



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Relasjon mellom sykepleier og
den rusavhengige pasienten

Charlotte Lavik

Bachelor i sykepleie, SK152
Avdeling for helsefag/Høgskulen på
Vestlandet/Campus Førde
Veileder: Inger Oline Bruland
Innleveringsdato: 01.06.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Sammendrag:

Tittel: Relasjon mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten

Bakgrunn for valg av tema: En god relasjon mellom sykepleier og pasient har vist seg å kunne være viktigere enn selve behandlingsmetoden. I løpet av sykepleiestudiet har jeg vært i praksis på rusavdeling, og har opplevd at det å skape en god relasjon til den rusavhengige kan være utfordrende. Jeg ønsker med denne oppgaven å tilegne meg ny kunnskap angående dette temaet, samt belyse en problemstilling jeg ser på som svært relevant i sykepleiefaget.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier skape en god relasjon til den rusavhengige pasienten?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie med systematisk innhentet informasjon fra relevante forskningsartikler, pensumlitteratur og selvvalgt litteratur.

Oppsummering av funn og konklusjon: Sykepleier kan bidra til å skape en god relasjon til den rusavhengige pasienten ved å være bevisst på egne holdninger og ta seg tid til å bli kjent med personen bak rusavhengigheten. Videre er det viktig at sykepleier bygger opp et tillitsfullt forhold med pasienten, samt at sykepleier lytter til både det pasienten sier, men også det pasienten viser ved sin nonverbale kommunikasjon.

Nøkkelord: Relasjon, rusavhengighet, sykepleier

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2	<i>Problemstilling med avgrensning</i>	2
1.3	<i>Definisjoner</i>	2
1.4	<i>Oppgavens videre disposisjon</i>	3
2	Metode	4
2.1	<i>Litteraturstudie som metode</i>	4
2.2	<i>Søkeprosessen etter faglitteratur</i>	4
2.3	<i>Søkeprosessen etter forskningsartikler</i>	4
2.4	<i>Kildekritikk</i>	5
2.5	<i>Etiske overveielser</i>	7
3	Teori	8
3.1	<i>Sykepleiers rolle i rusbehandling</i>	8
3.2	<i>Miljøterapi</i>	8
3.3	<i>Relasjonens betydning i rusbehandling</i>	9
3.4	<i>Kommunikasjon</i>	9
3.5	<i>Tillit</i>	10
4	Resultater	11
4.1	<i>Forskningsartikkel 1</i>	11
4.2	<i>Forskningsartikkel 2</i>	11
4.3	<i>Forskningsartikkel 3</i>	12
4.4	<i>Forskningsartikkel 4</i>	12
4.5	<i>Forskningsartikkel 5</i>	13
4.6	<i>Hovedfunn</i>	13
5	Drøfting	14
5.1	<i>Å bli kjent med pasienten</i>	14
5.2	<i>Å skape tillit og trygghet</i>	16
5.3	<i>Å være lyttende</i>	18
6	Konklusjon	20
	Bibliografi	21

Innledning

Rusavhengighet er utbredt det norske samfunnet, og det forekommer i alle deler av befolkningen (Helsedirektoratet, 2014, s. 8). I Norge er det rundt 2- 300 000 personer med alkoholproblemer og 20- 30000 personer med narkotikaproblemer. Videre er det 30-50 000 mennesker med rusproblemer knyttet til reseptbelagte legemidler (Lossius, 2012, s. 5). En del kommer seg ut av problemene ved egen hjelp, mens andre har behov for omfattende hjelp og støtte fra tjenesteapparatet (Helsedirektoratet, 2014, s 28). I 2017 mottok over 33 000 personer behandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Indregård & Urfjell, 2018, s. 6).

I følge Biong og Ytrehus (2012, s. 15) utgjør rusavhengighet store utfordringer for samfunnet. Personer med rusproblemer har ofte et stort behov for sammensatte tjenester over tid, blant annet behandling for somatisk lidelse og psykisk lidelse (Biong & Ytrehus, 2012, s.15). I tillegg har rusavhengige ofte lav arbeidsdeltakelse (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 111). Videre har rusavhengighet også store konsekvenser for den rusavhengige selv, blant annet i form av dårligere livskvalitet og helse. Det kan også ha store konsekvenser for pårørende (Helsedirektoratet, 2014, s. 32-33).

Personer med rusavhengighet opplever å bli utsatt for mange fordommer og stigmatisering, noe som blant annet kan påvirke relasjonen mellom pasient og sykepleier, og bidra til at rusavhengige ikke får samme helsehjelp som andre pasientgrupper (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). En god relasjon mellom pasient og sykepleier er en nødvendig forutsetning for både utredning, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Evnen til å lytte, forstå og skape en god relasjon er avgjørende for å utøve god helsehjelp og motivere for forandring og utvikling (Eide & Eide, 2004, s. 125). Ut ifra dette kan man se at kunnskap om relasjonsarbeid er svært viktig for sykepleiere som jobber innenfor rusfeltet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har helt siden før jeg startet på sykepleien hatt en stor interesse for rusfeltet. I løpet av sykepleiestudiet har jeg vært i praksis på en avdeling for avrusning. Dette var en praksis jeg trivdes svært godt i, og lærte mye. Jeg fikk blant annet erfare at relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier kan være krevende, samtidig som jeg har sett viktigheten av at sykepleier har en god relasjon til denne pasientgruppen. Det å se hvordan man kan bruke relasjonen i rusbehandling motiverte meg til å fokusere på nettopp hvordan man som sykepleier kan bidra til å skape en god relasjon med den rusavhengige. I løpet av sykepleiestudiet er vi lite innom rusavhengighet, og jeg

håper derfor at jeg i arbeidet med denne oppgaven kan tilegne meg mye ny kunnskap, samtidig som jeg ønsker å belyse et viktig tema. Som sykepleier vil man kunne møte på rusavhengige uansett hvor man jobber, og problemstillingen er derfor svært relevant for sykepleierket generelt.

1.2 Problemstilling med avgrensning

Hvordan kan sykepleier skape en god relasjon til den rusavhengige pasienten?

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på rusavhengige over 18 år som er frivillig innlagt i institusjon, da det er denne gruppen jeg har mest erfaring med. Jeg kommer ikke til å gå i dybden på spesielle rusmidler, da jeg ikke ser på dette som relevant i forhold til relasjonsarbeidet. Videre velger jeg å ikke avgrense til hvilken kjønn pasienten er. I oppgaver kommer ikke til å gå spesifikt inn på rusavhengige med samtidig psykisk lidelse, men jeg vil heller ikke utelukke denne pasientgruppen, da det er svært vanlig innenfor rusbehandling. Jeg vil i hovedsak fokusere på miljøterapi som behandlingsmetode.

1.3 Definisjoner

Rusavhengighet: Direktoratet for E-helse (2018, s. 160) definerer rusavhengighet på følgende måte:

En rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har bruker et sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken av den, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser, stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand. (s. 160)

Relasjon: Relasjon kan defineres på flere måter. Relasjon i helsefag kan defineres som forhold eller forbindelse mellom mennesker, for eksempel sykepleiers forhold til pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 17). En god relasjon oppstår ikke av seg selv, men er avhengig av samhandling mellom sykepleier og pasient. Den gode relasjonen bygger på samhandling, tillitt, trygghet og opplevelse av troverdighet og tilknytning (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2010).

1.4 Oppgavens videre disposisjon

I denne oppgaven vil jeg først ta for meg metodekapittelet hvor jeg gjør rede for metoden som er valgt, hvordan jeg har funnet frem til relevant litteratur og forskningsartikler, samt kildekritikk.

Deretter vil jeg gå videre til teorikapittelet hvor jeg presenterer relevant teori for å kunne drøfte problemstillingen. Videre vil jeg i neste kapittel presentere forskningsartiklene jeg har brukt. Deretter vil jeg drøfte problemstillingen opp mot teorien og forskningsartiklene, og belyse den med egne erfaringer. Til slutt avslutter jeg med en konklusjon.

Metode

Metode er et redskap som hjelper oss å samle inn den informasjonen vi trenger (Dalland, 2017, s. 52). Sosiologen Villhelm Aubert definerer metode som "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder" (sitert i Dalland, 2017, s. 51).

1.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven benyttes det litteraturstudie som metode. En litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og deretter sammenfatte litteratur innenfor et valgt emne eller problemstilling (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30). Det er en forutsetning at det finnes et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet for å kunne utføre en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26).

1.2 Søkeprosessen etter faglitteratur

For å finne relevant faglitteratur har jeg sett på litteratur som har stått på pensumlisten tidligere i studiet. I tillegg har jeg brukt søkemotoren Oria. Dette er en søkemotor jeg ser på som troverdig da den anbefales av høgskolen. På denne siden har jeg blant annet brukt søkeord som "rus" og "relasjoner", og begrenset søket til trykte bøker. Jeg har også benyttet meg av nettsider som helsedirektoratet.no og fhi.no, for å finne oppdatert statistikk og retningslinjer.

1.3 Søkeprosessen etter forskningsartikler

I søkeprosessen etter forskningsartikler har jeg brukt databaser fra høgskolens nettside. Jeg har i hovedsak brukt databasene Academic search Elite+ Medline+ Cinahl. Jeg har også brukt svemed+, både til å søke etter forskning og for å finne synonymord, samt google scholar. Jeg avgrenset søket til artikler publisert mellom 2008 og 2018 for at forskningen skulle være mest mulig relevant. Jeg brukte søkeord jeg tenkte var relevant for oppgaven, samt fant forslag til andre søkeord i løpet av søkeprosessen. Ved noen søk kom jeg fram til mange treff, men for å sikre at jeg fikk med relevant forskning valgte jeg å ikke avgrense for mye, og heller skimlese titlene. I tabellen nedenfor vises søkeordene jeg har brukt, samt hvor mange treff jeg fikk på dem.

Database:	Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Artikler brukt:
Academic search Elite+ Cinahl+ medline	1	TI- title relations* AND drug* AND psychiatric staff+2008-2018	1 treff	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatients staff
Academic search Elite+ Cinahl+ medline	2	Nurse- patient relationship+2008-2018	148,782 treff	Transforming nurse- patient relationships- A qualitative study of nurse self- disclosure in mental health care
Academic search Elite+ Cinahl+ medline	3	Substance addiction+ recovery + patient*+2008-2018	79 treff	Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction
Svemed+	4	Rusproblem	16 treff	Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fargpersoner i to oppsøkende team
Google Scholar	5	Stigma+nurses+substance abuse- AIDS+2008-2018	17200 treff	Stigmatization by nurses as perceived by Substance abuse patients: A phenomenological study

1.4 Kildekritikk

For å vurdere om kildene man har funnet er brukbare, er det viktig at de går gjennom en prosess der man vurderer kvaliteten av kilden, og om den er relevant for oppgave (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152-153). Videre er det viktig å gjøre rede for litteraturen i oppgaven, for at oppgaven skal være troverdig. (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152).

For å vurdere forskningsartiklene i denne oppgaven har jeg benyttet meg av IMRAD prinsippet, fordi de fleste vitenskapelige artikler er bygd opp etter dette prinsippet (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 69). Jeg har sett at artiklene mine inneholder introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Nortvedt et al., 2012, s. 69). I tillegg har jeg vurdert de ut ifra tidsperiode, område og språk. Jeg har benyttet meg av engelskspråklige artikler da det er vanskelig å finne nok forskning på norsk. Dette kan føre til at jeg kan ha misforstått enkelte ord eller setninger, eller gått glipp av poeng og nyanser i oversettelsen.

Alle forskningsartiklene jeg har benyttet er kvalitative. Dette gjør at man får høre meninger og opplevelser til deltakerne i studien (Dalland, 2017, s. 52). For min oppgave egner kvalitative studier seg godt, da jeg legger vekt på pasienter og sykepleieres erfaringer og opplevelser av relasjonsdanning. Det er likevel viktig å være bevisst på at kvalitativ metode ofte bare forteller om en eller et fåtall personers ståsted, noe som kan gjøre det vanskeligere å trekke generelle konklusjoner (Hutchison & Berntsen, 2015).

Alle forskningsartiklene jeg har benyttet er fagfellevurdert. Dette vil si at de er kvalitetssikret av andre eksperter på fagfeltet eller metoden, for å sørge for en bredere kvalitetssikring av publiserte artikler (Nortvedt et al., 2012, s. 197). Jeg har i hovedsak prøvd å benytte meg mest mulig av primærkilder, da bruk av sekundærkilder kan føre til at man tolker andres tolkninger og dermed får feil informasjon (Thidemann, 2017, s. 71).

Forskningsartikkelen "Transforming nurse-patient relationship- A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care" fokuserer på pasienter innen psykiatrien, men jeg ser likevel på denne forskningsartikkelen som relevant og overførbart til behandling av rusavhengige fordi relasjonsbygging og det å være personlig også er viktig i rusbehandling. Forskningsartikkelen "Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team" utforsker relasjonens betydning i oppsøkende team. Jeg ser likevel på resultatene som relevant for min drøfting da relasjonsbyggingen vil være mye det samme i institusjon, og det gjerne vil være samme pasientene man møter på. Miljøterapi vil gjerne være en sentral del av behandlingen både for psykiatripasienter og rusavhengige.

1.5 Ethiske overveielser

Ethiske overveielser er en forutsetning for et godt samarbeid mellom de som foretar studien og deltakerne (Dalland, 2017, s. 236). Alle forskningsartiklene som er brukt i litteraturstudien er godkjent av ulike forskningsetiske råd. Forskningsetiske råd har som oppgave å veilede og gi råd om forskningsetiske spørsmål (Dalland, 2017, s. 238). Alle deltakerne i forskningsartiklene er anonymisert, noe som for mange er en forutsetning for å delta i en undersøkelse (Dalland, 2017, s. 239). I oppgaven min har jeg brukt eksempler fra praksis. Alle disse eksemplene er også anonymisert ved at jeg ikke oppgir navn, kjønn eller institusjon. På denne måten overholder jeg taushetsplikten ved at jeg hindrer at andre får tilgang til opplysninger undergitt taushetsplikten, noe man er pliktig til i følge Helsepersonelloven §21 (1999). Det kommer også fram i forskningsartiklene at deltakerne har fått informasjon om studien og at de har signert skriftlig samtykke. Dette kan være en beskyttelse for de som foretar undersøkelsen fordi de da kan gå tilbake til dette dersom det skulle oppstå uenigheter (Dalland, 2017, s. 241).

Teori

I dette kapittelet vil jeg presentere relevant teori som er nødvendig for å besvare problemstillingen min.

1.6 Sykepleiers rolle i rusbehandling

Med behandling menes planlagte tiltak som skal bidra til positive endringer i form av å redusere symptomer og øke mestring (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 144). Det finnes ingen fasit på rusbehandling, og det er viktig at hvert menneske sees som unikt (Kronholm, 2012, s. 176). Målet med behandlingen kan variere fra skadereduksjon og bedret livskvalitet til full rusfrihet og integrering i samfunnet (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 148).

I tillegg til arbeidet med miljøterapi, som defineres nærmere i neste avsnitt, har sykepleieren andre viktige oppgaver som medisintdeling og andre medisinske oppgaver (Lundberg, 2012, s. 42). De kan også være primærkontakt for pasienten med ansvar for å utforme, oppdatere og evaluere pasientens behandlingsplan samt fungere som koordinator for pasienten og sørge for at han/hun får den hjelpen de trenger (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 148). Blant annet kan resultater fra urinprøver benyttes som en motiverende faktor for endring (Helsedirektoratet, 2017). Man bør da være oppmerksom på hvordan relasjonen mellom pasient og sykepleier påvirkes av prøvesvaret, og fokusere på å ha en ikke-dømmende innfallsvinkel slik at pasienten ikke opplever det som konfronterende eller integritetskrenkende (Helsedirektoratet, 2017). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier blant annet at sykepleieren skal ivareta pasientens iboende verdighet (Norsk sykepleieforbund, 2016).

Hummelvoll (2012) skriver om fire faser i etableringen av sykepleie-pasientfellesskapet. I forberedelsesfasen før det første møte mellom sykepleier og pasient, er det viktig at sykepleieren forbereder seg på møte med pasienten. Sykepleier bør stille seg spørsmål om egen oppfatning av pasienten og det forventes en sykdomsspesifikk atferd. Det kan ha kostet pasienten mye personlig overvinnelse for å søke hjelp, og det å møte pasienten med en åpen og aksepterende holdning er svært viktig da det gir bedre muligheter til for at pasienten selv vil være mer åpen (Hummelvoll, 2012, s. 435).

1.7 Miljøterapi

Arbeidsoppgavene til en sykepleier i en rusinstitusjon vil være mye av det samme som for annet helsepersonell med bachelor utdanninger (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 149-150). Mye av dette arbeidet faller under betegnelsen miljøterapi. Miljøterapi tar utgangspunkt i hverdagslige aktiviteter

og handler om pasientens utvikling og endring gjennom at samhandling i miljøet, og tilrettelegging av miljøet, virker terapeutisk (Sælør og Bjerknes, 2012, 150). Miljøterapien må tilpasses den enkelte rusmisbruker og eventuelle psykiske lidelser (Aarre, Bugge & Juklestad, 2009, s. 221).

Det er viktig med en klar struktur i behandlingseenheten, som blant innebærer regler for hva slags atferd man tillater på avdelingen (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010, s.197). På de fleste rusavdelinger vil det blant annet være klare regler om rusbruk på avdelingen, og det vil vanligvis føre til utskrivning (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 156-157). Dette vil blant annet ha en viktig signalfunksjon for de andre pasientene på avdelingen. Man bør likevel ikke avvise pasienten helt ved utskrivelse, men heller følge opp pasienten utenfor avdelingen en stund (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 157).

1.8 Relasjonens betydning i rusbehandling

Relasjonen mellom sykepleier og pasient har stor betydning for behandlingsresultatet, og det har vist seg at en god relasjon ofte vil kunne være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 154). Også Travelbee er opptatt av relasjonen, og mener at sykepleierens mål og hensikt oppnås gjennom å etablere et menneske- til- menneske forhold (Travelbee, s. 41).

I følge Røkenes og Hanssen (2012, s. 28) er det viktig at handlingene man foretar seg står i forhold til den relasjonen man har med pasienten. Det er viktig at relasjonen er bærende, slik at man har et større handlingsrom (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 28). I en trygg relasjon mellom bruker og fagperson kan eventuelle kritiske kommentarer til brukerens atferd bli tatt imot og vurdert som omtanke og hjelp, i motsetning til dersom relasjonen ikke er så god, da slike kommentarer kan bli oppfattet som sarkasme og avvising (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178).

1.9 Kommunikasjon

I følge Travelbee (2001, s. 135) er kommunikasjon en viktig prosess for sykepleieren for å kunne skape et menneske- til- menneske- forhold med pasienten. Eide og Eide (2017, s. 32) definerer kommunikasjon i relasjoner som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. Man skiller mellom kommunikasjon i dagliglivet og profesjonell kommunikasjon (Eide og Eide, 2017, s. 32). Når man som helsepersonell kommuniserer med pasientene er det viktig at man skiller mellom å være personlig og å være privat (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 247). Det er viktig å kunne være personlig i kontakten for å få et likeverdig forhold mellom sykepleier og pasient (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 247). Samtidig er det viktig at sykepleier ikke deler sine private

problemer, da dette kan føre til at pasienten føler at de blir sittende med et ansvar for sykepleiers problemer, i tillegg til sine egne (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 224).

Personsentrert kommunikasjon handler om at man både lytter til hva pasienten har og si, men også til det som ikke sies (Eide og Eide, s. 17). Lytting er en aktiv prosess som krever at sykepleier er villig til å investere nødvendig energi og oppmerksomhet på den andre (Travelbee, 2001, s. 160). Det å observere pasienten er det viktigste trinnet i sykepleieprosessen, da dette danner grunnlaget for beslutninger som tas (Travelbee, 2001, s. 186). Man skiller mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved hjelp av ord, mens nonverbal kommunikasjon handler om det vi kommuniserer uten ord, som for eksempel ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser (Travelbee, 2001, s. 138). Den nonverbale kommunikasjonen er viktig, og helsepersonell kan respondere både bekræftende eller avvisende, for eksempel ved å møte den andres blick og lytte aktivt, eller ved å vise at vi har dårlig tid (Eide og Eide, s. 136).

1.10 Tillit

Tillit er basis i all kommunikasjon, og handler om en forventning om å bli tatt på alvor og å bli hørt (Randby, 2010, s. 56). Det er grunnleggende for alle mennesker å kunne utvikle tillit, og det gir mulighet for utvikling og etablering av trygge relasjoner (Andvig, 2016, s. 155). Når det etableres og utvikles trygghet og tillit i relasjonen mellom pasient og sykepleier vil det også kunne bidra til mer åpenhet. Det blir da lettere å fortelle om problemer i hverdagen, som for eksempel rusmisbruk (Andvig, 2016, s. 155).

Travelbee (2001) skriver om faser i etableringen av et menneske til menneske forhold mellom sykepleier og pasient. Disse fasene kaller hun "det innledende møtet", "fremvekst av identiteter", "empatifasen", "sympati og medfølelse fasen" og "gjensidig forståelse og kontakt" (Travelbee, 2001). Travelbee skriver at tillit først oppnås i den nest siste fasen, som kalles "sympati og medfølelse". Etter at pasienten har opplevd å få sympati og medfølelse av sykepleieren vil den syke begynne å få tillit til sykepleieren. Tillit må opptjenes, og sykepleier må bevise at hun er til å stole på (Travelbee, 2001, s. 209-210). Den syke opplever full tillit til sykepleieren når han forstår at han kan stole fullt på henne, og at hun ikke vil svikte ham. Dersom den syke opplever full tillit til sykepleieren, vil forholdet utvikle seg videre til den siste fasen; gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001, s. 210). I denne fasen mener Travelbee at tillit avløses av trygghet. Pasienten føler seg da sikker på den andre, basert på erfaringer og bevis (Travelbee, 2001, s. 215).

Resultater

1.11 Forskningsartikkel 1

Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff (Chorlton, E., Smith, I & Jones, A. 2014).

Hensikt og metode: I denne studien undersøkes det hvordan pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet opplever relasjonen med de ansatte i institusjon. Det ble samlet inn data ved hjelp av semistrukturerte intervju. Deltakerne i studien ble rekruttert fra 8 psykiatriske avdelinger, og det var 5 menn og 5 kvinner i alderen 20-60 år som deltok i studien.

Funn: Studien viser at deltakerne så på det som risikabelt å inngå i en relasjon med personalet. Dette skyldtes blant annet en frykt for at personalet skulle være dømmende ovenfor deres rusproblemer, og at personale skulle gi dem opp dersom de fikk et tilbakefall og ruset seg. Måten personalet kommuniserte på hadde mye å si for etableringen av en god relasjon. Pasientene opplevde at enkelte av personalet brukte diktatoriske kommunikasjonsstiler ved å for eksempel nekte pasientene permisjon, ta beslutninger på vegne av pasientene uten å snakke med dem eller at de ikke lyttet til hva pasienten hadde å si. Dette førte til at pasientene følte at personalet misbrakte makten sin, og at de ble konkurrenter istedenfor samarbeidspartner. Derimot var det styrkende for relasjonen dersom personalet kommuniserte på en åpen måte og delte informasjon om egne liv og sårbarheter. Tillitsfulle forhold gjorde at pasientene ble mer åpne og trygge på personalet. Dette gjorde at deltakerne kunne bruke relasjonen som en håndteringsstrategi når de følte på russuget.

1.12 Forskningsartikkel 2

Transforming nurse- patient relationships – A qualitative study of nurse self- disclosure in mental health care (Unhjem, J. V., Vatne, S. & Hem, M. H. 2017).

Metode og hensikt: Hensikten med denne studien var å beskrive hvorfor sykepleiere i psykiatrien var personlige i kontakten med pasienter, og hva de fortalte om seg selv. Studien er kvalitativ, og det ble benyttet deltakerobservasjon, individuelle intervju og fokusgruppeintervju. 16 sykepleiere som arbeidet i psykiatrien deltok i studien.

Funn: Studien viste at sykepleierne var personlige i kontakten og fortalte om seg selv for at relasjonen mellom pasient og sykepleier skulle bli mer åpen, ærlig, nær, gjensidig og likeverdig. Innholdet i hva sykepleierne fortalte om seg selv kunne deles inn i fire kategorier: nær familie,

interesser og aktiviteter, livserfaring og identitet. Samtidig viser studien at det å fortelle om egne erfaringer ikke alltid bidrar til forståelse og støtte, men at det også kan føre til at pasientene føler at personalet konkurrerer med dem om sorg og kriser.

1.13 Forskningsartikkel 3

Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team (Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. 2015).

Hensikt og metode: Hensikten med denne studien var å utforske relasjonens betydning for god hjelp i oppsøkende team. Det er en kvalitativ studie med bruk av deltakende observasjon av hverdagslig praksis i to oppsøkende team, og semistrukturerte intervju med ansatte og brukere.

Funn: Studien viste at det var viktig at samværet foregikk i hverdagslige aktiviteter Dette bidro blant annet til at det var lettere å få god kontakt mellom sykepleier og pasient og at det ble et mer likeverdig forhold mellom dem. Personalet var opptatt av å skape en trygg nok relasjon til at de kunne snakke åpent om det som plaget pasientene. Gjensidig tillitt mellom hjelper og pasient var viktig.

1.14 Forskningsartikkel 4

Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction (Nordfjærn, T. & Rundmo, T. 2010)

Hensikt og metode: Hensikten med denne studien var å undersøke og beskrive pasienter med rusproblematikk sine positive og negative opplevelser av behandling og bedring. Deltakerne ble rekruttert fra fem forskjellige institusjoner og en poliklinikk. 13 pasienter mellom 22 og 47 år deltok i studien. Det ble benyttet semistrukturerte intervjuer, og alle intervjuene ble gjennomført individuelt.

Funn: Det kom fram at en god relasjonen mellom personale og pasientene er viktig for en positiv opplevelse av behandlingen. For å oppnå en god relasjon var det viktig at personalet behandlet pasientene med respekt, at de var tilgjengelig, at pasientene kunne snakke med personalet om alt og at de ga dem en ny sjanse etter et tilbakefall. Samtidig var vanskeligheter med å etablere en god relasjon med personalet en viktig grunn til at deltakerne avsluttet behandlingen. Dette kunne blant annet skyldes at personalet ikke holdt det de lovet. Stigmatisering fra personalet var også en viktig

grunn til at deltakerne avsluttet behandlingen. Tillit mellom personalet og pasient var viktig, og bidro til at pasientene ble mer åpne med personalet.

1.15 Forskningsartikkel 5

Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study (Sleeper, J. A. & Bochain, S. S., 2013)

Hensikt og metode: Hensikten med denne studien er å utvide forståelsen til sykepleiere som arbeider i rusomsorgen gjennom rusavhengige pasienters opplevelser av stigmatisering fra personale. Det ble benyttet kvalitativ fenomenologisk metode, og deltakerne var fem voksne som enten var innlagt for rusmisbruk, eller hadde vært innlagt de siste seks månedene.

Funn: Deltakerne i studien rapporterte at de hadde opplevd stigmatiserende oppførsel blant personale. De opplevde blant annet at de ikke følte seg respektert som et voksent menneske og at deres følelser og forespørsler ble oversett. De rapporterte også at de følte mangel på frihet og egentid. Deltakerne rapporterte om tilfeller der de følte seg ivaretatt av personale, der personale viste omsorg, lyttet til hva pasienten hadde å si og at de tok seg tid til å bli kjent med pasienten og så på dem som "en av dem".

1.16 Hovedfunn

Hovedfunnene i de valgte artiklene er at personalets kommunikasjonsmåte og evne til å lytte er viktig for å kunne etablere en god relasjon med pasientene. Det å kunne være personlig og delta i hverdagslige aktiviteter er også viktig for at personalet skal kunne skape en god relasjon med pasientene. Videre er personalets holdninger svært viktig, da en dømmende holdning kan gjøre at pasientene ikke tør å inngå i en relasjon med personalet.

Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte teori og forskning opp mot problemstillingen "Hvordan kan sykepleier skape en god relasjon til den rusavhengige pasienten?" og belyse den med egne erfaringer.

1.17 Å bli kjent med pasienten

Travelbee (2001, s. 41) ser på viktigheten av at det er et menneske- til- menneske forhold mellom sykepleier og pasient. Hun understreker at det har mye å si for etableringen av en god relasjon om en person oppfattes som pasient eller som et unikt individ (Travelbee, 2001, s. 188). Som nevnt opplever rusavhengige ofte å bli utsatt for mange fordommer og stigmatisering (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). I studien til Sleeper og Bochain (2013) kommer det fram at rusavhengige pasienter opplever å bli stigmatisert av sykepleiere under rusbehandlingen, og at pasientene følte på ignorering og mangel på personlig oppmerksomhet. I praksis har jeg erfart at rusavhengige ofte er skeptisk til å inngå i nye relasjoner med helsepersonell. Dette kan skyldes at de fra tidligere har erfart å bli møtt med fordommer, og at relasjonene ofte har båret preg av et ovenfra- og ned forhold der sykepleieren først og fremst ser pasienten som en rusmisbruker. Dette bekreftes også i studien til Chorlton, Smith og Jones (2014) der pasientene fortalte at de vegret seg til å gå inn i en relasjon med sykepleier grunnet frykten for å bli dømt. Hummelvoll (2012, s. 435) skriver at det kan ha kostet mye personlig overvinning av pasienten for å søke hjelp, og at det å møte pasienten med en åpen og aksepterende holdning bedrer muligheten for at pasienten selv vil være mer åpen. Studien til Sleeper og Bochain (2013) viser videre at pasientene følte seg mer ivaretatt i behandlingen dersom personale tok seg tid til å bli kjent med pasienten som et unikt individ og så på de som "en av dem". Det å ivareta pasientens integritet og verdighet er viktig, og kommer blant annet frem i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2016). For å etablere en god relasjon er det derfor svært viktig at sykepleier er bevisst på holdningene sine, tar seg tid til å møte pasienten som et unikt individ og jobber for å oppnå et likeverdig forhold mellom sykepleier og pasient. Hummelvoll (2012, s. 434) skriver om forberedelsesfasen før det første møte mellom pasient og sykepleier. Her legger han vekt på at sykepleieren bør stoppe opp og stille seg spørsmål om egen oppfatning av pasienten, og blant annet tenke over om man forventer en sykdomsspesifikk atferd hos pasienten man skal møte. I praksis har jeg erfart at både rapporter og holdninger fra annet personale kan bidra til at man lager seg et bilde av pasienten allerede før de møtes. Mange av pasientene har flere tidligere innleggelsler bak seg, og sykepleieren har derfor allerede en forventning til hvordan oppholdet vil bli. Egen erfaring har derimot vist at når man møter pasienten for første gang, kan det være en helt annen person enn man hadde sett for seg. Man har da sett effekten av å møte pasienten med et åpent sinn.

I studien til Olsø, Almvik og Norvoll (2014) kommer det fram at det er viktig at sykepleier tar med pasientene på hverdagslige aktiviteter. Studien viser at dette kan gjøre relasjonen mer likeverdig, samtidig som man unngår ovenfra- og ned forholdet som pasientene ofte opplever. Dette er også en sentral del av miljøterapi behandlingen, som i stor grad handler om å ta i bruk hverdagslige aktiviteter for å fremme pasientens endring og utvikling (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 150). I praksis erfarte jeg at det å ta med pasientene på blant annet kino og handleturer gjorde at man fikk en annerledes kontakt med pasientene. Så snart man kom seg ut av avdelingen, ble kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient på et mer personlig nivå. Unhjem, Vatne og Hem (2017) sin studie underbygger dette. De viser til at når sykepleier er personlige i kontakten med pasientene, bidrar dette til at forholdet mellom sykepleier og pasient blir mer nært, åpent og likeverdig. Samtidig viser studien at det å fortelle om egne erfaringer ikke alltid bidrar til at man viser forståelse og støtte, men at det også kan føre til at pasientene føler at personalet konkurrerer om sorg og kriser med dem (Unhjem et al., 2017). Røkenes og Hanssen (2012, s. 247) bekrefter også dette i sin teori. De skriver at det er viktig at sykepleier skiller mellom det å være personlig og det å være privat (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 247). Man skal for eksempel ikke dele egne private problemer, da dette kan føre til at pasientene føler at de blir sittende med et ansvar for sykepleier sine problemer (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 224). Samtidig er det viktig at man er personlig i kontakten for å kunne oppnå et likeverdig forhold mellom sykepleier og pasient.

På en annen side kan man i praksis se at det krever en god relasjon mellom pasient og sykepleier for at pasienten skal kunne delta i hverdagslige aktiviteter. Videre er det også varierende hvor interessert pasientene er til å delta. Med bakgrunn i dette er det viktig at sykepleier tilpasser miljøterapien til den enkelte pasienten (Aarre, Bugge & Juklestad, 2009 s. 221). På denne måten kan sykepleier legge til rette for muligheten til å bygge en god relasjon med pasienten. I praksis har jeg derimot sett at dette kan være utfordrende. Miljøterapien innebærer ofte felles aktiviteter, og det kan være vanskelig å få tid til å arrangere individuelle aktiviteter. Dersom man tilrettelegger slike aktiviteter for dem som trenger det mest, har jeg også erfart at andre pasienter kan reagere på at vedkommende får særskilt behandling. Her kan man trekke inn viktigheten av sykepleiers sin rolle som primærkontakt, med ansvar for å utforme pasientens behandlingsplan (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 148). I praksis erfarte jeg at ordningen med primærkontakt til hver enkelt pasient gjorde det lettere å finne på alternative aktiviteter mellom primærkontakt og pasient. Jeg så også at primærkontakten ofte hadde en bedre relasjon til pasienten grunnet tett oppfølging, og dermed var pasienten mer villig til å bli med på aktiviteter sammen med sin primærkontakt. Ut ifra dette ser man at hverdagslige aktiviteter er viktig for å oppnå en god relasjon, men at man gjerne må ha bygget opp en viss relasjon hos pasienten på forhånd, som deretter kan bygges videre på.

1.18 Å skape tillit og trygghet

I studien til Chorlton et al. (2014) kommer det frem at en tillitsfull relasjon mellom pasient og sykepleier gjør at pasientene blir mer åpne og trygge på sykepleierne. De legger vekt på at tillit utvikles gjennom ærlighet og åpenhet av personalet. I følge Andvig (2016, s. 154) gir tillit mulighet for utvikling av selvtillit og etablering av trygge relasjoner. I praksis har jeg erfart at det kan være utfordrende å oppnå en tillitsfull relasjon med den rusavhengige pasienten. Åpenhet og ærlighet overskygges gjerne av usikkerhet og fordommer. I praksis har jeg erfart at en utfordring kan være når pasientene kommer tilbake fra permisjon. Sykepleier prøver å få i gang en god samtale ved å spørre hvordan pasienten har hatt det, men de vanlige prosedyrene, som visitasjon av bagasje og urinprøvetaking, må likevel gjennomføres. Dette kan gjøre at pasientene igjen føler på ovenfra- og ned forholdet, og mangel på tillit fra sykepleieren. Tilsvarende viser studien til Nordfjærn, Rundmo og Hole (2010) at noen av deltakerne følte de ble sett på som løgnere av personale, og at den eneste måten å få de til å stole på dem var å legge frem en negativ urinprøve. På en annen side viser Helsedirektoratet til at urinprøvetesting kan benyttes som motiverende faktor i en behandlingssituasjon. De legger i midlertidig vekt på at det er svært viktig med en terapeutisk ikke-dømmende innfallsvinkel slik at pasienten ikke opplever det som konfronterende og integritetskrenkende. Ut ifra dette kan man altså se at måten man gjør ting på er svært viktig for å vise tillit til pasienten til tross for rutinene og prosedyrene som er på avdelingen. I denne sammenhengen kan man trekke frem viktigheten av å være ærlig med pasientene for å oppnå tillit. Dette er noe Travelbee (2001, s. 210) tar opp i sin teori, der hun legger vekt på at sykepleier må bevise at hun er til å stole på, blant annet ved å oppfylle pasientenes ønsker, og eventuelt komme med forklaringer på hvorfor ønskene ikke blir oppfylt. Studien til Chorlton et al. (2014) underbygger dette, og ser på at et tillitsfullt forhold oppstår ved at sykepleier og pasient stoler på hverandre, og at dette demonstreres gjennom oppførsel. Det å forklare pasienten hvorfor rutinene er som de er, og hva man bruker resultatene til, har i praksis vist seg å være svært viktig.

Den tillitsfulle relasjonen mellom pasient og sykepleier vil kunne bidra til mer åpenhet, noe som blant annet kan gjøre det lettere for pasienten å fortelle om rusmisbruk (Andvig, 2016, s. 154). I praksis erfarte jeg at en pasient hadde hatt et tilbakefall og valgte å ruse seg i avdelingen. Grunnet tilliten og åpenheten pasienten hadde til sin primærkontakt, valgte han å være ærlig om denne hendelsen. I studien til Chorlton et al. (2014) kommer det fram at flere av deltakerne var redde for at sykepleierne skulle gi dem opp dersom de fikk et tilbakefall og ruset seg i avdelingen eller på permisjon. I praksis var det klare regler for at pasienten skulle skrives ut fra avdelingen dersom de ruset seg på avdelingen. Dette er vanlig praksis på de fleste behandlingstilstander for

rusavhengige (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 156). Man ser også at klare regler om utskrivelse vil kunne ha en viktig signalfunksjon for resten av pasientene på avdelingen (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 156). I praksis har jeg blant annet erfart at flere av brukerne så på det som viktig at det var et rusfritt miljø på avdelingen. Dette er også noe de forventer, og dersom denne forventingen blir brutt, kan man tenke seg at de andre pasientenes tillit til avdelingen svekkes.

I dette tilfellet ble pasienten derimot ikke skrevet ut av avdelingen, men slapp unna med en advarsel. I praksis har det vist seg at det kan være svært utfordrende å håndtere en slik situasjon. På den ene siden har man arbeidet for å skape et tillitsfullt forhold til pasienten, og slik jeg ser det, også lykkes med dette med tanke på at pasienten turte å være åpen om problemet sitt. Travelbee (2001, s. 210) skriver at pasienten opplever full tillit til sykepleieren først når pasienten forstår at han kan stole fullt på henne, og at hun ikke kommer til å svikte han. Dersom pasienten blir skrevet ut av avdelingen etter en slik hendelse, kan man tenke seg at pasienten vil kjenne på et svik. Røkenes og Hanssen (2012, s. 178) ser derimot på at i en trygg relasjon mellom pasient og sykepleier, vil eventuelle kritiske kommentarer til pasientens oppførsel bli tatt imot og vurdert som omtanke og hjelp, mens det kan bli sett på som avvisning dersom relasjonen ikke er god. Ut ifra dette kan man tenke seg at hvor god relasjonen er på forhånd kan påvirke hvordan pasienten opplever det å bli utskrevet. På den andre siden viser studien til Chorlton et al. (2014) at dersom pasienten ikke blir skrevet ut fra avdelingen, men istedenfor spurt om hva som var årsaken til tilbakefallet, førte dette til at deltakerne følte seg trygge. Travelbee (2001, s. 215) skriver om gjensidig forståelse og kontakt som den siste fasen i etableringen av et menneske til menneske forhold. I denne fasen er tilliten gått over til å bli en trygghet, og pasienten føler seg sikker på sykepleieren, basert på erfaringer og bevis. Hvis man ser på dette i forhold til praksiserfaringen, kan man tenke seg at forholdet mellom sykepleier og pasient vil gå inn i den siste fasen, og at pasienten vil føle seg trygg på sykepleier dersom det viser seg at hun ikke gir opp pasienten til tross for denne hendelsen.

Ut ifra dette kan man se at tillitsfulle relasjoner mellom pasient og sykepleier kan komme i konflikt med regler på avdelingen. I teorien kan man derimot se at en utskrivning ikke trenger å bety avvisning, ved at man blant annet kan avtale et nytt møte om noen dager, eller opprettholde telefonkontakt (Furuholmen & Andresen, 2007, s. 157). På denne måten viser man ovenfor pasienten og de andre medpasientene at man ikke aksepterer rusing i avdelingen, samtidig som man ikke gir opp og avslutter kontakten med pasienten. Slik jeg ser det vil sykepleier da vise pasienten at hun er til å stole på og vil det beste for pasienten, samtidig som hun forventer noe tilbake.

1.19 Å være lyttende

Travelbee (2001, s. 135) ser på kommunikasjon som en viktig prosess for at sykepleieren skal kunne skape et menneske- til- menneske- forhold med pasienten. I studien til Chorlton et.al (2014) kommer det frem at deltakerne så på det som svært viktig for en meningsfull relasjon at personalet var lyttende og spurte hvordan de hadde det. Dette underbygges også av studien til Sleeper og Shelly (2013) der deltakerne fortalte at de følte seg ivaretatt når personalet lyttet til hva de hadde å si, og videre av studien til Nordfjærn et al. (2010) der sykepleiers evne til å etablere kontakt og vise ekte interesse for pasientenes unike situasjoner var viktig. Travelbee (2001, s. 160) beskriver lytting som en aktiv prosess som krever energi og evne til å fokusere hele sin oppmerksomhet om den andre. I praksis har jeg erfart at pasientene setter stor pris på at sykepleierne er tilgjengelige i miljøet og er villig til å lytte når pasientene har behov for det. En utfordring er derimot at det til tider kan være mye møter og kontorarbeid, noe som fører til at man får mindre tid sammen med pasienten. Studien til Chorlton et al (2014) viser blant annet at deltakerne til tider følte at personale brukte for mye tid på papirarbeid, noe som førte til at de ikke kunne snakke med personale om deres problemer. Eide og Eide (2017, s. 136) viser til at den nonverbale kommunikasjonen er viktig, og at helsepersonell kan respondere både bekreftende eller avvisende, for eksempel ved å møte den andres blick og lytte aktivt, eller ved å avspeile at de har dårlig tid. Dette stemmer godt overens med det jeg har erfart i praksis. Det er til tider mye kontorarbeid, men dersom kontordøren står åpen og sykepleier legger fra seg det hun holder på med når pasienten søker kontakt, kan dette føre til at pasientene likevel opplever å ha noen å snakke når de trenger det.

Eide og Eide (2017, s. 17) understreker at personsentrert kommunikasjon handler om å både lytte til hva pasienten sier, men også til det som ikke sies. I praksis har man sett at pasientene gjerne formidler en ting med ord, og en annen ting via den nonverbale kommunikasjonen. Et eksempel på dette kan være en pasient som virker svært rastløs ved å gå frem og tilbake til avdelingen, og ikke klarer å sitte i ro i samtale. Pasienten forteller at han har det fint, men dersom man tolker den nonverbale kommunikasjonen hans kan man tenke seg at han er rastløs grunnet blant annet abstinenser. Travelbee (2001, s. 186) skriver at det å observere pasienten er det viktigste trinnet i sykepleieprosessen, da dette danner grunnlaget for beslutninger som tas. I dette eksempelet trengte pasienten gjerne mer støtte enn det han ga uttrykk for når han svarte at han hadde det bra. I studien til Chorlton et al (2014) fortalte pasientene at de lettere fikk en god relasjon til sykepleierne dersom de var lyttende, spurte hvordan de hadde det og tilbydde praktisk støtte. Her kan man også trekke inn viktigheten av at sykepleieren er oppmerksom på sin egen non-verbale kommunikasjon, og viser pasientene at de er der dersom de trenger noen å snakke med. Ut ifra dette kan man se at det å

lytte til både hva pasienten sier verbalt og nonverbalt kan være svært nyttig for å etablere en god relasjon med pasienten. Man ser også at det er viktig at sykepleier selv er klar over hva hun kommuniserer nonverbalt. Eide og Eide (2017, s. 35) skriver at nonverbale handlinger som et lite nikk kan bidra til at den andre føler seg sett, hørt og forstått.

Konklusjon

Oppgaven viser at det kan være utfordrende å skape en god relasjon til den rusavhengige pasienten. Dette kan blant annet skyldes at pasienten tidligere har møtt på fordommer og stigmatisering. For at sykepleier skal kunne lykkes i å skape en god relasjon med pasienten, er det flere viktige faktorer som spiller inn. Det er viktig at sykepleier tar seg tid til å bli kjent med personen bak rusavhengigheten, blant annet ved å sammen delta i hverdagslige aktiviteter og å møte pasienten på en åpen, ikke dømmende måte. Dette er også svært sentralt i miljøterapi, som er en vanlig behandlingsform i rusinstitusjoner. Videre er det viktig at sykepleier skaper et tillitsfullt forhold med pasienten, da dette kan bidra til at relasjonen blir mer åpen. Dette kan i midlertidig være utfordrende, da det å skape en tillitsfull relasjon blant annet kan komme i konflikt med regler på avdelingen. Tilslutt ser man at kommunikasjonsmåten har mye å si for å lykkes med å skape en god relasjon. Det er viktig at sykepleier lytter til pasienten, både til det pasienten sier, men også det de ikke sier. Det er også viktig at sykepleier er oppmerksom på sin egen nonverbale kommunikasjon, slik at sykepleier viser at hun ser, hører og forstår pasienten.

Bibliografi

- Aarre, T. F., Bugge, P. & Juklestad, S. I. (2009). *Psykatri for helesfag*. (5. Utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Andvig, E. (2016). Det å bli alminnelig og samarbeide om det hverdagslige. I B. Karlsson (Red.), *Det går for sakte* (s. 151- 165). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong. & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 15- 29). Oslo: Akribe.
- Bramness, J. G. (2012). Innledende ord. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling*. (2. Utg., s. 5-7). Oslo: Gyldendal.
- Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S. A. (2014). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2015(1), 51-58. doi: 10.1007/s00127-014-0920-2
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg. s. 148-165) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Direktoratet for E-helse. (2018). ICD-10: *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2018*. Oslo: Direktoratet for e- helse. Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/ICD-10%20-%202018.pdf>
- Eide, T & Eide, H. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. Utg.) Oslo: Gyldendal.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/psykisk-helse/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3. Utg.). Stockholm: Natur og Kultur.

Furuholmen, D., & Andresen, A. S. (2007). *Fellesskapet som metode*. (3. Utg.). Oslo: Gyldendal.

Helsedirektoratet. (2017, 24. Januar). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Behandling%20og%20rehabilitering%20av%20rusmiddelproblemer%20og%20avhengighet.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – Veiledning i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt, ikke stykkevis og delt*. (7. utg.). Oslo: Gyldendal.

Hutchison, R. & Berntsen, I. R. (2015, 6. August). *Kvalitativ og kvantitativ metode*. Hentet fra <https://ndla.no/nb/node/145094?fag=52253>

Indregård, P. & Utfjell, B. (2018). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2017*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/aktivitetsdata-for-psykisk-helsevern-for-voksne-og-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>

Kronholm, K. (2012). Avrusning. I K. Lossius (Red.). *Håndbok i rusbehandling*. (2. Utg., s. 169-193). Oslo: Gyldendal.

Lundberg, A. (2012). Hva er det med rusmiddelavhengige som krever tverrfaglighet?. I K. Lossius (Red.). *Håndbok i rusbehandling* (3. Utg., s. 40-45). Oslo: Gyldendal.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2010, 20. Mai). *Relasjoner*. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13881/>

- Nordfjærn, T., Rundmo T., & Hole, R. (2010). Treatment and recovery as perceived by patients with substance addiction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (17), 46-64. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01477.x
- Norsk sykepleieforbund. (2016, 23. mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert*. (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. (2014) Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(2)121-31 Hentet fra: <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3327/3200>
- Randby, M. (2010). *Å leve med alvorlige rus- og psykiatriproblemer: På vei mot en bedre hverdag*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste*. (3. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn- kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sleeper, J. A. & Bochain, S. S. (2013). Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education and practise*, 3(7). doi: 10.5430/JNEP.V3N7P92
- Sælør, K. T. og Bjerknes, S. O. (2012). Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling- ansvar, roller og funksjoner. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 143- 161). Oslo: Akribe
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal.

Unhjem, J. V., Vatne, S. & Hem, M. H. (2017). Transforming nurse- patient relationships- A qualitative study of nurse self- disclosure in mental health care. *Journal of clinical nursing* 27(5/6): e798-e807. doi: 10.1111/jocn.14191