



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-03-2023 00:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	241
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7942
----------------------	------

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:	3
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



SYKH390 Bacheloroppgave

Stigmatisering av rusmisbrukere i sykehus; blir ivaretakelsen påvirket?

Stigmatization of substance abusers in hospitals; Will the care be affected?

Kandidatnummer: 241

Antall ord: 7942

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

30.03.23

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.

Abstrakt

Tittel: Stigmatisering av rusmisbrukere i sykehus; blir ivaretagelsen påvirket?

Bakgrunn: Narkotikaavhengighet er et alvorlig helseproblem. Verdens helseorganisasjon har rapportert at det er 15,3 millioner rusavhengige på en global skala. For alle pasienter er det avgjørende at sykepleiere ivaretar de på en respektfull og verdig måte, men mange sykepleiere sliter med å gi omsorg til pasienter med en rusmiddellidelse. Det er vesentlig å skille mellom personen bak rusproblematikken og handlingene som blir gjort med rusmidler innblandet.

Problemstilling: Hvordan kan stigmatisering av rusmisbrukere påvirke ivaretagelse av pasienten i sykehus?

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse om ivaretagelsen av pasienter med rusmisbruk lidelse blir påvirket av stigmatisering fra sykepleiere.

Metode: Metoden som er anvendt i oppgaven er litteraturstudie. Gjennom en kritisk søkeprosess i CHINAL og OVID Medline er det blitt valgt ut fire forskningsartikler: tre kvalitative artikler og en kvantitativ artikkel. Resultatene ble analysert og vurdert, og lagt frem i tre hovedfunn.

Resultater: Resultat viser at de fleste sykepleiere har negative holdninger mot pasienter med en rusmiddellidelse. Resultat viser også mangel på kunnskap av denne pasientgruppen. I analyseprosessen blir det lagt frem tre hovedfunn om sykepleiernes tilnærming til pasienter med en rusmiddellidelse; (1) Sykepleiernes holdninger til rusavhengige pasienter, (2) sykepleier og pasient-relasjon, (3) kunnskap om rusavhengighet.

Konklusjon: I tråd med resultater fra forskning konkluderes det med at det er behov for holdningsendrende tiltak, samt kunnskapsutvikling innenfor tema. Gode holdninger, kunnskap og en trygg relasjon er tre sammensatte tema som en er avhengig av for å oppnå en god ivaretagelse av pasienter med rusmiddellidelse. Å opparbeide en god relasjon basert på tillit er viktig for å oppnå god ivaretagelse.

Abstract

Title: Stigmatization of substance abusers in hospitals; Will the care be affected?

Background: Drug addiction is a serious health problem. The World Health Organization has reported that there are 15.3 million drug addicts on a global scale. For all patients, it is crucial that nurses look after them in a respectful and dignified way, but many nurses struggle to provide care to patients with a substance abuse disorder. It is essential to separate between the person behind the drug problem and the actions that are taken with drugs involved.

Thesis question: How can stigmatization of substance abusers affect patient care in hospitals?

Purpose: The purpose of this study is to shed light on whether the care of patients with substance abuse disorders is affected by stigmatization from nurses.

Methods: The method chosen for this thesis is a literature study. Through a critical search process in CHINAL and OVID Medline, four research articles have been selected: three qualitative articles and one quantitative article. The results were analyzed and assessed, then presented in three main findings.

Results: Results shows that most nurses have negative attitudes towards patients with a drug disorder. Results also show a lack of knowledge about this patient group. In the analysis process, three main findings are presented about the nurse's approach to patients with a drug disorder: (1) Nurses attitudes towards drug-addicted patients, (2) nurse-patient relationship, (3) knowledge of drug addiction.

Conclusion: In line with results from research, it is concluded that there is a need for attitude-changing measures, as well as knowledge development within the topic. Good attitudes, knowledge and a secure relationship are three composite themes that one depends on to achieve good care for patients with substance abuse disorders. Building up a good relationship based on trust is important to achieve good care.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2 HVEM ER RUSMISBRUKERE?	6
1.3 AVHENGIGHET OG ABSTINENS	7
1.4 SMERTER OG SMERTELINDRING	7
1.4.1 SMERTELINDRING HOS RUSPASIENT	8
1.5 SYKEPLEIE FUNKSJONER	8
1.6 HOLDNINGER OG ETIKK	9
1.7 RELASJONSBYGGING	10
1.8 TEORETISK PERSPEKTIV JOYCE TRAVELBEE	11
1.9 LOVVERK OG RUSMIDDELPOLITIKK	12
1.9.1 RUSREFORM – FRA STRAFF TIL HJELP	12
1.10 BAKGRUNN FOR PROBLEMSTILLING	13
1.10.1 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING	13
2.0 METODE	13
2.1 LITTERATURSTUDIE	14
2.2 KVANTITATIV OG KVALITATIV METODE	14
2.3 SØKESTRATEGI	15
2.4 KILDEKRITIKK	18
2.5 METODEKRITIKK	19
2.6 ETISK VURDERING	19
2.7 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER	20
ARTIKKEL 1: LOVI, R. & BARR, J.	20
ARTIKKEL 2: NEVILLE, K. ET AL.	21
ARTIKKEL 3: CHU, C. & GALANG, A.	21
ARTIKKEL 4: HOOVER, K. ET AL.	22
2.3 ANALYSE	23
3. RESULTAT	24
3.1 SYKEPLEIERS HOLDNINGER TIL RUSAVHENGIGE PASIENTER	24
3.2 SYKEPLEIER OG PASIENT-RELASJON	25
3.3 KUNNSKAP OM RUSAVHENGIGHET	26
4.0 DISKUSJON	26
4.1 KAN HOLDNINGER PÅVIRKE IVARETAKELSEN TIL RUSAVHENGIGE PASIENTER?	27

4.2 HVORDAN MØTE DEN RUSAVHENGIGE PASIENTEN?	28
4.3 HVORDAN PÅVIRKER KUNNSKAPSBRISTEN IVARETAKELSEN AV RUSAVHENGIGE PASIENTER?	29
5.0 KONKLUSJON	31
6.0 LITTERATURLISTE	32
7.0 VEDLEGG	35
7.1 VEDLEGG 1: SJEKKLISTE FOR KVALITATIV STUDIE	35
7.2 VEDLEGG 2: SJEKKLISTE FOR KVANTITATIV STUDIE	39

1.0 Innledning

Narkotikaavhengighet er et alvorlig helseproblem. Verdens helseorganisasjon har rapportert at det er 15,3 millioner rusavhengige på en global skala (Thorkildsen, et al., 2014).

Avhengighet kan gi opphav til følelser som kaos, ensomhet, skyld, skam og stigmatisering (Thorkildsen, et al., 2014). Rusmiddelproblemer kan ikke utelukkende knyttes til spesielle sosiale kjennetegn eller helseproblemer. Årsaker til rusproblemer kan derimot være så mangt og kan ha flere ulike faktorer som kan spille inn. For eksempel kan økonomiske, sosiale og helsemessige forhold, og samspillet mellom disse faktorene, være en vesentlig del av rusproblematikken (Ytrehus, 2018, s. 245). Pasienter med rusmiddelbruk historie utgjør 14% av innleggelsene på akutte sykehusavdelinger, hvor det også er rapportert at smerter hos disse pasientene ikke er lindret (Cunha, 2015). For alle pasienter er det avgjørende at sykepleiere ivaretar de på en respektfull og verdig måte, men mange sykepleiere sliter med å gi omsorg til pasienter med en rusmiddellidelse (Thorkildsen, et al., 2014).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven ønsker jeg å se på om stigmatisering av rusmiddelbrukere kan være med på å bidra til dårligere ivaretagelse på sykehus. Stigmatisering betyr å merke og er overført betydning brukt om det å merke noen negativt i sosial sammenheng (Malt, 2020). Jeg valgte å ta for meg dette tema ettersom dette er et kjent problem i praksis. Det er også et tema som blir lite diskutert, som er med på å videreføre stigmatiseringen og mangel på forbedring. Det er vesentlig viktig å skille mellom personen bak rusproblematikken og handlingene som blir gjort med rusmidler innblandet. Jeg støtter meg på Harding (2014) som ytrer at «pasienter med ruslidelse kan og bør behandles med verdighet, respekt og samme kvalitet på smertevurdering og behandling som alle andre pasienter», og mener at dette er et tema sykepleiere har behov for mer kunnskap om.

1.2 Hvem er rusmisbrukere?

Rusmiddelproblemer kan ramme mange, og mennesker med rusmiddelproblemer kan heller forstås som en integrert del av samfunnet, akkurat som andre sårbare og utsatte grupper.

Selv om enkelte kjennetegn kan forekommer hyppigere blant mennesker med rusmiddelrelaterte problemer enn blant andre, er det ikke mulig å skille ut og identifisere nøyaktig hvem som vil få et rusmiddelproblem (Ytrehus, 2018, s. 245).

Av miljøfaktorer er eksponering kanskje den viktigste faktoren på om du utvikler rusmiddelproblem eller ikke: har du venner som røyker hasj, øker sannsynligheten for at du selv prøver og dermed sannsynligheten for at du utvikler skadelig bruk (Aarre, 2018, s.267).

Sosial klasse er også viktig. De som hører til de høyere sosiale lagene i Norge, har mindre sjanse for å røyke og større sjanse for å prøve å slutte dersom de røyker.

Rusmiddelproblemer kan føre personen nedover på rangstigen, men det forklarer ikke at de som alt er der nede, har større sjanse for å utvikle rusproblemer. Vi kan tenke oss at lav sosial status hører sammen med lite ressurser til å takle de belastningene som lav status kan føre med seg, så som arbeidsledighet, lite penger, dårlige bomiljø og psykiske og fysiske sykdommer. Lav sosial status kan dermed øke sannsynligheten for rusproblemer hos personer som er genetisk disponert for det (Aarre, 2018, s. 267).

1.3 Avhengighet og abstinens

Avhengighet menes når en har et mønster av rusmiddelbruk der det går stadig mer tid og krefter til å skaffe seg, finansiere og nyte rusmiddelet, mens andre viktige gjøremål blir forsømt. Ofte har den avhengige sterk eller uimotståelig trang til å bruke stoffet.

Avhengighet er forbundet med fysiologiske reaksjoner. Abstinens er fysiske reaksjoner på at tilførselen av rusmiddelet har stanset. Typiske symptomer på dette er uro, angst, skjelving og rastløshet.

1.4 Smerter og smertelindring

Smerte er det som trer fram i bevisstheten som en kroppslig erfaring av det å ha det vondt. Smerte oppleves alltid individuelt og forskjellig fra person til person. Smerteopplevelsen er også preget av tidligere erfaringer gjennom livsløpet (Nortvedt, 2016, s. 173). Vanlige smertesymptomer kan være forhøyet blodtrykk, økt puls, svette og uro (Skoglund, 2018, s.

186). Det er mange misoppfatninger knyttet til rusmisbrukere og behovet for smertelindring. En vanlig oppfatning er blant annet at pasienten «manipulerer» for å oppnå rus. Behovet for smertelindring er et område der samarbeid mellom helsepersonell og pasient er svært viktig. Erfaringsmessig har alle pasienter ulik smerteterskel, noe som må tas hensyn til (Skoglund, 2018, s. 186). Rus- eller abstinenssymptomer kan skjule sykdom, og kliniske problemstillinger kan være vanskelige å utrede. Pasientens smerter skal derfor alltid tas på alvor (Skoglund, 2018, s. 186).

1.4.1 Smertelindring hos ruspasient

Ifølge den norske legeforeningen (2009) kan det være utfordrende å behandle rusmisbrukere for smerter. Dette er fordi enkelte kan forsøke å oppnå en medisinerings mer på grunn av medikamenttrang enn på grunn av smerter. Det kan også gjenoppvekke medikamentlengsel hos pasienter som tidligere har avsluttet en bruksperiode. Pasienter med rusmiddelproblemer har likevel det samme kravet på god behandling som andre. De som misbruker opioider trenger betydelig høyere doser opioider enn opioidnaive. Hovedprinsippet er at pasienten trenger sitt basale opioiddose-behov dekket (Den norske legeforeningen, 2009). Gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell er en forutsetning for god smertelindring. Sykepleieren må ha tillit til pasientens smerteopplevelse, mens pasienten må stole på at sykepleieren ønsker å hjelpe han (Danielsen, 2017, s. 288).

1.5 Sykepleie funksjoner

Å utdanne seg som sykepleier innebærer et grunnleggende samfunnsmessig ansvar, og en forpliktelse til å ivareta viktige moralske verdier og idealer (Kristoffersen, et al., 2016, s. 16). Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Kristoffersen, et al., 2016, s. 17). Som yrke omfatter sykepleie funksjoner som til sammen utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområde. Følgende fem funksjonsområder er rettet direkte mot pasient: helsefremming, forebygging, behandling, lindring og rehabilitering (Kristoffersen, et al., 2016, s. 17). Dette er alle viktige punkter som

er vesentlige å ha med seg i sykepleie hos pasienter med rusproblemer. Spesielt er punktene helsefremming og behandling vesentlig viktige i møte med pasienter med rusproblemer. Helsefremmende arbeid omfatter prosesser som setter personer i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse gjennom å utvikle personlig kompetanse og ferdigheter. Behandling retter seg mot å fjerne eller redusere pasientens problemer, og retter seg mot mennesker som har akutt- eller helse- og funksjonssvikt (Kristoffersen, et al., 2016, s. 18). Ved å ha spesielt disse to punktene i mente, arbeider en mot å hjelpe selve pasienten med problemene, samt arbeider sammen med pasienten for et bedre liv og en bedre helse. Den helsefremmende funksjonen er aktuell å vektlegge uavhengig av mottakerens helse eller sykdomssituasjon (Kristoffersen, et al., 2016, s. 18).

1.6 Holdninger og etikk

Vårt menneskesyn og våre verdier kommer til uttrykk i den måten vi møter og samhandler med mennesker på. Å vise respekt og interesse for pasienten som person er i samsvar med grunnverdiene i sykepleien (Kristoffersen, et al., 2016). Holdning er en betegnelse på å tenke, føle, og handle positivt eller negativt ovenfor noe. Holdninger kan være basert på kunnskap eller være ervervet gjennom egenerfaring, men er i mange tilfeller overtatt relativt ureflektert fra foreldre, venner og andre personer eller grupper man har valgt å identifisere seg med (Svartdal, 2020). Sykepleierens holdninger og væremåte spiller en viktig rolle for etablering av en terapeutisk relasjon. Ruspasienter blir ofte utsatt for stigma, holdninger til avvísning og urettferdighet i helsevesenet og samfunnet i helhet (Thorkildsen, et al., 2014). Sosial stigmatisering og diskriminering fortsetter å være barrierer for god omsorg ovenfor pasienter med rusproblemer. Sykepleiere må gjenkjenne sine egne fordommer og ta tak i disse fordommene slik at pasienten kan få rettferdig pleie (Harding, 2014). Våre holdninger forstått som den måten vi framtrer på i en konkret situasjon, er viktige i den forstand at de er spontane uttrykk for hvordan vi er som personer, og hvordan vi reagerer i situasjoner. Holdninger viser seg gjennom bruk av kroppen, i stemme og i blick (Kristoffersen, et al., 2016, s. 111).

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for

menneskerettighetene (Norsk sykepleieforbund, 2019). Etikk har å gjøre med begrunnelse og valg av verdibaserte handlinger (Kristoffersen, et al., 2016, s. 94). Oppfatninger om hva som er riktig og galt innenfor sykepleien, er nært knyttet til fagets verdier, men også til sykepleierens erfaringer (Kristoffersen, et al., 2016, s. 94). Sykepleie som tjeneste baseres på verdier om å være til nytte for andre og på en respekt for menneskets personlige integritet og ukrenkelighet (Kristoffersen, et al., 2016, s. 95). Det finnes fire etiske prinsipper i helsetjenesten. Disse heter følgende: Velgjørenhetsprinsippet, ikke-skade prinsippet, autonomi prinsippet og prinsippet om selvbestemmelse (Kristoffersen, et al., 2016, s. 106). Å respektere pasientens autonome valg innebærer ikke bare retten til selvbestemmelse. Det betyr også å respektere pasientens eget perspektiv på og opplevelse av sin sykdom (Kristoffersen, et al., 2016, s. 107). Dette vil være vesentlig i møte med rusmiddelavhengige, da en må godta pasientens egne valg ved å ruse seg. Man må likevel opprettholde god behandling ved å ivareta respekt for mennesket og hans valg.

1.7 Relasjonsbygging

For å oppnå god pleie og omsorg må en basere det på en velfungerende relasjon mellom pleier og pasienten. Det blir også basert på om pleien og behandlingen har et godt og relevant innhold. For å klare å skape en god relasjon til andre innebærer det å ha evne til empati, tålmodighet, varme, kunnskap, fleksibilitet og et positivt menneskesyn.

Relasjonskompetanse handler om det å kjenne seg selv, forstå den andres opplevelse og se hva som skjer i samspillet mellom de to parter (Rokstad, 2021, s. 52). Det å stå i en relasjon til et annet menneske innebærer at vi selv også påvirkes av den andre personens situasjon. En måte å bli påvirket på er følelsesmessig påvirkning. Å påvirkes følelsesmessig av den andre personens situasjon har betydning for hvordan vi forstår pasientens ubehag, livskvalitet og lignende (Kristoffersen, 2016, s. 90). Teorier om relasjonens grunnleggende betydning for vår etikk er viktig i sykepleie. Kjernen i sykepleiegjerningen er å utføre omsorgsfulle og faglig kyndige handlinger overfor den som trenger helsehjelp (Kristoffersen, 2016, s. 91). Det forholdet sykepleieren må ha til pasient og pårørende, er ikke bestemt av særskilte personlighetstrekk ved mottakeren av hjelpen. Forholdet til den syke er et profesjonelt hjelpeforhold (Kristoffersen, 2016, s. 91). Kommunikasjon har en grunnleggende innvirkning på kvaliteten i relasjoner. Det er det som gir næring til relasjoner. God

kommunikasjon skaper fortrolighet, beriker oss og gjør oss til bedre mennesker (Rokstad, 2021, s. 52-53).

Relasjonen mellom hjelper og pasient har vist seg også å være viktig i behandling av rusavhengige pasienter. «En god relasjon mellom bruker og tjenesteyter har stor betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt». Ut fra dette utsagnet ser det ut til at relasjonen til behandlere har en viktig rolle når det gjelder muligheten til å forutse et godt resultat av behandlingsoppholdet (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151). Genuine og sterke relasjoner, preget av gjensidighet, kan være viktig for at pasienten skal oppnå en endring. Her kan helsepersonells livserfaring ha like stor betydning som fagkunnskap og formell kompetanse (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151).

1.8 Teoretisk perspektiv: Joyce Travelbee

Sykepleieteoretisk grunnlag for denne oppgaven er hentet fra Joyce Travelbee. Travelbee legger hovedvekt på pleierens ansvar for å etablere relasjonen til pasienten og evnen til å bruke seg selv terapeutisk og beskriver hvilke gjøremål det er sykepleierens ansvar å hjelpe pasienten med å få utført (Kristoffersen, 2016, s. 29). Menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjonen er virkemiddelet som gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt, nemlig å hjelpe et individ med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og med å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 171). Sykepleiens overordnede mål og hensikt er ifølge Travelbees tenkning å hjelpe personen til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 30). Travelbee forholder seg til ethvert menneske som en unik person. Det enkelte mennesket er enestående og uerstattelig, forskjellig fra alle andre som har levd, og som noensinne kommer til å leve. Travelbee understreker at mennesket har en tilbøyelighet til og en evne til å søke etter mening i møte med lidelse være høyst personlig (Kristoffersen, 2016, s. 29). Travelbee mener at et menneske er sykepleierens pasient når det søker hjelp fordi det opplever et problem eller en krise. Hun understreker at det er det enkelte mennesket som er mottaker av sykepleie, og tar sterk avstand fra generaliseringer som kan knyttes til pasientbegrepet (Kristoffersen, 2016, s. 30). Ifølge Travelbee etableres ett menneske-til-menneske-forhold gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser: det innledende

møte, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt. Dersom sykepleieren mangler evne til å «se» mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk (Kristoffersen, 2016, s. 32-33).

Denne teorien vil være aktuell i denne oppgaven da Travelbee forholder seg til hver og en person som unik, og at alle har rett på å bli sett på som et menneske. Dette er viktige prinsipper å ta med seg i møte med ruspasienter, da det er viktig å huske å møte mennesket bak lidelsen, og etablere en god relasjon med mennesket i fokus.

1.9 Lowerk og rusmiddelpolitikk

Sentrale rusmiddelpolitiske mål i dag er å bedre oppfølgingen av mennesker med rusmiddelproblemer og å sikre tilgangen til nødvendig helse- og omsorgstjenester, både til den som har problemet, og til familien. Videre er det et mål at flere med rusmiddelproblemer skal få tilgang til legemiddelassistert behandling, samt annen behandling for å bli kvitt problemet og få en bedre hverdag (Ytrehus, 2018, s. 245). Rusmiddelbehandlingen var tidligere et sosialfaglig ansvar. Fra 2004 ble ansvaret for tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til regionale helseforetakene, og personer med rusproblemer fikk vanlige pasientrettigheter (Aarre, 2018, s. 261).

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) står det oppført: *«lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten»*. Denne loven skal bidra med å fremme tilliten mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

1.9.1 Rusreform – fra straff til hjelp

Norge har, sammenlignet med andre europeiske land, hatt en restriktiv narkotikapolitikk med høye strafferammer. Ved å få til en ruspolitikk som innebærer en dreining vekk fra straff, og mer rettet mot helsehjelp for brukere, vil utgjøre et historisk skifte i norsk ruspolitikk (NOU 2019: 26). Rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikken er en

helseutfordring, også når det gjelder bruk av illegale rusmidler. Regjeringen erklærte i 2018 å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Dette var for å gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige. Å redusere stigma, både tilsiktede og de utilsiktede negative følgene av straffeforfølgningen av mennesker med rusproblemer er dermed et grunnleggende utgangspunkt for regjeringens rusreform (NOU 2019: 26).

1.10 Bakgrunn for problemstilling

I utformingen av problemstillingen har jeg valgt å ta utgangspunkt i to faktorer som er viktige i møte med pasienten. Faktorene jeg ønsker å belyse er sykepleierens holdninger til denne pasientgruppen, samt relasjonsbyggingen mellom pasient og sykepleier. Jeg ønsker å belyse hvordan dårlige holdninger og mangelfull relasjonsbygging kan påvirke sykepleie rettet til denne pasientgruppen.

Problemstillingen for denne oppgaven er: *Hvordan kan stigmatisering av rusmisbrukere påvirke ivaretagelse av pasienten i sykehus?*

1.10.1 Avgrensning av problemstilling

I denne bacheloroppgaven har jeg tatt utgangspunkt i sykepleiernes perspektiv, mens også inkludert pasientens perspektiv gjennom utvalgt forskning. Smertebehandlingen er avgrenset til medikamentell, da jeg har tatt i utgangspunkt om pasienter får god nok smertebehandling og ivaretagelse, til tross for stigmatisering.

2.0 Metode

Metoden er redskapet vårt i møte med noe man vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, som vil si den informasjonen en trenger til å finne svar på en problemstilling.

Metoden kan også beskrives som det å følge en viss vei mot et mål. Forskeren utfordres til å beskrive denne veien og redegjør for de valgene som er tatt underveis mot målet (Dalland, 2021, s. 54 – 56). Metode er altså den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74).

2.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven ble litteraturstudie valgt for å belyse problemstillingen. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skiftelige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77 - 78). I en litteraturstudie bruker du data som er samlet inn av andre, som kalles sekundærdata. Dette er data man finner i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann, 2019, s. 75). Denne oppgaven tok i bruk vitenskapelige artikler for å besvare problemstillingen.

2.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Man skiller i hovedsak mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter. Tallene gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, som gjennomsnitt eller prosentandel (Dalland, 2021, s. 54). Når man bruker kvantitativ metode samles data inn ved for eksempel, bruk av spørreskjema, strukturert observasjon eller eksperiment (Thidemann, 2019, s. 75-76). Kvalitativ metode tar derimot sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s. 54). En kvalitativ tilnærming handler ofte om å finne meningssammenhenger, og anvender gjerne individuelle intervju eller gruppeintervju i datasamlingen (Thidemann, 2019, s. 76).

I denne oppgaven ønsket jeg å inkludere både kvalitative og kvantitative artikler. Det kan være svakheter ved en metode som kan oppveies med styrker fra en annen metode, og omvendt. Prosjekter kan derfor være tjent med å kombinere ulike metodetilnærminger (Thidemann, 2020, s. 77). På denne måten brukes det både kvantitative og kvalitative

artikler som kan være med på å gå både i dybden og i bredden.

2.3 Søkestrategi

For å utforme en systematisk søkestrategi ble det valgt å ta utgangspunkt i PICO modellen, som er et virkemiddel for å sortere ut de viktigste elementene i en problemstilling (Helsebiblioteket, 2021). PICO-skjemaet ble satt opp i forkant av søk etter forskningsartikler for å finne ut hvilke søkeord som kunne være aktuelle å bruke (Se tabell 1. PICO) Når man har fått frem de viktigste elementene i PICO-systemet, er det lettere å finne gode søkeord som også gjør det lettere å finne relevante artikler.

I denne sammenhengen blir det valgt å la C stå åpent da det ikke var et spesifikt tiltak som ønskes å se effekten av.

Tabell 1: PICO

	Søkeord
P	Rusmisbrukere
I	Sykepleiers holdninger
Co	Ivaretakelse og stigmatisering

Det ble lagd inklusjons- og eksklusjonskriterier basert på problemstillingen (Se tabell 2 inklusjons- og eksklusjonskriterier). Inklusjonskriteriene innebar blant annet helsepersonell som arbeider med rusmiddelavhengige, fagfelleverdert, samt relevante til problemstillingen

mens artikler som fokuserte på helsepersonell som ikke har erfaring med denne pasientgruppen og generelt ikke har relevans til problemstillingen, ble ekskludert. Inklusjonskriteriene ble brukt for å gjøre det lettere å finne relevante artikler som kunne besvare problemstillingen.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakere og kontekst	Helsepersonell som har arbeidet med rusmiddelavhengige	Sykepleiere som ikke har erfaring med denne pasientgruppen
Design	Alle typer vitenskapelige design, fagfelleurdert	Kommentarer, rapporter, kronikk
Informanter	Helsepersonell og/eller pasienter fra 18 år.	Pasienter under 18 år.
Språk	Norsk og engelsk	Andre språk
Institusjon	Spesialhelsetjenesten, kun sykehus	Andre institusjoner, primærhelsetjenesten
Relevans	Må ha relevans til problemstilling	Mangel på relevans til problemstillingen

Søkeord som har blitt brukt i prosessen var Substance Abuse, Substance Dependence, Etichs, Nursing, Nurse Attitudes og Stigma. Bruk av engelske søkeord gir ofte mer treff fordi dette vil utvide utvalget ved flere artikler å velge mellom. Funksjonen OR er brukt på søkeordene Etcichs, Nursing og Nurse Attitudes, samt på Substance Abuse og Substance Dependence. Dette var for å samle søkeordet til å se om dette kunne gi flere treff. Deretter blir funksjonen

AND brukt for å samle alle søkeordene i et søk for å skape sammenheng i søket. Databaser som ble brukt for å søke etter artikler var CHINAL og OVID Medline (se tabell 3.

litteratursøk). Disse databasene ble valg fordi dette er helsefaglige databaser som også blir anbefalt av høyskolen å utføre søk i. Ut fra søkene som ble gjort ble fire ulike forskningsartikler plukket ut for å bidra til å besvare problemstillingen. Forskningen som er valgt er aktuell i forhold til å besvare spørsmålet om stigmatisering av rusmisbrukere kan påvirke behandling i sykehus, som skal belyses i denne litteraturstudien.

Tabell 3: Litteratursøk

Database/dato	Spesifikasjoner i søket	Søkeord	Resultat	Inkludert
CHINAL 24.01.23	Engelsk språklig	(Substance Abuse OR Substance Dependence) AND Etichs, Nursing AND Stigma	7	1 (Lovi, R. & Barr, J., 2009)
CHINAL 24.01.23	2013 – 2023 Engelsk språklig	(Etichs, Nursing OR Nurse Attitudes) AND Substance Abuse	39	2 (Neville, K. et al., 2014) (Chu, C. & Galang, A., 2013)
OVID medline 31.01.23	Engelsk språklig	Etichs, Nursing AND (Substance Dependence OR Substance-Related Disorders)	65	0

OVID medline 31.01.23	Engelsk språklig	Substance Abuse AND Nurse Attitude	57	0
OVID medline	Engelsk språklig	(Substance Dependence OR Substance-Related Disorders) AND Social Stigma AND Hospitals	1	1 (Hoover, K. et al., 2021)

2.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen en har funnet. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal få del i de refleksjonene en har gjort seg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2021, s. 152). Kildens kvalitet handler om hvilken type kilde det er, hvor troverdig denne er og hvilken ekthet den har (Dalland, 2021, s. 152). Grunnlaget for å utøve kildekritikk er kunnskap (Dalland, 2021, s. 152). For å kritisk vurdere om litteraturen kan brukes har Helsebiblioteket utformet noen sjekklister som kan være med på å ta en god vurdering (Helsebiblioteket, 2016).

Etter analyse av artiklene ved hjelp av sjekklister som er publisert på Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016), anser jeg artiklene som er valgt ut som relevante (se vedlegg 1 for eksempel på kvalitetssjekk av artikler). Artiklene som er blitt brukt belyser i hovedsak sykepleiernes perspektiv, mens den ene artikkelen belyser også pasientens perspektiv. Dette kan være med på å gi grunnlag for å drøfte begge sider.

2.5 Metodekritikk

Alle forskningsartiklene som er inkludert i denne studien er hentet fra databasene CHINAL og Ovid Medline. Dette er databaser som blir anbefalt å bruke av Høgskulen på Vestlandet. Derfor anser jeg disse databasene som relevante til å utføre søk og hente forskningsartikler fra. Forskningsartiklene som er blitt valgt ut til å brukes i oppgaven følger IMRaD-strukturen. Dette er en mal på hvordan en bygger opp en vitenskapelig artikkel (Søk og skriv, 2021).

Det er blitt brukt engelskspråklige artikler i denne oppgaven. En svakhet med dette er at det kan være fare for at informasjon i litteraturen kan mistolkes eller oversettes feil. For å begrense denne svakheten mest mulig er det brukt oversettelse program og artiklene er blitt lest gjennom flere ganger. Søket ble først avgrenset til at forskning ikke skulle være eldre enn 10 år. Tre av artiklene som blir inkludert i denne studien holder kravet med å ikke være eldre enn 10 år. Styrken ved dette er at artiklene er relevant i nåtid. Det ble også forsøkt å foreta søk uten denne avgrensingen. Her ble det funnet en artikkel som var eldre enn 10 år, men som jeg fortsatt ser på som aktuell i forhold til valgt problemstilling. Resultatene fremstår heller ikke som foreldet, da selv om resultatene er gamle er de fremdeles relevante og ikke utdaterte. Etter kritisk vurdering mener jeg at denne artikkelen fortsatt er aktuell i forhold til problemstillingen, samt funn i de andre forskningsartiklene viser det samme resultat som er kommet frem til i denne spesifikke artikkelen. Ofte er den eldre litteraturen nyttig når en reflekterer over de funnene vi har gjort (Dalland, 2021, s. 156).

2.6 Etisk vurdering

Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Forskningsetikken er et slikt område av etikken som har å gjøre med vurdering av forskning opp mot samfunnets normer og verdier (Dalland, 2021, s. 168). For å sikre at forskningsetiske normer blir ivaretatt innen utdanning og forskning, har vi i Norge, Norsk senter for forskningsdata med Personvernombudet for forskning og De nasjonale forskningsetiske komiteene (Dalland, 2021, s. 168).

Alle artiklene som blir inkludert i denne bacheloroppgaven er vurdert og var etisk godkjent. Forskerne hadde innhentet samtykke, beholdt anonymitet eller gått gjennom data med

deltakerne som ikke var anonyme. Alle deltakere hadde fått beskyttet personvern og fått innføring i hva dataene skulle brukes til.

2.7 Presentasjon av forskningsartikler

Følgende fire artikler ble inkludert i oppgaven:

Artikkel 1: Lovi, R. & Barr, J.

Lovi, R. & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study.

Hensikt: Det opprinnelige formålet med denne studien var å utforske de daglige arbeidserfaringene til sykepleiere som arbeidet med mennesker med avhengighetsproblemer. Etter et uventet funn som fremhevet stigmatisering av denne pasientgruppen, endret formålet seg til å forske på og diskutere stigmatisering fra sykepleiere ovenfor mennesker med avhengighetsproblemer.

Metode: Dette er en fenomenologisk kvalitativ studie. I denne fenomenologiske studien ble det brukt en bestemt type målrettet prøvetaking, kalt kriterieprøvemethoden. Det vi ser at det ble brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å samle informasjon som er tilrettelagt for denne studien.

Resultat: Resultatet ble konkludert med funn at sykepleiere som arbeider innenfor rusbehandling må være talsmenn for sine pasienter, og sikre profesjonell oppførsel opprettholdes til enhver tid av andre sykepleiere på andre instanser.

Relevans: Denne artikkelen er relevant til denne bacheloroppgaven da studien tar for seg stigmatisering fra andre sykepleiere som ikke arbeider med denne pasientgruppen.

Artikkelen tar for seg manglende utdanning og upassende dømmekraft.

Artikkel 2: Neville, K. et al.

Neville, K. et al. (2014). Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleiers oppfatninger om omsorg for sykehusinnlagte pasienter med rusmisbruk/avhengighet.

Metode: Det ble brukt en kvalitativ induktiv tilnærming der 24 utvalgte sykepleiere gikk gjennom forskningsspørsmål angående deres oppfatning av omsorg for denne pasientgruppen.

Resultat: Dataanalyse avdekket etisk omsorgsplikt, problemer med smertebehandling og negative oppfatninger av pasientgruppen. Videre viste det behov for videreutdanning og sympati. Resultat viste det å gi sykepleie av høy kvalitet til denne pasientgruppen er utfordrende.

Relevans: Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den tar for seg problemer med å gi god kvalitet av sykepleie til denne pasientgruppen. Studien tar også for seg problematikk med smertebehandling til denne pasientgruppen, noe som er svært relevant for problemstillingen til denne bacheloroppgaven.

Artikkel 3: Chu, C. & Galang, A.

Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å beskrive holdningene til sykepleiere til pasienter med ulovlig narkotikabruk på sykehus og å identifisere faktorene som bidrar til disse holdningene.

Metode: Dette er en prospektiv tverrsnittundersøkelse som tok utgangspunkt i kvalitativ studie. Det ble brukt Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire (DDPPQ), som er et spørreskjema som består av 20 lukkede spørsmål. Dette er for å se sykepleierens terapeutiske holdninger til ruspasienter.

Resultat: Resultatene i studien indikerte at respondentenes holdninger til rusmisbrukere var i hovedsak nøytrale. Dette resultatet kan være relatert til historien til dette spesifikke sykehuset, som både er akademisk tilknyttet og kjent for sitt engasjement for omsorg for klienter i sentrum.

Relevans: Denne artikkelen er relevant for min oppgave da dette viser en motsetning i forhold til annen litteratur som blir brukt i denne oppgaven. Dette kan være med på å vise en annen side av saken, og styrke oppgaven som helhet.

Artikkel 4: Hoover, K. et al.

Hoover, K. et al. (2021). Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: A qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å forstå hvordan tilstedeværelsen av en avhengighetskonsultasjonstjeneste påvirket pasienters og sykehusbaserte tjenesters erfaringer med stigma i sykehusmiljøet. Avhengighetskonsultasjonstjenester (ACS) gir evidensbasert behandling til pasienter med ruslidelser.

Metode: Det er blitt brukt en kvalitativ studie med fokusgrupper og nøkkelinformantintervju med sykehusbaserte leverandører. Det ble også gjennomført nøkkelinformantintervjuer med pasienter som mottok omsorg fra avhengighetskonsultasjon under sykehusinnleggelsen.

Resultat: I resultatet var det fire temaer som gikk igjen knyttet til opplevelser av stigma rapportert av sykehusbaserte leverandører og pasienter. Disse temaene var: tidligere erfaringer i helsevesenet forplanter en syklus av stigmatisering, negativ dokumentasjon opprettholder dårlig stigma blant leverandører og resulterer i forventet stigma for pasientene, tilstedeværelse av ACS reduserer vedtatt stigma og ACS-teammedlemmer bekjemper effekten av internalisert stigma ved å fremme følelser av egenverd, mestringstro og gjensidig respekt blant pasienter med rusavhengighet.

Relevans: Denne studien var relevant da funn i studien viser til opplevd stigma fra pasienters perspektiv, samt den tar for seg helsepersonells perspektiv i møte med rusmisbrukere som pasienter. Dette kan være med på å belyse problemstillingen på begge sider.

2.3 Analyse

Analyse er et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland, 2021, s. 221). I analyseprosessen arbeider en både med et beskrivende, analyserende og reflekterende nivå. Når en leser kritisk og reflektert, gransker en materialet for å forstå. En bør lese teksten både i sin helhet og i deler for å ta i detaljer og få en god forståelse av innholdet (Thidemann, 2020, s. 92-93). I analysearbeidet må en veksle mellom å se henholdsvis helheten og delene i materialet (Dalland, 2021, s. 221).

Analyse av artiklene er blitt gjort på følgende måte: Artiklene ble grundig gjennomlest flere ganger og deretter markerte jeg det som jeg mente var viktig. Det ble lagt merke til at det var enkelte tema som gikk igjen. Etter å ha lest gjennom artiklene flere ganger lagde jeg foreløpige kategorier som kunne bli brukt for å utheve eventuelle funn. Etter å ha lagt disse foreløpige funnene sorterte jeg resultatene ved hjelp av fargekoder. Basert på innholdet i de

foreløpige kategoriene utarbeidet jeg tre hovedkategorier. Disse hovedkategoriene er: *sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter, sykepleier og pasient-relasjon og kunnskap om rusavhengighet.*

3. Resultat

Resultatene vil bli presentert i henhold til de tre identifiserte hovedkategoriene.

3.1 Sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter

I flere studier kommer det frem at sykepleiere har negative holdninger til pasienter med rusproblemer, og at denne pasientgruppen ofte blir stigmatiserte (Neville, et al. 2014; Lovi & Barr, 2009; Hoover, et al. 2021). Stigmatiserende holdninger fra helsepersonell til mennesker med rusproblemer er negativt assosiert med pasientens empowerment og kan påvirke behandlingsresultatene (Chu & Galang, 2013). Sykepleiere rapporterte at pasienter kunne være aggressive og potensielt truende, som dermed kunne være med på å begrunne sykepleieres negative syn og holdninger til disse pasientene (Neville, et al. 2014). En annen identifisert utfordring gjaldt sikkerhet. Uttalelser om frykt og behov for å beskytte seg mot fysisk skade ble rapportert (Neville, et al. 2014). Funn viste videre at pasienters og helsepersonells tidligere negative møter med helsetjenesten spredde en syklus av stigmatisering i sykehusmiljøet (Hoover, et al. 2021). Helsepersonell opplevde at dokumentasjon i journalen til en ruspasient som for eksempel pasienter som ble merket som «narkotikabrukere som sannsynligvis ville ha atferdsproblemer», forplantet stigmatisering og kunne påvirke personalets interaksjon med pasienten. Disse negative beskrivelsene kunne være med på å påvirke hvordan personell tilnærmet seg pasienter, selv før de møtte de personlig (Hoover, et al. 2021). En sykepleier beskrev, for eksempel, sine første tanker ved gjennomgang av journalen til en pasient med rusmiddelproblemer og bekymret seg for urealistiske smerterapporter og hyppig spørsmål om smertestillende. Det ble også ytret en bekymring for at familie og venner skulle bringe ulovlige rusmidler til inneliggende pasienter (Hoover, et al. 2021).

Videre viste resultatene i Lovi & Barr (2009) sin studie at sykepleiere som arbeider innenfor rus måtte være talsmenn for sine pasienter, og sikre at profesjonell oppførsel ble

oppretholdt til enhver tid av andre sykepleiere som ikke arbeidet fast innenfor dette området. Sykepleiere som deltok i denne studien ga uttrykk for sin bekymring om at deres pasienter ikke blir behandlet med respekt og rettferdighet av sykepleiere uten spesialitet innen rusfeltet (Lovi & Barr, 2009). Samtidig viste resultat i studien til Chu & Galang (2013) at sykepleierne i denne studien hadde nøytrale holdninger til å arbeide med denne pasientgruppen. Studien presiserte at grunnen til dette kunne være en konstant eksponering for denne pasientgruppen, som kan ha økt sykepleiernes grad av selvtillit og komfort i å arbeide med denne pasientgruppen (Chu & Galang, 2013). Det ble ofte uttalt at sykepleiere uten spesialisering så på mennesker med avhengighet som «problempasienter» og som «ikke egentlig syke» på grunn av deres tro og oppfatning av mennesker med avhengighet. Det ble også vist motvilje av sykepleiere på andre avdelinger til å hjelpe til på rusavdeling ved behov. Om en først måtte bli overflyttet til denne typen avdeling, ble det vist fiendtlige holdninger til faste sykepleiere og pasienter på avdelingen (Lovi & Barr, 2009).

3.2 Sykepleier og pasient-relasjon

Tidligere negative helseerfaringer påvirker hvordan pasienter oppfattet intensjonene og handlingene til sykepleiere under sykehusinnleggelse (Hoover, et al. 2021). Både helsepersonell og pasienter med rusproblem oppfattet en gjensidig mistillit som forplantet negative stereotyper (Hoover, et al. 2021.) Flere av sykepleierne i studien til Neville, et al. (2014) opplevde at pasientene kunne være manipulerende. De rapporterte også at pasienter kunne være aggressive og truende, noe som var med på å gi et negativt syn på omsorg for disse pasientene. Sykepleierne uttalte at en alltid måtte være på vakt fordi opplevde at ruspasienter var flinke på å manipulere mennesker og hendelsesforløp til deres fordel (Neville, et al. 2014). Helsepersonell innenfor rus og psykiatri opplevde at deres pasienter ofte fikk skylden for situasjoner de ikke hadde tatt del i (Lovi & Barr, 2009). På den andre siden viste studien til Hoover, et al (2021) at mange pasienter med rusproblematikk hadde negative helseerfaringer fra tidligere noe som gjorde at de følte seg frustrerte og hadde mistillit til det medisinske teamet sitt. Sykepleiere formidlet sin usikkerhet i vurdering av smerte og behov for smertestillende på grunn av mistanker om at pasienten ikke fortalte sannheten (Neville, et al. 2014). Å ta vare på pasienter med rusproblemer ble beskrevet som utfordrende og belastende for sykepleiere da denne pasientgruppen opplevdes som

krevende og upålitelige. Det ble også rapportert om en følelse av meningsløshet når det gjaldt å gi omsorg til pasienter som hadde hatt tilbakefall på bekostning av omsorg til andre pasienter (Neville, et al. 2014).

3.3 Kunnskap om rusavhengighet

Flere studier viste at mangel på kunnskap om pasienter med rusavhengighet påvirker ivaretagelse og gav grobunn for negative holdninger (Chu & Galang, 2013; Lovi & Barr, 2009; Hoover, et al. 2021; Neville, et al. 2014). Sykepleiere rapporterte at omsorgen for pasienter med rusmisbruk reflekterte et spesialisert kunnskapsfelt som de var uforberedt på og manglet kunnskap på (Neville, et al. 2014). En sykepleier i studien til Neville, et al (2014) la, for eksempel, frem at hun ikke var komfortabel med å arbeide med disse pasientene da hun ikke hadde spesifikk utdanning innen dette feltet. En annen sykepleier fra samme studie la også frem at hun var ukomfortabel med å arbeide med disse pasientene fordi hun føler hun ikke har tilstrekkelig opplæring på dette feltet. Ifølge deltakerne i studien til Lovi & Barr (2009) var det tydelig at sykepleiere så på grunnutdannelsen i sykepleien som sviktende i deres felt innenfor rusavhengighet. De mente mangelen på utdanning kunne ha bidratt til de negative holdningene som sykepleierne hadde. En deltaker i studien uttrykte for eksempel at sykepleiegraden ikke dekket dette området tilstrekkelig (Lovi & Barr, 2009). Sykepleiere identifiserte behovet for tilleggsutdanning for å kunne tilby støttende tjenester inkludert omfattende, helhetlig omsorg til denne pasientgruppen (Neville, et al. 2014). Det ble ytret at å være kunnskapsrik i den underliggende patofysiologien som bidrar til avhengighet kunne øke forståelsen, og dermed redusere de negative holdningene til sykepleiere (Lovi & Barr, 2009).

4.0 Diskusjon

I følgende kapittel vil oppgavens problemstilling bli diskutert ved hjelp av hovedfunn fra forskningsartiklene og teori.

4.1 Kan holdninger påvirke ivaretagelsen til rusavhengige pasienter?

I flere studier kommer det frem at sykepleiere har negative holdninger til pasienter med rusproblemer, og at denne pasientgruppen ofte blir stigmatiserte (Neville, et al. 2014; Lovi & Barr, 2009; Hoover, et al. 2021). Som helsepersonell er det nødvendig å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger, og hvordan disse kommer i møte med pasienter. I samtale med pasienter har personalets holdninger stor betydning for hvordan pasienten responderer på tilnærmingen (Christiansen, 2018, s. 161). Holdning er en betegnelse på å tenke, føle, og handle positivt eller negativt ovenfor noe. Holdninger kan være basert på kunnskap eller være ervervet gjennom egenerfaring, men er i mange tilfeller overtatt relativt ureflektert fra foreldre, venner og andre personer eller grupper man har valgt å identifisere seg med (Svartdal, 2020). Våre holdninger forstått som den måten vi framtrer på i en konkret situasjon, er viktige i den forstand at de er spontane uttrykk for hvordan vi er som personer, og hvordan vi reagerer i situasjoner. Holdninger viser seg gjennom bruk av kroppen, i stemme og i blick (Kristoffersen, et al., 2016, s. 111). I studien til Hoover, et al. (2021) opplevde både helsepersonell og pasienter med rusproblemer en gjensidig mistillit som forplantet negative stereotyper. Flere av sykepleierne i studien til Neville, et al. (2014) opplevde at pasientene kan være manipulerende. Sykepleiere rapporterte også at pasienter kunne være aggressive og truende, som var med på å gi negativt syn på omsorg for disse pasientene. Sykepleierne uttalte seg at en alltid må være på vakt fordi ruspasienter er flinke på å manipulere mennesker og hendelser til deres fordel (Neville, et al. 2014). Av egen erfaring jeg sett sykepleiere som ikke har trodd på pasienten når han forteller at han ikke har fått utdelt alle medisinene sine, på grunn av at de frykter pasienten bare sier dette for å få utdelt mer smertestillende for å oppnå en rusfølelse. Ved å ha en slik negativ tankegang om denne pasientgruppen, viser det hvilke holdninger en har til denne pasientgruppen. I artikkelen til Hoover, et al (2021) viser funn at pasienters og helsepersonells tidlige negative møter med helsetjenesten spredde en syklus av stigmatisering i sykehusmiljøet. Rusmiddelproblemer kan ramme mange, og mennesker med rusmiddelproblemer bør heller forstås som en integrert del av samfunnet, akkurat som andre sårbare og utsatte grupper (Ytrehus, 2018, s. 245). Selv om enkelte kjennetegn kan forekomme hyppigere blant mennesker med rusmiddelrelaterte problemer enn blant andre, er det ikke mulig å skille ut og identifisere nøyaktig hvem som vil få et rusmiddelproblem (Ytrehus, 2018, s. 245). Selv

med en lidelse som rusmisbruk har alle pasienter krav for å få behandling av god kvalitet og bli tatt hånd om på best mulig måte. I pasient- og brukerrettighetsloven (2011) står det oppført: *«lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten»*. Det er derfor lovpålagt at alle pasienter skal få like tjenester og få like god kvalitet, til tross for rusmiddelavhengighet eller ikke. Likevel kan en se i flere forskningsartikler (Neville, et al. 2014; Hoover, et al, 2021; Lovi & Barr, 2009) at sykepleiere ikke ønsker å ha pasienter med en rusmiddelavhengighet. For eksempel ble det i studien til Hoover, et al. (2021) lagt frem at enkelte sykepleiere ikke ønsket å håndtere spesifikke pasienter som hadde vanedannende medikamenter i medisinalisten. Det kommer også frem i en annen studie (Lovi & Barr, 2009) at det ble vist motvilje av sykepleiere på andre avdelinger til å hjelpe til på rusavdeling ved behov. Om en først måtte bli overflyttet til denne typen avdeling, ble det vist fiendtlig holdninger til faste sykepleiere og pasienter på avdelingen. Slike holdninger er med på å forplante stigmatisering videre til kollegaer og annet helsepersonell.

Travelbee forholder seg til ethvert menneske som en unik person. Det enkelte mennesket er enestående og uerstattelig, forskjellig fra alle andre som har levd, og som noensinne kommer til å leve (Kristoffersen, 2016, s. 29). Sykepleiens overordnede mål og hensikt er ifølge Travelbees tenkning å hjelpe personen til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 30). Ved å ha en stigmatiserende holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet vil en ikke hjelpe personen med å mestre og finne mening i erfaringene en opplever i livet. Det er sykepleiers ansvar å følge opp hvorvidt den syke får den hjelpen han trenger (Travelbee, 2001, s. 222). Videre er det også utarbeidet retningslinjer på grunnlag av at all sykepleie skal bære respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleieforbund, 2019). I retningslinjen 6.2 heter det: sykepleieren bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare grupperes særskilte behov for helse- og omsorgstjenester (Norsk sykepleieforbund, 2019, §6.2). Det ligger altså i retningslinjene til sykepleiere at en skal bygge sykepleie på respekt og aktivt imøtekomme alle grupperes behov, også mennesker med en rusmiddelavhengighet.

4.2 Hvordan møte den rusavhengige pasienten?

Møtet mellom pasient og fagperson er sårbart fordi begge parter kan bære på en usikkerhet, tidligere erfaringer og sin angst (Christiansen, 2018, s. 161). Pasienter som er innlagt i sykehus kan kjenne på følelser som hjelpeløshet, smerter og usikkerhet for fremtiden. Hvis innleggelsen er rusmiddelrelatert, kan pasienten oppleve følelser som skam og føle seg underlegen. Disse følelsene fremtreder på mange forskjellige måter, og uavhengig av dette er respekt et kjerneord i møtet mellom personal og pasient (Christiansen, 2018, s. 161). Genuine og sterke relasjoner, preget av gjensidighet, kan være viktig for at pasienten skal oppnå en forbedring i helsesituasjonen (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151).

I studien til Hoover, et al. (2021) kom det frem at helsepersonell opplevde at dokumentasjon i journalen var med på å forplante stigmatisering blant kollegaer, som igjen var med på å påvirke pasientens interaksjon med personalet. For eksempel beskrev en sykepleier sine første tanker ved gjennomgang av journalen til en pasient med rusmiddelproblemer og utrykte bekymring for urealistiske smerterapporter og hyppig spørsmål om smertestillende. Det kom også frem bekymring om at familie og venner skulle bringe ulovlige rusmidler til inneliggende pasient (Hoover, et al. 2021). Relasjonen mellom hjelper og pasient har vist seg også å være viktig i behandling av pasienter med en rusmiddellidelse (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151). «En god relasjon mellom bruker og tjenesteyter har stor betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt». Ut fra dette utsagnet ser det ut til at relasjonen til behandlere har en viktig rolle når det gjelder muligheten til å forutse et godt resultat av behandlingsoppholdet (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151). Sykepleiere må erkjenne sine egne fordommer og ta tak i disse slik at pasienten kan få rettferdig pleie (Harding, 2014). Det kan være utfordrende å skape en god relasjon om en føler seg manipulert, og ikke stoler på pasienten om hen gir ærlige og ekte svar. Likevel er sykepleiens mål og hensikt å hjelpe enkeltindividet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 219). Til tross for god relasjon eller ei må en sykepleier forholde seg til lovverk og regler, samt gjøre det som er best for pasienten. Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Kristoffersen, et al., 2016, s. 17).

4.3 Hvordan påvirker kunnskapsbristen ivaretagelsen av rusavhengige pasienter?

Kunnskapsbasert praksis er et viktig mål for sykepleierens kompetanseoppbygging på det kliniske feltet (Kristoffersen, et al., 2016, s. 184). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal sykepleiere holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, samt bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleieforbund, 2019, §1.4). I flere av de inkluderte studiene viste det seg at sykepleiere mente det var mangel på kunnskap i rusrelaterte saker, og at det rett og slett var en kunnskapsbrist (Chu & Galang, 2013; Neville, et al, 2014; Lovi & Barr, 2009). Ved å ha mangel på kunnskap kan det være med på å skape negative og stigmatiserende holdninger. Dette underbygges av studien til Lovi & Barr (2009) som viste at sykepleiere så på grunnutdannelsen i sykepleie som sviktende i deres forberedelse til arbeid med pasienter med avhengighetsproblemer, og at denne mangelen på kunnskap og utdanning kunne bidra til de negative holdningene. I studien til Chu & Galang (2013) kan en se at sykepleiere som ofte eksponeres for denne pasientgruppen har en mer nøytral holdning til rusavhengige pasienter også. Dette kan skyldes engasjementet for omsorg for klienter i sentrum på det spesifikke sykehuset, men også en konstant eksponering som er med på å øke sykepleiernes grad av selvtillit og komfort i å jobbe med denne pasientgruppen (Chu & Galang, 2013). Forskningsbasert kunnskap er et viktig grunnlag for god forebygging, behandling og oppfølging. Etter rusreformen i 2004 og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kom, har tjenestens ansvar for forebygging, behandling og oppfølging ved rusmiddelproblemer blitt større. Det er også blitt tydeligere om behovet for forskningsbasert undervisning i helseprofesjonsutdanningene. En har også behov for mer kunnskap om hvilke hjelpe og støtte tiltak og hvilken behandling som er best for denne pasientgruppen (Biong & Ytrehus, 2018, s. 16). Ved manglende kunnskap på dette feltet, kan dette også være med på å gi dårligere behandling og ivaretagelse, til tross for at en er en god sykepleier. Sykepleiere rapporterte at omsorgen for pasienter med rusmiddelavhengighet reflekterte en spesialisert kunnskapsmengde som de var uforberedte på og manglet kunnskap på (Neville, et al. 2014). Personer med rusmiddelrelaterte problemer har rett til verdige liv med god tilgang på behandling og oppfølging, og deltakelse i arbeid og meningsfull aktivitet. Tjenestene som gis skal være, tilgjengelige, helhetlige, koordinerte og individuelt tilpassede (Helsedirektoratet, 2022). For at en skal kunne oppfylle dette, er en avhengig av god og relevant kunnskap knyttet til behandling om rusmiddelrelaterte problemer.

5.0 Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å se om stigmatisering av rusmiddelbrukere kan være med på å bidra til dårligere ivaretagelse på sykehus. I oppgaven er det blitt vektlagt sykepleiers holdninger rettet mot pasientgruppen, mangel på kunnskap om pasientgruppen samt sykepleier og pasient-relasjonen

Forfatter konkluderer med at temaene holdninger, kunnskap og relasjon er sammensatte, og en er avhengig av alle tre for å oppnå god ivaretagelse av denne pasientgruppen. Liten erfaring fra denne pasientgruppen gir høy grad av fordommer, mens god erfaring gir lavere grad av fordommer. Fordommer gjør at relasjonen mellom sykepleier og pasient blir dårligere, noe som fører til at ivaretagelsen av pasient kan bli dårligere. Forfatter har funnet flere forskningartikler som viser at det på generell basis er negative holdninger rettet mot pasienter med en rusavhengighet, som er et resultat av for lite kunnskap og mistillit mellom sykepleier og pasient. På den andre siden er det også funnet forskning som viser at holdningene er mer nøytrale ved høy eksponering av denne pasientgruppen.

Forfatter savner forskning som går inn på om mer kunnskap om rus og avhengighet er med på å minske eventuelle negative holdninger, og om relasjonsbygging kan være en viktig faktor for ivaretagelse av pasientgruppen. Forfatter savner også forskning som går mer inn på hva som er årsaken til de dårlige holdningene og mangelen på kunnskap. Videre savner forfatter mer forskning fra pasientperspektivet, om de opplever de negative holdningene og stigmatiseringen.

Som sykepleier er det grunnleggende å ikke dømme pasienter, og å handle med pasientens behov i fokus. Derfor er det viktig å ikke la negative holdninger påvirke møtet mellom pasient og sykepleier. Dette innebærer gjerne at det må bli mer fokus på behandling av denne pasientgruppen og at man trenger mer utdanning rundt dette tema. Ved å øke kunnskap om tema blant sykepleiere kan man tilrettelegge for en holdningsendring som er nødvendig for at rusavhengige skal få den helsehjelpen de har krav på. Denne stigmatiserte gruppen bør vektlegges mer under sykepleieutdanningen, slik at kunnskapsnivået blant sykepleiere heves.

6.0 Litteraturliste

Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte.* Gyldendal

Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus I Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte.* Gyldendal

Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Canadian Nurse*, 109:6, 29-34.

Cunha, B. F. (2015). Ethics and undertreatment of pain in patients with a history of drug abuse. *Continuing nursing education*, 24:1, 4-7.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving.* Gyldendal

Danielsen, A., Berntzen H., Almås, H. (2017). *Sykepleie ved smerter.* I H. Grimsbø (Red.), *Klinisk sykepleie 1.* (s. 381 – 427) Gyldendal akademisk

Den norske Legeforeningen (2009). *Retningslinjer for smertelindring.* Hentet fra <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/>

Harding, A. D. & Harding, M. K. (2014). Treating pain in patients with a history of substance addiction. *Clinical Nurses Forum*, 40:3, 260-262. DOI: [10.1016/j.jen.2014.02.006](https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.02.006)

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor.* Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis.* Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsedirektoratet. (2022, 6. Oktober). *Rusmiddelfeltet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/rusmidler-og-psykiske-lidelser/id2344809/>

Hoover, K., Lockhart, S., Callister, C., Holtrop J. S. & Calcaterra, S. L. (2021). Experiences of stigma in hospitals with addiction consultation services: A qualitative analysis of patients' and hospital-based providers' perspectives. *Journal of Substance Abuse Treatment*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108708>.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie 1 - sykepleie – fag og funksjon*. Gyldendal Akademisk

Lovi, R. & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33:2, 166-178. DOI: 10.5172/conu.2009.33.2.166

Malt, U. (2020). Stigmatisering. Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/stigmatisering>

Neville, K. & Roan, N. (2014). Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal Of Nursing Administration*, 44:6, 339-346. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000079

Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, F. (2016). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 – pasientfenomener, samfun og mestring* (s. 169 - 185). Gyldendal akademisk.

NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/?ch=2>

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

Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er!* Personsentrert omsorg ved demens. Universitetsforlaget.

Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte.* Gyldendal

Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte.* Gyldendal

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

Sælør, K. T. & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte.* Gyldendal

Søk og skriv. (2022, 2. Desember). *IMRaD-modellen.* Hentet fra <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk skriving.* Universitetsforlaget.

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K. & Råholm, M-B. (2014). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Nordic College of Caring Science*, 29; 353 – 360. DOI: 10.1111/scs.12171

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Gyldendal Akademisk.

Ytrehus, S. (2018). Kommunalt rusarbeid. I Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte.* Gyldendal

Aarre, T. F. (2018). *Rusmiddelproblemer. Psykiatri for helsefag.* Vigmostad og Bjørke AS.

7.0 Vedlegg

7.1 Vedlegg 1: Sjekkliste for kvalitativ studie

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig,

tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar: Funnene fra denne studien vil være relevant da funn i studien viser til opplevd stigma fra pasienters perspektiv, samt den tar for seg helsepersonells perspektiv i møte med rusmisbrukere som pasienter. Dette kan være med på å belyse problemstillingen på begge sider.

Hentet fra: (Kunnskapsbasert praksis, 2021)

7.2 Vedlegg 2: Sjekkliste for kvantitativ studie

Kritisk vurdering av: Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use.

- Er problemstillingen klart formulert? Ja.
- Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert? Ja.
- Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte? Ja.
- Ble det redegjort for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert? Ja.
- Er svarprosenten høy nok? Ja. (72% delvis eller fullstendig utfylt undersøkelse)
- Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles? Ja
- Er datainnsamlingen standardisert? Ja (Spørreskjema ble anvendt).
- Er dataanalysen standardisert? Ja (Ble anvendt statistikk og gjennomsnittsverdi).
- Hva forteller resultatene? Gjennomsnittlig DDPPQ-skåre var 62,6, hvor maksimalt mulig poengsum var 140. Denne poengsummen indikerer på at respondentenes holdninger til rusmisbrukere i hovedsak var nøytrale. Dette resultatet kan være relatert til historien til dette spesifikke sykehuset, som både er akademisk tilknyttet og kjent for sitt engasjement for omsorg for klienter i sentrum.
- Kan det overføres til praksis? Ja. Ved at sykepleiere velger å ha en nøytral holdning og arbeider med denne pasientgruppen kan stigmatiseringen minskes. Ved å ha en konstant eksponering av denne pasientgruppen kan det være med på å øke sykepleiernes grad av selvtillit og komfort i å jobbe med denne pasientgruppen

Hentet fra: (Kunnskapsbasert praksis, 2021).