

Aida Rudihagen og Anette Fredriksen Høyland

# Hvordan kan sykepleier støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet?

Hovedoppgave i bachelor sykepleie

Veileder: Siri Ødegaard Fossum

Mai 2021



Aida Rudihagen og Anette Fredriksen Høyland

# **Hvordan kan sykepleier støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet?**

Hovedoppgave i bachelor sykepleie  
Veileder: Siri Ødegaard Fossum  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



# SAMMENDRAG

Tittel:	«Hvordan kan sykepleier støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet?»	Dato: 20.05.21
Forfattere:	Aida Rudihagen og Anette Fredriksen Høyland	
Veileder(e):	Siri Ødegaard Fossum	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Pårørende, sykepleier, rusavhengighet, støtte og mestring.	
Antall sider/ord:	37 / 9461	Antall vedlegg: 0
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<p><b>Bakgrunn:</b> Ett av de største helseproblemene i Norge er alkoholavhengighet, men problemer med narkotiske stoffer øker stadig. Da det stadig blir mer utbredt med rusmidler og rusavhengige, øker også antallet pårørende. Forskning viser at det å være pårørende til rusavhengig kan være utfordrende, og det viser en sammenheng mellom ressurser og belastninger for å få kartlagt pårørendes behov for støtte.</p> <p><b>Hensikt:</b> Å belyse hva forskning og annen litteratur sier om hvordan sykepleieren kan støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet.</p> <p><b>Metode:</b> Oppgaven er en litteraturstudie som inneholder seks forskningsartikler. Det er benyttet både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, fag og forskningslitteratur, samt pensum og teori fra valgte bøker.</p> <p><b>Resultat:</b> Analyseprosessen viste tre hovedtemaer: Pårørendes følelser, støttetilbud til pårørende og sykepleierens rolle. Dette viser at sykepleierens holdninger, kunnskapsnivå og kommunikasjonsferdigheter som tillit og empati har stor betydning for hvordan pårørende opplever støtten. Sykepleier må dermed vise omsorg og forståelse og ha tilstrekkelig kunnskaper om hvilke tilbud som er tilgjengelige for pårørende. De må samtidig være en støttespiller, slik at pårørende har kyndige fagfolk å støtte seg på.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Litteraturstudien konkluderer med at det er nødvendig med mer oppmerksomhet rundt det å være pårørende til rusavhengige. Det blir dermed belyst et behov for økt kompetanse rundt pårørendes behov, og hvordan man som helsepersonell kan legge til rette for dem. Ut fra temaene vi fant så kom vi frem til disse sykepleietiltakene: sykepleiekartlegging, undervisning og opplæring, informasjon og tilnærming. Sykepleietiltakene skal blant annet bidra til at pårørende mestrer sin livssituasjon, samt sikre at pårørende sin støtterolle er tydelig informert.</p>		

## ABSTRACT

Title:	“How can a nurse support adult relatives in the relationship with a family member with a drug addiction?”	Date: 21.05.21
Authors:	Aida Rudihagen og Anette Fredriksen Høyland	
Supervisor(s)	Siri Ødegaard Fossum	
Keywords (3-5)	Next of kin, nurse, drug addiction, support and mastery.	
Number of pages/words: 37 / 9461	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p><b>Background:</b> One of the biggest health problems in Norway is alcohol dependence, but problems with narcotic drugs are constantly increasing. As drugs and drug addicts become more widespread, the number of relatives also increases. Research shows that being a relative of a drug addict can be challenging, and it shows a context between resources and loads for mapping relatives' needs for support.</p> <p><b>Purpose:</b> To shed light on what research and other literature says about how nurses can support adults in the ongoing relationship with a family member with a drug addiction.</p> <p><b>Method:</b> The thesis is a literature study that contains six research articles. Both qualitative and quantitative research articles, subjects and research literature have been used, as well as syllabi and theory from selected books.</p> <p><b>Results:</b> The analysis process showed three main themes: relatives' feelings, support for relatives and the nurse's role. This shows that the nurse's attitudes, level of knowledge and communication skills such as trust and empathy are of great importance for how relatives experience the support. The nurse must thus show care and understanding and have sufficient knowledge of what services are available to relatives. They must also be a supporter, so that relatives have knowledgeable professionals to rely on.</p> <p><b>Conclusion:</b> The literature study concludes that more attention is needed to being relatives of drug addicts. This highlights a need for increased competence around the needs of the relatives, and how health professionals can facilitate them. Based on the topics we found, we came to the following nursing measures: nursingmapping, teaching and training, information and approach. Nursing measures shall, among other things, contribute to relatives mastering their life situation, and ensure that relatives support role is clearly informed.</p>		

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	4
<b>1.1 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANSS</b> .....	4
<b>2.0 BAKGRUNN</b> .....	5
<b>2.1 KONSEKVENSER AV RUSAVHENGIGHET</b> .....	5
<b>2.2 UTFORDRINGER FOR PÅRØRENDE</b> .....	6
<b>2.3 SYKEPLEIEKOMPETANSE</b> .....	7
<b>2.4 JOYCE TRAVELBEE</b> .....	9
<b>2.5 HENSIKTEN MED OPPGAVEN</b> .....	9
<b>2.6 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING</b> .....	10
<b>3.0 METODE</b> .....	11
<b>3.1 SØKESTRATEGI</b> .....	11
<b>3.2 INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER</b> .....	12
<b>3.3 FREMGANGSMÅTE FOR KRITISK KILDEKRITIKK</b> .....	14
<b>3.4 ANALYSE</b> .....	14
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	15
<b>4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE</b> .....	15
<b>4.2 SAMMENFATTENDE RESULTAT</b> .....	21
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	23
<b>5.1 PÅRØRENDE FØLELSER</b> .....	23
<b>5.2 STØTTETILBUD TIL PÅRØRENDE</b> .....	25
<b>5.3 SYKEPLEIERENS ROLLE</b> .....	27
<b>5.4 KRITISK VURDERING AV VALGTE ARTIKLER OG ANNEN LITTERATUR</b> .....	30
<b>5.5 FORSKNINGSETISK OVERVEIELSER</b> .....	32
<b>5.6 INNOVASJON I FAG-OG TJENESTEUTVIKLING</b> .....	32
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	34
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	36

# 1.0 Innledning

Denne litteraturstudien skal belyse hvordan sykepleieren kan støtte pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet. Rusmidler har i alle år blitt brukt til å blant annet behandle sykdom, redusere smerter, lette psykiske plager eller vært i bruk i sosiale sammenhenger. Ett av de største helseproblemene i Norge er alkoholavhengighet, men også problemer med narkotiske stoffer øker stadig. I dagens samfunn er bruken av ulike rusmidler utbredt, og på vei til å bli akseptert i mange miljøer (Håkonsen, 2018).

Pårørende til rusavhengige må ofte leve med uro, angst og nedprioritering av seg selv, noe som kan ha en negativ innvirkning på livskvaliteten. Mange mennesker må dessverre leve med rus i familien i mange år, også etter rusbehandling på grunn av tilbakefall hos den rusavhengige. Tilbakefallet kan dermed få en svært negativ innvirkning på deres pårørende. Dersom den rusavhengige avbryter behandling på grunn av tilbakefall, så kan pårørende ofte falle utenfor helsetjenestene og dermed ikke motta nødvendig støtte (Skartveit, 2010).

## 1.1 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleierrollen overfor rusavhengige står enda mer sentralt etter at rusreformen ble innført i 2004. Dette førte til at spesialisthelsetjenesten overtok ansvaret for rusbehandlingen, og rusavhengige fikk like rettigheter som andre pasientgrupper (Lossius, 2015). Rusreformen skulle også bidra til å øke det faglige nivået hos helsepersonell (Sælør og Biong, 2011). Helsepersonell skal kunne utføre forsvarlig og omsorgsfull hjelp, samt ha kvalifikasjoner som sikrer arbeidets karakter og ulike situasjoner for å oppnå best mulig resultat (Helsepersonelloven, 1999). Siden det kan være tyngende å være pårørende til rusavhengige, skal sykepleieren sikre at de får nødvendig avlastning. Dette innebærer å gi pårørende mulighet til å ha fritid og ferie, opprettholde yrkesaktivitet, strekke til i familielivet og delta på samfunnsaktiviteter. Spesielt de pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver har rett til veiledning og opplæring samt nødvendig tiltak for å lette denne omsorgsbyrden (Helsenorge, 2018). Ifølge Pasient og brukerrettighetsloven (1999) har alle brukere rett til et verdig tjenestetilbud, og dermed skal sykepleieren ivareta disse brukerne når de mottar helsehjelp.



## 2.0 Bakgrunn

Videre i teoridelen vil vi belyse hvordan det kan oppleves å være pårørende til rusavhengige, og hvorfor det er viktig at helsepersonell legger fokus på å støtte pårørende. Vi vil gå inn på følgende temaer: Konsekvenser av rusavhengighet, utfordringer for pårørende og sykepleiekompetanse. Vi kommer også inn på sykepleieteoretiker Joyce Travelbee, som fremmer viktigheten av et mellommenneskelig forhold, og at alle mennesker er unike individer.

### 2.1 Konsekvenser av rusavhengighet

“Rusmidler er kjemiske stoffer som på forskjellige måter kan fremkalle endringer i bevisstheten” (Håkonsen, 2018, s. 378). Rusmidler påvirker signalstoffene i hjernen og endrer kommunikasjonen mellom nevronene. Dette fører til at bevisstheten endrer seg hos den som inntar rusmiddelet. Virkningen av stoffet vil både avhenge av mengden som blir tatt, og av egen forventning til effektene. Biologiske, sosiale og psykologiske forhold spiller også en stor rolle for virkningen. Dette forklarer hvorfor en rusopplevelse kan oppleves forskjellig fra person til person og hvorfor noen kan bli aggressive, mens andre kan bli glade (Håkonsen, 2018).

Avhengighet oppstår når rusmidler får en høyere prioritet enn alt annet i livet deres. Rusavhengighet kan komme i form av både fysisk og psykologisk avhengighet. Fysisk avhengighet fører til at man utvikler en toleranse, som gjør at man får ubehagelige symptomer dersom man ikke inntar rusmiddelet jevnlig. Psykologisk avhengighet oppstår når personen bruker rusmidler for å blant annet redusere spenninger eller angst. Rusavhengige kan ofte oppleve negative effekter av rusmiddelet, som kan føre til fysiske plager eller psykiske endringer. Dette kan gjøre det vanskelig å opprettholde en god relasjon til andre mennesker, og kan dermed få en negativ påvirkning på både jobb, familie og venner. Dette er grunnen til at rusmiddelbruk ikke bare har en innvirkning på personen selv, men også kan forstyrre og belaste relasjonen mellom den rusavhengige og andre mennesker (Håkonsen, 2018).

## 2.2 utfordringer for pårørende

Det er svært vanlig at pårørende utgjør den viktigste støtten for den rusavhengige, og dette kan gjøre dem til en viktig ressurs overfor den rusavhengige. Det skal uansett komme tydelig frem at pårørende er ressurspersoner for den rusavhengige, og ikke for helsepersonellet (Skartveit, 2010). Tanker og bekymringer rundt den rusavhengige tar mye overskudd, slik at mange pårørende trekker seg bort fra sosial kontakt og deltagelse i samfunnet. Et eksempel er at mange mødre til rusavhengige holdt seg mye hjemme for å unngå samtaler med andre mennesker (Skartveit, 2010). Det som også kan være utfordrende for pårørende, er å vite når de skal gi hjelp og hvilken type hjelp de skal yte til den rusavhengige. Dersom den rusavhengige ikke er klar for å slutte med rusmiddelet, er det svært lite pårørende kan hjelpe til med. Hvis pårørende tar for mye ansvar, slik at den avhengige slipper å ta ansvar selv, kan hjelpen faktisk gi motsatt effekt. I slike tilfeller kan det oppstå konflikter mellom pårørende og den rusavhengige siden de har ulikt utgangspunkt for samhandlingen. Da kan det være ekstra vanskelig å være pårørende.

I 2009 hadde stiftelsen Bergensklinikkene et prosjekt som het "Alene sammen" der de undersøkte pårørendes behov for støtte. Det var til sammen 135 pårørende som deltok og det var over 70% som hadde vært pårørende i mere enn syv år. Over 60% hadde aldri benyttet seg av støttetilbudene til pårørende. De aller fleste pårørende så ikke hva slags hjelpebehov de trengte, før de faktisk fikk hjelp, og samtidig tok det lang tid før de ble kontaktet av tjenestene. Pårørende er så vant til å hjelpe den rusavhengige at de ikke får prioritert seg selv, og da blir det vanskelig å se sine egne behov. Prosjektet kom frem til at pårørende trenger støtte til å takle sin hverdag, men problemet er at dette behovet blir usynliggjort på grunn av at den rusavhengiges behov er så store. De kom også frem til at en stor del av pårørende ikke ønsker å delta på de støttetilbudene som omfatter både den rusavhengige og pårørende på samme tid. Dette er på grunn av at pårørende har vansker med å snakke åpent om seg selv når den rusavhengige er til stede. De fleste pårørende ønsker separate tilbud, der de kan snakke fritt helt alene (Skartveit, 2010).

## 2.3 Sykepleiekompetanse

Sykepleiere som arbeider med rusavhengige og deres pårørende, må ha en viss relasjonskompetanse for å kunne ivareta behovene til den som mottar hjelp.

Relasjonskompetanse dreier seg om å både forstå og samhandle med mennesker på en god og hensiktsmessig måte. Sykepleieren må dermed ha forståelse for hvordan god kommunikasjon blir gjennomført, og ha nok kompetanse til å involvere pårørende på en respektfull måte (Røkenes og Hanssen, 2004).

Det er brukeren selv som bestemmer hvem som skal være nærmeste pårørende. Dersom brukeren ikke er i stand til å oppgi pårørende av spesielle grunner, er det den personen som har i størst utstrekning har løpende kontakt med brukeren som skal være pårørende. Dette kan være et familiemedlem eller en person som er i omgangskretsen til brukeren (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Noe som kan være hensiktsmessig, er å ha en systematisk oversikt over hvem som er de nærmeste pårørende. Kan man gjøre dette ved hjelp av et nettverkskart. Nettverkskartet viser hva pårørende både vil og kan bidra med hos den rusavhengige, og sykepleieren får en bedre oversikt over hva de bør hjelpe pårørende med, enten om det er via støtte eller opplæring (Grov, 2011). Ved hjelp av nettverkskartet får helsepersonell kartlagt dersom det er mindreårige barn i den pårørendes liv. Dersom den rusavhengiges pårørende har et barn under 18 år, skal helsepersonellet ivareta både barnet og omsorgspersonen for dette barnet i behandlingen (Helsepersonelloven, 1999). Ved å utarbeide et nettverkskart kan man lettere se hvilke sykepleietiltak som trengs, og hvordan man kan fylle ut en individuell plan. En individuell plan brukes som et verktøy for å oppnå et best mulig behandlings- og rehabiliteringsopplegg. Det er brukeren som velger hvem som kan medvirke i planen, og hvem de vil ha som nærmeste pårørende. I denne planen er det også viktig å involvere og ivareta pårørende, og at dette foregår tidlig i behandlingen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Ved helse- og omsorgstjenester bør helsepersonell legge til rette for en god dialog med pårørende, dersom brukeren samtykker til det. Denne dialogen bør ha som formål å skape en felles forståelse over brukerens situasjon, samt avklaring av pårørendes forventninger. Ved å fremme best mulig dialog, bør pårørende få en fast kontaktperson i tjenesten som de kan forholde seg til. Dersom det oppstår situasjoner der pårørende har ulike synspunkt på både tjenestene og behandlingen til brukeren, skal sykepleier eller annet helsepersonell opptre både

lyttende og nøytralt. Pårørende må være tydelig informert om hvem som tar beslutninger, og hvorfor beslutningene blir tatt, samtidig er det viktig at pårørende blir hørt (Helsedirektoratet, 2018).

Det å snakke med pårørende om sammenhengen mellom ressurser og belastninger kan bidra til å kartlegge pårørendes behov for støtte. Spesialisthelsetjenesten skal tilby pasienter og pårørende nødvendig opplæring, og kommunale helse- og omsorgstjenesten skal sørge for opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig fokus på omsorgsoppgaver. Hvis kommunen gir pårørende støtte tidlig i forløpet, kan man forebygge videre tyngde for de pårørende (Helsedirektoratet, 2018). I noen tilfeller kan pårørende være i en ukjent posisjon, noe som gjør at tilnærmingen fra helsepersonell må endres. Det som er viktig i disse tilfellene, er at sykepleieren kommer med råd ut fra kunnskap, litteratur og egne erfaringer. Når sykepleieren påpeker viktigheten av pårørendes rolle til den rusavhengige, kan det bli lettere for pårørende å videreutvikle sin støtterolle til den rusavhengige (Grov, 2011).

I rusbehandling ved spesialisthelsetjenesten har man som oftest en ansvarsgruppe for den rusavhengige, i disse gruppene er det flere helsetjenester som er inkludert. Pårørende kan delta på disse gruppene dersom de vil, men det er mange pårørende som kvier seg for å delta, fordi det heter ansvarsgruppe. Noen pårørende er redde for at de skal få mye ansvar for den rusavhengige. I slike tilfeller er det viktig at helsepersonell informerer pårørende at det er helsepersonellet som skal stå for den fulle behandlingen til den rusavhengige, og at pårørende ikke skal ta på seg mer ansvar enn de selv klarer (Skartveit, 2010). Det finnes også pårørendesentre med lærings- og mestringstjenester til pårørende som har høy kompetanse i å støtte og veilede pårørende til rusavhengige. Helsepersonellet skal legge til rette for at personer som har langvarige utfordringer med helsen, skal kunne få oppleve styrket mestring av den livssituasjonen de befinner seg i (Helsenorge, 2019). Derfor er det viktig at sykepleier informerer pårørende om hvordan de kan komme i kontakt med disse tjenestene slik at de får den hjelpen de har krav og behov for.

## 2.4 Joyce Travelbee

*“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Travelbee, 1999 kap. 1 s. 29).*

Sykepleieren hjelper de menneskene som har behov for sykepleierens tjenester, enten det er enkeltpersoner eller en familie. Hun mente det var viktig å se på alle mennesker som et unikt individ, og ikke være opptatt av menneskers ulike roller. Dersom den som mottar helsehjelp får en følelse av at sykepleieren har manglende interesse overfor dem og deres behov, vil de trekke seg unna og dermed avstå fra å få den eventuelle hjelpen. Hvis sykepleieren ikke har gode hensikter, vil dette skape vanskeligheter for relasjonen mellom sykepleieren og vedkommende (Travelbee, 1999).

For at sykepleieren skal lære seg å opprette et tillitsforhold, må sykepleieren ha evnen til å bruke sine kunnskaper og bruke seg selv terapeutisk. Når man skal bruke seg selv terapeutisk, bruker man sin personlighet og sine kunnskaper på å kunne skape forandringer hos den personen som søker hjelp. Forandringen kan kalles terapeutisk når plagene til vedkommende blir lindret. For å kunne få til dette må sykepleieren ha en dyp innsikt i det å være et medmenneske. Det kreves mer av sykepleierens innsikt, kunnskaper, forståelse og ferdigheter for å kunne støtte et menneske i krise (Travelbee, 1999).

## 2.5 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleier kan støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet, da rusavhengighet kan få en stor innvirkning på deres pårørende. Med denne oppgaven ønsker vi å fremheve viktigheten av sykepleierens rolle og eventuelle sykepleietiltak som kan benyttes.

## 2.6 Avgrensing av problemstilling

Vi har valgt å avgrense oppgaven vår til å fokusere på hva det innebærer å være pårørende til en rusavhengig, og hvordan man som sykepleier kan ta vare på pårørendes behov og støtte dem i relasjonen. For å kunne få en bedre forståelse av pårørendes behov, har vi også lagt noe fokus på hva det innebærer å være avhengig av rusmidler. Vi tar sikte på at både pårørende og den rusavhengige er voksne mennesker over 18 år, men tenker at sykepleieren må ta hensyn til at pårørende og familiemedlemmer til den rusavhengige kan ha barn som pårørende og trenger støtte av helsepersonell. Vi tar høyde for at den rusavhengige er samtykkekompetent og ikke er under tvangsvedtak.

Problemstillingen vår er følgende:

*Hvordan kan sykepleier støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet?*

### 3.0 Metode

Vi har benyttet oss av litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en god måte å samle inn eksisterende forskning og litteratur, og videre vil dette gi leseren en god forståelse av kunnskapen som omhandler den problemstillingen som vi ønsker å besvare (Thidemann, 2019).

#### 3.1 Søkestrategi

For å finne artikler har vi benyttet databasene Medline Ovid og PsycInfo. For å kunne gjennomføre søkene våre, skrev vi ned relevante søkeord i en tabell. Vi brukte kombinasjonen “OR” på søkeordene, slik at ulike ord med lik betydning ble inkludert i søkene våre, dette resulterte i at vi fikk opp flere relevante søk. For at vi skulle gjennomføre litteraturstudien på en effektiv og god måte valgte vi å benytte oss av PICO skjema. PICO står for Patient, Intervention, Comparison og Outcome, og dette hjelper oss til å utforme kriterier for hva vi skal se etter i artiklene (Thidemann, 2019). Søkene ble gjort i perioden mars 2021- april 2021.

Tabell 1. PICO skjema:

<b><i>P</i></b>	<b><i>I</i></b>	<b><i>C</i></b>	<b><i>O</i></b>
Patient/Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Pårørende som trenger støtte fra helsepersonell til å stå i relasjonen med den rusavhengige.	De tiltakene det handler om er: Eventuelle støttetilbud og organisasjoner rettet mot pårørende.	De alternativer som finnes i tiltakene er informasjon og tilnærming, undervisning og opplæring. Samt sykepleiekartlegging, ivaretagelse av behov som velvære og fremme livskvalitet. Gi trygghet og støtte til pårørende.	Tiltaket kan påvirke utfallet ved opplevelsen av støtten de mottar fra helsepersonell.

### 3.2 Inklusjonskriterier og Eksklusjonskriterier

Tabell 2. Inklusjonskriterier og Eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Tidsskriftet er godkjent.	Handler om barn under 18 år som pårørende.
Er fra siste 5 år.	Er ikke overførbar til norske forhold.
Vitenskapelige artikler (IMRaD-struktur, fagfelleurdert, kvalitetssikret)	Artikkelen ikke tilgjengelig i fulltekst.
Er enten kvalitative eller kvantitative studier, eller begge deler.	



Tabell 3. Artikkelsøkene

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Avgrensing	Antall treff
1. <i>Family members</i> 2. <i>Next of kin</i> 3. <i>Relatives</i> 4. <i>Nursing</i> 5. <i>Nurses</i> 6. <i>Nurses Role</i> 7. <i>Drug abuse</i> 8. <i>Drug addiction</i> 9. <i>Drug Users</i> 10. <i>Substance abuse/or Substance-related disorders</i> 11. <i>Support</i> 12. <i>Supporting</i> 13. <i>Physical</i>	Medline Ovid	<i>1 OR 2 OR 3 AND 10 OR 8 OR 9 AND 18 OR 19 = 39</i>	5 år	8
14. <i>Mental disorders</i> 15. <i>Caregivers</i> 16. <i>Including</i> 17. <i>Experience</i> 18. <i>Communication</i> 19. <i>Mastery</i> 20. <i>Drug treatment</i> 21. <i>Substance Use Treatment</i>	PsycINFO	<i>7 OR 8 OR 9 AND 13 AND 4 OR 15 = 26</i>	5 år	6
		<i>4 OR 6 AND 8 OR 21 = 106</i>	5 år	25

### 3.3 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

Vi har valgt å avgrense søkene til siste 5 år derav artiklene er fra 2016-2020, fordi vi ville ta utgangspunkt i den nyeste kunnskapen om hvordan pårørendes følelser og behov har blitt ivare tatt i de seneste årene. For å velge ut relevante artikler, undersøkte vi først om tittelen på artikkelen hadde noe med temaet vårt å gjøre, og deretter sjekket om artikkelen inneholdt en IMRaD-struktur. Alle vitenskapelige artikler har som regel en IMRaD-struktur, som beskriver hvordan artikkel er bygd opp. Den inneholder artikkelen en hovedhensikt i innledningen, oppsummering av metoden og dermed hovedresultatene. Til slutt blir konklusjonen beskrevet, og den kan også inneholde anbefalinger til videre forskning. På denne måten fikk vi en oversikt over handlingen i artikkelen, og om den virket både relevant og interessant for vår problemstilling. De artiklene vi har tatt med møter inklusjonskriteriene vi har satt, og er dermed relevante for å kunne svare på problemstillingen (Thidemann, 2019).

### 3.4 Analyse

For å analysere de valgte artiklene, benyttet vi en tematisk analyse inspirert av Aveyard (2019). En tematisk analyse handler om å oppsummere det viktigste i resultatdelen til hver enkelt artikkel og identifisere temaer som var gjennomgående og/eller relevante. De temaene som gikk igjen i litteraturstudien var “Pårørendes følelser”, “Mestringsstrategi”, “Sykepleierens rolle”, “Støttetilbud til pårørende” og “Stigmatisering”. Etter å ha gått nøye gjennom innholdet i de ulike temaene, valgte vi å inkludere mestringsstrategi og stigmatisering i de tre gjenværende temaene da det ofte ble gjentatt og førte til dårlig flyt i teksten. Dette resulterte i at vi fikk tre overordnet temaer i litteraturstudien. For å skille disse temaene mest mulig oversiktlig, brukte vi tekstmarkører i forskjellige farger, der fargene identifiserte hvert tema. Vi benyttet også en tabell der vi kunne krysse av for hvert tema i hver artikkel. For vår egen del la vi alle artiklene i et eget word-dokument, der vi hadde god oversikt over hva de ulike artiklene handlet om. Vi beholdt dette word-dokumentet inntil vi omformulerte temaene med våre egne ord, slik at vi senere kunne sjekke at alle fakta var riktige og at vi ikke hadde endret betydningen i det vi skrev i drøftingsdelen for mye (Aveyard, 2019).

## 4.0 Resultat

Vi har benyttet en litteratormatrise med oppsett av de valgte artiklene. En litteratormatrise brukes for å samle informasjon om hver enkel artikkel, slik at man får med hovedelementene i artiklene (Thidemann, 2019).

### 4.1 Presentasjon av artiklene

<b>Artikkel 1:</b>	Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study.
<b>Forfattere:</b>	Terence V. McCann og Dan L. Lubman.
<b>Publiserings år og tidsskrift:</b>	2017, Wiley Jan
<b>Land:</b>	Australia.
<b>Studiens hensikt:</b>	Å undersøke mestringsstrategier som skulle hjelpe pårørende til den rusavhengige.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ studie (intervjuer). 35 pårørende med gjennomsnittsalder på 47 år. Alle hadde vært pårørende til en rusavhengig i ca. 8 år.
<b>Resultater:</b>	Pårørende fremhevet viktigheten av å søke informasjon som kunne være med på å øke deres kunnskaper, for å håndtere rollen til pårørende bedre. Denne informasjonen måtte ha fokus på hvordan de direkte kunne støtte den rusavhengige, og trengte å være lett tilgjengelig. Deltakerne i studien forklarer at all informasjon er bedre enn ingen informasjon, og at man heller skal jobbe rundt den informasjonen man mottar, istedenfor å famle rundt i mørket. Det at pårørende lærer om rusavhengighet og får informasjon om hvilke behandlingstjenester som er tilgjengelige, gjør det lettere for dem å takle situasjonen. Støtte-tilbudene i denne studien skulle prøve å forbedre personlige mestringsstrategier og dermed ordne lettere tilgang til formell (fra helsepersonell) og uformell støtte (fra venner og kollegaer etc). Med formell og uformell støtte menes det å fremme fysisk og mental velvære hos den pårørende og få forskjellige tilbud fra de rundt. Det at pårørende fikk fokusere på de positive aspektene i livet og gjøre noe de fikk glede av, gav dem et pusterom fra alle bekymringer de hadde.

<b>Artikkel 2:</b>	Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family-focused peer-support organization.
<b>Forfattere:</b>	John F. Kelly, Nilo Fallah-Sohy, Julie Cristello og Brandon Bergman.
<b>Publiserings år og tidsskrift:</b>	2017, Journal Of Substance Abuse Treatment.
<b>Land:</b>	USA.
<b>Studiens hensikt:</b>	Å undersøke hvilke måter organisasjonen “Learn to Cope/Lære å takle” støtter pårørende.
<b>Metode:</b>	Både kvalitativ (gruppeintervju) og kvantitativ. 509 deltagere over 18 år som var pårørende til rusavhengige.
<b>Resultater:</b>	“Lære å takle” tilbyr ressurser, støttegrupper, og opplæring til pårørende. Pårørende rapporterte at organisasjonen ga dem en større forståelse av avhengighet, og at dette gjorde at de kommuniserte bedre med den rusavhengige. Pårørende var også mindre stresset slik at de taklet situasjonen bedre. Studien viser at 85,7% av deltakerne rapporterte at de fikk opplæring av helsepersonell i å administrere motgift mot opioider. Deltakerne synes denne opplæringen var betryggende med tanke på at de lettere kunne gjenkjenne en overdose. Organisasjonen gjorde at pårørende hadde fått et større nettverk og at de møtte folk som var i samme situasjon som seg selv. De møttes ofte utenom møtene i tillegg til de organiserte møtene som ble tilbudt. Den sosiale støtten de mottok, både fra organisasjonen og andre pårørende, bidro til å lindre den psykiske belastning som de kunne kjenne på i dagliglivet.

<b>Artikkel 3:</b>	Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse.
<b>Forfattere:</b>	Terence V. McCann og Dan I. Lubman.
<b>Publiserings år og tidsskrift:</b>	2018, International Journal of Mental Health Nursing.
<b>Land:</b>	Australia.
<b>Studiens hensikt:</b>	Å få en bedre forståelse av hvordan pårørende oppleve stigmatisering.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ (Intervju). 31 deltakere mellom 18-65 år som var pårørende til rusavhengige.
<b>Resultater:</b>	<p>Studien viser at stigmatisering fører til at pårørende får vansker med å opprettholde sin støtterolle overfor den rusavhengige. Stigmatisering er en prosess der individer plasserer andre individer i en bestemt kategori. Det finnes to former av stigma, både offentlig stigma og selvstigma. Offentlig stigma omhandler blant annet negative holdninger fra andre, som kan føre til forandret atferd hos både den rusavhengige og deres pårørende. Selvstigma kan føre til nedsatt selvtillit og at man dermed får vansker med å tro at livet kan bli bedre. Stigmatiseringen gjorde at pårørende følte frykt for å bli dømt av andre, som da førte til at de isolerte seg fra omverdenen. Noen pårørende kunne gradvis sette sine bekymringer til side på grunn av de negative effektene som kom av isolasjon. Ved at disse bekymringene ble satt til side, ble det lettere for dem å søke hjelp hos helsevesenet. I noen tilfeller opplevde pårørende disse helsetjenestene som problematisk på grunn av helsepersonellens manglende kunnskaper og fordommer. Studien forklarer at sykepleiere er i en unik posisjon til å utfordre og redusere innflytelse av pårørendes opplevelse av stigma. Ved å være forståelsesfulle og støttende når de kommuniserer med pårørende. Samtidig har sykepleieren et ansvar for at pårørende reflekterer over sine egne holdninger mot den rusavhengige og styrke dem til å håndtere stigmatisering. Dette kan de gjøre ved å oppmuntre dem til å delta på jevnaldrende støttegrupper der de kan være åpne og ærlige.</p>

<b>Artikkel 4:</b>	Troubled families and individualised solutions: an institutional discourse analysis of alcohol and drug treatment practises involving affected others.
<b>Forfattere:</b>	Anne Schanche Selbekk og Hildegunn Sagvaag.
<b>Publiserings år og tidsskrift:</b>	2016, Sociology of Health and Illness.
<b>Land:</b>	Norge.
<b>Studiens hensikt:</b>	Å undersøke hvilke behandlingsalternativer som er rettet mot pårørende til rusavhengige.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ (intervju). 18 deltakere innen helsepersonell, som jobber innen tre ulike behandlingsinstitusjoner som tilbyr pasient-, poliklinisk og avrunsningbehandling.
<b>Resultater:</b>	I studien la helsepersonellet vekt på at pasienten bestemmer selv om de inkludere deres nærmeste pårørende eller ikke. Individuelt samtykke er viktig, siden det er pasienter som ikke vil involvere pårørende i sin behandling. Helsepersonell mente at hvis alle måtte ta med sine pårørende, så hadde det vært få rusavhengige som hadde søkt hjelp på grunn av skammen de føler. I noen tilfeller forklarer helsepersonell at det var viktigere å legge mest fokus på å støtte pårørende enn pasienten selv. En avhengighet er ikke noe man bærer på alene i sinnet sitt eller i kroppen, det er noe som automatisk påvirker de nærmeste pårørende. Det enkleste alternativet er å ivareta pårørende individuelt. Behandlings- og støtte alternativer må være mer tilgjengelig, inkludert alternativene for individuell støtte og samarbeid med pårørende. Å tilby familieorientert behandling blir sett på som en måte å øke antall behandlingsmuligheter, og bidrar til å redusere stigma hos både pårørende og i nettverket deres. Dette intervjuet kommer frem til positive holdninger til å inkludere pårørende i behandling. Å møte pårørendes behov har bidratt til å bedre familie funksjonen, og deretter gitt positive resultater til den rusavhengiges behandling.

<b>Artikkel 5:</b>	The physical and psychological wellbeing of caregivers of individuals suffering from substance addiction.
<b>Forfattere:</b>	Chantal Settlely.
<b>Publiserings år og tidsskrift:</b>	2020, Archives of psychiatric nursing.
<b>Land:</b>	Sør-Afrika.
<b>Studiens hensikt:</b>	Å undersøke den fysiske og psykologiske velværen til personer som er pårørende til rusavhengige.
<b>Metode:</b>	Review artikkel hvor det ble lest gjennom 19.411 titler og gjort utvelgelse av dem. De valgte bort 19.385 av dem, og satt da igjen med 28 artikler. Av dem brukte de 15 artikler i reviewet dems.
<b>Resultater:</b>	Konflikter mellom pårørende og den rusavhengige oppstår som oftest på grunn av de negative effektene på rusmiddelets virkning. Dette kan blant annet være sinne, depresjon, tristhet og fornektelse, og på grunn av disse effektene kan pårørende føle redsel overfor den rusavhengige. 91 % av rusavhengige skapte en så stor belastning for familien og forårsaket både fiendskap, bekymring, mistillit og fortvilelse. Avhengighet påvirker alle familiemedlemmers velvære, og enkeltpersoner har også rapportert vold og redusert tilfredshet i forholdet. Dersom den rusavhengige er upålitelig og voldelig fører dette til utrygghet hos pårørende, som igjen kan føre til at pårørende vil kutte kontakten med den rusavhengige. De blir isolert siden de ikke har nok overskudd til å delta på sosiale sammenhenger eller andre arrangementer. Det som kan være bekymringsfullt for pårørende er mangel på rask tilgang til behandling til den rusavhengige, og deretter begrenset profesjonell langvarig omsorgs-støtte etter rehabiliteringsprogrammer. Det som beroliger familier og omsorgspersoner er at deres kjære som lider av rusavhengighet får den behandlingen de trenger. Da er det viktig at pårørende får kunnskaper om effektive behandlinger, slik at håpet om positiv endring blir utviklet, for både rusavhengige og pårørende trenger å dele sine erfaringer og bekymringer med andre. Ettersom dette er et mangesidig problem, er det nødvendig med flere ressurser og lettere tilgang til hjelp for pårørende.

<b>Artikkel 6:</b>	The role of the registered nurse working in substance use disorders treatment.
<b>Forfattere:</b>	Marissa D. Abram.
<b>Publiserings år og tidsskrift:</b>	2018, Issues in mental health nursing.
<b>Land:</b>	USA.
<b>Studiens hensikt:</b>	Å undersøke betydningen av sykepleierrollen innen rusomsorgen.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ (Intervju). Deltakerne var to menn og syv kvinner i alderen 27-60 år som jobbet innen rusomsorgen.
<b>Resultater:</b>	<p>Siden det i dag er et nasjonalt fokus på avhengighet er det viktig å få en forståelse for rolle-opplevelsene til sykepleiere. Sykepleiere er en viktig ressurs i rusbehandling grunnet deres kunnskap om sykdommens kompleksitet, og fordi rus kan omhandle både psykososiale og åndelige faktorer som kan føre til utilpassede atferd hos de rusavhengige. Studien viser at sykepleiere verdsetter sin rolle i arbeidslivet, men at det også byr på utfordringer. Mangel på klarhet førte til rollestress, som da førte til frustrasjon og misnøye i jobben, det var også utfordrende å møte hver enkelt pasient på et individuelt nivå. Denne nye måten å behandle pasienter på er veldig annerledes enn hva det var for 20 år siden, da de rusavhengige kun kom inn for å få medikamentell behandling. Nå i disse dager er det mere fokus på individuell plan blant annet, og at man skal følge en behandlingsform som ikke bare er basert på å få medisiner. Sykepleierne forklarer også at det er utfordrende å være nyutdannet og samtidig skaffe seg selvtillit i jobben. De manglet en anerkjennelse og troverdighet fra både personalet og brukerne, og dette kunne i verste fall føre til en tidligere oppsigelse i yrket deres.</p>



## 4.2 Sammenfattende resultat

I analysen av resultatene utpekte det seg tre temaer: Pårørendes følelser, støttetilbud til pårørende og sykepleierens rolle.

<b>Tema</b>	<b>Pårørendes følelser</b>	<b>Støttetilbud til pårørende</b>	<b>Sykepleierens rolle</b>
<b>Artikkel 1 McCann og Lubman (2017)</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Artikkel 2 Kelly, <i>et.al.</i>, (2017)</b>		<b>X</b>	
<b>Artikkel 3 McCann og Lubman (2018)</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Artikkel 4 Selbekk og Sagvaag (2016)</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Artikkel 5 Settley (2020)</b>	<b>X</b>		
<b>Artikkel 6 Abram (2018)</b>			<b>X</b>

Temaet for pårørendes følelser er relevant for problemstillingen, grunnet deres personlige følelser og opplevelser av å være nærmeste pårørende til rusavhengige. Settlely (2020) fokuserer på hvilke behov pårørende trenger hjelp og støtte til, og beskriver videre at de ofte bærer på mange bekymringer og utfordringer i forhold til den rusavhengige. Pårørendes følelser blir nevnt videre i studien til McCann og Lubman (2018), der de belyser at pårørende ofte faller i isolasjon på grunn av stigmatisering. Dette gir oss et overblikk over hvordan relasjonen mellom pårørende og den rusavhengige kan bli påvirket, som er viktig for vår problemstilling, dette vil vi drøfte mere senere.

Temaet som omhandler støttetilbud til pårørende viser viktigheten av at pårørende får relevant informasjon om de støttetilbudene som er rettet mot dem, og at denne informasjonen må være lett tilgjengelig. Videre vises det at jevnaldrende støttegrupper for pårørende bidrar til at de håndterer sin støtterolle overfor den rusavhengige bedre (Kelly *et.al.*, 2017 og Selbekk og Sagvaag, 2016 og McCann og Lubman, 2017). McCann og Lubman (2018) viser derimot at det er tilfeller der pårørende opplever disse støttetilbudene som problematisk, som ofte er på grunn av helsepersonellens fordommer. De ulike opplevelsene av støttetilbudene gir oss en bedre oversikt over hva pårørende trenger støtte til, noe vi kommer til å drøfte senere i oppgaven.

Temaet som handler om sykepleierens rolle så fokuseres det på at pårørende trenger profesjonell helsepersonell i livet sitt ved å gi og være en formell støtte for pårørende. Dette gjøres gjerne gjennom å gi informasjon, hvilke tilbud som er tilgjengelig og det å møte pårørende med respekt og forståelse ovenfor deres situasjon. Det at sykepleier har tilstrekkelig med faglig kunnskap, erfaringer og gode kommunikasjonsegenskaper gir en god støtte til dem (Kelly *et.al.*, 2017, McCann og Lubman, 2018, Solbekk og Sagvaag, 2016, Settlely, 2020, Abram, 2018 og McCann og Lubman, 2017). Dette gir oss en god forståelse for hva sykepleieren kan gjøre av sykepleietiltak for å støtte den pårørende som svarer tilfredsstillende på vår problemstilling, noe som vil bli drøftet senere.

## 5.0 Drøfting

Problemstillingen vår er:

*Hvordan kan sykepleier støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet?*

### 5.1 Pårørendes følelser

Funnene i artiklene viser viktigheten av tilstrekkelige og behovstilpassede ressurser innen helsevesenet. Det må være lettere tilgang på støtte til pårørende, samt mer kunnskap om mental helse og pårørendes følelser (McCann og Lubman, 2018 og Settley, 2020). Hele 91% av rusavhengige personer utgjorde en så stor belastning for sine nærmeste, at de forårsaket både fiendskap, bekymringer, mistillit og fortvilelse (Settley, 2020). I likhet med dette ble det i studien til McCann og Lubman (2018) oppgitt at stigmatisering førte til at pårørende følte frykt for å bli dømt av andre, og de isolerte seg dermed i sitt eget hjem over lengre tid.

I følge Håkonsen (2018) kan rusavhengighet påvirke personen både fysisk og psykisk, og kan dermed føre til vanskeligheter i hverdagen da rusmiddelet blir en høy prioritet i hverdagen. I studien til Settley (2020) blir det forklart at de negative effektene som kan oppstå av rusmiddelet, kan skape konflikter mellom pårørende og den rusavhengige, samt påvirke deres relasjon. Noen av de negative effektene er upålitelig og voldelig oppførsel, i disse tilfellene skjer det ofte at pårørende kutter kontakten med den rusavhengige fordi de ikke klarer å stå i relasjonen med dem. Videre forklarer Håkonsen (2018) at dette er mye av grunnen til at rusavhengighet ikke bare påvirker personen selv, men at det også kan få en negativ innvirkning på deres nærmeste. Samtidig forteller Skartveit (2010) at pårørende ofte utgjør den viktigste støtten hos rusavhengige, uavhengig av hvem som er nærmeste pårørende. Dette kan være på grunn av at de er den nærmeste støtten de har utenom helsepersonell. Derimot kan det være ekstra vanskelig å være pårørende hvis den rusavhengige ikke er klar for å slutte med rusmiddelet, for dersom de har ulikt syn på samhandlingen kan det oppstå konflikter mellom dem. Av egen erfaring har vi opplevd at det er lettere for den rusavhengige å holde seg nykter dersom de har noen nærme pårørende å støtte seg til. Hvis den rusavhengige kun omgås venner som også er avhengig av rus, kan personen bli påvirket av deres avhengighet, og ofte falle tilbake til rusen. Erfaringsmessig har vi opplevd at pårørende gradvis mister

håpet og tilliten til den rusavhengige dersom vedkommede faller tilbake til rusen gjentatte ganger.

Når det gjelder pårørendes følelser, så viser studien til Settley (2020) at det både er bekymringsfullt og utfordrende å være pårørende til rusavhengige. De får sjelden tid til å prioritere seg selv eller sette sine egne behov først, fordi den rusavhengiges behov er så såpass store. Mangel på overskudd kan føre til sinne, depresjon, tristhet eller fornektelse, siden de ikke mestrer sosiale sammenhenger på grunn av den rusavhengige. Dette kan samtidig føre til at pårørende isolerer seg fra omverdenen. Dette kan støttes opp mot Skartveit (2010) som viser at pårørende bærer på mange tanker og bekymringer rundt den rusavhengige, at de får mangler på overskudd. For øvrig forteller Helsenorger (2018) at pårørende har rett til veiledning og opplæring, samt nødvendig tiltak for å lette på denne omsorgsbyrden. Dette skal gi pårørende mulighet til nødvendig fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter.

Videre blir det forklart i McCann og Lubman (2018) at rusavhengighet også har en sammenheng med stigmatisering, dette gjelder både offentlig stigma og selvstigma. Begge formene for stigmatisering kan føre til at pårørende får vansker med å opprettholde sin støtterolle. I tillegg beskriver Skartveit (2010) at stigmatisering kan føre til at pårørende isolerer seg i sitt eget hjem, slik at de kan unngå både fordommer og samtaler med andre. Det var derimot et interessant funn i studien til McCann og Lubman (2018) da det kom frem at noen pårørende gradvis klarte å sette sine bekymringer til side på grunn av de negative effektene av isolasjon. Ved at disse bekymringene ble satt til side, ble det lettere å søke støtte hos helsepersonell. Med dette har sykepleieren et ansvar for at pårørende reflekterer over sine egne holdninger overfor den rusavhengige, og dermed styrke dem til å håndtere stigmatisering på best mulig måte. Ved at sykepleier er forståelsesfull, støttende og oppmuntrende i kommunikasjon med pårørende, kan det bidra til å minske pårørendes opplevelse av stigmatisering. Som Travelbee (1999) definerer, så er sykepleie en mellommenneskelig prosess, der sykepleieren må se på alle mennesker som et unikt individ, og bruke seg selv terapeutisk. Når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk, bruker man deretter sin egen personlighet og sine egne kunnskaper til å støtte pårørende. For å mestre dette må sykepleieren ha en dyp innsikt i hva det innebærer å være et medmenneske. Av egen erfaring har vi opplevd at dersom vi viser interesse og møter pårørende på deres nivå med et åpent

sinn, blir samhandlingen maksimal. Ved å gi dem rom til å kunne snakke uten forstyrrelser, gjorde at de lettere åpnet seg om sine egne følelser og opplevelser. Oppsummert viser McCann og Lubman (2018) at sykepleieren i en unik posisjon til å kunne utfordre og redusere pårørendes opplevelse av stigmatisering, samt styrke pårørendes støtterolle overfor den rusavhengige.

## 5.2 Støttetilbud til pårørende

Funnene i artiklene viser viktigheten av å informere pårørende om de støttetilbudene som er tilgjengelige for dem. Denne informasjonen må være lett tilgjengelig og tydelig informert til pårørende. Videre vises det at støttetilbud som pårørendegrupper kan bidra til at pårørende møter andre mennesker i lignende situasjoner, og kan dermed få en bedre forståelse over sin støtterolle. I noen tilfeller kan det være nyttig at sykepleier tar vare på pårørende individuelt, og ikke gjennomfører samtaler likt med den rusavhengige (Kelly *et.al.*, 2017 og Selbekk og Sagvaag, 2016 og McCann og Lubman, 2017). McCann og Lubman (2018) viser derimot at det er tilfeller der pårørende opplever disse støttetilbudene som problematisk, og dette kan være på grunn av helsepersonellens fordommer og manglende kunnskaper.

Når det gjelder støttetilbud til pårørende så fremmer McCann og Lubman (2017) viktigheten av lett tilgjengelig informasjon om de støttetilbudene som er rettet mot pårørende. Hvis disse støttetilbudene gir pårørende mer kunnskaper om hvordan det oppleves å ha en avhengighet, kan det gi dem en bedre forståelse overfor den rusavhengige, og samtidig gi dem styrke til å fortsette i sin støtterolle. Studien fokuserte også på forbedre personlige mestringsstrategier og fremme lettere tilgang på både uformell og formell støtte, noe som skulle bidra til å fremme fysisk og mental velvære hos pårørende. Det at pårørende fikk fokusere på de positive aspektene i livet, gjorde at de fikk et pusterom fra de negative tankene som de stadig bar på. Samtidig vises det i Kelly *et.al* (2017) at støtteorganisasjonen “Lære å takle” bidro til at pårørende fikk en bedre forståelse over hvordan det kan oppleves å være rusavhengige, som igjen førte til bedre kommunikasjon mellom pårørende og rusavhengige. Med denne kunnskapen følte pårørende at det var lettere å stå i relasjonen til den rusavhengige, og de klandret seg selv mindre. Gjennom støtteorganisasjonen fikk pårørende et større sosialt nettverk, som bidro til å lindre pårørendes psykiske belastning, og fikk dem til å være mer delaktig i den rusavhengiges liv. Til tross for mange positive opplevelser innen denne

støtteorganisasjonen, vises det derimot i Skartveit (2010) at hele 60% av pårørende i Norge hadde aldri benyttet seg av støtte-tilbudene som var tilgjengelige. Dette kan være på grunn av manglende innsikt i at de faktisk trengte støtte. For det er mange pårørende som ikke er klar over hvilke hjelpebehov de har, før de faktisk fikk hjelp av helsepersonell. For øvrig beskriver Helsenorge (2019) at det finnes pårørendesentre med lærings- og mestringstjenester til pårørende som har høy kompetanse i å støtte og veilede pårørende til rusavhengige. Helsepersonellet skal legge til rette for at personer som har langvarige utfordringer med helsen, skal kunne få oppleve styrket mestring av den livssituasjonen de befinner seg i. Derfor er det viktig at sykepleieren informerer pårørende om disse tjenestene.

Støtteorganisasjonen “Lære å takle” tilbudte også opplæring til pårørende i å administrere motgift mot opioider. Dette opplevde de som betryggende, med tanke på at de lettere kunne gjenkjenne en overdose og ha nok kunnskaper om hva de eventuelt skulle gjøre dersom helsepersonell ikke var til stede (Kelly *et.al.*, 2017). Utifra egen erfaring har vi opplevd at opplæring i form av undervisning og/eller råd, har ført til trygghet blant pasienter og pårørende, og ført til en bedre forståelse over noe de kanskje ikke hadde forstått konteksten av tidligere. Ved undervisning skaffet pårørende seg ny kunnskap, samt repetisjon av tidligere kunnskap. Både undervisning og relevante råd kan minske både pasientens og pårørendes følelse av å måtte være avhengig av helsepersonell til enhver tid. Forøvrig blir det forklart i Helsedirektoratet (2018) at spesialisthelsetjenesten skal tilby nødvendig opplæring til både pasienter og pårørende, mens de kommunale helsetjenestene skal sørge for opplæring, veiledning og støttetilbud til pårørende.

Det som kan være hensiktsmessig er å ivareta pårørende individuelt, og ikke ha møter som omfatter pårørende og den rusavhengige i samme møte. Situasjonen til voksne familiemedlemmer blir også vektlagt som viktig, og deres behov for tjenestetilbud enten individuelt eller sammen med pårørende (Selbekk og Sagvaag, 2016). Dette kan sees i sammenheng med prosjektet “Alene sammen” som ble utført av Bergensklinikkene. Dette prosjektet kom frem til at en stor del av pårørende til rusavhengige ikke ønsket å delta på de støttetilbudene som omhandlet både dem selv og den rusavhengige i samme møte. Dette er på grunn av at pårørende kan ha vansker med å snakke åpent om seg selv når den rusavhengige er til stede, så derfor er det ønskelig med separate støttetilbud, der pårørende kan snakke fritt (Skartveit, 2010). Imidlertid forklarer Selbekk og Sagvaag (2016) at det ikke er alle

rusavhengige som vil involvere pårørende i samtaler eller møter. Hvis det hadde vært obligatorisk å inkludere pårørende i den rusavhengiges behandling, mente helsepersonell at det hadde det vært få rusavhengige som hadde søkt hjelp. Dette er på grunn av at de ofte kan føle skam over sin egen avhengighet, og at de derfor ikke vil blande inn deres nærmeste i sin situasjon. For øvrig er det brukeren selv som bestemmer hvem som skal være nærmeste pårørende, og om brukeren vil involvere pårørende i den rusavhengiges behandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

### **5.3 Sykepleierens rolle**

Funnene i artiklene viser at sykepleieren må ha tilstrekkelig med kunnskap, erfaring og gode kommunikasjonsegenskaper for å kunne gi god støtte til pårørende. Ut ifra disse egenskapene kan de oppmuntre pårørende til å delta på støttegrupper, samt tilby formell og uformell støtte (McCann og Lubman 2017 og McCann og Lubman 2018). I likhet med dette ble det i studien til Selbekk og Sagvaag (2016) oppgitt at når pårørendes behov blir dekket, kan det bidra til å bedre familierelasjonen, og gi positive resultater hos den rusavhengige. I studien til Abram (2018) kommer det frem at dersom sykepleierne opplever mangler på anerkjennelse og troverdighet fra personalet og brukere eller pårørende kan det føre til usikkerhet og at dem blir ukomfortable i rollen sin.

Siden det i dag er et nasjonalt fokus på avhengighet, er det viktig å få en forståelse av rolleopplevelsene til sykepleiere. For ca 20 år siden fikk rusavhengige bare medikamentell behandling, mens i dag er det et større fokus på individuell plan og at man skal følge en behandlingsform som ikke bare er basert på å gi medikamenter til brukeren (Abram, 2018). I en individuell plan er det like viktig å involvere og ivareta pårørende tidlig i forløpet, dersom brukeren selv vil inkludere pårørende i behandlingen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Samtidig ble sykepleierrollen mer sentral etter at rusreformen ble innført, noe som gjorde at spesialisthelsetjenesten fikk et større ansvar for rusbehandlingen, og samtidig ga rusavhengige like rettigheter som andre pasientgrupper (Lossius, 2015).

Når det gjelder sykepleierens rolle, påpeker Travelbee (1999) på at det er viktig at sykepleieren må se på sammenhenger og ha nok kunnskaper til å møte hver enkelt på et

individnivå, og er klar over at alle mennesker er forskjellige og har forskjellige behov (Abram, 2018). I McCann og Lubman (2017) hadde pårørende godt av både formell og uformell støtte. Pårørende syntes det var nødvendig å føle seg trygge i støtten de fikk fra familie, venner eller kolleger, før de eventuelt støttet seg på helsepersonell. Dette er også grunnen til at pårørende ofte søker uformell støtte i første steg, og deretter formell støtte etter hvert. Samtidig er det ofte slik at pårørende utgjør den viktigste støtten for den rusavhengige, og dette kan gjøre dem til en viktig ressurs overfor den rusavhengige. På en annen side skal det være en klar linje for hvem de faktisk er ressurspersoner for, for noen pårørende kan være redde for at de skal få for mye ansvar for den rusavhengige. I disse tilfellene er det viktig at sykepleier forklarer viktigheten av at de kun skal være en ressurs for den rusavhengige og ikke for helsepersonellet (Skartveit, 2010).

I helsedirektoratet (2018) blir det beskrevet at helsepersonell skal legge til rette for god dialog, noe som skal føre til at pårørende kan avklare de forventninger som dem har til både sykepleieren, men også støtten forøvrig til den rusavhengige. Med hensyn til dette kan det være hensiktsmessig at sykepleieren har et nettverkskart som viser både hvem som er de nærmeste pårørende og hvordan de som pårørende kan være en ressurs for den rusavhengige. Samtidig får sykepleieren kartlagt hvilke behov pårørende trenger støtte til. Likevel må sykepleieren være klar over at i noen tilfeller kan de være i en ukjent posisjon overfor rusmisbrukeren, noe som gjør at tilnærmingen må endres. I disse tilfellene er det viktig at sykepleieren kommer med råd ut fra kunnskap, litteratur og egne erfaringer. Dersom sykepleieren påpeker hva som er pårørendes rolle og hjelper dem til å forstå hva de kan hjelpe brukeren med, så kan det bli lettere for pårørende å videreutvikle sin støtterolle (Grov, 2011). Videre blir det forklart i studien til McCann og Lubman (2017) at ved formell støtte, kan sykepleieren hjelpe pårørende ved at de ikke tar på seg mer ansvar enn de selv klarer å takle. Også her kan et nettverkskart være et godt sykepleietiltak. Både med tanke på å finne ut hva som er pårørendes behov og hva pårørende vil bidra med i samhandlingen med den rusavhengige. Av egen erfaring har vi opplevd at et nettverkskart kan være et godt hjelpemiddel, ved hjelp av dette kartet kunne vi se helt konkret hva pårørende trengte støtte til, og hvilke sykepleietiltak som kan iverksette videre. Dette hjalp også pårørendes videre tilnærming til den rusavhengige, siden de ble mer bevisst på hvordan de kunne bedre relasjonen til den rusavhengige på en hensiktsmessig måte.



Angående pårørendes behov, må sykepleieren ha en viss relasjonskompetanse for å kunne ivareta disse behovene. Sykepleieren må ha forståelse for både kommunikasjon, og ha nok kunnskaper og erfaringer til å kunne involvere pårørende på en respektfull måte (Røkenes og Hanssen, 2004). Forøvrig blir det forklart i Selbekk og Sagvaag (2016) at i noen tilfeller er det viktigere å fokusere på å støtte pårørende, enn å ha fokus på selve pasienten. I tillegg blir det vist at når pårørendes behov blir dekket, kan det bidra til å bedre relasjonen og deretter gi positive behandlingsresultater hos den rusavhengige. Imidlertid påpeker Travelbee (1999) på viktigheten av at det kreves mere av sykepleierens innsikt, kunnskaper, forståelse og ferdigheter for å kunne støtte et menneske i krise. Dersom pårørende får en følelse av at sykepleieren har manglende interesse overfor dem og deres behov, vil dette føre til at pårørende trekker seg unna, og avstår fra den eventuelle hjelpen de blir tilbudt. Hvis sykepleieren ikke har gode hensikter, så vil dette skape vanskeligheter i relasjonen dems, og heller ikke styrke relasjonen mellom pårørende og den rusavhengige.

Videre blir det forklart i Helsepersonelloven (1999) at helsepersonell skal utføre sitt arbeid med både forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Likevel er det tilfeller der pårørende til rusavhengige opplever støttetilbudene som problematisk på grunn av helsepersonellens manglende kunnskaper og fordommer (McCann og Lubman, 2018). Videre blir det forklart i Abram (2018) at noen sykepleiere manglet anerkjennelse og troverdighet fra både personalet og brukere og/eller pårørende, og at dette gikk utover sykepleierens selvtillit i yrket. Dessuten kunne det oppstå mangel på klarhet i jobben, som da kunne føre til rollestress og frustrasjon. Totalt sett kan dette være en grunn til at pårørende opplever noen støttetilbud som problematisk, fordi sykepleieren opplever personlige utfordringer i yrket. Erfaringsmessig kan det være utfordrende å være helsepersonell dersom man ikke har mye erfaring fra tidligere. Mangel på anerkjennesle av andre kolleger kunne føre til usikkerhet, og negativ påvirkning i rollen vår.

## 5.4 Kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur

Alle seks av de inkluderte artikler følger inklusjonskriteriene våre, og har relevante resultater i forhold til problemstillingen. Artikkene har forskjellige forskningsmetoder der tre av dem var kvalitative, en med både kvalitativ og kvantitativ metode og ett review. Det at artikkene brukte ulike metoder, gjorde at vi fikk mer kunnskap om temaet. Ifølge Thideman (2019) brukes kvalitativ metode for å få kunnskap om menneskers forventninger, meninger, holdninger og erfaringer. Dette viser derfor at det er hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode i de seks artikkene. Videre sies det at kvantitativ metode er hensiktsmessig når man er ute etter objektiv data for å kunne teste ut hypoteser og teorier. De aktuelle artikkene har som mål å få breddekunnskap, noe som gir lite opplysninger fra mange undersøkelser.

Studiene har rekruttert relevante deltakere på en egnet måte, og det er ulikt antall deltakerne i studiene. I studien til Abram (2018) har de en kvalitativ studie med et lavt antall deltakere på kun 9 stk, og derfor kan vi si at den ikke kan generaliseres. De diskuterer ikke selv mulige svakheter ved det lave deltakerantallet, noe vi kan sette spørsmålstegn til. Videre nevner studien selv at det trengs videre forskning for å dekke en bredere del av befolkningen. At en av litteraturstudiens seks artikler har få deltakere vil ikke kunne være annet enn én liten svakhet. Utifra egen erfaring gir det et holdepunkt om at funnene i artikkelen til Abram er relevante, fordi vi personlig kan relatere oss til studiens resultat. Gjennom studieløpet har vi opplevd en del usikkerhet på grunn av mange nye inntrykk, samt lite erfaring. Dersom det ble mangler på anerkjennelse fra kolleger, kunne vi bli usikre i rollen vår.

Resultatene i artikkene er tydelig presentert og underbygges av annen relevant forskning. Nasjonaliteten på artikkene er forskjellig, norsk, afrikansk, australsk og amerikansk. At de fleste artikkene er utenlandske kan være en svakhet i litteraturstudien ved at tilnærmingen og støtteorganisasjoner, samt sykepleiekompetansen kan være annerledes enn i Norge. Dette kan medføre at noen resultater ikke er direkte overførbare. De kvalitative funnene derimot, som omhandler opplevelser og følelser mener vi er overførbare til norske forhold, siden opplevelser og følelser kan være det samme uavhengig av hvilket land man kommer fra. Artikkene er skrevet på engelsk, noe som kan være en svakhet for litteraturstudien, da det ved oversettelse fra engelsk til norsk kan oppstå mistolkninger. I alle artikkene kommer det tiltak rettet mot forskjellige tilnærminger til å kunne være en god støtte for de pårørende og

diskusjoner rundt sykepleietiltak, men det pekes på at det trengs flere kvantitative studier for å kunne se på effektene av sykepleietiltakene.

I vår oppgave har vi brukt litteratur fra bachelorutdanningens ressurslitteratur, samt relevante nettsider og andre forskningsartikler som er relevante for å besvare problemstillingen. Vi har også benyttet selvvalgt litteratur som supplement til artiklene. Noen av bøkene vi har benyttet er eldre enn 5 år, noe som kan være en svakhet siden vi ikke vet om innholdet blir praktisert den dag i dag. Gjennom oppgaveskrivingen har vi opplevd vanskeligheter med å tilegne oss nyere kunnskap fra litteraturen. Dette gjorde at vi valgte å benytte teori fra nettsider som omhandlet helse- og omsorgstjenester, samt lovverk. Disse nettsidene så vi på som relevante for vår problemstilling, grunnet publikasjonsår bidro til en nyere kunnskap om dette tema.

Bergensklinikkene har vært og er fortsatt et viktig fagmiljø innen forskning og behandling av rusavhengige og pårørende. De startet i 2009 og ble en del av Helse Bergen 1. desember i 2019, noe som viser at de fortsatt er en anerkjent og viktig aktør innen rusomsorgen. Vi ønsket derfor å bruke denne ressursen i vår oppgave da Bergensklinikkene har kommet med viktige bidrag i utviklingen av hjelpetiltak til både pasienter og pårørende (Helse-Bergen, 2019) som gjør den veldig relevant den dag idag og.

For å kunne få en bedre forståelse over hva sykepleie handler om, har vi benyttet Joyce Travelbee sin teori. Vi ser på denne teorien som relevant for vår problemstilling, siden hun fremmer viktigheten om at alle mennesker må bli sett på som unike individer, samt hvordan sykepleier kan skape et godt tillitsforhold til andre mennesker. Dette ga oss en bedre forståelse over hvordan sykepleieren kunne gi støtte til pårørende generelt, og hvordan man kunne støtte relasjonen mellom pårørende og den rusavhengige. Travelbees arbeid er anerkjent og brukes ofte i sykepleierelaterte sammenhenger i Norge.

## 5.5 Forskningsetiske overveielser

Alle de seks valgte artiklene er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift. McCann og Lubman (2017) og McCann og Lubman (2018) forteller at de har fått godkjenning av Eastern Health Human Research Ethics Committee og at deltakernes samtykke til studien ble registrert. I tre av artiklene viser de ikke til noen etisk godkjenning (Abram 2018, Kelly *et.al.*, 2017, og Selbekk og Sagvaag, 2016), men Abram (2018) viser til godkjenning og samtykke fra deltakerne i studien samt samtykke til å bli tatt lydopptak av iløpet av intervjuene. I Selbekk og Sagvaag (2016) viser dem til korrespondanse med Institutt for forskning og utvikling, Rogaland A-senter i Stavanger. Kelly *et.al.*, (2017) beskriver at de fikk støtte fra MGH-Harvard Recovery Research Institute and the Massachusetts Department of Public Health. Det at tre av artiklene ikke viser til etisk godkjenning, kan ses på som kritikkverdigg. I studien er det inkludert et review, og en svakhet med denne er at det ikke framkommer om de leste noen abstract for å få en oversikt over hva de handlet om. Det kom frem i studien at de leste 19.411 titler og av dem ekskluderte de 19.385 artikler. Likevel har vi valgt å bruke denne reviewen da den hjelper oss til å se helheten av problemstillingen.

## 5.6 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Hensikten med en litteraturstudie er å oppsummere allerede eksisterende kunnskap. Likevel kommer det frem i litteraturstudien at det ikke er nok forskning på pårørende til rusavhengige. Det kommer frem at det er behov for økt sykepleiekompetanse og ressurser om hva det vil si å være pårørende, men også hva sykepleier kan gi av støtte for å hjelpe den pårørende. Studiene belyser at rusavhengighet er et stigmatisert problem, og at det må bli forsket mer på hva man som sykepleier kan gjøre for å redusere stigma til først og fremst pårørende selv, men allmennheten trenger også å lære seg dette. Sykepleier møter pasienter med rusavhengighet i større grad enn før, blant annet på grunn av rusreformen da spesialisthelsetjenesten fikk et større ansvar for rusbehandlingen. Rusavhengighet har også blitt et økende problem i dagens samfunn, og dermed øker antall pårørende også. Videre peker flere av studiene på behovet for mer forskning på hvordan man kan støtte og inkludere pårørende og at det ikke er klart hvilke behandlingsalternativer som er de beste og mest effektive. Ytterligere studier, spesielt kvantitative studier som undersøker effektiviteten til rollen, hindringene for rollen, og de nødvendige endringene i rollen som må gjøres for å rette mere lys på dette må gjennomføres.

Resultater fra studier som omhandler relasjonen mellom pårørende og rusavhengige trengs å forske mere på da dette er veldig individuelt og situasjonsbasert da pårørendes opplever kan være forskjellige. Abram (2018) peker på mangelen av forelesninger og pensum innenfor rusavhengighet på grunnutdanningen og peker på viktigheten av å lære mere om rusavhengighet i løpet av studietiden, da dette begynner å bli et såpass stort nasjonalt helseproblem og at det dermed er viktig å belyse dette temaet. I tillegg peker de på at sykepleiere må få være med på å delta i beslutningsprosessen i helsevesenet, i lokalsamfunn og nasjonalt for å kunne få til den beste endringen.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kan støtte voksne pårørende i relasjonen til et familiemedlem med rusavhengighet. Ved tematisk analyse av litteraturstudiens resultatartikler utpekte det seg tre relevante temaer: “Pårørendes følelser”, “Sykepleierens rolle” og “Støttetilbud til pårørende”. Utifra disse temaene ble det trukket flere tilnærminger og sykepleietiltak for hvordan en sykepleier kan støtte pårørende til rusavhengige.

For å kunne identifisere behovet for iverksettelse av disse sykepleietiltakene, kan det være nødvendig med sykepleiekartlegging i form av et nettverkskart. Dette bidrar til å kartlegge pårørendes behov, og hva de eventuelt vil og/eller kan bidra med i sammenheng med den rusavhengige. Litteraturstudien viser at rusavhengighet kan ha en stor innvirkning på deres pårørende, da rusmiddelet blir en høy prioritet i hverdagen. Dette førte til at pårørende følte både utrygghet, uro, angst, bekymringer, utfordringer, samt nedprioritering av deres egne behov. Noen pårørende opplevde også stigmatisering fra både helsepersonell og i samfunnet generelt, som kunne føre til isolasjon. Denne innvirkningen på pårørende kunne lede til konflikter mellom dem og den rusavhengige, og føre til en negativ påvirkning på relasjonen mellom dem. Gjennom økt kunnskap og bedre holdninger blant både sykepleiere, annet helsepersonell og i samfunnet generelt vil det føre til mer bevissthet rundt møtet med pårørende. Samtidig kan det bidra til reduksjon av stigmatisering, slik at det blir lettere for pårørende og delta på sosiale sammenhenger. Et annet sykepleietiltak vil være å sørge for at pårørende reflekterer over egne holdninger overfor den rusavhengige, noe som kan bidra til å styrke dem til å håndtere stigmatiseringen de møter.

Hvis sykepleier opptrer forståelsesfull, støttende, og oppmuntrende i kommunikasjon med pårørende, kan det bidra til å etablere trygghet og tillit mellom sykepleier, pårørende og rusavhengige. Ved at sykepleier etablerer et tillitsforhold, kan dette bidra til å opprettholde og/eller bedre relasjonen mellom dem. Det er like viktig at sykepleier tenker på sin egen tilnærming i kontakten med pårørende, og at de ser på hver og en som et unikt individ. Andre sykepleietiltak er å gi informasjon til pårørende. Dersom sykepleier informerer pårørende om rusmidler og hvilke virkninger dette kan gi den enkelte, kan det bidra til at pårørende får en bedre forståelse over hvorfor en person kan bli avhengig av rusmidler. Ved å gjøre dette kan

det styrke relasjonen mellom pårørende og den rusavhengige fordi pårørende får en bedre forståelse. Videre kan sykepleier informere pårørende om tilgjengelige støttetilbud som er rettet mot deres behov, slik at de føler seg både sett, hørt og opplever støtte fra helsepersonell.

Litteraturstudiens resultatartikler peker på at det er nødvendig med mer oppmerksomhet rundt det å være pårørende til rusavhengige. Det blir dermed belyst i artiklene et behov for økt kompetanse rundt pårørendes behov, og hvordan man som helsepersonell kan støtte dem. Avslutningsvis må sykepleier huske at selv om den rusavhengige avslutter behandling fordi de ikke klarer å gi slipp på rusen, må de pårørende bli ivaretatt. De må få tilbud om diverse støttegrupper og pårørendetilbud slik at de blir ivaretatt.

## Litteraturliste

Abram, M.D. (2018) The role of the registered nurse working in substance use disorders treatment, *Issues in Mental Health Nursing*, 39:6, s. 490-497. doi: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1413462>

Aveyard, H. (2019) How do I analyse my findings?, i Aveyard, H. (red.) *Doing a literature review in Health and Social Care*. 1.utg. USA: Open University Press, s. 134-152.

Bergman, B., Cristello, J., Fallah-Sohy .N. og Kelly, J. F. (2016) Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family-focused peer-support organization, *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 77, s. 193-200. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.02.010>

Grov, E.K. (2011) Om å være pårørende, i Knutstad, U (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3 Utg. Oslo: Akribe AS, s. 270-271 og 297.

Helse-Bergen (2019) *Velkommen til oss, Bergensklinikkene*. Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/nyheter/velkommen-til-oss-bergensklinikkene> (Hentet: 05. mars 2021).

Helsedirektoratet (2017) *Pårørendeveileder*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder> (Hentet: 23.mars 2021).

Helsenorge (2018) *Pårørendes rettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/parorendes-rettigheter/> (Hentet: 13.april 2021).

Helsenorge (2019) *Tilbud for pårørende innen rus og psykisk helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/tilbud-for-parorende-innen-psykisk-helse-og-rus/> (Hentet: 13.april 2021)

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/> (Hentet 15. april 2021).

Håkonsen, K.M. (2018) Når rus og avhengighet styrer livet, i Håkonsen, K.M. (red.) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 378-379, 386 og 388, 398.

Lossius, K. (2015) Rusmidler, i Skårderud, F. Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (red.) *Psykiatriboken - sinn - kropp - samfunn*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 440-441.

Lubman, D.I og McCann T.V. (2017) Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance abuse: A qualitative study, *Wiley Jan*, s. 100-107. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13405>



Lubman, D.I. og McCann, T.V. (2018) Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse, *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, s. 693-700. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12355>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 15.04.2021).

Røkenes, O.H og Hanssen, P.H. (2004) Relasjonskompetanse og kommunikasjon, i Røkenes, O.H (red.) *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3. opplag. Polen: Fagbokforlaget, s. 11.

Selbekk, A.S. og Sagvaag, H. (2016) Troubled families and individualised solutions: an institutional discourse analysis of alcohol and drug treatment practises involving affected others, *Sociology of Health and Illness*, 38, s. 1057-1071. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12432>

Settley, C. (2020) The physical and psychological wellbeing of caregivers of individuals suffering from substance addiction, *Archives of Psychiatric Nursing*, 34, s.107-109. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.03.007>

Skartveit, G. (2010) *Den usynlege smerta - om rus og pårørende*. Oslo: Det norske samlaget, s. 239 og 242.

Sælør, K.T., Biong, S. (2011) *Endringer i sykepleierens arbeid etter rusreformen*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/05/endringer-i-sykepleieres-arbeid-etter-rusreformen> (Hentet 25.03.2021)

Thidemann, I.J. (2019) Litteraturstudien. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Utg.2. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 29-30, 75-76, 81-83, 90-95.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oversatt fra *Interpersonal Aspect of Nursing* av Jensen, K.O. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 21-22, 30-31, 41, 44, 147 og 173-174.

