



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Brukermedvirkning i recovery-orientert praksis til pasienter med rusmiddelavhengighet

User participation in recovery- oriented practice for patients with drug addiction

Kandidatnummer: 332

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskulen på Vestlandet

13.12.2021

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, § 12-1.

Sammendrag:

Bakgrunn: På verdensbasis ser man at forekomsten av ruslidelser øker. I Norge ble det registrert 286 rusutløste dødsfall i 2018. Recovery- orientert praksis er en av behandlingsmetodene for pasienter med rusmiddelproblematikk hvor det er fokus på endring og bedring. I denne prosessen er det en forutsetning med brukermedvirkning. Dette er en pasientgruppe som har behov for å bli lyttet til for å kunne oppnå bedring. Hensikten med denne oppgaven er å belyse viktigheten dette er for pasientene til å kunne oppnå ett godt liv, dette ved hjelp av å lytte til deres ønsker slik at de kan oppnå en bedre livskvalitet.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere fremme brukermedvirkning i recovery- orientert praksis til pasienter med rusmiddelavhengighet?»

Metode: I denne oppgaven er det blitt brukt litteraturstudie som metode. Forskningsartiklene som har blitt brukt i oppgaven er blitt funnet gjennom systematisk søk i relevante databaser. Det er blitt funnet relevant teori og forskning, samt egne erfaringer som drøftes i lys av problemstillingen.

Funn: Pasienter forteller om økt motivasjon for bedring ved å bli inkludert og hørt i behandlingen. Sykepleiere ønsker å iverksette brukermedvirkning i behandling og belyser viktigheten dette. Funnene viser også at behandlingsinstitusjoner har lite rom og ressurser for å kunne gjennomføre brukermedvirkning aktivt i behandling.

Konklusjon: Forskning og teori viser at sykepleierne bærer på ett ansvar med å fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis. Ved å legge til rette for å kunne involvere pasienten og styrke ressurser i avdelingen for å kunne gjennomføre dette, er dette blitt vist å ha de beste resultatene for en god recovery- orientert praksis for pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleieren sin rolle i behandlingen er å bygge en relasjon og skape ett godt samarbeid mot endring, da dette viser seg å ha gode resultater for endringsprosessen.

Nøkkelord: Sykepleie, brukermedvirkning, recovery- orientert praksis, rusmiddelavhengighet

Abstract

Background: On a worldwide basis, the incidence of substance abuse disorders is increasing. In Norway, 286 drug-induced deaths were registered in 2018. Recovery-oriented practice is one form of the treatment methods for patients with substance abuse problems where the focus is on change and improvement. In this process, there is a prerequisite for user participation. This is a group of patients who need to be listened to in order to achieve improvement through user participation. The purpose of the assignment is to highlight the importance this patient group has to be able to live a good life, this by listening to their wishes so they can achieve a better quality of life.

Thesis statement: «How can nurses promote user participation in recovery-oriented practice for patients with drug addictions?».

Method: In this thesis, literature study has been used as a method. The research articles that have been used in the thesis have been found through systemic searches in relevant databases. Relevant theory and research have been found, as well as own experiences that are discussed in light of the problem.

Findings: Patients report increased motivation for improvement by being included and listened to in the treatment. Nurses want to implement user participation in treatment and highlight the importance of this. The findings also show that treatment institutions have small room and resources to be able to implement user participation actively in treatment.

Conclusion: Research and theory show that nurses have a responsibility to promote user participation in recovery-oriented practice. By facilitating the involvement of the patient and strengthening resources in the ward to be able to implement this, it has to be shown to have the best results for a good recovery-oriented practice for patients with drug addiction. The nurse's role in the treatment program is to build a relationship and create a good collaboration against change, as this turns out to have good results for the change process.

Keywords: Nursing, user involvement, recovery-oriented practice, drug addiction

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Samfunnsperspektiv	2
1.2 Bakgrunn for valg av tema	2
1.3 Problemstilling	2
- Avgrensing og presisering	2
1.4 Hensikt med oppgaven	3
1.5 Sentrale begrep	3
1.6 Oppgaven sin oppbygning	4
2.0 Metodedel	4
2.1 Metode	4
2.2 Litteraturstudie	5
2.3 Søk etter forskning	5
2.4 Valg av annen litteratur	6
2.5 Kildekritikk	6
3.0 Teori	7
3.1 Helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer	7
3.2 Recovery- orientert praksis	7
3.3 Brukermedvirkning og empowerment	8
3.4 Sykepleiere sin rolle i rusomsorgen	9
3.5 Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient	10
4.0 Funn av forskningsartikler	11
4.1 Artikkel 1- Pasientens syn på brukermedvirkning i spesialisert behandling	11
4.2 Artikkel 2- Brukermedvirkning i samhandling	12
4.3 Artikkel 3- Sykepleiere sitt syn på brukermedvirkning	12
4.4 Artikkel 4- Hvilke faktorer fremmer recovery?	13
4.6 Artikkel 5- Pasientenes opplevelse av brukermedvirkning i første del av rusbehandlingen	14
4.7 Artikkel 6- Konsekvenser av å ikke iverksette brukermedvirkning i behandling	15
4.8 Sammendrag av forskningsartikler	15
5.0 Drøfting	16
5.1 Å lytte til pasienten i recovery-orientert praksis	16
5.2 Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient	19
5.3 Utfordringer	20
6.0 Konklusjon	22
7.0 Litteraturliste	24

1.0 Innledning

Ifølge Folkehelseinstituttet (2019) øker forekomsten av ruslidelser på verdensbasis. FHI viser videre til at det ble registrert 286 narkotikautløste dødsfall i 2018 i Norge (FHI, 2019). Norge har de siste årene vært blant de 2-3 landene i verden hvor det har blitt registrert flest dødelige overdoser på oversikten over europeisk overvåkingscenter for bruk av narkotika, basert på innbyggertall (FHI, 2016).

Ifølge Lossius (2021) er rusmiddelproblemer ett av de største helsepolitiske utfordringene vi har. Rusmiddelavhengige blir ofte fremstilt på en negativ måte i media, men media skriver ikke like mye om mange sitt ønske om endring og få kontroll på sitt eget liv (Lossius, 2021, s. 28-29). Ifølge Lossius (2021) finnes det flere typer behandlingsmetoder for pasienter med ruslidelse, dette kan omfatte; medikamentell behandling, miljøterapi, kognitiv behandling eller gruppeterapi. Det er også flere ulike momenter som spiller inn for å oppnå en god type behandling (Lossius, 2021, s.36-37). I Norge ser vi at vi har større behov for å finne ut mer om hvilken behandlingsmetode som fungerer best i forebygging av rusmiddelbruk. I og med at rusmiddelbruket i landet øker er det også mer behov for kunnskap blant behandlingssentrene slik at denne brukergruppen kan få den hjelpen de trenger, tilpasset hvert enkelt behov (Biong og Ytrehus, 2019, s. 16).

Ifølge Lossius (2021) er ett av de viktigste momentene i rusbehandling å inkludere pasienten til å bli en «medhjelper» i behandlingen, og endringsprosjektet grunnet dette viser seg å ha en god effekt for pasientene i behandling (Lossius, 2021, s. 36-37). Brukermedvirkning har i de senere år fått en sentral plass i retningslinjene. På individnivå innebærer bruk av brukermedvirkning at behandlingsplan og mål for behandling skal skje i samarbeid med pasienten (Lossius, 2021, s.38).

1.1 Samfunnsperspektiv

Ifølge Biong & Ytrehus (2019) er rusmiddelmissbruk noe som kan føre til store konsekvenser og omfattende helse- og levekårsproblemer, dette er noe som enda ikke har blitt anerkjent som ett problem samfunnet må ta ansvar for. Helsetjenester og behandling for personer med rusproblematikk har vært en svakhet og er enda noe mangelfull (Biong & Ytrehus, 2019, s.17). I tillegg er det store kostnader for samfunnet med tanke på kostnad til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusmiddelbehandling (FHI, 2019).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Fra psykiatripraksis og egen jobb innenfor rusomsorg har jeg blitt kjent med flere pasienter med rusmiddelproblematikk. Bakgrunn for valg av denne oppgaven er å sette fokus på utfordringen denne pasientgruppen har ved å bli inkludert og lyttet til ved innleggelse i institusjon. Som sykepleier er det stor sannsynlighet for å møte på denne pasientgruppen de fleste steder og det er viktig å ha kunnskap om temaet.

Det jeg ønsker å belyse i min oppgave er viktigheten jeg mener av å fremme brukermedvirkning aktivt og lytte til pasientene sine opplevelser og ønsker. Samt tenker jeg også det er viktig å kunne skape en god relasjon slik at pasientene kan føle seg ivaretatt og styrket til et meningsfullt liv videre. Jeg synes personlig recovery er en veldig viktig behandlingsmetode for denne pasientgruppen og det er noe jeg har sett fungerer. Jeg synes dette er ett viktig og interessant tema og har derfor lyst å belyse dette i min oppgave.

1.3 Problemstilling

- Avgrensing og presisering

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis til pasienter med rusmiddelavhengighet?».

Oppgaven er avgrenset til pasienter som er innlagt i spesialisthelsetjenesten. Det blir sett nærmere på hvordan pasientinvolvering blir brukt i behandling og mot bedring utenfor

institusjonen. Oppgaven setter ingen begrensing med tanke på alder, kjønn, spesifikke rusmiddelproblem eller om det foreligger psykisk sykdom hos pasientene.

Rusmiddelproblemer og psykiske lidelser kan ofte henge ofte sammen (NHI, 2021).

Problemstillingen er blitt avgrenset til hvordan man som sykepleier kan fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis for pasienter med rusproblematikk.

Oppgaven legger vekt på hva som kan fremme brukermedvirkning aktivt i behandling og belyse viktigheten av å lytte til pasienten i fokus på recovery. Oppgaven blir skrevet ut fra ett sykepleieperspektiv og fra ett brukerperspektiv.

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten sykepleiere har til å fremme at pasienter med rusproblematikk kan oppnå en god recovery- orientert praksis, ved å sette i verk brukermedvirkning. Grunnlaget er for å kunne forbedre behandlingstilbudet og lytte til dem som mottar tilbudet. Oppgaven har også som hensikt å belyse viktigheten av å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient.

1.5 Sentrale begrep

Rusmiddelavhengighet: Avhengighet av rusmidler blir beskrevet som en sterk lyst eller trang til å innta rusmiddelet, man kan ha problemer med å begrense eller stoppe inntaket før man mister kontrollen (Lossius, 2021, s. 27).

Brukermedvirkning: En lovfestet rettighet som omhandler at brukere har rett til å medvirke i sin egen behandling, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren (Helsedirektoratet, 2017). Brukermedvirkning står lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §1-1 og er en plikt at helsepersonell skal sette i verk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Empowerment: Dette begrepet omhandler det å ta makt og kontroll over sitt eget liv (Tveiten, 2018, s.239).

Recovery: Dette begrepet handler i rusomsorgen om bedring, og det å finne tilhørighet og mening i livet selv til tross for sine utfordringer. I denne prosessen er det fokus på brukerens selvbestemmelse og selvstyring (Dahl, 2021, s.69).

1.6 Oppgaven sin oppbygning

Oppgaven er en litteraturstudie og er bygget opp med seks hovedkapitler; innledning, metode, teori, resultat, drøfting og konklusjon. I kapittel to blir metode gjort rede for, det som forklares er hvorfor det er blitt valgt denne metoden og hva som menes med en litteraturstudie. Fremgangsmåten med hvordan det er kommet frem til de ulike funnene av forskningsartikler blir også beskrevet, her blir også kildekritikk tatt med for å vurdere om artiklene er pålitelige. Den tredje delen består av teori. Det teoretiske grunnlaget for oppgaven blir beskrevet med relevant litteratur som tar for seg tema om recovery- orientert praksis, brukermedvirkning og empowerment, sykepleieren sin rolle i rusomsorgen, relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient, relevant lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Etterfulgt blir funn av forskningsartikler presentert og sammenlignet med hverandre. Derav blir det drøftet med relevant teori og forskning knyttet opp mot problemstillingen. Til slutt blir avslutningen presentert hvor konklusjon kommer frem.

2.0 Metodedel

2.1 Metode

For å svare på problemstillingen har det blitt tatt i bruk metode som en systematisk fremgangsmåte. Det er blitt gjort i form av litteratursøk for å kunne samle inn den informasjonen og kunnskapen som kunne belyse svaret på problemstillingen (Thidemann, 2021, s. 74). Metode hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger, det vil si det vi må bruke for å få svar på det vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2021, s.54).

Artiklene som er benyttet i oppgaven er av kvalitativt design. Hensikt med kvalitativ metode er å skaffe kunnskap om menneskelige egenskaper, dette kan være meninger, forventninger, erfaringer, opplevelser, tanker, motiver og holdninger. Når det brukes en kvalitativ tilnærming foregår det ofte i form av intervjuer, observasjon, feltarbeid eller

dokumentanalyse (Thidemann, 2020, s.76). Det fokuseres også på å hente inn meninger og opplevelser som man ikke kan oppføre i tall eller måling (Dalland, 2021, s. 54).

2.2 Litteraturstudie

Ved en litteraturoppgave hentes det inn data fra fagkunnskap som allerede er eksisterende, samt forskning og teori (Dalland, 2021, s. 199). Det innebærer å finne fag- og forskningsartikler som omhandler temaer som inngår i oppgaven sin problemstilling (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). Det har blitt gjort systematisk søk i skolens databaser og blitt funnet relevant litteratur for å svare på den valgte problemstillingen.

Forskningsartiklene som er valgt ut er blitt kritisk vurdert. Forskningsartiklene blir presentert og sammenlignet. Til slutt skal resultatene fra systematisk søk og den relevante teorien drøftes i belysning av problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80).

2.3 Søk etter forskning

I søk etter forskningsartiklene har det blitt brukt databaser som er funnet gjennom Høgskulen på Vestlandet. Databasene som ble brukt var; Psychinfo, PubMed, SveMed + og Google Scholar. Ved søk i databasene ble det valgt ut seks ulike forskningsartikler som ble vurdert som relevant til å svare på problemstillingen. Det ble tatt i bruk PICO skjema for å finne søkeord som kunne brukes. PICO- skjemaet har blitt brukt som ett verktøy som gir struktur og klargjøring i bruk av litteraturstudie og til kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016). Søkeordene som har blitt brukt er: sykepleie, rus, rusbehandling, brukermedvirkning og recovery. For å utvide søket har det også blitt brukt engelske søkeord. De engelske søkeordene var: empowerment, user involvement/ user participation, drug addiction/ drug abuse / substance abuse, nurse/health care worker, mental health care og recovery. Se vedlegg 1 for mer utfyllende informasjon om søkeprosessen og søkeord som er tatt i bruk.

For å avgrense søket ble det søkt etter artikler fra 2010-2021, da artikler eldre enn 10 år ikke var ønskelig. Det ble også avgrenset med å finne artikler som var fagfellevurdert. Det ble lest gjennom flere abstrakter og de ble deretter oversatt til norsk for å undersøke om disse artiklene kunne være relevante for å svare på problemstillingen. Det har blitt en del treff i

søkene og derfor blitt lest gjennom mange abstrakter for å undersøke om artiklene var relevant for å svare på problemstillingen. Ved søk i Google Scholar ble det ett stort antall treff, ved å bla nedover siden kom det på første siden opp en artikkel med fengende tittel, «Involvement in mental health and substance abuse work». Denne artikkelen ble da valgt ut uten å avgrense søket mer.

2.4 Valg av annen litteratur

Det ble tatt i bruk pensumbøker for å finne relevant teori om temaet innenfor recovery, rusproblematikk, brukermedvirkning, sykepleiere sin rolle i rusomsorgen og relasjonsbygging. Annen litteratur som er blitt brukt er lovdata og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Nettsider som folkehelseinstituttet, Norsk helseinstitutt og helsebiblioteket er tatt i bruk for å finne statistikk og tall, samt også definisjoner. Andre bacheloroppgaver har blitt sett på for inspirasjon til oppsett.

2.5 Kildekritikk

Gjennomgang av kildene som er blitt gjort for å undersøke om de er brukbare og pålitelige. Når informasjonen er funnet, har kilden blitt gjennomgått for å undersøke kvaliteten og dens relevans for å svare på problemstillingen (Trygstad & Dalland, 2021, s. 140). Det har blitt brukt sjekklister for å vurdere artiklene som pålitelige. En sjekkliste bruker man som ett hjelpemiddel der det inneholder kontrollspørsmål som skal gjøre det lettere å vurdere den vitenskapelige artikkelen (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 90). Det ble innhentet artikler som ble vurdert som pålitelig og relevant. Ved valg av artikler som ble ansett som relevant for å svare på problemstillingen ble det lest gjennom flere abstrakter. Ved gjennomgang av abstrakter ble det da vurdert ut ifra dette hvilke artikler som ville belyse problemstillingen. Det ble utført kvalitetssikring av studiene ved å undersøke om de bestod av de ett standard oppsettet med IMRAD. IMRAD står for; introduction, method, results and discussion. Det ble også gjort vurdering av artiklene ut ifra om det var en hensikt med forskningen og om de beskrev utvalget der vurdering og gjennomføring ble belyst (Thidemann, 2020, s.30).

I oppgaven ble det brukt seks forskningsartikler. Det må tas i betraktning at mistolkninger kan forekomme med tanke på at noen av artiklene er oversatt fra engelsk til norsk. Artiklene med både norsk og internasjonale studier er tatt med for å se eventuelle forskjeller og sammenligning i de ulike landene når det kommer til å svare på problemstillingen. Studiene som jeg har funnet er gjort i Norge, Sverige, England og Finland. Studiene fra andre land er ofte blitt gjort i en annen kontekst enn i Norge, dermed kan disse artiklene misforstås.

3.0 Teori

I denne delen presenteres det teoretiske perspektivet for å svare på problemstillingen; «Hvordan kan sykepleiere fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis til pasienter med rusmiddelproblematikk?» For å besvare problemstillingen er det disse delene som skal belyses i ett teoretisk perspektiv i dette kapitlet; Helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer, recovery orientert praksis, brukermedvirkning og empowerment, sykepleiere i rusomsorgen og relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient.

3.1 Helsepersonelloven og yrkesetiske retningslinjer

Helsepersonelloven: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Yrkesetiske retningslinjer: Som sykepleier har man ett faglig, etisk og personlig ansvar som ligger ovenfor oss til å ha ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Det er også forventet av oss at vi setter oss inn i lovverk som regulerer tjenesten vi utfører (Norsk sykepleierforbund, 2019).

3.2 Recovery- orientert praksis

Landheim (2017) beskriver recovery ved rusmiddelproblemer som å bli forstått på forskjellige måter, og det kan også være flere måter å oppnå bedring eller recovery på. Konsekvensene av bedring kan være at rusmiddelbruket blir mindre, periodevis, at man

klarer å legge bort rusmisbruket helt eller at man får substitusjonsbehandling. Recovery handler mest om å få livet bedre, med eller uten rusmidler (Landheim, 2017, s.34). Dahl (2021) forteller oss om recovery som preget av åpenhet, ærlighet, tillitt og likeverdighet. Hjelpeapparatet må anse brukeren som en ekspert på seg selv, og hjelperen må ha tro på at brukeren kan få ett bedre liv og samt formidle dette til brukeren. I recovery fokuserer man på håp, fremtid og å ta i bruk brukerens egne ressurser for å lytte til hva brukeren selv mener har innvirkning i å få ett godt liv (Dahl, 2021, s.64). En forutsetning for at denne prosessen skal bli mulig er at det tilbys hjelp og støtte fra omgivelsene rundt slik at det blir mulig for personen å leve ett trygt og godt liv. I rusomsorgen blir recovery brukt som oppfølging og behandling, hvor myndiggjøring og selvhjelp er i fokus (Hummelvoll, 2012, s. 56-59). Behandling kan ha noe begrenset betydning da det er flere faktorer som spiller inn for å oppnå bedring. Faktorene kan være knyttet til familie og venner, økonomi, bolig, aktiviteter som gir mening, komme inn i arbeidslivet og ha ett godt sosialt nettverk utenfor rusmiljøet (Landheim, 2017, s.38-39). Ved utskrivning fra behandling er det viktig å sette i verk samhandling med kommunen slik at pasientene kan oppleve ett trygt forhold utenfor institusjon, for å kunne fokusere på bedring (Helsedirektoratet, 2019). Recovery foregår i hverdagslivet på ulike måter og til ulike tider. Recovery handler om å ta kontroll i sin egen livssituasjon, som kan være med eller uten hjelp fra andre rundt. Det handler også om håndtering av sine egne problem knyttet til rus, men samtidig en opplevelse av å føle mestring, tilhørighet, trygghet og livskvalitet (Biong & Borg, 2017, s. 20-21).

3.3 Brukermedvirkning og empowerment

Ved innleggelse skal behandlingen tilpasse seg pasientene sitt eget ønske og behov, det skal også bygges på kunnskap (Helsedirektoratet, 2019). Brukermedvirkning i behandling kan beskrives som å skape en relasjon med hjelpeapparat og brukeren selv, brukeren skal være en aktiv part i denne relasjonen. Som helsepersonell har man en plikt til å praktisere brukermedvirkning og la brukeren selv stå i sentrum, dette er en forutsetning for å drive en bruker- og recoveryorientert praksis (Dahl, 2021, s. 66). Ifølge pasient og brukerrettighetsloven §3-1 (1999) har pasientene rett til medvirkning i gjennomføringen av helsetjenesten. Pasienten har rett til å medvirke valgene mellom ulike tjenesteformer, det vil si både undersøkelse- og behandlingsmetoder (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-

1). Ifølge Dahl (2021) kan vi skille mellom brukermedvirkning på individnivå og systemnivå når det gjelder grad av involvering. På individnivå menes som at brukeren samarbeider med hjelpeapparater i å ta del i sin egen behandling, det kan også innebære at pasienten kan være med å styre hvordan prosessen skal foregå. Helsepersonell skal gi fra seg noe av sin kontroll og stole på brukeren i samarbeid av behandlingen. Samarbeidet skal også være likeverdig. På hvert sitt ekspertområde skal hjelpeapparat og pasienten sammen legge til rette for behandling i den retningen brukeren selv ønsker (Dahl, 2021, s. 66).

Brukermedvirkning på systemnivå er blitt mer etablert i det offentlige og private hjelpesystemene. Denne prosessen foregår gjennom ansettelse av mennesker med brukererfaring. Det kan også innebære etablering av brukerundersøkelser, brukerpanel og brukerråd, det også være i ett samhold innenfor tjenestene (Dahl, 2017, s. 67-68). Begrepet empowerment kan man bruke for å utdype brukermedvirkning. Empowerment kan oversettes til «myndiggjøring eller «å gjøre sterk». Empowerment er en tilnærming som har fokus på å vektlegge den enkeltes ressurser, ferdigheter og kompetanse. Tjenestene må kunne styrke dette for pasientene slik at dem kan nå sitt potensiale (Helsedirektoratet, 2018).

3.4 Sykepleiere sin rolle i rusomsorgen

Ved innleggelse i rusbehandling er målet at pasientene skal jobbe med sine behov og det som de trenger profesjonell hjelp til, dette er for å klare ett liv utenfor institusjon (Heldal, 2021, s.339). Ifølge Granamo & Knutstad (2021) er sykepleieren en av rollene i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Behandlingen består av sosialfaglig, psykologifaglig og medisinskfaglig eller helsefaglig. Sykepleieren sin rolle er å følge sykepleieteorier, som blant annet egenomsorgsteorier. Egenomsorgsteorier handler om å kunne møte pasienter som er syke eller skadet, man skal da som sykepleier hjelpe til med å dekke deres grunnleggende behov når dem ikke kan dekke dem selv. Når egenomsorg er målet skal pasientene bli uavhengige av hjelp (Granamo & Knutstad, 2021). I døgntilrettelagt behandling for pasienter med ruslidelser fokuseres det på å utføre planlagte tiltak og bidra til positive endringer som kan øke motivasjon. Behandlingen skal være tverrfaglig spesialisert, som vil si at både helsefaglige og sosialfaglige perspektiv skal være med i utredning, behandling og oppfølging. Alle de ansatte i det tverrfaglige samarbeidet rundt pasienten har som oppgave å sette mål

som blant annet går ut på forebygging, rehabilitering, helsebevarende og behandling (Sælør & Bjerknes, 2019, s. 142-143). Som sykepleier i rusbehandling har man ofte medikamenter, fysiske symptomer og grunnleggende behov som er en viktig del av rollen og observasjonene på daglig basis. Sykepleierne har også som oppgave å ta imot pasienter, håndtere legemidler, observasjoner, dokumentasjon samt oppfølging og vurdering av pasientene (Granamo & Knutstad, 2021). Miljøterapi er en sentral oppgave for sykepleiere i det tverrfaglige teamet rundt pasienten. Miljøterapien må tilrettelegges og relatere seg som mål for behandlingen til pasienten (Sælør & Bjerknes, 2020, s. 145-146). Miljøterapi kan bidra til at pasientene trives bedre i behandling, som kan føre til å redusere angst, uro og lysten på rusmidler (Granamo & Knutstad, 2021).

3.5 Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient

Joyce Travelbee (2017) forklarer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, hvor det er fokus på relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2017, s.29). Travelbee mente at ett menneske-til-menneske-forhold er en oppgave sykepleiere har å etablere til pasienten. Dette er også en gjensidig prosess som også pasienten er delaktig i. Travelbee skrev videre om at ansvaret for å etablere en slik relasjon ligger hos sykepleiere, da det er sykepleierne som har den profesjonelle rollen. Som sykepleiere må man se pasienten som ett unikt individ og ett helt menneske. Personene vi møter gjennom vår jobb må ikke sees på «som en sykdom» eller «bare en jobb som skal gjøres» (Travelbee, 2017, s.177-178). For å oppnå ett menneske-til-menneske-forhold til pasienten man har omsorg for er det fire faser som må gjennomgås først; Det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati og medfølelse (Travelbee, 2017, s. 172). Som sykepleier skal man støtte pasienten opp mot håp, mestring og livsmot. Sykepleieren skal også fremme pasientene sin mulighet for å ta selvstendige avgjørelser (NSF, 2019).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient er spesielt viktig, også i rusbehandling. Ved å skape en god relasjon med pasienten har stor betydning for behandlingsresultatet (Sælør & Bjerknes, 2020, s.150). Aakre & Biong (2020) beskriver personer med rusproblematikk som en sårbar gruppe vi som helsepersonell kan møte, da dem ofte møter på dårlige holdninger og fordommer. Helsepersonell bærer på en stor posisjonsmakt. Når vi møter pasientene

med respekt, forståelse og som ett likeverdig menneske vil dette kunne være avgjørende for å skape gode relasjoner (Aakre & Biong, 2020, s. 72-73).

4.0 Funn av forskningsartikler

Forskningsartiklene som blir presentert nedenfor følger IMRAD- strukturen noe som er anerkjent for vitenskapelige artikler. IMRAD står for; introduction, method, results and discussion, denne modellen forteller oss hvor vi finner den forskjellige informasjonen i artikkelen (Thidemann. 2020, s. 30).

4.1 Artikkel 1- Pasientens syn på brukermedvirkning i spesialisert behandling.

«Involvement in mental health and substance abuse work: Conceptions of service users»
(Laitilia et al., 2011).

Mål: Formålet med denne studien var å analysere brukerne sitt perspektiv på brukerinvolvering i psykisk helse- og rusomsorg.

Metode: Studien bestod av intervjuer av 27 personer som er pasient i behandling for rus og psykisk helse.

Resultat: Ett av resultatene i studien viser til at pasientene mener dette om bruken av involvering i tjenestene; pasientene som er i behandling har kunnskap og erfaring som burde bli lyttet til, pasientene føler ikke meningene deres blir hørt i behandlingen, systemet lager reglene og pasientene føler det som motvilje i å delta i slike tjenester. Det viser seg at brukerinvolvering i denne pasientgruppen fortsatt ikke er tilstrekkelig oppnådd og det er hindringer som må gjøres noe med. Sykepleiere er i en sentral posisjon for å fremme og oppmuntre til brukerinvolvering.

Styrker og svakheter ved studien: Styrken i studien er at det ble hentet inn flere forskjellige informanter for å kunne hente inn mange forskjellige meninger om temaet. Studien kommer med direkte sitater fra informanter og er detaljert i beskrivningen, dette styrker dens pålitelighet. Det var også samme person som gjennomførte alle intervjuene.

4.2 Artikkel 2- Brukermedvirkning i samhandling

Brukermedvirkning i samhandling i psykisk helsearbeid (Skjærpe et al., 2020).

Mål: Målet med denne studien var å beskrive helsepersonellens ivaretagelse av brukermedvirkning i samhandling når pasientene er innlagt for behandling.

Metode: Studien er av kvalitativt design. Det ble gjennomført 12 individuelle intervjuer med helsepersonell ansatt i DPS, som er et døgnbehandlingssenter for psykisk helse.

Resultat: Helsepersonell ivaretar brukermedvirkning i samhandling ved ulike hjelpeinstanser når pasientene er innlagt i spesialisthelsetjenesten. Involvering av pasientene inngår i innleggelsesprosessen, samhandlingsmøter under og etter innleggelse, også i utskrivning til hjemmet. Brukermedvirkning i innleggelsesprosessen kan utfordres ved akutte innleggelser da brukeren og annen helsepersonell i samhandling ikke blir involvert grunnlaget for innleggelse og i utarbeiding av behandlingsbehovet. utfordringer med brukermedvirkning kan oppstå når brukeren ikke deltar på samhandlingsmøter, eller ved uenighet blant helsepersonell om fordeling av ansvar og tiltak.

Styrker og svakheter ved studien: Denne studien ble gjort i ett fellesskap med flere forskere som deltok i alle fasene. Dette kan styre studiens troverdighet. En annen styrke ved denne studien er at deltakerne var helsepersonell som har erfaring i å samhandle og ivareta brukermedvirkning. En svakhet ved denne studien er at ved individuelle intervjuer kan deltakerne i studien holde tilbake på informasjonen de sitter med.

4.3 Artikkel 3- Sykepleiere sitt syn på brukermedvirkning

In the centre or caught in the middle? – Social workers' and healthcare professionals' views on user involvement in Coordinated Individual Plans in Sweden. (Matscheck & Piuva, 2021).

Mål: Artikkelen har som fokus å se på hvordan helsepersonell ser på brukermedvirkning i planlegging av pleie og omsorg, og samtidig ta i bruk individuell plan. Ett stort formål som artikkelen prøver å få frem med studien er å øke brukernes involvering i egen omsorg.

Metode: Det ble utført ett semistrukturert intervju i 2019 hvor 20 fagpersoner som jobber innen helsetjenester for personer med rus/psykiske problemer i Stockholmområdet.

Resultat: Funnene i studien viser at fagpersoner opplever ambivalens rundt brukerinvolvering i planleggingen av behandling grunnet lite rom og ressurser for at det kan la seg gjennomføre. På den ene siden støtter de pasientene sine egne krav til tjenestene, samt på den andre siden korrigerer de brukernes krav til tjenestetilbudet og organiseringen av behandling. Helsepersonell ser på brukernes posisjon som sårbar, og at de er fanget mellom omsorgspersoner som ofte ivaretar pliktene sine på organisasjonsnivå og de økonomiske begrensningene dem har. Som helsepersonell blir det forventet at man skal opptre som en talsmann for brukerne, samtidig som helsepersonellet følte seg som kontrollerne og at de hadde en «portvaktfunksjon».

Styrker og svakheter ved studien: Helsepersonellet som deltok i studien meldte seg frivillig. En svakhet med pålitelighet kan da være at disse som meldte seg frivillig er de som er mest interessert i brukermedvirkning for pasientene. De kan da ha gitt mer positive resultater rundt dette.

4.4 Artikkel 4- Hvilke faktorer fremmer recovery?

«Recovery-promoting Care as Experienced by Persons with Severe Mental Illness and Substance Misuse» (Cruce et al., 2011).

Formålet med studien: Artikkelen ser nærmere på recoveryfremmende arbeid slik som den oppleves av personer med rusmisbruk og psykisk lidelse. Forskningen hadde fokus på å identifisere temaene som gjenspeiler mangfoldet og kompleksiteten til recoveryperspektivet som en bedringsprosess.

Metode: Studien er av kvalitativ tilnærming. Det ble gjort 16 dybdeintervjuer. Her ble det spurt om deres opplevelse, helse, livssituasjon og omsorg.

Resultat: Deltakerne i studien formidlet at deres deltakelse i recoveryprosessen gjorde at motivasjonen for bedring økte. Pasientene forteller om en følelse av myndighet og å bli en aktiv deltaker i egen behandling. Funnene viser viktigheten av å inkludere pasientenes perspektiv på hva som fremmer bedring når mottar helsetjenester innenfor rus og psykiatri.

Opplevelse av å føle en mening og det å bli hørt gjorde at deltakerne tok en mer aktiv del i recoveryprosessen.

Styrker og svakheter ved studien: Intervjuene er blitt gjort med lite antall deltakere, det kan da ikke forventes å få ett helhetlig bilde av hva som fremmer recovery. Påliteligheten til studien styrkes med at undersøkelsen ble gjort ved å stille innholdsrike spørsmål slik at informantene fikk svare åpent og fritt, vi får da innsikt i mange ulike aspekter.

4.6 Artikkel 5- Pasientenes opplevelse av brukermedvirkning i første del av rusbehandlingen

Patient Assessments of the Factors Facilitating and Impeding User Involvement During the First Phase of Substance Abuse Treatment (Wenaas et al., 2021).

Mål: Denne studien har som hensikt å fremme hvordan pasientene selv opplever den første fasen ved innleggelse på rusklinikk. I studien er det fokus på hva pasientene mener hemmer og fremmer brukerinvolvering i behandling.

Metode: Dette er en kvalitativ studie som ble gjennomført gjennom semistrukturert intervju med 14 informanter som var innlagt på ett rusbehandlingssenter i Midt-Norge.

Resultat: Funnene etter studien viser at selv om pasientene går inn i behandlingen frivillig blir de ofte møtt med motstand når det kommer til brukermedvirkning i den første fasen av behandlingen. Dette kan skyldes fravær av tilstrekkelig informasjon og følelsen av ett fellesskap. Som konklusjon i studien viser det seg at å skape et vennskap med andre mennesker, motta støtte fra helsepersonell og familien, ha tro på seg selv, helsepersonell ivaretar pasientens autonomi, samt å også oppfordre pasienten til å se for seg ett bedre liv kan være avgjørende for å kunne fremme brukermedvirkning i den første fasen ved innleggelse i spesialisert rusbehandling.

Styrker og svakheter ved studien: Det som kan være en begrensning ved denne studien er at den består av bare unge informanter, dette kan da begrense graden av overførbarheten. Denne studien har ikke gjennomgått medlemskontroll fra informantene, noe som kan resultere i feiltolkninger fra studien. Det som styrker studien er at informantene ble rekruttert nesten med en gang de ble innlagt på avdelingen, ved dette kan man unngå en skjevhet utvalget.

4.7 Artikkel 6- Konsekvenser av å ikke iverksette brukermedvirkning i behandling

«Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling» (Årseth et al., 2019).

Mål: Hensikten med denne studien var å undersøke hva det er som hindrer unge voksne til å møte til behandling i privat døgninstitusjon innen tverrfaglig spesialisert behandling.

Metode: Studien har en kvalitativ tilnærming. Det ble foretatt semistrukturert livsverdensintervjuer av fem informanter som ikke møtte til rusbehandling da de skulle innlegges inn i institusjon.

Resultat: I studien viser det til opplevelser med manglende medvirkning, usikkerhet, uro og synkende motivasjon i ventetiden, også en følelse av press på å måtte ta imot behandlingen. Funnene i studien indikerer på at det er behov for å øke kunnskap rundt brukermedvirkning i tverrfaglig spesialisert behandling, det bør også være mer fokus på individuell behandling, gode relasjoner og en tett oppfølging i overgangsfaser. Studien konkluderer med at det er behov for å belyse erfaringene som brukerne kommer med selv og deres opplevelser av behandlingen.

Styrker og svakheter ved studien: Studien har få informanter og alle ble spurt om å delta i studien grunnet de alle hadde fått samme behandling og møtte heller ikke opp i privat institusjon, noe som kan være en svakhet med studien. Styrken kan være at det ble brukt samme intervjuguide til alle som deltok i studien, de åpne spørsmålene gjorde at man kunne svare mer fritt.

4.8 Sammendrag av forskningsartikler

Alle forskningsartiklene som er blitt valgt ut er av kvalitativt design. Artiklene er dermed gunstig å sammenligne med hverandre da de er utført i form av intervjuer (Dalland, 2021, s.68). Alle forskningsartiklene er enige om at brukermedvirkning i recovery- orientert praksis er positivt for at pasienten skal kunne oppnå motivasjon til å gjennomføre behandlingen. Derav er likhetene som går igjen i artiklene viktigheten av at pasienter med rusmiddelproblem har til å bli involvert i behandling mot bedring, dette grunnet følelsen av å bli inkludert øker motivasjon. Sykepleiere fra informantene i noen av studiene forteller om

at de er innforstått med viktigheten av å iverksette brukermedvirkning og ønsker å bruke det aktivt. Det artikkelene viser seg å være uenig om er graden involvering. Sykepleiere som jobber i behandling forteller om utfordringen med å legge til rette for involvering. Det kommer frem at det ofte er lite rom og ressurser for å kunne la seg gjennomføre. Det ser ut til å ha store forskjeller i behandlingssteder på hvordan gjennomføring av brukermedvirkning blir brukt.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven drøftes det ut ifra problemstillingen «hvordan kan sykepleiere fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis til pasienter med rusmiddelavhengighet?». Problemstillingen drøftes opp mot faglitteratur som er med i kapittelet om teori og funnene fra forskningsartikkelene som er blitt valgt ut. Det er også blitt tatt med egne erfaringer fra praksis. Drøftingen er delt inn i disse delene; brukermedvirkning i recovery-orientert praksis, relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient og hvilke utfordringer som forekommer rundt dette temaet.

5.1 Å lytte til pasienten i recovery-orientert praksis

Det kan være flere måter å oppnå recovery eller bedring på. Recovery er en prosess som handler mest om å få livet bedre med eller uten rusmidler (Landheim, 2017, s.34). Men hvilke faktorer må være til stede for at sykepleieren kan fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis?

Hummelvoll (2012) beskriver recoveryprosessen som fokus på selvgjøring og å gjøre personen myndig i sitt eget liv. Hjelpeapparatet skal støtte opp mot selvgjøring, og bruke dette aktivt i behandlingen som gis til pasienten (Hummelvoll, 2012, s. 56-59). Pasientene har lovverket på sin side når det kommer til brukermedvirkning i behandling, i lovverket står det beskrevet at alle pasienter skal bli inkludert i behandlingen som de mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). I tillegg beskriver Dahl (2021) at helsepersonell har en plikt til å inkludere brukeren i en recoveryprosess, dette er også en forutsetning for at recoveryprosessen skal fungere (Dahl, 2021, s. 66). Dahl (2021) beskriver videre recoveryprosessen med pasienter som rapporterer om økt motivasjon til bedring ved å bli

involvert i behandlingen. Det sies videre at dette kan føre til en god bedringsprosess da pasienten selv er motivert og føler det som mer meningsfullt når de får ta en aktiv del i behandlingen (Dahl, 2021, s. 66). Allikevel kommer det frem i studien gjort av Laitilia et al. (2011) at pasientene ikke ble hørt i behandlingen og følte en motarbeiding i deltakelse. Derimot blir det beskrevet i teori at recovery orientert praksis er fokuset på at pasienten skal ta kontroll over sin egen livssituasjon, også å ha kontroll over egne problem når det kommer til rus. Recovery er også preget av mestring, tilhørighet, trygghet og livskvalitet (Biong & Borg, 2017, s. 20-21). Dette er i samsvar med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere som beskriver at sykepleiere skal fremme håp, mestring og livsmot hos pasientene (NSF, 2019).

Empowerment kan utdype definisjonen av brukermedvirkning, dette kan oversettes til «myndiggjøring» (Helsedirektoratet, 2018). I studien til Cruce et al, (2011) fortelles det om viktigheten av å kjenne på myndighet og ha ett ansvar i sin egen behandling i veien mot endring, dette viste seg å da føre til en vellykket recoveryprosess. Pasientene som ble intervjuet i studien beskrev følelsen av å få ett ansvar og bli hørt av fagpersonell gjorde at motivasjonen for bedring økte (Cruce et al., 2011). I tillegg belyser studien til Laitilia et al. (2011) viktigheten sykepleiere har med å fremme og oppfordre til brukermedvirkning i behandling. Dette underbygges videre av studien til Matscheck & Piuva (2021) som viser at sykepleiere har en forventning på seg til å opptre som en talsmann for pasientene. Til sammenligning konkluderer studien til Wenaas et al (2020) at å ivareta pasientens autonomi og samt oppfordre pasienten til å se for seg ett bedre liv, har stor effekt på å fremme brukermedvirkning. På en annen side viser studien til Matscheck & Piuva (2021) at helsepersonell korrigerer brukerne sitt krav til behandlingen og opptrer kontrollerende ovenfor pasientene. Dette er ikke i samsvar med yrkesetiske retningslinjer som beskriver at sykepleiere skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (NSF, 2019).

I en studie gjort av Skjærpe et. al (2020) er det blitt undersøkt hvordan helsepersonell på et spesialisert behandlingssenter iverksatte brukermedvirkning i samhandling med kommuner ved utskrivning fra spesialisert behandling (Skjærpe et al, 2020). Recovery orientert- praksis handler ofte om å finne ett verdig liv selv med sykdom og etter behandling i institusjon, ofte trenger man hjelp fra instanser utenfor for å kunne gjennomføre denne prosessen for å

kunne leve ett trygt og godt liv (Hummelvoll, 2021, s. 56-59). Av egen erfaring har jeg fått innblikk i hvordan vi som hjelpeapparat kan bidra til å legge til rette for at pasientene kan få ett godt liv utenfor institusjonen. Dette kan handle om bolig, arbeid, familie og økonomi. Helsedirektoratet (2019) skriver at ved utskrivelse fra spesialisert behandling er det viktig for hjelpeapparatet og iverksette god samhandling med kommunen dersom dette viser seg å være nødvendig, dette for å kunne sikre at pasienten får en god oppfølging utenifra også for å kunne fokusere på bedring og veien videre (Helsedirektoratet, 2019). Dette samsvarer med studien gjort av Skjærpe et al (2020) som skriver om viktigheten av å ha en god dialog med hjelpeinstanser utenifra når pasienten er innlagt i spesialisert rusbehandling, dette for å sikre god oppfølging ved utskrivelse. Skjærpe et al., skriver videre i sin studie om brukermedvirkning ved samhandlinger som tilfredsstillt og noe som oppleves som høyt fungerende (Skjærpe et al., 2020).

Fra praksis erfarte jeg den viktige rollen sykepleieren har ved å jobbe med denne pasientgruppen. Som sykepleier gjør man sine observasjoner og skaper ett trygt bånd med pasientene. På institusjonen jeg jobber på har sykepleierne ansvar for hver sine pasienter, dette gjør at de føler oppfølgingen blir mer tett og er noe pasientene også setter pris på. Pasientene forteller om at de synes den ordningen er gunstig, da de vet hvilken sykepleier de skal forholde seg til. I dialog og møter med NAV, eventuelt LAR, fastlege, pårørende og/eller henvisninger til annen behandling setter også de ulike samhandlingspartene pris på å kunne forholde seg til fast personalet. Jeg erfarte viktigheten med gode forberedelser til utskrivning av pasienten fra behandling for å kunne få en vellykket ferd videre mot endring. Jeg husker spesielt en pasient jeg møtte som skulle utskrives og gruet seg stort grunnet å komme tilbake til sitt gamle miljø som inneholdt rus. Ved hjelp av sykepleieren fikk denne pasienten medvirkning til å finne bolig og stedet boligen skulle være. Sykepleieren bidro til å snakke med banken og NAV, samt pasienten selv. Når pasienten da ble utskrevet fra behandlingsstedet opplevde pasienten dette som en god følelse og følte på en stor trygghet for å vite hva som skulle vente.

5.2 Relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient

Jeg har selv erfart at personer med rusmiddelproblematikk ofte har opplevd mye vanskelig gjennom livet, de trenger da ett sted hvor de kan bli hørt og føle en tilhørighet. Årseth et al, (2019) sier i sin studie; «Å bli tatt på alvor og respektert er ansett som spesielt viktig for personer med rusavhengighet fordi mange har opplevd å bli behandlet nedlatende og respektløst». Det blir også tatt frem i studien viktigheten for pasientene å bli tatt på alvor og sett som hele mennesker (Årseth et al., 2019). Som sykepleier har vi blitt lært gjennom studiet å utføre sykepleie i tilsvar med de yrkesetiske retningslinjene. I de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) beskrives det at sykepleiere skal ha ett faglig, etisk og personlig ansvar for våre handlinger og vurderinger av sykepleie. Det sies også at som sykepleiere har man ett ansvar til å fremme pasientens rett til å foreta egne valg (NSF, 2019). Likevel viser det seg at pasientene ikke føler seg hørt av systemet når de blir innlagt for behandling (Laitilia et al., 2011). På en annen side kommet det frem at mangel på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan være en del av grunnen til at brukerinvolvering ikke blir tilstrekkelig tilfredsstillt (Wenaas et al., 2021).

Grunnen til at jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee`s sykepleieteori i min oppgave er at jeg tenker det er relevant for å skape en trygghet i akkurat denne type arbeid. Joyce Travelbee var opptatt av at sykepleieren skulle se pasienten som ett helt menneske, ikke bare sykdommen (Travelbee, 2017, s. 178). Ved å skape en god relasjon med pasienten vi har omsorg for, har stor betydning for behandlingsresultatet (Sælør & Bjørknes, 2020, s. 150). Som sykepleier i rusomsorgen er det avgjørende å skape gode relasjoner til pasientene vi møter (Granamo & Knutstad, 2021). Jeg erfarte i praksis å sitte stuevakt som miljøterapeutisk arbeid, her kom jeg i kontakt med pasientene ved å oppholde meg i fellesmiljøet. Jeg husker spesielt en pasient som satt inne i stuen, da var det bare denne pasienten som oppholdt seg i fellesområdet for utenom meg som satt stuevakt. Pasienten tok ikke selv initiativ til samtale og derfor følte jeg ett ansvar for å starte en dialog. Jeg begynte å snakke om hverdagslige ting og viste interesse for å spørre pasienten hva vedkommende var opptatt av i livet, dette førte til en god samtale hvor jeg merket at pasienten åpnet seg opp. Etter denne gangen følte jeg at pasienten ble trygg på meg, og det var lettere for pasienten neste gang å starte en samtale med meg. Vi fikk en god relasjon på

bakgrunn av dette. Ved å jobbe med pasienter med rusmiddelproblematikk tenker jeg det er spesielt viktig å være klar over viktigheten ved å kunne skape en god relasjon med pasientene vi møter.

I en recovery- orientert praksis er det stort preg av åpenhet, ærlighet, tillitt og likeverdighet (Dahl, 2021, s. 64). Pasienter som jeg har møtt har fortalt meg at de ofte opplever stigmatisering og dømmende atferd mot dem, også i møte med helsevesenet. Pasientene sier at dette kan være med å gjøre at de kanskje unngår å møte personer fra helsevesenet og gjerne unngår behandling, for de føler seg ikke behandlet som ett likeverdig menneske. Som sykepleier har vi ett ansvar og en sentral rolle i behandlingsteamet rundt pasientene som er i rusbehandling, ved å opptre helhetlig overfor pasienten vil dette også kunne styrke kvalitetene på behandlingen som vi skal utføre (Granamo & Knutstad, 2021). I relasjoner av god kvalitet mellom helsepersonell og pasient er det belyst å ha den største påvirkningen på utfallet av behandlingen (Årseth et al., 2019). Studien underbygges av Wenaas et al, (2021) som belyser at god støtte fra personalet som jobber på behandlingsstedet vil være en del av de avgjørende årsakene til å oppnå bedring. Som helsepersonell er vi i en maktposisjon hvor det er viktig vi møter pasientene med respekt og forståelse, ved å se pasienten som ett likeverdig menneske vil dette være avgjørende for å kunne skape en god relasjon (Aakre & Biong, 2020, s.72-73).

5.3 Utfordringer

Proessen med å iverksette brukermedvirkning i recovery- orientert praksis viser seg å kunne by på utfordringer. Det kommer frem i fra både forskning og teori om pasienten sine ønsker om å bli hørt og inkludert fra behandlingsapparatet. Ifølge lovverket har pasientene rett til å velge ulike behandlingsmetoder og ta en aktiv del i denne beslutningen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Allikevel kommer det frem i stuen til Latilia et al, (2011) at brukerinvolvering ikke alltid er like enkelt å sette i verk da det kan by på utfordringer i behandlingssystemet og vanskeligheter for å iverksette dette aktivt. Videre i studien til Latilia et al (2011) forteller pasientene om å ikke føle seg hørt i behandlingen og at det er systemet som lager reglene. Det er også vist å være vanskelig for pasientene å bli hørt fra systemet og å ha en rolle ved brukermedvirkning i behandling. Studien sier videre at det er

systemet som allerede har laget klare regler til pasientene kommer i behandling (Laitilia et al., 2011). Dette underbygges av studien gjort av Matscheck & Piuva (2020) som viser at helsepersonell ser på pasientene som sårbare og ikke i stand til å ta egne avgjørelse i behandlingen. Matscheck & Piuva skriver videre at brukerinvolvering i behandling er noe helsepersonellet i det aktuelle behandlingssenteret har ett ambivalent forhold til med tanke på det er lite rom og ressurser for å kunne gjennomføre det. Det kan også være grunnet begrensninger på organisasjonsnivå, og det kan føre til vanskeligheter å la seg gjennomføre (Matscheck & Piuva, 2020). Studien forteller videre at økonomiske forhold setter begrensninger i inkludering av pasienten. Personalet som er intervjuet i studien forteller om ledelsen som setter styringen i behandlingen, noe som gjør at det blir utenfor helsepersonellens kontroll (Matscheck & Piuva, 2021). Dette kan nok føles som noe motstridende for helsepersonell, det å ikke få yte den helsehjelpen man selv ønsker å kunne gi til pasienten man har omsorg for. Som helsepersonell har vi som nevnt tidligere blitt lært viktigheten av å yte forsvarlig helsehjelp (NSF, 2019). I studien til Årstad et al (2020) forteller flere pasienter som skulle til rusbehandling opplevde at systemet ikke hørte på deres ønsker og meninger, pasientene opplevde ikke at det ble tilrettelagt for de om det var sagt på forhånd de skulle få uttrykke sine ønsker med oppholdet før innleggelse. Resultatet fra studien viser at flere av pasientene valgte å avslutte behandlingen grunnet dette (Årstad et al., 2020). Dette underbygges av studien gjort til Wenaas et al, (2021) hvor pasientene ikke ble inkludert i første del av fasen ved innleggelse. Til sammenligning i studie gjort av Laitilia et al. (2011) forteller pasientene også om å ikke føle seg inkludert og hørt med meningene sine i behandlingen. Dahl (2021) forteller oss at brukermedvirkning er en forutsetning for å oppnå en tilstrekkelig recoveryprosess for denne pasientgruppen. Erfaringer jeg har gjort i møte med denne pasientgruppen er å belyse viktigheten vi som sykepleiere har til å legge til rette for at brukermedvirkning skal bli en del av tiltakene i recovery-orientert praksis. Jeg har selv opplevd at sykepleiere og leger har avfeid pasientene i deres ønsker og meninger når det kommer til behandlingen. Sykepleierne og legene mente pasientene ikke hadde en virkelighetsoppfatning og var mer ute etter å få medikamenter på institusjonen, dermed ble pasientene ekskludert fra involveringen i behandlingen.

Gjennom praksis har jeg møtt pasienter som har snakket om hvordan de opplever systemet i behandling. Pasientene jeg har snakket med forteller om en behandling som ofte er styrt av

systemet, og at det er lite rom for deres ønsker og innspill. Dette opplever pasientene som vanskelig, da de sier det er motivasjonen som trolig er det viktigste for å oppnå en god recoveryprosess. Pasientene forteller om det å finne motivasjon til bedring i behandlingen blir vanskelig for dem når det ikke er rom for at de kan inkluderes i beslutningene som tas. I studien til Årseth et al. (2019) hadde alle informantene uttrykt før behandling sine tanker om hva de ønsket seg av hjelp ved innleggelse, som de følte var nyttige for å oppnå bedring. Informantene sier videre at de hadde sagt fra på forhånd om sine ønsker og behov før de ble søkt inn til behandling, men dette ble dog ikke iverksatt (Årseth et al., 2019). I tillegg belyser Skjærpe et al, (2020) utfordringen sykepleierne på institusjonen har med å inkludere brukermedvirkninger i avgjørelser som fremstår akutte og ved bestemmelse av hvilken type behandling pasienten skal tilbys (Skjærpe et al., 2020). Jeg har møtt pasienter som har fortalt at de ikke alltid føler seg eller har en stemme i systemet. Behandlingsstedene tar ofte avgjørelsene selv og forteller da pasientene hvordan ting skal være. Pasientene forklarer systemet som «firkantet» og lite rom for å la de kunne medvirke i behandlingsmetoden. Ved møter med denne pasientgruppen i rusomsorgen som ønsker bedring, legger de også vekt på viktigheten med å få være inkludert i behandlingen og det å bli lyttet på ved sine ønsker. De fortalte videre at det å bli «bestemt over» og føle seg tilsidesatt av systemet gjør at motivasjonen for behandling og bedringsprosessen blir mindre.

6.0 Konklusjon

Oppgaven hadde som hensikt å belyse hvordan sykepleiere kan fremme brukermedvirkning i recovery-orientert praksis. Ut ifra teori og forskning har det vist viktigheten av å iverksette brukermedvirkning da dette viste seg å føre til økt motivasjon for bedring til pasientene. I både artikler fra Norge og andre land kommer det frem hvor viktig dette er for pasientene, å kjenne seg myndig gjorde at veien mot bedring følte mer trygg. En annen forutsetning for å kunne fremme god recovery-orientert er å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Dette viser seg å ha god effekt da pasientene følte på en trygghet og tillitt. Men dette kan også føre til utfordringer. Det er ikke alltid rom og ressurser for å kunne iverksette brukermedvirkning. Sykepleierne kan også føle seg fanget mellom ulike posisjoner, de vil iverksette brukermedvirkning men må også forholde seg til regler på organisasjonsnivå.

Pasienter med rusmiddelproblematikk er et likeverdig menneske på lik linje med andre og de trenger også å kunne bli inkludert i egen behandling. Pasientene har lovverk på sin side når det kommer til brukermedvirkning i behandling, samt helsepersonell på alle instanser har lovverk å jobbe ut ifra å utføre forsvarlig helsehjelp. Helsepersonell forteller om å ta dette på alvor, men grunnet små rammer på arbeidsplassen begrenser det muligheten for gjennomføring.

Alt i alt har oppgaven gitt meg ny kunnskap innenfor recovery-orientert og gjort meg mer oppmerksom på viktigheten av å inkludere brukerne i arbeidet som sykepleier. Denne oppgaven har gjort meg mer bevisst på hvordan jeg vil møte pasientene og hvordan vi som sykepleiere fremstår i møte med denne pasientgruppen.

7.0 Litteraturliste

- Aakre & Biong. (2020). Etske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong & S. Ytrehus- (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg. s. 70-88). Cappelen Damm.
- Aarre, T. F. (2018). *Psykisatri for helsefag*. (2.Utg.) Fagbokforlaget.
- Biong, S. & Borg, M. (2017). Hva handler recovery om? I Landheim, A., Wiig, F.L. Brenbekken, M., Brodahl, M. & Biong, S. *Ett bedre liv*. (2.Utg. s. 21-27). Gyldendal Akademisk.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2019). Rusmiddelproblemer- en utfordring for Samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus. (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.Utg. s. 13-20). Cappelen Damm.
- Cruce, G., Ojehagen, A. & Nordstrom, M. (2011). Recovery-promoting care as Experienced by persons with severe mental illness and substance misuse. *International journal of mental health and addiction*, 660-669. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s11469-011-9363-0>
- Dahl, T. (2021). Recoveryperspektivet. I K. Lossius (red.). *Håndbok i rusbehandling*: (3.utg, s.63-100). Gyldendal.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. (7.Utg.). Gyldendal.
- Folkehelseinstituttet. (2019, 06.Desember). *Rusbrukslidelser i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Granamo, A. L. & Knutstad, U. (2021). Sykepleieren i rusfeltet- usynlig og generell eller tydelig og spesiell. *Sykepleien*. [10.4220/Sykepleienf.2021.86452](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.86452)
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget.

Heldal, A. (2021). Miljøterapi i rusbehandling. I K. Lossius (red.). *Håndbok i rusbehandling*. (3.utg. s.336-337). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016, 3.Juni). *PICO*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet. (2019, 02.Februar.). Rusbehandling (TSP). *Helsedirektoratet*.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). *Lovdata*.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt*. (7.Utg.). Gyldendal Akademisk.

Landheim, A. (2017). Rusmiddelmissbruk- forekomst, forløp og faktorer. Landheim, A., Wiig, F. L., Brenbekken, M., Brodahl, M. & Biong, S. (2017). *Ett bedre liv*. (2.utg. s. 30-40). Gyldendal akademisk.

Latilia, M. Nikkonen, M. & Pietila, A-M. (2011). Involvement in mental health and substance abuse work: conceptions of service users. *Nursing Research and Practice*, 672474. <https://doi.org/10.1155/2011/672474>

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (red.).

Håndbok i rusbehandling: (2.utg, s.21-35). Gyldendal.

Matscheck, D. & Piuva, K. (2021). In the centre or caught in the middle? - Social workers and healthcare professionals views in user involvement in coordinated Individual plans in Sweden. *Health and social care in community*. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/hsc.13311>

NHI. (2021, 21.April). Rus og psykiatri (ROP-lidelse). *Norsk helseinstitutt*.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/>

NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk sykepleierforbund.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999, §3-1). Lov om pasient- og brukerrettigheter

(LOV-1999-07-02-63). *Lovdata*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Skjærpe, J. N., Kristoffersen, M. & Storm, M. (2020). Brukermedvirkning i samhandling i psykisk helsearbeid. *Sykepleien forskning*, 2020;15(80125) :(e-80125).

[10.4220/Sykepleienf.2020.80125](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.80125)

Sælør, K. T. & Bjerkes, S. O. (2019). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I S. Biong & S. Ytrehus. (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.Utg.s.141-156). Cappelen Damm AS.

Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2.Utg.)

Universitetsforlaget.

Wenaas, M., Bahl, H. K. N., Kiik, R. & Juberg, A. (2021). Patient Assessments of the Factors Facilitating and Impeding User Involvement During the First Phase of

Substance Abuse Treatment. *Sage Journals*. <https://doi->

[org.galanga.hvl.no/10.1177/11782218211050368](https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/11782218211050368)

Årseth, A.L., Torjussen, E. & Johannessen, B. (12.04.2021). *Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling*. *Sykepleien forskning*, 2019;14(76440) :(e-76440).

[10.4220/Sykepleienf.2019.76440](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.76440)

Vedlegg nr.1

Artikkel	Database	Søkeord	Avgrensing	Treff	Artikler brukt
1	Google scholar	User involvement* drug abuse* mental health care*nurse	2010-2021	78 600	Artikkel 1: «Involvement in Mental Health and Substance Abuse Work: Conceptions of Service Users».
2	SveMed+	Brukermedvirkning* sykepleie	2010-2021	167	Artikkel 2: «Brukermedvirkning i samhandling i psykisk helsevern»
3	PUBMED	User involvement* Health care	Ett år gammelt	413	Artikkel 3: «In the Centre or caught in the middle».
4	Psychinfo	Recovery* drug abuse* empowerment	2010- 2021/ Peer reviewed journal	4	Artikkel 4: «Recovery- promoting Care as Experienced by persons with severe mental Illness and substance Misuse»
5	PUBMED	User involvement* substance abuse	2010-2021/ full text/ reviewed/ ett år gammelt	11	Artikkel 5: «Patient Assessments of the Factors Facilitating and Impeding User Involvement During the First Phase of Substance Abuse Treatment»
6	Svemed+	Rusbehandling	2010-2021	11	Artikkel 7: «Hva hindrer unge voksne i å møte til rusbehandling».



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	09-12-2021 09:00	Termin:	2021 HØST
Sluttdato:	13-12-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie	Studiepoeng:	15
Flowkode:	203 SK152 1 O 2021 HØST		
Intern sensor:	Ole Tormod Kleiven		

Deltaker

Kandidatnr.:	332
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7692
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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: 43
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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