende, som også Travelbee (2011, s. 41) og Soklaridis et al. (2019) poengterer. Andresen (2021, s. 251) forklarer også at rollen sykepleiere har i denne konteksten er å tilby pårørende hjelp til å håndtere belastningene. Dette er også Travelbee (2011, s. 37) enig i. Dette for å bidra til økt livsglede og en bedre helsesituasjon (Andresen, 2021, s. 251).

Helse Norge (2021) nevner at vanlige helseutfordringer hos pårørende kan være depresjon, stress, angst, bekymring, søvnproblemer, nedsatt energinivå, konsentrasjonsvansker og ulike smertetilstander. Som også forskningen viser, er det store deler av et menneske som påvirkes av det å være i en pårørenderolle (Hoel & Geirdal, 2016; Guimarães et al., 2019; Soklaridis et al., 2019; McCann et al., 2018). I følge Helsepersonelloven §4 (1999) skal sykepleiere og annet helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med kravene som er satt til faglig forsvarlighet. Norsk sykepleierforbund (NSF, u. å.) definerer faglig forsvarlighet som det som bygges på forventningene man bør kunne ha til helsepersonell. Det beskrives også at faglig forsvarlighet er det vi daglig kaller god praksis (NSF, u. å.). En mening vil kunne være at god sykepleiepraksis ikke vises i situasjoner der pårørende må etterstrebe og skape gode inntrykk av seg selv for å oppnå tillit og god informasjon (Soklaridis et al., 2019). En mulig grunn til at dette skjer kan være det Andresen (2021, s. 252) understreker; om at helsepersonell mangler den grunnleggende teoretiske kunnskapen om implikasjonene av det å være pårørende til mennesker med rusproblematikk. Andresen (2021, s. 252) mener også at en annen mulig grunn kan være at helsepersonell opplever usikkerhet rundt hvordan de

skal møte og ivareta behovene til familien. Det gir grunn til å tro at om sykepleiere hadde innhentet seg mer informasjon rundt hvordan de kan møte pårørende med et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2011), samtidig øke teoretisk kunnskap om implikasjoner pårørende kan være utsatt for, kunne dette vært med på å unngå usikkerhet i møte med denne gruppen pårørende (Andresen, 2021, s. 252).

I Soklaridis et al. (2019) sin studie utrykte pårørende at de allerede fikk en form for støtte i sin rolle som omsorgsperson, og at denne støtten var avgjørende for deres psykiske helse. Derimot følte de at de måtte jobbe hardt for å oppnå denne støtten, og at den kom gjennom å skape et godt inntrykk av seg selv ovenfor helsepersonellet (Soklaridis et al., 2019). Disse funnene tyder på at pårørende streber etter å skape gode relasjoner for å oppnå tillit og troverdighet. I følge Travelbee (2011) står familiens sykepleiebehov i fokus for å skape et menneske-til-menneske-forhold. Det er sykepleierens ansvar å ivareta familiens behov på en disiplinert måte ved bruk av en intellektuell tilnæringsmåte. Dette gjelder for alle ulike problemer som skulle oppstå eller være aktuelle (Travelbee, 2011, s. 41). Avklarende, vil dette si at i henhold til Travelbee's (2011) sykepleieteori, er det ikke pårørende som skal jobbe for god relasjon med sykepleiere, men motsatt.

På en annen side viste Soklaridis et al. (2019) til funn som illustrerte at pårørende opplevde sykepleiere som var genuine og at de mestret å redusere bekymringene og frykten hos pårørende. Her er det flere påstander og funn som viser til at sykepleieres opptreden, og deres ivaretagelse av den profesjonelle yrkesutøvelsen er essensiell for at pårørende skal føle seg ivaretatt, sett og for å skape situasjonen best mulig for dem.

## 5.2 Stigmatisering av pårørende

Det kommer frem i studien til Soklaridis et al. (2019) at pårørende følte seg sosialt isolert grunnet stigmatisering rundt myten om at dårlig oppdragelse var årsaken til avhengighetsproblematikk. Stigmatisering defineres som å «merke», og er i overført betydning brukt om å merke noen negativt (Svartdal, 2020). I regjeringens pårørendestrategi, en handlingsplan, beskrives det at ved å oppleve stigmatisering, vil dette kunne føre til høy grad av emosjonelt stress (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17).



Videre beskrives det at stigmatisering kan være årsaken til hvorfor pårørende velger å ikke søke hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 20). I en pårørendeundersøkelse gjort av helsedirektoratet kom det fram at et fåtall av de pårørende hadde opplevd å møte et dedikert helsepersonell som tok sitt ansvar for å tilby informasjon, og hjelpe pårørende å navigere i hjelpeapparatet (Helsedirektoratet, 2022). Dette gjør at pårørende bruker mye tid og energi på å søke informasjon om muligheter og rettigheter (Helsedirektoratet, 2022). De som var pårørende til personer med rusavhengighet, opplevde i større grad mistillit til helsepersonellet (Helsedirektoratet, 2022). Travelbee (2011, s. 37) mener at en vesentlig faktor og et krav, er at den profesjonelle sykepleieren går inn for å hjelpe den enkelte og familien til å finne mening i livssituasjonen de er i, preget av lidelse og sykdom. Videre beskrives det at dette anses som en vanskelig sykepleieroppgave, men at den ikke må unnvikes (Travelbee, 2011, s. 37). Ved at sykepleier tar sin rolle i å være profesjonell (Travelbee, 2011, s. 37), samt gir pårørende veiledning og informasjon om pårørendes rettigheter og mulighet for hjelp, vil det være grunn til å tro at pårørendes opplevelse av å bli møtt med respekt og alvor ville økt. Opplevelse preget av respekt, profesjonell sykepleier og tillit vil kunne være med å redusere opplevelsen av stigmatisering, som videre kan føre til at pårørende søker hjelp i større grad (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 20). Dersom pårørende søker mer hjelp, og opplever lavere grad av stigmatisering, vil også den sosiale isolasjonen mulig avta eller kunne unngås (Soklaridis et al., 2019). Grunnet mulig økt høyt emosjonelt stress ved opplevelser av stigmatisering (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17), vil færre til ingen opplevelser av stigmatisering gi grunn til å tro det ville gitt resultat på lavere grad av høyt emosjonelt stress.

Ved at pårørende opplevde å se at familiemedlemmet deres som var i behandling få det pårørende omtalte som «utmerket omsorg» av sykepleier, opplevde pårørende å få en styrket relasjon til helsepersonellet (Soklaridis et al., 2019). En måte å tolke dette på er at når pårørende får se at helsepersonellet behandler deres familiemedlem med avhengighetsproblematikk på lik linje som man forventer at alle skal bli behandlet på, så vil dette preges av følelser som anerkjennelse og respekt. En slik situasjon preges naturligvis ikke av stigmatisering. Funn viste at pårørende som fikk hjelp og veiledning til å akseptere livssituasjonen sin, viste til lavere grad av psykiske symptomer (Hoel & Geirdal, 2016). Pårørende som aksepterte og erkjente problematikken de opplevde rundt det å være

pårørende, mestret i større grad å forholde seg hensiktsmessig til sin livssituasjon (Hoel & Geirdal, 2016). Ved å bli møtt av profesjonell sykepleier som hjelper pårørende til å finne mening i situasjonen pårørende står i (Travelbee, 2011, s. 37), vil også det preges av aksept.

### 5.3 Familie som ressurs for pasienten

Funn viser at å være pårørende til familiemedlem med alkoholavhengighet er en stor fysisk og psykisk påkjenning, grunnet innsatsen pårørende gjør for å yte fullt som omsorgsperson (Hoel & Geirdal, 2016; Guimarães et al., 2019; Soklaridis et al., 2019; McCann et al., 2018). Pårørende rundt den avhengige er også i en krise, og situasjonen de er i vil sette dype spor i dem (Travelbee, 2011, s. 36). Pårørende ses på som sentrale samarbeidspartnere for tjenesteutøvere, grunnet pårørendes kunnskap om pasienten (Helsedirektoratet, 2018). Derimot har pårørende i utgangspunktet kun rett til medvirkning og informasjon ved helsehjelp dersom pasienten har samtykket til det (Helsedirektoratet, 2018). I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 til 3-3 stadfestes det at nærmeste pårørende har lovfestede rettigheter til informasjon og medvirkning dersom pasienten mangler samtykkekompetanse (1999). Selv om lovverk setter en brems på hvor stor grad pårørende kan påvirke pasientens behandlingsforløp, er dette grunnet ivaretagelse av personvern. Pårørende har ulike situasjonsbestemte roller, som blant annet kunnskapskilde, omsorgsgiver og representant for ham eller henne (Helsedirektoratet 2017). Ved at blant annet pårørende gjennomfører disse rollene, vil det legge til grunn for påstanden om at pårørende er en ressurs for pasienten. For at pårørende skal mestre det å være en ressurs har de behov for støtte, særlig dersom pårørende har egne helseproblemer som psykiske eller fysiske plager (Helsedirektoratet, 2017). Soklaridis et al. (2019) sin studie viser til at pårørende som oppnådde god relasjon til helsepersonellet, mestret det å støtte sitt familiemedlem i større grad. Travelbee (2011, s. 32) mener at man som sykepleier bør tilstrebe å innhente informasjon av hvordan hver enkelt opplever sin helsetilstand, slik at man som sykepleier får bedre evne til å forstå personen. Dette vil videre bidra til et forsterket menneske-til-menneske-forhold mellom en sykepleier og pårørende (Travelbee, 2011, s. 32). Som sykepleier vil man da framtre på et menneskelig nivå fordi sykepleieren går utenfor sin rolle for å forstå den pårørende. Oppnår man et slik forhold vil dette være gunstig for pårørende,

og sykepleieren vil kunne komme i bedre posisjon for å kunne nå inn til dem i større grad (Travelbee, 2011, s. 32).

#### 5.4 Pårørendes erfaringer med helsepersonell

Flesteparten av pårørende som deltok i studien til Soklaridis et al. (2019) delte en felles frustrasjon over at de følte seg misforstått, og andre også avvist, i møte med helsepersonell. Det er helsepersonellet som sitter med den endelige beslutningsmyndigheten ved vanskelige avgjørelser (Pårørendesenteret, 2022). Som pårørende er man avhengig av helsepersonells fagkunnskap, vurderinger og omsorgsevne. Når man er pårørende i møte med helsevesenet, innebærer det at man er avhengig av andre, og på denne måten vil mange se på helsepersonell i en maktposisjon. Pårørende vil kunne ha spørsmål dem ikke tørr å stille, eller meninger de ikke tørr å si, derfor føler pårørende seg ofte maktesløse og sårbare (Pårørendesenteret, 2022). Pårørendes møter med helsepersonell vil variere av grunner som tilfeldighet, mangel på gode rutiner, personavhengig dårlig praksis, mangel på kunnskap eller begrensede ressurser. Det er helsepersonell som er ansvarlig for å legge til rette for gode møter med pårørende, og det er akkurat det pårørende trenger i den sårbare situasjonen de er i (Pårørendesenteret, 2022). Pårørende i studien til McCann et al. (2018) var også tydelige på at de hadde behov for tilgjengelig helsepersonell som møtte dem med respekt.

Selv om det kan være ulike årsaker til at pårørende opplever negative møter med helsepersonell (påørendesenteret, 2022), samsvarer ikke slike møter med § 4 i helsepersonelloven. Her fastsettes det at helsepersonell skal utøve sitt arbeid i samsvar med krav som er satt til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, ut ifra det som kan forventes fra helsepersonellens kvalifikasjoner og arbeidets karakter (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Det står også i de yrkesetiske retningslinjene til norsk sykepleierforbund (2019) punkt 3.3 at sykepleiere skal samhandle med pårørende. Videre fastsettes det i punkt 1.6 at sykepleiere skal anvende disse yrkesetiske retningslinjene i sitt arbeid (NSF, 2019). Travelbee (2011, s. 41) mener at sykepleieres hensikt og mål kun kan oppnås ved etablering av menneske-til-menneske-forhold, og beskrives som opplevelser og erfaringer som deles av sykepleier og

den som har behov for sykepleierens tjenester. Dersom Travelbees's teori (2011, s. 41) kan settes i praksis og pårørende som møter helsepersonell opplever å bli forstått på et mer menneskelig nivå, ville dette gi god grunn til å tenke at pårørende hadde fått økt positiv opplevelse av det å stå i sin rolle som omsorgsyster.

## 6.0 Konklusjon

Å være pårørende til familiemedlem med alkoholavhengighet er en stor psykisk og fysisk belastning og store deler av et menneske påvirkes av det å være i en slik omsorgsrolle. Pårørende til alkoholavhengige mennesker trenger støtte, hjelp, tillit og troverdighet fra profesjonelle sykepleiere som kan møte dem gjennom menneske-til-menneske-forhold. Dette vil si at sykepleiere møter de pårørende på en medmenneskelig måte, slik at pårørende føler seg ivaretatt og sett.

Pårørende til denne pasientgruppen er tydelige på hva de mangler, hva de ser på som ubehagelig og hva de trenger for at opplevelsen av å stå i sin rolle som pårørende skal forbedres. Ved å unngå stigmatisering og uheldige møter med helsevesenet, vil pårørende både ha mindre risiko for emosjonelt stress, få en forbedret opplevelse av å være pårørende, og de vil i større grad mestre det å yte omsorg for sitt alkoholavhengige familiemedlem. Dette kan bidra til at pårørende vil være en ressurs for sitt avhengige familiemedlem som har fordeler ved å ha støtte og hjelp rundt seg. Sykepleiere må innhente informasjon rundt pårørendes helseopplevelse, slik at sykepleierne kan forstå pårørende i større grad. Dersom sykepleiere hjelper pårørende å akseptere livssituasjonen deres i større grad, oppnå god relasjon til pårørende, gir pårørende økt opplevelse av at de har tilgang på ressurser som helsehjelp og informasjon, og hjelpe pårørende til å finne mening i deres livssituasjon, vil dette samlet gi grunnlag for at pårørende skal få økt positiv opplevelse av å stå i sin omsorgsrolle. En fordel ville vært om videre forskning satte søkelys på sykepleieres opplevelse av å være i møte med pårørende til denne pasientgruppen, hva de synes er utfordrende og hva de mener de bør få økt kunnskap om. Dette for å øke sykepleieres mestringsfølelse i møte med pårørende, og dermed gi pårørende økt positiv opplevelse av å stå i sin rolle som pårørende.

## 7.0 Referanseliste

Andresen, N. E. (2021). Pårørende. I K. Lossius (Red.) Håndbok i Rusbehandling. (s. 248-276).

Gyldendal Norsk Forlag AS 2021

Aubert, W. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Av og til. (2021. 04.11). *Alkohol kan forsterke psykiske plager*. Hentet 25.02.23 fra

<https://avogtil.no/fakta/alkohol-kan-forsterke-psykiske-plager/>

Av og Til. (2022, 15.02). *Så store konsekvenser har alkoholforbruk for pårørende*. AvogTil.

Hentet 12.02.23 fra <https://avogtil.no/fakta/sa-store-konsekvenser-har-alkoholbruk-for-parorende/>

Avogtil. (U. Å.). *Dette er alkoholisme og avhengighet*. Av og Til.

<https://avogtil.no/fakta/dette-er-alkoholisme-og-avhengighet/>

Birkelad, B. & Weiman, B. (2015, november). *Voksne pårørende til personer med*

*rusmiddelproblemer – En kvalitativ levekårsstudie - «Det gjennomsyrrer jo hele livet».*

(IS-2399). Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/en-kvalitativ-undersokelse-av-levekar-hos-voksne-parorende-til-personer-med-rusmiddelproblemer/En%20kvalitativ%20undersokelse%20av%20levekar%20hos%20voksne%20parorende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/\\_attachment/inline/bf278f4e-08a8-46b8-bb20-c958798beb39:c0f08bf7aabf880cf6a85d4595092d43e2f711c9/En%20kvalitativ%20undersokelse%20av%20levekar%20hos%20voksne%20parorende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/en-kvalitativ-undersokelse-av-levekar-hos-voksne-parorende-til-personer-med-rusmiddelproblemer/En%20kvalitativ%20undersokelse%20av%20levekar%20hos%20voksne%20parorende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf/_attachment/inline/bf278f4e-08a8-46b8-bb20-c958798beb39:c0f08bf7aabf880cf6a85d4595092d43e2f711c9/En%20kvalitativ%20undersokelse%20av%20levekar%20hos%20voksne%20parorende%20til%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.pdf)

Bramness, J. & Bachs, L. (2022, 08.11) *avhengighet* i *Store medisinske leksikon* på snl.no.

Hentet 20.02.23 fra <https://sml.snl.no/avhengighet>

Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving*. (7. Utg.). Gyldendal.

Eilertsen, A. (2022, 25.08). *pårørende* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 17.02.23 fra

<https://snl.no/p%C3%A5r%C3%B8rende>

Folkehelseinstituttet. (2022, 15.06). *Rusmiddellidelser i Norge*. FHI. Hentet 12.02.23 fra

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

Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. (LOV-2017-

0428-23). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>

Guimarães A.N., Schneider J. F., Camatta M. W., Nasi C., Ferraz L., Pinho L. B. Psychiatric

hospitalization of alcoholists from rural areas in a general hospital: the expectations of families. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1442-9. 1442-1449. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0710>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). Meld. St. 30 (2011-2012). Melding til Stortinget. Se

meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet

08.02.23 fra [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1)

[20112012/id686014/?ch=1](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 08.12). *Vi- de pårørende. Regjeringens*

*pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025.*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/v>

[i-de-parorende.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/v-i-de-parorende.pdf)

Helsedirektoratet. (2017, 16.01). *Pårørendeveileder.*

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsedirektoratet. (2017, 16.02). *Pårørendeveileder – om veilederen.*

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

Helsedirektoratet. (2018, 25.04). *Samarbeid med pårørende.*

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsriskoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/samarbeid-og-kommunikasjon-om-voldsriskohandtering/samarbeid-med-parorende>

Helsedirektoratet. (2018). *Pårørendes rettigheter- en oversikt for helsepersonell i den*

*psykiske helsetjenesten og rustiltak.*

<https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/parorendes-rettigheter-en-oversikt-for-helsepersonell-i-den-psykiske-helsetjenesten-og-rustiltak/Pårørendes%20rettigheter%20-%20En%20oversikt%20for%20helsepersonell%20i%20den%20psykiske%20helsetjenesten%20og%20rustiltak.pdf/> /attachment/inline/4bb0602e-7cd7-482d-a03b-4b4a5351d0a7:8774b2e575c8b205d89449117e9b1a9951109b90/Pårørendes%20rettigheter%20-%20En%20oversikt%20for%20helsepersonell%20i%20den%20psykiske%20helsetjenesten%20og%20rustiltak.pdf

Helsedirektoratet. (2022). *Pårørenderollen kan være krevende og uoversiktlig.* (22.05.22).

Hentet 23.03.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/parorenderollen-kan-vaere-krevende-og-uoversiktlig>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m. V. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)

Hoel T., Geirdal A. Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med

ruslidelse. Sykepleien Forskning. 2016; 11(59839) DOI:10.4220. 1-28.

<https://sykepleien.no/forskning/2016/12/belastning-mestring-og-psykisk-helse-hos-parorende-til-mennesker-med-ruslidelse>



Kunnskapsbasert praksis (2021, 17.09). *Sjekkliste*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?q=sjekkliste>

McCann, T. V., Stephenson, J. & Lubman, D. I. (2018). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2019 (28), 687-696.

<https://doi.org/10.1111/inm.12567>

Norsk helseinformatikk (NHI pro). (2020, 18.09). Alkoholavhengighet – hva er problemet?

Hentet 08.02.23 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-problemet/>

Norsk helseinformatikk (NHI pro). (2023, 09.01). Undersøkelser ved alkoholavhengighet.

Hentet 08.02.23 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-undersokelser/>

Norsk Helseinformatikk. (2020, 18.09). *Alkoholavhengighet- hva er problemet?*

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-problemet/>

Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer

[https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer?fbclid=IwAR3L3CrAHl7wl4dW4l5MaHJlqvgc0qwR5gVyoDYrSQ\\_EXuz7FGljzVwp7Js](https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer?fbclid=IwAR3L3CrAHl7wl4dW4l5MaHJlqvgc0qwR5gVyoDYrSQ_EXuz7FGljzVwp7Js)

Norsk sykepleierforbund. (U. Å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-

199907-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykologforeningen. (u.å.). Fakta om psykiske lidelser. Norsk psykologforening.

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>

Pårørendesenteret. (2022). *Ta vare på familien*.

<https://www.parorendesenteret.no/ta-vare-pa-familien>

Rauan, E. C. (2019, 18. mars). Nordmenn med nest høyest konsum i Europa. Statistisk

sentralbyrå. <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/artikler-og-publikasjoner/nordmenn-med-nest-hoyest-konsum-i-europa>

Regjeringen. (2022, 27.04). Verdens helseorganisasjon. Regjeringen. Hentet 09.03.23 fra

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>

Soklaridis S, McCann M, Waller-Vintar J, Johnson A, Wiljer D (2019) Where is the family

voice? Examining the relational dimensions of the family- healthcare professional and its perceived impact on patient care outcomes in mental health and addictions. PLoS ONE 14(4): e0215071. 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215071>

Svartdal, F. (2020, 27.05). *Stigmatisering*. Store Norske Leksikon.

<https://snl.no/stigmatisering>

Søk & Skriv. (2022, 5. desember). *Søketeknikker*. Sokogskriv. Hentet 27.02.23 fra

<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#friteksts%C3%B8k>

Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken*

*i akademisk oppgaveskriving*. (2. Utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.

## Vedlegg 1, sjekkliste for kvalitativ studie

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ forskningsartikkel

Jeg har anvendt Søk og skriv (2021) sine sjekklister på alle inkluderte forskningsartikler, for å kritisk vurdere dem. Her er sjekkliste for én av de kvalitative forskningsartiklene.

Kritisk vurdering av:

*Where is the family voice? Examining the relational dimensions of the family- healthcare professional and its perceived impact on patient care outcomes in mental health and addictions*

Soklaridis et al. 2019

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar: Forskerne ville i denne studien utforske forholdet mellom pårørende og helsepersonell, spesielt hvordan pårørende kan påvirke forløpet og resultatet av pasientbehandlingen for ungdom. Dette ville de utforske for å få mer forståelse for forholdet mellom pårørende, helsepersonell og ungdommen (som i denne studien var den alkoholavhengige). Problemstillingen er i stor grad relevant.**

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar: Studien har som mål å forstå og belyse, og derfor vil kvalitativ metode være hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen.**

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar: Studien beskriver at de valgte et kvalitativt forskningsdesig for å få full forståelse av hvordan familiemedlemmer opplever forhold til helsepersonell.**

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder og sosioøkonomisk status)?

**Kommentar: Studien anvendte bekvemmelighetsprøver for å identifisere mulige deltakere. Deltakerne ble rekruttert gjennom annonser som var strategisk plassert inne på det største sykehuset for mental helse og avhengighet i Canada. De eneste kriteriene som ble stilt til deltakerne var at de måtte ha vært svært involvert i omsorgen for ungdommen i minst ett år, og at deltakerne selv var over 18 år. De begrunner disse kriteriene med at dersom pårørende har vært involvert i et år, har de flere refleksjoner rundt ulike interaksjoner og erfaringer med helsepersonell. Studien poengterer også at grunnen var at de ikke ønsket å overbelaste pårørende. Studien begrunner at de første månedene av en diagnose kan være en overveldende og forvirrende tid, som kunne gjøre det vanskelig for dem å eventuelt delta og reflektere over sine erfaringer.**

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video og notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar: Studien beskriver at de har valgt å anvende en konstruktivistisk grounded theory-tilnærming til datainnsamling. Videre beskrives det at i tradisjonelle grunnteoretiske tilnærminger opprettholder forskeren posisjonen sin som «fjern ekspert»**

**som lar dataene komme frem med så få forhåndsbestemte tanker som mulig. Altså, intervjudataene skal ikke påvirkes, tolkes eller filtreres av forhåndseksisterende skjevheter eller hypoteser fra forskeren. De poengterer også at deres teoretiske perspektiver og samspill mellom intervjueren og intervjuobjektet under intervjuprosessen bidro til å forme datainnsamlingen og analysen.**

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar: Det beskrives at i tradisjonelle grunnteoretiske tilnærminger opprettholder forskeren posisjonen sin som «fjern ekspert» som lar dataene komme frem med så få forhåndsbestemte tanker som mulig. Altså, intervjudataene skal ikke påvirkes, tolkes eller filtreres av forhåndseksisterende skjevheter eller hypoteser fra forskeren. De poengterer også at deres teoretiske perspektiver og samspill mellom intervjueren og intervjuobjektet under intervjuprosessen bidro til å forme datainnsamlingen og analysen.**

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar: Alle intervjuene ble utført på engelsk. Lydopptak ble tatt og transkribert ordrett av profesjonell transkripsjonist. Intervjuene ble anonymisert ved transkripsjonen og lydfilene ble ødelagt ved verifisering av dataene. Det ble innhentet muntlig og skriftlig samtykke av alle deltakerne. Det blir beskrevet at deres forskningsetiske råd har pålagt restriksjoner på deling av et identifisert datasett på grunn av manglende pasientsamtykke.**

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar: Studien har anvendt grounded theory.**

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar: Det blir diskutert for og imot, og opplevelser pårørende har som både er positive og negative. Man får altså innsikt i flere perspektiver. Det blir beskrevet at samspill mellom forsker, intervjuer og intervjuobjektet bidro til å forme datainnsamlingen og analysen. Funnene er diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen.**

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.



- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar: Studien formidler at selv om det er økt bevis for å støtte fordelene ved å inkludere familien som en ressurs og partner i psykisk helsevern og avhengighet, blir dette konseptet ofte ikke oversatt til klinisk praksis. Studien beskriver at deres funn er overførbare og støtter funnene fra andre forskningsstudier.**

**Studien fokuserte utelukkende på familieperspektivet fordi dette var en mangel i den akademiske litteraturen. De poengterer også i studien at det er nødvendig med fremtidige studier for å også få innblikk i flere perspektiver.**