



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	272
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7992
----------------------	------

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:	10
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Relasjon mellom rusmiddelavhengige og sykepleier

Relationship between drug addicts and nurse

Kandidatnummer: 272

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse og sosialvitenskap/Institutt for helse og omsorgsvitenskap/Bachelor i sykepleie

Innleveringsdato: 12.05.2023

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.

Abstract

Background: According to the National Health report in Norway, drug addiction has developed to become a significant public health problem. Often drug addicts experience stigmatization and negative attitude from the community and the Health Service, which leads to a shameful view of their disorder and creates a barrier to seeking help.

Purpose: Through this study of literature, I wish to acquire more knowledge about drug addiction and a nurse relation to the drug addict. I want to show how the relationship between a nurse and a drug addict can have significant impact in drug addict's everyday life.

Issue: How can a nurse create a supporting therapeutic relation to the drug addict?

Method: A study of literature where you use research- and non-fiction literature to illuminate and discuss the problem solving. The research used, are chosen from literature searches in these databases; Academic Search Elite, Medline, Cinahl, Epistemonikos and SveMed+.

Result: The research shows that health caretakers have insufficient knowledge about drug addiction. At the same time, the drug addicts feel it is too risky to build relations to health caretakers. It demands that the nurse has enough knowledge and familiarity to the drug addicts to build supporting therapeutic relations towards them.

Discussion: To create supporting therapeutic relations with the drug addicted, it will be important that the nurse use her-/ himself therapeutic. As nurse it means that you have to listen and show interest in the person you are going to help, to make them feel understood and taken care of in treatment.

Conclusion: This study of literature shows that it is crucial that the nurse shows respect towards the drug addict to create a supporting therapeutic relation. Increased knowledge about drug addiction from the health caretakers, will contribute to meet the drug addicts better and more supporting. When a nurse succeeds to create a mutual supporting relation to the drug addict, it has crucial impact on how the treatment works out for the drug addict.

Keywords: Drug addicts, drug addiction, nurse, therapeutic relationship and communication.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Problemstilling	1
1.2 Begrunnelse for problemstilling	2
1.3 Avgrensing av oppgaven	2
2.0 Teori og lovverk	3
2.1 Rusmiddelavhengighet	3
2.2 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee	4
2.3 Relasjonens betydning innen psykisk helsearbeid	5
2.4 Terapeutisk relasjon	5
2.5 Lovverk	6
3.0 Metode	7
3.1 Design	7
3.2 Søkeprosess	7
3.2.1 PICO	8
3.2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	9
3.2.3 Litteratursøk	9
3.3 Kritisk vurdering av artikler	10
3.5 Analyse og syntese	11
3.6 Etske vurderinger	12
4.0 Resultat	13
4.1 Mangel på kunnskap om tilnærming til rusavhengige	13
4.2 Brukers perspektiv av relasjoner til helsevesenet	15
4.3 Tillit og trygghet	16
4.4 Kvaliteter ved relasjonene mellom rusavhengig og sykepleier	17

5.0 Diskusjon	19
5.1 Diskusjon av resultater.....	19
5.1.1 Kunnskap om tilnærming til rusavhengige.....	19
5.1.2 Rusavhengige sitt perspektiv	21
5.1.3 Tillit og allianse	22
5.1.4 Kvaliteter ved relasjoner	23
5.2 Diskusjon av metode	25
6.0 Oppsummering og implikasjoner fra praksis	27
Referanseliste	28
Vedlegg	30
Vedlegg 1. Søkehistorikk.....	30
Vedlegg 2. Litteraturliste	31
Vedlegg 3. Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie.....	35

Oversikt over tabeller

Tabell 1 PICO-skjema	8
Tabell 2 Inklusjon- og eksklusjonskjema.....	9

1.0 Innledning

Ifølge folkehelse rapporten i Norge (Folkehelseinstituttet, 2022) har rusmiddelbruk utviklet seg til å bli et betydelig folkehelseproblem. Tall fra rapporten viser en økning på 22% fra 2010-2020 i forhold til antall pasienter som mottar behandling for rusmiddelproblemer/avhengighet i spesialisthelsetjenesten i Norge. I tillegg viser rapporten at det er stor underbehandlingen av rusmiddellidelser, noe som vil si at en ikke har eksakt tall på hvor mange som egentlig sliter med rusmiddellidelser (Folkehelseinstituttet, 2022).

Rusmiddelavhengige opplever ofte stigmatisering, grunnet deres rusmiddelavhengighet. Når en opplever stigmatisering og negative holdninger til rusmiddelbruk gjentatte ganger, bidrar dette til ett skambelagt syn på avhengigheten, og skaper barrierer for behandling (Kvam, 2021). Stigmatisering sammen med negative holdninger og tidligere erfaring, gjør at det blir mer utfordrende å skulle søke hjelp og formidle sin rusproblematikk til hjelpeapparatet. Det er derfor viktig at helsepersonell har bærende holdninger, fagkunnskap om brukergruppen, og kan bidra til at den rusavhengige møtes med respekt og forståelse (Vasset & Molnes, 2021, s. 223). Som sykepleier har en mulighet til å bli kjent med mennesket som skjuler seg bak lidelse og skam. En har mulighet til å skape trygghet i relasjonen, og håp om bedring. Gjennom dette litteraturstudiet ønsker jeg derfor å tilegne meg mer kunnskap om rusavhengighet og sykepleiers relasjon til den rusavhengige. Jeg vil også belyse hvordan relasjonen mellom sykepleier og rusavhengig kan ha avgjørende betydning i hverdagen til den rusavhengige.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier skape en bærende terapeutisk relasjon med den rusavhengige pasienten?

1.2 Begrunnelse for problemstilling

Jeg har gjennom sykepleiestudiet både vært i praksis og fått jobb innen rusfeltet. Der har jeg møtt mennesker som har, eller har hatt, ett forhold til rusmiddelbruk. Dette er brukere som forteller meg om sin rusmiddelavhengighet, og om hvordan de i sine liv har møtt mange negative holdninger og fordommer grunnet deres bruk av rusmidler. Mange av disse pasientene har dobbeltdiagnoser som gjør at de strever både med psyken, og rusbruken. Det er også flere av pasientene jeg har møtt, som er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for å få hjelp til å mestre hverdagen, og ha et kontrollert inntak av rusmidler. Jeg har gjennom min praksis fått mer innsikt i hva som bør kreves av en sykepleier for å oppnå en terapeutisk relasjon sammen med den rusavhengige. Relasjonen mellom bruker og sykepleier kan også i noen tilfeller være viktigere enn selve behandlingen, fordi en utvikler trygghet og tillit. Dette er noe jeg synes er spennende og interessant, og som jeg ønsker å få en dypere faglig forståelse for gjennom min problemstilling.

1.3 Avgrensing av oppgaven

I denne oppgaven vil jeg ta for meg rusavhengige over 18 år, og har tilknytning til helsevesenet. Kontakten kan være via sykehus, ambulerende tjeneste eller psykiatrisk/rus-institusjon. Gjennom oppgaven vil jeg ikke utelukke rusavhengige pasienter med psykiske lidelser. Jeg har valgt det, fordi det i denne pasientgruppen er svært vanlig å ha tilleggsdiagnoser innen psykiatri, når en allerede har en ruslidelse; dette kalles en dobbeltdiagnose. Jeg kommer ikke til å sette fokus på ulike typer rusmidler, da jeg ikke ser det som relevant i forhold til hvordan en kan skape en bærende terapeutisk relasjon til rusbrukeren.

2.0 Teori og lovverk

2.1 Rusmiddelavhengighet

Både skadelig bruk og rusmiddelavhengighet går under det overordnede begrepet rusmiddellidelser. Når rusmidler gir en fysisk eller psykisk helseskade, kalles dette skadelig bruk av rusmidler. Det kan enten komme akutt eller over en periode (Folkehelseinstituttet, 2022). Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ved at den avhengige bruker stadig mer tid og krefter for å få tak i rusmiddelet (Aarre, 2018, s. 263). Den rusavhengige har et sterkt ønske om å innta rusmidler, og har store vansker med å kontrollere bruken. Over tid vil dette få skadelige konsekvenser for både den fysiske og psykiske helsen. Rusbruken vil ofte da gå på bekostning av andre aktiviteter, avtaler og forpliktelser (Folkehelseinstituttet, 2022).

Avhengighet av rusmidler vil gjøre at kroppen venner seg til stoffene, og en vil oppleve fysiologiske reaksjoner som abstinenser og toleranseutvikling. Abstinenser oppstår når bruken av rusmidler er redusert eller stanset, noe som vil føre til angst, uro, skjelving og rastløshet. Kroppen utvikler toleranse for stoffene etter hvert som kroppen blir vant til at stoffene inntas over tid, dette kalles toleranseutvikling. En som er rusavhengig vil derfor stadig trenge en økende dose for å oppnå den ønskede effekten (Aarre, 2018, s. 263). Hvis bruken opphører for en periode, eller brukeren inntar mindre doser, kan det forårsake at den rusavhengige kjenner på abstinenser.

Det hender ofte at en pasient som har en rusmiddellidelse, også har en psykisk lidelse i tillegg (Folkehelseinstituttet, 2022). Fra behandlingen av rusmiddelbruk har det vist seg at det er en overvekt av pasienter som opplever pågående eller tidligere angstlidelser, før de startet å bruke rusmidler. Samlebetegnelsen for både ruslidelse og psykisk lidelse kalles ROP-lidelse (Gonzalez, 2022, s. 178).

2.2 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee

Sykepleierteoriens funksjon er at det skal gi en oversikt og indikasjon over hvilke fagområder en har som sykepleier, slik at en som sykepleier klargjør sykepleiefokus. Teoriene skal kunne legge til rette for at en i sykepleieryrket benytter sykepleiefaglig tenkning, vurdering, refleksjon og handling i klinisk situasjoner (Kristoffersen, 2019c, s. 21). Sykepleieteoretikeren jeg har valgt i denne oppgaven er Joyce Travelbee. Hennes tenkning innebærer at en som profesjonell sykepleier, har som mål og hensikt å hjelpe pasienten, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdommen og lidelsen. En vil som sykepleier også ha til hensikt å hjelpe med å finne mening og støtte i erfaringene en opplever ved sykdom og lidelse. Travelbee understreker viktigheten av uttrykket menneske-til-menneske-forhold, som innebærer et forhold der begge parter er likeverdige og relasjonen er preget av gjensidighet og anerkjennelse. Dette påpeker Travelbee er grunnmuren for å etablere ett mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 41). Behovene en har som pasient, blir ivaretatt når en som sykepleier bruker en disiplinert og intellektuell tilnærming til pasienten. Det innebærer at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk. Ved at en bevisst bruker sin personlighet og kunnskap målrettet, ønsker en å skape en forandring hos pasienten i behandlingen. Når en bruker seg selv terapeutisk, er det viktig at en har en intensjon om å ville lindre plager hos pasienten, og at en arbeider bevisst for å etablere en relasjon til pasienten (Travelbee, 1999, s. 44).

Grunnlaget for all utøvelse av sykepleie er at en skal ha respekt for det enkelte mennesket sitt liv, og ivareta verdigheten deres. Pasienten har rett på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Kristoffersen et al., 2019a, s. 16-17). Som sykepleier i møte med pasienter skal en evne å vise respekt og forståelse for pasienten sitt liv, og deres situasjon (Kristoffersen et al., 2019a, s. 22-23). En skal møte pasienten som ett enkelt individ. Hver pasient har sin helt egen livshistorie som en skal bli hørt og forstått på. Ved å vise respekt og anerkjennelse for pasienten, viser en at en ser mennesket som skjuler seg bak funksjonstap og diagnoser (Kristoffersen et al., 2019a, s. 23).

2.3 Relasjonens betydning innen psykisk helsearbeid

Innen psykisk helsearbeid har relasjonsarbeid en sentral plass. Pasienter vektlegger relasjonen til fagarbeiderne for å være det viktigste når en har behov for hjelp innen psykisk helsearbeid. Det er dermed sentralt innen psykisk helsearbeid å vektlegge utviklingen av et menneske til menneske-forhold basert på gjensidig tillit og trygghet. Det å utvikle en funksjonell relasjon legger grunnlaget for terapeutiske samtaler og produktiv samhandling. Tillit, allianse og bærende relasjon er kjernen i arbeidet for å kunne motivere og arbeide rundt krevende temaer for pasienten (Gonzalez, 2021, s.57). Flere personer med psykiske lidelser har erfart omsorgssvikt, krenkelse, avvising, kritikk, mobbing og eller ulike fysiske overgrep. Dette er ofte noe som følger dem videre i livet, og gjør det vanskelig for dem å skape nye funksjonelle og bærende relasjoner. For pasienten vil det være en positiv erfaring at en kan utvikle en relasjon med fagpersoner som vil dem vel, noe som også vil ha en stor terapeutisk betydning (Gonzalez, 2021, s. 58).

2.4 Terapeutisk relasjon

En terapeutisk relasjon kjennetegnes ved at en har en trygg, empatisk og validerende relasjon. En har en felles forståelse for hvilke problem, behov og mål pasienten har. Samtidig har en gjensidig respekt for hverandre som selvstendige personer. Kvaliteten av relasjonen mellom den som trenger hjelp, og den som hjelper, er viktig når samhandlingen sin effekt baseres på tilliten som skapes i relasjonen (Gonzalez, 2021, s. 58). Tillit og allianse er en del av grunnlaget ved en terapeutisk relasjon. Tillit innen helsearbeid omhandler å tørre å stole på den som skal hjelpe, og er nøkkelen til fremdrift og utvikling i det terapeutiske arbeidet (Gonzalez, 2021, s.59). Mellom pasient og sykepleier skapes det en allianse. En slik allianse kjennetegnes ved at begge parter har en følelsesmessig tilknytning, og felles mål utviklet med involvering av begge parter (Gonzalez, 2021, s.60).

For å oppnå en endring hos pasienten når en arbeider i den terapeutiske relasjonen, er det viktig at relasjonen er bærende. For at en relasjon skal være bærende, innebærer det at relasjonen tåler utfordringer, misforståelser og skuffelser. Dette ansees som uunngåelig

innen psykisk helsearbeid. Ved at relasjonen er bærende, er det relasjonen mellom pasient og sykepleier som felles «bærer» utfordringene knyttet til temaer som blir tatt opp. Dette kan gi en felles forståelse for temaet både mellom den som deler og den som lytter, og kan dermed muliggjøre endring (Gonzalez, 2021, s. 58).

2.5 Lowerk

Det er flere aktuelle lover som regulerer tjenestetilbudet til brukere med rusmiddelproblemer. De jeg tar for meg i denne oppgaven er pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Pasient og brukerrettighetsloven har som formål å sikre at befolkningen får lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven gir pasienter og brukere mange rettigheter som er viktig at en som sykepleier har kunnskap om i møte med pasienten (Molven, 2019, s. 30). Innen pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3) rett til medvirkning og informasjon, har pasienten rett og mulighet til å medvirke i egen behandling. Medvirkningens form skal tilpasses hver enkelt pasient, og deres evne til å gi og motta informasjon. Pasienten har også rett på å få innsikt i egen helsetilstand, risiko og bivirkninger av behandling og medisiner.

Spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 1-1) sitt formål er å fremme folkehelse, sikre tjenestetilbudene sin kvalitet, ivareta og opprettholde likeverdig tjenestetilbud som tilpasses pasientens behov, samt utnytte ressursene godt innen helsetjenestene. Det er viktig at spesialisthelsetjenestene brukes best mulig for pasientene og brukerne slik at deres rehabilitering og opplevelse av helsetjenesten oppleves positivt. Som sykepleier er det viktig at en har kunnskap om at spesialisthelsetjenesteloven dekker forskrift om habilitering og rehabilitering og individuelle planer (Molven, 2019, s. 31). Pasienten har rett på individuell plan (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-5.). Dette brukes for å kunne gi pasienten et helhetlig tilbud som vil dekke pasienten sine ulike behov. Loven har også en egen paragraf om samarbeid (1999, § 2-1 e.) som trekker frem at dersom det er nødvendig skal pasienten motta et helhetlig og samordnet tjenestetilbud fra forskjellige instanser.

3.0 Metode

Metoden som er valgt for denne oppgaven er litteraturstudie. Ved å benytte litteraturstudie vil en ha en systematisk fremgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en konkret problemstilling (Thidemann, 2020, s.74). Ved å beskrive metoden som er benyttet, forklarer en hvordan en har gått frem for å finne teori og forskning som skal bidra til å kunne besvare gitt problemstilling. Ved å bruke litteraturstudie som metode, bruker jeg sekundærdata for å innhente informasjon fra bøker, tidsskrifter og data. Sekundærdata er data som allerede er innsamlet av andre (Thidemann 2020, s.75).

3.1 Design

Jeg skal gjennom denne oppgaven benytte meg av litteraturstudie som metode.

Litteraturstudie brukes for å finne ulik litteratur, og gjennomgå litteraturen kritisk, slik at den kan benyttes i konklusjonen for å kunne være med på å besvare en konkret problemstilling.

Problemstillingen vil bli dekket ved litteraturstudien, og det vil gi leseren en oppdatert og god forståelse av den kunnskapen en har tilegnet seg gjennom litteraturstudie (Thidemann, 2020, s.77-78). Jeg valgte å bruke litteraturstudie fordi forskningsartiklene sammen med pensumlitteratur og annen faglitteratur vil gi ett godt grunnlag for å belyse problemstillingen min; hvordan skape en god terapeutiske relasjon med den rusavhengige pasienten. Ved å bruke litteraturstudie som metode gjennomføres en systematisk vurdering gjennom hele prosessen. Dette vil kvalitetssikre litteraturen en finner, og sikre besvarelsen en får av problemstillingen.

3.2 Søkeprosess

For å kunne besvare problemstillingen har jeg benyttet meg av relevant teori og forskning for å kunne diskutere litteraturen og besvare problemstillingen. Jeg kommer til å benytte meg av kvalitativ forskning. Kvalitativ metode er en forstående metode, som vektlegger menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer og tanker osv. (Thidemann, 2020, s.76).

3.2.1 PICO

Ettersom problemstillingen min ønsker å besvare hvordan en som sykepleier kan skape en god terapeutisk relasjon med den rusavhengige pasient, vil det være viktig å få frem kvalitativ forskning for å kunne besvare problemstillingen. For å gjennomføre systematisk litteratursøk, er det viktig at søkeordene en bruker er knyttet opp mot problemstillingen en har formulert (Thidemann, 2020, s.82). For å strukturere søket og finne gode søkeord har jeg benyttet meg av PICO-skjema. For å finne gode søkeord og synonymord som en kan benytte i PICO-skjemaet har jeg brukt MeSH. Ved å bruke MeSH vil en finne synonymer en kan bruke gjennom søkeprosessen, samtidig som det kommer alternativer til søkeordet på engelsk. For å konkretisere ønsket informasjon, benytter jeg rammeverket PICO. Rammeverket vil hjelpe med å konkretisere og systematisere søket.

Tabell 1. PICO-skjema

Problemstilling:			
Hvordan kan sykepleier skape en bærende terapeutisk relasjon med den rusavhengige pasienten?			
P	I	C	O
Rusmiddelavhengighet Rusmiddelbrukere	Sykepleier Sykepleier-pasient forhold Kommunikasjon		Bærende terapeutisk relasjon mellom sykepleier og rusavhengige
P	I	C	O
Substance abuse Substance dependence Drug addicts	Nurse-patient relation Nurse role Communication		Therapeutic alliance

3.2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Oppgaven vil inkludere artikler som tar for seg rusmiddelavhengige sin opplevelse av helsevesenet, og sykepleiere sin opplevelse av å skape en relasjon med den rusavhengige innen rus- og psykiatri. Ettersom rus og psykiske lidelser (dobbeltdiagnoser), ofte har en sammenheng, vil jeg også inkludere artikler som angår både psykiatri og rus. Artikkelen som er inkludert er ikke over 10 år gamle, og skal sammen bidra til å svare på aktuell problemstilling. Artikkelen som blir brukt må være på engelsk eller norsk. Tabellen under viser hvilke inklusjon-, og eksklusjonskriterier som må samsvare med artikkelen, for at den skal være relevant og kunne brukes (tabell 2).

Tabell 2. Inklusjon- og eksklusjonsskjema

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Rusmiddelavhengige over 18 år	Rusmiddelavhengige under 18 år
Helsepersonell/sykepleiere	
Erfaringer og opplevelser	
Psykiatri og rus	

3.2.3 Litteratursøk

For å finne gode litteraturartikler å bruke i oppgaven min, har jeg gjennomført et systematisk litteratursøk. Jeg har utført søk i tverrfaglige artikkeldatabaser med systematiske- og kvalitetsvurderte oversikter for å finne aktuell forskning som kan bidra til å besvare angitt problemstilling. Søkene ble gjennomført i databasene Academic Search Elite, Medline, Cinahl, Epistemonikos og SveMed+. Vedlagt ligger søkehistorikken min (vedlegg 1). Her viser jeg databasene, søkeord, avgrensinger, antall artikler brukt og tittel på aktuelle artikler som har blitt brukt. SveMed+ er en nordisk artikkelbase for helsefag som ikke er oppdatert siden 2019, men ble benyttet i litteratursøket for å søke etter relevante nordisk artikler.

Jeg har avgrenset søket til å være publisert mellom 2013-2023, dermed vil det komme opp nyere forskning som vil gjøre at resultatene er mest mulig relevante og oppdaterte. For å få opp relevante artikler har jeg brukt ord fra PICO- skjema (tabell 1), i tillegg til databasene sine anbefalte ord som er blitt søkt på tidligere. Jeg har brukt boolske operatører (kombinasjonsord) som «AND» for å sikre at begge ordene som jeg bruker i søket er inkludert i artikkelen. Kombinasjonsordet «AND» avgrenser søket slik at begge søkeordene må være med i artikkelreferansen (Helsebiblioteket, 2021).

Forskningsartiklene som kommer som treff i de ulike databasene, gjennomgår jeg systematisk ved å skimle overskriftene. Dermed utelukker jeg de som ikke virker å være relevante nok for min problemstilling. Overskrifter som er relevante for å kunne svare på problemstillingen, leser jeg sammendraget til. Om artikkelen fremdeles er relevant etter å ha lest sammendraget, leser jeg konklusjonen. Deretter tar jeg en ny vurdering på relevans, for så å lese hele artikkelen. Etter å ha lest gjennom hele artikkelen, vurderer jeg den opp mot den kvalitative sjekklisten (vedlegg 3.), for å sikre at artikkelen er pålitelig og relevant. Artiklene som fremdeles er relevante, måles opp mot å kunne besvare problemstillingen etter at stegene i litteraturstudiet er brukt.

Faglitteraturen som er blitt benyttet er hentet fra pensumlisten til sykepleien. For å finne annen faglitteratur som inneholder mer om rus og relasjon, har jeg brukt søkemotoren Oria. Denne er godkjent av Høgskolen på Vestlandet. Inne i søkemotoren Oria har jeg brukt søkeordene rus og relasjon, for å finne relevante faglitteratur bøker. Der har jeg funnet relevant litteratur som jeg har brukt i teori og diskusjon.

3.3 Kritisk vurdering av artikler

Når en finner forskning til å ha med i ett litteraturstudie, er det viktig å vurdere artiklene på det en finner kritisk, fordi hensikten med de vitenskapelige artiklene, er å presentere ny kunnskap. De fleste vitenskapelige artikler innen medisin og helsefag følger en struktur som

heter IMRaD (Thidemann, s. 66-67). Artikkelen jeg bruker i litteraturstudiet mitt er alle strukturert etter IMRaD, og gjør det dermed lettere for oss som lesere, å vurdere studien sin relevans opp mot valgt problemstilling.

En skal være kritisk til forskningsresultatene en finner. Selv om artiklene er publisert i vitenskapelige databaser vil det viktig å vurdere og stille spørsmål til forskningsartikkelen. Ved å vurdere artiklene kritisk, vil en vurdere gyldigheten av informasjonen i studien. For å lettere kunne vurdere kvaliteten av valgt metode i den vitenskapelige artikkelen, er det utviklet sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2018). Forskningsartikkelen jeg har valgt å bruke, er alle kvalitative. Jeg har dermed valgt å bruke en sjekkliste for kvalitativ studie (Vedlegg 3.). Ut fra hvordan artikkelen besvarer sjekklisten, vurderer jeg hvor relevant artikkelen er. Artikkelen brukt i oppgaven har besvart sjekklisten med god relevans og pålitelighet, og har dermed blitt brukt som relevante artikler i litteraturstudiet mitt.

3.5 Analyse og syntese

I analyseprosessen av forskningsartikkelen arbeider en etter å finne ut hva artiklene har som kan bidra til å belyse forskjellige områder opp mot valgt problemstilling. Jeg har allerede i søkeprosessen brukt forskningsspørsmålet for å få en indikator på hva artikkelen ønsker å besvare. For å se på hvilke meninger som kommer fra hvilket perspektiv, har jeg benyttet forskjellige markeringstusjer og markert i teksten. Dette er gjort ut fra hva jeg ønsker å trekke frem i litteraturstudiet mitt, av både viktige og relevante temaer. Jeg har benyttet to forskjellige farger for å fargekode hvilke meninger, opplevelser og erfaringer som kommer fra brukeren sitt perspektiv, og hvilke som kommer fra helsepersonell.

Resultatene fra artiklene som benyttes i oppgaven har jeg satt inn i en litteraturmatrise (vedlegg 2.). Matrisen har til hensikt å sammenfatte hensikten med alle artiklene, hvilken metode som er brukt, resultatet av forskningen og hvordan artikkelen er relevant opp mot valgt problemstilling (Thidemann, 2020, s.95).

3.6 Etiske vurderinger

Jeg har ønsket å skrive ett litteraturstudie fordi jeg ønsker å benytte forskning som er av kvalitativ metode. Jeg vil også benytte meg av forskning som har etisk godkjenning. Problemstillingen min besvares best ved at humanvitenskapelig forstående kunnskap blir benyttet i samsvar med forskningen.

4.0 Resultat

Etter å ha gjennomført litteratursøk, lest gjennom overskrifter, abstrakt og fulltekst sitter jeg igjen med fire artikler. Artiklene innfridde alle valgte inklusjonskriteriene, og er relevante til å besvare valgt problemstilling. Jeg vil nå presentere resultatene fra litteratursøket etter temaer som er felles for artiklene, uten å foreta vurderinger og tolkninger. Litteraturstudiet inkluderer tre kvalitative studier (Chorlton et al., 2014; Olsø et al., 2014; Lago et al., 2017), og en kvantitativ studie (Boekel et al., 2014). For å få en god oversikt over funn, metoder og relevans fra artiklene, har jeg valgt å fremstille dem i en litteraturmatrise (Vedlegg 2).

Alle inkluderte studier representerer forskjellige land. Dette bidrar til å få en breddeforståelse fra forskjellige kulturer rundt temaet relasjon mellom rusavhengige, pårørende og helsepersonell. Landene som er representert er Storbritannia, Brasil, Nederland og Norge. Både Chorlton et al. (2014) og Olsø et al. (2014) har gjennomført semi-strukturerte intervjuer med brukere og/eller helsepersonell. Lago et al. (2017) har gjennomført både individuelle dybde- og gruppeintervju og deltakerobservasjon, samtidig har en også brukt brukerne sine journaler og rapporter. Boekel et al. (2014) har derimot brukt spørreskjema til helsepersonell innen tre forskjellige helsesektorer.

Den tematiske analysen viser at det var 4 temaer som er gjennomgående i resultatene. De aktuelle temaene er mangel på kunnskap om tilnærming til den rusavhengige pasienten, brukeren sin oppfatning av relasjoner til helsevesenet, hvordan tillit og trygghet påvirker relasjonene og hvilke kvaliteter ved relasjoner som blir vektlagt mellom rusavhengig og sykepleier.

4.1 Mangel på kunnskap om tilnærming til rusavhengige

Artiklene som Boekel et al. (2014) og Chorlton et al. (2014) har publisert, påpekte at helsepersonell trenger mer opplæring og kunnskap om rusmiddellidelser. Opplæring og kunnskap om temaet vil føre til at en oppnår en større og bedre forståelse og respekt i

arbeid med rusavhengige. Boekel et al. (2014) har gjennomført en spørreundersøkelse blant tre forskjellige sektorer med allmennleger, helsepersonell i allmennpsykiatri og spesialister i rustjenesten. Undersøkelsen viser at fagpersoner som arbeider innen rus-spesialisthelsetjenesten viser en høyere respekt og forståelse for brukergruppen, sammenlignet med de som arbeider som allmennlege eller innen allmennpsykiatri.

Boekel, et al. (2014) understreker at fagpersoner innen allmennpsykiatri og fastleger har lavere respekt for arbeidet med rusmiddelavhengige. Dette vil ha alvorlige konsekvenser for tilgjengeligheten til behandlingen, og kvaliteten av omsorgen som gis. Primærhelsepersonell har en avgjørende rolle for å oppdage og kartlegge rusproblemer, for å kunne henvise videre til spesialisthelsetjenesten. Det er da viktig at helsepersonell har tilegnet seg nok kunnskap til å kunne hjelpe rusavhengige i deres situasjon. Lago et al. (2014) underbygger dette ved å fortelle at behovet for kunnskap om tilnærming og omsorg til rusavhengige trenger å bli mer integrert i primærhelsetjenesten. Dette for at tjenestene skal kunne gi nødvendig og tilpasset omsorg ovenfor den rusavhengige. Boekel et al. (2014) påpeker videre at negative holdninger og lite kunnskap fra helsepersonell, øker sjansen for frafall og tilbakefall til rusmiddelbruk under behandling. Artikkelen vektlegger at mer opplæring om rusforstyrrelser vil bedre holdninger fra helsepersonell, og øke kvaliteten av omsorg og respekt for rusavhengige.

Chorlton et al. (2014) sine semistrukturerte intervju med tjenestebrukere, viste at de rusavhengige har tidligere erfaring med avvisning og maktstrukturer fra psykiske døgn-tjenester. Denne erfaringen vil gi ett dårlig utgangspunkt for helsepersonell når en ønsker å utvikle relasjoner med denne brukergruppen. Utviklingen av relasjoner for rusmiddelavhengige er komplekse prosesser, som også omhandler en frykt for å bli avvist. Artikkelen påpeker også at det er nødvendig med tilstrekkelig bemanning for å kunne imøtekomme de forskjellige brukernes behov. Artikkelen vektlegger at det trengs mer forskning innen relasjonsarbeid i rusomsorgen for at helsepersonell skal få en økt forståelse utfra brukeren sitt perspektiv rundt relasjonsbygging, og øke kvaliteten på omsorgen.

4.2 Brukers perspektiv av relasjoner til helsevesenet

Både Charlton et al. (2014), Olsø et al. (2014) og Lago et al. (2017) har som mål å bedre forståelsen for hvordan brukerne opplever det å skape relasjoner til helsevesenet. Charlton et al. (2014) sin artikkel vektlegger hvordan tjenestebrukerne opplever relasjonene til helsepersonell og hva det innebærer for dem å inngå en relasjon med dem. Rusbrukerne forteller at de føler det er risikabelt å utvikle relasjoner til personalet. De er redd for hvordan personalet reagerer ved skuffelser når dem har opparbeidet forventninger til tjenestebrukerne. Brukerne forteller at de må veie opp risikoen for å skuffe personalet de har fått relasjoner til, mot ikke å være mottakelig for relasjoner til helsepersonell. De ønsker ikke å ødelegge relasjonen hvis de ikke strekker til mot forventningene personalet har til dem. Det begrunnes med at flere av tjenestebrukerne har tidligere erfaringer med helsevesenet der de har følt på avvisning, fordommer og uegnet maktstruktur. Dette gjør at de har mer frykt forbundet til helsepersonell enn hva de har positive opplevelser.

Tjenestebrukerne som ble intervjuet i Olsø et al. (2014) sin artikkel, forteller at de synes det er krevende å oppsøke hjelp, som følge av at de opplever vanskeligheter med å knytte seg til andre personer. Helsepersonell, i både kommunalt og ambulerende team, forteller at fokuset deres er å etablere en felles forståelse for hjelpen som blir mottatt. Videre forteller helsepersonalet at samvær gjennom hverdagslige aktiviteter, er en arbeidsform som gjør at det kan oppleves som ett lavterskeltilbud, og dermed lettere for brukerne å oppsøke. Mange av tjenestebrukerne forteller hvor betydningsfullt det er med hverdagslige aktiviteter. Slike aktiviteter foregår utenfor kontoret, noe brukerne forteller bidrar til å underbygge opplevelsen av å være normal. De kan dermed få hjelp til å re-etablere hverdagen sin. En oppnår også et mer likeverdig samarbeid med helsevesenet. Brukerne forteller at selv om de hadde erfart vanskeligheter med å knytte seg til andre personer, setter de stor pris på samarbeidet til de oppsøkende helseteamene. Artikkelen formidler at når samtalen fremstår som gjensidig prat rundt praktiske gjøremål, da ligner det mer en samtale mellom folk flest enn en terapeutisk behandlingssituasjon. Til og med småprat i ulike hverdagslige situasjoner kan ha stor terapeutisk verdi (Olsø et al. 2014).

Lago et al. (2017) har brukt enkelt individ-, og gruppeintervju, samt deltakerobservasjon. Her kommer det frem at brukerne sitt perspektiv viste seg å identifisere tre forskjellige hovedtemaer som omhandler (mis)tillit til behandling og helsepersonell, sammen med deres egen selv(mis)tillit til å gjennomføre behandling. Brukerne fortalte at de har et stort behov for omsorgen som kan gis av helsevesenet, selv om det kan virke som at de ikke er motivert for kontinuitet i behandling. Brukerne slet med å kunne stole på behandlingen, og at helsepersonell ønsker dem bedring grunnet tidligere negative erfaringer. Sykepleiere fortalte at det var viktig å støtte enkeltpersonen sin måte å håndtere sine problemer og kamper på, og bidra til at tjenesten er rettet mot brukeren sine behov og ønsker.

4.3 Tillit og trygghet

De rusavhengige i studien til Lago et al. (2017) forteller om egen selv(mis)tillit til å klare å stå i behandling, i tillegg har helsepersonell vist mistillit til brukerne i behandling.

Tjenestebrukerne forteller at selv om de kan ha perioder i behandling med og uten rusmiddelbruk, så er dette fremdeles ett forsøk på å bli bedre og forandre seg mot å bli mer rusfri. Flertallet av brukerne vektlegger at total avholdenhet ikke er den beste måten for behandling, og at en rusavhengig ofte har tilbakefall til rusmiddelbruk under behandling. Tilbakefall til rusbruken kan føre til at helsepersonell ser på brukerne som upålitelige, og at dem ikke forsøker å bli bedre. Det vil være viktig at en som helsepersonell påminner seg selv at rusavhengighet er mye mer enn hva brukeren selv kan kontrollere med tanke på kompleksitet og abstinenser (Lago et al., 2017). Brukerne understreker at de er bekymret for hva helsepersonell vil tenke om dem hvis de ikke klarer å følge behandlingsplanen og holde seg rusfri. De rusavhengige forteller at deres tillit til helsepersonell, kan oppnås ved at en ser og anerkjenner deres behov og eget ønske om å forandre seg. Dette er noe som tar tid for brukeren, og det blir dermed viktig at en som helsepersonell støtter enkeltpersonen i sin egen måte å håndtere problemene på, og viser at en er tilstede når den rusavhengige har behov for det (Lago et al., 2017).

Tjenestebrukerne fortalte at de søker medfølelse og trygghet til personalet. Brukerne beskriver at de kontrollerende funksjonene helsepersonell hadde, lett kan

oppfattes truende, og dermed være lite hensiktsmessig i forhold til relasjonsbygging (Chorlton et al., 2014). I stedet for å fraråde og aktivt forhindre brukerne til å bruke rusmidler mens de var på avdelingen, hadde brukerne bedre effekt av at personalet snakket med dem om hvorfor brukerne hadde ruset seg. Denne vinklingen oppfattes mindre truende, og var heller med på å styrke relasjoner. Det hadde også bedre effekt i senere tilfeller, da den rusavhengige var i bedre stand til å klare å unngå stoffbruk for å håndtere følelsene sine når de ble validert av personalet. Brukerne opplevde at gjensidig tillit mellom bruker og helsepersonell utviklet seg gjennom ærlighet og åpenhet.

Tjenestebrukerne som var med på hverdagslige aktiviteter med to oppsøkende helseteam forteller at de følte seg respektert og akseptert for sine sårbarheter og unike kvalitet og som en person med en egen verdi (Olsø et al., 2014). Boekel et al. (2014) sin undersøkelse understreker hva som er kommet frem fra de andre artiklene, ved at fagpersoner innen spesialisthelsetjenesten for rus har mer tillit til at pasienten vil lykkes med behandlingen.

4.4 Kvaliteter ved relasjonene mellom rusavhengig og sykepleier

Felles for alle brukte artikler (Boekel et al., 2014; Chorlton et al., 2014; Lago et al., 2017 og Olsø et al., 2014) er at både brukerne og helsepersonell har et felles ønske om å bedre forståelsen overfor rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengige har dessverre gjennom negative erfaringer, avvisning og skuffelser, opparbeidet en frykt for å oppsøke hjelp for rusmiddelbruket innen helsetjenester. Dette er som en følge av brukerne sine tidligere negative erfaringer i møte med helsevesenet. Her støtter jeg meg på Boekel et al. (2014) som påpeker i sin studie at helsepersonell ofte har negative holdninger til rusmiddelavhengige. Videre påpeker Chorlton et al. (2014) at helsepersonell kan ha et dårligere utgangspunkt for å utvikle relasjoner med rusavhengige, ettersom brukere har utviklet en forventning om å bli avvist av helsepersonell.

For å kunne gi brukerne en positiv opplevelse av helsevesenet, vil det være veldig viktig at helsepersonell viser forståelsesfull og sympatisk omsorg overfor brukerne. Brukerne i studien til Charlton et al. (2014) forteller hvor viktig det er at personalet har en nysgjerrig, og ikke dømmende tilnærming, til dem og deres rusbruk. Dette vil øke sjansen for at rusmiddel brukerne skal føle seg mer forstått. Når helsepersonell utfører konsekvent omsorg, har en mulighet til å lindre rusmiddelbrukene sin lidelse, samt oppmuntre brukerne til å fremme sin egen helse (Charlton et al., 2014). Tjenestebrukerne i studien til Lago et al. (2017) påpeker at de vektlegger muligheten for å kunne oppsøke tjenester der en blir møtt med imøtekommende omsorg, uten et krav om å være avholdende. De vektlegger derimot at en tilnærmende omsorg, kan gi rom for bedring av helse uten nødvendigvis avholdenhet.

Olsø et al. (2014) har gjennom sin forskning utforsket hvilke kvaliteter i relasjonene og arbeidsformer som er hjelpsomme og funksjonelle mellom brukere og helsepersonell. Begge parter viser seg å vektlegge de samme hjelpsomme kvalitetene ved relasjoner. De påpeker at hverdagslige aktiviteter gjorde at de fikk en opplevelse av likeverd i relasjonen, som igjen bidro til godt samarbeid mellom fagpersonen og brukeren. Teamet trekker også fram at utarbeidelse av brukermedvirkning, bidrar til at brukerne i større grad fikk være med i beslutningene, og gjorde at de følte seg respektert og sett av teamet rundt. Det å skape den gode relasjonen mellom sykepleier og bruker vil gi større rom for brukeren til å kunne dele sine sårbarheter, føle seg sett, hørt og respektert. Dette kan igjen motivere brukerne i behandling, og legge til rette for ønske om endring i egen hverdag og læring om egen helsesituasjon.

5.0 Diskusjon

5.1 Diskusjon av resultater

Relasjonsarbeid med den rusavhengige pasienten er grunnlaget for å kunne gi helhetlig og individuell omsorg. Det vil være essensielt at sykepleier i møte med den rusavhengige har nok kjennskap og kunnskap om ruslidelser for å kunne forstå pasienten og vedkommende sitt behov. Vi har fått bekreftet gjennom artiklene brukt i studien (Boekel et al., 2014; Charlton et al., 2014; Lago et al., 2017 og Olsø et al., 2014) at lite erfaring og kunnskap fra helsepersonell, kombinert med skam og frykt for avvising fra den rusavhengige, gjør at omsorgen ikke er verken bærende eller terapeutisk. Som sykepleier har en muligheter til å bli kjent med mennesket som skjuler seg bak lidelse og skam. Det vil være viktig at sykepleier får forståelse for hvordan brukergruppen opplever relasjonen til helsepersonell, og hvilke kvaliteter som kreves for å kunne skape en terapeutisk relasjon til den rusavhengige pasienten. Som sykepleier har en unike muligheter til å bruke seg selv terapeutisk, for å skape en bærende relasjon basert på trygghet og tillit.

Oppgaven sin hensikt er å belyse hvordan en bærende terapeutisk relasjon mellom den rusavhengige pasienten og sykepleier kan ha en positiv betydning i hverdagen til den rusavhengige. Jeg vil nå trekke inn teori og resultatene fra forskning, for å belyse problemstillingen «Hvordan kan sykepleier skape en bærende terapeutisk relasjon med den rusavhengige pasienten?». Jeg vil også diskutere fordeler og ulemper med bruk av litteraturstudie som metode.

5.1.1 Kunnskap om tilnærming til rusavhengige

Travelbee ser på viktigheten av å skape et menneske-til-menneske forhold. Hun understreker at det å etablere ett mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pasient, er grunnmuren for å kunne skape en relasjon der en arbeider terapeutisk (Travelbee, 2001, s. 41). Derimot viser forskningsartikkelen til Boekel et al. (2014) at helsepersonell innen allmennpsykiatri og fastleger, ikke har nok kjennskap til rusmiddelavhengige for å kunne skape terapeutiske relasjoner med dem. Dette kan få alvorlige konsekvenser for

tilgjengeligheten av behandlinger for tjenestebrukerne. Dette nevnes også i studien til Boekel et al. (2014) som bekrefter at helsepersonell som har mer kunnskap og kjennskap til ruslidelser, viser høyere respekt for brukergruppen. At en som sykepleier skal møte hver enkelt pasient med respekt og en anerkjennende holdning, beskrives som grunnlaget for å kunne utøve sykepleie på en bærende måte (Kristoffersen et al., 2019a, s.16-17).

Helsepersonell som har mer erfaring og kunnskap til brukere med rusforstyrrelser vil få bedre forståelse og omsorg ovenfor brukergruppen (Boekel et al., 2014). At helsepersonell trenger erfaring for å kunne behandle pasienter, er noe sykepleieteoretiker Joyce Travelbee vektlegger. Hun omtaler sykepleie som en «prosess» som handler om erfaringer og hendelser en erfarer gjennom arbeidslivet som sykepleier. Dette bidrar til at en utvikler seg som sykepleier (Travelbee, 1999, s. 30).

Det vil være essensielt at helsepersonell innen allmennpsykiatri og fastleger får tilegnet seg nok erfaring og kunnskap med relasjonsarbeid med rusavhengige. Spesielt siden det er disse tjenestene som har en avgjørende rolle i å henvise rusavhengige videre inn i spesialisthelsetjenesten. Rusavhengige pasienter har ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 1-1) rett til å motta tilrettelagt og spesialisert tjenestetilbud fra spesialisthelsetjenesten, der instansene er pliktige til å samarbeide om behandlingen (1999, § 2-1 e.). Tjenestebrukerne vil i spesialisthelsetjenesten møte helsepersonell som har både kunnskap og erfaring med å tilrettelegge tjenestene etter deres behov og mål. Spesialisthelsetjenesteloven har som formål å fremme folkehelse og tjenestetilbudene som helsetjenestene har for at tjenestebrukerne skal få tilpasset behandling. At rusmiddelavhengige danner relasjoner med helsepersonell, vil ha stor terapeutisk betydning for brukerne, fordi en opplever at positive relasjoner, gir muligheten for økt trygghet, anerkjennelse og stabilitet for den rusavhengige.

Både Boekel et al. (2014) og Chorlton et al. (2014) konkluderer med at en trenger mer forskning og kunnskap rundt ruslidelser og rusavhengighet. Poenget jeg ønsker å synliggjøre, er at ved å øke kunnskapen rundt ruslidelser vil en sikre at helsepersonell får økt forståelse for hva rusavhengige trenger i relasjoner med helsepersonell, og dermed øker mulighetene

for å lykkes i behandling. Det vil også bidra til at en sikrer at pasienter får mer lik tilgang på tjenester av god kvalitet, som er formålet til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1). Med mer kunnskap har en grunnlaget for å kunne få mer erfaring innen relasjonsarbeid med rusavhengige, basert på respekt og forståelse ovenfor rusavhengige, og yte likeverdig omsorg.

5.1.2 Rusavhengige sitt perspektiv

Flere personer med rus og/eller psykiske lidelser har erfart omsorgssvikt, krenkelse, avvising, kritikk, mobbing og eller ulike fysiske overgrep. Dette er noe som oftest følger dem videre, og gjør det vanskelig for dem å skape nye relasjoner (Gonzalez, 2021, s. 58). Dette bekreftes av de rusavhengige i studiene til Chorlton et al. (2014), Lago et al. (2017) og Olsø et al. (2014). De forteller at de føler på vanskeligheter og en risiko for å oppsøke hjelp for rusmiddelavhengigheten. Gjerne som en følge av forventningen deres om å bli avvist. Redselen for å bli avvist kommer av tidligere erfaring med stigmatisering og avvising fra personer og helsepersonell rundt dem (Chorlton et al., 2014). Lago et al. (2017) hevder i tillegg til at misforholdet mellom brukerne sine ønsker og behov, og hva samfunnet sine krav og forventninger til rusomsorgen, bidrar til mer mistillit og stigmatisering. Åpenhet og informasjon vil dermed bidra til å løse opp i stigmatiseringen, samt skape en større forståelse fra samfunnet og helsetjenestene rundt rusmiddelavhengighet.

Tjenestebrukerne forteller selv hvor stort behov de har for omsorgen som gis fra helsevesenet, selv om det tilsynelatende kan se ut som at de ikke er motivert for behandling (Lago et al., 2017). En rusavhengig vil prioritere stadig mer tid på å skaffe seg rusmiddelet, noe som dessverre ofte vil gå på bekostning av avtaler og forpliktelser med familie eller helsepersonell (Folkehelseinstituttet, 2022). Dette kan føre til at helsepersonell oppfatter brukerne som ustabile og at de ikke ønsker hjelp (Lago et al., 2017). Rusavhengige sin prioritering kan i tillegg skape mistillit mellom brukeren og familie/helsepersonell. For å skape relasjoner med rusmiddelavhengige i krevende situasjoner er det viktig at en møter brukerne på stadiet de er på. En må møte vedkommende med respekt, anerkjennelse og

bruke kommunikasjon for å arbeide terapeutisk (Lago et al., 2017). Det vil være viktig for brukeren, at sykepleier arbeider med å etablere en terapeutisk relasjon med den rusavhengige, slik at brukeren kan erfare å få en bærende relasjon med helsepersonellet. Grunnlaget for en terapeutisk relasjon er tillit og allianse, noe som blir nøkkelen til fremdrift og utvikling i relasjonen (Gonzalez, 2021)

5.1.3 Tillit og allianse

Funnene fra studiet ser på hva rusavhengige oppfatter som nyttig hjelp, og hvordan de opplever relasjoner. Ved relasjonsarbeid er det sentralt å utvikle et menneske-til-menneske forhold basert på tillit og trygghet. Dette understreker Travelbee som en definisjon på hensikten til en sykepleier (Travelbee, 1999, s.41). Et eksempel på effekten av menneske til menneske forhold er studien til Olsø et al. (2014). Der har de belyst effekten av hverdagslige aktiviteter som en metode å møte brukere på et likeverdig plan. Det har vist seg å ha god effekt blant de rusmiddelavhengige som synes det er krevende å oppsøke hjelp. Det bidrar til å skape et likeverdig samarbeid mellom bruker og fagperson, og gir brukeren en opplevelse av å være «normal» (Olsø et al., 2014). Ved at hjelpen foregår gjennom aktiviteter er det valgfritt for brukeren å ta imot hjelp, og en kan etablere en felles forståelse for hva hjelpen innebærer.

Tillit og allianse er grunnlaget for å kunne skape en terapeutisk relasjon (Gonzalez, 2021, s.59). Mistillit hos brukerne og helsepersonell kan påvirke en relasjon negativt, og ikke føre til bedring i behandling. Lago et al. (2017) viser at mistillit hos brukeren til både behandling, personalet og seg selv, hemmer oppsøking av hjelp og relasjonsbygging. Brukerne påpeker at de vil forandre seg, og at tillit kan oppnås ved å legge merke til ønsket deres om å forandre seg. Av egen erfaring har det stor terapeutisk betydning for brukerne å merke at en som sykepleier og helsepersonell har tillit til brukeren og deres forhold til behandlingen, selv om det kan være vanskelig å se. Lago et al. (2017) påpeker at brukeren har verktøy og mulighet for å kunne starte behandling innen teamene, og trenger dermed å kunne stole på teamets vilje til å hjelpe brukerne i deres situasjon.

Det er følgelig nødvendig at bruker og sykepleier samarbeider om å lage en individuell plan ut fra hensyn til brukeren sine ønsker og behov, opp mot hvilke krav og forventninger helsetjenesten har. Brukeren har ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 2-5) rett på individuell plan for å gi brukeren et helhetlig tilbud og plan for behandling som dekker pasienten sine behov og ønsker. Det gjør at brukeren får benyttet sin rett til å medvirke i egen behandling (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Når brukeren selv får være medvirkende i egen behandling, blir planen tilrettelagt og planlagt, i tråd med hva brukeren selv ønsker innen gitte rammer fra helsetjenesten. Dette kan bidra til at det er mer motiverende for brukeren å jobbe med og ta tak i rusavhengigheten sin.

5.1.4 Kvaliteter ved relasjoner

Ut ifra artiklene som er brukt vektlegges det kvaliteter ved relasjoner, og hvordan en kan tilrettelegge helsetjenesten best mulig for tjenestebrukerne. Som sykepleier er grunnlaget for utøvelse av sykepleie, å ha respekt for hvert enkelt menneske uavhengig av bakgrunnen deres, samtidig som en skal vise forståelse overfor pasienten sitt liv (Kristoffersen et al., 2019a, s. 21-23). Som sykepleier må en støtte hver enkelt person i deres måte å håndtere problemer, utfordringer og kamper på, og være til stede for å utøve tjenester i samråd med brukerens behov og preferanser (Lago et al., 2017). For å kunne samarbeide med brukeren er det viktig at sykepleier møter pasienten med åpenhet, anerkjennelse, forståelse og respekt. Da vil en ha grunnlaget for å kunne arbeide mot å oppnå en bærende terapeutisk relasjon.

Relasjonsarbeid har en sentral plass i arbeidet innen psykisk helsearbeid. Gjennom terapeutiske relasjoner kan en utvikle og arbeide med problemer som brukeren opplever på en bærende måte. Ved at relasjonen er bærende, skapes det en felles forståelse for utfordringene og smerten brukeren opplever, og både sykepleier og bruker kan samarbeide om å «bære» utfordringene. En må som sykepleier være profesjonell i den relasjonen. En bærende relasjon er viktig for at den rusavhengige ikke skal føle seg alene med sine utfordringer, og samtidig føle seg støttet ved å ha helsepersonell å snakke med. Det å føle

seg respekter og akseptert med sine sårbarheter, unike kvaliteter og personlige egenverdi er noe som tjenestebrukerne i studien til Olsø et al. (2014) fortalte at de var takknemlige for gjennom sitt samarbeid med helseteamene.

Både brukere og fagpersoner ved studien Olsø et al. (2014) er i stor grad enige om hvilke kvaliteter som er hjelpsomme, og hvilke arbeidsformer som bidrar til å utvikle relasjoner. Brukerne forteller at de satt pris på å bli kjent med fagpersoner gjennom hverdagslige aktiviteter, ettersom de da også ble kjent med fagpersonenes interesser og erfaringer. En god del brukere har erfaring med opphold på institusjon, eller har følt seg innesperret i egen leilighet og kan streve med å komme seg ut og tilbake i samfunnet. At en da kan bruke hverdagslige aktiviteter rettet inn mot hva tjenestebrukerne ønsker og deres behov, har vist seg å ha god behandlingseffekt i studien til Olsø et al. (2014). Dette er også i tråd med Travelbee sine tanker om mellommenneskelige forhold (Travelbee, 1999). Derimot viser studien til Lago et al. (2017) at brukerne følte seg forvirret over hvilken type helsehjelp og rutiner en kunne få ved spesialiserte psykiatriske helsetjenester. Dette er et eksempel på hvor viktig det er at en som helsepersonell forteller om rammer, forventninger og hva som kan tilbys ved helsetjenesten når en som ny tjenestebruker benytter tjenesten.

Olsø et al. (2014) konkluderer med at generelle kvaliteter ved relasjoner er en viktig forutsetning for at den rusavhengige skal oppleve å få god hjelp av helsetjenesten. Innen rus og psykisk helse understrekes terapeutiske relasjoner som en kvalitet ved relasjoner som har påvirkning i behandling (Gonzalez, 2021). Den rusavhengige kan snakke om tanker, problemer, behov, motivasjon og mål for behandling sammen med en sykepleier. Dette kan hjelpe brukeren til å arbeide og muliggjøre sine mål. Slike relasjoner er bygget opp av tillit, tillit til å stole på at behandleren ønsker å hjelpe (Gonzalez, 2021). Olsø et al. (2014) trekker frem at fagpersonene ønsker å skape en felles forståelse av hjelpen. Det er viktig når en bruker synes det kan være vanskelig å formidle opplevelser og tanker. Ved å formidle det, kan relasjonen skapt mellom sykepleier og bruker, bære disse erfaringene, tankene og arbeide sammen om å gjøre en endring (Gonzalez, 2021).

Velkjent innen sykepleien beskriver Travelbee at det som kjennetegner en profesjonell sykepleier er at en bruker seg selv terapeutisk. Ved å bruke seg selv terapeutisk, bruker en sin egen personlighet bevisst og målrettet for å kunne etablere en god relasjon med brukeren. Her må en ha en profesjonell grense for hvor involvert en skal bli i en pasients liv, og by på seg selv. Den personlige informasjonen må oppleves nyttig for brukeren, og ikke ta for stor plass (Olsø et al., 2014).

5.2 Diskusjon av metode

Litteraturstudie som metode har fordeler og ulemper. Fordelen er at en har tilgang på et stort utvalg av forskningsartikler innen forskjellige fagområder. Ved å bruke forskningsartikler for å belyse en problemstilling, kan en hente ut relevant forskning og kunnskap for å dekke bestemte temaer. Samtidig vil bruk av forskningsartikler kartlegge hvilke fagområder som er forsket på, og hva en trenger mer kunnskap om, noe som kan oppfordre til videre forskning (Thidemann, 2020, s. 79-80). Ulempen med litteraturstudie er at resultatene som kommer med i studien er nøye utvalgt av forskeren, ut fra hva de ønsker å formidle med sin studie. Forskerne er ikke helt objektive, og har både indre- og ytre påvirkninger som kan bidra til hva som blir vektlagt gjennom forskningen. Det vil være viktig at forskeren er bevisst på egne verdier, både menneskelige, politiske og på det faglige plan (Dalland, 2015, s.119). Det vil være viktig at forskerne sin bakgrunn for studien blir avklart, og at en kritisk vurderer forskningen en benytter i litteraturstudiet.

Jeg har valgt å skrive et litteraturstudie, der jeg har inkludert forskning med kvalitativ og kvantitativ metode. Tre av studiene som er benyttet i oppgaven er kvalitative (Chorlton et al., 2014; Olsø et al., 2014; Lago et al., 2017), mens en er kvantitativ (Boekel et al., 2014). Det som er positivt ved kvalitativ metode er at en kan få en dybdeforståelse for hva intervjupersonene mener, og deres opplevelse av situasjoner. Samtidig kan en stille oppfølgings spørsmål ut fra hva tjenestebrukerne svarer, da en har en nærhet til intervjuobjektet. Tjenestebrukerne sitt perspektiv på hvordan det oppleves med relasjoner med helsepersonell er noe jeg har vektlagt, og er grunnen til at jeg har valgt å benytte mest

kvalitativ forskning. En av metodene for å innsamle data til kvalitativ studie, er å gjennomføre blant annet semistrukturerte intervjuer og observasjoner. Det som er negativt i forhold til kvalitativ metode, er at en må transkribere intervjuene og observasjonene i etterkant, noe som kan gjøre at viktig informasjon ikke kommer frem i studien slik det burde. Kvalitativ metode er også sårbar på den måten at den ikke dekker bredden, og det blir uriktig å trekke generelle konklusjoner ut fra funnene en får, da informasjonen en får kun gjenspeiler ett lite utvalg av rusmiddelavhengige.

Fordelen med kvantitativ metode er at deltakerne kan bruke god tid på å svare på spørreundersøkelsen, og lese gjennom spørsmålene. En får også konkrete svar på spørsmålene som sammenlignes i forhold til hverandre i etterkant av spørreundersøkelsen. Svakheten til kvantitativ metode er at det kan oppstå misforståelser i forhold til spørsmålene som blir formulert i spørreskjemaet. Misforståelser med spørsmålene kan gi ukorrekte svar ved undersøkelsen. Ved bruk av spørreskjema kan det også hende at deltakerne svarer sosialt ønskelig. Det er noe som må bli tatt hensyn til i den kvantitative studien. Den kvantitative studien Boekel et al. (2014) har brukt spørreskjema for å innhente informasjon. De har presisert i studien at helsepersonell sine sosialt ønskelige svar begrenser oppgaven, og kan derfor ha gitt høyere vurderingskår.

6.0 Oppsummering og implikasjoner fra praksis

Oppgaven har til hensikt å belyse hvordan en sykepleier kan skape en bærende terapeutisk relasjon med den rusavhengige pasienten. En har gjennom forskning sett at det kan være utfordrende å skape en bærende terapeutisk relasjon med den rusavhengige pasienten. Dette gjerne med bakgrunn i at en rusmiddelavhengige kan ha en underliggende forventning om å bli avvist basert på egen erfaring med stigmatisering, fordommer og avvising fra fagpersoner og helsepersonell. Stigmatisering og mangel på kunnskap om ruslidelser hos helsepersonell, kan skape distanse og få direkte konsekvenser for rusmiddelavhengige sin behandling.

Forskning viser at helsepersonell trenger mer kjennskap og kunnskap om relasjonsarbeid til rusmiddelavhengige pasienter. Med bakgrunn i dette er det viktig at sykepleier viser interesse og lytter. Som sykepleier har en unik mulighet til å bli kjent med mennesket som skjuler seg bak rusbruk og skam. Samtidig må en bruke seg selv terapeutisk i relasjonen, og behandle pasienten som ett unikt enkeltindivid. Da er det viktig at en som sykepleier ser, hører, anerkjenner og respekterer pasienten. En har mulighet til å skape trygghet i relasjonen, og håp om bedring. Dette vil få en bærende terapeutisk effekt ved relasjonen, som kan føre til likeverdig kontakt, og bedre forståelse av hverandres intensjoner. En har som sykepleier en avgjørende rolle i behandlingen. I relasjonen med den rusavhengige kan en utvikle mål og arbeide sammen mot målene. Det vil styrke muligheten og motivasjonen for å lykkes i behandlingsløpet. En må akseptere at rusmiddelavhengige i behandling har gode og dårlige dager, uten at det skal ødelegge for troen på at vedkommende kan klare seg gjennom behandling.

Referanseliste

Aarre, T. F. (2018). Psykiatri for helsefag (2. utg.). Fagbokforlaget.

Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Garretsen, H. F. L. & Weeghel, J. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. Elsevier, 2014/134, 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012>

Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S.A. Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 50, 51–58 (2015). <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2>

Dalland, O. (2015). Metode og oppgaveskriving (5. utg.). Gyldendal.

Folkehelseinstituttet. (2022, 15. juni). Rusmiddellidelser i Norge. Folkehelseinstituttet.

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

Gonzalez, M. T. (2021). Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2021, 17. september) Kunnskapsbasert praksis.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (2019a).

Hva er sykepleie?: Sykepleie – fag og funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon (3. utg., s. 15-27). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2019c). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise.

I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring (3. utg., s. 15-80). Gyldendal.

Kvam, M. (2021, 22, september) Riktige begrep kan redusere stigmatisering. Norsk

helseinformatikk. <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/ordene-vi-bruker-kan-reducere-stigmatisering/>

Lago, R.R., Peter, E. & Bógus, C.M. Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a

Mental Health Service: A Qualitative Approach. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 12, 12 (2017).
<https://doi.org/10.1186/s13011-017-0098-1>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.

Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ

undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10 (2) 121-131. <https://doi.org/10.7557/14.3327>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter

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

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

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

Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*.

Gyldendal.

Vasset, F. P. & Moldnes, S. I. (2021). *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*.

Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1. Søkeshistorikk

Database:	Dato søk:	Søkeord:	Antall treff:	Antall artikler brukt:	Artikkel:
SveMed+	05.02.23	Rusproblem +2013-2019	6 stk	1	Hjelpsomme relasjoner
Epistemonikos	05.02.23	Substance addiction AND healthcare (last 10 years)	46 stk	1	Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services.
Academic Seach Elite+ Medline+ Cinahl	01.03.23	Relationship AND drugs AND psychiatric staff +2013- 2023	10 stk	1	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff
Academic Seach Elite+ Medline+ Cinahl	04.04.23	Mental health services AND Drug users AND Trust +2013-2023	46 stk	1	Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a Mental Health Service: A Qualitative Approach

Vedlegg 2. Litteraturliste

Artikkel	Tittel	Hensikt	Design/ Metode	Utvalg/ populasjon	Konklusjon	Kommentar og relevans for problemstillingen
Boekel, L. C., Brouwers, E. PM., Weeghel, J., Garretsen, H. FL. Elsevier	Healthcare professionals ' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services.	Se på hvilke holdninger helsepersonell fra forskjellige sektorer har i møte med rusavhengige pasienter.	Spørreskjema, som helsepersonell svarer på. Brukt varians- analyse for å sammenligne svarene fra de ulike sektorene.	180 allmennleger, 89 helsepersonell som arbeider i allmenn- psykiatrien og 78 spesialister innen rustjenesten. Forskning fra Nederland.	Helsepersonell som arbeider innen spesialisthelse- tjenesten for rusmiddel- avhengighet har en høyere tillit og respekt for arbeid med rusmiddel- avhengige. Dette gjør at behandlingen oppleves mer vellykket, og at brukerne har mindre sannsynlighet for tilbakefall. 40% av personer med rusproblemer blir henvist til spesialister av primærhelsetjene- sten, det viser at primærhelse-	Kritikk til artikkelen er at siden det var spørreskjema, kan sosialt ønskelige svar ha blitt benyttet, istedenfor egen mening. Relevant opp mot problemstillingen ved at den viser at det er for lite kunnskap rundt arbeid med rusavhengige i behandling. Lite kunnskap gjør at det er lite tillit og respekt mellom bruker og helsepersonell i allmennpraksis, dette vil også øke sjansen for frafall i behandling og tilbakefall til rusmidler.

					personell har en avgjørende rolle i å oppdage rusproblemer.	
Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S. A. Springer Link	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff	Undersøke og få en forståelse for hvorfor mennesker med rusavhengighet ofte opplever det krevende å inngå relasjoner til de ansatte ved psykiatriske døgn tjenester.	Kvalitativ studie Semistrukturerte intervju Etisk godkjent	10 voksne tjenestebrukere (5 kvinner, 5 menn) fra 8 forskjellige psykiatriske døgnposter. Forskning fra Storbritannia.	Tjenestebrukerne har tidligere erfart negative holdninger rundt deres rusbruk. Dette gjør at det er en kompleks prosess for dem å inngå relasjoner med personalet i frykt av å skuffe dem. Studien vektlegger at personalet bruker en fremkallende tilnærming og empatisk kommunikasjonss til, som vil gjøre at brukerne føler seg mer likeverdige.	Relevant opp mot problemstilling for å få rusavhengige sitt synspunkt med tanke på å skape en relasjon med helsepersonell. En får også god innsikt i hvorfor det kan være veldig krevende å skape slike relasjoner.
Lago, R. R., Peter, E. & Bógus, C	Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a	Utforske hvordan en tillits-tilnærming kan oppleves i	Kvalitativ metode Individuelle dybde- og gruppeintervju,	9 helsepersonell, 3 brukere og 3 pårørende	Deltakerne sin oppfatning av tilnærming innen behandlingen finnes skjørhet	Kritikk til artikkel er at det er kun 3 brukere sitt perspektiv, men positivt var at

Springer Link	Mental Health Service: A Qualitative Approach	relasjoner mellom rusmiddel- avhengige, pårørende og helsepersonell	deltaker- observasjon, journaler og rapporter. Etisk godkjent	Forskning fra Brasil.	mellom tillit og mistillit. Viktigheten med å avklare forventinger mellom deltakerne i starten av behandlingen for å kunne hjelpe deltakerne til å vite hvilke forventninger som knyttes til dem. Opplever at det trengs mer informasjon for å styrke kvaliteten på helsetjenester i møte med rusmiddel- avhengige.	forskjellen på disse brukerne bidro til å skape breddeforståelse. Relevant opp mot min problemstilling ved at dem påpeker hvor viktig tillit er i samhandling med rusavhengige.
Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. Nordisk Tidsskrift for	Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige	Utforske relasjonen sin betydning for opplevelsen av god hjelp fra oppsøkende psykiatriteam.	Kvalitativ studie Deltagende observasjon i både kommunalt og tverrfaglig ambulerende team.	19 ansatte fra begge team (tverrfaglig yrkesgrupper) og 9 tjeneste- brukere fra teamene.	Stor enighet mellom brukere og ansatte om hvilke generelle kvaliteter ved relasjoner som er en viktig forutsetning for at brukerne skal	Artikkelen er relevant opp mot problemstillingen min ved at den vektlegger viktigheten av det å skape gode relasjoner mellom bruker og sykepleier.

Helseforskning	psykiske lidelser og rus-problemer og fagpersoner i to oppsøkende team.		Semistrukturert intervju	Forskning fra Norge.	<p>føle seg hørt, respektert og kjenne på mestring.</p> <p>Hverdagslige aktiviteter er en hjelpsom form for å komme i en god kontakt med brukerne.</p> <p>Brukerne føler på at det er enklere å ha en åpen samtale med personalet når samtalen ikke direkte er preget av terapi.</p>	Samtidig er det en enighet mellom partene om hvilke kvaliteter som er mest hjelpsomme, for at pasienten skal føle seg likeverdige.
----------------	---	--	--------------------------	----------------------	--	--

Vedlegg 3. Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Alle artiklene har tydelige formulert forskningsspørsmål, og er relevant opp mot egen problemstilling.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Kvalitativ metode er metoden som er den mest aktuelle for å kunne besvare forskningsspørsmålet, ettersom at det er opplevelser, meninger og erfaring en ønsker å belyse i valgt forskning.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Alle valgte artikler har beskrevet hvorfor de benytter seg av valgt utforming.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Utvalget av brukere, helsepersonell og pårørende forskningen har valgt å benytte er målgruppene aktuell for å få en forståelse for deres opplevelser, meninger og erfaringer.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Både valg av setting og metoder for datasamling ble forklart og begrunnet.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Dem har beskrevet deres forhold til brukerområdet.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Tre av studiene er etisk godkjent, og den resterende har forklart hvordan de har blitt opprettholdt.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Forskningsartiklene har brukt fortolkende fenomenologisk analyse, transkribert intervjuer og kontinuerlig prosess

9. 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?

10. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Alle forskningsartiklene har diskutert, vurdert og underbygget funnene i resultatene, sammen med andre kilder.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

11. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Forskningen er relevant og nyttig for å belyse ulike perspektiv av situasjoner som både helsepersonell, brukere og pårørende opplever. Forskningen som er benyttet i teksten har diskutert hvordan datainnsamlingen er relevant til kunnskap og forståelse i praksis. Flere av studiene konkluderer med at det er behov for mer kunnskap og ny forskning innen helsepersonell.