



Høgskulen
på Vestlandet

EKSAMENSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling - Bacheloroppgave

Eksamensdel: 1

Leveringsfrist: 27.04.17 kl. 14.00

Kandidatnr: 359

Antall ord: 7728

Veileder: Astrid Elisabeth Solheim



Høgskulen
på Vestlandet

«Hadde det bare vært så enkelt..»

Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon til pasienter med ROP-lidelser?

Bacheloroppgave i sykepleie, HVL Stord

År 2017

Kull 2014

Antall ord:
7728

«When you try your best but you don't succeed
When you get what you want but not what you need
When you feel so tired but you can't sleep
Stuck in reverse

When the tears come streaming down your face
When you lose something you can't replace
When you love someone but it goes to waste
Could it be worse?

Lights will guide you home
And ignite your bones
And I will try to fix you..»¹

¹ Martin, Buckland, Berryman & Champion, 2005

Sammendrag

Tittel: Hadde det bare vært så enkelt..

Bakgrunn for valg av tema:

Etter erfaring i psykiatrisk praksis og en observasjon- og behandlingsavdeling ser jeg at hvordan en møter pasienter med ROP-lidelser er viktig for å danne en god relasjon. Jeg har derfor et ønske om å tilegne meg mer kunnskap om mellommenneskelige forhold og hva motiverende intervju kan gjøre i forhold til relasjonsbygging.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon til pasienter med ROP-lidelser?

Oppgavens hensikt:

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere kan skape gode relasjoner med ROP-pasienter.

Metode:

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Søkeordene som ble brukt: dual diagnosis, nurs*, motivational interviewing, mental health, therapeutic relations, substance abuse og comorbid substance abuse. Søkeordene ble brukt i søkebasene: CINAHL, SveMed+, PsykINFO og PubMed. Jeg har inkludert seks forskningsartikler i denne oppgaven.

Resultat:

Alle forskningsartiklene viser at å skape gode relasjoner er en stor del av forarbeidet i behandlingen av ROP-pasienter. Det å kunne skape en menneske-til-menneske relasjon med pasientene er noen ganger avgjørende for om pasienter ønsker å bli i behandling. Om pasientene føler seg dårlig behandlet eller stigmatisert vil dette være med på å redusere selvfølelsen og deres følelse av mestring. Relasjon er grunnleggende i behandlingen av ROP-pasienter.

Nøkkelord: ROP-lidelser, relasjon, holdninger, sykepleier-pasient forhold, motiverende samtale.

Abstract

Title: If only it had been that easy..

Background:

Patients that suffer from both mental illness and drug abuse can feel unworthy and it can be a challenge to build a good patient-nurse relationship with this patient group. As a student in psychiatry practice and after having a job in an observation- and treatment ward I have realized how you see and meet these patients is important for the future care.

Research question:

How can nurses build a good relationship with dual diagnosis patients?

Aim:

The aim for this paper is to find out what nurses can do to build a good patient-nurse relationship with patients that suffer from dual diagnosis.

Method:

This bachelor paper is a literature study. The keywords that's been used: dual diagnosis, nurs*, motivational interviewing, mental health, therapeutic relations, substance abuse og comorbid substance abuse. The keywords were used in these databases: CINAHL, SveMed+, PsycINFO and PubMed. I have included six research articles in this task.

Findings:

All the research articles show that to build good relations with the patients are a big part of the pre work for treatment of dual diagnosis patients. To be able to make a person-to-person relationship with the patients might be crucial for the ongoing treatment. If the patients feel badly treated or stigmatized it might lower their self-esteem and their feeling of empowerment. Relations are essential in the treatment of dual diagnosis patients.

Keywords: Dual diagnosis, relations, attitudes, nurse-patient relations, motivational interviewing

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn for valg av tema..... | 1 |
| 1.2 | Formålet med bacheloroppgaven | 1 |
| 1.3 | Problemstilling | 1 |
| 1.3.1 | Avgrensning og presisering (av problemstilling) | 1 |
| 1.4 | Oppgavens oppbygging | 2 |
| 1.5 | Begrep..... | 2 |
| 1.5.1 | ROP-lidelser..... | 2 |
| 1.5.2 | Relasjon | 2 |
| 1.5.3 | Motiverende samtale (MI) | 2 |
| 1.5.4 | Mestring..... | 3 |
| 2 | Teori | 4 |
| 2.1 | Joyce Travelbee`s sykepleieteori | 4 |
| 2.2 | ROP-lidelser..... | 5 |
| 2.3 | Holdninger | 6 |
| 2.4 | Relasjon | 7 |
| 2.5 | Motiverende samtale (MI) | 7 |
| 2.5.1 | Ambivalens | 8 |
| 2.6 | Nasjonal faglige retningslinjer for ROP-pasienter | 8 |
| 3 | Metode | 9 |
| 3.1 | Litteraturstudie | 9 |
| 3.2 | Fremgangsmåte | 9 |
| 3.2.1 | Tabell I – CINAHL | 10 |
| 3.2.2 | Tabell II – PubMed | 11 |
| 3.3 | Metodekritikk..... | 11 |
| 3.4 | Kritisk vurdering av forskningartikler | 12 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3.4.1 | Kritisk vurdering av hver artikkel som er inkludert i oppgaven | 12 |
| 3.5 | Etikk | 14 |
| 4 | Resultat | 15 |
| 4.1 | The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study..... | 15 |
| 4.2 | Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives | 15 |
| 4.3 | “Take my hand, help me out”: Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship | 16 |
| 4.4 | How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis? 17 | |
| 4.5 | The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit – a randomized controlled trial with a two year follow-up | 18 |
| 4.6 | Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff | 18 |
| 5 | Drøfting | 19 |
| 5.1 | Bygge relasjoner..... | 19 |
| 5.2 | Sykepleierens holdninger til ROP-pasienter..... | 19 |
| 5.3 | ROP-pasienter og relasjon | 20 |
| 5.3.1 | Motiverende samtale | 21 |
| 5.4 | Er det håp? | 23 |
| 6 | Avslutning | 24 |
| | Litteraturliste | 25 |

1 Innledning

I løpet av livet vil 30 - 50 % av den norske befolkningen oppleve en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2015). Rundt 50 % av disse vil også ha et rusproblem. Petter "Utelliger" Nyquist har med sine tv-programmer satt et stort fokus på først og fremst rusmisbrukere, men og å se mennesket bak lidelsen, og hva det gjør med dem som personer. Dette var grunnen til at jeg valgte ROP-lidelser i min oppgave.

Tidligere ble ROP-pasienter beskrevet som pasienter med dobbeldiagnose, men de har de prøvd å gå bort ifra da dette er stigmatiserende (Coombes & Wratten 2007). Derfor blir denne pasientgruppen kun beskrevet som ROP-pasienter i denne oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Pasienter med ROP-lidelser har tidligere falt mellom to stoler da de fleste behandlingstiltak kun fokuserte på enten psykisk lidelse eller på rusmisbruket. Oppgavens tema er ROP-lidelser på grunn av at dette ønsker jeg å bli tryggere på, og det engasjerer meg. Jeg har jobbet på en observasjonsavdeling som har mange pasienter med både rusmisbruk og psykiske lidelser, og ut ifra min erfaring har de aller fleste med et rusmisbruk også en eller flere psykiske lidelser. Pasienter med ROP-lidelser har vanskelig for å skape gode relasjoner, og på grunn av dette er det desto viktigere for sykepleiere å være bevisst på at å skape et menneske-til-menneske forhold med denne pasientgruppen (Helsedirektoratet, 2011).

1.2 Formålet med bacheloroppgaven

Oppgavens hensikt er å kunne lære mer om pasienter med ROP-lidelser og hva jeg som sykepleier må gjøre for å skape en relasjon og en trygghet med denne typen pasienter slik at de selv kan finne egen motivasjon til endring.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon til pasienter med ROP-lidelser?

1.3.1 Avgrensning og presisering (av problemstilling)

I oppgaven har jeg valgt å ha fokus på hvordan sykepleier kan bygge en god relasjon til pasienter med ROP-lidelser, og hvordan det kan gjøres ved bruk av motiverende samtale. En kan bygge relasjoner på mange forskjellige måter, som for eksempel ved fysisk aktivitet eller håndarbeid, men i denne oppgaven har jeg fokusert på hvordan dette kan gjøres ved hjelp av motiverende intervju, men også hvordan dette kan gjøres fra sykepleieres ståsted ved bruk av

Travelbees sykepleieteori. Pasientene er over 18 år, både kvinner og menn med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser. Jeg har ikke valgt en spesiell psykisk lidelse eller et bestemt rusmiddel eller rusmiddelgruppe. Årsaken til dette er at de fleste misbruker flere stoffer samtidig, og pasientene har ofte flere psykiske lidelser. I forhold til avgrensning av oppgaven har jeg kun tatt med sykepleierens kontakt med ROP-pasienter ved en psykiatrisk avdeling. På grunnlag av oppgavens størrelse og problemstilling er pasienter under 18 år ekskludert og har heller ikke fokusert på pårørende, selv om de er en stor ressurs for pasienter med ROP-lidelser.

I oppgaven blir pasienten omtalt som han, mens sykepleier blir omtalt som enten jeg eller hun.

1.4 Oppgavens oppbygging

Jeg har valgt å bruke sykepleieteorien til Joyce Travelbee på grunn av hennes syn på mellommenneskelige forhold. Oppgaven skal ha en rød tråd med hennes tankegang at ved å skape en god relasjon mellom pasient og pleier vil det skape et menneske-til-menneske forhold. Etter innledningen kommer teori og den er delt inn i Travelbees sykepleieteori, ROP-lidelser, holdninger, relasjoner, motiverende samtale og Nasjonale faglige retningslinjer for ROP-pasienter. Deretter blir dette drøftet opp imot forskningsartiklene, egne erfaringer og meninger.

1.5 Begrep

1.5.1 ROP-lidelser

ROP-lidelser er når en person har alvorlig psykisk lidelse i tillegg til en ruslidelse. Personer som har mindre alvorlige psykiske lidelser blir også inkludert, dersom f.eks. det å bo, arbeide eller å fungere sosialt er en betydelig nedsatt funksjon (Evjen, Kielland & Øiern, 2012, s. 24).

1.5.2 Relasjon

Relasjon er ifølge Lemvik (2006, s. 44-45) det som skjer mellom to eller flere mennesker. Relasjonsbygging bør starte fra det første møtet, som vil påvirke videre arbeid med å skape en god relasjon.

1.5.3 Motiverende samtale (MI)

Motiverende samtale har som hensikt og mål å skape et samarbeid mellom behandler og pasient, for på den måten å øke pasientens indre motivasjon slik at pasienten selv kan gjøre atferdsendringer som kan fremme bedre helse (Andersen, 2012, s. 196).

1.5.4 Mestring

Mestring vil ifølge Lazarus og Folkman (sitert i Kristoffersen, 2016, s. 247) bli definert som

«..kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser».

Kristoffersen (2016, s. 248) benytter definisjonen

«..betegnelsen mestring om ulike typer atferd og psykiske prosesser som personen benytter for å fjerne, overvinne, redusere eller tolerere krav som oppstår i situasjoner der personens ressurser stilles på prøve».

2 Teori

I dette kapittelet blir teorien som har blitt anvendt presentert. Teorien i oppgaven vil være grunnlaget for drøftingen og være med på å svare på problemstillingen.

2.1 Joyce Travelbee`s sykepleieteori

Travelbee definerer sykepleie som (1999, s. 29):

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.

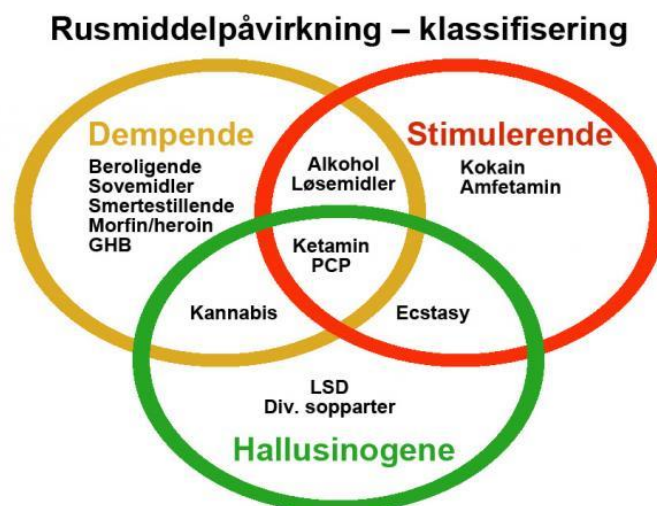
Kirkevold (1998, s. 113) beskriver Travelbees sykepleieteori som at en må ha en forståelse for hva som foregår mellom pasient og pårørende og hvordan dette påvirkes. Travelbee har et klart syn på at en ikke bør fokusere på pasient-pleier forhold, men heller på menneske-til-menneske forhold. Hun har fokus på at en ikke skal ha generaliserte oppfatninger av mennesker, som at en person er sykepleier eller en narkoman, men at en skal se hver person som et menneske (Travelbee, 1999, s. 171). Travelbee (1999, s. 178) beskriver videre at for å kunne skape et menneske-til-menneske forhold der en kan oppnå sykepleierens hensikt og mål, må en sette relasjoner høyt. For at en skal kunne skape et slikt forhold må en bruke seg selv terapeutisk. Travelbee definerer termen terapeutisk som «det som gjelder behandling av sykdom eller plage ved hjelp av virksomme midler eller metoder, helbredende..». Når en skal bruke seg selv terapeutisk må en bruke sin egen kunnskap og egen personlighet for å kunne oppnå forandring hos den syke (Travelbee, 1999, s. 44). Samtidig må en ha en intellektuell tilnærming til problemet. For å kunne bruke seg selv terapeutisk er en viktig del disiplin så vel som selvinnsikt, logikk så vel som medfølelse og fornuft så vel som empati (Travelbee, 1999, s. 45).

Håp er et sentralt begrepet i Travelbees sykepleieteori. Hun beskriver at for å kunne forhindre håpløshet og å opprettholde håp må sykepleieren være tilgjengelig og å være villig til å hjelpe (Travelbee, 1999, s. 123). Sykepleieren kan ikke selv «gi» håp til andre, men må være med på å legge til rette for at pasienten selv skal kunne oppleve håp. For å kunne få dette til må det være en tillit mellom pasient og pleier, og dette må sykepleieren gjøre seg fortjent til ved å skape en god relasjon (Travelbee, 1999, s. 123).

2.2 ROP-lidelser

Ness, Borg og Davidson (2014) skriver at ROP-pasienter historisk sett har falt mellom to stoler når det gjelder behandling. Psykiske lidelser er et samlebegrep på lidelser og sykdommer som i første rekke rammer bevisstheten og sinne og ikke den fysiske kroppen. Psykiske lidelser omfatter alt fra plager som lette fobier, lettere depresjoner og angst til alvorlige sykdommer som bipolar lidelse, paranoia og schizofreni. Psykiske lidelser påvirker blant annet oppførsel og væremåte, tanker (kognisjon) og følelser og kan få store følger for dagliglivet og omgivelsene (Evjen, Kielland & Øiern, 2012, s. 26). Psykiske lidelser kan skyldes arv, fysiokjemiske, psykologiske eller sosiale forhold. Rundt én femdel av befolkningen vil til enhver tid lide av en psykisk lidelse.

Evjen et al. (2012, s. 59) beskriver rusmiddelavhengighet med at en person fortsetter å ruse seg, uansett om han er klar over at det medfører helseskade eller at det kan gå ut over andre viktige ting i livet, som familie eller jobb. Statens helsetilsyn (sitert i Hole, 2014, s. 18) beskriver avhengighet av rusmidler som «spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere verdi for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi». Et sentralt kjennetegn på avhengighet er et sterkt eller uimotståelig behov for et rusmiddel (Hole, 2014, s. 18).



Ulike typer rusmidler.

Rusmiddelpåvirkning – klassifisering. Hentet fra NDLA (2017):

<http://ndla.no/nb/node/114093>

ROP-lidelser vil si at pasienten har både rusmiddellidelse og alvorlig psykiske lidelse, eller at pasienten har (en) rusmiddellidelse og mindre alvorlig psykisk lidelse og hver av dem går ut over pasienten i forhold til bosituasjon, arbeid eller at det medfører betydelig nedsatt funksjonsnivå på andre livsområder (Evjen et al., 2012, s. 25). Waal (2016, s. 11) skriver at de som har en psykisk lidelse oftere enn gjennomsnittet har rusmiddellidelse og omvendt; de som har en rusmiddellidelse har en høyere sannsynlighet for å ha en psykisk lidelse. Ingeberg, Tallaksen & Eide (2006, s. 145) beskriver det å finne ut hva som kom først av den psykiske lidelsen og rusmisbruket er som å finne ut hva som kom først av høna og egget. Rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse kan være med på å utløse, vedlikeholde og forsterke hverandre (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s. 438).

Mueser, Noordsy, Drake og Fox (2006, s. 26) skriver at mellom 25 - 35 % av pasientene med psykiske lidelse har misbrukt rusmiddel de siste seks månedene. På den andre siden ser en at mellom 60 - 70 % av pasientene med rusmiddellidelse har en eller flere psykiske lidelser (Løvaas & Dahl, 2013, s. 83). Undersøkelser som er gjort viser at rundt $\frac{3}{4}$ av pasientene med rusmiddellidelse viste symptomer på psykiske lidelser før de begynte med rus, mens hos ca. 20 % var rusmiddelbruken årsaken til de psykiske problemene (Løvaas & Dahl, 2013, s. 83).

Rusmisbruk kan trigge psykiske lidelser og det finnes god forskning som viser at cannabis, spesielt hos unge jenter, kan føre til angst og depresjon. Depresjon har vist å ha en sammenheng med alkoholmisbruk og misbruk av opiater kan påvirke til angst og depresjon. (Evjen et al., 2014, s. 38).

2.3 Holdninger

Når en vokser opp utvikler vi meninger, holdninger og verdier som påvirker atferden og opplevelsen vår (Håkonsen, 2009, s. 205). Holdninger består ifølge Håkonsen (2009, s. 205) av tre ulike deler: *den tankemessige*, *den følelsesmessige* og *den atferdsmessige* komponenten. Den tankemessige delen består av det vi hører, ser og oppfatter. Vi danner oss meninger om forskjellige tema ved å gruppere sammen ulike erfaringer og opplevelser. Den følelsesmessige komponenten går ut på hvilke følelser som blir vekket i oss. Negative følelser kan være frykt eller avsky mens positive følelser kan være varme og respekt. Den atferdsmessige komponenten er hvordan vi handler og reagerer. Denne komponenten kan være annerledes enn hvordan vi føler og tenker (Håkonsen, 2009, s. 206).

Ohnstad (2010, s. 231) skriver at holdninger er lært og ofte vanskelig å avlære. Kaspar (sitert i Ohnstad, 2010, s. 241) «det kan være dristig å utforske det ukjente, men dristigere å undersøke det kjente». Dette kan være en måte å bli bevisst på sine holdninger, ved å utforske hvorfor en har de holdningene en har. Videre peker Ohnstad (2010, s. 243) på at som helsearbeider må en hele tiden jobbe med sine holdninger, og en må være bevisst på sine tanker og oppfatninger. En kan endre sine holdninger ved å tilegne seg ny kunnskap, men også å arbeide med sine følelsesmessige reaksjoner ovenfor pasienter (Ohnstad, 2010, s. 244).

2.4 Relasjon

En god relasjon blir forklart av Saxon og Bernstrøm (sitert i Hummelvoll, 2012, s. 395) som en relasjon preget av kontinuitet, nærhet, ansvar og kontakt. For å kunne kommunisere på best mulig måte med pasientene er psykologisk nærvær vel så viktig som fysisk nærvær. En må bevise at en har tid og en oppriktig interesse for hva pasienten har å si (Hummelvoll, 2012, s. 395). Evjen et al. (2012, s. 113) beskriver at relasjon bør være preget av grunnleggende empati, sympati og varme, men også at både pasient og pleier arbeider mot et felles mål. Hummelvoll (2012, s. 431) skriver at for å kunne skape et godt sykepleier-pasient forhold må sykepleieren legge til side sine fordommer og egen forståelse, og på den måten nullstille seg for å kunne øke mottakelighet ovenfor pasienten. Eide og Eide (2004, s. 127) peker på det samme, om sykepleieren er sympatisk og aksepterende mot pasienten, ved å vise respekt, toleranse og varme kan dette hjelpe pasienten å se seg selv på en ny måte. Ifølge Barth, Børtveit og Prescott (2013, s. 161) dannes en relasjon fort, i løpet av de første samtalene, mens også noen ganger i løpet av minutter. Sykepleier og pasienten har hver sin rolle, og det skal ikke dannes en gjensidig relasjon, men en relasjon der pasientens rolle er i fokus (Barth et al., 2013, s. 161). For å kunne bygge en god relasjon er det viktig at førsteopplevelsen er så god som mulig, dette kan en få til ved å utvikle en trygg atmosfære (Barth et al., 2013, s. 184).

2.5 Motiverende samtale (MI)

Hos pasienter med ROP-lidelser kan en se at manglende motivasjon er det største problemet for recovery. Renolen (2015, s. 76) skriver at utfordringen å endre et satt mønster er å få pasienten til finne sin indre motivasjon. Dette kan en få til ved å bruke prinsippene samarbeid, respekt og empati, i såkalte motiverende samtaler.

Pasientene har ofte problemer med å se at rusmisbruket kan være med på å opprettholde deres psykiske lidelser (Mueser et al., 2006). Miller og Rollnick (sitert i Mueser et al., 2006)

definerer motivasjon som «..ikke noe man har, men noe man *gjør*, det vil si å erkjenne et problem, finne en måte å endre det på, begynne og å fastholde endringsstrategien». Miller og Rollnick (sitert i Andersen, 2012, s. 196) definerer motiverende samtale som:

«..en klientsentrert og rådgiverstyrende metode som har til hensikt å øke personens indre motivasjon for å endring ved å utforske og løse ambivalens».

En motiverende samtale skal fremme pasientenes ønske om endring ved å jobbe med pasientens motivasjon. MI har som fokus å få finne pasientens egen vilje for å forandre seg (Andersen, 2012, s. 219). En stor del av motiverende samtale er å gi pasientene en følelse av mestring. Barth et al. (2013, s. 149) viser til Helsedirektoratets retningslinjer om at MI er anbefalt for pasienter med ROP-lidelser.

2.5.1 Ambivalens

Ambivalens kan beskrives som «..en sinnstilstand der man opplever motstridende følelser eller holdninger til noe» (Barth et al., 2013, s. 76). Ambivalens innenfor motiverende samtale er vanlig, og betyr at personen ofte er preget av motstridende tanker og følelser knyttet til endring av sin atferd (Andersen, 2012, s. 211). Pasienter med samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse har ofte ekstra gode grunner til å ruse seg. Rusmidlene kan være med på å håndtere psykosesymptomene og å dempe angst og hallusinasjoner. De vil derfor ofte være ambivalente til å slutte med rusmidler. Det er på den andre siden mange negative symptomer på å ruse seg, som økt angst og oppmerksomhetssvikt (Barth et al., 2013, s. 150). Martino og Moyers (sitert i Barth et al., 2013, s. 150) hevder derfor at ovenfor denne pasientgruppen bør behandleren utforske ambivalensen til rusmisbruk ved enkle strategier, som f.eks. visuelle hjelpemidler.

2.6 Nasjonal faglige retningslinjer for ROP-pasienter

I 2012 kom Helsedirektoratet med faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med samtidig rus- og psykisk lidelse for helseforetakene. Retningslinjen har 90 anbefalinger. Disse omhandler anbefalinger for utredning, diagnostisering, behandling, oppfølging, ansvar og samhandling. Det ble beskrevet at psykisk helsevern har ansvaret for alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser, mens tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ansvar for mindre alvorlig rus- og psykisk lidelse samtidig. Det er et stort fokus på brukermedvirkning og at behandlingen og målene som blir satt skal være individuelle (Helsedirektoratet, 2012).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie består av flere empiriske artikler samlet i en studie. Empiri kan defineres som det som baserer seg på erfaring eller det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten. I en litteraturstudie bruker en kunnskap som allerede er presentert i artikler og systematisere kunnskapen. Kunnskapen må systematiseres for å kunne forme en litteraturstudie, det gjøres ved å søke, samle inn, vurdere kritisk og sammenfatte empiriske artikler (Støren, 2013, s. 17).

Forsberg & Wengstrøm (2008, s. 34) skriver at hensikten med litteraturstudiet er å svare på en problemstilling, samtidig som en skal kritisk vurdere og få oversikt over temaet i studien.

En systematisk litteraturstudie skal ifølge Forsberg & Wengstrøm (2008, s. 32) inneholde en klar og tydelig problemstilling, en søkestrategi der en identifiserer alle relevante studier, tydelige hva som er inkludert og ekskludert i valg av studier, presentasjon av hver valgt studie og resultat av denne, analysing av studiene og en rapport om at alle deler av studien beskrives (formålet, problemstilling, metode, resultat, analyse, konklusjon og diskusjon).

3.2 Fremgangsmåte

Oppgaven er en litteraturstudie. Databasen som er brukt i oppgaven er CINAHL og PubMed og søkeord: *dual diagnosis, nurs**, *motivational interviewing, mental health, therapeutic relations, substance abuse og comorbid substance abuse*. Begrensninger i søket var fulltekst og etter 2007.

Det ble også utført søk i andre databaser som PsycINFO og SveMed+, men fikk få svar på søk som dual diagnosis og valgte derfor å kun å bruke artikler fra CINAHL og PubMed.

3.2.1 Tabell I – CINAHL

Søke i CINAHL dato: 05.03.2017

| Nummer | Søkeord | Resultat | Avgrensing (limit) |
|--------|---------------------------|----------|-------------------------|
| | | | etter 2007 og fulltekst |
| S1 | Dual diagnosis | 1563 | x |
| S2 | Nurs* | 115,263 | x |
| S3 | S1 AND S2 | 32 | x |
| S4 | Motivational interviewing | 532 | x |
| S5 | S1 AND S4 | 13 | x |
| S6 | Mental health | 14,829 | x |
| S7 | Therapeutic relations | 336 | x |
| S8 | Substance abuse | 5,806 | x |
| S9 | S6 AND S7 AND S8 | 4 | x |
| S10 | S1 AND S2 AND S6 | 11 | x |

Søk nr. S3 ga 32 treff. Artikkel nr. 2 ble brukt:

- *The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study* (Coombes & Wratten, 2007).

Søk nr. S5 ga 13 treff. Artikkel nr. 1 ble inkludert i oppgaven:

- *How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis?* (Laker, 2007).

Søk nr. S9 ga 4 treff. Artikkel nr. 2 ble inkludert i oppgaven:

- *“Take my hand, help me out”:* Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship (Shattell, Starr & Thomas, 2007).

Søk nr. S10 ga 11 artikler. Artikkel nr. 1 ble brukt i oppgaven:

- *Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff* (Moore, 2013).

3.2.2 Tabell II – PubMed

Søk i PubMed dato: 19.03.2017

| Nummer | Søkeord | Resultat | Avgrensing (limit) |
|--------|---------------------------|----------|--------------------|
| | | | 10 år og fulltekst |
| S1 | Comorbid substance abuse | 2,239 | x |
| S2 | Motivational interviewing | 2,506 | x |
| S3 | S1 AND S2 | 36 | x |

Søk nr. S3. Artikkel nr. 19 ble inkludert i oppgaven:

- *The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit - a randomised controlled trial with two year follow-up* (Bagøien, Bjørngaard, Østensen, Reitan, Romundstad & Morken, 2014).

Artikkelen til Ness, Borg og Davidson (2007) har jeg funnet ved hjelp av google, og er publisert gjennom Emerald Insight:

- *Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspective* (Ness, Borg & Davidson, 2007).

3.3 Metodekritikk

Ifølge Støren (2013, s. 37) er metode måten forskerne går frem på for å samle inn data og hvordan de kategoriserer, analyserer og tolker funnene. I forhold til litteraturstudie går metoden ut på å søke etter vitenskapelige artikler i relevante databaser som i dette tilfelle vil være helsefaglige databaser.

Litteraturstudie som metode har både fordeler og ulemper, det kan være positivt med tanke på at en bruker litteratur og dermed forskning som allerede eksisterer, som igjen gir mye informasjon og data om temaet på kort tid. På den andre siden kan det føre med seg ulemper på grunn av at forfatterne kan bevisst eller ubevisst, velge å bruke relevante artikler som støtter opp under sine påstander eller synspunkter (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s. 30). En annen ulempe med litteraturstudier er at det ikke blir fremskaffet ny kunnskap, og blir på den måten en sekundærkilde (Dalland, 2012, s. 79).

Databasene som ble brukt i søket var valgt ut i fra Høgskolen på Vestlandets anbefalinger av databaser for helsefag. Ut i fra valg problemstilling og tema har jeg valgt ut søkeordene som tidligere er beskrevet i punkt 3.2.

3.4 Kritisk vurdering av forskningartikler

For å kunne vurdere de ulike artiklene i oppgaven har det blitt brukt sjekklister på hver enkelt artikkel (Kunnskapssenteret, 2016). Vitenskapelige artikler skal ha en fast og gjennomtenkt struktur og ved litteraturstudier brukes IMRaD-strukturen (Støren, 2013, s. 15). Den går ut på at artikkelen må svare på forskjellige spørsmål for å kunne bli godkjent som en vitenskapelig artikkel.

3.4.1 Kritisk vurdering av hver artikkel som er inkludert i oppgaven

The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study er en kvalitativ fenomenologisk studie gjennomført med hensikt å beskrive erfaringer psykiatriske sykepleiere har med pasienter med ROP-lidelser. Hensikt og metode kommer godt frem på første side. Til tross for at det var kun syv psykiatriske sykepleiere med i studien, men jeg ser likevel at denne studien er relevant for min oppgave på grunn av at de har gått systematisk til verks. Ved å bruke sjekklister (Kunnskapssenteret, 2016) har jeg funnet ut at dette er en studie av god kvalitet.

I følge sjekklister (Kunnskapssenteret, 2016) og kritisk vurdering har jeg kommet frem til at *Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspective* er av god kvalitet og relevant for min oppgave. Dette er en litteraturstudie som er basert på syv kvalitative artikler. Hensikten med oppgaven er å finne ut hva sykepleiere kan gjøre for å fremme eller motvirke recovery hos ROP-pasienter. Den er ikke publisert på noen helsefaglig database ved HVL, men i følge sjekklister er den av god kvalitet.

“Take my hand, help me out”: *Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship* er en studie der de har analysert kvalitative intervjuer. Hensikten med studien var å finne ut hvilke erfaringer pasienter innenfor psykiske helse hadde av terapeutisk relasjon med helsepersonell. Den er relevant for min oppgave med tanke på deres fokus på relasjonsbygging, selv om den kun fokuserer på psykisk helse og ikke nødvendigvis ROP-lidelser. Studien har analysert 20 intervjuer som er gjort i tidligere studier, og dette er dermed en sekundær studie.

How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis?

Denne studien er en litteraturstudie som har sett på 13 forskjellige studier som tidligere er gjort om temaet. Denne er svært relevant for min oppgave, men jeg er bevisst på at de studiene som er med i denne artikkelen er fra 2001 - 2005, og kan dermed være noe utdaterte. Den omhandler også skadereduksjon, men det har ikke jeg fokusert på i min oppgave.

The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit - a randomized controlled trial with two year follow-up.

Studien er gjennomført som en kontrollert randomisert studie. Det er klart hva forskerne har som hensikt og det er å finne ut effekten av motiverende intervju hos ROP-pasienter innlagt ved en psykiatrisk avdeling. Ut i fra sjekklister (Kunnskapssenteret, 2016) er dette en studie av god kvalitet. Det er verdt å merke seg at det var kun 53,3 % som fullførte hele 24 måneders studien, det kan være med på å gjøre forskningen mer usikker, men jeg velger å fortsatt ta den med med tanke på at studien varer 2 år.

Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff er en kvalitativ studie der 70 sykepleiere og hjelpepleiere deltok. Ut ifra sjekklister (Kunnskapssenteret, 2016) er studien av god kvalitet der hensikten kommer godt frem på første side. De ønsket opprinnelig å ha med 230 deltagere, men kun 70 svarte på hele spørreundersøkelsen. Det kan være at de som valgte å deltok var de som hadde interesse for denne pasientgruppen og det kan farge svarene litt, men artikkelen er likevel relevant for min oppgave.

3.5 Etikk

Dalland (2012, s. 94) beskriver forskningsetikk som «..å ivareta personvern og å sikre troverdighet av forskningsresultater». I forhold til oppgaveskriving kan det være to hovedtyper av forskningsetiske problemer: knyttet til bruken av forskningsresultatene, og produksjonen av forskningsresultatene (Dalland, 2012, s. 109). Ingen som jobber med forskningsetikk kan unngå å forholde seg til Helsinkideklarasjonen.

4 Resultat

4.1 The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study

Coombes og Wratten (2007) hadde som hensikt med studien å beskrive psykiatriske sykepleieres opplevelser av å arbeide med pasienter med ROP-lidelser. De gikk ut i fra tre hovedpunkter som var; problemer med å forstå konseptet ROP-lidelser, at helsepersonell følte de hadde for lite kunnskap om disse typene pasienter og om de hadde problemer å jobbe med denne pasientgruppen. Studien er en kvalitativ fenomenologisk studie gjennomført i Storbritannia ved hjelp av intervju av syv psykiatriske sykepleiere. Data ble samlet gjennom intervjuer på å 60 min per intervjuobjekt.

Forskerne konkluderer med at det finnes negative holdninger til ROP-pasienter hos helsepersonell, at det ønskes mer kunnskap for å kunne hjelpe de best mulig, på grunn av at lite kunnskap gjør at sykepleierne føler seg for lite kompetente til å håndtere denne pasientgruppen. Videre viser forskningen at sykepleierne i undersøkelsen synes det kunne være vanskelig å jobbe med denne typen pasienter på grunn av at de ofte var lite motiverte for behandling. Forskerne fant ut at det var vanskelig for sykepleierne å vite hvor de kunne henvende seg for å følge opp pasientene i forhold til f.eks. bolig og videre behandling utenfor avdelingen. Sykepleierne hadde problemer med å skape gode relasjoner til pasientene på grunn av at dette kan ta flere måneder, en del av det var å bli klar på at behandling av ROP-pasienter måtte være ubegrenset i tid.

4.2 Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives

Hensikten med studien var å finne ut hva ROP-pasientene selv syns fremmer og motvirker recovery ut i fra relevant forskning. Ness, Borg og Davidson (2014) har funnet tre hovedpunkter som viser hva som fremmer recovery og hva som motvirker recovery. Studien viser at det er viktig for pasienter med ROP-lidelser å ha en meningsfull hverdag, som å ha en jobb og andre meningsfulle aktiviteter som hobbyer og venner. Det vises videre at om de har betydningsfulle aktiviteter vil dette gjøre recovery lettere. Når pasientene får rutiner i hverdagen og de må møte opp på bestemte steder til faste tider vil dette få de til å føle seg mindre som en byrde og mer som en ressurs i samfunnet. Forfatterne viser videre til at fokus på styrke og pasientens fremtid var positivt for pasientens recovery.

Studien er en litteraturstudie der forfatterne har gått gjennom syv studier.

Forskerne konkluderer med at pasienter med både psykiske lidelser og rusmisbruk ofte kan havne mellom to instanser i stedet for å få den hjelpen de behøver. Pasienter med ROP-lidelser kan først og fremst få den den hjelpen de trenger ved at rus og psykiatri arbeider sammen mot samme mål. Pasienter med både rus- og psykiatri lidelse føler ofte skam og prøver å skjule sine problemer, for de er redd for å bli stigmatisert om de søker hjelp. Stigmatisering av pasientene kan gjøre at de får mindre selvtillit og miste håp. Dette kan igjen føre til at de føler de blir sett ned på, ikke trodd og tap av motivasjon til endring. Forskerne fant også ut at en av grunnene til at behandling av ROP-pasienter var mangelen på individuell behandling, og at det var negativt for pasientene med høy rotasjon av pleiere som gjør det vanskelig å danne en god relasjon.

4.3 “Take my hand, help me out”: Mental health service recipients` experience of the therapeutic relationship

Shattell, Starr & Thomas (2007) hadde som hensikt å beskrive pasientenes egne erfaringer av en terapeutisk relasjon med helsepersonell ved en psykiatrisk avdeling. Det deltok 20 pasienter innenfor psykisk helsevern i denne undersøkelsen. Studien ble gjennomført som en sekundær analyse av kvalitative intervjuer av voksne pasienter med psykiske lidelser der deltakerne ble spurt om de hvordan de opplevde å bli forstått av helsepersonell. Ut i fra studien stilte forskerne spørsmålet “hva er terapeutisk i den terapeutiske relasjonen?”. Studien delte opp resultatene i tre deler; relater til meg, bli kjent med meg som en person og få pasienten til målet.

Forfatterne fant ut at for å kunne skape en god relasjon med pasientene må sykepleierne bli kjent med hele mennesket, ha og vise forståelse, og å ha kompetanse i å utøve omsorg. Pasientene i undersøkelsen trekker frem varme, nærhet og nok tid som viktige komponenter i å skape en god relasjon. Å lytte og vise omsorg er noen av de viktigste byggesteinene i terapeutisk relasjon. Ved å se pasienten som et menneske og ikke en diagnose eller et problem, var noe flere i studien presiserte.

4.4 How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis?

Hensikten med denne studien var for Laker (2007) å finne ut hvilken effekt motiverende samtale (MI) og skadereduksjon (HR) hadde på pasienter med ROP-lidelser. Dette er en systematisk litteraturstudie over 13 tidligere studier. Motiverende samtale er en klientsentrert samtaleterapi hvor målet er å få de til å oppleve ambivalens og på den måten redusere deres skadelige atferd. Skadereduksjon kan beskrives som intervensjon der målet er å redusere skadelig atferd ved å redusere deres rusbruk, ikke nødvendigvis få de til å slutte helt, men å få de til å se risikoen de løper ved å misbruke rusmidler.

Det ble funnet i studien til Hulse og Tait (2002) at alkoholkonsumet til begge gruppene som fikk MI og HR reduserte sin alkoholbruk. Men at det var betydelig større bedring i gruppen som fikk motiverende samtale. Baker et al. (2002) sin studie viste ingen vesentlig forskjell mellom gruppene som fikk MI og HR, men at begge gruppene forbedret sin sosiale funksjon.

Resultatet av studien viser at gruppene som fikk motiverende samtale og gruppene som fikk gruppeterapi om skadereduksjon begge reduserte sin rusbruk. Forskerne konkluderer med at med tanke på at både MI og HR fungerer, kan det i forhold til kostnader være best å fokusere på skadereduksjon, på grunn av at motiverende samtale krever spesialist trening. Det var oppsiktsvekkende at en kunne se så gode resultater av skadereduksjon hvor det ikke trengs spesialtrening. Dette kan bety at ved å ha sykepleiere med kunnskap om terapeutisk relasjon og effektiv kommunikasjon kan være en fordel for pasientene. Kortsiktig var motiverende samtale det som reduserte rusbruken mest, men på langtid ble den redusert like mye som ved bruk av skadereduksjon.

4.5 The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit – a randomized controlled trial with a two year follow-up

Dette er en randomisert kontrollert studie utført ved universitetssykehuset i Trondheim. Bagøien, Bjørngaard, Østensen, Reitan, Romundstad og Morken (2014) hadde som hensikt å finne ut langtidsvirkningen av å bruke motiverende samtale i behandlingen av ROP-pasienter ved en psykiatrisk avdeling. Pasientene som fikk MI fikk to timer à 45 min individuell samtale med en psykolog eller psykiater. I den første timen ble det pasientens ambivalens til rusmiddelbruken diskutert, mens i den andre ble pasientens opplevelse av rusbruken, og tidligere forsøk på endring diskutert for å bygge egen motivasjon til endring. Dette var en studie med til sammen 135 pasienter, hvor 67 fikk MI og 68 var i kontrollgruppen. Etter 24 måneder var det igjen 39 pasienter i MI og 33 pasienter i kontrollgruppen, til sammen 72 pasienter fullførte hele studien.

Forskerne konkluderer med at etter tolv måneder hadde begge grupper redusert sitt rusbruk uten vesentlig forskjell. Etter to år hadde kontrollgruppen økt sin rusbruk tilbake til det den var når de ble innlagt, mens gruppen som fikk MI hadde redusert sin rusbruk ytterligere.

4.6 Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff

Bakgrunnen for studien til Moore (2013) var å finne ut hvilke holdninger helsepersonell ved psykiatriske avdelinger hadde til pasienter med ROP-lidelser og hva som kunne gjøres for å bedre deres holdninger. I tillegg hadde de som hensikt å finne ut hvilken etterutdanning eller kunnskap sykepleierne eller hjelpepleierne hadde innenfor ROP-lidelser og hva de trengte videre av kunnskap. I studien deltok 70 sykepleiere og hjelpepleiere. Studien er kvalitativ og ble utført ved en spørreundersøkelse.

Deres konklusjon var at sykepleierne ønsket mer kunnskap og læring når det gjelder pasienter med både psykisk lidelse og rusmiddellidelse, og at de som hadde fått dette hadde endret sine holdninger og hadde større tro på behandlingen. Videre viser forskerne til viktigheten av å inkludere pårørende i behandlingen, dette ble gjort for lite selv om det er god forskning som beviser at dette er positivt for pasientens behandling.

5 Drøfting

På grunnlag av forskningslitteratur, teori og egne erfaringer skal jeg drøfte oppgavens problemstilling: **Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon til pasienter med ROP-lidelser?**

Jeg har opplevd at pasienter med rus- og psykiske lidelser blir sett ned på av helsepersonell, og om sykepleieren blir møtt med noe som helst motstand eller lite motivasjon blir pasienten nedprioritert. Det kreves ekstra arbeid fra sykepleieren, å gi det lille ekstra til hver pasient og en må være svært bevisst på sine egne kommunikasjonssevner. Mange ROP-pasienter har opplevd brudd på tillit og relasjoner tidligere og det vil dermed være en større oppgave for sykepleieren å skape gode relasjoner. Jeg har opplevd mestring i min praksis når jeg har klart å skape en god relasjon med pasienter, ved at de setter pris på din tilstedeværelse og åpner seg opp.

5.1 Bygge relasjoner

Skårderud et al. (2010, s. 123) mener at den holdningen vi møter pasienten med danner grunnlaget for all videre behandling. Om en møter pasienten med en terapeutisk holdning, med medmenneskelighet, respekt, ærlighet og en ekthet vil dette kunne være med på å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Skårderud et al., 2010, s. 123).

Shattell et al. (2007) skriver at pasienter med psykiske lidelser ønsket emosjonell støtte og bekreftelse av deres situasjon. Shattell et al. (2007) trekker frem at hyppig rotasjon av helsepersonell gjør det vanskelig å skape en god relasjon. Travelbee (1999, s. 178) beskriver relasjon som svært viktig, og for å klare dette må en skape en menneske-til-menneske relasjon. For å få til dette skriver Travelbee (1999, s. 44) at en må bruke seg selv terapeutisk, ved å bruke sin egen kunnskap og egen personlighet for skape et forhold til pasienten.

5.2 Sykepleierens holdninger til ROP-pasienter

Forskning har vist at pasienter med ruslidelser blir møtt med fordommer og uvitenhet fra helsepersonell (Lossius, 2010, s. 443). Dette blir også bevist i Coombes og Wratten (2007) sin forskning om psykiatriske sykepleiers opplevelse av ROP-pasienter og i Moores (2012) forskning om sykepleieres holdninger til pasienter med ROP-lidelser. Coombes og Wratten (2007) viser til at ved å øke kunnskapen om kompleksiteten av ROP-lidelser vil pasientene få bedre behandling og pleie. Prosjekt Respekt (Asserson, 2017) kan være med på å underbygge hvor viktig det er med gode holdninger til pasienter med ROP-lidelser. De bruker romslighet,

trygghet, omsorg, åpenhet, helhet, nestekjærlighet og empati i sin behandling av pasientene. Dette har gjort pasientene roligere og mer mottagelige for behandling (Asserson, 2017). Ness et al. (2014) påpeker også dette; ved at pasientene føler seg verdige og ikke blir sett ned på, vil dette kunne føre til en følelse av respekt og ønske om endring. Ifølge Moore (2012) viser hans forskning at for å kunne bedre ROP-pasienters behandling ved psykiatriske avdelingen trengs det mer trening og utdanning på feltet, det kommer frem at de som hadde fått ekstra trening og kunnskap om pasientene hadde bedre holdninger til pasientene og deres behandling.

5.3 ROP-pasienter og relasjon

Som Coombes og Wratten (2007) beskriver i sin studie viser det seg at sykepleiere har dårlig holdninger til ROP-pasienter. Ness et al. (2014) sier at en del av sykepleiernes jobb er å støtte og motivere pasientene til å endre seg selv, for de må gå aktivt inn for å endre sin egen situasjon. De beskriver videre at for å kunne få pasienten til å endre sine vaner må sykepleieren ha en dyp forståelse og respekt for pasientens egne tanker, opplevelser og ståsted (Ness et al., 2014).

Mennesker som lider av ROP-lidelser trenger tilgjengelig hjelp, tillitsfulle relasjoner, kontinuitet og medvirkning for å kunne bli bedre (Read, Skjerve & Linderoth, 2014, s. 318). Dette blir også beskrevet av Saxon og Bernstrøm (sitert i Hummelvoll, 2012, s. 395) ved at en god relasjon er preget av kontinuitet, nærhet og kontakt. Ved å skape en god relasjon til pasientene vil de kunne føle seg trygge og tørre å vise sine svakheter og styrker som lettere kan være med på å hjelpe pasienten. Røkenes og Hanssen (2002, s. 180) peker på tre forhold som har betydning for å utvikle en god relasjon; væremåte, empati og anerkjennelse. Væremåte har fokus på å vise vi er til stede for pasienten, ved å bruke hele oss, og å være ekte og oppriktige. Empati betyr innfølelse, at sykepleieren kan leve seg inn i pasientens opplevelser og følelser. Det samme har Shattell et al. (2007) fokus på i sin forskning: anerkjennelse, forståelse og kompetanse.

Ifølge Ness et al. (2014) føler ofte ROP-pasienter på skam og stigmatisering som igjen kan føre til håpløshet og tap av selvfølelse. Ved å gå aktivt inn for å skape en god relasjon fra begynnelsen av, å se pasientene som hele mennesker uten å se diagnose kan det være med på å forhindre dette.

Shattell et al. (2007) beskriver at relasjon er en sentral del av behandlingen av pasienter med psykiske lidelser. For å kunne skape en god relasjon med pasientene må sykepleieren ha forståelse, kompetanse til å utøve omsorg og et ønske om å bli kjent med personen bak diagnosen. Jeg har reflektert en del rundt relasjonsbygging, og kommet frem til hvor sentralt dette er. Om pasienten kun er inne kort tid, er det svært vanskelig å skape gode og trygge relasjoner. Tid er et viktig aspekt i å skape en god relasjon, om en ikke har nok tid, eller bruker tiden godt nok vil dette kunne være en barriere i å skape en relasjon. Ved å ha god tid, og vise empati ved hjelp av varme og nærhet vil dette kunne styrke en relasjon (Shattell et al., 2007). Jeg har selv opplevd pasienter som blir innlagt på psykiatrisk avdeling flere ganger på en uke, og da kan en undre seg om økonomi og tidspress har tatt over for god helsehjelp. Pasienten blir skrevet ut av avdelingen stabil, men etter 24 timer kommer pasienten inn igjen i samme tilstand som før sist innleggelse.

Helsedirektoratet (2012) har egne retningslinjer når det gjelder ROP-pasienter. Der trekkes det frem at å vise respekt er sentralt i all kontakt mellom mennesker, og at det er en forutsetning for å skape gode relasjoner. Det er viktig å se mennesket og ikke diagnosen. Helsedirektoratet (2012) går så langt som å si at en god relasjon mellom pasient og pleier har så stor betydning for resultatet av behandlingen at det ofte kan være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt. I tillegg er det dokumentert at noen psykososiale behandlingsmetoder, for eksempel motiverende samtale, har effekt (Helsedirektoratet, 2012). Jeg ser sammenheng mellom motiverende samtale og Joyce Travelbees sykepleieteori, om forståelse for pasienten, å få pasienten til å føle håp og å skape tillit.

5.3.1 Motiverende samtale

I forskningen til Laker (2007) beskrives det at motiverende samtale er klientsentrert samtaleterapi, der en skal utforske ambivalens og på den måten redusere skadelig atferd. Målet ved motiverende samtale er å gi pasienten håp og ønske om mestring. En viktig del av dette er å involvere pasienten i egen behandling. Ved å gjøre dette styrkes deres selvrespekt, mestringsevne og verdighet (Vatne, 2011, s. 127). Anderson (2012, s. 219) beskriver at MI har fokus på å finne pasientens egen motivasjon til endring. Laker (2007) skriver i sin forskning at ved å ha en evidensbasert tilnærming, som motiverende samtale eller skadereduksjon, til pasienten vil dette kunne være med på å begrense deres rusbruk, og at dette er med på at pasienten blir sjeldnere innlagt ved sykehus.

Forskningen til Laker (2007) er en et års studie og den viser like bra resultat av MI og skadereduksjon. Og et dårligere resultat av motiverende samtale enn det Bagøien et al. (2013) viser i sin studie. Bagøien et al. (2013) viser på sin side at etter ett år vil det være liten forskjell på vanlig behandling og motiverende samtale. Men etter to år viser det seg at det har hatt en betydelig forskjell. Der pasientene som har fått MI har redusert sin rusbruk ytterligere, mens pasientene som fikk vanlig behandling hadde gått tilbake til sin opprinnelige rusbruk. På sin side viser forskningen til Laker (2007) at skadereduksjons terapi utført av sykepleiere med kunnskap om terapeutisk relasjon fungerer svært godt, og dette reduserer rusmisbruket til ROP-pasienter like mye som MI. Relasjonsbygging er en viktig del i motiverende samtale. Hummelvoll (2012, s. 395) beskriver at for å kunne skape en god relasjon må en være fysisk og psykisk tilstede, og en må være empatisk og vise respekt. Dette er også ifølge Renolen (2015, s. 76) grunnleggende i bruken av motiverende samtale.

Ambivalens er en sentral del i motiverende samtale og ofte vil pasientene gi seg selv gode grunner til å motstå fra endring. De vil oppleve motstridende tanker og følelser knyttet til å endre sin atferd (Andersen, 2012, s. 211). Det er dermed viktig at sykepleieren har forståelse og empati for at de pasientene vil kunne føle en sorg ved å endre sitt liv, på grunn av at rusmisbruket kan ha vært deres måte å takle hverdagen (Barth et al., 2013, s. 150). Barth (sitert i Helsedirektoratet, 2011) forteller at det er to grunnleggende holdninger i MI: den ene er at pasienten selv sitter på løsningen for å endre seg, og den andre er at pasienten ikke skal forsøkes overtalt til endring, men oppmuntres til å gjøre dette selv. Dette kan ofte være vanskelig for sykepleier å ta inn over seg at pasienten ikke ønsker endring når det er åpenbart for henne at det er til det beste for pasienten. Barth et al. (2013, s. 19) beskriver dette med at det virker åpenbart for alle at en må slutte å injisere heroin når en har fått koldbrann i ene beinet og det må amputeres, men pasienten har ikke motivasjon for å slutte for nå er det gått for langt, og det er ingen vits å slutte. Det er derfor slik at motiverende samtale regner ambivalens som motivasjon i sin naturlige form, en må utforske ambivalensen og respektere pasientens valg (Barth et al., 2013, s. 21).

5.4 Er det håp?

Travelbee (1999, s. 123) peker på håp som et sentralt begrep i sin sykepleieteori. Pasienter som opplever håpløshet kommer ikke til å forsøke å mestre vanskeligheter eller løse problemer fordi han ikke har troen på at det er mulig å få til endring. En viktig del av sykepleierens oppgave er å ikke «gi» håp til pasienten, men at en må legge til rette for at pasienten selv skal oppleve håp (Travelbee, 1999, s. 123).

Helsedirektoratet (2012) trekker frem viktigheten av at målet med behandlingen er ulik fra person til person. Hos noen pasienter kan målet være å bli symptom- og rusfri, med god funksjonsevne, mens hos andre kan bedring av livskvalitet og skadereduksjon være målet. Det kan være en barriere sykepleiere må komme over selv, at det målet hun hadde ønsket for seg selv, ikke nødvendigvis er målet til pasienten (Barth et al., 2013, s. 149).

Etter Rusreformen (Helsedirektoratet, 2004) og de nasjonale faglige retningslinjene for ROP-lidelser (Helsedirektoratet, 2012) har det blitt mer bevissthet på ROP-pasienters og deres rettigheter. Men det er enda en lang vei å gå for å få rus og psykiatri til å jobbe sammen mot samme mål. Coombes & Wratten (2007) viser til dette i sin forskning ved at sykepleiere ønsker mer kunnskap og at dette da er med på å endre holdningen sykepleierne har til ROP-pasienter. Det er første steg i riktig retning for best mulig behandling for pasientene. De viser videre til at å ha god nok tid er et viktig aspekt i å danne relasjoner til pasientene (Coombes & Wratten, 2007). Overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser blir betydningen av langvarige relasjoner fremhevet som spesielt viktig (Mueser et al., 2003), men når mye blir vurdert ut ifra økonomi og fremgang kan dette skade pasientene ved at de blir sendt ut fra behandling for tidlig.

Som det viser seg i studien til Shattell et al. (2007) må det en holdningsendring til for at en på best mulig måte skal kunne skape en god relasjon med pasienter med ROP-lidelser.

Videreutdanning innenfor både rus og psykiatri er nødvendig for å kunne øke bevisstgjøring på sine egne holdninger og dermed endring av sine eventuelle negative holdninger er en begynnelse. Slik jeg ser det er det nesten umulig å skape gode relasjoner om en har dårlige holdninger til pasienten eller pasientgruppen, først når vi er bevisst på våre egne holdninger kan de begynne å endres.

6 Avslutning

Det er en lang vei å gå før ROP-pasientene får en fullverdig behandling av sine lidelser. Men det har startet, og å sette et enda større fokus og mer penger på dette vil kunne gjøre det enda lettere og fremme god behandling for denne pasientgruppen. En kan også vurdere viktigheten av tidligere tiltak for å unngå at noen pasienter blir så syke at det er en for vanskelig vei tilbake.

Gjennom oppgaven har jeg sett at av å skape gode relasjoner til pasienter, ved å være trygg, empatisk, varm, kunnskapsrik og med respekt er mye av jobben til sykepleieren gjort. En annen del er å selv være med på å skape gode holdninger ovenfor ROP-pasienter og klare å se pasientene som hele mennesker som skal behandles. Travelbees sykepleieteori er som skrevet om ROP-pasienter, ved å ha fokus på menneske-til-menneske forhold og ved å sette relasjoner høyt for å oppnå sykepleierens hensikt og mål.

Som tittelen på oppgaven tilsier så fins det ikke en enkel vei ut av ROP-lidelser. Det kreves hardt arbeid fra pasienten selv, men også i stor grad av helsepersonell. Dette er en svært sammensatt lidelse og går ut over hele mennesket. Ved å skape gode relasjoner til pasienten kan dette være med på å øke dens mestringsfølelse, det å bli sett og respektert er grunnleggende verdier hos alle mennesker, og det er spesielt viktig for mennesker som har følt at en blir sett ned på og gitt opp. Martin et al. (2005) skriver i sin tekst om håp og håpløshet og om det å prøve om og om igjen uten å oppleve mestring og suksess. Dette kan sammenlignes med ROP-pasienter og deres hverdag, det er dermed viktigere enn noensinne at sykepleieren gjør det hun kan for å hjelpe pasienten og fremme håp og mestring.

Jeg vil gjerne takke veileder og hjelp fra bibliotekmedarbeidere angående skriv og søk.

Litteraturliste

- Andersen, N. E. (2012). Motiverende samtale. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., s. 194-220). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Asserson, I. M. (2017). Prosjekt Respekt. *Sykepleien* 104(10)(48 50)
doi:10.4220/Sykepleiens.2016.59050
- Bagøien, G., Bjørngaard, J. H., Østensen, C., Reitan, S. K., Romundstad, P., & Morken, G. (2013). The effects of motivational interviewing on patients with comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit-a randomised controlled trial with two year follow-up. *BMC psychiatry*, 13(1), 93.
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju: Samtaler om endring*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2012). *Dobbelt opp: Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & kultur.
- Helsedirektoratet. (2011). *Tillit, tid, tilgjengelighet - tett individuell oppfølging av mennesker med sammensatte behov*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 1. april 2017 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/169/Tillit-tid-tilgjengelighet-tett-individuell-oppfolging-av-mennesker-med-behov-for-sammensatte-tjenester-IS-1918.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser. Sammensatte tjenester - samtidig behandling*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 23. mars 2017 fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Ingeberg, M. H., Tallaksen, D. W., & Eide, B. (2006). *Mentale knagger: En innføring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Akribe AS.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237-294). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Kunnskapssenteret. (2016, 19. april). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 14. januar 2017 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Laker, C. J. (2007). How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 720-726.

Lemvik, B. (2006). *Å skape gode livsvilkår: Psykiske helsearbeid i kommunen*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Lossius, K. (2010). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd & E. Stänicke. *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn* (s. 433-445). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Løvaas, E. K., & Dahl, T. (2013). *Rusmiddelbruk og ADHD*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

- Martin, C., Buckland, J., Berryman, G. & Champion, W. (2005). *Fix you*. På X&Y. [CD]. London, UK: Parlophone
- Moore, J. (2013). Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff. *Mental Health Practice*, 16(6), 27-31.
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Fox, L. (2006). *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014). Facilitators and barriers in dual recovery: a literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(3), 107-117.
- Ohnstad, A. (2010). Holdninger - i et skeivt lys. I T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle & A. Ohnstad. *Psykologi for sosial- og helsefagene* (2. utg., s. 231-245). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Read, N. T., Skjerve, A.-G., & Linderoth, L. (2014). Fra stafettpinnepraksis til felles ansvar. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet: Helhetlig psykisk helsearbeid* (s. 313-325). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Helsedepartementet (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Rundskriv I-8). Hentet 3. april 2017 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2004/i-82004.html?id=445634>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2002). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). 'Take my hand, help me out': mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International journal of mental health nursing*, 16(4), 274-284.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Støren, I. (2013). *Bare søk!/: praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vatne, S. (2011). Brukermedvirkning utfordrer sykepleierens pedagogiske funksjon. I H. Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer* (s. 123-135). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Waal, H. (2016). Forord: Kombinerte tiltak for samtidige lidelser. I R. W. Gråwe (Red.), *Kombinerte behandlingstiltak for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse* (s. 11 - 12). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

VEDLEGG 1: RESULTATTABELL

| Artikkel Forfatter/tittel | Hensikt | Metode og datasamling | Utvalg | Resultat |
|---|---|---|--|--|
| Coombes, L., & Wratten, A. (2007). <i>«The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study»</i> | Hensikten med studien var å beskrive psykiatriske sykepleieres opplevelser av å arbeide med pasienter med ROP-lidelser. | Kvalitativ fenomenologisk studie. Individuelle intervju à 60 min. | Det deltok 7 psykiatriske sykepleiere i studien. 3 menn og 4 kvinner deltok, der de hadde mellom ingen erfaring (nyutdannet) til 15 år erfaring. | Studien viser at tre tema gikk igjen i deres intervjuer: problemer med å definere og forstå dobbeldiagnose, utfordringer å jobbe med denne pasientgruppen og utfordringer ved å samarbeide med andre yrkesgrupper. |
| Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014). <i>«Facilitators and barriers in dual recovery: a literature</i> | I studien var hensikten å finne ut hva ROP-pasientene selv synes fremmer og motvirker recovery ut i fra relevant forskning. | Litteraturstudie av 7 tidligere studier. Alle 7 studiene er kvalitative. | Tilsammen var det 392 deltagere i 5 av studiene. I de to siste var det uvisst hvor mange som deltok på | Forskerne konkluderer med at pasienter med både psykiske lidelser og rusmisbruk ofte kan havne |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p><i>review of first-person perspectives»</i></p> | | | <p>grunn av at dette var informerende intervju.</p> | <p>mellom to instanser. Studien viser også at et fokus på stigmatisering av ROP-pasienter trengs for å få hjelpe denne pasientgruppen.</p> |
| <p>Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007) «<i>“Take my hand, help me out”</i>: Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship»</p> | <p>Hensikten med studien var å finne ut hvilke opplevelser pasienter med psykiske lidelser hadde av terapeutisk relasjon.</p> | <p>Kvalitativ studie. Sekundær analyse av intervju med pasienter med psykiske lidelser.</p> | <p>I studien deltok 20 pasienter.</p> | <p>Resultatet av studien viser at for at sykepleieren skal kunne skape en god relasjon med pasientene må hun bli kjent med hele mennesket. Ved å lytte, vise varme og nærhet kunne en klare å bygge en god terapeutisk relasjon.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>Laker, C. J. (2007)</p> <p><i>«How reliable is the current evidence looking at the efficacy of harm reduction and motivational interviewing interventions in the treatment of patients with a dual diagnosis?»</i></p> | <p>Hensikten var å utforske hvilken effekten motiverende samtale (MI) og skadereduksjon (HR) hadde behandlingen av pasienter med ROP-lidelser.</p> | <p>Dette er en litteraturstudie der de hadde inkludert 13 studier.</p> <p>To av artiklene var randomisert kontrollerte studier, en var en pilot til RCT, en var kohortstudie, fire var kasusstudier og fem var profesjonell oppfatning.</p> | <p>Studien er basert på 13 litteraturstudier.</p> | <p>Resultatet av studien viser at gruppene som fikk motiverende samtale og gruppene som fikk gruppeterapi om skadereduksjon begge reduserte sin rusbruk. Forskerne konkluderer med at med at både HR og MI fungerer like godt.</p> |
| <p>Bagøien, G., Bjørngaard, J. H., Østensen, C., Reitan, S. K., Romundstad, P., & Morken, G. (2013)</p> <p><i>The effects of motivational interviewing on patients with</i></p> | <p>Forskerne hadde som hensikt å få sammenligne behandling der en gruppe skulle få motiverende samtale og vanlig behandling, mens kontrollgruppen kun skulle få vanlig behandling.</p> | <p>Studien er en randomisert kontrollert studie.</p> | <p>I studien deltok voksne pasienter med ROP-lidelser som var innlagt ved en psykiatrisk avdeling. Til sammen fullførte 72 pasienter studien som</p> | <p>Resultatet av studien viser at både kontrollgruppen og MI gruppen hadde redusert sin rusbruk etter ett år, mens etter to år hadde kontrollgruppen</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p><i>comorbid substance use admitted to a psychiatric emergency unit - a randomised controlled trial with two year follow-up.</i></p> | | | <p>varte 24 måneder.</p> | <p>en gått tilbake til samme rusbruk som før studien, mens MI gruppen hadde redusert sin rusbruk ytterligere.</p> |
| <p>Moore, J. (2013). «<i>Dual diagnosis: training needs and attitudes of nursing staff</i>»</p> | <p>Hensikten med studien var å finne ut hvilken etterutdanning/kunnskap sykepleiere i psykiatrien hadde om ROP-pasienter, og hva deres holdninger var til pasienter som misbruker rusmidler.</p> | <p>Studien ble gjennomført ved hjelp av en spørreundersøkelse. Dette er en kvalitativ studie.</p> | <p>I studien deltok 70 sykepleiere og hjelpepleiere ved psykiatriske avdelinger.</p> | <p>Forskerne konkluderer med at pleiere som hadde fått ekstra trening i ROP-lidelser hadde mer positive holdninger til pasientene og til behandlingen av denne pasientgruppen enn de som ikke hadde det. Det viser at det trengs videre utdanning på dette feltet for at pasienter</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------|
| | | | | skal få best mulig behandling. |
|--|--|--|--|--------------------------------|