

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleieres ivaretagelse av pårørende til pasienter med ROP-lidelser



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 01.01.2024

- Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

Sammendrag

Bakgrunn: Å være pårørende til pasienter med ROP-lidelser kan være en stor belastning, og ivaretagelse har stor betydning. Mange pårørende opplever å ikke bli tilstrekkelig ivaretatt av helsetjenesten. Dette er en stor utfordring, da pårørende ofte er en viktig ressurs.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å utforske studier som undersøker pårørende til pasienter med ROP-lidelser sine erfaringer vedrørende ivaretagelse i helsetjenesten, og hvordan sykepleiere kan ivareta dem. I tillegg til hvordan dette kan påvirke den psykiske helsen hos pårørende selv.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på en kvantitativ og tre kvalitative artikler. De fire artiklene ble analysert etter Fribergs analysemodell. Joyce Travelbee sykepleieteori, samt annen relevant litteratur er også lagt til grunnlag for oppgaven.

Resultater: Resultatene viser at pårørende til pasienter med ROP-lidelser opplever utfordringer når det gjelder ivaretagelse fra helsetjenesten. Pårørende opplever å i liten grad bli involvert i pasientens behandlingsforløp. Funn fremhever at pårørende i høyere grad er utsatt for å utvikle egne helseplager. Det fremkommer også at sykepleiere møter flere utfordringer omkring ivaretagelse av pårørende til pasienter med ROP-lidelser.

Konklusjon: Sykepleiere har et viktig ansvar for å ivareta pårørende til pasienter med ROP-lidelser. Vi ser viktigheten av at sykepleiere kommer tidlig på banen og viser interesse for pårørendes situasjon. Helsepersonell bør ha tilstrekkelig med kompetanse og erfaring omkring ivaretagelse av pårørende og deres egen psykiske helse. Det kommer frem at det er behov for mer forskning som omhandler pårørende til pasienter med ROP-lidelser.

Nøkkelord: *Pårørende, ROP-lidelser, ivaretagelse, psykisk lidelse, ruslidelse, sykepleiere, psykiske helse.*

Innhold

SAMMENDRAG	2
1.0 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2 PROBLEMSTILLING	5
1.3 OPPGAVENS HENSIKT	6
1.4 BEGREPSAVKLARINGER	6
2.0 TEORIKAPITTEL	6
2.1 ROP-LIDELSER	6
2.2 Å VÆRE PÅRØRENDE TIL PASIENT MED ROP-LIDELSE	7
2.3 MESTRINGSSTRATEGIER	8
2.4 SYKEPLEIERENS ANSVARSOMRÅDE	8
2.5 LOVVERK	9
2.6 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI	10
3.0 METODE	11
3.1 VALG AV METODE	11
3.2 LITTERATURSØK	11
3.2.1 Valg av databaser	11
3.2.2 Valg av søkeord	11
3.2.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger	12
3.2.4 Valg av artikler	12
3.2.5 Analyse av artikler	14
4.0 RESULTATER	14
4.1 INVOLVERING AV PÅRØRENDE	15
4.1.1 Opplevelse av mangelfull informasjon	15
4.1.2 Pårørende som en ressurs for helsetjenesten	15
4.2 PSYKISK HELSE HOS PÅRØRENDE	16
4.2.1 Sammenheng mellom grad av belastning og psykiske symptomer	16
4.2.2 Pårørendes egne behov	16
4.2.3 Mestringsstrategier	16
4.3 SYKEPLEIERS UTFORDRINGER	17
4.3.1 Tid og ressurser	17
4.3.2 Taushetsplikten som et hinder for samhandling	17
4.3.3 Pårørendes holdninger	17
4.3.4 Erfaring og kunnskap hos sykepleieren	18
5.0 DISKUSJON	19
5.1 METODEDISKUSJON	19
5.1.1 Litteratursøk	19
5.1.2 Kvalitativ og kvantitativ metode	19
5.1.3 Land og arena for studiene	19
5.1.4 Studienes metode	20
5.1.5 Ethiske hensyn	21
5.2 RESULTATDISKUSJON	21
5.2.1 Involvering av pårørende	21
5.2.2 Psykisk helse hos pårørende	22
5.2.3 Sykepleiers utfordringer	24
5.2.4 Joyce Travelbee	25
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	26
7.0 KONKLUSJON	27

REFERANSER	29
VEDLEGG	31
VEDLEGG 1: SØKELOGG	31
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	32

Antall ord: 7678

1.0 Innledning

Ifølge Lien & Stensrud (2021, s. 178) vil omtrent halvparten av befolkningen få en psykisk lidelse i løpet av livet. Befolkningsundersøkelser viser også at ca. 20% får rusmiddelproblemer i løpet av livet, men tallene er derimot noe usikre. Det finnes per i dag ikke en god oversikt over hvor mange mennesker som strever med samtidig rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) (Lien & Stensrud, 2021, s. 178). ROP-lidelser er et betydelig helseproblem, og pasientene står overfor flere utfordringer som kan komplisere både symptomer og behandlingsprosess (Lien & Stensrud, 2021, s. 182). ROP-lidelser påvirker ikke bare pasienten selv, men også deres familie og nettverk.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Å være pårørende til pasienter med ROP-lidelser er ofte krevende og en stor belastning (Ytrehus, 2020b, s. 220). Hvordan pårørende blir møtt og ivaretatt av sykepleiere er derfor av stor betydning. Ved at pårørende ofte er svært sentrale i koordinering og ivaretagelse av pasientens egen stemme. I kontekst av at denne belastningen som legges på pårørende, kan det ha negative ringvirkninger på pårørende sin egen helse og livssituasjon.

Ivaretagelse av pårørende har i større grad vært i søkelyset de siste årene. Likevel er det mange pårørende som opplever å ikke bli sett og å bli godt nok tatt imot av helsevesenet. For pasienter som lever med ROP-lidelser, kan pårørende representere og sikre god behandling. Pårørende utgjør ofte en svært viktig del av støtteapparatet til denne pasientgruppen, og det er viktig at de blir ivaretatt for å minske risikoen for utbrenthet, nedstemthet eller nedsatt helse. Det er derfor viktig å belyse ivaretagelsen til de pårørende.

1.2 Problemstilling

Pårørende er ofte den viktigste støttespilleren til pasienten, samtidig som de er en svært viktig ressurs for helsevesenet. Ved å prate med pårørende kan en få innsikt i avgjørende informasjon og behov vedrørende pasienten, da de ofte vet hvordan pasienten er utenfor helsetjenesten. Dette kan dog være utfordrende da det allerede kan være en vanskelig relasjon mellom pårørende og pasient. I tillegg kan pårørende også oppleve stigma rundt det å være i en nær relasjon til personer med samtidig rus- og psykisk lidelse.

Selv om det er blitt et økt fokus på pårørende i senere år, er det fremdeles lite fokus på pårørende til pasienter med ROP-lidelser sine erfaringer. Vi ser derfor viktigheten av mer kunnskap rundt dette, og ønsker å gå dypere inn tematikken. Dermed er oppgavens problemstilling: “Hvordan kan sykepleiere ivareta pårørende til pasienter med ROP-lidelser, og hvordan kan dette påvirke den psykiske helsen hos pårørende selv?”.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å utforske studier som undersøker pårørende til pasienter med ROP-lidelser sine erfaringer vedrørende ivaretagelse i helsetjenesten, og hvordan sykepleiere kan ivareta dem. I tillegg til hvordan dette kan påvirke den psykiske helsen hos pårørende selv.

1.4 Begrepsavklaringer

ROP-lidelser: En samlebetegnelse for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2022, s. 16). De vanligste psykiske lidelsene som inngår i ROP-lidelser er bipolar lidelse, psykoselidelser og personlighetsforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2022, s. 26). Disse kan utarte seg nokså ulikt, og dermed er ROP-lidelser en veldig bred gruppe.

Pårørende: Nærmeste pårørende kan være ektefelle, barn, eventuelt den som har hatt langvarig eller løpende kontakt med pasienten, om ingen er oppgitt som nærmeste pårørende (Molven, 2019, s. 176). Oppgaven er begrenset til voksne pårørende over 18 år.

2.0 Teorikapittel

2.1 ROP-lidelser

ROP-lidelser blir betegnet som en kombinasjon av samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2022, s. 16). Psykiske lidelser og ruslidelser kan forsterke hverandre negativt, og på ulike måter. Rusmiddellidelser betegnes som et samlebegrep for både avhengighet, skadelig bruk og misbruk av rusmidler (Helsedirektoratet, 2022, s. 17). Det oppstår et rusproblem når det går ut over daglige gjøremål i familien, arbeid eller oppgaver i samfunnet (Håkonsen, 2021, s. 379). Psykiske lidelser er en samlebetegnelse på flere tilstander som påvirker en person sine tanker og følelser, slik at det kan føre til redusert livskvalitet og funksjonstap (Lien & Stensrud, 2021, s. 179). Ruslidelser og psykiske lidelser

kan henge sammen på flere ulike måter (Helsedirektoratet, 2022, s. 45). Det kan starte ved at pasienten har en ruslidelse eller en psykisk lidelse og deretter utvikler begge. En utløsende årsak kan også være traume (Lien & Stensrud, 2021, s. 179).

ROP-lidelser kan medføre flere konsekvenser for pasienten, blant annet grunnet samspillet mellom de to lidelsene. Pasienter med ROP-lidelser har 20 år kortere forventet levealder enn resten av befolkningen (Lien & Stensrud, 2021, s. 180). De har økt dødelighet, som er relatert til både høy suicidrate, somatiske lidelser og rusrelatert vold (Helsedirektoratet, 2022, s. 51; Lien & Stensrud, 2021, s. 180). Grunnet høy grad av komorbiditet, er pasienter med ROP-lidelser gjerne utfordrende å behandle, og de blir ofte kasteball i systemet eller i hjelpeapparatet (Lien & Stensrud, 2021, s. 180). Det å slite med rusmiddellidelser kan også være svært stigmatiserende, både i samfunnet og i helsevesenet. Dette er fordi det kan bli ansett som et “valg” å ruse seg, og pasientene kan ofte møte på negative holdninger fra andre, men en rusmiddellidelse er mer kompleks enn det (Ytrehus, 2020b, s. 224).

2.2 Å være pårørende til pasient med ROP-lidelse

Pårørende har ofte god kjennskap til pasienten, og kan dermed være en viktig ressurs for helsepersonell. Pårørende kan gjerne si noe om hvordan de opplever pasienten i den aktuelle situasjonen, hvilke ressurser pasienten har, og ikke minst dele erfaringer rundt effekten av tidlige behandlingstiltak (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s. 21). Det at pårørende blir involvert og får informasjon fra helsetjenesten er en grunnleggende faktor for samarbeid (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s. 74). Oppdatert og tilpasset informasjon har betydning for hvordan pårørende klarer å ivareta pasienten, og ikke minst hvordan håndtere sin egen situasjon (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s. 74).

Hos nærmeste pårørende til mennesker med ROP-lidelser er ofte belastningsbyrden fremtredende (Ytrehus, 2020b, s. 220). Psykiske lidelser og rusproblematikk kan ha et svingende forløp, og pårørende kan oppleve å være i stadig beredskap (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455). Det å stå i en pårørenderolle over tid kan føre med seg ulike helseutfordringer som går utover egen psykisk helse. Vanlige helseutfordringer som kan oppstå hos pårørende kan blant annet være bekymring, angst og depresjon (Helsedirektoratet, 2019). Helsepersonell bør være bevisst på ivaretagelsen av helsen til pårørende for å forebygge helsesvikt (Helsedirektoratet, 2019). Desto bedre utgangspunkt pårørende har for å håndtere rollen sin,

jo bedre forutsetninger har de for å være en god støtte og ressurs for pasienten og helsevesenet (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 55).

Når det gjelder rusmiddelproblemer i seg selv, er en utfordrende side stigma (Ytrehus, 2020b, s. 224). Både personen det gjelder og pårørende kan oppleve å bli stigmatisert i form av negative holdninger fra samfunnet og hjelpeapparatet (Ytrehus, 2020b, s. 224). Å bli møtt med negative holdninger kan gjøre at pårørende sitter igjen med skyldfølelse, som gjør det vanskeligere for pårørende å håndtere problemet (Ytrehus, 2020b, s. 225).

2.3 Mestringsstrategier

Påkjenninger som stress, konflikter og kriser er forbundet med en følelse av ubehag (Håkonsen, 2021, s. 259). Mestring er en viktig ressurs når det gjelder å håndtere ulike krevende situasjoner. Lazarus og Folkman (1984) skiller mellom to hovedtyper mestringsstrategier. Dette er problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring (Håkonsen, 2021, s. 259).

Ved problemorientert mestring forsøker en aktivt å løse problemet eller finne en måte å håndtere en vanskelig situasjon på (Håkonsen, 2021, s. 259). Som pårørende kan dette handle om å søke informasjon, kunnskap, veiledning og støtte fra eksempelvis helsepersonell (Kristoffersen, 2021b, s. 167). Sykepleier kan også ta initiativ til samtaler med pårørende som omhandler vanskelige tanker og følelser (Kalfoss, 2022, s. 533).

Emosjonelt orientert mestringsstrategier handler hovedsakelig om å endre opplevelsen av en situasjon fremfor å endre selve situasjonen (Kristoffersen, 2021b, s. 169). Emosjonsorienterte mestringsstrategier har til hensikt å redusere følelser i stressituasjoner, og kan ofte betegnes som en type unnvikende mestringsstrategi (Kristoffersen, 2021b, s. 169). Noen eksempler kan være å unngå situasjoner og informasjon, samt fornektelse (Kristoffersen, 2021b, s. 169). Emosjonelt orientert mestringsstrategier kan ikke endre selve situasjonen, men kan bidra til at en velger å akseptere den (Håkonsen, 2021, s. 261).

2.4 Sykepleierens ansvarsområde

Sykepleierens ansvarsområde er rettet mot mennesker som har behov for sykepleie og helsetjenester (Kristoffersen, 2021a, s. 18). Dette innebærer først og fremst å ivareta pasienten, men inkluderer også en plikt i å ivareta pårørende. Om pårørende mottar hjelp og

støtte fra helsepersonell, kan det minimere uheldige konsekvenser som stress, bekymring og belastninger (Ytrehus, 2020b, s. 227).

Norsk sykepleierforbund har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2023). Pårørendeorienterte sykepleieoppgaver som beskrives i retningslinjene, er at man som sykepleier sikrer at både pasient og pårørende mottar informasjon, veiledning og opplæring som er tilpasset deres behov. Sykepleier bør også samhandle med pårørende og behandle deres informasjon med fortrolighet (Norsk sykepleierforbund, 2023). Rammeplanen for sykepleiere beskriver at sykepleiere skal ha faglig kompetanse for yrkesutøvelsen, for å kunne møte både pasientens og pårørendes behov for sykepleie (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5). Det inkluderer å møte pårørendes åndelige og psykiske behov, som er svært relevant hos pårørende til mennesker med ROP-lidelser. Sykepleiere som jobber med pasienter med ROP-lidelser og pårørende, må dermed tilegne seg omfattende kunnskap om psykiske lidelser og ruslidelser. Ikke minst må sykepleiere oppsøke og anvende ny og oppdatert kunnskap, for å sikre forsvarlig og kunnskapsbasert sykepleie (Kristoffersen, 2021a, s. 24).

2.5 Lovverk

Ifølge lovverket har nærmeste pårørende rett til informasjon dersom pasient eller bruker samtykker til det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §3-3. Pasienten kan selv bestemme hvem den nærmeste pårørende skal være (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). Pårørende kan bidra med kunnskap som kan være viktig i utredning og behandling av pasienten (Bøckmann & Kjellevoid, 2021, s. 50). De kjenner ofte livshistorien til pasienten, og ikke minst hvilke ressurser og utfordringer vedkommende kan ha. Pårørende kan også være til hjelp med å fremme pasientens synspunkter når vedkommende ikke klarer dette selv (Bøckmann & Kjellevoid, 2021, s. 50).

Helsepersonell er lovpålagt taushetsplikten, jf. helsepersonelloven §21 (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Helseopplysninger kan bare formidles dersom pasienten selv har samtykket til det. Helsepersonell skal som følge av dette sørge for at opplysninger man har om en person ikke meddeles til andre (Molven, 2019, s. 213). I noen tilfeller kan taushetsplikten oppleves å være til hinder for å kunne involvere pårørende. Som nevnt ovenfor kan pasienten i noen situasjoner ikke samtykke til at pårørende skal få informasjon. Dette kan skape en barriere mellom sykepleier og pårørende ettersom det kan bli vanskelig å tilrettelegge for individuell

involvering. Helsepersonell kan støtte pårørende ved å gi generell veiledning og informasjon (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 49). Generell informasjon kommer ikke i konflikt med taushetsplikten, og kan være til hjelp for pårørende som opplever å stå i en vanskelig situasjon (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 49).

2.6 Joyce Travelbees sykepleieteori

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee definerer sykepleie som:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne en mening med disse erfaringene (Kristoffersen, 2021c, s. 251).

Ifølge Travelbees tenkning, er dette sykepleierens overordnede mål og hensikt. Dette kan kun oppnås ved etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Forholdet er en eller flere erfaringer som utvikles mellom sykepleieren og den hun gir omsorg til, hvor den syke får sine behov ivaretatt (Travelbee, 2001, s. 177). Etableringen av forholdet preges av at partene er likeverdige og forholder seg til hverandre som unike individer, og ikke som “sykepleier” og “pasient” (Kristoffersen, 2021c, s. 254). Travelbee understreker to viktige redskaper som kjennetegner en profesjonell sykepleier; å bruke en målrettet intellektuell tilnærming til problemer og å bruke seg selv terapeutisk (Kristoffersen, 2021c, s. 258). Å bruke en målrettet intellektuell tilnærming innebærer å benytte en logisk metode for tilnærming av problemer, og at sykepleieren klarer å ta i bruk det en har lært, med et fokus på å ivareta sykepleiebehovet hos den syke eller familie (Travelbee, 2001, s. 42). Evnen til å bruke seg selv terapeutisk handler om at sykepleier er bevisst i bruken av sin egen personlighet og kunnskaper i samhandling med den syke (Travelbee, 2001, s. 44). Det innebærer at sykepleier har kvaliteter som selvinnsikt, empati og forståelse og evnen til å utøve effektivt (Travelbee, 2001, s. 45). Disse to redskapene er nødvendig for at sykepleier skal kunne lære seg å etablere et hjelpeforhold til den syke eller familien (Travelbee, 2001, s. 46).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Oppgaven er en litteraturstudie basert på fire vitenskapelige forskningsartikler. En litteraturstudie er en studie som systematiserer relevant forskning og eksisterende kunnskap innenfor et bestemt fagområde (Thidemann, 2019, s. 79). For å besvare problemstillingen i oppgaven, er det valgt å bygge den opp med både kvalitative og kvantitative artikler. Kvalitativ metode innebærer å samle inn data basert på mening og opplevelser, som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2021, s. 54-55). Denne metoden handler ofte om å finne meningssammenhenger, og bygger derfor opp studiene med datainnsamling i form av eksempelvis intervju av informanter. Det som kjennetegner kvalitativ metode, er at det er dybdekunnskap hvor en får mange opplysninger fra få informanter (Thidemann, 2019, s. 76). Kvantitativ metode gir derimot data i form av målbare enheter, for eksempel standardiserte måleinstrumenter som helsepersonell kan bruke, instrumenter for å vurdere angst, depresjon og livskvalitet. Datainnsamlingen foregår for eksempel gjennom spørreskjema med faste svaralternativer (Dalland, 2021, s. 54). Kvantitativ metode kjennetegnes ved at det er breddekunnskap som gir opplysninger fra mange informanter (Thidemann, 2019, s. 76).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av databaser

I søket etter aktuell litteratur som omhandler tematikken, ble hovedsakelig søkemotoren Oria og databasen Idunn brukt. Det ble også søkt i Cinahl og British Nursing Index. Alle databasene brukt i søket er blitt funnet gjennom Oria, ettersom de har en oversikt over alle databaser som er aktuelle innenfor sykepleie, helsevitenskap, rus og psykisk helse. Det ble også gjennomført manuelle søk i tidsskriftet Sykepleier Forskning.

3.2.2 Valg av søkeord

I søk etter relevante artikler for å belyse problemstillingen ble det tatt i bruk ulike søkeord. De første søkeordene som ble brukt var åpenbart “ROP-lidelser” og “pårørende”. Det ble også forsøkt med søkeord som “rusavhengighet”, “ruslidelse” og “psykisk helse”. For øvrig ble det flere treff når vi kombinerte dem med søkeord som “relasjon”, “involvering” og “psykiatri”. For å utvide antall treff ble søkeordene oversatt til engelsk. Det ble forsøkt med søkeord som “dual diagnosis”, “concurrent disorder”, “mental health”, “mental illness” and “substance

abuse”. I tillegg ble det brukt søkeord som “next of kin”, “relatives”, “family” og “caregiver”. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner for å finne frem til artiklene. Nøyaktige søkeord, ulike kombinasjoner, og antall treff kommer frem i søkeloggen i vedlegg 1: søkelogg.

3.2.3 Valg av søketeknikker og avgrensninger

Grunnet mange treff av artikler ble det hensiktsmessig å sette inn flere kriterier som avgrenset søket ytterligere. Dette ble gjort ved å benytte en søketeknikk med inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne aktuelle studier. Dette førte til at det kom tydelig frem hvilke artikler som var relevante for problemstillingen. Søket ble avgrenset til fagfelleverderte artikler. Det ble i tillegg lagt inn en avgrensning med et tidsspenn fra 2013 til 2023, for å best sikre at studiene var av tidsmessig relevans. Studiene som ble inkludert i oppgaven, er skrevet i Skandinavia. Det var hensiktsmessig å både inkludere spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, for å få et bredere spekter på hvor sykepleiere møter pårørende.

I tabellen nedenfor presenteres en oversikt over anvendte kriterier.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonsteorier	
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pårørende- og sykepleieperspektiv	Pasientperspektiv
Pårørende over 18 år	Pasienter og pårørende under 18 år
Artikler publisert etter år 2013	Artikler publisert før år 2013
Engelsk og nordiske språk	Andre språk
Fagfelleverderte artikler	Ikke-fagfelleverderte artikler
Kvalitative og kvantitative artikler	
ROP-lidelser, psykiske lidelser eller rusavhengighet	
Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten	

3.2.4 Valg av artikler

Oppgaven baseres på fire vitenskapelige artikler som møtte inklusjonskriteriene. I utvelgelsen av artiklene ble det foretatt en systematisk gjennomgang av aktuell litteratur ved å se på tittel og å lese abstrakter. Deretter ble aktuelle artikler som møtte oppgavens inklusjonskriterier utvalgt for videre lesning. Utvelgelsesprosessen resulterte til slutt i fire forskningsartikler som kunne besvare problemstillingen som ble kritisk utvalgt. Tre av artiklene er kvalitative studier, og en studie benyttet kvantitativ metode. Pårørendeperspektivet står sentralt i artiklene, men det er også en artikkel som omhandler sykepleieperspektiv, samt en som ser på

flere perspektiver. Kvaliteten ble vurdert ved hjelp av å undersøke om artikkelen hadde oppbygging i henhold til IMRaD-modellen. Denne modellen er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2021, s. 157). Videre var det viktig at tidsskriftene som ble tatt i bruk benyttet fagfellevurdering, da dette handler om at det har blitt gjort en uavhengig vurdering av artikkelen før den ble publisert (Dalland, 2021, s. 145).

Oversikt over de utvalgte artiklene fremkommer i litteraturskjemaet i tabell 2 nedenfor.

Tabell 2: Litteraturskjema				
Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Hoel, T. L., & Geirdal, A. Ø. (2016). Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse.	Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse	Å undersøke pårørendes belastningsgrad, bruk av mestringsstrategier og psykisk helse, og sammenhengen mellom disse.	Pårørende	Kvantitativ tverrsnittstudie. Spørreskjema med 47 deltakere
Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser.	Samproduksjon mellom pasient/pårørende og ulike helsetjenester	Å studere rollen til pårørende i samarbeid om et godt tjenestetilbud til pasienter med ROP-lidelser.	Pasient/ Pårørende/ Helsepersonell	Kvalitativ metode. gruppeintervju
Aslerin, S. L., & Tingleff, E. B. (2021). Pårørendes opplevelser af at blive involveret af de sundhedsprofessionelle i plejen og behandlingen på voksenpsykiatrisk afdeling. En systematisk litteraturstudie.	Pårørendes opplevelser av involvering i voksenpsykiatrisk afdeling.	Å undersøke pårørendes erfaringer ved involvering i omsorg og behandling ved voksenpsykiatriske avdelinger av helsepersonell.	Pårørende	Kvalitativ metode. En systematisk litteraturstudie. 14 inkluderte studier
Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M.-L., & Hedelin, B. (2013). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care.	Sykepleiers utfordringer I å gi støtte til pårørende I psykisk helsevern	Å beskrive sykepleiers erfaringer i psykiatriske avdelinger om å støtte pårørende til pasienter med alvorlig psykisk lidelse.	Sykepleier	Kvalitativ metode. Gruppeintervju.

3.2.5 Analyse av artikler

Oppgaven benytter Fribergs analysemodell som handler om å bevege seg fra en helhet til deler og til slutt skape en ny helhet (Friberg, 2017, s. 178). Resultatene fra artiklene ble først grundig analysert ved å lese gjennom de flere ganger, slik Friberg legger stor vekt på (Friberg, 2017, s. 178). Det ble deretter utarbeidet en oppsummering over funn og hovedpunkter fra artiklene. For å forstå innholdet ble det diskutert hvilke funn som var ønsket å ha med, og det ble sikret at funnene kunne svare på problemstillingen i oppgaven. Denne dataen ble sortert i hoved- og underkategorier (Friberg, 2017, s. 136), og det ble dermed funnet 3 hovedkategorier, samt to til fire underkategorier. Dette gjorde det enklere å se på likheter og ulikheter i funnene. Oversikt over hoved- og underkategorier av resultater vises i tabell 3 i resultatkapittelet.

4.0 Resultater

Tabell 3: Hoved- og underkategorier av resultater

Hovedkategori	Underkategori
Involvering av pårørende	Opplevelse av mangelfull informasjon Pårørende som en ressurs for helsetjenesten
Psykisk helse hos pårørende	Sammenheng mellom grad av belastning og psykiske symptomer Mestringsstrategier Pårørendes egne behov
Sykepleiers utfordringer	Tid og ressurser Taushetsplikten som et hinder for samhandling Pårørendes holdninger Erfaring og kunnskap hos sykepleieren

4.1 Involvering av pårørende

4.1.1 Opplevelse av mangelfull informasjon

I studiene til Bjørkquist & Hansen (2017, s. 198) og Aslerin & Tingleff (2021, s. 205) kommer det frem at pårørende opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon rundt pasientens forløp. Ifølge Bjørkquist & Hansen (2017, s. 198) er det en gjennomgående utfordring at de pårørende opplever at de ikke får den informasjonen de har behov for. I tillegg involveres de i liten grad i planlegging, beslutning og utforming av tjenestene (Bjørkquist & Hansen, 2017, s. 194). Dette skaper frustrasjon blant de pårørende i form at det oppleves som å bli sviktet av systemet (Bjørkquist & Hansen, 2017, s. 198). På grunn av økt press og at tjenestene må håndtere flere pasienter, opplever ansatte at de ikke kommer i kontakt med pårørende i like stor grad som tidligere. Involvering av pårørende blir nedprioritert for å holde tempoet i arbeidshverdagen oppe (Bjørkquist & Hansen, 2017, s. 198).

I en annen studie (Aslerin & Tingleff, 2021, s. 205) fremhever også pårørende informasjon som en vesentlig del av samarbeidet med helsepersonell. Likevel opplever pårørende i studien at de ikke møtes på dette behovet. Som en konsekvens av dette føler pårørende seg adskilt fra pasienten, og opplever å bli etterlatt frustrerte og bekymringsfulle (Aslerin & Tingleff, 2021, s. 205).

4.1.2 Pårørende som en ressurs for helsetjenesten

I artikkelen til Bjørkquist & Hansen (2017, s. 194) fremkommer det at pårørende til ROP-brukere er en viktig ressurs. Samtidig som de selv kan være mer utsatt for å bli utbrent. Ansatte ved en ruspoliklinikk rapporterte at pårørende la stort press på spesialisthelsetjenesten. Slitne pårørende ble derfor sett på som en belastning, og ikke en ressurs (Bjørkquist & Hansen, 2017, s. 198). I følge Aslerin og Tingleff (2021, s. 204) ønsker pårørende å bli anerkjent som en ressurs, og ønsker å samarbeide med helsepersonell i forhold til pasientens pleie og behandling. Pårørende beskriver at de føler seg anerkjent når helsepersonell lytter til dem, og anerkjenner pårørendes kjennskap til pasienten og erfaringer relatert til sykdomsforløpet deres. Flere av informantene uttrykker derimot at de opplever at det å samarbeide med helsepersonell er vanskelig, ettersom de blir møtt med overlegenhet. I tillegg opplever de at helsepersonellet opptrer respektløst og nedlatende når de forsøker å kommunisere (Aslerin & Tingleff, 2021, s. 204).

4.2 Psykisk helse hos pårørende

4.2.1 Sammenheng mellom grad av belastning og psykiske symptomer

Å være pårørende til pasienter som sliter med ruslidelse, kan oppleves som en stor belastning på mange måter. Pårørende kan blant annet ha store bekymringer, økonomiske belastninger, oppleve skam, stigma og ikke minst konflikter (Hoel & Geirdal, 2016). Ifølge studien til (Hoel & Geirdal, 2016) kan det ses en sammenheng mellom grad av belastning og psykiske symptomer. Økt belastning fører til økte psykiske symptomer hos de pårørende til pasienter med ruslidelser. I studien til Bjørkquist & Hansen (2017, s. 194) trekkes også belastningen på pårørende frem. Pårørende opplever å stå med et omfattende ansvar som fører til store belastninger på pårørende alene. Funnene viser også at pårørende til pasienter med psykiske lidelser gir økt sannsynlighet for å oppleve mer belastning, sammenlignet med pårørende som har omsorgsansvar for brukere med somatiske lidelser (Bjørkquist & Hansen, 2017, s. 200).

4.2.2 Pårørendes egne behov

Aslerin & Tingleff (2021, s. 206) beskriver at pårørende opplever det som stressende når pasienter de er pårørende til blir innlagt i psykiatrien. Det kommer også frem at pårørende i mange situasjoner opplever å bli ignorert og at helsepersonell opptre fiendtlig i samtaler eller at de ikke har tid til å prate med dem. Dette fører til at pårørende føler seg nedtrykt og oversett (Aslerin & Tingleff, 2021). Ifølge Hoel & Geirdal (2016) kan pårørende til mennesker med ruslidelser oppleve en manglende opplevelse av kontroll. Pårørende mangler ofte støtte og forståelse, og deres behov kommer som regel i andre rekke (Hoel & Geirdal, 2016).

4.2.3 Mestringsstrategier

Hoel & Geirdal (2016) tar for seg hvorvidt bruk av mestringsstrategier kan hjelpe pårørende med å håndtere situasjonen. Informantene rapporterte bruk av både problem- og emosjonsfokusede mestringsstrategier. Funn i studien understreker at pårørende som bruker mestringsstrategier kan bidra til å endre og bedre situasjonen. Mestringsstrategien aksept viste seg å ha positiv sammenheng med bedre psykisk helse. Jo mer pårørende aksepterte situasjonen, jo færre psykiske symptomer ble rapportert (Hoel & Geirdal, 2016). Den enkelte bør få veiledning og hjelp til å finne den mestringsstrategien som passer best i deres situasjon (Hoel & Geirdal, 2016).

4.3 Sykepleiers utfordringer

4.3.1 Tid og ressurser

I studien til Weimand et al. (2013, s.290) beskrives det at å møte pårørende kan være en utfordring i forhold til hvilken avdeling pasienten er på. På låste avdelinger kan det være knapt for sykepleiere å få møtt pårørende, mens man i kommunehelsetjenesten kan treffe vedkommende i pasientens hjem, og det kan dermed være enklere å gi dem støtte (Weimand et al., 2013, s. 290). Enkelte ressurser kan påvirke sykepleierens forhold til å ivareta pårørende. Ettersom behandlingens varighet varierer, varierer også sjansen for å bygge relasjon med pårørende. Flere av informantene beskriver at de kan avlaste pårørende ved å anerkjenne deres følelser over personlig eller over telefon. Ifølge informantene forsøker sykepleiere å ivareta pårørende, til tross for lite tid og mangelfulle ressurser. En sykepleier i studien mente at bare så små ting som å ønske dem velkommen, ta med en kopp kaffe og finne et eget rom, er veldig viktig for pårørende (Weimand et al., 2013, s. 290).

4.3.2 Taushetsplikten som et hinder for samhandling

Taushetsplikten er en grunn til at helsepersonell opplever det som vanskelig å kommunisere med pårørende (Weimand et al., 2013, s. 290). I to av studiene er taushetsplikten et tema som blir beskrevet. Ifølge Aslerin & Tingleff (2021, s. 215) opplever pårørende at taushetsplikten angis som en barriere når de ønsker å bli informert av helsepersonell. I studien til Weimand et al (2013, s. 290) kommer det fram at sykepleiere anerkjenner pårørendes rett til informasjon, men opplever også taushetsplikten som en hindring for kommunikasjonen. Sykepleiere fryktet dermed negative konsekvenser for en selv hvis de deler for mye informasjon.

4.3.3 Pårørendes holdninger

Informantene uttrykker at personlige sider ved de pårørende har innvirkning på deres ønske om å støtte dem (Weimand et al., 2013, s. 291). De beskriver at de er mer engasjerte når pårørende deler følelser og tanker, og viser interesse i pasienten. Mens når pårørende fremstår med negative holdninger, hvor de er negative, klagete og er i motstand av behandlinger, blir det sett på som mer krevende av sykepleiere. Kontakten med pårørende kan også oppleves som mer begrenset når pårørende er respektløse. Resultatene i studien viser også til at det er mer krevende for sykepleierne å ivareta pårørende til pasienter med ROP-lidelser, når vedkommende har egne psykiske problemer de må forholde seg til (Weimand et al., 2013, s. 291).

4.3.4 Erfaring og kunnskap hos sykepleieren

I studien til Weimand et al. (2013, s. 291) fremkommer det at det generelle og individuelle synet på pårørende, blir påvirket av sykepleiernes egne personlige og profesjonelle erfaringer. Det hadde igjen betydning for støtten til pårørende. Sykepleiere kan gjerne forsøke å unngå visse pårørende de opplever som utfordrende, mens andre sykepleiere kan bli ivrig etter å bevise det motsatte. Sykepleiere mente at flere års erfaring og modenhet i yrket har betydning for hvordan man velger å håndtere situasjoner med pårørende (Weimand et al., 2013, s. 291). Et annet funn i studien viser at mangel på kunnskap kan gjøre det vanskelig å støtte pårørende og hvorvidt de føler seg frie til å ta egne avgjørelser innenfor sine kompetanseområder (Weimand et al., 2013, s. 294).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Litteratursøk

Det ble benyttet ulike databaser, søkemotorer og søkeord for å finne relevant litteratur for problemstillingen. Det var utfordrende å finne et nøyaktig og ekvivalent begrep for ROP-lidelser på engelsk. Dette er et nasjonalt begrep i Norge, og det finnes egne nasjonale retningslinjer (Helsedirektoratet, 2022). Derfor er det uklart om andre land har et lignende begrep for ROP-lidelser. Begrepet som ble mest naturlig å bruke på engelsk var “dual diagnosis”. For å unngå resultater innen somatisk sykdom var det hensiktsmessig å kombinere begrepet med blant annet “mental health” og “substance abuse”. Likevel var det krevende å finne artikler, da ulike definisjoner på tvers av studier også var en utfordring. Det vil si at det var studier som så på eksempelvis schizofreni og samtidig rusbruk, men ikke andre psykiske lidelser som typisk inngår i ROP-lidelser. Etersom oppgavens fokus er på pårørende til pasienter med enhver lidelse innenfor ROP-lidelser, ble det dermed valgt å ikke spesifisere noen psykiske lidelser. Det er i tillegg grunnet begrenset litteratur om tematikken, samt å redusere risikoen for å utelukke relevant litteratur. Det er vektlagt mest fokus på pårørendeperspektivet, da det er mest sentralt for å kunne besvare problemstillingen. Likevel er det valgt en artikkel med sykepleieperspektiv, som kan være en styrke ved at man får sett på problemstillingen fra ulike sider.

5.1.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Opgaven har fokusert mest på kvalitativ metode, ettersom intervjuer får frem en bedre forståelse for pårørendes subjektive opplevelser enn kvantitative metoder muliggjør (Dalland, 2021, s. 54). Kvalitativ metode er svært relevant for oppgavens problemstilling, grunnet ønske om å se på pårørendes erfaringer omkring pårørenderollen. Likevel er det også valgt en kvantitativ artikkel fordi den valgte artikkelen kunne bidra til å belyse problemstillingen godt. Det kan være en styrke å inkludere både kvalitativ og kvantitativ metode, ettersom det i utgangspunktet kan introdusere en større bredde, enn hvis man kun velger ut en av metodene.

5.1.3 Land og arena for studiene

Utvalgte studier i oppgaven er utført i Skandinavia, henholdsvis Norge og Danmark. Optimalt sett kunne studier fra flere land blitt inkludert. Helsevesenet i Skandinavia er forholdsvis like

og blir derfor enklere å sammenligne. Hadde amerikanske studier blitt inkludert, måtte man ha tatt hensyn til at helsevesenet har en annen oppbygging når det gjelder helseforsikringer og private helsetjenester. Avgrensningen er satt grunnet for lite kunnskap om hva som kjennetegner det psykiske helsevesenet i land utenfor Skandinavia. Skandinavia er representativt for det norske helsevesenet, da disse landene er sosialdemokratiske velferdsstater med et offentlig finansiert helsevesen (Christensen & Berg, 2022). Dette kan selvfølgelig også bety at man kan ha gått glipp av relevante studier. Oppgaven inkluderer studier både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det kan ses som en styrke å inkludere begge sektorene, ettersom man får et bredere spekter på hvor sykepleiere møter pårørende til mennesker med ROP-lidelser.

5.1.4 Studienes metode

I oppgaven er det valgt å fokusere kun på voksne pårørende, altså personer over 18 år. Det er dermed blitt ekskludert barn som pårørende. Barnets opplevelse og erfaringer i pårørenderollen kan være nødvendig å undersøke særskilt, grunnet barnets spesielle behov for ivaretagelse og forståelse av situasjonen (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455).

Studiene til Bjørkquist & Hansen (2017) og Weimand et al. (2013) er begge utført ved bruk av gruppeintervjuer. En svakhet med gruppeintervju kan være at deltakerne føler et sosialt press og dermed begrenser sine uttalelser med hensyn til dette. Derimot kan metoden være godt egnet til å få frem hvor deltakerne er enige, og felles erfaringer rundt problemet. Informantene i studiene inkluderer pårørende og sykepleiere. Majoriteten av respondentene i de ulike studiene er kvinner, som er en svakhet, fordi det svekker oppgavens generaliserbarhet til mannlige pårørende til pasienter med ROP-lidelser. I studien til Hoel & Geirdal (2016) var 44 av 47 deltakere kvinner, noe som utgjør en andel på 94 %. Dette kan potensielt ha sammenheng med at pårørenderollen ofte faller på kvinner, som et resultat av at kvinner muligens identifiserer seg mer som pårørende, enn hva menn gjør. I studien til Weimand et al. (2013) var også flertallet av informantene kvinner, men derimot var disse sykepleiere. Det var inkludert 26 sykepleiere, hvorav 21 av dem var kvinner. Det kan tolkes som at det var flere kvinner med i studien ettersom sykepleie er et kvinne-dominert yrke.

5.1.5 Etiske hensyn

I artiklene kom det tydelig frem at etiske hensyn var ivaretatt. Å delta i gruppeintervju innebærer å eksponere sine meninger og erfaringer, og dermed kan det gjøre at man kan oppleve seg sårbar. Før gruppeintervjuene ble det sikret skriftlig samtykke om konfidensialitet fra informantene. Samtidig ble det tydeliggjort at deltakerne kunne trekke seg når som helst i prosessen. I en studie ble det også presisert at svarene var anonyme og ble returnert direkte til forskeren.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Involvering av pårørende

I denne litteraturstudien var formålet å utforske hvordan sykepleiere kan ivareta pårørende til pasienter med ROP-lidelser, og hvordan dette kan påvirke den psykiske helsen hos pårørende selv. To av de utvalgte studiene Bjørkquist & Hansen (2017, s. 201) og Aslerin & Tingleff (2021, s. 210) peker på betydelige utfordringer når det gjelder pårørendeinvolvering i helsetjenesten. Dette handler for det første om at pårørende i de nevnte studiene opplever mangel på informasjon. For det andre opplever pårørende å sitte med et for stort ansvar alene (Bjørkquist & Hansen, 2017, s. 201). Videre resulterer dette i at pårørende opplever å bli etterlatt og sviktet av systemet (Aslerin & Tingleff, 2021, s. 205).

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999, § 3-3) sier at dersom pasienten samtykker til det, eller forholdene tilsier det, skal de nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes. Likevel opplever pårørende ifølge Bjørkquist & Hansen (2017, s. 198) og Aslerin & Tingleff (2021, s. 205) at de ikke får tilstrekkelig med informasjon om pasienten. En barriere for informasjonsutveksling mellom pårørende og helsepersonell kan være at det er mange ulike ansatte å forholde seg til. Dette medfører at personalet fort kan miste tråden i hvilken informasjon som er gitt og ikke. Derimot kan noen pårørende være usikre på hvor mye informasjon de egentlig har rett på (Nordtug et al., 2021, s. 233). Helsepersonell bør sørge for at pårørende får veiledning og informasjon om sine rettigheter i forhold til dette. I studien til Bjørkquist & Hansen (2017, s. 198) kommer det frem at helsepersonell opplever at det er vanskelig å holde kontakten med pårørende grunnet for liten kapasitet. Helsepersonellet prioriterer pasienten, og pårørende kommer dermed i andre rekke.

Ifølge Bjørkquist & Hansen (2017, s. 201) sitter pårørende med et for stort ansvar alene. Pårørende er en verdifull ressurs for helsepersonell generelt. Det kommer frem av studien til Bjørkquist & Hansen (2017, s. 200) at pårørende ønsker å bidra med sin kompetanse inn i helsetjenesten, men at de i liten grad trekkes inn. Pårørende kan ha informasjon om behov og tilstand hos pasienten, som har stor betydning i en innleggelse (Molven, 2019, s. 176). Det kan også være lettere for pårørende å oppdage en tidlig eventuell forverring i sykdomsforløpet. At pårørende ikke involveres kan bety at helsepersonell går glipp av vesentlig informasjon for videre utredning og behandling.

Som en konsekvens av manglende involvering kan pårørende ifølge studien til Aslerin & Tingleff (2021, s. 205) oppleve å bli etterlatt og sviktet av systemet. Informasjon kan være en trygghet og opplevelse av å bli forstått for pårørende. Mangel på informasjon kan derimot gi en følelse av mangel på kontroll. Ifølge Nasjonale retningslinjer bør pårørende i størst mulig grad involveres i behandling og utforming av tjenesten så lenge de selv ønsker det (Helsedirektoratet, 2022, s. 42).

5.2.2 Psykisk helse hos pårørende

ROP-lidelser er en sammensatt og kompleks diagnose (Lien & Stensrud, 2021, s. 181). Mange av pasientene kan gjennom årene ha opplevd å ikke få den behandlingen de har krav på. Dette forklares ved at rusmiddelbruket har ødelagt for den psykiatriske behandlingen, og den psykiske sykdommen har stått i veien for rusbehandlingen (Helsedirektoratet, 2022, s. 13). Funn fra studien til Bjørkquist & Hansen (2017, s. 201) viser at pårørende opplever å stå alene med altfor mye ansvar for pasienten. Sett i kontekst av dette kan det tenkes at manglende behandling kan ha sammenheng med at pårørende har blitt tvunget til å ta et betydelig større omsorgsansvar for personen de er pårørende til.

Funn fra studien til Hoel & Geirdal (2016) viser at pårørende til mennesker med ruslidelser har høy risiko for psykiske helseplager. Langvarige sykdomsforløp innebærer at pårørende muligens blir stående i rollen over mange år. Det handler ikke bare om at pasienten skal få hjelp til sin behandling. Pasientgruppen har ofte lavt funksjonsnivå, som kan gå utover beboerevne og hverdagslige gjøremål (Ytrehus, 2020a, s. 234). Dette er noe som igjen kan gi mange bekymringer og gå ut over egen helse, fritid og økonomi for pårørende (Nordtug et al., 2021, s. 228). Over tid kan pårørende bli utbrent av å stå i en rolle som oppleves uoverkommelig.

Psykiske lidelser er tilstander som er preget av endring i atferd, tanker og følelser (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455). Endring av tankemønstre kan medføre at den som er syk får negative tanker når det gjelder egen betydning for de nærmeste (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455). Dette kan igjen føre til at relasjonen mellom pasient og pårørende oppleves som ambivalent. Samtidig kan en del ruslidelser skape avstand til pårørende ved at pasienten prioriterer rusmidlene i første rekke. Ruslidelser er også noe som kan bli ekstremt moraliserende. Man kan ofte tenke at personen må “slutte” og “ha viljestyrke til å slutte”, enn å se på personen som noen som har en sykdom. Dette er noe som kan føre til at relasjonen blir ambivalent.

Et svingende forløp kan i større eller mindre grad skape uforutsigbarhet og en stor belastning hos pårørende (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455). I studien til Hoel & Geirdal (2016) og Bjørkquist & Hansen (2017, s. 194) identifiseres belastning av pårørende en utfordring. Hoel & Geirdal (2016) hevder at det kan ses en sammenheng mellom grad av belastning og psykiske plager. Det påpekes også at økt grad av belastning medfører økt grad av psykiske plager hos de pårørende. Dette støttes opp av teori som sier at omsorgsbelastningen kan bli så stor at pårørende kan oppleve dårligere helse i form av angst og depresjon (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455).

Helsepersonell bør hjelpe pårørende med å finne den mest hensiktsmessige mestringsstrategien som passer til deres situasjon. Det er rimelig å anta at bruk av problemfokuserte strategier, som for eksempel å prøve å fjerne rusproblemet, kan føre til en større belastning på pårørende. Det kan blant annet gjøre at pårørende opplever skuffelse gang på gang. Gjennom studien til Hoel & Geirdal (2016) kommer det frem at større aksept av situasjonen gir færre psykiske symptomer. Aksept av situasjonen kan gjøre at pårørende klarer å forholde seg til problemene på en betydelig bedre måte, og i tillegg bidra til å redusere stress (Hoel & Geirdal, 2016).

Graden av psykiske helseplager hos pårørende kan være avhengig av en rekke bakenforliggende faktorer (Bøckmann & Kjellebold, 2021, s. 106). Blant annet kan sårbarhet hos et menneske gi ulikt utgangspunkt for å mestre pårørenderollen (Bøckmann & Kjellebold, 2021, s. 107). Dette innebærer blant annet hvordan personen har bearbeidet tidligere kriser i livet sitt, personlige egenskaper og eventuelle tidligere psykiske problemer. I tillegg til tidligere erfaringer med helsevesenet (Bøckmann & Kjellebold, 2021, s. 107). Ut fra dette er det rimelig å anta at psykiske helseplager som angst og depresjon kan medføre at pårørende

blir mindre robuste til å mestre de belastningene pårørende til en pasient med ROP-lidelse fører med seg. Funnene i oppgaven understreker mangel på oppmerksomhet rettet mot den psykiske helsen til pårørende til pasienter som lever med ROP-lidelser.

5.2.3 Sykepleiers utfordringer

Studien til Weimand et al. (2013) peker på flere utfordringer som sykepleiere møter når det gjelder ivaretagelse av pårørende. Hovedfunnene i denne studien viser til utfordringer som omhandler tid og ressurser, taushetsplikt, pårørendes holdninger, erfaring og kunnskap.

Pårørendes rettigheter gjelder både i spesialist- og kommunehelsetjenesten (Molven, 2019, s. 85–87). Det kan likevel være ulik praksis i tjenestene i forhold til ivaretagelse av pårørende. Ifølge studien til Weimand et al. (2013) er ivaretagelse mindre utfordrende i kommunehelsetjenesten. Informantene uttrykker at ved å møte pårørende i pasientens hjem er det enklere å ivareta pårørende, i motsetning til på lukkede avdelinger. I tillegg kan noen steder i helsevesenet være mer lagt opp til en primærkontaktordning enn andre, eksempelvis bofelleskap. Mens noen deler har en mer akuttfunksjon som for eksempel akuttpsykiatrisk avdeling, og dermed kanskje ikke i like stor grad anser selv at de har ansvar for langtidsfaktorer som pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 19). Sykepleiere påpeker at det kan være ulik sjanse for å bygge relasjon med pårørende, da det er variert hvor lang behandlingstiden til pasienten er (Weimand et al., 2013). Primærhelsetjenesten kan ha bedre forutsetninger for å følge opp pårørende, da deres relasjon med pasient og pårørende ofte er mer langvarig.

Studien til Weimand et al (2013) og Aslerin & Tingleff (2021) peker på utfordringer angående taushetsplikten. Studiene avdekker at både sykepleiere og pårørende opplever taushetsplikten som en barriere for kommunikasjonen. I lys av teorien til Bøckmann & Kjellevold (2021, s. 263) sier det at det ikke er lovverket i seg selv som er til hinder for pårørendeinvolvering, men bruken av det. Det begrunnes at helsepersonellens usikkerhet angående taushetspliktens grenseoppganger, kan medføre at helsepersonell ser det som tryggest å holde tilbake informasjon. Dette kan også være knyttet til uklarheter i forhold til lovverkets formuleringer, eksempelvis “forholdene tilsier det” (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). Resultatet av det kan være at pårørende ikke får informasjonen de likevel har rettighet til å motta.

Studien til Weimand et al. (2013, s. 291) avdekker at personlige sider hos de pårørende er enda en sykepleieutfordring. Sykepleiere er mer engasjerte når pårørende viser åpenhet og interesse for pasienten, mens de opplever pårørende som mer krevende ved negative holdninger og respektløshet. Pårørende til pasienter med ROP-lidelser kan håndtere situasjonen de står i ulikt, og dermed reagere på svært ulike måter. Det kan derfor resultere i at man som pårørende reagerer eller sier ifra på en uheldig måte som kan såre eller utfordre sykepleieren (Nordtug et al., 2021, s. 231). I studien til Weimand et al. (2013, s. 291) fremkommer det at slike tilfeller kan medføre at sykepleiere ønsker å unngå pårørende, grunnet usikkerhet eller følelse av avmakt. Ulike faktorer bak slik reaksjon, kan være blant annet at pårørende kjenner på frustrasjon, opplever å ikke få nok oppfølging av sykepleieren, å ikke bli hørt, at det kan være en del av en krisereaksjon på tap eller trussel, eller den totale belastningen av å stå i pårørenderollen over flere år (Nordtug et al., 2021, s. 231). For å forstå pårørendes reaksjon, må sykepleier evne å skille mellom egne tanker og følelser, og de pårørende sine følelser (Nordtug et al., 2021, s. 232). I slike situasjoner kan det være krevende å stå alene, og en kan derfor ta i bruk kollegastøtte når pårørende reagerer uheldig.

Ifølge Weimand et al. (2013, s. 291) hevder informantene at flere års erfaring og modenhet i yrket har betydelig større forutsetninger for å støtte pårørende til pasienter med ROP-lidelser. Det kan tenkes at en sykepleier som har jobbet lenge i yrket, kan ha vært gjennom mange flere pårørendesituasjoner. Erfarne sykepleiere kan ha lært seg å kjenne flere ulike situasjoner og reaksjoner som ofte kan oppstå blant pårørende, og kan ha betydelig større forutsetning for å håndtere pårørende. Informantene i studien til Weimand et al. (2013, s. 294) påpeker at mangel på kunnskap er en utfordring for å støtte pårørende. Det kan tenkes at ved å ikke ha tilstrekkelig kunnskap, kan det resultere i redusert evne til å identifisere og forstå både pasientens og pårørendes behov. I tillegg kan det begrense sykepleierens evne til å gi riktig og tilstrekkelig informasjon, veiledning og undervisning. Ved å ta i bruk de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2023), kan sykepleiere bidra til å skape en omsorgsfull og etisk forsvarlig praksis i ivaretagelsen av pårørende og deres behov.

5.2.4 Joyce Travelbee

Funnene i de fire studiene viser samlet sett at pårørende opplever mangelfull involvering fra helsevesenet, samtidig som sykepleiere erfarer at pårørende kan være vanskelig å støtte og ivareta. Som tidligere nevnt i teorikapittelet, er det ifølge Joyce Travelbee et av sykepleierens mål og hensikt, å hjelpe pasienten og familien til å mestre og finne mening med erfaringer

som følger med lidelsen (Kristoffersen, 2021c, s. 252). Det er grunn til å tro at dersom sykepleiere mangler tilstrekkelig kunnskap, kan en ikke hjelpe pårørende med å mestre og finne mening med deres erfaringer. Travelbee understreker viktigheten av kompetanse og kunnskap hos sykepleiere, for å ivareta pårørendes behov og bekymringer i deres omsorgsprosess (Kristoffersen, 2021c, s. 256).

Studien til Aslerin & Tingleff (2021, s. 204) viser til funn hvor pårørende opplevde å bli møtt av sykepleiere med overlegenhet og negative holdninger. Ifølge Travelbee kan den syke sin familie bli oppfattet som et problem av sykepleier, og ikke mennesker med problemer (Travelbee, 2001, s. 259). Det kan være blant annet grunnet mangel på empati og forståelse i forbindelse med stress, stigmatisering og mangel på kunnskap. For at sykepleiere skal kunne utvikle et hjelpeforhold til den syk eller familie, må sykepleieren ifølge Travelbee kunne ta i bruk det en har lært og tilnærme seg problemer på en logisk måte. I studien til Aslerin & Tingleff (2021, s. 204) fremkommer det at pårørende ønsker å bli anerkjente ved å bli lyttet til og sett av sykepleierne. I samhandling med pårørende bør sykepleiere være bevisst i bruken av egen personlighet, og kunne vise empati og forståelse, da dette kan bety mye for familien (Travelbee, 2001, s. 260). Dette kan være en viktig forutsetning for å kunne ivareta pårørende på en tilstrekkelig og god måte.

6.0 Anvendelse i praksis

Sykepleiere har et viktig ansvar og en plikt for å ivareta både pasient og pårørende. Alle pårørende har behov for å bli godt ivaretatt, slik at de kan være en ressurs for både pasienten og helsetjenesten. I tillegg til at det kan minimere risikoen for psykiske plager, bekymringer og for stor belastning hos den pårørende. Sykepleiere møter på flere utfordringer når det gjelder ivaretagelse av pårørende. Overordnet sett er det mye å ta tak i, og funnene i studiene viser at det trengs et forbedringspotensial innenfor dette området. Nedenfor er det presentert konkrete forslag som menes å kunne forbedre utøvelsen i praksis. Disse forslagene har til hensikt å øke sykepleieres kunnskap og kompetanse, skape bedre rutiner for ivaretagelse av pårørende til pasienter med ROP-lidelser, og bidra til flere positive pårørendeopplevelser.

- Det kan med fordel holdes jevnlig med undervisning, kurs eller veiledning som er pårønderelatert i helsetjenesten, slik at sykepleiere får mulighet til kompetanseheving.
- Sykepleiere bør tilstrebe å holde seg faglig oppdatert på kunnskap som er relevant for pårørende til pasienter med ROP-lidelser. Dette innebærer blant annet å tilegne seg kunnskap om ROP-lidelser, pårønderoller, vanlige reaksjoner og situasjoner som kan oppstå, og hvordan pårønderollen kan ha innvirkning på den psykiske helsen deres. Sykepleier bør også innhente kunnskap om mestringsstrategier, slik at vedkommende vet hvordan man kan hjelpe pårørende å anvende dem.
- Det kommer frem gjennom studiene at sykepleiere er usikre på hvilken informasjon man kan gi og ikke. Derfor bør det rettes fokus på at sykepleiere bør sette seg inn i lovverket for å få forståelse for hvilken informasjon man kan gi og ikke.
- Sykepleiere bør sette seg inn i rutiner på avdelingen når det gjelder ivaretagelse av pårørende og hvilke tilbud som kan gis til dem.
- Ivaretagelse av pårørende bør få et større fokus i sykepleierutdanningen. Det kan bidra til økt kunnskap ved endt utdanning.

7.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å utforske studier som omhandlet pårørende til pasienter sine erfaringer med ivaretagelse i helsetjenesten. I tillegg til å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta disse pårørende, til pasienten med ROP-lidelser, og hvordan dette kan påvirke den psykiske helsen hos pårørende selv. Hovedfunnene viser at pårørende til pasienter med ROP-lidelser opplever utfordringer når det gjelder å samarbeide med helsetjenesten. Videre er det en gjennomgående utfordring at pårørende opplever mangelfull informasjon, og at de i liten grad inkluderes i beslutninger som blir tatt. For å klare å ivareta pårørende på best mulig måte ser vi viktigheten av at sykepleiere kommer tidlig på banen og viser interesse for pårørendes situasjon. Funn viser at kunnskap og erfaring omkring pårørendeinvolvering kan bidra til bedre ivaretagelse.

Funnene viser også at pårørende til ROP-pasienter i høyere grad er utsatt for å utvikle egne helseplager. Pårørende opplever at belastningen er for stor, og at de har for stort ansvar for pasienten. Dette gjør at oppgaven til pårørende blir ekstra tyngende, og at de mister

muligheten til å bare være pårørende. Helsepersonell bør derfor ha kompetanse om hvordan pårønderollen kan påvirke den psykiske helsen til pårørende. Slik at de best mulig kan bistå med hjelp og veiledning.

Det kommer imidlertid frem at det finnes lite forskning som omhandler spesifikt pårørende til pasienten med ROP-lidelser. Majoriteten av informantene i studiene er kvinner som har stått i pårønderollen i flere år. Det finnes også lite forskning på menn som pårørende. De fleste funnene peker i negativ retning mot det å være pårørende til denne pasientgruppen. På grunnlag av dette anbefales videre forskning om blant annet hvilke erfaringer og utfordringer pårørende opplever i helsevesenet, og hvilke utfordringer sykepleiere gjennomgår som gjelder ivaretagelse av pårørende. I tillegg bør det inkluderes flere menn som pårørende for å oppnå en større kjønnsbalanse. Dette kan bidra til å belyse fremtidige forbedringer i helsevesenet.

Referanser

- Aslerin, S. L., & Tingleff, E. B. (2021). Pårørendes opplevelser af at blive involveret af de sundhedsprofessionelle i plejen og behandlingen på voksenpsykiatrisk afdeling. Et systematisk litteraturstudie. *Klinisk Sygepleje*, 35(3), 194–218.
<https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-03>
- Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 194–203.
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-05>
- Bøckmann, K., & Kjellebold, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten* (3. utgave). Fagbokforlaget.
- Christensen, J., & Berg, Ole. T. (2022, 12. august). *Velferdsstat*. Store norske leksikon. Hentet 28.11.23 fra <https://snl.no/velferdsstat>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal.
- Fjær, K. K., & Kletthagen, S. (2021). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utgave, s. 453–456). Gyldendal.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utgave). Studentlitteratur.
- Helsedirektoratet. (2019, 28. januar). *Pårørendeveileder*. Hentet 28.11.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2022, 13. juni). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling, og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse-ROP-lidelser*. Hentet 29.12.23 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hoel, T. L., & Geirdal, A. Ø. (2016). Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til mennesker med ruslidelse. *Sykepleien Forskning*.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2016.59839>
- Håkonsen, K. M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Kalfoss, M. H. (2022). Møte med lidende og døende pasienter-sykepleierens møte med seg selv. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (6. utgave, s. 521–549). Gyldendal.

- Kristoffersen, N. J. (2021a). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 1* (4. utgave, s. 15–27). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2021b). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 3* (4. utgave, s. 153–195). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2021c). Sykepleiefagets teoretiske utvikling-en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie Bind 1* (4. utgave, s. 225–282). Gyldendal.
- Kunnskapsdepartementet. (2008, 25. januar). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen. Hentet 25.11.23 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Lien, L., & Stensrud, B. (2021). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse - «ROP-lidelser». I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser-faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 177–181). Gyldendal.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utgave). Gyldendal.
- Nordtug, B., Thorsnes Lerstad, S., & Blindheim, K. (2021). Sykepleiepedagogikk i pårørendeomsorg. I H. Brataas, A. E. Evensen, & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 225–236). Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 20.11.23 fra <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-11/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgave for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.
- Weimand, B. M., Sällström, C., Hall-Lord, M.-L., & Hedelin, B. (2013). Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. *Nursing Ethics*, 20(3), 285–299. <https://doi.org/10.1177/0969733012462053>
- Ytrehus, S. (2020a). Bostedsløshet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utgave, s. 234–241). Cappelen Damm akademisk.
- Ytrehus, S. (2020b). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utgave, s. 215–231). Cappelen Damm akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Lest abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
23.10.23	Idunn	ROP-lidelser, pårørende	Fagfellevurderte tidsskrift. År: 2013-2022	33	3	2	0
23.10.23	Oria	Pårørende og psykisk helse	Fagfellevurdert tidsskrift. År: 2013-2023	22	3	1	0
23.10.23	Idunn	Relasjon, involvering, rusavhengighet, pårørende	År: 2013-2023	9	1	1	0
23.10.23	Oria	ROP-lidelser og pårørende	Fagfellevurderte tidsskrift. År: 2013-2022	2	1	1	1
23.10.23	Idunn	Pårørende, ruslidelser		11	2	1	1
30.10.23	British Nursing Index	Mental health, next of kin	Peer reviewed, Year: 2013-2023	240	5	1	1
30.10.23	Idunn	Psykiatri, involvering, pårørende	Forskningsartikkel, År: 2013-2023	6	2	1	1
30.10.23	Cinahl	“Relatives” AND “mental health” AND “substance abuse”	Peer reviewed, journal article, all adult,	98	9	2	0
30.10.23	Cinahl	“Family” AND “caregiver” AND “mental illness” AND “concurrent disorder”	Peer reviewed, Journal article, all adult, USA	186	13	2	0

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Hoel, T. L., & Geirdal, A. Ø. 2016 Sykepleien Forskning Norge	Belastning, mestring og psykisk helse hos pårørende til menneske med ruslidelse	Å undersøke pårørendes belastningsgrad, bruk av mestringsstrategier og psykisk helse, og sammenhengen mellom disse	Pårørende	Kvantitativ tverrsnittstudie	Spørreskjema med 47 deltakere	Økt belastning fører til økt psykiske symptomer hos pårørende. Manglende opplevelse av kontroll, og støtte og forståelse. Mestringsstrategier hadde positiv effekt i sammenheng med psykisk helse
Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. 2017 Tidsskrift for omsorgsforskning Norge	Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser	Å studere rollen til pårørende i samarbeid om et godt tjenestetilbud til pasienter med ROP-lidelser	Pasient/Pårørende Helsepersonell	Kvalitativ metode	Gruppeintervju u. 25 deltakere fordelt på seks grupper	Pårørende opplever mangel på informasjon, og lite involvering som skaper frustrasjon. Pårørende er en viktig ressurs, men slitne pårørende kunne også være en belastning for helsetjenesten. Pårørenderollen er en stor belastning og pårørende opplever å sitte på et stort ansvar alene.
Aslerin, S. L., & Tingleff, E. B. 2021 Klinisk Sygepleje Dansk	Pårørendes opplevelser af at blive involveret af de sundhedsprofessionelle i plejen og behandlingen på voksenpsykiatrisk afdeling.	Å undersøke pårørendes erfaringer ved involvering i omsorg og behandling ved voksenpsykiatriske avdelinger av helsepersonell	Pårørende	Kvalitativ metode. En systematisk litteraturstudie.	14 inkluderte artikler med mellom fire og 216 deltakere	Pårørende opplever mangel på informasjon fra sykepleiere, og taushetsplikten som en barriere for kommunikasjonen. Pårørende ønsker mer generell kunnskap om psykiske lidelser.

**Weimand, B. M.,
Sällström, C., Hall-
Lord, M.-L., & Hedelin,
B.
2013
Nursing Ethics
London**

Nurses´dilemmas
concerning support of
relatives in mental
health care

Å beskrive
sykepleiers
erfaringer i
psykiatriske
avdelinger om å
støtte pårørende til
pasienter med
alvorlig psykisk
lidelse

Sykepleier

Kvalitativ
metode.

Gruppeintervj
u. 26 deltakere
fordelt på fire
grupper.

Sykepleiere opplever utfordringer relatert til tid
og ressurser, taushetsplikt, pårørendes
holdninger, og sykepleierens egne erfaringer og
kunnskap.