

Å stå nær

En litteraturstudie basert på voksne pårørendes egne erfaringer

Bacheloroppgave i vernepleie

Kandidatnummer: 1 og 63

Campus: Stavanger

Kull: VP20

Antall ord: 10 817

Innleveringsfrist: 24.02.23

Sammendrag

Avhengighet til rusmidler rammer ikke bare den som ruser seg, men ofte også de pårørende. Oppgavens hensikt er å fremme pårørendes perspektiv ved å undersøke hvordan det erfarer å være pårørende til en person med rusmiddelavhengighet. Metoden er litteraturstudie, og problemstillingen belyses gjennom fem utvalgte vitenskapelige artikler. Tematisk analyse av resultatene fra valgte studier gav fire hovedtema som viser hvordan pårørende erfarer at «relasjoner endres», at det er «emosjonelt utmattende», at det medfører «reduert personlig trygghet» og at det er «økonomisk belastende». Mye tyder på at pårørende står i en avmaktsposisjon, både overfor seg selv og personen med rusmiddelavhengighet. Slik utfordres også pårørendes livskvalitet.

Nøkkelord: Rusmiddelavhengighet, pårørende, belastning, makt, avmakt, livskvalitet

Abstract

Addiction to substances do not only affect the user, but in many cases it also affects the next of kin. The aim of this study is to shed light on next of kins perspective by investigating how it is experienced to be next of kin to a person with substance addiction. The method used is literature study, and the issue is clarified through five selected articles. Thematic analysis of the results showed four overarching themes which show how next of kins experience that «relationships change», it is «emotionally draining», they feel «reduced personal safety» and a «financial burden». A lot points to the next of kin being in a situation of powerlessness, not only in relation to the person with substance addiction, but also with themselves. This way it also challenges their quality of life.

Keywords: Substance addiction, next of kin, burden, power, powerlessness, quality of life

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted,

først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.

Dette er Hemmeligheden i al Hjælpkunst.

*Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning,
naar han mener at kunne hjælpe en Anden.*

*For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, maa jeg forstaae mere end han – men dog vel først
og fremmest forstaae det, han forstaaer.*

Naar jeg ikke gjør det, saa hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke.

(Kierkegaard, 1994, gjengitt av Strømstad, 2018, s. 86)

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Vår forforståelse.....	7
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling	7
1.4 Vernepleierfaglig relevans.....	8
2 Kunnskapsgrunnlag	10
2.1 Rusmiddelavhengighet	10
2.2 Pårørende	10
2.3 Makt og avmakt	12
2.4 Livskvalitet	13
3 Metode	14
3.1 Litteraturstudie som metode.....	14
3.2 Søkeprosessen	14
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	15
3.3 Litteraturmatriser	17
Artikkel 1.....	17
Artikkel 2.....	18
Artikkel 3.....	20
Artikkel 4.....	21
Artikkel 5.....	23
3.4 Analyse	25
4 Resultat	28
4.1 Relasjoner endres	28
4.2 Emosjonelt utmattende.....	29

4.3 Redusert personlig trygghet	31
4.4 Økonomisk belastende	32
5 Diskusjon	33
5.1 Resultatdiskusjon.....	33
5.1.1 Makt og avmakt.....	33
5.1.2 Livskvalitet	35
5.1.3 Vernepleierens rolle	38
5.2 Metodediskusjon og kildekritikk.....	39
6 Konklusjon	42
Litteraturliste.....	44
Vedlegg 1: Søkehistorikk	47
 Tabellfortegnelse:	
Tabell 3.1 PICO-skjema.....	15
Tabell 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	16
Tabell 3.3 Tematisk oppdeling av resultater.....	25
Tabell 3.4 Sammenfatning av resultater.....	26

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

De aller fleste mennesker vil i løpet av livet stå nær noen som rammes av sykdom (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 105). Oppgavens hensikt er å fremme pårørendes perspektiv ved å undersøke hvordan det erfarer å være pårørende til en person med rusmiddelavhengighet. Gjennom slik kunnskap kan vi som vernepleiere søke å forstå hvilke utfordringer pårørende står overfor, og samtidig hvordan vi kan møte og ivareta denne gruppen.

Det anslås at det i Norge er minst 250 000-350 000 mennesker som til enhver tid har et problematisk forhold til rusmidler (Bramness, 2021, s. 5). Dersom vi skal inkludere mennesker som har hatt en rusmiddelavhengighet i løpet av livet, er det grunn til å tro at omfanget er dobbelt så stort. Hvor mange andre som berøres av en persons rusmiddelavhengighet har også vist seg vanskelig å måle. Mørketallene er derfor store. Bramnes (2021, s. 5) fremhever problemfylt rusbruk som et omfattende samfunns- og folkehelseproblem. Men kanskje aller viktigst, det innebærer mye smerte og lidelse for den enkelte og for *dem som står rundt*. Til tross for at det stadig forskes mer på virkningen av rusmiddelavhengighet hos pårørende, er tilgangen på kvalitative studier som undersøker disse erfaringene, begrenset (McCann et al., 2019, s. 903).

For å løfte frem pårørendes utfordringer og behov, har Helse- og omsorgsdepartementet i Norge utviklet en pårørendestrategi og handlingsplan (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Målet er at pårørende skal bli anerkjent som den viktige ressursen de er, og bidra til å fremme god helse og gode tilbud for pårørende i krevende situasjoner. Urealistiske forventninger rundt i hvor stor grad pårørende skal stille opp for å hjelpe, kan være skadelig både for pårørende selv og samarbeidet med helsepersonell (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7). Det er viktig at vi ser de pårørende tidlig nok – både barn og unge, voksne og eldre.

1.2 Vår forforståelse

«Er vi bevisst den forforståelsen vi bringer med oss, er det lettere å skille den fra den nye forståelsen vi etter hvert får» (Dalland, 2017, s. 61).

Vi startet ikke denne oppgaven med blanke ark. I løpet av vår korte tid i helsevesenet har vi erfart at vi i samarbeid med ulike brukergrupper, også vil møte pårørende. Vi har samtidig erfart at flere kjenner på en usikkerhet for hvordan en skal møte, inkludere og bistå de pårørende. Dette kan eksempelvis handle om knappe ressurser, men det kan også tenkes å handle om mangelfull kompetanse og forståelse. Hvilke belastninger pårørende opplever og hvilke behov de har blir dermed i liten grad fanget opp eller tatt på alvor. Dette er noe av det som har vekket vår interesse for temaet. Vi er dessuten selv pårørende til personer med rusmiddelavhengighet, og temaet har slik en personlig betydning. Erfaringene våre som helsepersonell og pårørende gjør at vi søker å forstå hvordan det erfarer for andre å være pårørende til personer med rusmiddelavhengighet. Vi vedkjenner oss samtidig at alle menneskers opplevelser er unike, og skal jobbe hardt for å forholde oss objektivt i arbeidet med et tema som engasjerer oss sterkt.

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

For å vite hvordan vi som vernepleiere kan møte, ivareta og inkludere pårørende til personer med rusmiddelavhengighet, ønsker vi først og fremst å tilegne oss kunnskap om hvordan det erfarer å være pårørende. Vi har kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan erfarer det å være pårørende til en person med rusmiddelavhengighet?

For å besvare problemstillingen har vi innhentet teori som omhandler rusmiddelavhengighet, pårørende, makt, avmakt og livskvalitet, samt fem forskningsartikler som omhandler hvordan et utvalg deltakere erfarer å være pårørende til en person med rusmiddelavhengighet.

Med *rusmiddelavhengighet* menes det i denne sammenheng en avhengighet til alkohol, reseptbelagte medisiner og/eller illegale rusmidler. Vi har valgt å ikke begrense rusmiddelavhengighet til et spesifikt rusmiddel, da dette kan være begrensende for oppgaven. Med *pårørende* menes det i denne sammenheng voksne pårørende, som vil si familiemedlemmer og nære personer over 18 år som berøres av en persons rusmiddelavhengighet. I Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 (1999) er pårørende definert som den pasienten oppgir som pårørende eller nærmeste pårørende. I denne oppgaven vektlegger vi en utvidet forståelse av pårørende som begrep, der man i følge Andresen (2021, s. 250) er pårørende når man selv opplever at relasjonen til den som sliter med rusmiddelavhengighet, har positiv eller negativ innvirkning på ens eget liv. Her er det pårørende selv som definerer hvem som er pårørende, ikke pasienten. Pårørende kan ut fra dette være både partnere, foreldre, søsken og voksne barn av personer med en rusmiddelavhengighet og andre som står personen nær. Vi valgte å avgrense oppgaven til voksne pårørende ettersom barn som pårørende sees som en egen gruppe i behov for en annen tilnærming.

1.4 Vernepleierfaglig relevans

Vårt utgangspunkt som vernepleiere er at vi skal jobbe kunnskapsbasert. Dette innebærer at vi benytter oss av flere kunnskapskilder når beslutninger fattes (Bøckmann & Kjellevoid, 2021, s. 14). Forventningene til en kunnskapsbasert praksis bygger på forståelsen av at profesjonelle yrkesutøveres arbeid ikke er tilfeldig (Nordlund et al., 2015, s. 37). Slik skal vi som vernepleiere benytte kunnskap om hva vi vet gjennom forskning, ha et bevisst forhold til hva vi har lært gjennom erfaring, og innhente informasjon om brukere og pårørendes erfaringer, ønsker og behov i en gitt situasjon. Utøvelsen av den kunnskapsbaserte praksisen skal til enhver tid skje innenfor det gjeldende juridiske rammeverket og være i tråd med statlige føringer og anerkjente verdier (Bøckmann & Kjellevoid, 2021, s. 14).

Helt grunnleggende i vårt verdigrunnlag som vernepleiere er erkjennelsen av menneskers iboende verdighet og anerkjennelsen av det som er annerledes (Fellesorganisasjonen, 2019). Vi har det som et samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre

menneskeverdige levekår og livskvalitet. Vi skal sikre at menneskers rettigheter blir ivaretatt, møte dem med respekt, og tilpasse omsorgen til den enkeltes behov. Kunnskap rundt hvordan mennesker erfarer rollen som pårørende til personer med en rusmiddelavhengighet, blir slik relevant for at vi både skal kunne jobbe kunnskapsbasert og verdibasert. Økt forståelse for hvordan pårørendes situasjon oppleves kan i tillegg være med på å styrke våre møter med pårørende. I lys av dette anser vi temaet i denne oppgaven som vernepleierfaglig relevant.

2 Kunnskapsgrunnlag

Vi vil i dette kapitlet presentere oppgavens teoretiske referanseramme. Kunnskap om rusmiddelavhengighet, pårørende, makt og avmakt, og livskvalitet presenteres. De valgene vi gjør og argumenterer for, er viktige for å plassere oppgaven i en teoretisk kontekst. De vil også være avgjørende for å forstå og analysere funnene våre senere i oppgaven.

2.1 Rusmiddelavhengighet

Rusmidler er i følge Håkonsen (2014, s. 378) stoffer som på ulike måter påvirker bevisstheten hos mennesker. Psykoaktive stoffer er fellesbetegnelsen for slike rusmidler. Psykoaktive stoffer manipulerer signalstoffer i hjernen og påvirker kommunikasjonen mellom nevronene. På den måten endres bevisstheten, slik at vi kjenner rusens påvirkning. Effektene kan være alt fra smertelindring til euforiske opplevelser. Rusmidlene kan også ha en uventet effekt på hjernen avhengig av faktorer som sosiale, biologiske og psykologiske forhold. Slik kan en rusopplevelse oppleves forskjellig fra person til person (Håkonsen, 2014, s. 379). Mens noen kan bli glade og euforiske, kan andre bli sinte og aggressive. Bruk av psykoaktive stoffer er utbredt verden rundt, men all bruk kan ikke omtales som misbruk.

Mens bruk av rusmidler er uproblematisk for noen, utvikler andre en avhengighet.

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ifølge Lossius (2021, s. 27) blant annet av en sterk trang til å innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før man mister kontrollen. Mange utvikler også en økt toleranse for rusmiddelet, og må som et resultat av dette øke mengden rusmidler for å oppnå den samme effekten som de opplevde på et tidligere tidspunkt. Rusmiddelet vil etter en tid kunne overskygge alle andre livsforhold, og til tross for alvorlige fysiske, psykiske, sosiale eller økonomiske skader forårsaket av avhengigheten, fortsetter personen å ruse seg.

2.2 Pårørende

«Det er en illusjon å tro at sykdom som fører til et ras i ett familiemedlems personlighet og selvpoppfatning, ikke har dype konsekvenser for de personene han har nære relasjoner til. Alle må forholde seg til en ny virkelighet» (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 159).

Avhengighet til rusmidler rammer ikke bare den som ruser seg, men ofte også de pårørende (Andresen, 2021, s. 249). Pårørende utgjør ingen ensartet gruppe (Andresen, 2021, s. 249). I følge Andersen (2021, s. 252) reagerer vi som mennesker forskjellig på belastninger som oppstår i livet. Ved rusmiddelavhengighet hos noen som står oss nær, vil måten man reagerer på henge sammen med hvordan man er som person, hvilken livssituasjon man for øvrig har, hvilken støtte man har rundt seg, varighet og alvorlighetsgrad av rusmiddelavhengigheten og hvordan andre reagerer. Dermed vil hver enkelt pårørende oppleve situasjonen individuelt. Mens noen pårørende tilpasser seg og mestrer sin rolle som pårørende, sliter andre med å håndtere situasjonen (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 105).

Bøckmann og Kjellevold (2021, s. 50) omtaler pårørende som en av pasientens viktigste støttespillere. Fordi de kjenner pasienten godt, sitter de ofte med kunnskap om hva som kan bidra til å hjelpe. De kan gi positiv oppmuntring, bidra med emosjonell støtte og motivere til å redusere rusmiddelbruk. Pårørende vil i mange tilfeller også bidra med økonomisk og praktisk støtte, og vil kunne bidra til å bedre levestandard for personen med rusmiddelavhengighet. Slik er de også en ressurs for tjenesteyterne. Samtidig kan pårørende stå i dilemmaet mellom å skulle ta vare på seg selv eller å være støttende overfor den som har et rusproblem. I følge Ytrehus (2018, s. 220) er det i et bredt skadereduserende perspektiv nødvendig å fokusere på negative konsekvenser og belastninger som pårørende til personer med rusmiddelavhengighet opplever. Et rusmiddelbruk kan skape store vansker på mange områder, både praktiske, følelsesmessige, økonomiske og sosiale.

Helse- og omsorgstjenesten skal i følge Helsedirektoratet (2019, s. 10) ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder pårørende som har rollen som informasjonskilde, en persons representant, omsorgsgiver eller støtte, eller dersom pårørende er tydelig berørt og i behov for støtte. Helseforetak og kommuner har videre plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

2.3 Makt og avmakt

Inspirert av sosiologen Max Weber, definerer Helgesen (2017, s. 383) makt som menneskets sjansje til å sette gjennom sin egen vilje i en sosial relasjon, selv ved motstand. Makt er slik et relasjonelt fenomen som forutsetter at noen forholder seg til andre og kan påvirke deres handlinger. Makt må ikke nødvendigvis utøves for å være til stede i et forhold, men gjenfinnes også i selve muligheten til å få gjennomført viljen sin (Norvoll, 2019, s. 64).

Dersom partene vet at den ene har mulighet for maktutøvelse, gjennom eksempelvis vold, vil dette inngå i selve styrkeforholdet mellom dem. Maktutøvelse skjer derfor ofte ved at de som utsettes for makt, forutser hva makthaveren ønsker, og hvilke reaksjoner som kan komme (Norvoll, 2019, s. 64). De underordner seg så den som har makten, allerede *før* denne har ytret noe direkte.

Makt kan videre forstås som makt til å gjøre noe, der den gir evne og mulighet til å realisere sine interesser (Norvoll, 2019, s. 65). Dette kan bety at man har evne og mulighet til å få dekket egne ønsker og behov. Norvoll (2019, s. 65) fremhever maktens positive og negative aspekter, der dobbeltheten her kalles *maktens dualitet*. Når makt er mulighetsskapende, utgjør den positive, styrende og endrende krefter. Makt kan bidra til å styrke helse og livskvalitet fordi den bedrer levekår, reduserer avmakt og fremmer mestring og medvirkning. Makt bidrar videre til menneskers muligheter for å bryte ut av undertrykkende og krenkende relasjoner. Makt kan samtidig ha negative implikasjoner dersom den innsnevrer menneskers handlingsrom, eller fører til maktmisbruk, undertrykkelse og krenkelse av andre mennesker (Grimen & Vågan, 2008, gjengitt av Norvoll, 2019, s. 65).

Makt er problematisk når den skaper avmakt hos dem som rammes av den (Helgesen, 2017, s. 383). Avmakt representerer motstykket til makt. Når mennesker har sterke behov som de ikke ser noen mulighet for å få dekket, resulterer det i avmakt (Helgesen, 2017, s. 383). Der makt gir frihet til å gjennomføre egne mål, gjør avmakten målene uopnåelige. Å være i en avmaktsposisjon kan frata et menneske kontroll og styring over eget liv, og knytter seg ofte til følelser som frykt, sinne og sårbarhet (Norvoll, 2019, s. 65).

2.4 Livskvalitet

I rapporten *Gode liv i Norge* blir livskvalitet definert som et normativt begrep som understreker at et godt liv har mange kjennetegn, både av materiell og ikke-materiell art (Barstad et al., 2016, s. 49). Det varierer hvilke kjennetegn dette er, men blant de mest sentrale står frihet og autonomi, trygghet og mening, helse og livsglede, deltaking og engasjement, mestring og selvutvikling, samt fravær av unødig lidelse. Disse kjennetegnene representerer mål i seg selv, og ikke bare midler til å nå andre mål.

Reneflot et al. (2018, s.151) vektlegger to aspekter ved livskvalitet; *subjektive* og *objektive* aspekter. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte. Livskvalitet knyttes her til enkeltindividet, og ikke samfunnet. Det handler om i hvilken grad mennesker tenker og føler positivt om sine liv og om forskjellige aspekter ved den psykologiske rikdommen. Positive følelser og vurderinger omfatter eksempelvis glede, kjærlighet, livstilfredshet, vitalitet, interesse, mestring og mening. Den subjektive livskvaliteten kan oppleves som god selv under sykdom, skade og andre belastninger. Objektiv livskvalitet omhandler sentrale sider ved livssituasjonen. Begrepene objektiv livskvalitet og levekår er delvis overlappende, der levekår er ytre livsbetingelser som omfatter forskjellige sider ved en persons livssituasjon (Nes et al., 2018, s. 12). Helsetilstand, sosial deltakelse og fellesskap, samt økonomi og materielle goder utgjør kjernegodene i objektiv livskvalitet. Den objektive livskvaliteten avhenger av i hvilken grad disse kjernegodene realiseres.

I følge Nes et al. (2018, s. 13) er samspillet mellom ressurser og krav viktig for å forstå hvordan livskvaliteten endrer seg over tid. Dersom kravene overskrider mengden av tilgjengelige ressurser, kan resultatet bli helsemessige problemer, ufrihet og utrygghet. Livskvalitet handler om å ha ressurser til å mestre krav og belastninger, slik at den enkelte både kan vurdere livet som bra, føle seg bra og fungere og ha det bra på sentrale områder av livet.

3 Metode

For å forklare begrepet metode trekker Dalland (2017, s. 51) frem et sitat av Vilhelm Auberg: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap». Metode beskriver altså *hvordan* forskeren har gått frem for å svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 68). For å belyse hvordan det erfarer å være pårørende til en person med rusmiddelavhengighet, har vi i denne oppgaven benyttet litteraturstudie med en kvalitativ tilnærming som metode.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en systematisering av kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2019, s. 77). Dette innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele. Hensikten er å få en oppdatert forståelse ut fra hva problemstillingen etterspør, og på hvilken måte man har kommet frem til denne kunnskapen. I søket etter vitenskapelige artikler var vi ute etter kvalitative studier fordi disse søker kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer og tanker (Thidemann, 2019, s.76), noe vår problemstilling etterspør. Kvalitative studier står i kontrast til kvantitative studier som gir et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s.76).

3.2 Søkeprosessen

Vi har i denne litteraturstudien søkt etter enkeltstudier i databaser som befinner seg nederst i kunnskapspyramiden (Helsebiblioteket, 2021). Søkeprosessen startet 06.09.22 og ble avsluttet 11.01.23. Som anbefalt av Thidemann (2019, s. 81) utførte vi først innledende søk i ulike databaser som Oria, Idunn og Google Scholar for å orientere oss i tidligere forskning på feltet. Vi noterte oss nøkkelord og emneord fra artikler underveis. Flere av disse ble aktuelle søkeord når vi gikk videre til de systematiske søkene.

Et systematisk søk skal være planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Databasene som ble brukt i disse søkene var Academic Search Elite, Cinahl, Google Scholar, PubMed og Norart Open Access. Vi benyttet oss av verktøyet

PICO (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome) i arbeidet med å gjøre problemstillingen vår mest mulig presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 82-83). Til vår problemstilling ble det relevant å bruke PICO uten C, derav PIO. Dette fordi vi ikke har tiltak som skal sammenlignes. Et utvalg av søkeord vises nedenfor i tabell 3.1.

Tabell 3.1 PICO-skjema

(P) Population/patient/problem	(I) Intervention	(O) Outcome
Pårørende til personer med rusmiddelavhengighet	Rusmiddelavhengighet	Levde erfaringer
<ul style="list-style-type: none"> • Pårørende • Familie • Next of kin • Family* • Relative* • Caregiver* 	<ul style="list-style-type: none"> • Rus* • Drug* • Addiction • Substance use* 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfaring • Experience • Experiencing • Lived experience

Inspirert av Thidemann (2019, s. 84)

Det ble til dels benyttet trunkering for utvidelse av søk ved å sette inn en stjerne (*) etter ordets stamme (Thidemann, 2019, s.87). Vi har eksempelvis brukt søkeordet drug* for å få treff på både drug, drugs, drug addiction og drug abuse. Søkeord ble videre kombinert med de boolske operatorene «OR» og/eller «AND» for å utvide eller innsnevre søket, og for å ikke miste verdifulle treff unngikk vi bruk av «NOT» (Thidemann, 2019, s. 87).

Rusmiddelavhengighet defineres ulikt, og vi har derfor prøvd oss frem med kombinasjoner, AND og OR. Søk som ga resultater er listet opp i Vedlegg 1. Vi har i tillegg til disse utført søk som ikke ga tilfredsstillende svar på problemstillingen vår.

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi har tatt utgangspunkt i ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre og avgrense søket (Thidemann, 2019, s. 83). Mens fordelene med kriteriene er at vi får et mer

spesifikt søk rettet mot problemstillingen, risikerer vi samtidig å gå glipp av relevant forskning som fremdeles er aktuell.

Som det fremkommer under av tabell 3.2, har vi valgt å ta med artikler som er seks år og yngre for å forholde oss til ny forskning. Artiklene måtte være skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk for å bli vurdert, for å motvirke at data ble mistolket i oversettelsen. Vi har videre valgt å fokusere på voksne pårørende, men har ikke begrenset til kjønn. Dette fordi vi anser erfaringene som betydelige uavhengig av kjønn. Problemstillingen vår tar for seg levde erfaringer og opplevelser, og av den grunn har vi begrenset søket til kvalitativ metode. Artikler som omhandlet barn som pårørende, helsepersonells og brukerens erfaringer, ble ekskludert. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene presenteres nedenfor i tabell 3.2.

Tabell 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Fagfellevurdert • Vitenskapelige artikler • Utgitt siste 6 år • Skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk • Rusmiddelavhengighet • Voksne • Pårørendes erfaringer • Kvalitativ forskning 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke fagfellevurdert • Fagartikler • Eldre enn 6 år • Skrevet på andre språk enn norsk, engelsk, svensk eller dansk • Personer under 18 år • Helsepersonellets og brukerens erfaringer • Kvantitativ forskning

Inspirert av Thidemann (2019, s. 84).

Valgte artikler ble først skimlet. Vår problemstilling og inklusjon- og eksklusjonskriteriene ble et filter da vi leste artiklene i sin helhet gjennom kritisk og reflektert lesing (Thidemann, 2019, s. 90-91). Flere artikler ble forkastet underveis, og vi gikk tilbake til søkeprosessen. For å kvalitetsvurdere de valgte artiklene brukte vi en sjekkliste for kvalitative studier fra

Helsebiblioteket (2021). Gjennom denne sjekklisten fikk vi hjelp til å gjenkjenne grunner for ekskludering, slik som etiske forhold. De endelige artiklene har blitt lest flere ganger i deler og i sin helhet, og som et nyttig hjelpemiddel i det videre arbeidet har vi utarbeidet litteraturmatriser (Thidemann, 2019, s. 95).

3.3 Litteraturmatriser

Artikkel 1

Referanse	Horta, A. L. M., Daspett, C., Egito, J. H. T., & Macedo, R. M. S. (2016). Experience and coping strategies in relatives of addicts. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 69(6), 962. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044
Hensikt	Studiens hensikt er å forstå erfaringer og mestringsstrategier hos pårørende til mennesker med en rusmiddelavhengighet.
Metode	Kvalitativ studie med fokusgrupper som metode. Gruppene besto av åtte til ti deltakere, ledet av en forsker med erfaring på feltet. Forskningsspørsmålet var som følger: «Hvordan er det å bo eller ha bodd med et familiemedlem som er rusmiddelavhengig, og hvordan takler du det?». Varigheten på møtene var omtrent 90 minutt. Møtene ble tatt opp, og det ble i etterkant gjennomført en innholdsanalyse av uttalelsene.
Utvalg	Totalt 87 familiemedlemmer deltok i studien, registrert i to helseenheter i byen Diadema i Brasil. Av disse var 12 menn. Alderen på deltakerne varierte fra 24 til 82 år.
Resultat	Fra fokusgruppene oppsto det fire kategorier: (1) pårørendes oppfatning av rusmiddelavhengigheten, (2) følelser og holdninger knyttet til å være pårørende, (3) oppståtte utfordringer i prosessen, og (4) mestringsstrategier. Deltakerne pekte på følelser som medlidenhet, avsky, hat, skam, frykt for aggressivitet og ydmykelse.

Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift og forfatterne har relevant bakgrunn. Det er tydelig redegjort for hvordan forfatterne har gått frem, og det refereres til tidligere forskning på feltet. Artikkelens oppbygning er i henhold til IMRoD. For å underbygge funnene i studien brukes det utdrag fra intervjuene.</p> <p>En svakhet i studien er at det ikke kommer frem at det er hentet inn samtykke fra deltakerne. Forfatterne oppgir selv at en av studiens svakheter er at det kun er ett familiemedlem i hver familie som ble intervjuet. Slik blir det vanskelig å se omfanget av hvordan en person med en rusmiddelavhengighet påvirker hele familiens struktur og dynamikk.</p>
Etiske overveielser	Fokusgruppene ble moderert av en forsker som hadde erfaring med å jobbe med familier. Deltakerne i studien er anonymisert.
Artikkelens relevans	Artikkelen møter vår problemstilling da den søker å forstå hvordan familiemedlemmer opplever sin rolle som pårørende til personer med en rusmiddelavhengighet. Den avviker samtidig fra vår problemstilling ved at den også søker å forstå hvordan de pårørende mestrer denne rollen.

Artikkel 2

Referanse	McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 33(4), 902–911. https://doi.org/10.1111/scs.12688
Hensikt	Å utforske hvordan familiemedlemmer opplever å støtte en nær slektning med en rusmiddelavhengighet.
Metode	Kvalitativ studie som benytter en semistrukturert intervjuguide som metode. Intervjuene ble gjennomført på telefon og samtalen ble tatt opp.

Utvalg	31 deltakere ble rekruttert gjennom rushjelpelinjer og deres relaterte sosiale mediekontoer, i den australske delstaten Victoria. Flertallet av deltakerne var kvinner, samboere eller foreldre. Gjennomsnittsalderen var 47 år, og deltakerne hadde vært i en omsorgsrolle i mellom ett til 20 år.
Resultat	Deltakerne i studien opplevde omfattende skader som følge av rusmiddelavhengigheten til deres nære slektning. Et overordnet tema og seks relaterte undertemaer ble abstrahert fra dataene. Det overordnede temaet er beskrivelsen av å føle seg overveldet. Undertemaene var som følger: (1) Følelsesmessig utmattende, (2) opprettholde konstant årvåkenhet, (3) å kjempe med den økonomiske konsekvensen, (4) utfordringer rundt å takle skadelig familiedynamikk, (5) unngå og begrense aggresjon og (6) redsel og håpløshet for fremtiden.
Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen er publisert i et fagfelleleurdert tidsskrift og følger en IMRoD-struktur. Forfatterne har relevant bakgrunn og redegjør nøye for fremgangsmåte. Det oppgis potensielle begrensninger med studien. Gjennom semistrukturert intervju dannes det et sammenligningsgrunnlag gjennom forhåndsbestemte spørsmål som presenteres i artikkelen. Studiens kvalitet underbygges ytterligere av at det gjengis sitat fra intervjuene for å vise til resultater i studien.</p> <p>Med et kvalitativt design er funnene kontekstbundet til deltakerne i studien og den australske delstaten Victoria der studien ble utført. Funnene kan samtidig valideres og være gjeldende for andre pårørende i lignende situasjoner. En videre svakhet er at deltakerne hovedsakelig var kvinner, der erfaringene kan avvike fra mannlige pårørende.</p>
Etiske overveielser	Det ble innhentet tillatelse for å gjennomføre studien fra Eastern Health Human Research Ethics Committee. Deltakerne ga muntlig

	<p>Samtykke via telefon før intervjuene ble avholdt. Forskerne behandlet saker som ble diskutert i intervjuene på en støttende og sensitiv måte.</p>
Artikkelens relevans	<p>Artikkelen er relevant for vår problemstilling ettersom den belyser hvordan familiemedlemmer som støtter personer med en rusmiddelavhengighet påvirkes.</p>

Artikkel 3

Referanse	<p>Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T. & Helvik, A.-S. (2022). Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being</i>, 17(1), 2094059–2094059. https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094059</p>
Hensikt	<p>Å generere kunnskap om hvordan familiemedlemmer påvirkes av sine eldre slektingers rusmiddelavhengighet.</p>
Metode	<p>Studien benytter kvalitativ metode. Det ble utført 17 individuelle intervjuer med ektefeller og voksne barn til eldre voksne med en rusmiddelavhengighet, bosatt i Norge. Data ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse.</p>
Utvalg	<p>Deltakerne ble rekruttert via telefon gjennom frivillige organisasjoner som arbeider med familier til personer med rusmiddelavhengighet i Midt- og Sør-Norge. Totalt 16 kvinner og én mann deltok i studien. Elleve av deltakerne var døtre, én var sønn, fire var ektefelle og én var samboer. De voksne barna var i alderen 31 til 57 år, og ektefellene mellom 53 og 66 år.</p>
Resultat	<p>Deltakerne opplevde betydelige negative konsekvenser for deres helse og livssituasjon i rollen som pårørende. Studien avdekket to hovedtemaer: (1) påvirkningen av å leve med psykisk stress over tid og (2) innvirkningen på familieforhold og fungering. Fra disse ble det videre avdekket fire undertema: (1a) kronisk følelse av</p>

	usikkerhet og frykt for personlig sikkerhet, (1b) å takle de bestemte utfordringene med alkoholmisbruk, (2a) kontinuerlige og eskalerende utfordringer i familien og (2b) familiære og sosiale utfordringer.
Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift og følger en IMRoD-struktur. Forfatterne har relevant bakgrunn og redegjør for fremgangsmåte og oppgir potensielle begrensninger med studien. Funnene i studien samsvarer i stor grad med tidligere forskning på feltet. Studiens pålitelighet styrkes ytterligere av at det presenteres utsagn fra intervjuene som representerer 14 av 17 deltakere.</p> <p>En av studiens svakheter er at nærmest alle deltakerne var kvinner, noe som begrenser mangfoldet. Grunnet koronapandemien ble også 15 av 17 intervjuer utført over telefon, Skype eller Facetime. At intervjuene ble oversatt fra norsk til engelsk kan også sees som en svakhet.</p>
Etiske overveielser	Studien fulgte de etiske prinsippene skissert i Helsinkideklarasjonen. Informert samtykke ble innhentet fra deltakerne etter å ha mottatt både muntlig og skriftlig informasjon, før intervjuene fant sted.
Artikkelens relevans	Artikkelen viser til hvilke utfordringer som knytter seg til rollen som pårørende til personer med en rusmiddelavhengighet, noe som belyser vår problemstilling.

Artikkel 4

Referanse	<p>Adam, M. & Kitt-Lewis, E. (2020). Family members lived experience with an opioid addicted loved one. <i>Journal of Addictive Diseases</i>, 38(4), 475–481.</p> <p>https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1785816</p>
------------------	--

Hensikt	Å undersøke familiemedlemmers levde erfaring med en person med en rusmiddelavhengighet.
Metode	Kvalitativ studie som benytter en semistrukturert intervjuguide som metode. Intervjuene varte fra 60 til 90 minutter. Intervjuene ble tatt opp med lyd, transkribert og anonymisert.
Utvalg	Åtte deltakere som har eller har hatt omsorg for en person med en rusmiddelavhengighet ble intervjuet. Deltakerne var mødre, en far, en kone, en bestemor og en tante, og var mellom 36 og 75 år. Deltakerne ble rekruttert gjennom flyers og samfunnsengasjement. For å inkluderes i studien måtte deltakerne være engelsktalende og over 20 år.
Resultat	<p>Fire tema og 22 undertema kom frem av dataene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Å bekrefte avhengigheten:</i> <ol style="list-style-type: none"> (a) Starten, (b) uvitende, (c) mistanke, (d) erkjennelse og (e) innledende reaksjoner. 2. <i>Å leve med avhengigheten:</i> <ol style="list-style-type: none"> (a) Tilpassing til livet, (b) å gi ultimatum, (c) følelse av lettelse, (d) å elske betingelsesløst, (e) å leve med å lyve og stjele, (f) søke behandling, (g) tilbakefall, (h) søke behandling igjen, (i) konkurrerende stressfaktorer. 3. <i>Å finne veien gjennom avhengigheten:</i> <ol style="list-style-type: none"> (a) Navigere systemet, (b) å avsløre hemmeligheten og (c) å bli bevisst. 4. <i>Å reflektere over avhengigheten:</i> <ol style="list-style-type: none"> (a) Åpenhet er helsefremmende, (b) å hjelpe andre, (c) å reflektere over tidligere liv, (d) reflektere rundt sin forforståelse, (e) å stille spørsmål.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift og følger en IMRoD-struktur. Forfatterne har relevant bakgrunn og redegjør for fremgangsmåte. Studiens styrker er videre uavhengig transkripsjonsgjennomgang og bruk av innholdsanalyse. Funnene i

	<p>studien støttes av tidligere litteratur. For å underbygge funnene i studien presenteres utdrag fra intervjuene.</p> <p>En av studiens svakheter er begrenset mangfold. Alle deltakerne identifiserte seg som hvite, alle hadde videreutdanning og kun én av åtte deltakere var mann. Videre fremhever forfatterne at en av studiens svakheter er at fire av deltakerne er mødre, noe som begrenser andres perspektiv.</p>
Etiske overveielser	<p>Prosjektet ble godkjent av Pennsylvania State University. Det ble innhentet informert samtykke fra deltakerne i forkant av intervjuene. Resultatene fra intervjuene er anonymisert.</p>
Artikkelens relevans	<p>Artikkelen møter vår problemstilling ettersom den undersøker familiemedlemmers levde erfaring som pårørende til en person med rusmiddelavhengighet. Den avviker samtidig fra vår problemstilling ved at den også søker å forstå hvordan de pårørende mestrer denne rollen.</p>

Artikkel 5

Referanse	<p>Ólafsdóttir, J., Orjasniemi, T. & Hrafnadóttir, S. (2020). Psychosocial distress, physical illness, and social behaviour of close relatives to people with substance use disorders. <i>Journal of Social Work Practice in the Addictions</i>, 20(2), 136–154.</p> <p>https://doi.org/10.1080/1533256X.2020.1749363</p>
Hensikt	<p>Studien utforsker hvordan et familiemedlem med en rusmiddelavhengighet påvirker andre familiemedlemmers psykososiale, atferdsmessige og fysiske tilstander.</p>
Metode	<p>Kvalitativ studie som benytter dybdeintervju som metode. Intervjuene var semistrukturert, og basert på en intervjuguide.</p>

	Varigheten på intervjuene var gjennomsnittlig én time. Intervjuene ble tatt opp med lyd, transkribert og anonymisert.
Utvalg	16 deltakere ble målrettet valgt ved hjelp av en snøballmetode, der inkluderte deltakere videre rekrutterte andre. Deltakerne var mellom 18 og 60 år, og ingen representerte samme familie. Målet var å organisere fire grupper basert på familieroller: ektefelle, voksne barn, søsken og foreldre.
Resultat	Studien avdekket følgende tema knyttet til å være pårørende til et familiemedlem med rusmiddelavhengighet: (1) Negativ påvirkning på helsen, og økt grad av depresjon, angst og stressrelaterte sykdommer, (2) negativ påvirkning på den psykososiale utviklingen til barna i familien, (3) opplevd vold og psykiske plager, (4) betydelig økonomisk tap, (5) relasjonelle tap og (6) følelse av isolasjon og at arbeidsplassen ble et ly for stormene hjemme.
Kvalitetsvurdering	<p>Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift og følger en IMRoD-struktur. Forfatterne har relevant bakgrunn og redegjør nøye for fremgangsmåte. Gjennom semistrukturert intervju dannes det et sammenligningsgrunnlag gjennom forhåndsbestemte spørsmål som presenteres i artikkelen. Studiens kvalitet underbygges ytterligere av at det gjengis sitat fra intervjuene for å vise til resultater i studien.</p> <p>Forfatterne oppgir selv at en svakhet ved studien er et begrenset antall deltakere, og at de samme tre forskerne gjennomfører intervjuene, analyserer dataene og tolker resultatene.</p>
Etiske overveielser	Prosjektet ble godkjent av den nasjonale komité for bioetikk på Island. Informert samtykke ble innhentet fra deltakerne, og de fikk tilbud om samtaler i etterkant av intervjuene. All data har blitt håndtert og lagret i samsvar med relevante lover om personvern og ble destruert etter forskningen var avsluttet.

Artikkelens relevans	Artikkelen er relevant for vår problemstilling ettersom den belyser hvordan pårørendes mentale, sosiale og fysiske helse påvirkes ved å stå i relasjonen til en person med rusmiddelavhengighet. Den avviker samtidig fra vår problemstilling ved at den også nevner barn som pårørende.
-----------------------------	--

3.4 Analyse

Til analysearbeidet tok vi i bruk Aveyards tematiske analysemodell, inspirert av Thidemann (2019, s. 96). Hensikten med modellen er å identifisere og utvikle temaer fra de inkluderte forskningsartiklene. Til denne prosessen hadde vi problemstillingen synlig til enhver tid (Thidemann, 2019, s. 93). Vi leste artiklene flere ganger, og markerte oss underveis de meningsbærende enheter som egnet seg til å belyse vår problemstilling. Vi hadde flere runder med gransking der vi nøye vurderte resultatene i artiklene for å få en best mulig forståelse av materialet. I denne prosessen ble tema som var utenfor oppgavens omfang valgt bort, slik som pårørendes mestringsstrategier. I det videre arbeidet satte vi dataene vi hadde kommet frem til så langt inn i en tabell, tilknyttet hver artikkel. Dette er illustrert nedenfor i tabell 3.3. Kategoriseringen av resultatene er basert på det helhetlige bildet vi satt igjen med hittil i tolkningsprosessen.

Tabell 3.3 Tematisk oppdeling av resultater

Artikkel 1		Artikkel 2		Artikkel 3		Artikkel 4		Artikkel 5	
1a)	Frykt for egen og personens sikkerhet	2a)	Overveldet og maktesløs	3a)	Psykisk stress	4a)	Bekymring og frykt for personen	5a)	Negativ påvirkning på helsen
1b)	Overveldende følelser	2b)	Sorg over det som var	3b)	Fysiske plager	4b)	Ubetinget kjærlighet	5b)	Opplevd psykisk og fysisk vold
1c)	Mistillit	2c)	Konstant årvåkenhet og tap av sosialt påfyll	3c)	Frykt for personlig sikkerhet	4c)	Stjeling		
						4d)	Svekket tillit		

1d)	Økonomisk belastning	2d)	Økonomisk konsekvens	3e)	Familiære og sosiale utfordringer	4e)	Stigma og skam rundt avhengigheten	5c)	Tap av relasjoner og isolasjon
1e)	Sosial isolasjon	2e)	Skadelig familiedynamikk	3f)	Påvirker utdanning og økonomi			5d)	Økonomisk tap
		2f)	Unngå og begrense aggresjon						

Inspirert av Thidemann (2019, s. 96).

Likhetene og ulikhetene fra artiklene ble diskutert og koblet sammen i kategorier, og på denne måten ble temaer identifisert. Sammenfatning av resultater fra den tematiske analysen blir illustrert nedenfor i tabell 3.4. Tabellen viser temaene i sammenheng med den inkluderte artikkelen de oppsto fra.

Tabell 3.4 Sammenfatning av resultater

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
1c) Mistillit 1e) Sosial isolasjon 2b) Sorg over det som var 2c) Konstant årvåkenhet og tap av sosialt påfyll 2e) Skadelig familiedynamikk (frykt?) 3e) Familiære og sosiale utfordringer 4b) Ubetinget kjærlighet 4d) Svekket tillit 5c) Tap av relasjoner og isolasjon	Relasjoner endres
1b) Overveldende følelser 2a) Overveldet og maktesløs 3a) Psykisk stress 3b) Fysiske plager	Emosjonelt utmattende

4e) Stigma og skam rundt avhengigheten 5a) Negativ påvirkning på helsen	
1a) Frykt for egen og personens sikkerhet 2f) Unngå og begrense aggresjon 3c) Frykt for personlig sikkerhet 4a) Bekymring og frykt for personen 5b) Opplevd psykisk og fysisk vold	Redusert personlig trygghet
1d) Økonomisk belastning 2d) Økonomisk konsekvens 3f) Påvirker utdanning og økonomi 4c) Stjeling 5d) Økonomisk tap	Økonomisk belastende

Inspirert av Thidemann (2019, s. 96-97).

De fire navngitte temaene som kommer frem av tabellen over, er alle av relevans for problemstillingen. Det fremkommer også at hvert tema inkluderer resultater fra alle de inkluderte artiklene.

4 Resultat

For å belyse problemstillingen vil vi i dette kapittelet presentere resultatene fra artiklene vi har valgt å inkludere i oppgaven. De fire navngitte temaene som kommer frem av analysen, er alle av relevans for problemstillingen. Vi har derfor valgt å benytte disse når vi presenterer resultater.

4.1 Relasjoner endres

Analyse av resultatene fra inkluderte artikler viser at de pårørende i ulik grad opplevde at relasjoner endret seg som et resultat av personens rusmiddelavhengighet (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). I studien til Horta et al. (2016, s. 965) viser den endrede relasjonen seg gjennom at flere av deltakere fortalte om hvordan den rusmiddelavhengige mange ganger glemte hva hen hadde sagt, noe som førte til mistillit. I studien til Johannessen et al. (2022, s. 6) beskriver flere av de voksne barna at deres rolle i familien endret seg, der de ble ansvarlige for sin egen mor eller far. Flere sørget over forholdet de hadde hatt tidligere (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019). En følelse av tap var tydelig der det ble beskrevet ukjent eller uventet oppførsel av den rusmiddelavhengige. En deltaker beskrev det slik: «He's not who I married. He's not who I want to be with when he drinks. He just changes» (McCann et al., 2019, s. 905). Samtidig som relasjoner endret seg, ble skadet eller brutt, ble den ubetingede kjærligheten løftet frem i flere av de inkluderte artiklene (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; McCann et al., 2019).

Flere inkluderte artikler viste at å være pårørende også hadde en negativ innvirkning på deres relasjoner til andre (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). I studien til Ólafsdóttir et al. (2020, s. 146) kommer dette til uttrykk gjennom at de pårørende eksempelvis opplevde manglende tillit til andre mennesker, som et resultat av deres svekkede tillit til den rusmiddelavhengige. Slik opplevdes det vanskelig å skulle etablere nye relasjoner. Mange opplevde også at familiemedlemmer ble satt opp mot hverandre, noe som skapte konflikter (Johannessen et al., 2022, McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). En av deltakerne beskrev det slik:

It's been very difficult to keep her out of my life. I've tried...twice, but then she contacts other family members and somehow becomes part of my life again. None of the family have managed to maintain those kinds of boundaries. [...]. I'm letting go of the drama. It's painful to lose the whole family because of my mother's drinking, but for me this decision has been important, and it's the right choice. (Johannessen et al., 2022, s. 6)

Videre gjorde uforutsigbarheten til den rusmiddelavhengiges oppførsel det vanskelig å delta i sosiale aktiviteter eller å dra på ferier (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). De som likevel forsøkte å opprettholde en del av det sosiale livet, måtte hele tiden være årvåkne og tilgjengelige for å reagere raskt på en krise. En av de pårørende gir et godt bilde på nettopp dette: «[...] But I can't be away from home for very long because of my wife [...]. This life is like a prison, having such a sick person waiting for you back home [...]» (Ólafsdóttir et al., 2020, s. 147). Som et resultat opplevde mange å føle seg isolerte (Adam & Kitt-Lewis., 2020; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020).

4.2 Emosjonelt utmattende

Noe som går igjen i de inkluderte artiklene er at mange av deltakerne opplevde det som emosjonelt utmattende å være pårørende til en person med en rusmiddelavhengighet (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Deltakerne i studien til Horta et al. (2016, s. 964) identifiserte eksempelvis følelser som medlidenhet, maktesløshet, sorg, raseri, hat, skam, skyldfølelse og ydmykelse. I studien til Ólafsdóttir et al. (2020, s. 143) nevnte deltakerne spesifikke følelser som angst, sinne, maktesløshet, nedstemthet, håpløshet og skam. Følelsen av maktesløshet ble også identifisert i studien til Johannessen et al. (2022, s. 5) og McCann et al. (2019, s. 904) der deltakerne opplevde å føle seg fanget i en situasjon de hadde liten kontroll over. Noen forsøkte å regulere personens rusinntak, men dette satte ytterligere belastning på deres forhold og virket sjelden.

Følelsen av håpløshet var en betydelig stressfaktor hos mange av deltakerne i de inkluderte studiene, blant annet fordi de ikke kunne se en ende på situasjonen (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Da deltakerne til enhver tid ventet på neste hendelse knyttet til den rusmiddelavhengige, opplevdes det vanskelig å forutse en fremtid der omstendighetene ville endre seg til det bedre. Dette til tross for at personen med en rusmiddelavhengighet fikk behandling. Risikoen for tilbakefall var en egen kilde til opplevelsen av håpløshet (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020).

Følelsen av skam ble identifisert i fire av fem inkluderte artikler (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; Ólafsdóttir et al., 2020). Deltakerne i studiene til Johannesen et al. (2022, s.5) og Adam & Kitt-Lewis (2020, s. 478) holdt lenge personens rusmiddelavhengighet skjult for andre grunnet den opplevde skammen. De var særlig bekymret for å ikke bli forstått eller godt mottatt av andre. En av deltakerne beskrev det slik: «I was embarrassed and ashamed. I thought, if someone knows that my son is a heroin addict, I will be devastated» (Adam & Kitt-Lewis, 2020, s. 478).

I flere av de inkluderte studiene beskrev deltakerne at å være pårørende hadde negative følger på deres mentale og fysiske velvære (Johannesen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Dette til tross for deres anstrengelser for å håndtere følelsene og utmattelsen. Mange slet med sykdommer som depresjon, angst, spiseforstyrrelser og fibromyalgi. En deltaker beskrev belastningen som følger: «It has taken a tremendous toll in all aspects of our lives. I can't deal with the everyday stresses of work because the stress at home overtakes that. It dominates your life [...]» (McCann et al., 2019, s. 904). Som et resultat av den emosjonelle belastningen pårønderollen påførte deltakerne, søkte flere profesjonell hjelp (Johannesen et al., 2022; Ólafsdóttir et al., 2020).

4.3 Redusert personlig trygghet

Resultatene av analysen viser at flere pårørende til mennesker med rusmiddelavhengighet opplever redusert personlig trygghet for seg selv eller andre i familien (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Dette knyttet seg til at personen med en rusmiddelavhengighet i flere tilfeller hadde brukt fysisk og psykisk vold mot sine pårørende. Flere av deltakerne i studien til Ólafsdóttir et al. (2020, s. 144-145) beskriver hvordan deres familiemedlem med en rusavhengighet brukte fiendtlig stillhet eller sinneutbrudd for å manipulere dem, skrike til dem, fornærme dem, kalle dem navn og klandre dem for deres avhengighet og elendige situasjon. I studiene til McCann et al (2019), Johannessen et al. (2022) og Adam og Kitt-Lewis (2020) nevnes konstant årvåkenhet som et resultat av tidligere aggresjon. Spesielt kvinnelige pårørende var årvåkne på potensielle faresignaler og triggere. En av de pårørende gir et godt bilde på den opplevde reduserte personlige tryggheten:

In the last years, he started to get aggressive with my mother and with my son who, today, is 14 years old. This was when I said: not anymore. I will have to put him on the streets, because there will be a time when I'll come home with my mother dead, either by having a heart attack or by him harming her. (Horta et al., 2016, s. 964)

Mange pårørende bekymrer seg også for den personlige sikkerheten til den rusmiddelavhengige (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). En deltaker beskriver det slik: «[...] I felt as though ... he was doomed. I felt this was ... a death sentence ... as they say in the business, there aren't any old ... heroin addicts [...]» (Adam & Kitt-Lewis., 2020, s. 477). I studien til Ólafsdóttir et al. (2020, s. 144) beskriver en pårørende hvordan hun konstant bekymrer seg for moren sin, og at hun går og venter på at hun skal motta en telefon om at moren er funnet død. I studien til Johannesen et al. (2022, s. 5) beskriver deltakerne at til tross for at de føler seg ansvarlige for deres familiemedlems personlige sikkerhet, forsøker også flere å opprettholde en fysisk og mental avstand for å beskytte seg selv. Flere deltakere beskrev videre at de kunne føle en lettelse fra bekymring i de periodene personen enten var i behandling eller i fengsel (Adam & Kitt-Lewis, 2020).

4.4 Økonomisk belastende

Flere av deltakerne i de ulike studiene forteller hvordan de har blitt økonomisk belastet i pårørenderollen (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Mange av deltakerne beskriver stjeling som en av de økonomiske belastningene (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Ólafsdóttir et al., 2020). I studien til Horta et al (2016, s. 965) beskrives det hvordan et tilbakefall gjorde at den rusmiddelavhengige begynte å stjele fra de hjemme. Som et resultat av stjelingen måtte flere ta forhåndsregler (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). En deltaker beskriver det som følger:

I don't think we have anything left of value in the house... Our daughter and probably her drug-using friends have taken everything that was worth something... Now we lock down computers and lock up wallets and anything else worth saving every night before we go to sleep. (Ólafsdóttir et al., 2020, s. 146)

I flere av de inkluderte artiklene kommer det frem at utdanning og jobb er en utfordring for både de pårørende og personen med rusmiddelavhengighet, noe som fører til økonomisk belastning (Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). I studien til Ólafsdóttir et al. (2020) og McCann et al. (2019) kommer det frem at deltakerne opplevde det vanskelig å få endene til å møtes, fordi den rusmiddelavhengige hadde utfordringer med å holde på en jobb. Dermed ble de stående med familiens utgifter alene, og det ble beskrevet hvordan deltakere måtte dekke bøter, narkotikagjeld og rehabiliteringskostnader mens de i tillegg betalte den rusmiddelavhengige levekostnader som husleie og mat. Det blir videre beskrevet at voksne barn av den rusmiddelavhengige har mistet penger gjennom lån til foreldrene sine, kausjoner, betaling av advokater og fravær fra jobb for å ta vare på foreldrene sine (Ólafsdóttir et al., 2020, s. 145). En av de pårørende beskriver utfordringene slik:

[...] I'm left with nothing in a way... I have no education, I have had to call in sick, things have got in the way and so... There are some long-term consequences, poverty and lack of education and work because of all those years. (Johannessen et al., 2022, s. 4)

5 Diskusjon

Diskusjonen består av to deler. I resultatdiskusjonen drøftes resultatene opp mot teori om makt, avmakt og livskvalitet. Dette drøftes videre opp mot vernepleierens rolle og oppgavens hensikt. Metodediskusjon og kildekritikk tar for seg litteraturstudiets styrker og svakheter, og vurderer de inkluderte artiklene som er benyttet for å belyse oppgavens problemstilling; hvordan erfares det å være voksen pårørende til en person med rusmiddelavhengighet?

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Makt og avmakt

«I always feel stressed and upset and uneasy about what is happening or what's going to happen. When he's going to explode or how he's going to react to things» (McCann, 2019, s. 907).

Det er kjent at rusmidler kan ha en uventet effekt på hjernen avhengig av faktorer som sosiale, biologiske og psykologiske forhold, og at dette fører til at en rusopplevelse oppleves forskjellig fra person til person (Håkonsen, 2014, s. 379). Mens noen blir glade, kan andre bli sinte og aggressive. Det var imidlertid ingen av deltakerne i de inkluderte studiene som uttrykket at de opplevde personen med en rusmiddelavhengighet som glad og mer tilfreds med livet. Tvert imot bekymret mange seg både for den personlige sikkerheten til den rusmiddelavhengige (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020), og opplevde samtidig redusert personlig trygghet for seg selv eller andre i familien (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Dette knyttet seg særlig til at personen med rusmiddelavhengighet i flere tilfeller hadde brukt fysisk og psykisk vold mot sine pårørende. I definisjonen til Helgesen (2017, s. 383) knyttet makt til et herredømmeforhold der noen har makt *over* noen andre. Den reduserte personlige tryggheten kan tenkes å knytte seg til en slik forståelse av makt, der det her er den rusmiddelavhengige som besitter makten. Makt må samtidig ikke nødvendigvis utøves for å være til stede i et forhold, men gjenfinnes også i selve muligheten til å få gjennomført viljen

sin (Norvoll, 2019, s. 64). Dette viser seg gjennom at flere deltakere beskrev årvåkenhet som en konsekvens av tidligere opplevd fysisk og psykisk vold fra den rusmiddelavhengige (Adam og Kitt-Lewis, 2020; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019). En forståelse av makt som et herredømmeforhold kan samtidig tenkes å ha sine begrensninger fordi vi som mennesker også har makt over eget liv.

Norvoll (2019, s.65) beskriver hvordan makt også kan forstås som makten til å gjøre noe, der den gir evne og mulighet til å realisere sine interesser. En av deltakerne i studien til Johannessen et al. (2022, s. 6) fortalte at hun bevisst hadde valgt å kutte kontakten med moren sin som følge av morens rusmiddelavhengighet. Dessuten var det flere pårørende i studiene til Johannesen et al. (2022) og Ólafsdóttir et al. (2020) som søkte profesjonell hjelp som et resultat av den emosjonelle belastningen pårønderollen hadde påført dem. I disse eksemplene kan makt tenkes å spille en viktig rolle ved at de pårørende kan oppnå mer makt over sin egen situasjon gjennom å søke og fortrinnsvis motta profesjonell hjelp. På en annen side kan det også forstås som at nettopp følelsen av avmakt leder dem til å oppsøke denne hjelpen. Videre kan man stille seg undrende over i hvilken grad pårørende kan påvirke handlingene til personen med rusmiddelavhengighet. Noen av de pårørende forsøkte eksempelvis å regulere personens rusinntak, men opplevde at det satte ytterligere belastning på relasjonen og sjeldent virket. Dette kan fra de pårørendes perspektiv være et naturlig forsøk på å gjenvinne makt i det som ellers oppleves som en avmaktssituasjon.

Det kan samtidig virke som at flere av de pårørende har mistet litt makt over seg selv, makten til å gjøre noe, til å realisere sine interesser. Eksempelvis kommer det frem av studiene til Johannessen et al. (2022), McCann et al., (2019) og Ólafsdóttir et al. (2020) at mange pårørende synes det er utfordrende med utdanning og jobb som følge av en persons rusmiddelbruk. Det kan tenkes at det er en fulltidsjobb i seg selv bare å være pårørende. Helgesen (2017, s. 383) beskriver makt som problematisk når den skaper avmakt hos dem som rammes av den. Mange av deltakerne i de inkluderte studiene erfarer det som emosjonelt utmattende å være pårørende til en person med rusmiddelavhengighet (Adam & Kitt-Lewis., 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Den opplevde emosjonelle utmattelsen kan kanskje skyldes at de pårørende står i en avmaktssposisjon. Å være i en avmaktssposisjon kan i følge Norvoll (2019,

s. 65) frata et menneske kontroll og styring over eget liv, noe som har tette bånd til følelser som frykt, sinne og sårbarhet. I fire av de inkluderte artiklene var følelsen av maktesløshet gjennomgående (Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Deltakerne opplevde å føle seg fanget i en situasjon de hadde lite kontroll over.

Avmakt kan også tenkes å knytte seg til hvordan pårørende opplevde at relasjoner endret seg som følge av personens rusmiddelavhengighet. Flere sørget eksempelvis over forholdet de hadde hatt tidligere (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019). Samtidig som avmakten i den nåværende, endrede relasjonen også innebærer en form for sorg, ble ubetinget kjærlighet trukket frem i studiene til Adam og Kitt-Lewis (2020), Horta et al. (2016) og McCann et al. (2019). I et eksempel hentet fra studien til Adam og Kitt-Lewis (2020, s. 477) forteller en mor at man ikke må gi dem opp til tross for at de ofte ikke hjelper seg selv, og at det er viktig at de får vite at man er glad i dem. Hun understreker at man må gjøre det man kan for dem. Det kan se ut til at flere pårørende kjemper mot avmakten de opplever gjennom å holde fast ved den ubetingede kjærligheten.

5.1.2 Livskvalitet

«I'm sure it doesn't do your health any good to be stressed, worried, lying awake at night and being anxious all the time» (McCann et al., 2019, s. 905).

Livskvalitet som subjektivt velvære omhandler hvordan livet oppleves for den enkelte (Reneflot et al., 2018, s. 151). Livskvalitet knyttes her til enkeltindividet, og ikke samfunnet. Positive følelser og vurderinger omfatter eksempelvis glede, kjærlighet, livstilfredshet, vitalitet, mestring og mening. Til sammenligning presenterte pårørende i de inkluderte studiene følelser som skam, sinne, maktesløshet, håpløshet og nedstemthet (Adam & Kitt-Lewis., 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). Det kan tenkes at slike følelser vil kunne virke negativt inn på en persons livskvalitet, og at opplevelsen av eksempelvis mestring og mening svekkes. Samtidig er det kjent at pårørende ikke utgjør en ensartet gruppe (Andersen, 2021, s. 249). Hvordan noen håndterer en persons rusmiddelavhengighet henger sammen med faktorer som hvordan

man er som person, hvilken livssituasjon man for øvrig har, hvilken støtte man har rundt seg, varighet og alvorlighetsgrad av rusmiddelavhengigheten og hvordan andre rundt reagerer (Andersen, 2021, s. 252). Med andre ord skal det kanskje mindre til for at en person som har opplevd å stå i følelser som skam, maktesløshet og håpløshet over lang tid, opplever svekket livskvalitet, sammenlignet med andre.

Når pårørende erfarer at uforutsigbarheten knyttet til personen med rusmiddelavhengighet gjorde det vanskelig å være sosial (Adam & Kitt-Lewis., 2020; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020), kan det tenkes at de som et resultat opplever ufrihet og isolasjon. Hvordan en deltaker i studien til Ólafsdóttir et al. (2020, s. 147) beskriver pårønderollen som å sitte i fengsel, er med på å underbygge denne påstanden. Barstad et al. (2016, s. 49) fremhever samtidig at kjennetegn på god livskvalitet blant annet knytter seg til frihet, trygghet og deltakelse. Flere av deltakerne i de inkluderte studiene forsøkte å opprettholde en del av det sosiale livet, selv om det betydde at de måtte være årvåkne og tilgjengelige for å reagere raskt på en krise. I hvilken grad de opplever å kjenne på frihet, kan diskuteres. Det kan videre se ut til at redusert personlig trygghet var felles for flere av de pårørende, der de eksempelvis ble utsatt for manipulering, sinneutbrudd og vold. Dette utfordrer tryggheten som Barstad et al. (2016, s. 49) beskriver som et kjennetegn på god livskvalitet.

Mens subjektiv livskvalitet knytter seg til hvordan livet oppleves for den enkelte, utgjør blant annet helsetilstand og økonomi kjerneegoder i objektiv livskvalitet (Reneflot et al., 2018, s. 151). I studiene til Johannesen et al. (2022), McCann et al. (2019) og Ólafsdóttir et al. (2020) kom det frem at det å leve med en person med rusmiddelavhengighet hadde skadet flere sin mentale og fysiske helse, og induisert tilstander som depresjon, angst og fibromyalgi. Dette kan tyde på at opplevelsen av mestring og mening i hverdagen, som Reneflot et al. (2018, s. 151) beskriver som positive vurderinger, er fraværende eller sterkt redusert. Det kan se ut til at kravene til pårørende overskrider mengden de har av tilgjengelige ressurser, og at resultatet blir helsemessige problemer, ufrihet og utrygghet. Vi vet samtidig lite om utgangspunktet til deltakerne. Det er sannsynlig at flere hadde høyere livskvalitet enn andre før de ble pårørende, og at dette kan ha virket inn på hvordan helsetilstanden endret seg som følge av en persons rusmiddelavhengighet.

Den økonomiske belastningen kan se ut til å utfordre både den subjektive og objektive livskvalitet hos pårørende. Mange av deltakerne beskrev stjeling som en av de økonomiske belastningene (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Ólafsdóttir et al., 2020). Som et resultat av stjelingen måtte flere låse inn gjenstander av verdi i sitt eget hus. Hva gjør det med frihetsfølelsen? Flere pårørende måtte ta ansvar for personens økonomi, noe som inkluderte dekning av gjeld, daglige levekostnader og betaling for materielle skader forårsaket av den rusmiddelavhengiges oppførsel. Flere sitter slik med høyere utgifter, samtidig som det trekkes frem at jobb er en utfordring. I studien til McCann et. al (2019, s. 906) beskrives arbeid som en utfordring for de pårørende ettersom belastningen fra personen med rusmiddelavhengighet ble for stor. Dette resulterte i sykefravær over lengre perioder, og noen mistet til og med jobben. De ustabile økonomiske forholdene ser ut til å være en felles opplevelse for pårørende, på tvers av ulike land og kulturer. Det kan tenkes at personer med rusmiddelavhengighet og deres pårørende vil være mer utsatte i samfunn der offentlige velferdsordninger er dårligere utbygd, slik som i studien til Horta et al. (2016), enn i et samfunn som det norske, som i studien til Johannessen et al. (2022). Objektivt sett kan inntektssvikt da få mer dramatiske følger, og rusmiddelbruk kan bli en medvirkende faktor til fattigdom. I studien til Johannessen (2022, s. 4) som gjennomføres i Norge, beskriver samtidig en av deltakerne å ikke sitte igjen med noe, hverken jobb eller utdanning, som følge av belastningen av å være pårørende.

Bøckmann og Kjellevold (2021, s. 50) omtaler pårørende som en av pasientens viktigste støttespillere. Hvordan harmonerer dette med hvordan deltakerne faktisk erfarer det å være pårørende? Ut fra de erfaringene deltakerne i de inkluderte studiene oppgir å ha knyttet til det å være pårørende, slik som at relasjoner endres, at det er emosjonelt utmattende og medfører redusert personlig trygghet, kan det tenkes at pårørende ikke alltid kan være personens viktigste støttespiller. Det vil i så fall kreve at det etableres et støtteapparat rundt de pårørende, som setter dem i posisjon til å kunne være støttespillere slik at det ikke går på bekostning av dem selv.

5.1.3 Vernepleierens rolle

At pårørende oppfattes som en ressurs for oss som vernepleiere, kan være positivt. Der vi som vernepleiere sitter med kompetanse på lidelsen generelt, kan pårørende ha kompetanse rundt hvordan avhengigheten arter seg, hvilke konsekvenser den har for personen og dennes nærmeste, hvordan de nær mestrer det å leve med alvorlig sykdom, samt hva som kan ha betydning for personens bedringsprosess (Bøckmann og Kjellevoid, 2021, s. 51-52). Men dersom vi utelukkende har ressursperspektivet på pårørende, vil ikke pårørendes egne behov og situasjon få oppmerksomhet. Vi har sett hvordan pårørende erfarer at en persons rusmiddelavhengighet fører til at relasjoner endres, at det er emosjonelt utmattende, at det fører til redusert personlig trygghet og at det er økonomisk belastende (Adam & Kitt-Lewis, 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; McCann et al., 2019; Ólafsdóttir et al., 2020). I lys av dette kan det tenkes at også de pårørende er i behov for hjelp og støtte. Vernepleierens partnerrolle kan her tenkes å stå som et motstykke mot den opplevde avmakten som mange av deltakerne erfarer, fordi den fremmer ressurser og mestringsmuligheter, samtidig som den fremmer et anerkjennende likemannsperspektiv (Brask et al., 2016, s. 105). Ved å møte og ivareta pårørende kan vi dessuten få verdifull informasjon i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling, noe som utgjør en grunnleggende del for at vi som vernepleiere kan jobbe kunnskapsbasert.

Når følelsen av skam hos de pårørende identifiseres i fire av fem inkluderte studier (Adam & Kitt-Lewis., 2020; Horta et al., 2016; Johannessen et al., 2022; Ólafsdóttir et al., 2020), kan det tenkes at vernepleieren får en viktig oppgave i å møte pårørende med åpenhet og nysgjerrighet. Deltakerne i studiene til Johannesen et al. (2022, s.5) og Adam & Kitt-Lewis (2020, s. 478) holdt lenge personens rusmiddelavhengighet skjult for andre grunnet den opplevde skammen, der de særlig bekymret seg for å ikke bli forstått eller bli godt møtt av andre. Der taushetsplikten kan hindre oss i å dele opplysninger med pårørende, er det ingenting som hindrer oss i å kunne lytte til dem. Forhold som at det ikke er tid til samtaler med de pårørende, manglende kompetanse eller rutiner for å ivareta pårørendes behov, at ledelsen ønsker at andre oppgaver skal gis større prioritet, at man risikerer å ødelegge alliansen med personen med rusmiddelavhengighet, at det ikke er lov til eller ikke bør gis informasjon til pårørende, eller at pårørende er vanskelige eller skadelige for pasienten, utfordrer samtidig dette. Konflikter i familien kan også være en årsak til at pårørende blir

oversett. Samlet kan dette føre til at pårørende ikke får den støtten de har behov for. Vernepleieren har som helsepersonell samtidig ansvar for å kunne stå i vanskelige dilemma som beskrevet her (Brask et al., 2016, s. 42). Til dette kan det tenkes at vernepleierens ansvarsrolle står sentralt. I noen situasjoner er det behov for den handlende vernepleieren, som har mot til å ta selvstendige avgjørelser, og som viser handlingsdyktighet (Tollefsen, 2004, gjengitt av Brask et al., 2016, s. 42).

5.2 Metodediskusjon og kildekritikk

Arbeidet med denne litteraturstudien har gitt oss en dypere forståelse av det vår forforståelse bare berørte overflaten av. Vi har tilstrebet relabilitet gjennom nøyaktig redegjørelse av fremgangsmåte, slik at det skal være mulig for leseren å etterprøve resultatene. Vi har videre tilstrebet objektivitet i en studie som sterkt har engasjert oss. Det kan samtidig tenkes at en svakhet ved denne litteraturstudien er at vår forforståelse kan ha påvirket tolkning og prioritering av data, og at andre med ulik erfaring og forforståelse derfor ville fått andre resultater. Til tross for bevissthet rundt vår forforståelse, er vi fremdeles mennesker i arbeidet vi gjør. Gjennom en redegjørelse for slike forhold kan relabiliteten i eget arbeid likevel styrkes (Dalland, 2017, s. 58).

Det anses som en styrke at det ble valgt kvalitative forskningsartikler for å besvare problemstillingen i denne litteraturstudien. Kvalitative studier søker kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer og tanker (Thidemann, 2019, s.76), noe vår problemstilling etterspør. Å ekskludere kvantitativ forskning kan samtidig ha frarøvet oppgaven breddekunnskap (Thidemann, 2019, s.76). En videre styrke er at etikken i litteraturstudien anses som ivaretatt. Vi har tilstrebet å redegjøre for alle inkluderte artikler. Det henvises til faglig kunnskap, og vi utgir ikke fagstoff for å være vårt eget. De inkluderte artiklene redegjør for at deltakerne i studiene deltok av eget ønske, og anonymiteten er bevart på en etisk forsvarlig måte.

En svakhet ved denne litteraturstudien kan tenkes å være at problemstillingen ikke er avgrenset til en bestemt relasjon, slik som partner eller foreldre. Som konsekvens kan

oppgaven fremstå generell. Vi har samtidig tilstrebet å redegjøre for at alle pårørende er ulike. Deres opplevelser vil slik være av uvurderlig verdi og kan ikke generaliseres. Vi er videre bevisste på de begrensningene som ligger i å knytte problemstillingen til teori om makt, avmakt og livskvalitet. Funnene i de inkluderte artiklene samsvarer med hverandre, noe som fremhever belastningen det er å være pårørende, men vanskeliggjorde samtidig drøftingen. Av den grunn ser vi det samtidig som en styrke at vi brukte teori om makt, avmakt og livskvalitet, nettopp for å få frem nyanser.

Sjekklisten fra Helsebiblioteket (2021) bidro som et verktøy for å kritisk vurdere de inkluderte kvalitative studiene. I tillegg til kvalitet og gyldighet, går sjekklisten også inn på om den valgte metoden er tilfredsstillende, etiske overveielser, om resultatene er til å stole på, og om de er overførbare til praksis. Det var artiklene med flest «ja» som ble valgt. Denne sjekklisten bidro videre til vår forståelse av ulikheten mellom de valgte studiene, og hvorfor noen ga mer relevant data enn andre.

Artiklene vi har benyttet er skrevet på engelsk. Engelsk er et språk vi ikke behersker like godt som vårt eget morsmål: norsk. Dette kan bidra til at deler av innholdet og noen av ordene blir misforstått, som igjen kan resultere i feiltolkninger. Som et eksempel ble deltakerne i studien til Adam og Kitt-Lewis (2020) rekruttert gjennom flyers og «community referral». Det viste seg vanskelig å direkte oversette dette til norsk. Vår oversettelse ble til *samfunnsengasjement*. Vi stiller oss kritiske til om denne oversettelsen er korrekt, men anser det samtidig som ubetydelig for resultatene. Språkforskjeller gjør studien vår svakere, men vi har tilstrebet validitet ved å grundig lese gjennom de inkluderte artiklene gjentatte ganger og ved å bruke ordbøker. De inkluderte artiklene er videre gjort i ulike kulturelle kontekster; Norge, Island, Australia og Brasil. Den ulike sosiale kulturen kan tenkes å være med på å påvirke resultatene i de ulike studiene. Ut fra likhetene fra analyseringen av resultatene, anser vi samtidig den ulike kulturelle bakgrunnen til deltakerne i studiene til å være en styrke. Vi anerkjenner at den sosiale kulturen og synet på rusmiddelavhengighet kan være forskjellig fra norske forhold, og at overføringen av resultatene til et norsk perspektiv dermed bør utføres med forsiktighet.

Variasjon i studienes kontekst og hensikt kan videre tenkes å ligge til grunn for at materiale måtte ekskluderes på bakgrunn av oppgavens relevans. Studien til Ólafsdóttir et al. (2020) fant at noen få deltakere ikke opplevde økt stress eller belastning knyttet til å være pårørende. Grunnet få funn og oppgavens omfang ble dette resultatet ekskludert, noe som kan begrense bildet av virkeligheten. Videre måtte resultatene i studien til Adam og Kitt-Lewis (2020) i større grad tolkes, sammenlignet med de andre inkluderte studiene. Dette skyldes at funnene fra deres studie ble presentert kronologisk i tid, fra avhengigheten ble bekreftet, til det ble reflektert over avhengigheten. Til sammenligning ble resultatene i de fire andre studiene inndelt i tema etter hvilke følger pårønderollen medførte. Avgrenset tid, vår begrensede kunnskap om søk i databaser, og valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier kan videre ha ført til at vi gikk glipp av verdifull forskning. Sammenlagt representerer valgte artikler 159 menn og kvinner i en alder mellom 18 og 82 år. Dette kan bidra til en bedre forståelse av hvordan det erfarer å være voksen pårørende til en person med rusmiddelavhengighet, selv om våre valg potensielt kan ha påvirket validiteten til vår studie.

6 Konklusjon

Litteraturstudiens hensikt var å undersøke hvordan det erfarer å være voksen pårørende til en person med rusmiddelavhengighet. Gjennom tematisk analyse av fem vitenskapelige artikler, utpekte det seg fire relevante tema: relasjoner endres, emosjonelt utmattende, redusert personlig trygghet, og økonomisk belastende. Fra disse temaene ble det trukket tråder til makt, avmakt og livskvalitet, og videre ble dette drøftet opp mot vernepleierens rolle.

Det er viktig å ta høyde for at vi som mennesker er forskjellige og derfor har ulike erfaringer og behov. Funnene våre indikerer samtidig at mange voksne pårørende til personer med rusmiddelavhengighet erfarer et bredt spekter av belastninger som påvirker deres emosjonelle, sosiale og økonomiske velvære. Deltakerne i de inkluderte studiene opplevde at relasjoner endret seg, ble skadet eller brutt som følge av en persons rusmiddelavhengighet. Flere sto i dilemmaet mellom å skulle støtte og samtidig distansere seg fra den rusmiddelavhengige. Den emosjonelle utmattelsen skyldtes påtrengende følelser som skam, maktesløshet, frustrasjon og sorg. Mange opplevde videre redusert personlig trygghet, både overfor seg selv og personen med rusmiddelavhengighet. Den økonomiske belastningen som mange pårørende erfarte, skyldtes både stjeling, økte utgifter for å forsørge personen med rusmiddelavhengighet, samt utfordringer med utdanning og jobb. Belastningene kan se ut til å ha bidratt til mangel på stabilitet i livene til deltakerne, og en gjennomgripende følelse av frykt og håpløshet for fremtiden. Den opplevde avmakten som deltakerne i de inkluderte studiene står i, kan se ut til å ha svekket deres livskvalitet.

Vi vet lite om hvor mange som er pårørende til personer med rusmiddelavhengighet, men når problemfylt rusbruk fremheves som et samfunns- og folkehelseproblem, er det grunn til å tro at tallet er høyt. Funnene impliserer behovet for at vi som vernepleiere sikrer at pårørende til personer med rusmiddelavhengighet tilbys støtte, og at vi slik kan hjelpe dem i å ta tilbake makten over eget liv. Som en del av arbeidet for å løfte frem pårørendes utfordringer og behov, har Helse- og omsorgsdepartementet utviklet en pårørendestrategi og handlingsplan. Vi håper at denne litteraturstudien er et videre bidrag i dette arbeidet, og at den samtidig er et bidrag i den kunnskapsbaserte praksisen. Vi ønsker avslutningsvis å oppfordre til videre forskning på hvordan det erfarer å være pårørende til personer med

rusmiddelavhengighet, og på hvordan vernepleieren kan hjelpe. Som vernepleiere må vi hele tiden søke å forstå hvordan hver enkelt opplever situasjonen de står i.

Litteraturliste

Adam, M. & Kitt-Lewis, E. (2020). Family members lived experience with an opioid addicted loved one. *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 475–481.

<https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1785816>

Andresen, N. E. (2021). Pårørende. I Lossius, K. (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 248-276). Gyldendal.

Barstad, A., Nes, R. B., Reneflot, A., Røysamb, E., Hougen, H. C., Brattvåg, H., Vik, M. H. & Herheim, Å. (2016). *Gode liv i Norge : Utredning om måling av befolkningens livskvalitet* (p. 144). Helsedirektoratet.

Bramness, J. G. (2021). Innledende ord. I Lossius, K. (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 5-7). Gyldendal.

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). Vernepleierens kjerne roller: en refleksjonsmodell. Fagbokforlaget.

Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: en klinisk og juridisk innføring* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere* (p.15). Fellesorganisasjonen.

Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner : lærebok i psykologi* (3.utg.). Cappelen Damm akademisk.

Helsebiblioteket. (2021, 17.september). *Kunnskapsbasert praksis*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

- Helsedirektoratet. (2019, 28.januar). *Pårørendeveileder*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi – de pårørende : Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan* (Vol. 11/2020, p. 76). Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Horta, A. L. M., Daspett, C., Egito, J. H. T., & Macedo, R. M. S. (2016). Experience and coping strategies in relatives of addicts. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 962.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal akademisk.
- Johannessen, A., Tevik, K., Engedal, K., Tjelta, T. & Helvik, A.-S. (2022). Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2094059–2094059.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2094059>
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I Lossius, K. (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 23-40). Gyldendal.
- McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 902–911. <https://doi.org/10.1111/scs.12688>
- Nes, R. B., Hansen, T., & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet — Anbefalinger for et bedre målesystem* (IS-2727). <https://www.fhi.no/publ/2018/livskvalitet.-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/>
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie : kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.

- Norvoll, R. (2019). Makt og avmakt. I Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (Red.), *Mellom mennesker og samfunn : sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., s. 63-96). Gyldendal.
- Ólafsdóttir, J., Orjasniemi, T. & Hrafnisdóttir, S. (2020). Psychosocial distress, physical illness, and social behaviour of close relatives to people with substance use disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 20(2), 136–154.
<https://doi.org/10.1080/1533256X.2020.1749363>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Strømstad, J. V. (2018). Livshistorie, mening, forforståelse, ny mening. I Strømstad, J. V., Torbjørnsen, A. B. E., & Aasland, A.-M. K. (Red.), *Hvem er du? : miljøterapi i relasjoner* (2. utg.). Hertervig forlag akademisk.
- Thidemann, M. U. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215-233). Cappelen Damm akademisk.

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søk 1

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
6/12/22	Cinahl	S1	Addiction OR "substance abuse" OR "drug abuse"	78,898	7	2	"Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse" "Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: a qualitative study"
		S2	"Next of kin" OR family OR relatives OR spouse OR "loved one"	567,852			
		S3	Experience OR experiencing	465,758			
		S4	S1 AND S2 AND S3	1,635			
		S5	Limitation: Published date 20160101- 20221231	833			
		S6	Limitation: Abstract available	828			
		S7	Limitation: Peer reviewed	799			

Søk 2

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
9/12/22	Cinahl	S1	("Next of kin" OR family OR relatives OR spouse OR "loved one") AND (Experience OR experiencing)	74,013	11	5	"Experience and coping strategies in relatives of addicts"
		S2	(Addiction OR "substance abuse" OR "drug abuse") AND (adult OR "grown up")	25,125			
		S3	S1 AND S2	712			
		S4	Limitation: Published date 20160101- 20221231	327			
		S5	Limitation: Abstract available	327			
		S6	Limitation: Peer reviewed	322			

Søk 3

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
6/12/22	Academic Search Elite	S1	Substance use	79,975	7	2	"Psychosocial distress, physical illness, and social behavior of close relatives to people with substance use disorders"
		S2	Family	1,519,062			
		S3	Relatives	910,365			
		S4	S1 AND S2 AND S3	911			
		S5	Limitation: Published date 20160101- 20221231	451			
		S6	Limitation: Peer reviewed	442			

Søk 4

Dato	Database	#	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Tittel på brukte artikler
9/12/22	Academic Search Elite	S1	Addiction OR "substance abuse" OR "drug abuse"	343,469	4	1	"Family members lived experience with an opioid addicted loved one"
		S2	"Next of kin" OR family OR relatives OR	2,352,200			

			spouse OR "loved one"				
		S3	"Lived experience"	15,903			
		S4	S1 AND S2 AND S3	462			
		S5	Limitation: Published date 20160101- 20221231	373			
		S6	Limitation: Peer reviewed	361			