

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

*Sykepleiers perspektiv på relasjonsetablering til rusavhengige pasienter ved
somatisk avdeling på sykehus*



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 12.05.21



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

Sammendrag

Bakgrunn

Pasienter med rusavhengighet som komorbiditet er en pasientgruppe sykepleier møter under behandling ved de fleste sykehusavdelinger. Komorbiditet forstås i denne konteksten som en tilleggsdiagnose til innleggelsesårsaken på somatisk avdeling. For å sikre et helhetlig og godt pasientforløp er det viktig at sykepleier etablerer en god relasjon til pasienten.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleiers perspektiv på å etablere en god relasjon til rusavhengige pasienter i somatisk behandling ved sykehus.

Metode

Metoden benyttet for besvarelse av oppgaven er en integrativ litteraturoversikt, hvor fire kvalitative forskningsartikler ble analysert. Resultatene fra disse forskningsartiklene, egne refleksjoner samt relevant bakgrunnsstoff utgjør sammen grunnlaget for besvarelsen.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere mangler kunnskap, fremviser negative holdninger overfor rusavhengige pasienter og at relasjonsarbeidet preges av tillitskonflikter. Disse konfliktene og holdningene er faktorer som har innvirkning på sykepleiers relasjon til den rusavhengige pasienten i somatisk behandling ved sykehus.

Nøkkelord: Sykepleier, rusavhengighet, komorbiditet, relasjon, kunnskap, holdninger, tillit, mistillit, interaksjonsprosess, pedagogisk kompetanse, menneske-til-menneske-forhold.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemformulering	1
1.3 Begrepsavklaring.....	2
<i>1.3.1 Sykepleiers perspektiv</i>	2
1.4 Hensikt.....	3
1.5 Oppgavens disposisjon	3
2.0 TEORIKAPITTEL	3
2.1 Rusavhengighet	4
2.2 Holdninger	4
2.3 Sykdomslidelse.....	5
2.4 Pleielidelse.....	5
<i>2.4.1 Krenkelse av pasientens verdighet</i>	5
2.5 Sykepleie som en relasjonell og problemløsende prosess	6
2.6 Menneske-til-menneske-forholdet.....	7
2.7 Interaksjonsprosessen mellom sykepleier og pasient	7
2.8 Pasientsentrert pedagogisk praksis	9
3.0 METODE	10
3.1 Hva er metode?.....	10
3.2 Integrativ litteraturstudie	11
3.3 Litteratursøk	11
<i>3.3.1 Valg av søkestrategi</i>	11
<i>3.3.2 Valg av databaser</i>	12
<i>3.3.3 Valg av søkeord</i>	12
<i>3.3.4 Valg av artikler</i>	13
3.4 Analyse av artikler.....	15

4.0 RESULTATER	16
4.1 Mangel på kunnskap.....	16
4.2 Holdninger.....	17
4.3 Relasjon.....	18
4.3.1 Tillit versus mistillit.....	19
5.0 DISKUSJON	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.1.1 Land og arena for studiene.....	19
5.1.2 Forskernes bakgrunn.....	20
5.1.3 Studienes deltakere.....	20
5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode.....	21
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode.....	22
5.2 Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1 Mangel på kunnskap.....	22
5.2.2 Holdninger.....	24
5.2.3 Relasjon.....	25
5.2.3.1 Tillit versus mistillit.....	27
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	28
Litteraturliste	30
Vedlegg 1. Oversiktstabell over analyserte artikler	32

Antall ord: 9186

1.0 INNLEDNING

Ifølge Norsk sykepleierforbund viser forskning til redusert levetid med 15-25 år, høye overdosetall og at flertallet av rusavhengige pasienter dør av somatisk sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 7). Sykepleiere møter daglig mennesker i alle aldersgrupper som har et rusproblem eller står i fare for å utvikle rusavhengighet (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 4). For å kunne yte helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen - er det vesentlig at sykepleier - som for alle pasientgrupper, etablerer en god relasjon under behandlingsforløpet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom praksis ved rus- og psykiatri, og ved somatisk sengepost på sykehus hvor vi bidro med helsehjelp til rusavhengige pasienter, dannet vi oss en oppfatning om at en god relasjon mellom sykepleier og pasient kan utgjøre grunnlaget for pasientens behandlingsforløp. I grunnutdanningen opplever vi at fokus på relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient har vært et viktig tema, samtidig som det har vært lite som knytter relasjonsbyggingen spesifikt opp mot rus, ruskompetanse og rusavhengige pasienter. Det er også et fokus i rammeplanen vedrørende det rent somatiske og medisinske i forhold til abstinensbehandling og smertelindring. Basert på vår erfaring med rusavhengige pasienter og våre observasjoner i praksis som omhandler vanskeligheter i relasjonsarbeidet mellom sykepleier og pasient, hadde vi et ønske om å fordype oss ytterligere i hvordan disse aspektene kan sees i lys av hverandre og hvordan sykepleiers perspektiv på relasjonsbyggingen kan anvendes til denne pasientgruppen.

1.2 Problemformulering

En vanlig oppfatning av den rusavhengige pasientgruppen kan være at de stigmatiseres grunnet sykepleiers holdninger til pasientens livsstil. Grunnlaget for utøvelsen av sykepleie er respekten for hvert enkelt menneskes liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2017, s. 22). Dersom sykepleier ikke møter pasienten med et åpent sinn og forsøker å forstå pasientens lidelse, vil trolig pasienten sitte igjen med en følelse av å ikke bli forstått. Hvis

den rusavhengige pasienten allerede kjenner på en følelse av mindreverd før ankomst på sykehusavdelingen, vil sykepleiers reservasjoner i møte med pasienten kunne forsterke denne følelsen i negativ retning. Gjennom en slik følelse av å bli neglisjert, vil drivkraften til rus kunne forsterkes, samtidig som pasienten risikerer å sitte igjen med manglende tillit til helsepersonells ønske om å hjelpe. Relasjonsbyggingen til enhver pasientgruppe er viktig fordi det bidrar til godt samarbeid og best mulig behandling (Eide & Eide, 2011, s. 140).

Under vårt studieforløp har vi blitt lært til å se enkeltmennesket, og at alle har rett på likeverdig behandling. Likevel opplever vi at noen pasientgrupper, pasienter med rusavhengighet som komorbiditet inkludert, ikke blir møtt på samme måte som andre. I tråd med dette, mener vi at fokuset på relasjonsbyggingen og oppmerksomhet rundt sykepleierens egne holdninger vedrørende pasientgruppen, bør være prioritert i like stor grad som fokus på den medikamentelle og somatiske behandlingen. Oppgaven baserer seg på sykepleiers perspektiv i relasjonsarbeidet, men vi har også valgt å inkludere forskning som har pasienter som deltakere, da relasjonsbygging er en tosidig prosess. Derfor mener vi at å inkludere pasienten i oppgaven kan være med på å belyse sykepleiers perspektiv på en fordelaktig måte for oppgavens hensikt.

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Sykepleiers perspektiv

I denne bacheloroppgaven blir begrepet sykepleiers perspektiv anvendt for å beskrive de ulike faktorer som påvirker sykepleiers relasjon til den rusavhengige pasienten. Oppgaven baserer seg derfor hovedsakelig på faktorer som holdninger, kunnskaper og tillitsvariasjoner som alle vil kunne ha innflytelse på sykepleiers pasientsamhandling. Sykepleiers perspektiv innebærer altså i denne bacheloroppgaven, de faktorene som har noe å si for sykepleiers evne til relasjonsbygging til den rusavhengige pasienten ved sykehus.

1.4 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleiers perspektiv på relasjonsetablering til rusavhengige pasienter i somatisk behandling ved sykehus.

1.5 Oppgavens disposisjon

Teorikapitlet presenterer relevant bakgrunnsstoff, og danner et grunnlag for selve oppgaven. Temaer som inngår i teorikapitlet er rusavhengighet, holdninger, sykdoms- og pleielidelse, den relasjonelle prosessen, menneske-til-menneske-forholdet, interaksjonsprosessen og pasientsentrert pedagogisk praksis. Teorikapitlet etterfølges av oppgavens metodekapittel hvor vi beskriver anvendt metode samt fremgangsmåten for valg av forskning. I det følgende kommer resultatkapitlet, hvor resultatene fra forskningsartiklene presenteres i form av hovedfunn samt en underkategori. Deretter drøftes metoden vi har valgt og artiklenes resultater i diskusjonskapitlet. Her trekkes også relevant bakgrunnsstoff fra teorikapitlet inn, og egne refleksjoner inkluderes i oppgaven. Avslutningsvis, tar vi for oss konkrete forslag til hvordan våre funn kan anvendes i sykepleiepraksis for å etablere en god relasjon til den rusavhengige pasienten.

2.0 TEORIKAPITTEL

I teorikapitlet vil vi definere hva rusavhengighet og holdninger er for å danne en forståelsesramme. Videre i kapitlet beskrives den finske sykepleieteoretikeren Katie Erikssons sykdoms- og pleielidelse før fokuset rettes mot relasjonens betydning. Deretter presenteres den amerikanske sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees syn på menneske-til-menneske-forholdet, hvor hennes interaksjonsprosess videre fremheves. Til slutt introduserer vi viktige elementer i sykepleiepedagogisk praksis.

2.1 Rusavhengighet

For å forstå den rusavhengige pasienten under innleggelse, vil det være fordelaktig at sykepleier har kunnskaper om rus og rusavhengighet. Selve begrepet avhengighet kan beskrives som følgende:

(...) Et fenomen sammensatt av tankemessige, atferdsmessige og fysiologiske forhold der en bestemt atferd (bruk av rusmidler) får en høyere prioritet enn en annen atferd som tidligere var av stor verdi (Håkonsen, 2017, s. 380).

Et beskrivende og sentralt kjennetegn for rusavhengighet, er det sterke ønsket om å benytte seg av narkotiske stoffer, tobakk og alkohol (Helsedirektoratet, 2015, s. 1). Det rusmiddelet som i dag skaper størst samfunnsmessige problemer målt i antall innleggelser på sykehus, er alkohol. Likevel, fører de stadig økende problemene knyttet til narkotiske stoffer til at enkeltindivider havner i grupper hvor bruken av narkotiske stoffer aksepteres (Håkonsen, 2017, s. 370).

I utviklingen av rusmiddelavhengighet spiller arvelige faktorer en signifikant rolle. Arvens rolle kan ses særlig i forskning på utviklingen av alkoholavhengighet. Barn av foreldre som misbruker alkohol er ofte mer utsatt for å utvikle rusproblemer enn andre barn (Håkonsen, 2017, s. 380). En forklaring på dette, er at de arvelige faktorene kan føre til at individet har en annerledes reaksjon på rus enn det andre har. Rusmiddelet kan redusere det følelsesmessige ubehaget, som følgelig gir en høyere grad av velvære. Som resultat av dette vil vedkommende lettere ty til rus i vanskelige situasjoner, noe som skaper et grunnlag for raskere utvikling av avhengighet (Håkonsen, 2017, s. 380).

2.2 Holdninger

Holdninger kan defineres som menneskets tendens til å føle, tenke eller handle i positiv eller negativ retning overfor blant annet mennesker, ideer og verdier (Svartdal, 2020). Man kan si at holdninger hovedsakelig kommer til uttrykk gjennom tre deler; kognitivt, emosjonelt og atferdsmessig (Svartdal, 2020). Den kognitive delen gjenspeiler tankene våre basert på det vi ser, hører og oppfatter. De ulike opplevelsene og erfaringene mennesket danner, grupperes sammen slik at meninger og kunnskap til et emne dannes. Dersom man har noen

meninger på et spesifikt område, vil dette også kunne gjenspeile menneskets holdninger til beslektede temaer (Håkonsen, 2017, s. 186).

Videre vil den emosjonelle, eller mer presist den følelsesmessige reaksjonen, omhandle positive og negative følelser som utløses. Positive følelser utløses da gjerne i form av sympati eller respekt, mens de negative følelsene presenteres i form av frykt, avsky og forakt (Håkonsen, 2017, s. 186). Holdningene våre innebærer også hvordan mennesket handler og reagerer, i tillegg til tanker og følelser knyttet til et spesifikt emne. Man kan si at holdningene tydeligst kommer til uttrykk gjennom hvordan man faktisk handler (Håkonsen, 2017, s. 186).

2.3 Sykdomslidelse

Katie Eriksson åpnet opp en utvidet forståelse av lidelsens kompleksitet ved å kombinere ordene «sykdom» og «lidelse». Ifølge Eriksson kan sykdomslidelsen omfatte både den fysiske smerten, men også sjelelig og åndelig lidelse i form av en følelse av mindreverd og skam. I forbindelse med slike følelser når det kommer til sykdom og behandling, er dette et komplisert samspill som innebærer både pasientens sykdomshistorie og bakgrunn, den sosiokulturelle vurderingen av sykdomstilstandene eller symptomene, og helsepersonellens kunnskaper og innlevelser i situasjonene. Eriksson tar sikte på at det som kan være med på å forsterke, eller være årsak til pasientens opplevelse av skam, er de sosiokulturelle verdiene. (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 194-195).

For å forstå hvorfor en sykdom eller et symptom bilde medfører lidelse, og for at sykepleieren skal kunne møte pasienten på en måte som er med på å lindre lidelsen, er kunnskap om de ovennevnte sammenhenger nødvendig å ha som bakgrunn. Det å ha kontroll og være uavhengig, autonom og selvhjulpent regnes som viktige verdier i vestlig kultur og av den enkelte selv. En sykdomstilstand som medfører at man har behov for hjelp av andre over tid, vil kunne medføre en opplevelse av belastning og lidelse. (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 195).

2.4 Pleielidelse

2.4.1 Krenkelse av pasientens verdighet

Eriksson knytter pleielidelsen til pasientens egne opplevelser i pleiesituasjonen. I denne sammenheng, vil krenkelse av pasientens verdighet være den vanligste formen for

pleielidelse. Videre skiller Eriksson mellom objektiv og subjektiv verdighet (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 195).

Alle mennesker har en subjektiv opplevelse av egen verdi og verdighet. Dette kan påvirkes av verdien hver person tillegges gjennom andre mennesker, eller som tar utgangspunkt i normer og verdier i kulturen. På linje med Eriksson, er også Travelbee opptatt av at det synes å eksistere en skala for menneskers relative verdi. Det betyr at mennesker tildeler både seg selv og andre mennesker varierende grad av verdi og verdighet basert på visse kriterier og normer. Travelbee mener at disse skalaene av bedømmelse og rangering trolig er ubevisste for de fleste, men at de også kan være bevisste. Et eksempel på slik bevisst rangering, er hvordan den vestlige verden konsekvent rangere unge, vakre mennesker høyt på verdiskalaen (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 196).

En tanke som kan oppfattes å være viktig, er at man skal fastholde ideen om et menneskes absolutte verdi, uten at det skal assosieres med utseende og funksjon. Ellers kan man påføre unødig smerte og lidelse både hos pasienten og pårørende. Det er særlig viktig å minne seg selv på dette når det kommer til mennesker med tap av kognitiv funksjon eller annen funksjonssvikt som er omfattende, da de det gjelder ikke er i stand til å beskytte sin integritet eller sitt menneskeverd (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 196).

Krenkelse kan forekomme på mange måter. Eksempler på dette kan være nonchalans ved tiltale, slurv og mangel på sensitivitet ved pleietiltak, som berøring av intime soner eller personlige spørsmål. Krenkelsen kan også gå ut på at pleieren ikke «ser» det enkelte mennesket og gir det plass (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 197).

2.5 Sykepleie som en relasjonell og problemløsende prosess

Å skape en god relasjon til pasienter og pårørende er viktig i alle forhold. I teoretiske og kliniske studier fremgår det at relasjonen er avgjørende for behandlingsresultatet både internasjonalt og i Norge (Eide & Eide, 2011, s. 140). Det er en avgjørende faktor å kunne ha evnen til å lytte, å forstå den andre og til å skape kontakt og allianse, for å kunne opparbeide motivasjon for mennesket til endring og utvikling (Eide & Eide, 2011, s. 140).

Relasjon og kommunikasjon er to nært beslektede ord. Kommunikasjon foregår på flere nivåer, hvor vi erfarer oss selv og verden i relasjon til andre mennesker, fenomener og

situasjoner. I tråd med dette kan man derfor tolke grunnleggende relasjonsteori som synonymt til å ha et grunnleggende kommunikasjonsperspektiv. Dersom man anlegger dette i forståelsesramme, vil kommunikasjon være helt sentralt (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 27).

2.6 Menneske-til-menneske-forholdet

Travelbee så på menneske-til menneske-forholdet som en gjensidig prosess som etableres av sykepleieren og pasienten, hvor det er sykepleieren som har ansvar for selve etableringen av forholdet (Travelbee, 2018, s. 178). Travelbee definerer menneske-til-menneske-forholdet på følgende måte:

Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt (Travelbee, 2018, s. 177).

For at et menneske-til-menneske-forhold skal kunne etableres mente Travelbee også at det er nødvendig at begge parter oppfatter hverandre som unike individer. Dette innebærer at sykepleieren ser på pasienten som et unikt menneskelig individ, fremfor som et romnummer eller en stereotyp personifikasjon av pasienter sykepleier tidligere har møtt. På lik linje må pasienten oppfatte sykepleier for det unike individet hen er, fremfor kun som rollen sykepleier (Travelbee, 2018, s. 178). Idet sykepleier og pasient er sammen om det som skjer under prosessen fremover mot et menneske-til-menneske-forhold, blir forholdet mellom sykepleier og pasient gjensidig, og det er sykepleiers ansvar å observere pasienten under hvert møte (Travelbee, 2018, s. 178).

2.7 Interaksjonsprosessen mellom sykepleier og pasient

Kommunikasjon er en tosidig og kompleks prosess, hvor det er nødvendig at sykepleier og pasient forstår hva den andre parten ønsker å formidle både verbalt og nonverbalt. På bakgrunn av informasjon som blir gitt, kan sykepleieren planlegge og iverksette nødvendige sykepleietiltak (Eide & Eide, 2007, s. 137).

Travelbee vektla sykepleien som en interaksjonsprosess, med fokus på relasjonen mellom sykepleier og pasienten gjennom menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 2018, s.

171). Fra Travelbees perspektiv er kommunikasjon et middel sykepleieren bruker for å bli kjent med pasienten, samt for å vise forståelse. I tillegg kan dette middelet brukes for å møte pasientens behov, og for å hjelpe vedkommende til mestring av sykdommen, ensomhet og lidelse (Eide & Eide, 2007, s. 136).

Travelbees interaksjonsprosess foregår over fem faser, hvor den første fasen preges av både sykepleiers og pasients førsteinntrykk, men også deres tidligere erfaringer i lignende situasjoner. Når sykepleier møter en pasient for første gang, vil sykepleier observere, vurdere og trekke slutninger. Likedan, vil pasienten gjøre det samme. Sykepleiers oppgave i denne fasen vil da være å se pasienten som et enkeltindivid og menneske, samt å kommunisere sin opplevelse som sykepleier. For å kunne gjøre dette, må sykepleier legge fra seg enhver forutforståelse av hvordan pasienten skal eller bør være (Eide & Eide, 2007, s. 137).

Dersom den første fasen i prosessen lykkes, kan den andre fasen innledes. Sykepleier kan nå begynne å etablere et bånd til pasienten. Under den andre fasen vil sykepleier og pasient oppfatte hverandre som unike mennesker, og sykepleier-pasient-rollen vil kunne bli mer tilsidesatt. Sykepleiers hovedoppgave er å bli bevisst på hvordan hun oppfatter pasienten og hvorvidt hun erkjenner vedkommende som et unikt individ, adskilt fra rolleforventninger og stereotypier (Eide & Eide, 2007, s. 138).

Under den tredje fasen skal sykepleieren forholde seg empatisk til pasienten. Travelbee definerer begrepet empati som evnen sykepleier har til å ta del i- og forstå et annet menneskes psykologiske tilstand. Hun understreker at en mulig utfordring for sykepleier i denne fasen vil være å finne en balansegang mellom det å ta del i pasientens tilstand uten å føle det samme som pasienten føler, og det å vise en kjølig objektivitet (Eide & Eide, 2007, s. 138). Til tross for at empati er en svært viktig forutsetning for å vise forståelse for pasienten, kreves også sympati for å kunne utøve tilstrekkelig sykepleie. I sykepleieprosessen kan sympati defineres som en innstilling eller holdning (Eide & Eide, 2007, s. 138). Travelbee mente at sykepleiers evne til å sympatisere vokser fra den empatiske prosessen, og det er nettopp bevegelsen fra empati til sympati hennes fjerde fase bygger på. Sympati vil i denne konteksten innebære sykepleiers genuine ønske om å hjelpe sin pasient fordi sykepleieren opplever pasienten som en person, og ikke fordi det er forventet at sykepleier skal hjelpe.

Forholdet mellom sykepleier og pasient vil gjennom de foregående fasene ha utviklet god kontakt og en gjensidig forståelse. Den siste av Travelbees faser er det hun beskriver som en

dynamisk mangefasettert prosess, som baserer seg på gjensidig tillitt mellom sykepleier og pasient. Denne prosessen innebærer selve realiseringen av et menneske-til-menneske-forhold som hun mener er et fundament for å innfri sykepleiens formål (Eide & Eide, 2007, s. 139).

2.8 Pasientsentrert pedagogisk praksis

Brataas' modell for pasientsentrert pedagogisk praksis (Brataas, 2011, s. 88) presenterer seks faktorer som har betydning for det pedagogiske forløpet. Disse innebærer relasjon, personkjennskap, læringsbehov, utøvelsesgrunnlag, verktøy metoder og evaluering. Faktorene er dynamiske og betegner forholdene som skjer under den vedvarende utviklingen (Brataas, 2011, s. 88). I det følgende skal vi gjennomgå disse faktorene, og det legges særlig vekt på relasjon da den kan sees i lys av vår hensikt med oppgaven.

Personfokuset pedagogisk praksis i seg selv etableres gjennom en relasjon mellom personene det gjelder. Dette kan være mellom sykepleier og pasient, men også pårørende. Relasjonen består av både mellommenneskelig person-person relasjon og en samhandlingsrelasjon som har som mål å ha en helsefremmende effekt (Brataas, 2011, s.33).

Når det kommer til pasientsentrert pedagogisk praksis og relasjon mellom sykepleier og pasient, er dette et pedagogisk formål hvor relasjonen danner et grunnlag for samarbeid og informasjonsutveksling med hjelp av etablering og vedlikehold. Kontakt og forhold mellom mennesker dreier seg om relasjon. Dette kan skje både ved korte møter på for eksempel sykehus, men også over tid ved hjemmebasert omsorg eller på sykehjem. Der relasjonen opprettholdes over tid, kan sykepleieren se pasienten mer og mer som personen hun eller han er (Brataas, 2011, s.89).

Noe som har betydning for etablering og utvikling av menneske-til-menneske-relasjonen, er sykepleiers forventninger, holdninger og åpenhet for informasjon. På lik linje har også pasienten forventninger til sykepleieren basert på det hen erfarer og fortløpende fortolker. Gjennom hele prosessen, og gjennom sykepleierens handlingsmønster, «er» eller «blir» sykepleieren noe for vedkommende. Under hele den pedagogiske prosessen er sykepleier nødt til å kunne samle inn data og evaluere for å se hvordan relasjonsfaktorer fungerer i seg selv, men også andre faktorer når det kommer til helhetlig pasientsentrert praksis (Brataas, 2011, s. 89).

Sykepleier er ikke nødt til å vite alt om pasienten som person, men det er likevel viktig at sykepleieren har relevant kunnskap for det pedagogiske formålet, læringsbehov, læreforutsetninger samt læresituasjon. Slike ting evalueres opp mot andre faktorer for pasientsentrert pedagogisk praksis sammen med resultater av de pedagogiske tiltakene. Her skal sykepleieren reflektere over egne tolkninger om andre mennesker, men også rundt hvilken type data tolkningene bygger på (Brataas, 2011, s. 89). For å få innflytelse i egensituasjon, mestre pasientsituasjoner og innrette seg i livet under og etter et sykdom- og pleieforløp, er det viktig at pasientene får kunnskap om dette (Brataas, 2011, s. 89). Den etiske, faglige og pedagogiske kompetansen til sykepleieren, danner et vesentlig grunnlag for utøvelsen av pedagogisk praksis. Utøvelse fordrer evnen til samarbeid og samhandling (Brataas, 2011, s. 90).

For å finne tiltak som er hensiktsmessige, er man nødt til å ta pasientens situasjon og utfordringer i betraktning. I tillegg må man basere det på andre faktorer i pedagogisk praksis. Sykepleieren må kunne bruke redskaper som kunnskaper, holdninger og ferdigheter i planlegging og utøvelse (Brataas, 2011, s. 90).

Evalueringen er en sentral faktor i sykepleiepedagogisk arbeid. Det dreier seg om å ta en vurdering av prosess, resultat og kvalitet på praksis. Man må finne sammenhengen mellom aktuelle og relevante faktorer. Dette baserer seg blant annet på spørsmål om hvordan relasjonen utviklet seg, om sykepleier alltid hadde nok kunnskaper om situasjonen, om utøvelsesgrunnlaget var relevant og tilstrekkelig, og om sykepleiers vurderinger og fremgangsmåter var hensiktsmessige (Brataas, 2011, s. 90).

3.0 METODE

3.1 Hva er metode?

Metode er fremgangsmåten for hvordan en etterprøver og skaffer kunnskap. Den brukes som et redskap i anskaffelsen av nødvendig data og informasjon, slik at undersøkelsen kan gjennomføres (Dalland, 2017, s. 51). Metode kan i hovedsak deles inn i ulike orienteringer; kvantitativ metode, kvalitativ metode eller en kombinasjon av disse. Den kvantitative metoden besvarer forskning i form av tall og målbare enheter, mens den kvalitative metoden retter seg mer mot opplevelser og subjektive meninger som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2017, s. 52).

3.2 Integrativ litteraturstudie

En litteraturoversikt innebærer å skape en oversikt over et problem, ta stilling til forskningens metoder og diskusjoner, og forstå hva forskningen har kommet frem til (Friberg, 2017, s. 142). Selve begrepet kan anvendes for å beskrive ulike typer litteraturoversikter, hvor de vanligste er forskningsoversikt, systemisk litteraturoversikt samt integrativ litteraturoversikt (Friberg, 2017, s. 142). I denne oppgaven har vi valgt sistnevnte utforming som innebærer å gjøre sammenligninger mellom valgte artikler, dra slutninger og syntetisere artiklens resultater til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150). Denne prosessen ble gjort ved å sammenligne artiklene og foreta datareduksjon hvor vi kontinuerlig har arbeidet etter Fribergs modell (Friberg, 2017, s. 150). Til tross for at integrativ litteraturstudie tillater metodetrianglering, benyttes det i denne oppgaven kun kvalitativ orientering. Dette, fordi vi mener at relasjonsarbeid og perspektiv på dette vanskelig kan la seg tallfeste, og besvares bedre basert på opplevelser i henhold til vår hensikt.

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Valg av søkestrategi

Under utarbeidelse av prosjektplan la vi til grunn følgende inklusjonskriterier for våre søk: norske, skandinaviske eller engelskspråklige artikler, artikler som ikke er publisert lengre tilbake enn for ti år siden, artiklene må ha relevans for problemstilling og forskningen må være gjennomført i skandinaviske land. Under selve søkeprosessen ble kravet om skandinavisk-basert forskning utvidet til å inkludere amerikanske og europeiske studier, da det var utfordrende å finne flere artikler med ulike studier utført i Skandinavia. Denne slutningen ble også fattet fordi vi sammen kom frem til at holdninger til pasientgruppen og relasjonsbygging kan være universalt fra individ til individ, og fordi oppgavens hensikt baserer seg på menneskelige interaksjoner fremfor den sosioøkonomiske organiseringen av helsevesenet.

3.3.2 Valg av databaser

For å finne litterær forskning som samsvarer med vår hensikt, benyttet vi oss av en rekke databaser tilgjengelige via universitetsbibliotekets nettsider. Her søkte vi i databasene *PubMed*, *SveMed+* og *Cinahl* samt i universitetsbibliotekets database *Oria*. *SveMed+* inneholder referanser til nordiske artikler innen sykepleie- og helsefag. Under søkeprosessen på denne databasen konstaterte vi med at det var svært få til ingen artikler som samsvarte direkte med oppgavens hensikt, til tross for utallige søkestrategier. Siden det var ønskelig å inkludere norsk forskning, supplerte vi med et «hånd søk» i forskningsdatabasen til tidsskriftet *Sykepleien*, hvor vi fant én forskningsartikkel som komplimenterte oppgavens hensikt. Videre, fant vi tre relevante forskningsartikler fra databasen *PubMed*, hvor alle tre er fra engelskspråklige tidsskrifter.

3.3.3 Valg av søkeord

I databasene ble det utført en rekke generelle prøvesøk hvor vi fikk opp flere tusen artikler. Vi la deretter til grunn for Mesh-termer rettet mot vår hensikt for å begrense antallet resultater. Sammen med søkeordene avgrenset vi også år for publisering, kontrollerte at artiklene var fagfellevurderte og benyttet oss av inklusjonskriteriene vi la i grunn for valg av forskning i forkant. I det følgende beskriver vi hvilke kombinasjoner som ledet oss til de utvalgte artiklene.

For artikkel nummer én ble følgende kombinasjon av søkeord benyttet: «patientcentered care AND nurse «and drug abuse». Denne søkekombinasjonen fikk 43 treff. For artikkel nummer to brukte vi følgende kombinasjon av søkeord: «nursing care AND substance related disorders OR substance dependence AND perception». Her fikk vi treff på 21 artikler. For artikkel nummer tre ble følgende søkeord brukt: «Illicit drugs AND inpatient AND nurse». Disse søkeordene resulterte i seks artikler. For fjerde og siste artikkel utførtes det et hånd søk i *Sykepleien forskning* hvor vi brukte søkeordet «rusavhengighet». Dette søket resulterte i 12 artikler hvor en av dem var en kvalitativ studie som samsvarte med vår hensikt.

3.3.4 Valg av artikler

Våre valg av søkeord med ulike kombinasjoner resulterte samlet sett i 82 artikler. Av disse ble omlag 26 artikler lest, hvor vi gradvis eliminerte artiklene som manglet relevans for vår hensikt underveis i lesingen. Innledningsvis fokuserte vi hovedsakelig på forskning fra sykepleiers perspektiv, men konkluderte i løpet av søkeprosessen med at vi også skulle inkludere forskning fra pasientenes perspektiv, da relasjonsbygging foregår som en tosidig samhandling mellom sykepleier og pasient. I tillegg, fant vi også forskning fra et pasientperspektiv eller et kombinert sykepleier- og pasientperspektiv i forskning som belyste vår hensikt. Vi ønsket innledningsvis å basere oppgaven etter en kvalitativ orientering, og en del av avgrensningen i valget av artikler gikk derfor ut på å velge denne typen forskning. Dermed består vårt utvalg av artikler kun av kvalitativ forskning. For å vurdere artiklernes pålitelighet startet vi med å se på hvilke tidsskrifter artiklene var publisert i, for å avgjøre om forskningen var publisert i en troverdig kilde. Deretter vurderte vi selve forskningens pålitelighet og relevans ytterligere ved å analysere hver artikkel etter IMRaD-strukturen (Dalland, 2017, s. 163). Videre, gjorde vi sekundærsøk på forskerne og deres litteratur for å vurdere artiklernes gyldighet. Ingen av artiklene inkludert i vårt utvalg er eldre enn ti år. I tabell 1 nedenfor vises en oversikt over valgte artikler.

Forfatter, årstall, land:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:	Database,d ato for funn:
Merchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M.T. & Ovideo- Joekes, E. (2020). Canada.	Hvorfor pasientsentrert behandling er viktig under behandling med injiserbare opioider; <i>injectable opioid agonist treatment</i> (iOAT)	Pasienter.	Kvalitativ tilnærming. Dybdeintervju med 30 deltakere, 14 kvinner og 16 menn. Hvert dybdeintervju tok omlag 48 min og ble tatt opp via lydopptak. Lydopptakene ble følgelig transkribert og kodet.	Pubmed 17.04.21
Neville, K & Roan, N. (2014).	Å undersøke sykepleieres oppfatning av å utøve sykepleie til pasienter med	Sykepleier.	Kvalitativ, induktiv tilnærming. 24 sykepleiere ved medisinsk og kirurgisk	Pubmed 18.04.21

	rusavhengighet som tilleggsdiagnose ved medisinsk og kirurgisk sengepost		sengepost svarte på en spørreundersøkelse vedrørende deres oppfatning av sykepleie til pasienter med rusavhengighet som komorbiditet.	
Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012). UK.	Studien undersøkte hvordan registrerte sykepleiere klarer å gi omsorg til pasienter innlagt på medisinske avdelinger og medisinske vurderingsenheter med komplikasjoner av narkotikabruk, og å få frem erfaringer og synspunkter fra dem som mottar den omsorgen.	Sykepleier- og pasient.	Kvalitativ teoritilnærming ble brukt til å samle og analysere 41 semistrukturerte intervjuer. Datainnsamling og analyse ble foretatt ved ni medisinske avdelinger i Nordvest-England i 2008. En kombinasjon av målrettet og teoretisk prøvetaking ble vedtatt for å rekruttere registrerte sykepleiere, og pasientene på medisinsk avdeling innlagt for fysiske komplikasjoner av narkotikabruk. Data ble utsatt for konstant komparativ analyse.	Pubmed 18.04.21
Govertsen, A.B., Aanesen, C. & Moi, E.B. (2019). Norge	Synliggjøring av spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.	Sykepleier.	Kvalitativ studie med seks individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer. Intervjuene hadde en varighet på 45 til 60 minutter. Første- og andreforfatteren var tilstede under alle intervjuene og hadde ansvar for tre intervjuer hver. Det ble anvendt kvalitativ innholdsanalyse, og transkripsjonene ble lest flere ganger for å danne et felles og helhetlig bilde. Intervjuteksten ble kondensert, abstrahert og kodet.	<i>Sykepleien forskning</i> 20.04.21

Tabell 1

3.4 Analyse av artikler

Etter å ha søkt i forskjellige databaser, lest kritisk og reflektert over våre funn av forskningsartikler, valgte vi de artiklene vi mener er av best kredibilitet og relevans til oppgaven. De fleste studiene vi brukte var på engelsk. Vi så oss derfor nødt til å oversette samtlige deler til norsk for å kunne analysere og tolke disse på best mulig måte. På bakgrunn av dette kan det hende at vi har tolket noe feil, misforstått det forskerne mente, eller oversett samtlige aspekter i artiklene, da dette kan skje i en fortolkningsprosess. Ut ifra pensumlitteratur, resultater fra artikkelanalyse og vårt faglige utgangspunkt, mener vi at vi har tolket studiene etter beste evne hvor vi har fått samlet data som samsvarer med vår hensikt.

I analysearbeidet startet vi først med å lese artiklene flere ganger for å danne et grunnlag for hva artiklene omhandler, samtidig som vi fokuserte på artiklenes resultater og hovedfunn. For å få en tydelig oversikt over resultater samt likheter og ulikheter, lagde vi en skjematisk oversikt over artiklenes resultater. Vi gjennomførte deretter en datareduksjon hvor vi valgte ut de viktigste resultatene som også samsvarte med vår hensikt. Her sammenlignet vi flere resultater til vi fant felles underliggende mønster. Analysearbeidet resulterte i tre hovedfunn samt en underkategori som var relevante svar på vår hensikt. Disse kategoriene presenteres i tabell 2 nedenfor.

Hovedkategorier:	Underkategorier:
Mangel på kunnskap	
Holdninger	
Relasjon	Tillit vs. mistillit

Tabell 2

4.0 RESULTATER

I det følgende presenteres resultatene til våre valgte forskningsartikler.

4.1 Mangel på kunnskap

I studien til Monks, Topping & Newell (2013, s. 940) ble det blant annet avdekket at det gjentatte ganger hadde blitt gitt oppfordringer om å endre læreplanen for sykepleiere slik at rusmidler og avhengighet var en del av pensum for studentene. Studien viste også at alle sykepleierdeltakerne som deltok i studien ikke hadde fått noe tilbud om før- eller etterutdanning som kunne være til hjelp for å yte best mulig omsorg til pasientene som ble innlagt med komplikasjoner etter ulovlig narkotikabruk (Monks, et al., 2013, s. 940).

Sykepleierne i studien kunne fortelle at de følte seg kompetente samt selvsikre i jobben de utførte når det gjaldt komplikasjoner som dyp venetrombose, sepsis eller andre fysiologiske komplikasjoner den rusavhengige pasienten kunne få. De følte seg derimot mindre sikre og kompetente i håndteringen av legemiddelrelaterte behov til denne pasientgruppen. Her ble det også anerkjent, både fra sykepleiere og pasienter, at dette var med på å gi utilstrekkelig helhetlig pleie (Monks, et al., 2013, s. 940). Pasientdeltakerne så på den manglende kunnskapen blant sykepleierne som en trussel mot deres omsorg, men også som en mulighet for utnyttelse da sykepleiers mangel på kunnskap gjorde at pasienten kunne forhandle om større dose på for eksempel metadon (Monks, et al., 2013, s. 940).

I studien til Neville & Roan (2014, s. 340) meddelte sykepleierne at det å utøve sykepleie ved somatisk avdeling til pasienter med komorbiditet som rusavhengighet og andre psykiske lidelser krever en spesialisert kunnskap som de selv følte de manglet (Neville & Roan, 2014, s. 343). Sykepleierne i studien identifiserte manglende kunnskap vedrørende rus og rusavhengighetsproblematikk, hvor da særlig vanskeligheter med medisinerer til denne pasientgruppen ble framtrædende. Parallelt med dette, var et annet funn i Neville & Roans studie (2014, s. 343) et beskrevet behov for et tverrprofesjonelt samarbeid med spesialiserte støttekanaler i helsevesenet relatert til rusproblematikk, slik at sykepleierne på avdelingen

kan dempe usikkerhet og yte holistisk pleie til en stadig vanligere pasientgruppe (Neville & Roan, 2014, s. 343).

Govertsen et al. (2019, s. 56) avdekket at helsepersonell på sengeposter har behov for bredere kompetanse i møte med den rusavhengige pasientens behov for smertelindring. Studiens informanter erfarte at smertelindrende behandling tidvis var lite tilfredsstillende grunnet enkelte leger- og sykepleieres manglende kunnskap på sengeposter (Govertsen et al., 2019, s. 56). Parallelt med dette var et annet funn at et godt samarbeid mellom smerteteam og helsepersonell er nødvendig under sykehusinnleggelse slik at pasienten opplever tilstrekkelig smertelindring samt et helhetlig pasientforløp (Govertsen et al., 2019, s. 56).

4.2 Holdninger

Monks, et al., (2013, s. 940) avdekket at de fleste sykepleierne som deltok i studien, ga uttrykk for å ha negative oppfatninger av den rusavhengige pasientgruppen. Deltakerne mente at deres synspunkter på disse menneskene, var synspunkter de fleste andre helsepersonell også hadde. En av sykepleierne i studien uttalte følgende:

«I think if you ask most nurses and doctors and they were truthful I'd probably say that nurses' attitudes towards IV drug abusers and illicit drug use and, think they're a waste of space. I think that's what they'd say. I think they're something we have to tolerate. (Nurse 22)» (Monks, et al., 2013, s. 940).

I Monks et al. (2013, s. 942) sin forskning kom det også frem at sykepleiere i studiet som hadde erfaring med- eller et forhold til mennesker som bruker narkotiske stoffer, f.eks. i familie eller omgangskrets, hadde andre holdninger til rusavhengige pasienter som var innlagt. Disse sykepleierne hadde mer positive holdninger til denne pasientgruppen, noe som ble belyst gjennom deres profesjonelle arbeidsmåte. Sykepleierne så ikke på pasientene som medikamentbrukere, men heller som mennesker. Dette medførte igjen at de sykepleierne det gjaldt, var mer villige og i stand til å samhandle med pasientgruppen i tillegg til å ha en ikke-dømmende holdning ovenfor dem (Monks, et al., 2013, s. 942).

I studien ble det videre avdekket at det ble mindre belastning på avdelingen dersom sykepleieren viste interesse for pasientens problem ved å lytte og behandle pasienten som et menneske fremfor rusavhengig. Ved å se personen bak pasientrollen, bidro det til at

sykepleieren klarte å gi bedre omsorg til pasienten, og miljøet på avdelingen opplevdes å være mer harmonisk og positivt (Monks, et al., 2013, s. 943).

I studien til Neville & Roans (2014, s. 341) ble sykepleiernes holdninger til rusavhengige pasienter identifisert gjennom direkte spørsmål rundt sykepleiernes tanker og følelser vedrørende å arbeide med rusavhengige som pasientgruppe på sengeposten. Svarene sykepleierne ga på dette spørsmålet avdekket en negativ oppfatning av pasientgruppen. Sykepleiernes svar i studien omhandlet i stor grad negative holdninger til rusavhengige grunnet en oppfatning av manipulerende og trengende atferd, oppsøking av smertestillende medikamenter samt tidkrevende sykepleie (Neville & Roan, 2014, s. 341). Et annet sentralt element i studien som bygger på sykepleiernes negative oppfatning til pasientgruppen gjaldt sikkerhet. Her uttalte flere av sykepleierne at de oppfattet pasientene som aggressive og potensielt truende i ulike situasjoner (Neville & Roan, 2014, s. 342).

4.3 Relasjon

Marchand, et al., (2020, s. 4) kom i sin studie frem til at ved å ha fokus på at helsepersonellet burde opptre respektfullt og kommunisere med pasientene, ville dette ha betydning for den pasientsentrerte omsorgen. Et positivt terapeutisk forhold var et grunnleggende behov som var avgjørende for pasientens del i forbindelse med opplevelse av omsorg og opplevelsen av å kunne bli møtt på det eksakte stadiet hvor pasienten befant seg der og da. Etter hvert i studien fikk deltakerne mer tillit til helsepersonellet. Samtidig, fikk deltakerne en opplevelse av at helsepersonellet hadde mer forståelse enn gjennomsnittspersonen. Forståelse og respekt var en del av denne omsorgen (Marchand, et al., 2020, s. 3). Det var to fremtredende aspekter ved denne opplevelsen; det første var tryggheten rundt det å kunne snakke om iOAT (injectable opioid agonist treatment) i forhold til behov og preferanser. Det andre aspektet var muligheten det gav deltakerne til å uttrykke sine meninger samt innspill i forbindelse med hva de trengte, fremfor å få det fortalt til seg (Marchand, et al., 2020, s. 4).

Govertsen, Aanesen & Moi (2019, s. 56) sin forskning avdekket at sykepleiere på sengepost har ulik kompetanse og erfaring med å yte sykepleie til den rusavhengige pasienten. Forskingen tyder på at det ikke er tilstrekkelig med gode kommunikasjonsferdigheter samt forståelse for kartleggingsbehov, dersom sykepleieren ikke evner å forstå pasientens unike psykososiale behov (Govertsen et al., 2019, s. 56).

4.3.1 Tillit versus mistillit

I Govertsen et al. (2019, s. 55) sin studie fortalte informantene at rusavhengige ofte kommer fra miljøer hvor tillit ikke er vanlig, og er derfor vandt til å bli møtt med mistillit også på sykehus. Et slikt utgangspunkt vil gjøre tillitsarbeidet adskillig mer krevende. Forskningen av helsepersonell viser også at det i norske sykehus er en felles oppfatning av at rusmiddelavhengige pasienter er uærlige om misbruk samt effekt av medikamenter (Govertsen et al., 2019, s. 55). Studiens resultater samsvarer også med forskning om at gode holdninger fremvist av sykepleier kan bidra til å minske frykt hos pasienten, samtidig som det vil fungere som et viktig redskap i tillitsetableringen (Govertsen et al., 2019, s. 55).

Sykepleierne i studien til Monks, et al, (2013, s.942) viste til bekymring for samhandling med denne pasientgruppen da de hadde en oppfatning av at de hadde en uforutsigbar oppførsel. De fleste sykepleierne fortalte at de så på dette arbeidet som et følelsesmessig arbeid. De fortalte at de følte seg mer psykisk slitne, og de følte seg tappet for energi. De kunne også føle seg maktesløse når det oppstod situasjoner hvor konflikter og forstyrrelser førte til vold i avdelingen (Monks, et al., 2013, s. 942).

5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen er todelt. Den første delen består av metodediskusjon, hvor vi diskuterer metodene vi har brukt. Den andre delen består av resultatdiskusjon, hvor resultatene fra studiene diskuteres opp imot teorien vi har brukt. Vi vil også komme med våre personlige refleksjoner basert på egen erfaring i praksis.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

De utvalgte studiene vi har jobbet med i denne oppgaven ble utført i Norge, USA, England og Canada. I utgangspunktet ønsket vi studier som kun var gjennomført i Skandinavia, da vi mener at dette ville fått frem mest likheter med tanke på det norske helsevesenet. Det var vanskelig å finne skandinaviske studier som var gode nok til å kunne besvare vår hensikt

med oppgaven. På bakgrunn av dette valgte vi derfor, som nevnt tidligere, ut artikler fra Norge, men også USA, England og Canada. Studier gjort fra disse landene tenker vi allikevel er hensiktsmessige å benytte seg av, da det er land som har godt etablerte helsetjenester.

Ønsket vårt var å innhente informasjon fra forskningsartikler hvor fokuset var på sykepleiers perspektiv på relasjonsbygging til rusavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus. Grunnen til dette var fordi vi ville ha forskningsartikler som var relevante for vår oppgave, og som kunne besvare vår hensikt best mulig. Dermed ble det naturlig og mest hensiktsmessig å finne studier som var fra somatisk sykehus. Alle våre forskningsartikler er derfor basert på pasienter i somatisk sykehus, henholdsvis medisinske og kirurgiske avdelinger.

5.1.2 Forskernes bakgrunn

For å finne artikler med gyldighet og relevans, vurderte vi blant annet forskernes bakgrunn med tanke på faglighet og kompetanse. Det vi ønsket var å undersøke forskernes erfaring og kompetanse innen forskningsfeltet, noe vi konkluderte med at de hadde. Parallelt med dette, hadde flere av forskerne også helsefaglig bakgrunn som sykepleier, men også intensiv- eller anestesisykepleier. På bakgrunn av disse funnene tolket vi studiene som gyldige og relevante i samsvar med vår hensikt.

5.1.3 Studienes deltakere

Alle deltakerne som var med, var enten ansatt på sykehus eller innlagt som pasient. I tre av studiene vi valgte, var det sykepleiere som var deltakere. Sykepleiernes erfaring var også av varierende grad, hvor noen hadde lang erfaring mens andre var nyutdannede sykepleiere. I den fjerde studien var både sykepleiere og pasienter inkludert. Disse valgene av deltakere i studien synes å være fordelaktig da man får innsyn i synspunktene til både sykepleier og pasient samt hvordan begge parter opplever relasjonsbyggingen. Dette bidro også til å gi oss et innblikk på hva som fungerer, og samtidig finne løsninger på det som må arbeides videre med, slik at relasjonen mellom sykepleier og pasient kan forbedres.

Antall deltakere i studiene varierte fra 24-41 personer hvor det ble gjort enten dybdeintervju (Merchand, et al., 2020), semistrukturerte intervjuer (Monks, et al., 2012 & Govertsen, et al., 2019) eller spørreundersøkelser (Neville et al., 2014).

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

For å besvare vår hensikt, har vi i denne oppgaven benyttet oss av fire artikler som vi finner gyldige og relevante, hvor alle er av kvalitativ orientering. Grunnen til dette er at den kvalitative metoden tar sikte på å forstå hva lidelsen innebærer, hvordan livet tar form i relasjon til helsefaktorer og prosesser, samt hvordan pasientens opplevelser, erfaringer, forventninger og behov kan møtes (Dalland, 2017, s. 52). En slik tilnærming i dataens funn opplevde vi at kunne besvare vår problemstilling på mest gunstig måte, da det er nyttig å også kjenne til slike prosesser dybdevis for å kunne male et mer nyansert bilde i relasjonsarbeidet slik problemstillingen vår krever.

I Merchand, et al., (2020) studie var hensikten å finne ut hvorfor pasientsentrert behandling med iOAT (injectable opioid agonist treatment) er viktig. I studien til Neville, et al., (2014) var hensikten å undersøke sykepleiers oppfatning av å utøve sykepleie til pasienter med rusavhengighet som tilleggdiagnose ved medisinsk og kirurgisk sengepost. I den tredje studien vi valgte var hensikten å undersøke hvordan registrerte sykepleiere klarer å gi omsorg til pasienter innlagt på medisinsk avdeling og medisinske vurderingsenheter med komplikasjoner av narkotikabruk. I tillegg var hensikten å få frem erfaringer og synspunkter fra dem som mottok den omsorgen (Monks, et al., 2012). I den fjerde studien var hensikten å synliggjøre spesialsykepleiers erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter (Govertsen, et al., 2019).

På bakgrunn av disse studienes funn, mener vi at den kvalitative metoden var den mest gunstige med tanke på oppgavens hensikt. Den kvalitative metoden baserer seg på ord, noe som igjen gjør at man får en oppfatning av det subjektive hos både sykepleier og pasient i de anvendte studiene. Vi mener derfor at denne metoden ga oss tilfredsstillende svar på oppgavens hensikt. Når det kommer til studiens gjennomførelse, ønsket vi å se på gjennomførelsen av dette for å se kvalitetssikringen av arbeidet. I studien til Monks, et al., (2012) ble det blant annet gjort datainnsamlinger og analyser i ni medisinske avdelinger, målrettet og teoretisk prøvetaking ble også vedtatt for å rekruttere registrerte sykepleiere, samt pasienter på medisinsk avdeling innlagt for fysiske komplikasjoner av narkotikabruk. Data ble deretter utsatt for konstant komparativ analyse. I studien til Merchand, et al., (2020) ble intervjuene tatt opp på lydopptak hvor de senere ble transkribert og kodet. I Govertsen, et al., (2019) var både første- og andreforfatter med i intervjuene hvor de hadde hovedansvar

for tre intervjuer hver. Her ble det anvendt innholdsanalyser, transkripsjonene ble lest flere ganger får å danne et helhetlig og felles bilde. Etter det ble intervjueteksten kondensert, abstrahert og kodet.

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

Som tidligere nevnt, har vi benyttet oss av integrativ litteraturoversikt som metode. Vi har derfor valgt ut fire forskjellige forskningsartikler for å belyse oppgavens hensikt. Antallet inkluderte artikler mener vi har vært tilstrekkelig for å besvare vår hensikt. Med tanke på oppgavens ordfang samt begrenset tid til rådighet, konkluderte vi med at det ville vært utfordrende å gjennomføre analyser av flere forskningsartikler gjennom vår litterære tilnærming. På en annen side, ser vi også at det kunne vært nyttig å inkludere flere analyser da dette kunne bidratt til å gi oss ytterligere dybdeforståelse om temaet vi ønsker å belyse.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Mangel på kunnskap

Studien til Monks (et al., 2013, s. 940) peker på noen sentrale utfordringer hvor sykepleiere ikke føler seg kompetente nok til blant annet håndtering av legemiddelbehov. Det sykepleierne derimot fortalte at de var kompetente og selvsikre på, var fysiologiske komplikasjoner den rusavhengige kunne få (Monks, et al., 2013, s. 940). I lys av dette avdekket studien til Govertsen et al. (2019, s. 56) at det er behov for bredere kompetanse i møte med den rusavhengige pasientens behov for smertelindring som er innlagt på sengepost. Studienes deltakere ga uttrykk for at manglende kunnskap på sengeposter medførte at den smertelindrende behandlingen tidvis var lite tilfredsstillende. Studien til Neville & Roan (2014, s. 343) belyser dette videre ved at deltakerne meddelte at det kreves spesialisert kunnskap ved somatisk avdeling til pasienter med komorbiditet som rusavhengighet og andre psykiske lidelser. Deltakerne viste til manglende kunnskap når det kom til rus og rusavhengighetsproblematikk, hvor vanskeligheter med medisinerer til denne pasientgruppen var framtrædende (Neville & Roan, 2014, s. 343).

Et annet funn i Neville & Roans studie (2014, s. 343) var behovet for et tverrprofesjonelt samarbeid med støttekanaler i helsevesenet som var spesialisert innen rusproblematikk. Grunnlaget for dette behovet var at det kunne være med på å dempe usikkerheten rundt dette temaet, i tillegg ville økt kunnskap rundt dette gjøre at en kunne utøve helhetlig sykepleie til en pasientgruppe som stadig blir vanligere (Neville & Roan, 2014). Disse funnene finner også sted i studien til Govertsen (et al., 2019, s. 56) som avdekket at helsepersonell har behov for bredere kompetanse innen smertelindring, og at et godt samarbeid med smerteteam er nødvendig under sykehusinnleggelse for å kunne danne et helhetlig pasientforløp (Govertsen et al., 2019, s. 56). Erfaringen til spesialsykepleierne i smerteteam vedrørende smertelindring til rusavhengige pasienter samt kompetanse innen rus synes å være essensielt i samarbeid med pasienten (Govertsen et al., 2019, s. 56)

Ifølge Eriksson vil sykdomslidelsen omfatte både den fysiske smerten, men også sjelelig og åndelig lidelse. Dette vil kunne vise seg som en følelse av mindreverd og skam. Dette er et samspill som er komplisert, og innebærer blant annet pasientens sykdomshistorie og bakgrunn, men også sykepleiers kunnskaper og innlevelser i situasjonene (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 194-195). Det er nødvendig at sykepleier har nok kunnskap for å kunne forstå hvorfor en sykdom eller et symptombilde medfører lidelse. Men også for at sykepleier skal kunne møte pasienten på en måte som er med på å lindre lidelse (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 194-195). På bakgrunn av dette, mener vi at det bør være økt fokus på både en bredere generell kompetanse innen rusavhengighet, men også legemiddelhåndtering til rusavhengige. Videre mener vi at kunnskap gir trygghet både for sykepleier og pasient. Basert på egne erfaringer fra praksis, har vi erfart at en god relasjons dannes mellom sykepleier og pasient, når det finnes tillit, samarbeid, forståelse og gjensidig respekt.

Ved utvikling av rusmiddelavhengighet, spiller ofte den arvelige faktoren en rolle. Dette ses særlig innen utvikling av alkoholavhengighet (Håkonsen, 2017, s. 380). Barn med foreldre som misbruker alkohol, er ofte mer utsatt for å utvikle rusproblemer enn andre barn. De arvelige faktorene kan føre til at individet har en annerledes reaksjon på rus enn det andre har (Håkonsen, 2017, s. 380). Rusmiddelet kan også redusere det følelsesmessige ubehaget, som følgelig gir en høyere grad av velvære. Som resultat av dette vil vedkommende lettere ty til rus i vanskelige situasjoner, som igjen kan medføre en raskere utvikling av avhengighet (Håkonsen, 2017). Etter egne erfaringer har vi opplevd at det har vært krevende for sykepleiere å håndtere den rusavhengige pasienten på en optimal måte. Vi har opplevd at

sykepleier har vist lite forståelse og respekt for selve avhengigheten, og at pasienten ikke har blitt trodd når vedkommende sier at en kjenner på smerter eller engstelse. Under disse opplevelsene, har vi tidligere tenkt at dette gikk kun på holdningene sykepleieren har ovenfor rusavhengige pasienter. Etter at vi har jobbet med denne oppgaven ser vi nå at det i tillegg godt kan tenkes at det handler om mangel på kunnskap rundt temaet rus og rusavhengighet.

5.2.2 Holdninger

Studien til Monks, et al. (2013) og Neville & Roans (2014) peker på noen sentrale utfordringer når det gjelder sykepleieres holdninger til rusavhengige pasienter. For det første, avdekket Monks, et al. (2013, s. 940) at flertallet av sykepleierne i studien hadde negative holdninger til rusavhengige pasienter. I tillegg til tydelige negative holdninger, mente også sykepleierne at dette var en holdning majoriteten av helsepersonell også sitter inne med. For det andre, så vi at sykepleiernes svar på direkte spørsmål i studien til Neville & Roan (2014, s. 341) i stor grad omhandlet negative holdninger, og da gjerne grunnet sykepleiernes oppfatning av at rusmisbrukere har manipulerende og trengende atferd.

Krenkelse av pasientens verdighet kan gjenspeiles i at sykepleier ikke evner å se enkeltmennesket samt å gi pasienten plass (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 197). Basert på studienes hovedfunn kan det tolkes som om de deltakende sykepleierne i sistnevnte studie generaliserer disse pasientene som rusmisbrukere fremfor å se mennesket bak denne tilleggsdiagnosen. I Travelbees interaksjonsprosess forklares det at det under sykepleiers første møte med den rusavhengige pasient er sykepleiers oppgave å se pasienten som et menneske og enkeltindivid (Eide & Eide, 2007, s. 136). Sykepleiernes generaliserende tanker om at pasienter med rusmisbruk som komorbiditet er av trengende og manipulerende atferd kan derfor tolkes som en forsvarsmekanisme fra sykepleiernes side for å forsvare de negative holdningene de har overfor disse pasientene.

Dette er noe som også fremkommer i studien til Monks, et al. (2013, s. 940) ved at sykepleier uttrykker sikkerhet i at helsepersonell flest også deler de samme negative holdningene om den rusavhengige pasientgruppen. Et slikt tankesett bidrar til å rettferdiggjøre og forsvare sine negative holdninger overfor pasientene med at dette er noe flertallet synes, og at det derfor er naturlig å ha disse holdningene overfor rusavhengige. Deling av et slikt tankesett

preget av negative holdninger til pasientene kan bidra til spredning av negativitet overfor pasienter som spres til flere sykepleiere. For å illustrere et eksempel, kan nyutdannede sykepleier ved sengepost bli gjort oppmerksomme på disse holdningene, og gjerne tilegne dem selv etter å ha hørt erfarne sykepleieres negative opplevelser med pasientgruppen. I tråd med dette, kan slike opplevelser bidra til ytterligere avstand mellom sykepleier og pasient.

På den andre siden, spesifiserer Pasient- og brukerrettighetsloven i sitt formål at helsepersonell skal ivareta respekten for hver enkelt pasients integritet og menneskeverd., jf. pasient og brukerrettighetsloven § 1-1, andre ledd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Dette er noe som også kan bekreftes i lys av Travelbees interaksjonsprosess, hvor Travelbee uttrykket at sykepleier må fralegge seg enhver forutforståelse av hvordan hen ser for seg at pasienten skal eller bør være (Eide & Eide, 2007, s. 137). En slik tilnærming til denne pasientgruppen ble også avdekket i forskningen til Monks et al. (2013, s. 942) ved at sykepleiere som hadde personlig erfaring med- eller en relasjon til noen som bruker narkotiske stoffer fremviste andre holdninger til de rusavhengige pasientene som var innlagt. Det sentrale her, er at disse sykepleierne viste positive holdninger til pasientene- noe som også ble tydelig gjennom deres profesjonalitet overfor pasientene. Dette tyder på at kjennskap til- samt kunnskap om rusmidler og personer som benytter seg av disse er med på å fjerne fremmedgjøringen av disse pasientene, og da parallelt også eliminere negative holdninger til dem. Ved å se pasientene som mennesker fremfor som medikamentbrukere, var sykepleierne i bedre stand til å samarbeide med pasientgruppen (Monks, et al., 2013, s. 942).

Som tidligere nevnt, har pasienten forventninger til sykepleier basert på det vedkommende erfarer og tolker (Brataas, 2011, s. 89). Dersom pasientene opplever at sykepleier møter dem med en ikke-dømmende holdning og et åpent syn, vil dette trolig også føre til et bedre pasientforløp for pasienten på sengeposten. En slik tankegang kan også støttes i lys av våre funn ved at positive holdninger til pasientgruppen bidro til bedre pasientomsorg samt et mer positivt og harmonisk arbeidsmiljø (Monks, et al., 2013, s. 943).

5.2.3 Relasjon

Studien til Marchand et al., (2020, s. 4) avslører at helsepersonells fokus på god kommunikasjon og respektfull behandling ville ha betydning for den pasientsentrerte

omsorgen. Et avgjørende og grunnleggende behov var å danne et positivt terapeutisk forhold i forbindelse med opplevelsen av omsorg. Videre var et annet grunnleggende behov at sykepleier møtte pasienten på det aktuelle stadiet vedkommende var i (Marchand et al., 2020, s. 4). Etter hvert i studien opplevde deltakerne at helsepersonellet hadde mer forståelse for den enkelte pasient. Dette førte igjen til at deltakerne opparbeidet seg mer tillit til helsepersonellet. Dette kan sees i sammenheng med at deltakerne selv uttrykket en opplevelse av omsorg ved at de følte seg forstått og respektert (Marchand et al., 2020, s. 4).

I nært sagt alle forhold, er det å skape en god relasjon pasienten viktig. Basert på teoretiske og kliniske studier både internasjonalt og i Norge, viser det seg at et godt behandlingsresultat handler mye om relasjonen som blir opparbeidet (Eide & Eide, 2011, s. 140). Å ha evnen til å lytte og forstå den andre, men også skape kontakt og allianse, er faktorer som er avgjørende for å kunne fremme pasientens motivasjon. Motivasjon vil videre bidra til at pasienten vil gjøre en endring og opplever utvikling (Eide & Eide, 2011, s. 140). Gjennom tidligere praksisperioder har vi sett viktigheten av å se hele mennesket for å kunne danne en god relasjon til pasienten. Som sykepleier møter man pasienten på sitt sårbare, og handler således. Gjennom fremvisning av tålmodighet, lytting, tilbud om samtaler samt mot til å stille vanskelige spørsmål, har vi opplevd at pasienten opparbeider en tillit til oss. Denne tilliten bidratt til dannelse av en god relasjon, noe som igjen har ført til et godt samarbeid med pasienten.

Studien til Govertsen et al., (2019, s. 56) avdekket at både grad av kompetanse og erfaring blant sykepleierne når det gjaldt å yte sykepleie til den rusavhengige pasienten varierte. I studien kom det også frem at gode kommunikasjonsferdigheter ikke er tilstrekkelig dersom sykepleieren ikke evner å forstå pasientens unike psykososiale behov (Govertsen, 2019, s. 56). Relasjon og kommunikasjon er to nært beslektede ord. Gjennom kommunikasjon erfarer vi oss selv og verden i relasjon til andre mennesker. Ulike situasjoner og fenomener er også noe vi erfarer gjennom nivåer i kommunikasjonen (Jensen & Ulleberg, 2011, s.27). I lys av dette kan man derfor se grunnleggende relasjonsteorier som et synonym på det å ha et grunnleggende kommunikasjonsperspektiv (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 27). Sykepleiers forventninger, holdninger og åpenhet for informasjon er noe som har betydning når det gjelder etablering og utvikling av menneske-til-menneske-relasjonen (Brataas, 2011, s. 89).

Pasienten har forventninger til sykepleier. Basert på hva pasienten erfarer, fortolker vedkommende dette og sykepleieren blir er og blir noe for pasienten. Sykepleieren er nødt

til å gjøre evalueringer og samle data for å blant annet kunne se hvordan relasjonsfaktoren fungerer, men det er også essensielt med tanke på faktorer når det gjelder helhetlig pasientsentrert praksis (Brataas, 2011, s. 89). Under praksis har vi sett og erfart bruken av gode og dårlige kommunikasjonsferdigheter, og likedan opparbeidelse av relasjoner til pasienter. En fellesnevner i etableringer av relasjoner til pasienten er at pasienten har opplevd god informasjon som betryggende.

5.2.3.1 Tillit versus mistillit

En underkategori for hovedfunnet relasjon i vår analyse, er sykepleiere og pasienters mistillit til hverandre. I Govertsen et al. (2019, s. 55) sin studie forteller sykepleiere at de rusavhengige pasientene viser mistillit til helsevesenet og sykepleierne på avdelingene. Dette bunner i at noen av de rusmiddelavhengige pasientene kommer fra miljøer hvor fremvisning av tillit ikke er normalisert. I sykepleiepedagogisk arbeid er det viktig at sykepleier inkluderer pasientens situasjon og herunder tillitsproblematikk i betraktning under møte med pasienten på sykehusavdelingen (Brataas, 2011, s. 90). Betraktning av tillitsproblematikk kan innebærer kjennskap til at dette er noe mange pasienter fra rusmiljøer potensielt kan relatere til og oppleve. Dersom sykepleier sitter på kunnskap om at dette er en fellesnevner for mange pasienter, vil det også være lettere å ta stilling til under første møte med pasienten på avdelingen.

I takt med pasienters tillitsproblematikk til sykepleiere forekommer det også i studien til Monks, et al, (2013, s.942) at mistilliten gjengjeldes fra sykepleierens side, hvor sykepleierne i studien delte en oppfatning om at denne typen pasienter fremviser uforutsigbar oppførsel (Monks, et al., 2013, s. 942). I Travelbees tredje fase av interaksjonsprosessen mellom sykepleier og pasient er det vesentlig at sykepleier viser empati overfor pasienten gjennom å forstå pasientens psykologiske tilstand (Eide & Eide, 2007, s. 138). Dette innebærer i stor grad å forstå pasienten bak innleggelses- og tilleggsdiagnose relatert til rus samt å fokusere på tillitsskapende tiltak som eksempelvis klare rammer og god informasjon om behandlingsforløp og rutiner på avdelingen. For at dette skal kunne gjennomføres, er sykepleier nødt til å samle data og kontinuerlig evaluere de tillitsskapende tiltakenes progresjon (Brataas, 2011, s. 89).

Mangel på tillit til rusavhengige pasienter fra sykepleiers side forekommer videre i Govertsen et.al. (2019, s. 55) studie gjennom funnet på at helsepersonell ved norske sykehus deler en felles oppfatning av at rusavhengige pasienter er uærlige om effekt av medikamenter tildelt ved innleggelse og om misbruk av medikamentene. Disse tankene bygger dels på sykepleiere og andre helsepersonells holdninger til pasientgruppen, noe som drøftes i delkapittel om holdninger. Parallelt med dette, tyder også disse funnene på at usikkerhet vedrørende håndtering, administrering og misbruk av medikamenter er problemstillinger som påvirker sykepleiernes relasjonsutvikling til pasienten. I tråd med dette vil slike bekymringer kunne bidra til en mindre adekvat etablering av relasjon mellom sykepleier og pasient, dersom sykepleier ikke fremviser åpenhet for den informasjonen pasienten selv presenterer under innleggelsen (Brataas, 2011, s. 89).

5.2.4 Konklusjon

Vi konkluderer dermed med at sykepleiers mangel på kunnskap vedrørende rus og den rusavhengiges behov, holdninger til pasienten og tillit samt fremvisning av mistillit er faktorer som påvirker sykepleiers relasjonsetablering til den rusavhengige pasienten ved sykehus. Disse faktorene sett i lys av hverandre danner grunnlaget for hvordan sykepleier opplever pasienten under første møtet, samt hvordan grunnlaget for videre samhandling med pasienten under behandlingsforløpet på sengeposten blir.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Sykepleier har en viktig rolle når det gjelder relasjonsbygging mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten. Sykepleier må holde seg faglig oppdatert når det kommer til blant annet rusavhengighet, kommunikasjonsteknikker og pasientsentrert omsorg. Et tverrfaglig samarbeid i forbindelse med dette er essensielt for å oppnå gode resultater. Som sykepleier må man også være observant på hvordan man opptrer ovenfor den rusavhengige pasienten, og hvilke holdninger som signaliseres til vedkommende. Det er viktig at både de i ledelsen og sykepleierne i pleien på avdelingen har et godt samarbeid seg imellom, slik at avdelingen er faglig oppdaterte og kan ha pasienten i fokus. Funnene i denne litteraturoversikten viser til både kunnskapsmangel, dårlige holdninger og at et tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å kunne opparbeide en god relasjon mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten. Samtidig ser en at et best mulig helhetlig behandlingsforløp opptrer dersom det er god

relasjon mellom partene. I det følgende vil vi presentere konkrete forslag som vi mener vil gjøre det lettere å danne en god relasjon i praksis. Hensikten med forslagene er å øke kunnskap, forståelse og tverrfaglig samarbeid, endre holdningene sykepleierne har til den rusavhengige, og bedre relasjonsbyggingen dem imellom. Basert på disse forslagene, mener vi at sykepleier vil kunne få et bedre utgangspunkt til å danne gode relasjoner til den rusavhengige pasienten.

Våre forslag er som følgende:

- De ansatte på avdelingen møtes jevnlig for å diskutere og reflektere rundt ulike hendelser som har skjedd på avdelingen i form av refleksjon, debriefing og at etiske dilemmaer tas opp. Dette, for at de ansatte skal kunne lære av hverandre, men også for dannes en åpenhet rundt hva sykepleierne tenker og føler på i situasjoner som kan være vanskelige. Vi mener dette vil bidra til mer åpenhet blant de ansatte, som igjen vil resultere i tettere samarbeid.
- Avdelingen bør ha fagdager og internundervisninger hvor det tas opp forskjellige diagnoser eller tilstander det trengs økt kunnskap om. Her bør også utdannede fagpersoner innenfor gjeldende felt inkluderes, slik at læringen blir så effektiv og nyttig som mulig.
- Det bør bli lagt vekt på å danne et tverrfaglig samarbeid. Dette for at behandlingsløpet skal oppleves tryggest mulig for den rusavhengige pasienten.

Litteraturliste

- Brataas, H. (2011). Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis. I H. Brataas (red.), Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer. (s. 31-52). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brataas, H. (2011). Pedagogisk grunnlagsmodell som verktøy for pasientsentrert praksis. I H. Brataas (red.), Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer. (s. 87-99). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H & Eide, E. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags for oppsats* (3. utg.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Govertsen, A.B., Aanesen, C. & Moi, E.B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien fag og forskning*, 2019; 14, 52-57. Hentet fra https://sykepleien.no/sites/default/files/migrasjonshelse_psykisk_helse_og_rus.pdf?fbclid=IwAR2pB9Yyt6aQwRY0s1Kej7t5PbF-TPoicA4tqZIDVe6y6IBYGk2ibO-T7I
- Helsedirektoratet. (2015). *Vanedannende legemidler: Nasjonal veileder*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner>
- Håkonsen, K.M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jensen, P., Ulleberg, I., (2011). *Mellom ordene, kommunikasjon i profesjonell praksis*. Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N.J & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I Kristoffersen, N.J, Nordtvedt, F., Skaug, E.A. & Grimsbø, G.H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (s. 187-221). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Marchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M.T. & Oviedo-Joekes, E. (2020). Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 15:7, 1-9. Hentet fra: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-020-0253-y>

Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 935-946. Hentet fra:

[The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study - PubMed \(nih.gov\)](#)

Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration*. 44(6), 339-346. Hentet fra:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24835142/>

Norsk Sykepleierforbund (2017). *Politisk plattform for psykisk helse og rus*. Hentet fra:

<https://nyvev.nsf.no/sites/default/files/inline-images/revidert-plattform-psykisk-helse-og-rus-2017-2020.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Svartdal, F. (2020). Holdning. *Store Norske Leksikon*. Hentet fra: <https://snl.no/holdning>

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1. Oversiktstabell over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	Building healthcare provider relationships for patientcentered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment
Tidsskrift/årstall	Substance abuse treatment, prevention and policy (2020)
Forfattere	Merchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M.T. & Ovideo-Joekes, E.
Perspektiv	Pasienter.
Problem	Sykepleiers tilnærming til pasientsentrert behandling påvirker rusavhengiges opplevelse av behandling.
Hensikt	Studiens hensikt var å finne ut hvorfor pasientsentert behandling er viktig under behandling med injiserbare opioider; <i>injectable opioid agonist treatment (iOAT)</i>
Metode	Kvalitativ metode hvor 30 dybdeintervjuer fra en helseklinikk i Canada ble gjennomført. Intervjuene besto av fire overordnede temaer; individuell omsorg, biopsykososialt perspektiv, en terapeutisk relasjon og personorientert omsorg. Det ble tatt lydopptak for hvert semistrukturerte intervju, og disse lydopptakene ble lest gjentatte ganger, transkribert og kodet til teoretisk metning kunne oppnås.
Resultater	Studien avdekket at terapeutiske forhold var grunnleggende for pasientens opplevelse av pasientsentrert omsorg i iOAT. Når relasjoner var forståelsesfulle og respektfulle opplevde deltakerne helhetlig pleie. Funnene dannet også et verdifullt eksempel på hvordan terapeutiske forhold kan styrkes i andre behandlingsopplegg for rusavhengige pasienter.

Artikkel 2	
Tittel	Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence
Tidsskrift/årstall	The Journal of nursing administrations (2014)
Forfattere	Neville, K & Roan, N.
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv.

Problem	I tråd med den økende forekomsten av komorbid rusmisbruk blant innlagte pasienter, er det lite forskning på sykepleiers oppfatning av denne pasientgruppen ved somatisk sengepost.
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke sykepleieres oppfatning av å utøve sykepleie til pasienter med rusavhengighet som tilleggsmåltidspunkt ved medisinsk og kirurgisk sengepost.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Et utvalg av 24 sykepleiere svarte på spørsmål vedrørende deres oppfatning av å ivareta rusavhengige pasienter innlagt på sykehus.
Resultater	Studiens forskning avslørte at sykepleierne har en etisk forpliktelse til å engasjere seg i denne pasientgruppen, men at sykepleierne likevel hadde en negativ oppfatning overfor pasienter med rusavhengighet som tilleggsmåltidspunkt. Videre avdekket forskningen at sykepleiere har et behov for ytterligere kompetanse innen dette feltet samt vanskeligheter vedrørende smertelindring til denne pasientgruppen. Å tilby kvalitetssikret sykepleie til denne pasientgruppen ved medisinsk eller kirurgisk sengepost viser seg avslutningsvis å være utfordrende for sykepleierne i undersøkelsen.

Artikkel 3	
Tittel	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study
Tidsskrift/årstall	Journal of advanced nursing (2012)
Forfattere	Monks, R., Topping, A. & Newell, R.
Perspektiv	Sykepleier- og pasientperspektiv.
Problem	Ulovlig narkotikabruk er et stort folkehelseproblem over hele verden. De fysiske komplikasjoner av problematisk bruk av narkotika fører ofte til innleggelse i medisinsk behandling avdelinger. Registrerte sykepleiere som arbeider i disse instansene er rapportert å ha negative holdninger til pasienter som bruker illegale rusmidler, og mangler forberedelser for å gi problemfrie legemiddelrelaterte omsorgsbehov.
Hensikt	Målet med denne studien var å undersøke hvordan registrerte sykepleiere klarer å gi omsorg til pasienter innlagt på medisinske avdelinger og medisinske vurderingsenheter med komplikasjoner av narkotikabruk, og å få frem erfaringer og synspunkter fra dem som mottar den omsorgen.

Metode	En bestemt teoritilnærming ble brukt til å samle og analysere 41 semistrukturerte intervjuer. Datainnsamling og analyse ble foretatt i ni medisinske avdelinger i Nordvest-England i 2008. En kombinasjon av målrettet og teoretisk prøvetaking ble vedtatt for å rekruttere registrerte sykepleiere, og pasientene på medisinsk avdeling innlagt for fysiske komplikasjoner av narkotikabruk. Data ble utsatt for konstant komparativ analyse.
Resultater	Denne studien belyste samspillet mellom faktorer som kompliserte det å skulle utføre pleie. Kompleksiteten i å ta vare på pasienter som er forhåndsdømt negativt av sykepleiere ser ut til å gi dissonans og ulikheter i omsorgen leveranse. Bedre utdanning og opplæring, kombinert med rollestøtte om problemer rundt narkotikabruk kan redusere konflikter, forstyrrelser og vold og legge til rette for kompetente sykepleiere som kan ta vare på disse pasientene.

Artikkel 4	
Tittel	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Tidsskrift/årstall	Sykepleien Forskning (2019)
Forfattere	Govertsen, A.B., Aanesen, C. & Moi, E.B.
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv.
Problem	Manglende kunnskap om medikamenter, helsepersonells holdninger samt tilnærming til pasient fører til at den rusavhengige pasienten på sykehus ikke får den smertelindringen vedkommende har krav på.
Hensikt	Synliggjøring av spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.
Metode	Kvalitativ studie med seks individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer. Intervjuene hadde en varighet på 45 til 60 minutter. Første- og andreforfatteren var tilstede under alle intervjuene og hadde ansvar for tre intervjuer hver. Det ble anvendt kvalitativ innholdsanalyse, og transkripsjonene ble lest flere ganger for å danne et felles og helhetlig bilde. Intervjuteksten ble kondensert, abstrahert og kodet.
Resultater	Erfaringene fra spesialsykepleierne i smerteteam viser at smertelindring til den rusavhengige pasienten innlagt på sykehus er avhengig av tillit, kompetanse og samarbeid, slik at pasienten trygt kan løses gjennom innleggelsen. Tid til pasienten er også vist å svare en stor suksessfaktor. Helsepersonell ved sengeposter har et økt behov for kompetanse i møte med den rusavhengiges behov for smertelindring, og godt samarbeid mellom helsepersonell og smerteteam er nødvendig for å kunne gi pasienten et helhetlig pasientforløp med adekvat smertelindring.

Kandidatnummer: 6108 og 6190