



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	27-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	341
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7524
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	78
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Rus og psykiatri – et essay om holdninger, kunnskap og sykepleie til rusavhengige pasienter

Intoxication and psychiatry – an essay on attitudes, knowledge, and nursing of drug addicted patients

Kandidatnummer: 341

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 27.05.22

Antall ord: 7524

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

Sykepleiere vil i løpet av sin karriere møte pasienter med sine individuelle behov, inkludert pasienter som lider av rusbrukslidelser. Rusreformen fra 2004 skal sikre at alle som lider av rusmiddelavhengighet får lik tilgang og rettighet til behandling som mennesker uten rusmiddelutfordringer. I dag ser vi at bruk av rusmidler er svært utbredt, og at det fortsatt er utfordringer i helsetjenesten knyttet til pasientgruppen. Dette gjelder også utfordringer med tilstrekkelig og omsorgsfull sykepleieutøvelse. Forskningslitteratur viser at sykepleiere og annet helsepersonell generelt har negative holdninger knyttet til pasienter som lider av rusmisbruk. Sykepleiere har også manglete utdanning, tilstrekkelig opplæring og støttestrukturer på arbeidsplassen i arbeid med pasientgruppen. Dette kan medføre en rekke alvorlige, negative konsekvenser, inkludert redusert personlig engasjement og empati fra sykepleiere, redusert følelse av myndiggjøring hos pasientene og uhensiktsmessige behandlingsresultater. I dette essayet presenterer jeg relevant forskning, en historie basert på egen erfaring, sykepleieteori og diskusjon om hvordan man til tross for negative holdninger og kunnskapsmangel kan yte god sykepleie til pasientgruppen.

Summary

During their careers, nurses will meet patients with their individual needs, including patients suffering from substance use disorders. The drug reform from 2004 will ensure that everyone who suffers from drug addiction has the same access and right to treatment as people without drug challenges. Today we see that the use of various drugs is widespread, and that there are still problems in the health service related to the patient group. This also applies to problems with adequate and caring nursing practise. Research literature shows that nurses and other health professionals generally have negative attitudes towards patients with substance use disorders. Nurses also lack education, adequate training, and support structures in the workplace when working with the patient group. This can lead to several serious negative consequences, including reduced personal commitment and empathy from nurses, reduced sense of empowerment in patients and inappropriate treatment results. In this essay, I present relevant research, a story based on my own experience, nursing theory and discussion on how, despite negative attitudes and lack of knowledge, one can provide good nursing care to the patient group.

Innholdsfortegnelse

<i>Innledning</i>	4
<i>Et essay om hvordan holdninger og kunnskap påvirker sykepleien til rusavhengige pasienter, og hvordan sykepleiere kan yte best mulig sykepleie til pasientgruppen</i>	5
<i>Hvorfor får ikke rusavhengige pasienter tilstrekkelig smertelindring, undret jeg meg</i>	5
<i>Hvorfor er sykepleiere og helsepersonell preget av negative holdninger?</i>	7
<i>Hvilke konsekvenser kan negative holdninger medføre?</i>	9
<i>Et menneske-til-menneske-forhold</i>	11
<i>Fire grunnleggende sykepleier-perspektiver på psykisk lidelse</i>	13
<i>Relasjonens betydning for god sykepleieutøvelse i møte med rusavhengige pasienter</i>	16
<i>Å kommunisere i relasjoner</i>	19
<i>Miljøterapiens betydning for rusavhengige pasienter</i>	21
<i>En fortsettelse på hendelsen fra egen praksis</i>	22
<i>Hvordan yte god sykepleie til rusavhengige pasienter tross negative holdninger og kunnskapsmangel?</i>	23
Referanseliste	25
Vedlegg 1 – Samleskjema for artikler	
Vedlegg 2 – Styrkeskjema	
Vedlegg 3 – Skjema med beskrivelse av metode	

Innledning

Svært mange mennesker lider av psykiske lidelser og rusbrukslidelser. I Norge er det omtrent 8 prosent av menn og 3 prosent av kvinner som lider av en alkoholbrukslidelse i løpet av 12 måneder. Forekomsten av andre rusbrukslidelser er betydelig lavere, men omtrent 4 prosent av befolkningen i aldersgruppen 16-64 år har likevel rapportert at de har brukt cannabis de siste 12 månedene. I overkant av 20 prosent oppgav også at de hadde brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av livet (Skogen et al., 2019). Det betyr likevel ikke at man lider av en rusbrukslidelse selv om man har benyttet rusmidler tidligere. Rusbrukslidelser blir ifølge FHI definert som et overordnet begrep for skadelig bruk og avhengighet av rusmidler (Skogen et al., 2019). Rusbrukslidelser opptrer gjerne også i sammenheng med psykiske lidelser. Mennesker som lider av både rusmisbruk og psykiske lidelser vil ha et stort behov for helsehjelp i form av sykepleieutøvelse. De pasientene man møter i sin sykepleierkarriere vil være svært forskjellige, og har behov for individuell, pasientsentrert omsorg. Dette er noe jeg personlig har erfart, selv etter bare 3 år som sykepleierstudent. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere har sykepleieren ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom, samt ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019). For rusavhengige pasienter som gjerne har psykiske lidelser i tillegg, vil sykepleien være svært sammensatt, og den må derfor særlig tilpasses hver enkelt pasient.

Med både psykiatri- og rusinstitusjoner, anonyme nettsteder og retningslinjer for behandling har rusavhengige pasienter et stort hjelpeapparat å lene seg på og søke støtte i.

Rusreformen fra 2004 skal sikre at alle som lider av rusmiddelavhengighet får lik tilgang og rettighet til behandling på lik linje med andre pasientgrupper (Bahus, 2018). Rusreformen ble våren 2021 nedstemt i Stortinget til tross for at reformen bidrar til å fjerne mistillit mellom hjelpeapparatet og rusmiddelbrukere (Tryggere Ruspolitikk, 2020). Pasient og brukerrettighetsloven skal også sikre at alle pasienter og brukere får lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av samme kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Likevel ser vi at ikke alle rusavhengige pasienter får den helsehjelpen de har krav på av forskjellige årsaker. Ifølge flere studier har helsepersonell negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet (Morgan, 2012). Det kommer også frem at sykepleiere mener

pasientgruppen er preget av vold, manipulasjon, dårlig motivasjon og aggresjon. Sykepleiere mangler både tilstrekkelig utdanning, opplæring og støttestrukturer i arbeidet med pasientgruppen (Boekel et al., 2013). De føler seg også usikre ovenfor pasientgruppen og har for lite kompetanse når det kommer til rusrelatert omsorg (Monks et al., 2013). Selv om alle mennesker har lik rett til helsetjenester, stigmatiseres likevel personer med rusmiddelavhengighet slik at de ofte ikke blir optimalt smertelindret (Ververda et al., 2018). Sykepleiere mangler også ofte kunnskap om hensiktsmessig behandling når det kommer til smerter og rusmisbruk (Morgan, 2012). Hvorfor er det slik? Hvilke negative konsekvenser kan dette medføre for pasientene? Jeg vil i dette essayet bringe forskning på tema frem i lyset, og drøfte hvordan man som sykepleier kan stille seg til tema, samt sørge for tilstrekkelig sykepleieutøvelse ovenfor pasientgruppen.

Et essay om hvordan holdninger og kunnskap påvirker sykepleien til rusavhengige pasienter, og hvordan sykepleiere kan yte best mulig sykepleie til pasientgruppen

Hvorfor får ikke rusavhengige pasienter tilstrekkelig smertelindring, undret jeg meg

Jeg vil begynne dette essayet med å fortelle om en situasjon jeg har opplevd som gjorde sterkt inntrykk på meg, der en pasient med kjent rusmiddelavhengighet ble nektet smertebehandling og forsvarlig sykepleieutøvelse. Situasjonen tok sted en nattevakt, der jeg og en sykepleier skulle ha ansvaret for alle pasientene i bofellesskapet denne natten. Det kom tidlig frem i rapporten ved vaktskiftet at en av pasientene hadde hatt et fall og var derfor sterkt preget av smerter. Dagvakten var ikke sikre på når fallet hadde funnet sted, men de regnet med at det kunne ha vært på morgenen en gang da pasienten hadde hatt tiltakende smerter utover dagen. Dagvakten hadde hjulpet pasienten til rette i sengen, og bistått ved måltider og annet husarbeid slik at pasienten skulle få hvile. Jeg og sykepleieren ble raskt enige om å gå opp til pasienten for å vurdere situasjonen selv etter at rapporten var

ferdig og dagvakten hadde gått. Vi banket på døren som stod ulåst, og gikk inn etter å ha ventet en liten stund, slik som vi visste at pasienten liker det. Leiligheten var mørk og kald, med vinduene åpne. Det stod matrester på kjøkkenbenken, og jeg kunne høre en gråtende, hulkende stemme fra pasientens soverom. «*Kan dere hjelpe meg, vær så snill*», ropte hun, og vi gikk inn på soverommet hennes for å se hva vi kunne hjelpe henne med. Hun lå sammenkrøpet i sengen med beina trukket opp under magen. Jeg kunne se at hun hadde grått. Øynene hennes så helt uttørket ut, og hun så svært nedstemt ut. Vi spurte pasienten om hva som var galt og hva vi kunne hjelpe henne med. Uten å direkte be om smertestillende legemidler, skjønte jeg at det var det hun kunne tenke seg for smertene da hun sa at hun hadde så utrolig vondt. Ved spørsmål om hun kunne beskrive eller kategorisere smertene svarte hun nokså diffust at hun hadde vondt i hele kroppen, men klarte ikke beskrive smertene noe ytterligere enn dette. Jeg mener at når verken leie eller andre ikke-medikamentelle tiltak avløser smerter, burde man prøve smertestillende legemidler for å døyve smertene til pasientene. Ingen har godt av å ligge så smertepåvirket som denne pasienten gjorde. Det strir imot både menneskelige prinsipper, etiske overveielser, samt yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som sier at man skal lindre lidelse og yte omsorgsfull hjelp (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Likevel ble jeg om min kollega uenige i hvordan vi skulle handle i denne situasjonen. Vi diskuterte lenge hva vi skulle gjøre. Da jeg la frem forslaget om smertestillende medikamenter og at vi burde ringe legevakten, tvilte min kollega på dette, og lurte på om det var så lurt. Jeg tolket det som om at han mente opiatere i kombinasjon med kjent rusmisbruk. Sykepleieren mente likevel at det var bedre å kontakte legevakten slik at de kunne vurdere pasientens situasjon og hvordan vi skulle handle videre.

Jeg har undret meg helt siden denne hendelsen oppstod, hvorfor sykepleieren tvilte på om det var forsvarlig at pasienten skulle få smertestillende legemidler og behandling. Kan det ha vært på grunn av at pasienten hadde en kjent rusmiddelavhengighet, grunnet holdninger, kunnskapsmangel eller manglende opplæring? Det er usikkert hvorfor også sykepleieren ville skyve ansvaret videre til annet helsepersonell. Jeg har reflektert rundt situasjonen, og har kommet fram til at usikkerhet kan ha vært en medvirkende faktor her. Usikkerhet rundt pasientgruppen er et kjent fenomen blant sykepleiere og helsepersonell over hele landet, og

med stigmatisering fra samfunnet kan dette i stor grad bidra til at man danner seg negative holdninger til pasientgruppen helt ubevisst. Fenomenet stigmatisering blir brukt i sosiale sammenhenger om å merke noen negativt, for eksempel at enkelte grupper mennesker har dårlige egenskaper, er upålitelige eller farlige (Svartdal, 2020). I denne situasjonen endte det med at legevakten ble kontaktet, og pasienten ble hentet med ambulanse dagen etter for å utrede smertene og eventuelle skader eller brudd fra fallet. Vi endte også opp med å gi pasienten smertestillende legemidler etter avtale med legevakten for å behandle pasientens smerter etter at hun var kommet tilbake til bofellesskapet igjen.

Hvorfor er sykepleiere og helsepersonell preget av negative holdninger?

Som sykepleierstudent har jeg altså erfart hvordan rusavhengige pasienter kan bli nektet tilstrekkelig helsehjelp trolig grunnet holdninger og usikkerhet fra helsepersonell. I sosialpsykologien defineres holdninger som en betegnelse for en tendens til å føle, tenke og handle, enten negativt eller positivt ovenfor noe. Dette kan være for eksempel ovenfor objekter, mennesker, ideer eller verdier. Holdninger kan være både ervervet og basert på kunnskap. Holdninger ligger i alles underbevissthet, som fører til handlinger nesten helt ubevisst. Det er slik man «tror» eller «mener» at enkelte ting skal være. Atferd kan også gjenspeiles gjennom holdninger. Endret holdning fører likevel ikke nødvendigvis til endret atferd, siden holdninger ofte er motstandsdyktige mot forandringer. Holdninger er også med på å bestemme hvordan mennesker forholder seg til ny informasjon. Nøytral informasjon om et tema kan derfor tolkes selektivt (Svartdal, 2020). Sykepleiere vil derfor kunne utøve helsehjelp og omsorg helt ubevisst, og møte pasienter gjennom atferd og holdninger uten å tenke over dette. Hva sier derimot forskningslitteraturen om helsepersonell og sykepleieres holdninger ovenfor pasienter som misbruker rusmidler?

Ifølge van Boekel et al. (2013) sin oversiktsartikkel har helsepersonell generelt negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. I de 28 inkluderte studiene ble det blant annet brukt spørreskjema, intervjuer, fokusgrupper og observasjoner. Her fikk temaer som hindrende faktorer i levering av helsetjenester til pasienter med rusforstyrrelser, oppfatninger og motiver hos helsepersonell, og prosesser for myndiggjøring og samarbeid med pasienter fokus. Helsepersonells holdninger til illegale rusbrukere var sterkt negative,

og av 35 fagpersoner viste det seg at de fleste av disse følte seg ute av stand til eller villige til å ha empati ovenfor pasienter som misbruker rusmidler illegalt. Sykepleiere var også dårlig motiverte og rapporterte lav grad av tilfredshet med å ivareta pasienter med illegalt rusmisbruk. En av studiene kom også frem til at fagpersoner hadde mer stigmatiserende holdninger til pasienter med aktiv ruslidelse sammenlignet med pasienter med andre psykiske lidelser. De var mer positive til pasienter som var i ferd med å bli friske fra sin avhengighetssykdom sammenlignet med pasienter med tilbakefall. Selv om noen av studiene fant positive og ikke-diskriminerende holdninger hos helsepersonell i arbeid med pasienter med rusbrukslidelser, er det likevel grunnlag for at dette ikke gjelder alle (Boekel et al., 2013). Sykepleiere har også holdninger, der de mener at rusavhengige pasienter gjør dårlige valg, og at pasientene selv må ta ansvar for egen avhengighet (Pauly et al., 2015). Det blir i studien til van Boekel et al. (2013) rapportert lavest respekt for pasientgruppen hos helsepersonell som ikke arbeider i rustjenesten, mens fagpersoner i rustjenesten har høyere grad av respekt for pasientgruppen. Helsepersonell med personlig erfaring og kontakt med pasienter innen rustjenesten er derimot preget av positive holdninger. I denne oversiktsartikkelen kommer det frem at helsepersonell likevel oppfattet vold, manipulasjon og dårlig motivasjon hos pasientene som hindrede faktorer i sykepleieutøvelsen. Sykepleierne manglet også tilstrekkelig utdanning, opplæring og støttestrukturer i arbeidet med pasientgruppen (Boekel et al., 2013). Sykepleiere føler seg også usikre og har for lite kompetanse når det gjelder rusrelatert omsorg, samt uttrykker negative holdninger ovenfor pasientene (Monks et al., 2013).

Når det kommer til smertelindring ovenfor pasientgruppen, skriver Ververda et al. (2018) at smertebehandling av pasienter med kjent rusmiddelavhengighet er en av de mest utfordrende problemstillingene i praksis. Her viser artikkelen også at helsepersonell har manglede ferdigheter, samt et lavt kunnskapsnivå når det kommer til omsorg ovenfor pasientgruppen, i likhet med tidligere nevnt forskning. Sykepleiere beskriver det også som emosjonelt utfordrende og potensielt utrygt å arbeide med pasientgruppen (Ververda et al., 2018). I Morgans (2012) studie beskrev deltakerne responser til pasienter med rusbrukslidelse innlagt på sykehus, og hvordan responsen påvirket kvaliteten på smertelindring. Rusavhengige pasienter ble her beskrevet som en «vanskelig pasientgruppe», som både er kravstore og vanskelige å tilfredsstille. Studien viser også at

sykepleiere ofte mangler kunnskap om hensiktsmessig behandling med tanke på smerter og rusmisbruk.

Ifølge studien til van Boekel et al. (2013) finnes det flere forklaringer på helsepersonells negative holdninger ovenfor pasienter med rusbrukslidelser. Sykepleiere beskrev omsorgen for pasienter som bruker illegale rusmidler som følelsesmessig utfordrende og utrygg. Vold, manipulasjon og uforsvarlighet preger sykepleieutøvelsen ifølge en av studiene. Pasientene opplevdes også som manipulerende, aggressive, frekke og dårlig motiverte. Frustrasjon og maktesløshet var også følelser blant helsepersonell ovenfor pasienter med dobbeltdiagnose, og omsorgen var både kompleks og stressende. Stigmaforskning viser at høy opplevd kontrollerbarhet hos helsepersonell over en sykdom forårsaker intolerante vurderinger og holdninger ovenfor sykdommen. Det ble også undersøkt hvilken påvirkning utdanning og opplæring har for helsepersonells holdninger til pasienter med ruslidelser. Generelt har helsepersonell lavt kunnskapsnivå om ruslidelser, og de føler at de mangler spesifikke kunnskaper og ferdigheter til å ta seg av pasientgruppen. Psykisk helsepersonell rapporterte her opplæring som en positiv faktor i arbeid med pasienter som bruker illegale rusmidler. Faktorer som tid, organisasjonspolitik, fagfolks følelser for å arbeide med pasienter med rusforstyrrelser og rollestøtte fra kolleger påvirket nivået av terapeutisk engasjement hos helsepersonell positivt. En av studiene la også vekt på effekten av arbeidsmiljøet i helsepersonells følelse av myndiggjøring til å samarbeide under behandling av pasienter. Dette påvirket evnen til å styrke pasientene. Tilgjengelighet, tilgjengelighet av støttestrukturer og klinisk veiledning ble også rapportert som essensielle faktorer i arbeidet med pasienter med dobbeltdiagnose. Utdanning, organisasjons- og rollestøtte har også en positiv innflytelse på holdninger blant helsepersonell (Boekel et al., 2013).

Hvilke konsekvenser kan negative holdninger medføre?

Negative holdninger blant helsepersonell og sykepleiere ovenfor pasienter med rusbrukslidelser kan føre til redusert følelse av myndiggjøring og påfølgende behandlingsresultater hos pasientene (Boekel et al., 2013). Ifølge van Boekel et al. (2013) er helsepersonell generelt mindre involvert og har en mer oppgaveorientert tilnærming i sin utøvelse av sykepleie, noe som kan resultere i mindre personlig engasjement og redusert empati. Pasienter som rapporterte større opplevd diskriminering fra helsepersonell og

misnøye med behandlingen, hadde også mindre sannsynlighet for å fullføre behandlingen. Pasientene vurderte også helsepersonell mer gunstig dersom de uttrykte positive holdninger ovenfor sine pasienter. Negative holdninger fra helsepersonell kan ha en negativ innvirkning på styrking av pasientene, og kan som en konsekvens påvirke både behandlingsresultater og pasientenes selvtillit. Det medfører også hindrende samarbeid mellom fagperson og pasient. En kvalitativ studie avdekket at sykepleiere møtte på vanskeligheter i omsorg til pasienter med ruslidelser sammenlignet med andre pasienter. Omsorgen var suboptimal og hadde unngående tilnærming, som igjen medfører redusert personlig engasjement og empati i helsetjenesten. (Boekel et al., 2013). Som et resultat av sykepleieres usikkerhet og kompetansemangel i rusrelatert omsorg, blir omsorgen ofte utilstrekkelig (Monks et al., 2013).

Grunnet sykepleieres holdninger og kunnskapsmangel blir pasienter med rusmiddelavhengighet ofte ikke tilstrekkelig smertelindret. I en studie der det ble forsket på pasientenes perspektiv, beskrev deltakerne at de måtte vente i lang tid for å få medisin, samt negativ respons fra sykepleiere. Dette inkluderte både verbale og nonverbale uttrykk (Ververda et al., 2018).

Jeg føler at de overhodet ikke har respekt for meg. De ser på deg og skjærer grimaser. De snakker om deg og du kan høre dem ... De som skyver deg bort, bryr seg ikke, de har ikke tid til deg. De er så høye på pæra. De bryr seg ikke om deg, for jeg er selv skyld i dette, sa hun. (Ververda et al., 2018)

Denne uttalelsen tyder på at sykepleiere har vanskeligheter med pasientgruppen sammenlignet med andre pasienter. Pasientene ble ifølge artikkelen oppfattet som aggressive, uhøflige og manipulerende, som medførte manglede motivasjon hos helsepersonell til å gi tilfredsstillende omsorg og smertelindring (Ververda et al., 2018). Bruk av illegale stoff på sykehus ble blant helsepersonell oppfattet som en kriminell aktivitet og en sykdom med «avhengighet», som fikk negativ innvirkning på tilgang til pleie og behandling av smerter (Pauly et al., 2015). En annen studie identifiserer også negative holdninger blant sykepleiere til pasienter med rusmiddelavhengighet, noe som påvirket kvaliteten på omsorgen som gis til pasienter med både rusmiddelavhengighet og smerter (Morgan, 2012). Både sykepleieres holdninger og sykehuspolitikk kan medføre negative

konsekvenser hos pasientgruppen. Pasienter med rusmiddelavhengighet rapporterte om ubehag ved å være på sykehus da de ble dømt, sett ned på, ikke hørt eller avvist. De var også redde for å bli dømt som en «rusmisbruker», være bortkastet tid og motta dårlig pleie. Pasientgruppen rapporterte også om mindreverdighetsfølelse som følge av dette (Pauly et al., 2015).

I fagartikkelen til Ververda et al. (2018) kommer det frem at det finnes for lite forskning på hvilke konsekvenser negative holdninger og kunnskapsmangel medfører ovenfor pasientgruppen. Jeg mener derfor temaet burde forskes på ytterligere, der konsekvenser av negative holdninger er inkluderte. Utprøvelser av forskjellige tiltak for å endre negative holdninger og sikre sykepleiere og helsepersonell kunnskap og kompetanse, er også noe jeg mener forskningen kan inkludere. Det trengs også mer forskning som tar for seg kunnskap om rusmisbruk og rusmisbruk i kombinasjon med smertelindring (Morgan, 2012).

Et menneske-til-menneske-forhold

Vi ser at mye av forskningslitteraturen inkluderer både negative holdninger, stigmatisering, manglede opplæring og kunnskapsmangel blant helsepersonell og sykepleiere. Negative konsekvenser i form av manglede behandlingsresultater og utilfredsstillende smertebehandling blir også presentert. Jeg tror mye av sykepleien til egentlig alle pasienter i stor grad handler om å møte pasienten som det mennesket han eller hun er. Alle er svært forskjellige med hver sine livshistorier og sykdomshistorikker, og rusavhengige pasienter vil også ha forskjellige behov for omsorgs- og sykepleieutøvelse. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere formulerer det slik: «*Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket*». Herunder sies det for eksempel også at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasientene (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I sykepleieutøvelsen mener jeg derfor det er svært viktig å unngå å sammenligne rusavhengige pasienter med hverandre, og man må forsøke å se personen som et unikt menneske med behov for helsehjelp, og ikke som en «rusavhengig» person eller en «rusmisbruker». Slik kan man se forbi både holdninger og stigmatisering, samt kvalitetssikre sykepleien til pasientgruppen. Pasientgruppen vil da også kunne få en følelse

av selvtillit, selvrespekt og verdighet, og disse følelsene er det viktig å fremheve hos pasientgruppen.

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee beskriver et menneske-til-menneske-forhold i boken «*Mellommenneskelige forhold i sykepleie*» (Travelbee, 1999, s. 41). Et menneske-til-menneske-forhold er i sykepleien for eksempel opplevelser eller erfaringer som deles av sykepleieren og pasienten, eller den som har behov for sykepleierens tjenester. Dette forholdet kjennetegnes ved at opplevelsene og erfaringene fra enten pasienten, pasientens familie eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt. Det er pasientens behov som blir ivaretatt av sykepleier som bevisst etablerer og opprettholder et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleier anvender en tilnæringsmåte til problemer, samtidig som sykepleier bruker seg selv, og anvender evnen til å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 41). Ved å bevisst opprette et menneske-til-menneske-forhold kan man både bli kjent med pasienten og personen føler seg gjerne ikke umyndiggjort ved at sykepleier ser på han eller hun direkte som en «pasient». Slik kan man også lettere skape en relasjon med pasienten og gjensidig tillit til hverandre. Jeg mener at sykepleier ved å bevisst utvikle et menneske-til-menneske-forhold kan yte god sykepleie ved at negative holdninger og stigmatisering lettere blir lagt til side. Slik kan man yte pasientsentrert omsorg og behandling til et unikt menneske der både empati, respekt og omsorg blir ivaretatt.

Ifølge Travelbee har sykepleier en særdeles viktig oppgave i å etablere og opprettholde et menneske-til-menneske-forhold med pasienter. For å oppnå dette er det viktig at både sykepleier og pasient forholder seg til hverandre som unike menneskelige individ, og ikke som en «sykepleier» og en «pasient» (Travelbee, 1999, s. 171). Kombinasjonen av manglete pedagogisk forberedelse, negative holdninger, opplevelse av konflikt, aggresjon og upålitelighet påvirker ifølge studier forholdet mellom sykepleier og pasient negativt (Monks et al., 2013). Dersom man som sykepleier er sterkt påvirket av negative holdninger, kunnskapsmangel eller stigmatisering fra samfunnet vil dette kunne være hindrende faktorer i å oppnå et menneske-til-menneske-forhold. Målet med et slikt forhold er nettopp å hjelpe et annet menneske med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 171). I menneske-til-menneske-forholdet mener også Travelbee at sykepleier og den hun har omsorg for har gjennomgått fire faser for å etablere

forholdet; det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati, og medfølelse (Travelbee, 1999, s. 172). Sykepleier tenker gjerne ikke over disse fasene i møte med pasientene, men fasene vil ha en glidende gjennomgang etter hvert som sykepleier og pasienten blir kjent med hverandre og oppretter et menneske-til-menneske-forhold. Jeg tror gode behandlingsresultater kan finne sted dersom man bevisst opprettholder et menneske-til-menneske-forhold med pasientene, og at negative holdninger og kunnskapsmangel kan lettere bli lagt til side. Det vil derfor være av stor betydning med kunnskap, opplæring og utdanning av sykepleiere og annet helsepersonell om menneske-til-menneske-forhold og dets betydning for både sykepleieutøvelsen og pasientenes livssituasjon. Dessuten må sykepleiere få opplæring og kunnskap rundt pasientgruppen på arbeidsplassen, og tilstrekkelig informasjon rundt hvilke konsekvenser negative holdninger og kunnskapsmangel kan medføre.

Jeg har reflektert mye rundt hendelsen der en rusavhengig pasient ble nektet smertelindring, og hvorfor sykepleieren handlet som han gjorde denne nattevakten. En mulig forklaring kan være at han så på pasienten som en «pasient» og ikke som et menneskelig individ med behov for hjelp. Dette strir imot menneske-til-menneske-forholdet slik Travelbee beskriver det (Travelbee, 1999, s. 171). Sykepleieren kan også ha vært preget av negative holdninger og kunnskapsmangel da dette er faktorer som preger sykepleieutøvelsen blant flere sykepleiere og annet helsepersonell (Boekel et al., 2013). Om sykepleieren hadde handlet annerledes om han hadde vært oppmerksom på å oppnå et menneske-til-menneske-forhold til pasienten, er ikke lett å svare på. Slik Travelbee beskriver det kan det likevel se ut til at pasienten ble forhånds dømt denne natten, og ikke sett på som et menneskelig individ med krav på helsehjelp og sykepleieutøvelse på lik linje med andre pasientgrupper.

Fire grunnleggende sykepleier-perspektiver på psykisk lidelse

Rusavhengige pasienter kan være en svært kompleks pasientgruppe. Som nevnt tidligere har mange også psykiske lidelser kombinert med sitt rusmisbruk, såkalt ROP-lidelser. Det kalles også komorbiditet, der en komorbid lidelse er samtidig psykisk lidelse i tillegg til en hoveddiagnose (Taraldsen et al., 2017, s. 10). En psykisk lidelse defineres som et syndrom som er karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individs kognisjon,

følelsesregulering eller atferd. Dette avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering. Betydelige plager eller funksjonssvikt innen sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter er også assosiert med psykiske lidelser (Gonzalez, 2020, s. 9). Psykiske lidelser er en fellesbetegnelse på lidelser som er både sykelige og behandlingstrengende (Snoek & Engedal, 2012, s. 23). Samtidigheten ved ROP-lidelse kompliserer både behandling og oppfølging fordi lidelsene forsterker hverandre negativt (Gonzalez, 2020, s. 177). Jeg tror både usikkerhet, manglende kunnskap og redusert opplæring om pasienter med rusbrukslidelser, og gjerne ROP-lidelser, er medvirkende til både negative holdninger og utilstrekkelig sykepleieutøvelse ovenfor rusavhengige pasienter. For eksempel når det kommer til smertelindring. Trolig kan kompleks sykdomshistorikk være en medvirkende faktor til dette, samt sykepleieres frykt for å bli lurt når pasientgruppen ber om smertestillende legemidler. 20,8 prosent av sykepleiere mente at opioidavhengige pasienter forteller sannheten når de formidler smerte, men 29 prosent mente likevel at pasientene forsøker å lure dem ved å spørre om smertestillende legemidler (Ververda et al., 2018). En sykepleier uttrykker det slik: *«Av og til er det rett og slett vanskelig å vurdere smerten deres og hvorvidt den er reell. Det kan være veldig forvirrende»* (Ververda et al., 2018).

Marianne Thorsen Gonzalez beskriver i boken *«Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming»* fire sykepleiefaglige perspektiver ved psykisk lidelse. Perspektivene kan i stor grad hjelpe sykepleier i møte med pasienter med både psykiske lidelser og rusavhengighet med hva man skal rette oppmerksomhet mot. Hva man skal samle data på, gjøre kliniske vurderinger ut ifra, hvilke tiltak som skal settes i verk og hva som skal dokumenteres er også momenter perspektivene belyser (Gonzalez, 2020, s. 45). Slik kan man kvalitetssikre sykepleieutøvelsen til pasientgruppen, også når det kommer til smertelindring.

Grunnleggende behov, egenomsorg og egenomsorgskapasitet er et av de fire sykepleiefaglige perspektivene. Perspektivet omhandler at pasientgruppen kan ha utfordringer med å ivareta grunnleggende behov. For å dekke grunnleggende behov kreves det også ressurser og egenomsorgskapasitet, og pasientgruppen kan utvikle svikt i denne egenomsorgskapasiteten (Gonzalez, 2020, s. 45). Sykepleier har en viktig oppgave i å styrke pasientenes ressurser og egenomsorgskapasitet (Gonzalez, 2020, s. 47). Den amerikanske

sykepleieren Virginia Henderson mente også at sykepleiere har et ansvar for å ivareta menneskelige, grunnleggende behov, og at sykepleien blir dokumentert ut ifra disse behovene (Rike, 2016).

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser kan endre pasienters livssituasjoner og dermed medføre stress og redusert mestringsevne. Perspektivet *mestring, mestringstro og stress* omhandler dette, og egenomsorgskapasitet og mestring har nær sammenheng. Graden av mestring er særlig avhengig av pasientens indre og ytre ressurser. For å bidra til å lindre stress og legge til rette for mestring for pasientgruppen vil det derfor være svært viktig at sykepleier kartlegger pasientens ressurser. Dette kan gjøres i samarbeid med pasienten, slik at man sammen skaper både relasjon, sikrer brukermedvirkning og bidrar til mestringstro for å kunne mestre pasientens livssituasjon (Gonzalez, 2020, s. 48).

Eksistensielle forhold er et annet perspektiv som omhandler både grunnleggende behov, indre ressurser og sentrale livserfaringer hos en pasient. Det er nær sammenheng mellom eksistensielle tema, personlig vekst, helse og bedring, og perspektivet beskriver sykepleiers rolle som sentral ved å hjelpe pasienten med å skape mening i eget liv. Denne meningen må være forankret i grunnleggende humanistiske verdier (Gonzalez, 2020, s. 51).

Perspektivet *levd erfaring* eller *menneskets subjektive opplevelse og levde erfaring med psykisk lidelse* har utgangspunkt i et innenfraperspektiv og vektlegger pasientens subjektive erfaringer og erfaringer med sykdom og lidelse. Det er sentralt at sykepleier engasjerer seg og retter oppmerksomheten mot pasientens levde erfaring med lidelse. Bare pasienten kan beskrive sin erfaring, og har erfart disse hendelsene, og dette er det viktig at sykepleier forstår og respekterer (Gonzalez, 2020, s. 51). For eksempel smerte, som er en subjektiv opplevelse, vil være både situasjonsbetinget og påvirkes av følelsesmessige faktorer (Jansen & Glover, 2022). Derfor er det viktig at sykepleiere velger å tro pasienter når det uttrykker smerter, for å vise både forståelse og respekt.

Ved at sykepleiere får undervisning om sykepleiefaglige perspektiver, og hvordan man kan nytte dem i arbeid med pasientgruppen, kan man kvalitetssikre sykepleieutøvelsen. Slik kan også pasienter som lider av rusmiddelavhengighet bli sikret faglig forsvarlig helsehjelp som er preget av god omsorg og pleie.

Relasjonens betydning for god sykepleieutøvelse i møte med rusavhengige pasienter

Relasjon og relasjonsutvikling er kjernen i sykepleieutøvelse ovenfor pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighets sykdom (Gonzalez, 2020, s. 57). Å bygge tillit og allianse er grunnleggende i arbeidet, og relasjonens kvalitet er helt vesentlig for tillit. Gode og trygge relasjoner er også avgjørende for pasientenes bedring og forebygging av sykdomsutvikling. Det er derfor av stor terapeutisk betydning at pasientene erfarer at det er mulig å etablere gode relasjoner til andre mennesker, og at andre vil dem vel (Gonzalez, 2020, s. 58). Som nevnt tidligere vil utvikling av et menneske-til-menneske-forhold være avgjørende for både relasjon og omsorgsfull sykepleieutøvelse (Travelbee, 1999, s. 41). Forholdet vil ut ifra et eksistensialistisk synspunkt hvilke på noen sentrale hjørnesteiner. Hjørnesteinene er likeverdighet, møte/nærværenhet, selvaktelse/signifikans, mål, mening og verdiavklaring, ansvar og valg, skyld og soning, åpenhet og innsikt, konformitet versus opprør og håp (Hummelvoll, 2014, s. 39). Selv om sykepleiere tar utgangspunkt i et menneske-til-menneske-forhold og Hummelvolls hjørnesteiner kan relasjonsutvikling likevel være utfordrende. Grunnet sykdom, rusmisbruk, krenkelsler, avvising eller mobbing kan pasienter med rusmiddelavhengighet oppleve det utfordrende å ha relasjoner til andre mennesker (Gonzalez, 2020, s. 58). Jeg mener derfor det er viktig at sykepleiere bruker god tid med pasientene da tillit og relasjon ikke utvikles over natten.

Utvikling av en terapeutisk relasjon kan gjerne inndeles i fire ulike faser; forberedelsesfasen, orienteringsfasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen. I forberedelsesfasen forbereder sykepleier seg til det første møte med pasienten. Det første møtet kan for eksempel være både på avdelinger i institusjoner eller i pasientens hjem. Forberedelsesfasen kjennetegnes uavhengig av hvor det første møtet befinner seg, ved å lese seg opp på tilgjengelig informasjon om pasienten dersom dette er mulig (Gonzalez, 2020, s. 59).

I orienteringsfasen forsøker sykepleier sammen med pasienten å forstå og utforske hva pasienten trenger hjelp til, og hva som er problemstillingen til pasienten. Dette er den innledende fasen i alle relasjoner, og sykepleier bør tilstrebe en nøytral holdning, respekt ovenfor pasienten og en positiv interesse til å bli kjent med hvem den andre er, og hva han eller hun ønsker hjelp til. Det er viktig å tenke over at pasienten kan ha utsatt å søke hjelp over lang tid da det gjerne oppleves som skambelagt. Man bør derfor samtale om tema som

pasienten føler seg komfortabel med, og samle og vurdere data utover disse. Gjennom en åpen holdning og formidling av håp, varme, respekt og empati vil det bidra til at pasienten lettere åpner seg og får tillit til sykepleier og hjelpeapparatet (Gonzalez, 2020, s. 59).

I arbeidsfasen arbeider sykepleier og pasient sammen om problemstillinger og det pasienten ønsker hjelp til. Arbeidet bygger på tillit og utvikling av relasjonen, der samtale og samhandling er sentrale punkter. Her er brukermedvirkning svært sentralt, der pasienten medvirker og tar beslutninger angående egen behandling og situasjon (Gonzalez, 2020, s. 59). Veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne fremhever brukermedvirkning ved at pasienten skal sees på som en likeverdig part i diskusjoner og beslutninger som angår dem (Helsedirektoratet, 2014, s. 17). Brukerperspektivet har også fått en stadig større rolle i helsetjenesten både gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse og Samhandlingsreformen (Ose & Kaspersen, 2016, s. 77). Brukermedvirkning innebærer at pasienten aktivt deltar i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av tiltak og samhandling. Samhandlingen og samarbeidet mellom sykepleier og pasient har som hensikt å bidra til både endring, bedring, utvikling og mestring (Gonzalez, 2020, s. 59).

I avslutningsfasen avsluttes relasjonen som er bygd og utviklet av sykepleier og pasienten selv. Dette kan være for eksempel fordi målene er oppnådd eller at pasienten ikke lenger har behov for hjelp og støtte til de samme problemstillingene lenger, at sykepleier skal slutte i sitt arbeidsforhold eller at pasienten skal overflyttes til en annen avdeling. Her er det sentralt å samtale om avslutningen av relasjonen, slik at den blir avsluttet på en god og terapeutisk måte. Sykepleier bør takke for en god og gjensidig relasjon og tillit, og at den har vært betydningsfull. Dette bidrar til at pasienten tar med seg en god relasjonshistorie som kan bidra til fremtidige og gode relasjoner. Særlig dersom pasienten har hatt relasjonsproblematikk tidligere i livet er det viktig å understreke den gode relasjonen og at den nå skal avsluttes. Dersom pasienten ikke får forberedt seg, kan den brutte relasjonen oppleves som et svik og kan føre til tillitsutfordringer ved fremtidige relasjoner. Her er det viktig å gi følelser som tristhet, skuffelse, sinne, fortvilelse og opplevelse av tap plass i prosessen. Sykepleier kan for eksempel inkludere pasienten i den skriftlige dokumentasjonen for å avslutte relasjonen på en profesjonell måte, og bidra til tillit i pasientens relasjonsarbeid (Gonzalez, 2020, s. 59).

Som jeg har skrevet om tidligere i dette essayet, har jeg opplevd at en pasient med rusavhengighets sykdom ble nektet smertelindring til tross for sterke smerter etter et fall. Å bli nektet smertelindring eller tilbakeholden smertebehandling ville i den situasjonen bidra til en negativ relasjonsutvikling, samt tillitsbrudd mellom pasienten og den ansvarlige sykepleieren. Jeg tror det derfor er viktig at sykepleiere setter søkelys på gjensidig tillit til pasienter som lider av rusmiddelavhengighet. Gonzalez (2020, s. 60) skriver at for å skape tillit er det sentralt å være pålitelig, rettferdig, tilstedes og med et ønske om å hjelpe. Dersom man ikke klarer å se forbi stigmatisering knyttet til rusavhengighet, samt negative holdninger, vil det ha en negativ påvirkning på behandlingsresultater. Det vil også påvirke pasientenes selvtillit og myndiggjøring. Tillit skaper fremdrift og utvikling i det terapeutiske arbeidet, og en situasjon preget med tilbakeholdenhet, usikkerhet og en negativ holdning vil skape både frustrasjon, skam og føre til tillitsbrudd og tilbakegang i relasjonen. Dette gjør det vanskelig å bidra til en god bedringsprosess og terapeutisk arbeid bygget på tillit og allianse. Å skape tillit blir til over tid, og sentrale tillitsskapende tiltak kan være ærlighet, å vise omsorg og varme, samt ta utgangspunkt i pasientenes ønsker og behov. Det å holde avtaler, overholde taushetsplikt og være ærlig og lojal mot rammer og regelverk er andre viktige sykepleietiltak. Elles er det sentralt å være godt forberedt i møte med pasienten og hans eller hennes livssituasjon, relasjonshistorie, sykehistorie, legemiddelbruk, pårørende, aktiviteter, bruk av rusmiddel, arbeid og utdanning. Det er sentralt å lytte og vise interesse, samt velge å tro at pasientene snakker sant. Å avbryte mens pasientene snakker vil for eksempel sees på som svært tillitsbrytende. Det vil også være både helt nødvendig og vesentlig å være følelsesmessig opptatt og interessert i pasientene for å skape en god relasjon (Kristoffersen, 2016, s. 162). Dette er en viktig forutsetning for moralsk persepsjon, som er avgjørende for sykepleierens moralske handlinger. Den moralske persepsjonen får betydning for sykepleieren som utøver den (Kristoffersen, 2016, s. 161).

For å kunne bygge en allianse med pasienter med rusavhengighets sykdom er tillit grunnleggende. En allianse oppnås når pasient og sykepleier har en følelsesmessig tilknytning med felles mål. Målet er ikke nødvendigvis fullstendig rusfrihet i alle tilfeller, men kan for eksempel være bedret funksjon, deltagelse i samfunnet, symptomlette, skadereduserende tiltak, en tilpasset bosituasjon eller hverdager med meningsfylte aktiviteter. Et skadereduserende tiltak kan være for eksempel å gå fra å misbruke farlige

stoff til å nytte mindre farlige stoff, eller fra å røyke til å bruke e-sigaretter. For å nå målet er det viktig å ikke la følelser, som for eksempel følelsesmessige utbrudd fra pasienten, stå i veien for videre relasjonsbygging. Det er viktig å vise pasienten respekt for hans eller hennes selvfølelse og selvrespekt. For å skape en god terapeutisk allianse er det også viktig reflektere rundt nærhet og avstand, med å være til stede for pasienten, samt gi rom og tid. Herunder kommer også begrepet makt inn, der man bør unngå uheldig utøvelse av maktbruk. Makt skal nyttes etisk, og på en måte der pasienten ikke kjenner seg undertrykt da det kan medføre skam, frykt og tillitsbrudd (Gonzalez, 2020, s. 60). Dersom negative holdninger og kunnskapsmangel kommer tydelig frem i sykepleiers utøvelse ovenfor pasienter med rusmiddelavhengighet, kan dette medføre uheldig bruk av makt. Dette kan igjen føre til for eksempel at pasientene ikke blir tilstrekkelig smertelindret og blir dårligere ivaretatt enn andre pasientgrupper. Kompleksiteten i å ta vare på pasienter som er forhåndsdomt negativt av sykepleiere ser også ut til å skape dissonans og ulikheter i omsorgsleveringen (Monks et al., 2013). Sykepleiere og helsepersonell må derfor legge til side negative holdninger og stigmatisering i møte med pasientgruppen for å unngå dissonans og ulikheter i sin sykepleieutøvelse.

Å kommunisere i relasjoner

Det blir ofte sagt at sansene er en sykepleiers viktigste verktøy. Synet, hørselen, luktesans og berøring er helt essensielle for å kunne yte sykepleie av faglig kvalitet og å kunne oppfatte forskjellige situasjoner. Jeg vil i stor grad si at kommunikasjon også er et av disse essensielle verktøyene som en sykepleier benytter seg av i sitt arbeid i møte med rusavhengige pasienter. Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter. Personlige samtaler, chatting og massekommunikasjon gjennom globale satellittnettverk er noen former for kommunikasjon (Eide & Eide, 2007, s. 17). I sykepleieutøvelse omfatter kommunikasjon både språklig (verbal) og ikke-språklig (non-verbal) formidling mellom sykepleier og personen sykepleieren samarbeider med (Løkensgard, 1977, s. 41). Som helsepersonell benytter vi oss gjerne av profesjonell kommunikasjon, vi kommuniserer som yrkesutøvere og ikke som privatpersoner. Her kommuniseres det med pasienter som av forskjellige årsaker trenger hjelp og assistanse, for eksempel pasienter som lider av rusmisbruk (Eide & Eide, 2007, s. 18). I møte med den rusavhengige pasient er det helt nødvendig å tenke over hvordan man opptrer i

kommunikasjon med pasienten. Ordvalg, kroppsspråk, lytting, observasjon og tolkning av pasientenes signaler, å holde seg åpen og å få frem pasientens perspektiver er få av mange moment man bør ta stilling til. Det er mange hensyn å ta, og dersom sykepleier ikke har gode kommunikasjonsferdigheter vil dette kunne påvirke sykepleien til pasientgruppen. Mange av pasientene lever tunge liv preget av sykdom og rusmisbruk, og å kunne kommunisere godt med pasientene vil være en nøkkel til godt samarbeid og god sykepleieutøvelse.

Grunnet negative holdninger og redusert kunnskap kan sykepleiere ha vanskeligheter med å kommunisere tilstrekkelig med pasientgruppen. Det kan dreie seg om manglende kunnskaper om hva man skal si eller ikke si, hvordan man skal starte en samtale, unngåelse av vanskelige tema eller observasjoner, kroppsspråk, ordvalg, stemmeleie osv. Kommunikasjon er også avgjørende for relasjonsutvikling, som igjen har betydning for både behandlingsresultater og livskvalitet hos pasientene. Negative holdninger blant sykepleiere medfører konfronterende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, og at sykepleiere minimerer kontakten og har en fraværende væremåte i møte med pasienter i rusomsorg (Monks et al., 2013). Det er derfor avgjørende at sykepleiere har kunnskap om kommunikasjon og hvordan kommunikasjon påvirker sykepleieutøvelsen i møte med pasientgruppen. Kanskje sykepleiere og helsepersonell i rusomsorgen burde få opplæring på arbeidsplassen om kommunikasjon og kommunikasjonsverktøy, samt hvordan kommunikasjon påvirker både relasjon og behandling? Moment som lytting, aksept, forståelse og grensesetting kan være viktige å ha med slik opplæring. Å gi tilbakemelding, å ta budskap alvorlig og å kommunisere klart og tydelig er andre viktige kommunikasjonsferdigheter sykepleiere burde nytte i arbeidet med pasientgruppen.

Det er vanskelig å si om det var kommunikasjonsutfordringer som medvirket til at pasienten med kjent rusmiddelavhengighet ble nektet smertelindring den nattevakten jeg og en sykepleier arbeidet sammen. Kommunikasjon og relasjon påvirker også hverandre, og dersom for eksempel sykepleieren og pasienten ikke hadde god relasjon til hverandre, ville også kommunikasjonen kunne påvirkes. I situasjoner der man er usikker på hvordan man som sykepleier skal handle, vil trolig kommunikasjon være helt avgjørende for riktig sykepleieutøvelse. Både mellom sykepleiere og mellom sykepleier og pasient. Evnen sykepleiere har til å vise pasientene empati vil også kunne påvirke kommunikasjonen mellom

sykepleiere og rusavhengige pasienter. Dersom for eksempel sykepleieres holdninger påvirker evnen til å vise empati ovenfor pasientgruppen, vil trolig negative holdninger bidra til redusert evne for empati.

Miljøterapiens betydning for rusavhengige pasienter

Miljøterapi og tilrettelegging av et terapeutisk miljø har alltid stått sentralt innen psykisk helsearbeid. Dette understreket også sykepleierforsker Florence Nightingale på midten av 1800-tallet (Gonzalez, 2020, s. 361). For pasienter med rusavhengighet vil dette også være særlig viktig da deres hverdag gjerne er preget av uforutsigbarhet, sosial isolering og ensomhet. Miljøterapi er en ressursorientert behandlingsform som vektlegges av samtale-, samvær- og samhandlingssituasjoner. Medvirkning, deltakelse, læring, mestring, relasjonsarbeid, endringsarbeid, egenomsorg og hverdagsliv er sentrale tema knyttet til miljøterapi. Disse har som mål å bidra til både beskyttelse, støtte og gyldiggjøring i pasientenes liv (Gonzalez, 2020, s. 362). Miljøterapi har som hensikt å opprettholde pasientens respekt og verdighet, tilby trygghet og akseptere pasienten som den han eller hun er. Å gi fysisk omsorg og velvære, bidra til å styrke håp og å ikke påføre skade står også sentralt når det kommer til miljøterapi. Andre overordnede terapeutiske mål er å bedre symptommeistring, sykdomsinnsikt, utvikling av tillit til hjelpeapparatet og behandlere, etablere støtte og oppfølging, bedre egenomsorgs-, mestrings- og funksjonsnivå, bidra til personlig vekst og utvikling og gi gode erfaringer (Gonzalez, 2020, s. 363).

For å sikre pasienter med kjent rusmiddelavhengighet best tilpasset behandling og sykepleieutøvelse, er det svært viktig at sykepleier undersøker pasientens mulige sammenheng mellom rus og psykiske symptomer. Det vil være sentralt å anerkjenne at rusen kan være en viktig funksjon i pasientens liv, og pasienten kan ha nyttet rusmidler til å dempe psykiske symptomer, eller psykiske symptomer har oppstått sekundært til rusmisbruk. Ved å spørre pasienten om hans eller hennes historie knyttet til både rus og psykiske symptomer vil man kunne skape en åpen dialog med pasienten, og forklare viktigheten av miljøterapi for både symptomer og terapeutisk behandling. Det er uansett viktig å behandle psykiske symptomer med for eksempel legemidler for at et miljøterapeutisk opplegg kan iverksettes. Rusmisbruk og psykiske lidelser forsterker hverandre negativt, og det er viktig å samtale med pasienten om dette. Dersom sykepleier

da er preget av negative holdninger og kunnskapsmangel, vil det påvirke både relasjonen, behandlingen og miljøterapien i en negativ retning.

En fortsettelse på hendelsen fra egen praksis

Før jeg runder av dette essayet vil jeg fortsette med å fortelle om pasienten som jeg ble vitne til at indirekte ble nektet smertestillende legemidler og behandling. Dette var til tross for betydelige smerter etter et fall, og jeg konkluderte med at grunnen var fordi en sykepleier var skeptisk til at pasienten skulle få opiatrer grunnet hennes rusbrukshistorikk. Etter at hendelsen tok sted, fulgte jeg opp pasienten over de neste dagene. Hun fikk etter avtale med lege på legevakten utskrevet en pakke med Tramadol 50 mg ettersom svakere smertestillende legemidler ikke hadde hatt tilfredsstillende effekt. Kapslene fikk hun utdelt fra personalet i bofellesskapet regelmessig gjennom dagen og ved behov slik som avtalt på legevakten. Ved å kartlegge smertene hennes med bruk av VAS-skala og be henne beskrive smerten fra dag til dag, så det også ut til at smertene var avtagende og at Tramadol hadde tilfredsstillende effekt. Det skulle ikke ta mange dager før hun spurte meg om hun kunne prøve å ta Paracet istedenfor Tramadol da hun fortalte at smertene fortsatt var nedadgående. Røntgenbildene tatt på legevakten konstaterte heller ikke brudd eller andre skader, og legen forventet seg også at smertene skulle gå over etter noen dager med bruk av Tramadol. Dette fikk legen rett i, for pasienten spurte ikke etter opiatrer etter at hun gikk over til Paracet som smertestillende legemiddel istedenfor Tramadol. Jeg kunne se det på henne også at hun ikke hadde smerter lengre, da hun slappet mer i kroppen og var kontaktsøkende ovenfor personalet og de andre pasientene i bofellesskapet. Hun lå så anspent den natten, og hadde et så preget ansiktsuttrykk. Smilet hennes kom nå gradvis tilbake, og hun takket både hyggelig og fint hver gang hun fikk utdelt Tramadol, og gav tilbakemelding på at hun følte seg bedre med dem de første dagene. Da hun ikke ville ta Tramadol lengre og Paracet gav effekt nok, sa hun at de hadde vært bra for henne, og at hun ikke hadde holdt ut smertene uten dem. Jeg tror hun var svært takknemlig for at hun ble trodd på og at smertene hennes ble tatt på alvor, samt at det ble satt i verk tiltak for å hjelpe henne og lindre smerten hennes. Å bli behandlet annerledes enn pasienter uten kjent rusmisbruk har svært mye å si for pasientenes selvkjensle og selvrespekt, og ikke minst verdighet. En studie viser også at dersom sykepleiere ikke vet om pasienters rusmiddelavhengighet, bruker de mer tid hos pasientene og viser dem mer omsorg (Pauly et

al., 2015). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere har sykepleier ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. Det er derfor svært uverdigg å la en pasient ligge med utholdelige smerter som kan lindres. Hendelsen jeg ble vitne til denne natten tror jeg at jeg alltid kommer til å huske, og jeg skal ved framtidige anledninger sørge for at rusavhengige pasienter får de legemidlene de har rett og krav på, så langt det er av forsvarlig sykepleieutøvelse. Noen ganger vil det likevel være etisk utfordrende å vurdere om en pasient burde få for eksempel opiatet dersom man vurderer dem som overstadig beruset eller ved opiatavhengighets sykdom. Tverrfaglig samarbeid er trolig avgjørende her for å sikre pasientene riktig behandling og unngå at negative holdninger, stigmatisering, manglete kunnskap og redusert opplæring blir hindrende faktorer for tilstrekkelig behandling og likestilt omsorgsnivå.

Hvordan yte god sykepleie til rusavhengige pasienter tross negative holdninger og kunnskapsmangel?

Hensikten med å skrive dette essayet var å reflektere rundt stigmatisering, holdninger og kunnskap ovenfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan man som sykepleier kan sikre pasientgruppen faglig forsvarlig helsehjelp. Undervegs i essayet har jeg derfor presentert hvordan negative holdninger og kunnskapsmangel er hindrende faktorer for sykepleieutøvelsen ovenfor pasientgruppen, og hvilke uheldige konsekvenser dette medfører. Særlig når det kommer til smertebehandling. Forskningslitteratur viser også at pasienter med rusbrukslidelser ofte ikke blir tilstrekkelig smertelindret, der sykepleiere bærer preg av frykten for å «bli lurt» når rusavhengige pasienter ber om smertestillende legemidler (Ververda et al., 2018). Sykepleiere har også generelt negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, der de mener pasientene preges av både vold, aggresjon og manipulasjon (Boekel et al., 2013). Holdninger henger tett sammen med kunnskap, og holdninger kan være en hindrende faktor for å tilegne seg ny kunnskap om pasientgruppen (Ververda et al., 2018). Kunnskap er både viten, lærdom, erkjennelse og innsikt (Holmen, 2021). Hvordan yte god sykepleie til rusavhengige pasienter tross negative holdninger og kunnskapsmangel er derfor et spørsmål som jeg sitter igjen med, og som jeg ikke tror det finnes noe enkelt svar på. Pasientgruppen kan være svært kompleks, som gjerne bærer med seg mye bagasje i form av for eksempel psykiske lidelser og tidligere traumer i tillegg til sin rusmiddelavhengighet. Stigmatisering fra samfunnet vårt gjør det

heller ikke lettere å sikre rusavhengige mennesker den helsehjelpen de har krav på. Ved at man som sykepleier ser på rusavhengige mennesker som en egen gruppe, og ikke som unike enkeltindivider, medfører det også redusert personlig engasjement og empati i omsorgen. Dette har en negativ innvirkning på relasjonsutviklingen som gjør det vanskelig å gi likeverdig og helhetlig omsorg og behandling. Grunnet at pasientgruppen kan være svært kompleks, tror jeg usikkerhet og frykten for å gjøre skade preger sykepleieres sykepleieutøvelse. Kanskje negative holdninger og stigmatisering kan bli lagt til side dersom sykepleiere får utdanning og opplæring om rusmiddelavhengighet på arbeidsplassen? Samt informasjon om viktighet av et menneske-til-menneske-forhold, relasjonsutvikling, kommunikasjon og miljøterapi? Jeg tror sykepleiere likevel gjennom hele sin yrkeskarriere må reflektere over egne holdninger når disse er i strid med yrkesetikken og kravet om forsvarlig og omsorgsfull sykepleieutøvelse. Holdninger og stigmatisering knyttet til pasienter med rusmiddelavhengighet har siden hendelsen jeg ble vitne til vekket min interesse ovenfor tema og hvordan man kan sikre pasientgruppen omsorgsfull sykepleieutøvelse. Jeg ønsker derfor å fortsette å arbeide innen rus og psykiatri, og spre kunnskap om temaet. Økt kunnskapsnivå hos sykepleiere vil trolig hindre fremtidige hendelser der pasienter med rusmiddelavhengighet blir nektet forsvarlig sykepleieutøvelse.

Referanseliste

Bahus, M. K. (2018, 12. september). Rusreformen. I *store norske leksikon*.

<https://snl.no/Rusreformen>

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*.

(2.utg.). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.

utg.). Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet. (2014). IS-2076. *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*.

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-%20mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf

Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*

(7. utg.). Gyldendal Akademisk.

Jansen, J. K. S. & Glover, J. (2022, 1. april). Smerte. I *Store norske leksikon*.

<https://sml.snl.no/smerte>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. red. (2016). *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Løkensgard, I. (1996). *Psykiatrisk sykepleie* (3. Utg.). Universitetsforlaget Oslo.

Monks, R., Topping, A., Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 935-946. [10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x)

Morgan, B. D. (2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Ose, S. O. & Kaspersen, S. L. (2016). *Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2016: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten*. SINTEF.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pauly, B. B., McCall, J., Browne, A. B., Parker, J., Mollison, A. (2015). Toward cultural safety, nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. *Advances in Nursing Science*, 38(2), 121-135. [10.1097/ANS.000000000000070](https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000070)

Rike, M. (2016, 10. mars). *Hvor går du hen, sykepleier?*

<https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2016/03/hvor-gar-du-hensykepleier>

Skogen, J. C., et al. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge: Forekomst og utvikling av alkoholavhengighet og andre rusbrukslidelser i Norge, samt risikofaktorer og konsekvenser* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2012). *Psykatri: Kunnskap – forståelse – utfordringer* (3. utg.). Akribe.

Svartdal, F. (2020, 3. november). Holdning. I *store norske leksikon*. <https://snl.no/holdning>

Svartdal, F. (2020, 27. mai). Stigmatisering. I *store norske leksikon*.

<https://snl.no/stigmatisering>

Taraldsen, T. Holmen, K. W. & Taraldsen, I. S. (2017). *Psykatri* (1. utg.). PiXMED.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.

Tryggere Ruspolitikk. (2020, 21. april). *Spørsmål og svar om rusreformen*.

<https://www.rusreform.no/nyheter/2020/4/21/sprsmal-og-svar-om-rusreformen>

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*, 106(70402), Artikkel e-70402. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>

Vedlegg 1 Samleskjema for artikler

Vedlegg 1, side 1 av 5

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
1: Ververda, J., et al. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling Vestlige land	2018	Fagartikkel	5 artikler inkludert etter et strukturert litteratursøk i PubMed, SveMed+, Medline, Cochrane og CINAHL.		Fagartikkelen er publisert på sykepleien.no under fagutvikling, og er kvalitetssikret og godkjent av Sykepleiens fagredaktør.	Sykepleiere har negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. De beskriver det som emosjonelt utfordrende og potensielt utrygt å arbeide med pasientgruppen, som hindrer sykepleiere i å gi god pleie. De mangler også kunnskap og ferdigheter for omsorg ovenfor pasientgruppen. Pasienter med rusmiddelavhengighet blir derfor ofte ikke smertelindret. Sykepleiere er også redde for å bli lurt når pasienter med rusmiddelavhengighet spør om smertestillende legemidler.	Holdninger finnes hos sykepleiere med påvirkning fra medias stigmatisering, som medfører at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke blir tilstrekkelig smertelindret. Det er usikkert om det er negative holdninger eller mangel på kunnskap som er hovedårsaken. Det er behov for nyere forskning på konsekvenser av negative holdninger og tiltak som kan motvirke dem. Sykepleiere må også være klar og oppmerksomme over egne holdninger og hvordan holdninger kan påvirke smertebehandling ovenfor.	Artikkelen er relevant da de inkluderte artiklene ikke er eldre enn 5 år gamle. De omhandler personer med rusmiddelavhengighet, og inkluderer sykepleieres holdninger. Forskningen var også utført i vestlige land. Artikkelen har overføringsverdi for min oppgave ved at artikkelen tar for seg både rusmiddelavhengighet og smertebehandling, samt holdninger, kunnskap og ferdigheter.

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
<p>2: van Boekel, L. C., et al. (2013). Stigma among health professionals towards patient with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review <i>Drug and Alcohol Dependence</i>, Vol. 131, utgave nr. 1-2, s. 23-35 Vestlige land</p>	2013	Systematisk oversikt/ review artikkel utført som en litteratur studie	Søkt i PubMed, PsycINFO og Embase ved hjelp av PICO-søkeord. Søkeprosessen gav 1562 siteringer. Etter utvalg og kvalitetsvurdering ble 28 studier inkluderte. Det ble vurdert av flere personer hvilke artikler som skulle inkluderes. Resultatene ble også tolket av to personer.		Studien hadde som hensikt å undersøke sykepleieres holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. Den ønsket også å undersøke hvordan disse holdningene påvirket omsorgen som blir gitt til pasientgruppen.	Helsepersonell og sykepleiere har ifølge studien generelt negative holdninger til pasienter med ruslidelser. De oppfatter både vold, manipulasjon og dårlig motivasjon som hindrende faktorer i helsetjenesten ovenfor pasientene. Helsepersonell mangler også tilstrekkelig utdanning, opplæring og støttestrukturer i arbeidet. Negative holdninger reduserte pasientenes følelser av myndiggjøring og påfølgende behandlingsresultater. Helsepersonell er mindre involvert og har en mer oppgaveorientert tilnærming i utøvelse av helsetjenester, noe som resulterer i mindre personlig engasjement og redusert empati. Ifølge studien synes sykepleiere også det er følelsesmessig utfordrende og potensielt farlig å arbeide med pasientgruppen.	Studien konkluderer med at negative holdninger fra helsepersonell og sykepleiere ovenfor pasienter med ruslidelser er vanlig og bidrar til suboptimal helsehjelp ovenfor pasientene. Det er imidlertid få studier som har evaluert konsekvensene av helsepersonells negative holdninger til pasienter med ruslidelser. Likevel fører resultatene til at behandlere brukte mindre tid inne hos pasientgruppen, og at tilnærmingen var mer oppgaveorientert. Dette medfører dårlig selvtillit og mindre samarbeidsvillighet hos pasientgruppen, og medfører negativ påvirkning på deres myndiggjøring (empowerment).	Studien viser at det er en sammenheng mellom helsepersonells negative holdninger og sykepleieutøvelsen til pasientgruppen, og jeg mener derfor at artikkelen har relevans for oppgaven min da det er denne sammenhengen jeg vil belyse, samt hvordan unngå den. Artikkelen har også betydelig overføringsverdi for sykepleiefaget da pasienter som lider av rusmiddelavhengighet ikke får optimal helsehjelp, og da negative konsekvenser som manglede behandlingsresultater forekommer.

Vedlegg 1, side 3 av 5

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
<p>3: Morgan, B. D. (2012).</p> <p>Nursing attitudes towards patients with substance use disorders in pain</p> <p><i>Pain Management Nursing</i> vol. 15, utgave nr. 1, s. 165-175.</p> <p>USA</p>	2012	Kvalitativ forskning smetode	<p>14 sykepleiere fra et offentlig sykehus (12 kvinner og 2 menn) ble inkludert. De meldte seg frivillig til å delta i studien, og var mellom 31 og 61 år gamle. De sykepleierne som ønsket å delta i studien ble inkluderte. Det ble brukt individuelle intervju, der intervjuene ble analysert og kodet med bruk av grounded theory-begreper.</p>		<p>Studien har som hensikt å identifisere og utforske sykepleieres holdninger til sykehuspasienter med rusmisbruk og smerter, å utvide kunnskapen om holdningene og generere teori som vil bidra til større forståelse av problemet.</p>	<p>Sykepleiere mangler ofte kunnskap om hensiktsmessig behandling når det kommer til smerter og rusmisbruk. Studien identifiserer også negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, og viser at negative holdninger kan påvirke kvaliteten på omsorgen som gis til pasienter med både rusmiddelavhengighet og smerter.</p>	<p>Deltakerne beskrev egne og andres responser til rusmisbrukere innlagt på sykehus og hvordan responsen påvirket kvaliteten på smertelindringen. De forstod smerteatferd delvis basert på egne holdninger til rusmisbruk og smerter. Dette medførte «stempling» og «ikke-stempling» av smerteatferd, som resulterte i tre mulige veier å håndtere smerter på hos pasientgruppen. «Å reagere på smerteatferd» kunne medføre utilstrekkelig respons på behov for smertelindring. Ved «stempling av smerteatferd» kan forsinket respons på behov for smertelindring forekomme. Normen for respons på smerte utgjorde ikke den siste veien hos pasienter med rusmisbruk. Grunnet respons og/eller holdninger hos administrativt personale, møtte deltakerne smerteproblematikk med vanskeligheter. Noen ganger ble derfor lov trosset for å gi kvalitetsomsorg til pasienten og hans/hennes behov for smertelindring.</p>	<p>Denne studien fører til mer bevissthet når det kommer til stigmatisering og holdninger, og hvordan disse påvirker omsorgen som gis til rusmisbrukere. Den underbygger også oppgaven min sin konklusjon om at det trengs mer kunnskap om rusmisbruk og rusmisbruk i kombinasjon med smertebehandling. Studien tar også for seg hvordan man skal håndtere pasienters atferd på en effektiv måte når rusmisbruk og smerter er til stedes samtidig.</p>

Vedlegg 1, side 4 av 5

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
<p>4: Pauly, B., et al. (2015). Toward cultural safety nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting <i>Advances in nursing science</i>, vol. 38, utgave nr. 3, s. 121-135. Canada</p>	2015	Kvalitativ forskning smetode med etnografi sk design	15 pasienter og 19 sykepleiere deltok i studien. Undersøkelsen tok sted i et stort urbant sykehus i Canada ved 2 medisinske avdelinger.		Personer som bruker illegale rusmidler og er berørt av sosiale ulemper møter ofte på helseforskjeller og barrierer som stigmatisering og diskriminering ved behov for helsehjelp. Kulturell sikkerhet har her blitt foreslått som en tilnærming for å adressere og redusere helseulikheter og stigmatisering i helsevesenet. Studiens hensikt var derfor å få en forståelse av hva som utgjør kulturell trygg omsorg for mennesker som bruker illegale rusmidler.	Funnene i studien illustrerer at bruk av ulovlig stoff på sykehus ofte er negativt konstruert som et individ som svikter, en kriminell aktivitet og en sykdom med «avhengighet» med negativ innvirkning på tilgang til pleie, behandling av smerte, og levering av skadereduserende forsyninger og tjenester. Sykepleiere har holdninger, der noen mener at rusavhengige pasienter gjør dårlige valg, og at pasientene selv må ta ansvar for egen avhengighet. Noen syns også at det var urettferdig at pasientgruppen fikk flere sjanser enn folk flest, og at den enkelte kan klandres for sykdommen sin på lik linje med andre sykdommer. Disse konstruksjonene av ulovlig rusmiddelbruk påvirket pasientenes følelse av trygghet på sykehus og sykepleieres kapasitet til å gi kulturell trygg omsorg. På bakgrunn av funnene gir studien anbefalinger og veiledning for utvikling av kulturelt trygg sykepleiepraksis.	Både sykepleieres holdninger og sykehusets policy medfører negative konsekvenser for tilgangen til helsehjelp og tilbud om skadereduserende tjenester og utstyr. Pasientene opplever også ubehag ved å være på sykehuset da de ville både bli dømt, sett ned på, ikke hørte eller avviste. De var redde for å bli dømt som «rusmisbruker», og føle seg mindre verdt, samt være bortkastet tid og motta dårlig pleie. Studien konkluderer med at dersom sykepleierne ikke visste om pasientenes rusmiddelavhengighet brukte de mer tid hos pasientene og viste mer omsorg.	Studien presenterer flere funn og konsekvenser av sykepleieres holdninger, og er derfor av stor overføringsverdi for oppgaven min. Den viser også hvordan pasientene føler seg og hvordan de opplever stigmatisering og diskriminering, som også har relevans for hvordan konsekvensene kommer til uttrykk.

Vedlegg 1, side 5 av 5

Metode						Resultater		
Artikkel nr.	Årstall	Studiedesign	Utvalg/størrelse	Intervensjon	Kommentarer	Funn	Konklusjon	Relevans/overføringsverdi
<p>5: Monks, R., et al. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurse and patients: a grounded theory study <i>Journal of advanced nursing</i>, vol 69, utgave nr. 4, s. 935-946. England</p>	2013	Kvalitativ forskning smetode, grounded theory design	29 sykepleiere på et sykehus i England ble inkluderte i studien. De rekrutterte pasienter som var innlagt på arbeidsplassen og som brukte ulovlige rusmidler, totalt 12 pasienter.		Registrerte sykepleiere har blitt rapportert i å ha negative holdninger til pasienter som bruker illegale rusmidler. Målet med studien var å utforske hvordan registrerte sykepleiere administrerer og utøver omsorg til pasienter innlagt på medisinske avdelinger og vurderingsenheter med komplikasjoner av narkotikamisbruk og å fremkalle erfaringer og synspunkter til de som mottar denne omsorgen.	Sykepleiere føler seg usikre og har for lite kompetanse når det kommer til rusrelatert omsorg. Dette medfører utilstrekkelig omsorg. De fleste sykepleiere uttrykte i studien også negative holdninger ovenfor pasientgruppen. Det medførte konfronterende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, og at sykepleiere minimerte kontakt og hadde en fraværende væremåte. To underkategorier dukket opp i studien: «mangel på kunnskap til omsorg» og «mistillit og løsrivelse». Disse utgjorde kjernekategoriene «Dissonant care». Kombinasjonen av manglede pedagogisk forberedelse, negative holdninger og opplevelse av konflikt, aggresjon og upålitelighet så ut til å påvirke sykepleier-pasientforholdet negativt.	Studien belyser samspill av faktorer som kompliserer levering av omsorg. Kompleksiteten i å ta vare på pasienter som er forhånds dømt negativt av sykepleiere ser ut til å skape dissonans og ulikheter i omsorgsleveringen. Bedre utdanning og opplæring, kombinert med rollestøtte om problematisk narkotikabruk kan redusere konflikter, forstyrrelser og vold, samt legge til rette for kompetent omsorg for pasientgruppen.	Artikkelen viser til at sykepleiere har for lite kunnskap med tanke på hvordan de skal håndtere pasienter som nytter seg av rusmidler. Det kommer også frem at mye av problemet i samarbeid mellom sykepleier og pasientgruppen er både mistillit og negative holdninger, noe som påvirker sykepleier-pasientforholdet. Dette er av stor relevans og overføringsverdi for min oppgave.

Vedlegg 2 Styrkeskjema

Vedlegg 2, Side 1 av 3

Studie	Styrker	Svakheter	Evt. GRADE/evidensnivå
<p>1: Ververda, J., et al. (2018).</p> <p>Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling</p> <p>Vestlige land</p>	<p>Artikkelen inkluderer forskning fra vestlige land, som gir resultatene stor overføringsverdi og relevans for min oppgave. Den inkluderer også begreper som holdninger, misbruk og avhengighet, smertebehandling, kunnskap, stigmatisering, ansvar og konsekvenser. Disse begrepene har også stor relevans for min oppgave.</p> <p>Artikkelen er skrevet i 2018, som viser at temaet fortsatt er like aktuelt i dag selv om inkludert forskningen er noe eldre.</p> <p>Artiklene er ikke eldre enn 5 år gamle, og inneholder personer med rusavhengighet.</p> <p>Artiklene er også fagfellevurderte og tilgjengelig i fulltekst.</p> <p>Bekrefter funn og resultater fra artiklene og åpner for diskusjon rundt tema og forslag til nyere forskning.</p>	<p>Metode er kort beskrevet i artikkelen, og inkluderer for eksempel ikke søkeord eller andre inklusjonskriterier enn at artiklene skal inneholde sykepleieres holdninger og personer med rusmiddelavhengighet. Metodiske forhold er derfor dels redegjort i fagartikkelen.</p>	<p>Moderat evidensnivå (GRADE)</p>
<p>2: von Boekel, L. C., et al. (2013).</p> <p>Stigma among health professionals towards patient with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review</p> <p><i>Drug and Alcohol Dependence</i>, Vol. 131, utgave nr. 1-2, s. 23-35</p> <p>Vestlige land</p>	<p>Forskningen inkluderer helsepersonells og sykepleieres holdninger til pasienter med ruslidelser, og konsekvenser av negative holdninger blir også inkluderte. Kunnskap og ferdigheter er også faktorer som blir inkluderte, samt personer med ruslidelser.</p> <p>De inkluderte artiklene ble grundig kvalitetsvurderte. Tre utvelgelsesfaser ble gjennomførte der blant annet titlene ble screenet basert på tre inklusjonskriterium, vurdering av sammendragene av to anmeldere og de fullstendige tekstene ble vurderte av to uavhengige anmeldere. Eventuelle uenigheter ble løst ved diskusjon for å oppnå konsensus mellom anmeldere, eller ved å konsultere en tredje anmelder. Studiekvaliteten på artiklene ble også vurdert ved å bruke kvalitetsindikatorerne til Buckley et al. (2009).</p>	<p>Det er imidlertid få av studiene som har evaluert konsekvensene av helsepersonells negative holdninger til pasienter med ruslidelser.</p> <p>Studien er fra 2013 som viser til at den er noe eldre. Det ble her søkt etter artikler publisert mellom 2000 og 2011, der man kan kritisk reflektere rundt overføringsverdien av disse resultatene til i dag. Jeg velger likevel å bruke resultatene da andre studier og forskninger understøtter relevansen for sykepleieutøvelse i dag.</p>	<p>Høyt evidensnivå (GRADE)</p>

Vedlegg 2, Side 2 av 3

Studie	Styrker	Svakheter	Evt. GRADE/evidensnivå
	<p>Generelt er studien metodisk god da den tar for seg både søkehistorikk, utvalg og utvelgelsesfasen. Resultatene er også grundig presenterte i form av både tekst og tabeller</p>		
<p>3: Morgan, B. D. (2012). Nursing attitudes towards patients with substance use disorders in pain <i>Pain Management Nursing</i> vol. 15, utgave nr. 1, s. 165-175. USA</p>	<p>Studien fører til mer bevissthet rundt stigmatisering og holdninger blant sykepleiere, og hvordan disse påvirker omsorgen som gis til pasienter som misbruker rusmidler. Utvalg, datasamling og analyse av resultatene er beskrevet i artikkelen.</p>	<p>Studien er fra 2012 som viser til at den er noe eldre, som igjen kan medvirke på overføringsverdien.</p>	<p>Moderat evidensnivå (GRADE)</p>
<p>4: Pauly, B., et al. (2015). Toward cultural safety nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting <i>Advances in nursing science</i>, vol. 38, utgave nr. 3, s. 121-135. Canada</p>	<p>Studien er fra 2015, som viser at det er noe nyere forskning enn noen av de andre studiene. Utvalg, analyse og datasamling er beskrevet. Resultater og funn er presenterte i artikkelen. Studien gir også anbefalinger og veiledning på bakgrunn av funnene for utvikling av kulturelt trygg sykepleiepraksis. Konsekvenser av negative holdninger blir inkludert.</p>		<p>Høyt evidensnivå (GRADE)</p>

Vedlegg 2, Side 3 av 3

Studie	Styrker	Svakheter	Evt. GRADE/evidensnivå
<p>5: Monks, R., et al. (2013).</p> <p>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurse and patients: a grounded theory study</p> <p><i>Journal of advanced nursing</i>, vol 69, utgave nr. 4, s. 935-946.</p> <p>England</p>	<p>Studien inkluderer sykepleieres kunnskap og hvordan de håndterer pasienter med rusbrukslidelser.</p> <p>Utvalg, datasamling og analyse er beskrevet.</p> <p>Diskusjonsdel av artikkelen inneholder i stor grad at mye av problemet mellom sykepleiere og pasientgruppen er negative holdninger og mistillit. Dette påvirker både samarbeidet og sykepleier-pasient relasjonen.</p>	<p>Studien er fra 2013, som viser til at den er noe eldre.</p> <p>Inklusjonskriterier for datasamling og utvalg er ikke beskrevet.</p>	<p>Moderat evidensnivå (GRADE)</p>

Vedlegg 3 Skjema med beskrivelse av metode

Vedlegg 3, Side 1 av 7

Jeg har skrevet min bacheloroppgave som et essay, der jeg presenterer forskningslitteratur som tar for seg hvorfor sykepleiere og helsepersonell er preget av negative holdninger ovenfor rusavhengige pasienter, og hvilke negative konsekvenser dette kan medføre. Videre har jeg diskutert hvordan man kan yte god og tilstrekkelig sykepleie ovenfor pasientgruppen tross negative holdninger og annet funn fra forskning. Jeg har valgt å skrive om dette temaet fordi det er av stor sykepleiefaglig verdi da sykepleiere stadig møter rusavhengige pasienter i helsetjenesten. Da jeg opplevde at en rusavhengig pasient ble nektet smertelindring, fanget temaet også interessen min i stor grad der jeg ville undersøke hvilke konsekvenser negative holdninger og kunnskapsmangel medfører.

Et essay kjennetegnes av egne refleksjoner og erfaringer, noe jeg i stor grad benytter meg av i mitt essay. Jeg er personlig og forteller om en hendelse jeg har opplevd, der holdninger og kunnskapsmangel hos helsepersonell har hindret utøvelse av god sykepleie. Å reflektere over egne erfaringer er gjerne en åpning til å se nye sider ved andres erfaringer (Beck-Karlsen, 2003, s. 40). Ved å skrive dette essayet håper jeg å skape et engasjement for leseren, der mine refleksjoner og erfaringer kan være en oppsiktsvekker og bidra til engasjement rundt tema. Et essay tar altså utgangspunkt i erfaring (Beck-Karlsen, 2003, s. 20), og jeg ønsker å skrive dette essayet fordi jeg mener disse erfaringene er av stor betydning for sykepleiefaget. Jeg ønsker også å belyse temaet ytterligere, samt bidra til å redusere stigmatisering rundt mennesker med rusmiddelavhengighet.

Jeg vil hente dokumentasjon for påstandene mine i egne opplevelser og følelser. Slik forholder jeg meg umetodisk til tema og henter dokumentasjon der jeg finner den (Rienecker & Jørgensen, 2013, s.241). Hovedideen for mitt essay vil derfor være fortelling og refleksjon. Dette er definert som et møtested mellom det personlige og det saklige, der fortellingen er erfaringens språk (Pettersen, 2016, s.143). Der det faller naturlig vil jeg benytte meg av sykepleieteori, samt faglitteratur og forskning som kilder. Den røde tråden i mitt essay er derfor fortellingen, refleksjonene og diskusjonen rundt temaet.

Vedlegg 3, Side 2 av 7

Samtidig har jeg nyttet relevant forskning og relevante artikler for å saklig argumentere rundt tema og refleksjoner i oppgaven. Jeg gjorde derfor et litteratursøk der jeg søkte i forskjellige databaser. Her benyttet jeg meg av *PubMed*, *MEDLINE* og *Epistemonikos*, samt søkte etter relevante artikler på *Google Scholar*. I Sykepleien Fag fant jeg også en artikkel. Søkeordene (på norsk og engelsk) er presentert i vedlagt PICO-skjema under (tabell 1):

P – population/problem	I – intervention	C – comparison	O – outcome
Sykepleiere, rusavhengige pasienter Nurses, patients with drug addictions	Negative holdninger og kunnskapsmangel Attitudes and knowledge	Utøvelse av sykepleie Nursing care	Redusert følelse av myndiggjøring og omsorg hos pasientene Reduced sense of empowerment and care in patients

Tabell 1 – Søkeord presentert i PICO-skjema

Referansene brukte jeg som et verktøy underveis i oppgaven for å fremme refleksjoner og utsagn faglig. Jeg benyttet pensum fra sykepleierutdanningen og aktuelle artikler som hyppige referanser underveis i tillegg til forskning. Forskningen og artiklene jeg søkte etter, sier noe om hvordan holdninger og kunnskapsmangel påvirker sykepleien til rusavhengige pasienter, og hvilke negative konsekvenser dette medfører. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene for forskningen og artiklene er vedlagt under:

Vedlegg 3, Side 3 av 7

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleiere og annet helsepersonell	Forskning eldre enn 10 år
Helsepersonells holdninger til rusavhengige pasienter	Artikler siterte < 100 ganger
Kunnskapsmangel	Forskning som omhandlet kultur som ikke kan overføres til norske sykepleiere
Konsekvenser av negative holdninger	
Alkohol og illegale rusmidler	
Forskningsartikler skrevet på engelsk eller skandinavisk språk	

Tabell 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningsartikler

Inklusjons- og eksklusjonskriterier forsikrer relevansen av forskningen ovenfor mitt valgte tema. Jeg mener disse kriteriene gjør søk av forskningslitteratur spesifikt og konsist.

Ved bruk av essay som metode er språkformen avgjørende for tonen og stilen for oppgaven (Beck-Karlsen, 2003, s. 53), og jeg valgte derfor å skrive med en akademisk og faglig stil. Her kan man kritisk reflektere rundt overføringsverdien for sykepleiefaget, men jeg mener både temaet og metode er av stor overføringsverdi da fortelling, refleksjon, forskning og referanser underbygger hverandre og bidrar til sykepleiefaglig refleksjon og diskusjon som er relevant for både nåværende og fremtidig sykepleieutøvelse.

Sjekklisten fra Helsebiblioteket hjalp meg i mitt arbeid for å kritisk vurdere forskningslitteraturen og kvalitetssikre forskningen. Ved bruk av sjekkliste forsikret jeg meg om at resultatene var til å stole på og at de var relevante for min oppgave (Helsebiblioteket, 2016). Vedlagt et eksempel på bruk av sjekkliste for oversiktsartikler: kvalitetsvurdering av forskningsartikkelen *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review*.

Del A: Kan du stole på resultatene?

Vedlegg 3, Side 4 av 7

Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Formålet bør være klart formulert med hensyn til:

populasjonen (personene oversikten handler om)

tiltaket som gis til intervensjonsgruppen

sammenligningstiltaket som gis til kontrollgruppen

utfallene (endepunktene/resultatene) som vurderes

Kommentar: formålet i forskningen er klart formulert, og vurderer helsepersonells holdninger til personer med ruslidelser.

Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Relevante studier:

svarer på samme spørsmål som oversikten

har et egnet studiedesign for å besvare spørsmålet. Eksempler på spørsmålstyper og egnede studiedesign:

effekt – randomisert kontrollert studie

årsak – kohortstudie

diagnostikk – tverrsnittstudie med referansetest

prognose – kohortstudie

erfaringer – kvalitativ studie

Er det samsvar mellom kriterier for inklusjon av studiene og formålet til oversikten? Se etter:

Populasjon

Tiltak

Sammenligning

Utfall

Kommentar: det ble brukt både PubMed, PsycINFO og Embase for å systematisk søke etter artikler publisert mellom 2000 og 2011. Studier som evaluerte helsepersonells holdninger til pasienter med ruslidelser og konsekvenser av negative holdninger ble inkludert. Alkohol og illegale rusmidler ble også inkluderte.

Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Se etter:

hvilke databaser og eventuelle søkemotorer forfatterne har søkt i, og hvordan de søkte i dem (søkestrategi)

om de søkte etter ikke-publiserte studier (i for eksempel Trials.gov)

om det var noen vesentlige begrensninger med hensyn til språk eller tid (hvis kun studier på engelsk er tatt med, kan det gi skjevhet (bias))

Kommentar: Søkeprosessen gav 1562 siteringer, og etter utvalg og kvalitetsvurdering ble 28 studier inkluderte i artikkelen.

Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Vedlegg 3, Side 5 av 7

Tips: Forfatterne må vurdere den metodiske kvaliteten på enkeltstudiene på en fornuftig måte med gode verktøy/sjekklistor. Systematiske skjevheter (bias) i hvordan studiene er utført kan påvirke resultatene i studiene, og dermed også resultatene og konklusjonene i oversikten.

Er det oppgitt hvilke verktøy/sjekklistor som ble brukt i vurderingen?

Er verktøyet/sjekklisten som ble brukt fornuftig?

Ble vurderingen gjort av minst to personer uavhengig av hverandre?

Kommentar: I den første utvelgelsesfasen ble titlene på alle artiklene screenet basert på tre inklusjonskriterier: (1) fokus på alkohol- og/eller narkotikamisbruk, (2) helsepersonell var gjenstand for studien og (3) holdninger, forklaringer mht. negative holdninger, helsetjenester eller stigma ble vurdert. Enhver artikkel som oppfylte to av inklusjonskriteriene, eller som anmelderen var usikker på, gikk videre til neste utvalgsfase. Det første utvalget ble gjort av et tilfeldig utvalg, der 10 % av alle titlene ble screenet av en andre anmelder som resulterte i 94 % enighet mellom de to anmelderne. Den andre utvelgelsesfasen omfattet uavhengig vurdering av sammendragene av to anmeldere, og i den siste utvelgelsesfasen ble de fullstendige tekstene vurdert, igjen av to uavhengige anmeldere. Evt. uenigheter i utvalget av artikler ble løst ved diskusjon for å oppnå konsensus mellom anmelderne, eller ved å konsultere en tredje anmelder. Studier med opprinnelse fra Asia, Afrika eller Sør-Amerika ble ekskludert i den siste seleksjonsfasen siden rusbruk i disse landene er sosialt, historisk og kulturelt forskjellig fra vestlige land og derfor ikke egnet for

studien. Studier som først og fremst fokuserte på holdninger til helsepersonell i en svært spesifikk setting eller eksplisitt undergruppe av pasienter med rusproblemer ble også ekskludert siden målet var å gi en oversikt over helsepersonells holdninger generelt. Til slutt ble studiekvaliteten på artiklene vurdert ved å bruke kvalitetsindikatorer.

Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er det klart presisert hvilke sammenligninger som ble gjort?

Kommer resultatene (effektestimater med konfidensintervaller) fra enkeltstudiene klart frem?

Er enkeltstudiene like nok til å slås sammen? (Har forfatterne for eksempel beskrevet metoder for å teste heterogenitet?)

Er analysemetodene som er brukt forklart? (For eksempel random eller fixed effect)

Hvis det ikke er gjort en metaanalyse, er resultatene fra de inkluderte studiene narrativt oppsummert? Var det i så fall fornuftig og forsvarlig?

Kommentar: Se kommentar på neste side.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

Vedlegg 3, Side 6 av 7

Hva er resultatene?

Tips: Vurder

hvor godt du forstår hovedkonklusjonen i oversikten

hvordan resultatene er fremstilt, se etter:

gjennomsnittsforskjell (mean difference)

standardisert gjennomsnittlig forskjell (standardised mean difference)

numbers needed to treat (NNT)

numbers needed to harm (NNH)

odds ratio (OR)

relativ risiko (RR)

relativ risikoreduksjon (RRR)

absolutt risikoreduksjon (ARR)

Kommentar: Resultatene viser at helsepersonell generelt har en negativ holdning til pasienter med ruslidelser. De oppfattet vold, manipulasjon og dårlig motivasjon som hindrende faktorer i helsetjenesten for pasientene. Helsepersonell manglet også tilstrekkelig utdanning, opplæring og støttestrukturer i arbeidet med denne pasientgruppen. Studien konkluderer med at negative holdninger blant helsepersonell bidrar til suboptimal helsehjelp.

Hvor presise er resultatene?

Tips: Se på

konfidensintervall (KI/CI)

interkvartilbredde (interquartile range (IQR))

Kommentar: Av de 28 studiene ble 12 utført i Australia, syv i Storbritannia, fem i USA, en i Canada og en i Irland. I tillegg var en studie en sammenligning på tvers av åtte europeiske land og en studie sammenlignet helsepersonells holdninger i USA og Storbritannia.

Studiepopulasjoner varierte mellom de 28 studiene: syv studier sammenlignet en rekke ulike fagpersoner. I tillegg inkluderte studiepopulasjoner sykepleiere (N = 8), fagpersoner innen avhengighet eller psykisk helsevern (N = 7) og leger (N = 4). En studie fokuserte på leger så vel som sykepleiere. Fem studier inkluderte pasienter som studiepopulasjon i tillegg til helsepersonell. Tjue studier hadde en kvantitativ karakter der Substance Abuse Attitude Scale (SAAS, N = 5) og Alcohol and the Alcohol Problems Perception Questionnaire (AAPPQ, N = 4) ble hyppig brukte spørreskjemaer. Fem studier gjennomførte intervjuer eller fokusgrupper, to studier inkluderte implisitte assosiasjonstester, og i to studier ble observasjoner brukt. De kvalitative studiene fokuserte generelt mer på distale emner som hindrende faktorer i levering av helsetjenester til pasienter med rusforstyrrelser, oppfatninger og motiver hos helsepersonell, og prosesser for myndiggjøring og samarbeid med pasienter.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

Vedlegg 3, Side 7 av 7

populasjonen (personene) i studiene som inngår i oversikten er representative for de du møter i praksis

din praksis skiller seg fra den som omtales i oversikten

Kommentar: Studien viser at negative holdninger og kunnskapsmangel preger helsepersonell generelt. Likevel er der få studier som har evaluert konsekvensene av helsepersonells negative holdninger til pasienter med ruslidelser, men jeg mener likevel resultatene kan overføres til praksis.

Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad det finnes ytterligere informasjon som du ville hatt med i oversikten

Kommentar: Studien kunne inkludert mer av hvilke negative konsekvenser negative holdninger og kunnskapsmangel medfører, men som studien sier finnes det ikke så mye forskning på akkurat dette feltet. Likevel mener jeg viktige utfallsmål ble vurdert.

Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad nytten av tiltaket er verd kostnader og eventuelle bivirkninger det er praktiske eller organisatoriske ulemper for deg eller pasienten

Kommentar: Resultatene fra studien er viktige å ta meg seg i sin rolle som sykepleier med tanke på hvilke holdninger man har til pasientgruppen, og jeg mener derfor at fordelene veier tyngre enn evt. ulemper og kostnader.

Beck-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*. (1. utg.). Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Pettersen, R. C. (2016). *Oppgaveskrivingens veileder og førstehjelp for bachelorstudenter*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Rienecker, L. & Jørgensen, P. S. (2013). *Den gode oppgaven: Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. (2. utg.). Fagbokforlaget.