

Personsentrert omsorg til rusavhengige pasienter

«Hvilke faktorer kan påvirke den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter på medisinsk sengepost?»

Kandidatnummer: 811
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8986
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 02.01.2024
Tittel: Personsentrert omsorg til rusavhengige pasienter	
<p>Innledning: Rusavhengige pasienter har høy komorbiditet ovenfor både fysiske og psykiske lidelser, og rusavhengigheten kan også gå utover deres sosiale, juridiske og grunnleggende behov. Dette gjør rusavhengige pasienter til en kompleks pasientgruppe. Til tross for at dette er velkjent, er det rapportert manglende behandling blant rusavhengige pasienter. En mulig årsak er negative holdninger og manglende kunnskap blant helsepersonell. Målet med denne oppgaven er å undersøke hvordan kunnskap og holdninger kan påvirke den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter.</p> <p>Metode: Metoden som er brukt i denne oppgaven er generell litteraturstudie. Generelle litteraturstudier anvender tidligere publisert forskning og faglitteratur for å besvare sin egen problemstilling. Forskningsartiklene ble hentet gjennom et strukturert søk i databasene CINAHL og PsycINFO. Etter dette ble det gjennomført en nøye gjennomgang av artiklene basert på satte inklusjons- og eksklusjonskriterier for å sikre at de inkluderte artiklene var relevante for oppgavens problemstilling.</p> <p>Resultater: Sykepleierne som deltok i de anvendte studiene, hadde manglende kunnskap om rusavhengige pasienter og negative holdninger ovenfor pasientgruppen. Konsekvensen av dette er at sykepleierne ikke utøvde personsentrert omsorg. Studien fant at erfaringsbasert kunnskap som var direkte rettet til pasientgruppen, kunne både fjerne stigmatiserende holdninger og øke kvaliteten på sykepleien som ble utøvd.</p> <p>Diskusjon: I resultatdiskusjonen diskuteres resultatene i de inkluderte forskningsartiklene opp mot oppgavens problemstilling. Forskningen fant at manglende kunnskap blant sykepleiere, spesielt innen sykdommen rusavhengighet, smertelindring og abstinensbehandling, kunne være en hemmende faktor for den personsentrerte omsorgen. En annen hemmende faktor kunne være negative holdninger blant sykepleiere. Forskningen fant også noen styrkende faktorer som kunne påvirke den personsentrerte omsorgen positivt. Disse faktorene var faglig engasjement hos sykepleierne ovenfor pasientgruppen og sykepleierens både yrkesrelevante og personlige opparbeidet erfaringsbasert kunnskap. Deretter kommer metodediskusjonen som diskuterer generell litteraturstudie som metode, og styrker og svakheter med de inkluderte artiklene.</p>	

(Totalt antall ord: 289)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans.....	2
1.3	Presentasjon av problemstilling.....	3
2	Bakgrunn.....	4
2.1	Rusmiddellidelser.....	4
2.1.1	Rusmiddelavhengighet	4
2.1.2	Helhetlig perspektiv i tilnærming til rusmiddelavhengighet	4
2.1.3	Abstinensstilstand	5
2.1.4	Problematisk smertelindring.....	5
2.2	Sykepleierens ansvar og funksjonsområde.....	6
2.2.1	Lovverk og etikk.....	6
2.2.2	Kunnskap.....	7
2.2.3	Holdninger.....	8
2.3	Personsentrert omsorg – rammeverket.....	9
3	Metode	11
3.1	Generell litteraturstudie	11
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	11
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur	14
4	Resultater	16
4.1	Artikkelmatrise	16
4.2	Syntese av resultatene.....	19
5	Diskusjon.....	20
5.1	Resultatdiskusjon.....	20
5.1.1	Generell kunnskap	20
5.1.2	Spesifikk kunnskap om smertelindring	22
5.1.3	Spesifikk kunnskap om abstinenser.....	22
5.1.4	Holdninger som påvirkende faktor	24
5.1.5	Sykepleiers bakgrunn og arbeidserfaring som påvirkende faktor.....	26
5.2	Metodediskusjon	28
5.2.1	Generell litteraturstudie som metode.....	28
5.2.2	Styrker og svakheter ved inkluderte artikler.....	28
6	Konklusjon.....	30
	Referanseliste.....	32
	Vedlegg nr. 1	39
	Vedlegg nr. 2	40
	Vedlegg nr. 3	41
	Vedlegg nr. 4	42

1 Innledning

Oppgavens tema er personsentrert omsorg til rusavhengige pasienter. Innledningen vil inneholde bakgrunnen for valg av temaet, sykepleiefaglig relevans og en presentasjon av problemstillingen og oppgavens hensikt.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er vanskelig å anslå en spesifikk prevalens av rusmiddellidelser (Bramness, 2022a). Det at mange former for rusmidler enten er skambelagt eller ulovlig, kan medføre feilkilder i statistikken, og ikke nødvendigvis gi pålitelige resultater (Mørland & Waal, 2016, s. 287). I 2022(b) anslo Bramness at mellom 30000 og 40000 i Norge er avhengig av illegale rusmidler (s. 110). Av disse er det rundt 15000 som inntar rusmidler intravenøst og cirka 8000 er i behandling med legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I tillegg er cirka 30000-40000 mennesker i Norge avhengige av reseptbelagte legemidler forskrevet av leger (Bramness, 2022b, s. 110). Den tekniske utviklingen av illegal rusmiddelproduksjon har ført til økt tilgjengelighet, mer brukervennlige innpakninger og økt konsentrert form av de forskjellige rusmidlene (Mørland & Waal, 2016, s. 341). Det samme gjelder den legale legemiddelutviklingen der det er større tilgjengelighet av sterke rusmidler. Dette medfører at enkeltmennesket i samfunnet har større tilgang på ulike og sterkt avhengighetskapende rusmidler (Mørland & Waal, 2016, s. 341-342). Konsekvensene av dette kan være at flere vil innta rusmidler enten en eller flere ganger i løpet av livet, noe som kan øke risikoen for utvikling av rusavhengighet.

Sykepleiere har sterk posisjonsmakt i møte med rusavhengige pasienter og en fare for objektivisering av individer er til stede (Aakre & Biong, 2018, s. 73). En systematisk oversiktsartikkel publisert i 2013 belyste generelt dårlige holdninger til rusavhengige pasienter blant helsepersonell (van Boekel et al., s. 26). Den samme oversiktsartikkelen fant at helsepersonell hadde et generelt lavt kunnskapsnivå om rusmiddellidelser, og dette var en faktor som kunne ha en innvirkning på deres holdninger og fordommer (van Boekel, 2013, s. 32). Fordommer blant helsepersonell basert på tidligere erfaring og pasientgruppens atferd, utgjør en risiko for pasientenes opplevelse av likeverd, respekt og omsorg (Akre & Biong, 2018 s. 73).

I tidligere arbeid på medisinsk sengepost har jeg erfart varierende holdninger til pasienter med

rusavhengighet. Min erfaring er at manglende kunnskap om et tema, kan føre til en forsterkning av eventuelle fordommer og resultere i dårlige holdninger. I lys av mine tidligere erfaringer som viser seg å samstemme med forskning som omhandler dette temaet, ønsker jeg med denne oppgaven å undersøke tematikken ytterligere gjennom en generell litteraturstudie.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

På en ruspoliklinikk i Levanger ble det gjennomført en studie som viste at 155 av deres pasienter hadde sammenlagt 769 somatiske diagnoser (Dalen et al., 2015, s. 129). Toksiske rusmidler kan medføre organskader og somatiske sykdommer (Mørland & Waal, 2016, s. 316) Hvilke komorbide lidelser som oppstår, avhenger av selve rusmiddelet. Eksempler på komorbide lidelser til rusoverforbruk er kroniske nyre- og lungesykdommer, hypertensjon, diabetes og COVID-19 (Kratovil et al., 2023, s. 26). Injisering av rusmidler kan også føre til infeksjonssykdom dersom utstyret og preparatene er kontaminerte (Mørland & Waal, 2016, s. 316-317). Disse komorbide lidelsene vil kunne medføre akutte innleggelses på sykehus, og videre overføring til ulike medisinske sengeposter avhengig av innleggelsesårsak (Monks et al., 2013, s. 936). I tillegg kan rusmidler generelt føre til svekket psykomotorisk kontroll og risikovurdering, en kombinasjon som øker ulykkesrisikoen hos pasientgruppen (Mørland & Waal, 2016, s. 316). Sykepleiere som jobber på medisinske og kirurgiske sengeposter, vil dermed med stor sannsynlighet behandle rusavhengige pasienter på sin arbeidsplass.

I tillegg til somatiske komorbide lidelser, er det en høy forekomst av angst og depresjon blant rusavhengige pasienter (Mørland & Waal, 2016, s. 69). Rusmiddelavhengighet medfører også gjerne ugunstige ernæringsmønster, underernæring, feilernæring og dårlig tannstatus (Mørland & Waal, 2016, s. 318). Problematisk rusmiddelbruk vil også medføre økonomiske og sosiale problemer (Bramness, 2022a) Eksempelvis kan de utvikle problemer med arbeid- og skoletilværelse, bolig og juridiske aspekter. Denne samsykeligheten innen både fysiske, psykiske og sosiale aspekter, gjør denne pasientgruppen og deres behov svært komplekst (Elliott et al., 2021, s. 116). I tillegg vil selve avhengigheten medføre at rusen prioriteres fremfor ivaretagelse av egen helse for mange (Skoglund & Biong, 2018, s. 180). Da denne pasientgruppen har en tendens til å ikke ta kontakt med helsevesenet hyppig, vil en innleggelse på sykehus være en ypperlig mulighet til å ta tak i pasientenes komplekse problemer og yte personsentrert sykepleie (Chang & Yang, 2013, s. 94).

Til tross for at det finnes litteratur på rusavhengige pasienters komplekse helsebehov, fant Skarstein og Tanum at nødvendig helsehjelp ikke iverksettes, ikke følges opp tilstrekkelig eller er optimal til pasienter med rusavhengighet (2021). Dette kan skyldes forskjellige årsaker. En av disse kan være at rusavhengige pasienter kan ha en generell motvilje mot å oppsøke helsehjelp (Kratovil et al., 2023, s. 26). Andre årsaker kan være holdninger og manglende kunnskap blant helsepersonell når de først oppsøker helsehjelp (Skarstein & Tanum, 2021). En av sykepleiers funksjoner omfavner fagutvikling og kontinuerlig kvalitetsforbedring i praksis, noe som dermed vil være sentralt i sykepleien til en slik kompleks pasientgruppe (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23).

1.3 Presentasjon av problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleieres holdninger og kunnskapsgrunnlag kan påvirke den personsentrerte omsorgen til den marginaliserte pasientgruppen rusavhengige.

Problemstilling:

«Hvilke faktorer kan påvirke den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter på medisinsk sengepost?»

Da rusavhengige pasienter er en stor pasientgruppe, er denne oppgaven fokusert på pasienter som er avhengige av alkohol og narkotiske stoffer. Pasienter som er avhengig av nikotin og tobakk er dermed ikke inkludert i oppgaven.

Et annet omfattende begrep som er brukt i denne problemstillingen, er personsentrert omsorg. En sentral del av å kunne yte personsentrert omsorg, er at sykepleieren innehar de forutsetningene som kreves (McCance & McCormack, 2017, s. 41-42). Fokuset i denne oppgaven vil være på sykepleierens profesjonelle kompetanse, mer spesifikt deres kunnskap, ferdigheter og holdninger. Dette ekskluderer forutsetningene om kommunikasjonsferdigheter som har innvirkning på den personsentrerte omsorgen (McCance & McCormack, 2017, s. 37). Det vil også være ønskelig å undersøke omsorgsmiljøet og prosessene for å oppnå personsentrert omsorg som rammeverket presenterer, fortsatt med utgangspunkt i holdninger og kunnskap og hvilken innvirkning de har.

2 Bakgrunn

2.1 Rusmiddellidelser

2.1.1 Rusmiddelavhengighet

Avhengighet er definert som en offisiell diagnose og en livsstilssykdom, der samspillet mellom fysiologisk og psykologisk avhengighet er tett sammenkoblet (Fekjær, 2016, s. 230-231; Mørland & Waal, 2016, s. 24). Diagnosen avhengighet har mange likhetstrekk med en kronisk og tilbakevendende sykdom (Bramness, 2021). Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at personen har et betydelig ønske om å innta rusmidler, samt at man har problemer med å begrense og kontrollere bruken av det (Bramness, 2022a). Det anses også som rusmiddelavhengighet dersom personen er klar over rusmidlets natur og omfang, men likevel forsetter med rusmiddelinntaket til tross for at skadelige konsekvenser oppstår (Bramness, 2022a; Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Avhengighet kan også være til stede dersom personen prioriterer rusmiddelinntaket over andre forpliktelser og gjøremål, utvikler økende toleranse av rusmiddelet og utvikler abstinenser ved opphør i rusmiddelinntaket (Bramness, 2022a). Rusmiddelavhengighet kan medføre likegyldighet til andre tidligere gleder og interesser (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Dersom tre eller flere av de overnevnte symptomene er til stede hos brukeren i løpet av de siste 12 månedene, vil diagnosen avhengighet kunne settes. Rusmiddelavhengighet anerkjennes ofte ikke av personen før bruken har vært langvarig, og innen den tid kan alvorlige helseplager allerede ha oppstått. Prosessen fra bruk og skadelig bruk til avhengighet utvikler seg gjerne over lang tid og progresser gradvis (Bramness, 2022a).

2.1.2 Helhetlig perspektiv i tilnærming til rusmiddelavhengighet

Hjernen har en forutsetning for å kunne tilpasse seg endringer i omgivelsene slik at mennesker kan fungere til tross for ytre omstendigheter (Mørland & Waal, 2016, s. 33-34). Jevnlig og gjentakende bruk av et rusmiddel vil kunne igangsette prosesser i nevronene, som igjen vil endre nevronenes funksjon og eventuelt struktur. Disse endringene kan ha varighet helt opp til flere år (Mørland & Waal, 2016, s. 33-34). Slike endringer medfører at hjernen «gjenkjenner og verdsetter» effekten av rusmidlet, noe som kan føre til vansker med å avslutte rusmiddelbruken (Mørland & Waal, 2016, s. 59).

Mørland & Waal beskriver at ved rusavhengighet foreligger det en mangel på evnen til å styre rusbruken sin rasjonelt, til tross for at man vet om de skadelige konsekvensene som kan

forekomme (2016, s. 22). Undersøkelser viser at de som utvikler rusavhengighet, ofte er preget av flere tidligere belastingsvansker. Man ser blant annet sammenheng mellom vanskeligheter i oppveksten og rusmiddellidelser (Mørland & Waal, 2016, s. 48). Domestisk vold, overgrep og manglende samhold i familien er alle risikofaktorer for å utvikle rusmiddelbruk blant unge (Ytrehus, 2018, s. 217). Utvikling av rusmiddellidelser har ofte utspring i både en genetisk betinget disposisjon og en sammenlagt sum av ulike miljøfaktorer (Mørland & Waal, 2016, s. 50-59). Til tross for dette er det viktig å huske at rusmiddelbruk er preget av et sterkt ønske om å innta rusmiddelet grunnet sin virkning, ikke bare som et lindrende tiltak (Fekjær, 2016, s. 227; Mørland & Waal, 2016, s. 49). Rusavhengighet er dermed en diagnose som ikke er definitivt utenfor pasientens vilje og kontroll.

2.1.3 Abstinensstilstand

Ett av diagnosekriteriene innen rusavhengighet er at abstinenser oppstår dersom man ikke inntar rusmiddelet, og dette er ett av problemområdene som gjør pasientgruppen kompleks (Bramness, 2022a). En akutt innleggelse på sykehus er en uplanlagt hendelse som kan oppleves som en krise for den rusavhengige pasienten (Monks et al., 2013, s. 937). Deres livsstil og rusavhengighet og at de ikke lenger har tilgang på det spesifikke rusmidlet, medfører at rusavhengige pasienter ofte opplever abstinenssymptomer ved innleggelse på sykehus. Helsedirektoratets anbefalinger sier at ved innleggelse på somatisk avdeling, bør pasienten få bistand til avrusning dersom hen ønsker det (2022, kap. 4). De bør også få hjelp til å stabilisere rusmiddelavhengigheten slik at innleggelsesårsaken kan behandles forsvarlig.

Abstinenser vil oppstå når effekten av rusmidler avtar (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Tidsperspektivet for når abstinensene oppstår, vil variere med type rusmiddel og deres spesifikke virkningstid. Symptomene vil variere avhengig av hvilke rusmidler som blir brukt, noe som kan skape vanskeligheter med identifisering av en abstinensstilstand (Mørland & Waal, 2016, s. 266). Generelle symptomer på abstinensstilstand som går igjen hos mange rusmidler er angst, tremor, uro og sanseforstyrrelser (Mørland & Waal, 2016, s. 117-252).

2.1.4 Problematisk smertelindring

Pasienter som har et høyt alkoholforbruk, kan utvikle toleranse for en rekke virkestoffer, samt at nedbrytningen av legemidler foregår raskere (Strand & Nakstad, 2016, s. 580). Dette medfører at disse pasientene ofte er i behov av større doser av spesifikke legemidler enn andre pasienter. Pasienter som er avhengige av opioider kan ha utviklet toleranse for morfinpreparater, noe som er vanlig å gi som sterk smertelindring (Strand & Nakstad, 2016, s.

580). Doseringene innen analgetika må dermed tilpasses en eventuell toleranse (Mørland & Waal, 2016, s. 322). Samtidig vil pasienter som er avhengige av opioider kunne utvikle hyperalgesi og senket smerteterskel, noe som medfører at de kan reagere mer på smertestimuli enn andre pasienter (Mørland & Waal, 2016, s. 322).

2.2 Sykepleierens ansvar og funksjonsområde

Som sykepleier har man ulike funksjon- og ansvarsområder som har innvirkning på hvordan man møter og ivaretar pasienten (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21-22). Det er direkte pasientrettede funksjoner slik som lindrende og undervisende funksjon, men sykepleieren har også funksjoner som ikke direkte omhandler pasienten.

En av sykepleierens indirekte pasientrettede funksjoner er den fagutviklende funksjonen som inneholder at sykepleier skal holde seg faglig oppdatert og aktivt bidra til kvalitetsforbedring i praksis (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Dette kan man oppnå ved å lese faglitteratur og ved å innarbeide og utvikle ny kunnskap. Det krever en interesse hos sykepleieren for å lese seg opp på fag- og forskningslitteratur, samt en positiv holdning til endringer (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Denne sykepleiefunksjonen krever også at sykepleieren er i stand til å evaluere sin egen sykepleieutøvelse, ser eventuelle begrensninger innenfor sin egen kompetanse og både etterspør og deltar i kursing på sin arbeidsplass for å kunne yte en faglig forsvarlig praksis (Kristoffersen et al., 2016, s. 17).

2.2.1 Lovverk og etikk

Alle pasienter som mottar helsehjelp skal ha lik tilgang på de ulike tjenestene, og helsehjelpen som blir utøvd skal være av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Lovens hensikt er å fremme sosial trygghet og ivareta pasientens integritet og menneskeverd. Pasienter har også rett til å få tilstrekkelig og nødvendig informasjon om egen helsetilstand og selve helsehjelpen de mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2).

Spesifikt for sykehus sier loven at helsetjenestene som utøves skal være forsvarlige (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-2). Helsepersonelloven uttrykker: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (1999, §4). Dette betyr blant annet at de skal arbeide ut ifra sine egne faglige kvalifikasjoner, og eventuelt innhente bistand fra andre dersom deres egen kompetanse ikke er tilstrekkelig (Norsk sykepleierforbund, 2023). Faglig forsvarlighet omhandler en målsetting

om å yte god sykepleie av kvalitet i den aktuelle situasjonen (Flovik & Rokseth, 2015, s. 282-283). Kravet om forsvarlighet er en rettslig minstestandard for å sikre pasienter et trygt helsetilbud, samt å forhindre at helsepersonell utøver behandling de ikke er kvalifisert for eller kompetent nok til å utøve.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere uttaler at «Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap» (Norsk sykepleierforbund, 2023). For å oppnå dette må sykepleier holde seg oppdatert på både forskning, utvikling i faget og dokumentert praksis. Da behovet for sykepleie er universelt, skal ikke den utøvde sykepleien påvirkes av pasientenes eventuelle funksjonsbegrensninger, sykdom eller sosial status (Norsk sykepleierforbund, 2023). Her inngår også at sykepleieren er imøtekommende ovenfor sårbare pasientgrupper og deres særskilte behov for helsehjelp.

Sykepleieren har også et personlig ansvar for å sikre at deres praksis både er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2023). Sykepleien er en faglig-moralsk praksis med et sterkt forhold mellom fag og etikk (P. Nordtvedt, 2016, s. 127). Som sykepleier er man nødt til å ta faglige bedømmelser, og man vil ta etiske avgjørelser om hvilken behandling som er til pasientens beste. Selve grunnlaget for en slik avgjørelse handler om hva som er rett og galt, samt verdien om å forhindre skade, plikten til å gi kvalifisert helsehjelp og velgjørenhet (P. Nordtvedt, 2016, s. 127-128). Det vil si at utøvelse av sykepleie er avhengig av at helsepersonell kan vise empati og innehar gode holdninger. Ikke all kunnskap er etikk, og all etikk er ikke kunnskap, men P. Nordtvedt beskriver at all kunnskap om sykepleie og medisinsk behandling har moral og en etisk begrunnelse som grunnlag (2016, s. 127-128).

2.2.2 Kunnskap

Kunnskap kan endre seg over tid, noe som medfører at det en lærer som sykepleier i dag, kanskje ikke er gyldig kunnskap om noen år (Graverholt et al., 2015, s. 182-183). Det er derfor viktig at sykepleier utøver sin fagutviklende funksjon ved å bruke blant annet publisert forskning for å danne et godt kunnskapsgrunnlag. Dersom sykepleier tar faglige avgjørelser med grunnlag i innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, pasientens behov og hens eventuelle ønsker, utøver hen kunnskapsbasert praksis (Graverholt et al., 2015, s. 183).

Erfaringsbasert kunnskap er en samlebetegnelse på kunnskapen man opparbeider seg gjennom å praktisere som sykepleier (Graverholt et al., 2015, s. 184). Hos en sykepleier vil denne kunnskapen innhentes gjennom møter med pasienter og å observere og se sammenhenger i situasjoner. Denne kunnskapen er en viktig forutsetning for å arbeide kunnskapsbasert og for å overføre forskningskunnskap til bestemte kliniske situasjoner (Graverholt et al., 2015, s. 184). Å bearbeide egne erfaringer og kritisk refleksjon er en forutsetning for at sykepleiere skal kunne utvikle sin personlige kompetanse (Kristoffersen, 2016, s. 174).

En ytterligere kilde til kunnskap som er viktig for kunnskapsbasert praksis, er brukerkunnskap (Graverholt et al., 2015, s. 184). Denne kunnskapen innhentes direkte fra pasienten og inneholder pasientens egne ønsker og behov. Å bli kjent med pasienten, hans erfaringer, tanker, verdier og sosiale kontekst er en forutsetning for å kunne utøve personsentrert omsorg (Kirkevold, 2015, s. 202). Som sykepleier må man ta utgangspunkt i pasientens livsløp og deretter forme sykepleieintervensjoner med utgangspunkt i dette.

2.2.3 Holdninger

Positive eller negative reaksjoner ovenfor en person, en gjenstand eller en hendelse er forutbestemt av dine holdninger (Håkonsen, 2014, s. 429). En holdning består av en mening eller tro, en emosjonell oppfatning og en atferdsmessig komponent. Gjennom oppveksten vil miljøet lære individer å forstå verden omkring på spesifikke måter, noe som medfører utvikling av meninger, holdninger og verdier som vil påvirke atferden (Håkonsen, 2014, s. 185). Holdningene våre har gjerne grunnlag i verdier, som er utgangspunkt for vurderingene, tankene og handlingene til enhver. En holdning medfører at man tar et standpunkt til noe, og vil kunne være vurderende enten i positiv eller negativ grad (Håkonsen, 2014, s. 185).

I sykepleiens etikkhistorie blir det belyst at gode holdninger ovenfor pasientene er en grunnstein i å kunne utføre sykepleie av kvalitet (Nordtvedt, 2016, s. 57-58). Eksempler på slike gode holdninger er vennlighet, oppmerksomhet og varsomhet i prosedyrer. Sykepleierens holdninger uttrykker viktige verdier, og handlinger og tale bærer med seg et holdningsuttrykk som vises blant annet gjennom både bevisst og ubevisst kroppsholdning (P. Nortvedt, 2016, s. 58). Når man utøver omsorg, er det ikke bare hvilke sykepleieintervensjoner man utfører som er viktig, men også hvordan man utøver den og hvordan man tar seg underveis.

Stigma har utspring i negative holdninger og betyr at et individ blir knyttet til spesifikke egenskaper (Askheim & Pettersen, 2022, s. 299; Ytrehus, 2018, s. 224). Stigmatisering innebærer den spesifikke sosiale prosessen der disse egenskapene blir tillagt enkelte individer. Pasienter med en stigmatisert sykdom kan erfare negativ respons fra omgivelsene rundt seg og eventuelt hjelpeapparatet de får tjenester fra (Ytrehus, 2018, s. 224). Mange rusavhengige pasienter har erfaringer med å ha blitt stigmatisert og mistenkeliggjort av både helsepersonell og andre medpasienter (Skoglund & Biong, 2018, s. 180).

2.3 Personsentrert omsorg – rammeverket

Eriksen beskriver personsentrert sykepleie med at sykepleieren tar utgangspunkt i pasienten som individ og dens unike verdier, livssituasjon, behov og helseutfordringer (2015, s. 899). Mer konkret omhandler dette å se selve individet bak sykdommen, og at både de fysiske og psykososiale behovene blir tillagt like mye prioritet.

McCance og McCormack har utviklet et teoretisk rammeverk for personsentrert omsorg som påpeker at sykepleierens egenskaper er sentrale for å kunne utøve personsentret sykepleie (2017, s. 41). Rammeverket trekker frem at en slik egenskap er blant annet sykepleierens profesjonelle kompetanse. Profesjonell kompetanse omhandler sykepleierens kunnskap, erfaringer og holdninger (McCance & McCormack, 2017, s. 42-43). Prosessen med å utvikle personsentrerte sykepleiere stopper ikke etter endt utdanning og autorisasjon (McCance & McCormack, 2017, s. 43). Sykepleieren er pålagt å videreutvikle seg selv og sin kunnskap, samt å innhente nye ferdigheter for å bli ytterligere kompetent i faget.

Rammeverket trekker også frem hvordan selve omsorgsmiljøet på arbeidsplassen kan ha en innvirkning på den personsentrerte omsorgen (McCance & McCormack, 2017, s. 47). En av faktorene innen miljøet som rammeverket beskriver, er gunstig kompetansenivå blant helseutøverne (McCance & McCormack, 2017, s. 48). Dette omhandler at sykepleierne og de andre yrkesgruppene i helseinstansen bidrar med hver sin kompetanse, og at de sammenlagt har den kompetansen som er nødvendig for å yte omsorg og helsehjelp av kvalitet.

Rammeverket definerer målet med personsentrert sykepleie med at de som har vært involvert i behandlingsforløpet, sitter igjen med positive assosiasjoner (McCance & McCormack, 2017, s. 59). Eksempelvis ønsker man at pasientene skal føle velvære, at de opplever å ha vært involvert i egen behandling, og at de både har blitt sett og hørt underveis i

behandlingsforløpet. For å kunne oppnå dette målet trekker rammeverket frem ulike intervensjoner (McCance & McCormack, 2017, s. 53-58). Intervensjonene som vil kunne medføre personsentrert omsorg er å jobbe med pasientens ønsker i fokus, engasjement i pleien, se individet bak pleiebehovet og å utøve holistisk sykepleie til pasientene. Holistisk sykepleie omhandler å behandle pasientens behov med et helhetlig fokus, og ikke bare behandle enkelte behov hver for seg (Kim, 2015, s. 150).

3 Metode

Dette kapittelet omhandler metoden som er brukt i denne oppgaven. Den vil inneholde en kortfattet beskrivelse av generelle litteraturstudier, søkeprosessen som jeg har gjennomført og utvelgelsen av artikler. Tabell 1 presenterer søkehistorikken og utvelgelsen av artikler, og tabell 2 presenterer hvilke eksklusjons- og inklusjonskriterier jeg har satt for de utvalgte forskningsartiklene. Deretter vil øvrig fag- og forskningslitteratur som blir brukt i oppgaven presenteres.

3.1 Generell litteraturstudie

For å finne svar på oppgavens problemstilling, er det tatt i bruk en generell litteraturstudie. En generell litteraturstudie som metode tar i bruk tidligere publisert, relevant forskning og annen faglitteratur for å besvare en selvvalgt problemstilling, analyse av deres resultater og å trekke en konklusjon basert på deres kunnskapsgrunnlag. (Popenoe et al., 2021, s. 175).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

Jeg gjennomførte først ustrukturerte søk rundt oppgavens tematikk, for å finne relevant forskning i henhold til min problemstilling og kartlegge relevante søkeord. Deretter ble det gjennomført strukturert søk i databasen CINAHL. Da jeg bare fant tre relevante artikler i denne databasen, ble det samme søket gjennomført i databasen PsycINFO. Da de to ulike databasene har ulike søkeord, var det nødvendig å bruke andre søkeord av samme betydning i PsycINFO.

For å gjennomføre et strukturert litteratursøk brukte jeg PICO-modellen for å identifisere nøkkelord i problemstillingen (M. Nortvedt et al., 2021, s. 37). «Personcentered care» var ikke et offisielt søkeord i noen av de valgte databasene. Derfor bestemte jeg meg for å direkte søke etter faktorene innenfor personsentrert omsorg jeg ønsket å undersøke, som var kunnskap og holdninger. Da «Knowledge» heller ikke var et offisielt søkeord, ble «Nursing education» og «Education» brukt istedenfor. Søkeord relatert innen nøkkelbegrepene kunnskap, holdninger og rusavhengige pasienter ble kombinert med AND, da det ble ansett som viktig å inkludere alle disse elementene i forskningsartiklene. Det ble dermed lagt inn ytterligere synonymer til nøkkelbegrepene kombinert med OR for å ikke gå glipp av relevante artikler med et for spisset søk. (Thidemann, 2019, s. 87). Det endelige søket ga 30 treff i CINAHL og 61 treff i PsycINFO, og er presentert i tabell 1.

Tabell 1 - Tabell for søkehistorikk og utvalg av artikler

Database og dato for søk	Cinahl 14/11-23	PsycINFO 15/11-23
Søkeord og kombinasjoner	((MH "Attitude of Health Personnel+" OR (MH "Stigma")) AND (MH "Education, Nursing+") AND ((MH "Substance Use Disorder+") OR (MH "Substance Abuse+)))	((exp "Nursing education") OR (exp "Education")) AND ((exp "Health personnel Attitudes") OR (exp "Stigma")) AND ((exp "Substance Use Disorder") OR (exp "Drug Abuse") OR (exp "Drug Addiction"))
Avgrensinger i søket	Tid: Publisert mellom 2013-2023	Tid: 2013-Current
Antall treff totalt	30	61
Antall gjennomleste titler	30	61
Antall gjennomleste abstrakt	10	23
Antall gjennomleste fulltekstartikler	3	3
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	3	1
Inkludert artikkel nummer 1	Chang, Y-P. & Yang, M-S. (2013) Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems. <i>Perspectives in PSYCHIATRIC CARE</i> , 49(2), 94-102. https://doi.org/10.1111/ppc.12000	
Inkludert artikkel nummer 2		Keener, T.A., Tallerico, J., Harvath, R., Cartwright-Stroupe, L., Shafique, S. & Piamjariyakul, U. (2023). Nurses' Perception of Caring for patients With Substance Use Disorder. <i>Journal of Addictions Nursing</i> , 34(2), 111-120. https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000523
Inkludert artikkel nummer 3	Kratovil, A., Schuler, M.S., Vottero, B.A. & Aryal, G. (2023). Nurses' Self-Assessed Knowledge, Attitudes and Educational Needs Regarding Patients with Substance Use Disorder. <i>AJN American Journal of Nursing</i> , 123(4), 26-33.	

	https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000925496.18847.c6	
Inkludert artikkel nummer 4	Monks, R., Topping, A & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurser and patients: a grounded theory study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 69(4), 935-946. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x .	

De fire inkluderte artiklene ble funnet gjennom en nøye utvelgelse basert på de satte inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er presentert i Tabell 2. Å sette slike kriterier gjør litteratursøket mer hensiktsmessig for oppgavens problemstilling og vil bidra med å avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s. 83). Kriteriene om konteksten og hvilken type rusavhengighet artiklene omhandler er satt for å sørge for at artiklene opprettholder relevansen til oppgavens problemstilling og dens avgrensninger. I litteratursøket dukket det opp mange artikler som omhandlet andre yrkesgrupper i helsevesenet. Inkluderingskriteriet om at artiklene omhandler sykepleiere med grunnutdanning ble satt for å opprettholde en relevans til en bacheloroppgave i sykepleie. Det ble også satt et inklusjonskriterium om at artiklene skulle være publisert mellom 2013 og 2023. Dette inklusjonskriteriet ble satt for å anvende faglig oppdatert forskning som fortsatt kan anses som relevant i dag, for å opprettholde sykepleiers fagutviklende funksjon om kompetanseutvikling (P. Nordtvedt & Grønseth, 2016, s. 23)

Det er også blitt satt et eksklusjonskriterium om type artikkel, der systematiske oversiktsartikler og doktorgradsavhandlinger ble ekskludert. Dette skyldes at systematiske oversiktsartikler er strukturerte oppsummeringer og analyser av tidligere forskning i henhold til en spesifikk problemstilling (Helsedirektoratet, 2012, s. 26). Dette samsvarer med formålet til en generell litteraturstudie, og det er dermed vurdert lite hensiktsmessig å inkludere en allerede eksisterende oversikt på egen problemstilling (Popenoe et al., 2021, s. 175). Søket i PsycINFO ga mange doktorgradsavhandlinger som resultat. Det ble derfor satt som et eget eksklusjonskriterium, siden slike typer artikler ble vurdert som ikke hensiktsmessig å anvende i en generell litteraturstudie. Et inklusjonskriterium som ble satt for type artikler som skulle bli inkludert, var at artiklene skulle være fagfelleverderte og ha IMRaD-struktur. Dette kriteriet er satt for å sikre at forskningen som anvendes er troverdig, av kvalitet og er faglig korrekte (Rienecker & Jørgensen, 2022, s. 229-232).

Tabell 2 - Tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kontekst sykehus	Kontekst sykehjem, hjemmebaserte tjenester eller utdanningsinstitusjoner
Fagfellevurderte artikler med IMRaD-struktur	Systematiske oversiktsartikler og doktorgradsavhandlinger
Rusavhengighet av alkohol og narkotiske rusmidler	Rusavhengighet innen tobakk og nikotin
Sykepleiere med grunnutdanning	Andre yrkesgrupper i helsevesenet
Publisert i 2013-2023	

3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

For å finne informasjon direkte rettet mot rusavhengige pasienter, er pensumboken utgitt av Mørland og Waal anvendt (2016). Da det ikke var oppgitt flere bøker innenfor dette temaet i LDHs pensumliste, ble det innhentet to ytterligere bøker fra LDHs bibliotek for å kunne oppnå et enda dypere perspektiv innenfor den spesifikke pasientgruppen. For å få en dypere forståelse av holdninger og hvordan de dannes i individer, er det også blitt innhentet ulike psykologibøker fra LDHs bibliotek.

Det er også blitt gjennomført ustrukturerte søk i Sykepleien.no for å finne noe ytterligere litteratur som kan gjøre oppgavens innhold mer overførbart til en norsk kontekst. Det ble da funnet to forskningsartikler og tre fagartikler som fungerte for dette spesifikke formålet, men som ikke var relevante for å svare på oppgavens problemstilling. Av samme årsak ble det innhentet folkehelse rapporter og nasjonale faglige retningslinjer fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

For å kunne forklare ulike sykepleiefenomener, er det anvendt pensumlitteratur fra tidligere emner. Boken som er mest anvendt er Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, men andre bøker er også anvendt (2015). Når personsentrert omsorg er omtalt, er rammeverket utviklet av McCance & McCormack blitt anvendt (2017). Denne er også innhentet via LDHs pensumliste. Rammeverket er anvendt siden det er utviklet og forsket på over flere år for å sette en generell standard for personsentrert omsorg som kan anvendes i flere ulike helsekontekster (McCance & McCormack, 2017, s. 36).

Metoden generell litteraturstudie er beskrevet etter oppgavens retningslinjer med utgangspunkt i Popenoe et al sin artikkel (2021). En annen metodebok som er anvendt fra

LDHs pensumliste er Thidemann (2019). Ytterligere metodepensum er innhentet gjennom anbefalinger fra LDHs bibliotek, samt gjennom ustrukturerte søk i ORIA. Disse er innhentet for å kunne anvende ulike perspektiver i metodediskusjonen.

Lovverket som er inkludert i oppgaven er funnet via Lovdata.no, og de yrkesetiske retningslinjer er hentet fra Norsk Sykepleierforbunds nettside. Ytterligere litteratur ovenfor det som er beskrevet er blant annet funnet gjennom ustrukturerte søk i Oria og PsycINFO. En del litteratur er også funnet gjennom kjedesøk som vil si at jeg har gått igjennom referanselistene til tidligere beskrevet pensum-, fag- og forskningslitteratur.

4 Resultater

I det kommende kapitelet vil de fire inkluderte forskningsartiklene presenteres. Tabell 3 inneholder en artikkelmatrise som presenterer forskningsartiklenes hensikt, metode og design og relevante funn i henhold til problemstillingen. Deretter vil disse relevante funnene oppsummeres i en samlet syntese av resultatene.

4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3 Artikkelmatrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode/deltakere	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekkliste
Chang & Yang, (2013) Taiwan	Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems	Å undersøke sykepleieres utdanningsrelaterte problemer ved bruk av rusmidler og å undersøke faktorer som påvirker sykepleieres holdninger ovenfor pasienter som har problemer med bruk av rusmidler.	Design: Tverrsnittstudie Deltakere: Sykepleiere (n=489) Datasamling: Spørreundersøkelse på 2 store universitetssykehus i Taiwan, og ferdig utfylte skjemaer ble hentet 1 uke senere.	Alder, erfaring i klinikken og antall timer med undervisning hadde betydelig sammenheng med sykepleiernes holdninger. Ytterligere kursing hadde betydning for hvilke holdninger man hadde, men erfaringsbasert kunnskap hadde større innvirkning.	8/9. Vedlegg nr. 1
Keener et al., (2023) USA	Nurses' Perception of Caring for patients With Substance Use Disorder	Å undersøke oppfatningene til sykepleiere om pasienter med rusavhengighet, helsehjelpen som utøves og ønskelige ressurser for å utøve optimal omsorg til denne pasientgruppen.	Design: Deskriptiv tverrsnittstudie Deltakere: Sykepleiere (n=488) Datasamling: Spørreundersøkelse sendt ut via intranettet på sykehuset. Dataen ble	Belyste negative holdninger blant sykepleierne, slik som at de var misfornøyde med å behandle denne pasientgruppen. 90% av sykepleierne synes det var vanskelig å behandle smerter hos denne pasientgruppen.	9/9. Vedlegg nr. 2

			hentet anonymt via Qualtrics.		
Kratovil et al., (2023) USA	Nurses' Self-Assessed Knowledge, Attitudes and Educational Needs Regarding Patients with Substance Use Disorder	Å utforske sykepleiere sin selvvalgte kunnskap og holdninger for pasienter med rusavhengighet på sykehus.	Mixed-methods observasjons- og tverrsnittstudie Deltakere: Sykepleiere (n=671) Datasamling: Deltakerne besvarte en demografisk spørreundersøkelse via Facebook. Deretter besvarte de en spørreundersøkelse ved navn «Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire».	Deltakerne uttrykte behov for ytterligere kunnskap og noen hadde negative holdninger ovenfor pasientgruppen. Ansatte på psykiatriske sengeposter hadde mer kunnskap og bedre holdninger. Eldre sykepleiere hadde betydelige bedre holdninger enn de yngre. Sykepleierne som kjente personer med rusavhengighet hadde mindre stigmatiserende holdninger i møte med pasientgruppen.	8/9. Vedlegg nr. 3
Monks et al., (2013) UK	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study	Å undersøke hvordan sykepleiere håndterer og utøver sykepleie til pasienter innlagt på medisinske avdelinger og medisinske vurderingsenheter med komplikasjoner av bruk av rusmidler. Også ønskelig å høre opplevelsene og meningene til de pasientene som mottok denne sykepleien.	Grounded theory Deltakere: Sykepleiere (n=29) og pasienter som brukte ulovlige rusmidler (n=12). Datasamling: Lydopptak av semistrukturerte intervjuer ble transkribert og notater ble tatt underveis for å utfylle informasjonen under analysen.	Sykepleierne hadde mindre kunnskap og selvtillit i møte med pasientgruppen, noe som medførte til mindre selvtillit i pleien, dårlige holdninger og dårligere kvalitet på sykepleien som ble utøvd. Dette anerkjente pasientene som et problem, og dette medførte til utskrivelse på eget ansvar. Studien belyste negative holdninger blant sykepleierne, men sykepleierne med personlig erfaring med pasientgruppen hadde bedre holdninger og utøvde sykepleie av høyere kvalitet. Sykepleierne ønsket å øke sitt	9/9. Vedlegg nr. 4

				kunnskapsgrunnlag, men de foreslo ikke å innhente denne kunnskapen selv.	
--	--	--	--	--	--

4.2 Syntese av resultatene

Alle fire studier fant at sykepleiere opplevde å ha manglende kunnskap om rusavhengige som pasientgruppe. Studiene avdekket at negative holdninger til pasientgruppen kunne påvirke omsorgen sykepleierne utøvet. Eksempler på slike holdninger var misnøye for at de rusavhengige pasientene tok vekk tid fra andre pasienter og at sykepleierne var unnvikende i møtet med pasientgruppen (Keener et al., 2023, s. 117; Monks et al., 2013, s. 941-942).

En studie (Monks et al., 2013, s. 940) undersøkte pasientenes erfaringer og viste at pasientene valgte å skrive seg ut på eget ansvar før behandlingen var avsluttet fordi pasientene opplevde kunnskapsmangel og negative holdninger hos helsepersonellet på sengeposten. Resultatene i tre av de fire artiklene (Chang & Yang, 2013, s. 97; Kratovil et al., 2023, s. 30; Monks et al., 2013, s. 942-443) fant at erfaringsbasert kunnskap innen rusavhengighet kunne fjerne stigmatiserende holdninger blant sykepleierne.

5 Diskusjon

Problemstillingen til oppgaven:

«Hvilke faktorer kan påvirke den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter på medisinsk sengepost?»

For å besvare denne problemstillingen er resultatdiskusjonen bygd opp med en tematisk struktur, basert på de anvendte artiklenes funn. Den tematiske strukturen er delt inn i generell kunnskap, spesifikk kunnskap om smertelindring, spesifikk kunnskap om abstinenser, holdninger som påvirkende faktor og sykepleiers bakgrunn og arbeidserfaring som påvirkende faktor. Deretter diskuteres selve metoden til oppgaven i metodediskusjonen. Der diskuteres litteraturstudie som metode generelt og artiklene som er blitt inkludert i denne oppgaven.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Generell kunnskap

99 % av de deltagende sykepleierne uttrykte behov for ytterligere kursing for å øke deres kunnskap og ferdigheter innen rusavhengighet (Kratovil et al., 2023, s. 29). Dette behovet for kunnskap var til stede til tross for at nesten alle hadde behandlet rusavhengige pasienter tidligere, samt at mange hadde hatt kursing eller lest seg opp på emnet etter endt utdanning. Denne kunnskapsmangelen hadde mest innvirkning på rusrelaterte problemer, men den gikk også utover den generelle sykepleien (Monks et al., 941). Sykepleierne i denne studien mente denne kunnskapsmangelen hindret dem til blant annet å rådføre pasientene innen sykdommen deres, slik de vanligvis ville gjort ved andre livsstilssykdommer. En av sykepleieres funksjoner er å undervise og veilede pasienter slik at de både kan mestre og forstå konsekvensene av sykdommen sin (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). En studie gjennomført i Norge fant den samme kunnskapsmangelen blant sykepleiere, og at pasientene ikke fikk dekket sine behov om økt kunnskap innen sin egen rusproblematikk (Sælør & Biong, 2011, s. 174). Ifølge lovverk har alle rett på informasjon som er nødvendig for å ha innsikt i sin egen helsetilstand, og helsehjelpen hen mottar (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Dersom informasjon om sin egen sykdom er en av pasientens eksistensielle eller utviklingsmessige behov under innleggelsen, vil kunnskapsmangel om selve sykdommen kunne være et hinder for sykepleieren når hen skal utøve holistisk og personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 58).

Sykepleierne i den ene studien uttrykte at de ønsket å øke sitt kunnskapsgrunnlag slik at omsorgen de utøvde var av god kvalitet (Monks et al., 2013, s. 941). Dette belyser en positiv holdning til utvikling og et ønske om å utøve omsorg til de rusavhengige pasientene. For at sykepleiere kan utrette sin fagutviklende funksjon, forutsetter det en interesse for faget og pasientene (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). En annen forutsetning er å ha en positiv holdning til endringer. Selv om man deltar på ytterligere kursing, betyr det ikke nødvendigvis at deltakerne overfører den nye kunnskapen i praksis (Hvinden & Henriksen, 2021). Om deltakerne ikke er motivert eller engasjert ovenfor kursingen og ikke er villig til endring, vil det være vanskelig å overføre lærdommen til sengeposten. Engasjement til læring og utvikling, slik som forskningsartikkelen av Monks et al fant, er viktig for personlig kompetanseutvikling blant sykepleiere (2013, s. 941). Når sykepleierne er faglig engasjert, kan dette også smitte over på resten av kollegaene på sengeposten, og gjøre arbeidsplassen til en god læringsarena (Thidemann et al., 2020). Å ha engasjement i sitt arbeid som sykepleier er også en viktig forutsetning for å danne en relasjon med pasienten (McCance & McCormack, 2017, s. 56). Gjennom engasjement vil sykepleieren ha tilstedeværelse i interaksjonen med pasienten, noe som vil medføre at sykepleieren lettere blir kjent med pasienten og dens verdier og behov. Engasjement for pasientene og pleien man utøver kan dermed være en fremmede faktor for å kunne utøve holistisk og personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 58).

Til tross for at sykepleierne viste engasjement for å øke sin kunnskap om pasientgruppen, foreslo ingen å innhente denne kunnskapen selv (Monks et al., 2013, s. 941). Sykepleierens fagutviklende funksjon beskriver at sykepleiere selv skal holde seg faglig oppdatert gjennom å lese og anvende blant annet faglitteratur (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). De offisielle yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere understreker at sykepleiere har et personlig ansvar for å yte både faglig og etisk forsvarlig omsorg, noe som forutsetter at man må holde seg faglig oppdatert (Norsk sykepleierforbund, 2023). Men dette ansvaret om kompetanseutvikling gjelder ikke bare sykepleierne, da ledere skal ha oversikt over nødvendig kompetanse og eventuelle kompetansebehov på helseinstitusjonen (Flovik & Rokseth, 2015, s. 289). Ledere skal blant annet ha oversikt over hvilken kompetanse som er nødvendig blant helsepersonellet for å utøve behandling til pasientgruppen. Ledere har også en avgjørende rolle for å tilegne personellet denne nødvendige kunnskapen, da gjennom å tilby kursing på arbeidsplassen (Ingstad, 2019, s. 147). For å utøve sykepleierens fagutviklende funksjon, er det en forutsetning at sykepleieren både etterspør og deltar i

kursing på sin arbeidsplass for å kunne å utvikle sin kompetanse og bli profesjonelt kompetent (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Når en sykepleier er profesjonelt kompetent, omhandler dette å inneha kunnskapen, ferdighetene og holdningene som er nødvendige for å yte personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 42-43). Å være profesjonelt kompetent er en forutsetning for å utøve personsentrert omsorg til denne komplekse pasientgruppen, noe man ikke kan oppnå uten å holde seg faglig oppdatert og utvikle seg som sykepleier etter endt utdanning.

5.1.2 Spesifikk kunnskap om smertelindring

I studien gjennomført av Keener et al rapporterte over 90 % av sykepleierne at de opplevde vanskeligheter med smertelindring til rusavhengige (2023, s. 113-115). Noen av sykepleierne opplevde at ingen av deres intervensjoner klarte å lindre pasientenes smerter, noe de opplevde som frustrerende. Smertelindring til rusavhengige pasienter er en kompleks prosess der doseringen av analgetika på tilpasses eventuell toleranse, samt at egne legemidler som metadon kan være nødvendig (Mørland & Waal, 2016, s. 322). Spesialsykepleierne som deltok i en studie publisert i Sykepleien forskning mente at det å ha utvidet kompetanse innen smertelindring er et kriterium for å kunne gi effektiv smertelindring til rusavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019). Sykepleierens fagutviklende funksjon omhandler å holde seg faglig oppdatert ved å innhente kunnskap og øke sin kompetanse (P. Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Et annet viktig moment i sykepleierens fagutviklende funksjon er å se egne begrensinger innen kompetanse (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Mange sykehus i Norge har etablerte smerteteam med funksjon om å behandle pasienter med vanskelig smerteproblematikk, en tverrfaglig gruppe som i denne settingen kan være relevant å samarbeide med (Helsedirektoratet, 2015, s. 34). For å kunne smertelindre denne pasientgruppen optimalt og utøve personsentrert omsorg, er sykepleieren dermed pliktet til å innhente andre yrkesgrupper som har ytterligere kompetanse (Helsepersonelloven, 1999, §4; McCance & McCormack, 2017, s. 48). At helseinstitusjonen innehar en kombinasjon av sykepleiere og andre yrkesgrupper, vil kunne øke kunnskaps- og ferdighetsnivået og dermed også øke kvaliteten på den personsentrerte omsorgen.

5.1.3 Spesifikk kunnskap om abstinenser

I den ene studien uttrykte sykepleierne manglende selvtillit når de skulle behandle rusrelaterte pasientbehov, men at de følte på både selvtillit og kompetanse når de skulle behandle deres fysiske behov som dyp venetrombose og sepsis (Monks et al., 2013, s. 940). Et spesifikt problemområde som var rusrelatert, var å håndtere abstinenser for heroin og andre rusmidler.

Både sykepleierne og pasientene anerkjente at denne svikten i selvtillit førte til inadekvat sykepleieutøvelse, spesielt innen abstinensbehandling (Monks et al., 2013, s. 940). En følge av at abstinensene ikke ble tilstrekkelig behandlet, var at pasientene skrev seg ut på eget ansvar før den innleggende årsaken var ferdig behandlet for å lindre abstinensene selv (Monks et al., 2013, s. 940). Konsekvensene av dette vil avhenge av alvorlighetsgraden til selve innleggelsesårsaken, men det kunne i verste fall medføre til dødsfall. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier være imøtekommende til sårbare pasientgrupper og deres eventuelle særskilte helsetjenestebehov (Norsk sykepleierforbund, 2023). Et viktig ansvar sykepleiere har når de skal yte helsehjelp til rusavhengige pasienter, er å sørge for at pasienten ikke blir abstinent (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Dette sikrer et grunnlag for optimal behandling av den somatiske innleggelsesårsaken, samt at det letter samarbeidet mellom sykepleieren og pasienten. Ved innleggelse er det viktig at pasienten observeres nøye for symptomer på abstinenser, samt at pasientens brukerkunnskap og subjektive opplevelse tas i betraktning (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Dog er abstinenser et komplekst problem, da symptomene vil kunne variere med hvilket rusmiddel pasienten er avhengig av (Mørland & Waal, 2016, s. 266). Dette kan medføre vansker med å identifisere selve abstinensstilstanden, samt at symptomene kan forveksles med andre tilstander som uro og angst. For å ha et helhetlig syn på pasienten som et individ, må sykepleier observere pasientens fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner og deretter gjennom kunnskap og refleksjon klare å identifisere pasientens behov (McCance & McCormack, 2017, s. 58; Ehnfors et al., 2013/2015, s. 53-54). Dersom disse observasjonene og den nødvendige kunnskapen ikke er til stede, kan dette hindre sykepleieren i å utøve helhetlig og personsentrert omsorg.

Pasientene i studien så den manglende kunnskapen om abstinenser som en trussel til behandlingsforløpet, spesielt når abstinenssymptomene ikke ble lagt merke til (Monks et al., 2013, s. 940). At sykehuset hadde redusert kunnskap til abstinensproblematikk var kjent i deres lokale rusmiljø, noe som medførte at de både forventet store abstinenser når de ble innlagt og at de utsatte innleggelse ved alvorlige fysiske sykdommer. Årsaken til denne utsettelsen var at uassistert abstinenssyndrom ble sett på som en større trussel enn den forsinkede helsehjelpen (Monks et al., 2013, s. 940). Pasientene rapporterte også at en av konsekvensene av ubehandlet abstinenssyndrom var økende distansering fra helsepersonellet og ukontrollert aggresjon mot sykepleierne. Dette var en uheldig konsekvens som både «bekreftet» og styrket fordommene blant sykepleierne om at rusavhengige pasienter er vanskelige å håndtere (Monks et al., 2013, s. 940). Kunnskap som er viktig å ha når man

møter denne pasientgruppen er at aggresjon både kan være en spontan reaksjon på redsel og utrygghet og et symptom på abstinenser (Nordehelle, 2010, s. 94; Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Det er viktig at pasienten kan føle trygghet for at hens abstinensstilstand blir tatt like alvorlig som hens andre grunnleggende behov. Sykepleien til pasienter i en abstinensstilstand vil omhandle å lindre de spesifikke abstinenssymptomene som forekommer, forebygge abstinenskomplikasjoner og å sikre at pasientens grunnleggende behov blir ivaretatt (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Hvilke legemidler som blir brukt som abstinenslindrende, vil variere med hvilken type rusmiddel pasienten bruker da de ulike rusmidlene gir ulike abstinenssymptomer (Mørland & Waal, 2016, s. 79). Eksempelvis er metadon anbefalt som et abstinenslindrende legemiddel for pasienter med opioidavhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Metadons virkningsmekanisme er at abstinenser forebygges, og behovet for inntak av opioider blir redusert samtidig som ingen umiddelbar rusfølelse vil oppstå (Johansen & Bramness, 2018, s. 137). For å kunne utøve personsentrert omsorg beskriver rammeverket at holistisk omsorg er et viktig element, noe som omhandler at man ser hele mennesket og alle hens behov (McCance & McCormack, 2017, s. 58). Dette gjelder da blant annet fysiske aspekter som abstinenser og psykiske aspekter som trygghet. For å identifisere abstinensstilstander, kreves det av sykepleier kunnskap om symptomene til tilstanden og evnen til å analysere innsamlet pasientdata (Ehnfors et al., 2013/2015, s. 91). Kunnskap er en av delene i profesjonell kompetanse, som er en av forutsetningene for å kunne utøve personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 42).

5.1.4 Holdninger som påvirkende faktor

Tre av de inkluderte forskningsartiklene belyste at sykepleierne hadde negative holdninger til rusavhengige pasienter (Keener et al., 2023, s. 117; Kratovil et al., 2023, s. 30; Monks et al., 2013, s. 940). Sykepleierne beskrev at de opplevde pasienter med rusproblematikk som manipulerende, uærlige, krevende og både rus- og oppmerksomhetssøkende (Keener et al., 2023, s. 117; Monks et al., 2013, s. 940-943). Noen sykepleiere så også på rusavhengige pasienter som en plage og en utfordring for selve driften av sengeposten og at de tok vekk tiden de ønsket å bruke på «sykere» pasienter. Møtet mellom pasient og sykepleier er sårbart, og begge partene vil ha med seg tidligere erfaringer og eventuell usikkerhet (Christiansen, 2018, s. 161). Når man blir innlagt på sykehus, vil pasienten kunne føle på hjelpeløshet. Hvis innleggelsen i tillegg er rusrelatert, vil pasienten også kunne føle på skam og underlegenhet (Christiansen, 2018, s. 161). Dersom stigma er til stede under dette møtet, vil det kunne påvirke selve helsetjenestetilbudet og unødig bekymring blant sykepleiere (Ytrehus, 2018, s.

224). Stigma vil også kunne være en årsak til diskriminering, samt at rusavhengige pasienter ikke får den helsehjelpen som de trenger og har krav på. Stigma kan også føre til manglende åpenhet fra pasienten, og at de skjuler problemer på grunn av tidligere stigmatiserende møter (Ytrehus, 2018, s. 225). Det er derfor viktig at sykepleier reflekterer over egne holdninger i møte med pasientene (Christiansen, 2018, s. 162). Manglende åpenhet kan være en uheldig konsekvens av stigma og fordommer, og kan påvirke den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter når de ikke er villige til å dele vesentlig helseinformasjon (McCance & McCormack, 2017, s. 57). Å ha gode holdninger er ett av elementene som profesjonell kompetanse består av, som er en forutsetning for å kunne utøve personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 42). Å ha negative holdninger og fordommer kan dermed være en hemmende faktor for den personsentrerte omsorgen.

I studien fra Monks et al medførte sykepleiernes negative holdninger at de hadde vanskeligheter med å se mennesket bak sykdommen og at de dermed ikke fanget opp pasientens individuelle behov for pleie (2013, s. 941). I studien av Kratovil et al uttrykte også sykepleierne at de ikke så på rusmiddellidelser som kroniske lidelser, men som et bevisst valg (2023, s. 30). Mørland og Waal beskriver rusavhengighet som en selvpåført livsstilssykdom (2016, s. 24). En slik beskrivelse av selve diagnosen i faglitteraturen kan bidra til å bygge opp stigma rundt rusavhengighet (Linnestad, 2023). Gjennom begrepet «livsstilssykdommer» kan det tolkes som at pasientens egne og bevisste valg er selve årsaken til selve sykdommen. Generelt ved livsstilssykdommer kan stigma forekomme, og pasientene kan dermed føle på skam, skyldfølelse over at de har utviklet selve sykdommen og at de har et behov for å forklare seg selv ovenfor andre (Browne et al., 2013, s. 3; Salemonsens et al., 2018, s. 4). En deltaker i en studie omhandlende diabetes type 2, beskrev det som at andre mente hun var lat, siden hun selv hadde tillatt forekomsten av selve sykdommen (Browne et al., 2013, s. 3.). En spesifikk type stigmatisering rusavhengige pasienter kan oppleve, er at de oppfattes som kriminelle ifølge dagens lovverk til tross for at avhengighet er definert som en sykdom (Askheim & Pettersen, 2022, s. 299). Selv om sykdommen kan ha utspring i pasientens tidligere livsstil, er sykdomsutviklingen i mange tilfeller kompleks og har mer omfattende årsaker (Linnestad, 2023). Det er bevist at rusavhengige utvikler nevrobiologiske endringer som gjør det vanskelig å avslutte bruken og avhengigheten av rusmiddelet (Mørland & Waal, 2016, s. 48-59). I tillegg er det funnet at både genetisk disposisjon og sosiale faktorer som vanskeligheter i oppveksten har en innvirkning på utviklingen av rusmiddellidelser. Dette betyr ikke at man nødvendigvis skal avskrive ansvaret fra pasienten, da rusavhengighet som

diagnose ikke er definitivt utenfor hens vilje og kontroll (Fekjær, 2016, s. 227). Men de yrkesetiske retningslinjene omtaler at sykepleiere ikke skal la seg påvirke av pasientenes eventuelle sykdom og sosial status og dermed ikke dømme pasienters bakgrunn (Norsk sykepleierforbund, 2023). De samme retningslinjene beskriver at sykepleiere skal være imøtekommende ovenfor sårbare pasientgrupper og deres eventuelle komplekse helsebehov. Alle pasienter har rett på lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet hvor respekten for pasientenes liv og menneskeverd er ivaretatt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). At sykepleieren utøver helhetlig sykepleie, med fokus på pasientens fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov er sentralt for personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 57-58). Å se hver pasient som et unikt individ til tross for sykdom og deres verdi, er viktig for å kunne utøve personsentrert omsorg, da mangelen på dette kan medføre til at man ikke fanger opp deres individuelle behov.

5.1.5 Sykepleiers bakgrunn og arbeidserfaring som påvirkende faktor

To av artiklene knyttet sykepleiernes demografi, alder og hvilken avdeling de arbeidet på med betydning for hvilke holdninger de hadde ovenfor pasientgruppen (Chang & Yang, 2013, s. 97; Kratovil et al., 2023, s. 29). I den ene studien (Kratovil et al., 2023, s. 27) kom det frem at eldre sykepleiere hadde bedre holdninger enn de yngre. Begge overnevnte studier fant at sykepleiere som jobbet i psykiatriske avdelinger hadde bedre holdninger. Sykepleiere som arbeidet i psykiatrien, følte også at de hadde mer kunnskap om pasientgruppen (Kratovil et al., s. 29). Chang og Yang fant at erfaringsbasert kunnskap innhentet i klinikken hadde en betydelig innvirkning på sykepleierens moralske holdninger (2013, s. 97). Pasienter som har rusmiddellidelser, har generelt stor komorbiditet, spesielt til psykiske lidelser (Lie, 2022, s. 45) Rundt halvparten av pasienter med rusmiddellidelser har også hatt en psykisk lidelse, og halvparten av pasientene med psykiske lidelser har hatt en eller flere rusmiddellidelser i løpet av livet. Dette kan tyde på at sykepleiere som arbeider i psykiatrien oftere møter på rusavhengige pasienter, og dermed vil ha opparbeidet mer erfaringsbasert kunnskap enn sykepleiere i somatikken. De eldre sykepleierne har trolig lenger arbeidserfaring enn de yngre, noe som medfører at de har hatt mulighet til å opparbeide seg mer erfaringsbasert kunnskap og til å utvikle og reflektere over egen personlig kompetanse (Graverholt et al., 2015, s. 184; Kristoffersen, 2016, s. 174). De yrkesetiske retningslinjene til sykepleiere sier at man skal sørge for at deres praksis er både faglig og etisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2023). Faget sykepleie er en faglig-moralsk praksis som vil si at grunnlaget for hver enkelt avgjørelse er fagkunnskap og har en moralsk begrunnelse

(Nortvedt, P., 2016, s. 127-128). Selve motivasjonen bak disse faglige avgjørelsene er å utøve intervensjoner som er til pasientens beste, forhindre skade, gi faglig forsvarlig helsehjelp og velgjørenhet. Tidligere erfaring med pasientgruppen kan bidra til at sykepleiere får mer kunnskap, og de kan dermed utvikle gode holdninger og møte pasientgruppen på en mer hensiktsmessig måte (Govertsen et al., 2019). Både erfaringsbasert kunnskap og gode holdninger er styrkende faktorer som kan føre til personsentrert omsorg (McCance & McCormack, 2017, s. 42). Funnene i forskningsartiklene belyser at forutsetningene for kunnskap og holdninger har et tett samspill med hverandre, noe som samsvarer med rammeverkets beskrivelse av profesjonell kompetanse.

I studien av Monks et al ble tre sykepleiere trukket frem som «eksperter» på pasientgruppen (2013, s. 942). Disse deltakerne hadde nære pårørende som brukte illegale rusmidler, noe som ga dem et annet perspektiv og påvirket deres holdninger positivt. Disse sykepleierne klarte å se individet bak rusavhengigheten (Monks et al., 2013, s. 942-943). De utøvde dermed personsentrert sykepleie gjennom engasjement for pasienten og lyttet til deres bekymringer. Lignende funn fantes også i den nyere forskningen der flere sykepleiere uttrykte at deres erfaringer med å ha pårørende med rusmiddellidelser, hadde betydelig innvirkning på deres innstilling i møtet med rusavhengige pasienter (Kratovil et al., 2023, s. 30). Disse erfaringene hjalp dem å se behovet for ikke-stigmatiserende og empatisk sykepleie til denne marginaliserte pasientgruppen. En av faktorene som holdninger består av, er tidligere erfaringer og opplevelser, noe som samsvarer med at erfaringsbasert kunnskap og personlig erfaring med pasientgruppen kan ha innvirkning på moralske holdninger blant sykepleiere (Håkonsen, 2014, s. 186). Holdninger dannes gjennom oppveksten, og personlige erfaringer kan dermed ha en betydelig virkning på hvilke holdninger man har (Ohnstad, 2010, s. 232-233). Noen ganger vil de innlærte holdningene samsvare med de faglige holdningene som forventes av en sykepleier, mens hos andre vil man eventuelt bearbeide holdningene sine gjennom utdanning for å danne disse faglige holdningene. For å yte personsentrert sykepleie av god kvalitet er det viktig å nullstille seg før man møter pasienter, og legge fra seg tidligere erfaringer for å unngå stigmatisering (Govertsen et al., 2019). Gjennom øvelse kan holdninger påvirkes positivt, men å endre innlærte holdninger er tidkrevende arbeid som vil kreve dedikasjon hos den som eventuelt skulle gjennomført det (Christiansen, 2018, s. 162; Håkonsen, 2014, s. 185). Det ideelle for den personsentrerte omsorgen ville vært å utvikle en felles retningslinje for profesjonelle holdninger på arbeidsplassen, for å forhindre at det utvikles slik vesentlig forskjell blant de ulike yrkesutøverne (McCance & McCormack, 2017,

s. 46). Dette er dog vanskelig da sykepleiere gjerne vil sitte med ulike personlige holdninger. (Govertsen et al., 2019). Profesjonell kompetanse er en av forutsetningene for å kunne utøve personsentrert omsorg ifølge rammeverket av McCance og McCormack (2017, s. 42). Profesjonell kompetanse omhandler sykepleiers kunnskap og ferdigheter, men er også avhengig av at sykepleieren innehar gode og faglige holdninger.

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Generell litteraturstudie som metode

I litteraturstudier diskuterer man funnene i flere forskningsartikler opp mot hverandre (Popenoe et al., 2021, s. 175). De inkluderte artiklene kan inneholde motsetninger eller avvik fra hverandre, noe som medfører at den som gjennomfører litteraturstudien adresserer disse forskjellene i sin oppgave (Torraco, 2016, s. 404-405). Oppgaven vil da være å kritisk vurdere og analysere disse ulikhetene, og å gi et nytt perspektiv på den relevante problematikken (Popenoe et al., 2021, s. 175). Dette kan være både en styrke og en svakhet med litteraturstudier som metode, avhengig av forfatterens evne til å tolke og vurdere funnene forskningen presenterer. Når man skriver en generell litteraturstudie, er det viktig at forfatteren holder seg objektiv til funnene artiklene inneholder, og legger fra seg sine antagelser og forventninger i henhold til egen problemstilling (Popenoe et al., 2021, s. 181).

5.2.2 Styrker og svakheter ved inkluderte artikler

En svakhet med de inkluderte artiklene er at ingen av dem er fra Norge. Det kan da være usikkert om resultatene er overførbare til det norske helsevesenet. Dog er artikler fra USA, England og Taiwan inkludert, og alle belyser kunnskapsmangel og varierende holdninger blant sykepleiere. At artiklene belyser samme problematikk til rusavhengige pasienter, kan tyde på at dette er et globalt problem til tross for kulturforskjeller.

De inkluderte forskningsartiklene har en spredning på publisering over 10 år. Artiklene belyser at sykepleiere fortsatt har et behov for mer kunnskap og fokus på holdningsendringer ovenfor denne sårbare pasientgruppen i helsevesenet. Da den samme problematikken presenteres over 10 års tid, belyser dette viktigheten ovenfor oppgavens tema og kan tyde på at tematikken er like relevant som for 10 år siden.

I to av artiklene er det beskrevet at forskningsprosjektene har blitt godkjent av «Institutional Review Boards» (Chang & Yang, 2013, s. 95; Kratovil et al., 2023, s. 27). I artiklene er det

ikke utdypet om disse komiteene er etiske komiteer, slik de andre artiklene oppgir (Monks et al., 2013, s. 938). Dette betyr ikke nødvendigvis at etiske hensyn ikke er ivarettatt i de overnevnte studiene, men at de ikke tydelig er beskrevet i selve artikkelen. Chang og Yang nevner også at informert samtykke er innhentet av deltakerne, men jeg savner noe mer tydelig beskrivelse av de eventuelle etiske hensynene som er gjennomført i dataanalysen og i forskningsprosjektet generelt (2013, s. 96). Tidligere har det forekommet overtramp ovenfor mennesker i forskning der hensikten var å utvikle kunnskap, og det er derfor viktig at forskningen som blir gjennomført bygger på etiske prinsipper (Lerdal, 2021, s. 124).

Da alle forskningsartiklene ble gjennomført på sykehus, har de et godt utgangspunkt for å besvare på problemstillingen med tanke på den utvalgte konteksten. Dog inkluderer artiklene også andre avdelinger slik som akuttmottak, psykiatriske og kirurgiske sengeposter og spesialavdelinger. Det er dermed uvisst om alle funnene er direkte overførbart til en medisinsk sengepost.

Alle de inkluderte artiklenes deltakere er sykepleiere, noe som gjør artiklene hensiktsmessige å anvende ved en litteraturstudie som bacheloroppgave. Studiene gjennomført av Kratovil et al og Keener et al inkluderer også spesialsykepleiere (2023, s. 28; 2023, s. 113). Dette kunne medført usikkerhet om alle funnene i deres artikler er overførbare til denne oppgaven, men siden majoriteten av studienes deltakere er sykepleiere med grunnutdanning er artiklene fortsatt vurdert som relevant for oppgavens omfang og hensikt.

Alle de inkluderte artiklene er anvendt i denne oppgaven og rommer relevante funn for å besvare oppgavens problemstilling. Dog er studien Monks et al anvendt noe mer enn de andre, og dette grunnet dens metode (2013). Denne studien anvendte både kvantitativ og kvalitativ metode, en metode som både gir bredere og grundigere beskrivelser av forskningsresultatene og som gir et godt kunnskapsgrunnlag (M. Nortvedt et al., 2021, s. 136). Selv om to av de andre studiene også anvendte mixed-method, inkluderte Monks et al i tillegg 12 pasienter med rusavhengighet i sin studie (2013, s. 937). Denne kombinasjonen av mixed-methods som metode og studiens inkluderte deltakere, ga rikere beskrivelser av funn, noe som gjorde denne artikkelen lettere å anvende.

6 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilke faktorer som kan påvirke den personsentrerte omsorgen til den marginaliserte pasientgruppen rusavhengige, med et spesielt fokus på holdninger og kunnskaper blant sykepleiere. Resultatene i denne generelle litteraturstudien tyder på at manglende kunnskap om rusavhengighet kan ha innvirkning på den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter. Generell kunnskapsmangel kunne medføre til at pasientene ikke fikk tilstrekkelig informasjon om deres sykdom og behandling, noe som igjen kunne medføre til utrygghet og ikke-optimal sykepleie av pasientenes psykiske og eksistensielle behov. Funnene i forskningen indikerte også manglende kunnskap innen smerte- og abstinenslindring. Denne kunnskapsmangelen kunne medføre til at pasientene skrev seg ut på eget ansvar, eller at de utsatte selve sykehusinnleggelsen. Resultatene kan dermed tyde på at manglende kunnskap om rusavhengighet kan være en hemmende faktor for å utøve personsentrert omsorg.

I den ene studien kom det frem at sykepleierne hadde et ønske om å øke sitt kunnskapsgrunnlag for å kunne utøve sykepleie av kvalitet. Denne innstillingen kan tyde på både positive holdninger til selvutvikling og et engasjement for pasientene. Faglig engasjement kan gjøre arbeidsplassen til en god læringsarena, samt ha innvirkning på selve interaksjonen og relasjonsbyggingen med pasienten. Engasjement hos sykepleieren kan dermed ha en positiv påvirkning ovenfor den personsentrerte omsorgen.

Tre av fire av de inkluderte forskningsartiklene belyste negative holdninger blant sykepleiere. Eksempler på slike holdninger var at rusavhengige pasienter tok vekk tid fra «sykere» pasienter, at sykepleierne hadde vanskeligheter med å se individet bak rusavhengigheten og at de ikke anerkjente rusmiddellidelser som kroniske lidelser. Konsekvensene av dette var at de ikke fanget opp alle de individuelle behovene hos pasienten, både gjennom observasjon og manglende åpenhet fra pasienten. Disse funnene kan indikere at når sykepleiere ikke har faglige og profesjonelle holdninger, kan dette ha en innvirkning på den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter.

Forskningen fant at eldre sykepleiere, sykepleiere som arbeidet innen psykiatrien og sykepleiere med personlig erfaring med pasientgruppen hadde både mer kunnskap og bedre holdninger ovenfor den aktuelle pasientgruppen. De klarte lettere å se individet bak sykdommen og å møte pasienten med engasjement. Disse funnene kan indikere at

erfaringsbasert kunnskap kan en betydning for helsetilbudet som utøves, og at det er en faktor som kan påvirke den personsentrerte omsorgen positivt.

Da denne oppgaven kun har inkludert fire forskningsartikler relatert til problemstillingen, kan viktig informasjon i andre artikler ikke ha blitt inkludert. Det er derfor vanskelig å trekke en definitiv slutning til oppgavens problemstilling. Dog fantes det lite forskning innen det aktuelle teamet, noe som kan indikere at ytterligere forskning innen emnet kan være gunstig for fagområdet. Men denne oppgaven belyser at rusavhengige pasienter er en kompleks pasientgruppe med komplekse behov, og at kunnskaper og holdninger blant sykepleiere kan ha en innvirkning på den personsentrerte omsorgen til rusavhengige pasienter. Det er derfor viktig at sykepleiere, ledere og arbeidsplasser har fokus på sykepleierens fagutviklende funksjon ved å holde seg faglig oppdatert og å utvikle sine faglige holdninger.

Referanseliste

Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse: Om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I S. Biong & S. Ytrefhus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 70-89). Cappelen Damm Akademisk.

Askheim, O.P. & Pettersen, H. (2022). Brukermedvirkning på ROP-området – lettere sagt enn gjort? I L. Lien & T.W. Lie (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak: Integriert behandling av rus og psykiske lidelser* (s. 289-309). Fagbokforlaget.

Bramness, J.G. (2022a, 15. juni). *Folkehelse rapporten: Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=>

Bramness, J.G. (2021, 8. september). *G13 Rusmiddelbruk og avhengighetstilstander*. Norsk legemiddelhandbok.

https://www.legemiddelhandboka.no/G13/Rusmiddelbruk_og_avhengighetstilstander

Bramness, J.G. (2022b). Rusmidler: bruk og avhengighet. I Lien, L. & Lie, T.W. (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak: Integriert behandling av rus og psykiske lidelser* (s. 109-133). Fagbokforlaget.

Browne, J.L., Ventura, A., Mosely, K. & Speight, J. (2013). "I call it the blame and shame disease": a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ open*, 3(11), 1-10.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384>

Chang, Y-P. & Yang, M-S. (2013) Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems. *Perspectives in PSYCHIATRIC CARE*, 49(2), 94-102.

<https://doi.org/10.1111/ppc.12000>

Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjoner ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrefhus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159-177). Cappelen Damm Akademisk.

Dalen, E., Holmen, J. & Nordahl, H.M. (2015) Somatisk helse hos pasienter ved en ruspoliklinikk. *Tidsskriftet den Norske Legeforening*, 135(2), 127-135.

<https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0801>

Elliott, K.M., Chin, E., Gramling, K.L. & Sethares, K.A. (2021) Changing Nurse Practitioners Students' Attitudes and Beliefs About Caring for Those with Opioid Use Disorders. *Journal of Addictions Nursing*, 32(2), 115-120.

<https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000397>

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2015). *Nye VIPS-boken: velvære, integritet, profylakse, sikkerhet* (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). Cappelen Damm Akademisk. (Opprinnelig utgitt 2013).

Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk.

Fekjær, H.O. (2016). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.

Flovik, A.M. & Rokseth, T. (2015). Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 271-296). Cappelen Damm Akademisk.

Govertsen, A.B., Aanensen, C. & Moi, E.B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14(75746), Artikkel e-75746.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Graverholt, B., Jamtvedt, G. & Nortvedt, M.W. (2015). Kunnskapsbasert praksis. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 179-192). Cappelen Damm Akademisk.

Helsedirektoratet (2022, 19. mai). *Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler#referere>

Helsedirektoratet (2012, mars) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. (IS-1948).

Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddb0e85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:286222117d81c9f269cddb0e85a495a47bf9df29/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Helsedirektoratet (2015, januar) *Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker*. (IS-2190). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/organisering-og-drift-av-tverrfaglige-smerteklinikker/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/0173dc62-5281-4ced-8da3-f28afe8ecaaa:4c4a5e20c8dac3ee001c5eef87e8d0c8d0ac16a6/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet (2012, oktober). *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer*. (IS-1870). Helsedirektoratet.

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dcfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dcfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf)

Helsepersonelloven. (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hvinden, K. & Henriksen, A.-H. (2021). Hvordan kan vi overføre kunnskap, holdninger og ferdigheter fra kurs til praksisutøvelse? *Sykepleien fagutvikling*, 109(87558), Artikkel e-87558. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87558>

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Ingstagn, K. (2019). *Organisasjon og ledelse: I helsefag og sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Keener, T.A., Tallerico, J., Harvath, R., Cartwright-Stroupe, L., Shafique, S. & Piamjariyakul, U. (2023). Nurses' Perception of Caring for patients With Substance Use Disorder. *Journal of Addictions Nursing*, 34(2), 111-120.
<https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000523>

Kim, H.Z. (2015). Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn – det kunnskapsfilosofiske grunnlaget (I.M. Holter, Overs.). I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 142-155). Cappelen Damm Akademisk.

Kirkevold, M. (2015). Karakteristika ved sykepleiepraksis – sykepleierens møte med ulike typer situasjoner. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 193-208). Cappelen Damm Akademisk.

Kratovil, A., Schuler, M.S., Vottero, B.A. & Aryal, G. (2023). Nurses' Self-Assessed Knowledge, Attitudes and Educational Needs Regarding Patients with Substance Use Disorder. *AJN American Journal of Nursing*, 123(4), 26-33.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000925496.18847.c6>

Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - Fag og funksjon* (3. utg., s. 137-191). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie? 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 Akademisk.

Lerdal, A. (2021). Etikk og personvern i forskning. I T. Rustøen & A. Lerdal (Red.), *Klinisk forskning innen helsefag: Hvordan utvikle god forskning – sentrale elementer* (s. 124-137). Fagbokforlaget.

Lie, T.W. (2022). Kartlegging og utredning. I L. Lien & T.W. Lie (Red.). *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak: Integrert behandling av rus og psykiske lidelser* (s. 45-68). Fagbokforlaget.

Linnestad, L. (2023, 11. mai). *Hva er egentlig «livsstilssykdom»?* Dagens Medisin.
<https://www.dagensmedisin.no/hva-er-egentlig-livsstilssykdom/564678>

McCance, T. & McCormack, B. (2017) The Person-centered Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (red.), *Person-Centered Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice* (2. utg., s. 36-64). Wiley-Blackwell.

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

Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.

Nordehelle, G. (2010). Kognisjon, emosjoner og motivasjon. I T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordehelle & A. Ohnstad, *Psykologi for sosial- og helsefagene* (2. utg., s. 77-97). Cappelen Damm Akademisk.

Nordtvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Gundersen, M.W. (2021). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

- Nordtvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2 utg.). Gyldendal akademisk.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.
- Norges sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ohnstad, A. (2010). Holdninger – i et skeivt lys. I T.-J. Ekeland, O. Iversen, G. Nordhelle & A. Ohnstad, *Psykologi for sosial- og helsefagene* (2. utg., s. 231-245). Cappelen Damm Akademisk.
- 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>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Rienecker, L. & Jørgensen, P.S. (2022). *Den gode oppgave: Håndbog i oppgave-, prosjekt- og specialskrivning* (6. utg.). Samfundslitteratur.
- Salemonsens, E., Hansen, B.S., Førland, G. & Holm, A.L. (2018). Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived "wrong" lifestyle – a qualitative interview study. *BMC obesity*, 5(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40608-018-0218-0>
- Skarstein, S. & Tanum, L.H. (2021). Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Sykepleien fagutvikling*, 109(86370), Artikkel e-86370. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86370>

Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-194). Cappelen Damm Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Strand, K. & Nakstad, A.R. (2016). Pre-, per- og postoperativ behandling. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., 574-590). Gyldendal Akademisk.

Sælør, K.T. & Biong, S. (2011). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien Forskning* 6(2), 168-174.

<https://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0103>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Thidemann, I.-J., Sævareid, H.I. & Slettebø, Å. (2020). Hva bidrar til at sykepleiere utvikler sin kompetanse? *Sykepleien fagutvikling*, 108(82269), Artikkel e-82269.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82269>

Torraco, R.J. (2016). Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Human Resource Development Review* 15(4), 404-428.

<https://doi.org/10.1177/1534484316671606>

van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., van Weeghel, J. & Garretsen, H.F.L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215-233). Cappelen Damm Akademisk.

Vedlegg nr. 1

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Chang, Y-P. & Yang, M-S. (2013) Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems. <i>Perspectives in PSYCHIATRIC CARE</i> , 49(2), 94-102. https://doi.org/10.1111/ppc.12000		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Ja, designet, metoden og den spesifikke spørreundersøkelsen som er blitt brukt er egnet for å besvare den valgte problemstillingen.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Ja, kravet om at sykepleierne skal ha jobbet mer enn 1 måned i på den enheten de er på, sørger for at de har innsikt i arbeidsstedets rutiner og pasientgruppe.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien? Noen etiske hensyn er nevnt under metodedelen, men er ikke utdypende beskrevet.			x
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Ja, konteksten er beskrevet og deltakernes demografi er tydelig fremstilt i egen tabell.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Ja, analysemetoden er beskrevet tydelig i eget avsnitt.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Ja, hovedfunnene er tydelig fremstilt både i abstract-delen og under selve resultatene.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Ja, resultatene belyser en sammenheng mellom kunnskap og holdninger.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Ja konklusjonen er bygget på resultatene og diskusjonen i artikkelen.	x		
Totalt antall poeng:		8/9		

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.

Vedlegg nr. 2

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Keener, T.A., Tallerico, J., Harvath, R., Cartwright-Stroupe, L., Shafique, S. & Piamjariyakul, U. (2023). Nurses' Perception of Caring for patients With Substance Use Disorder. <i>Journal of Addictions Nursing</i> , 34(2), 111-120. https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000523		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Ja, en spørreundersøkelse med en bred demografi blant deltakerne og alternativ for åpne spørsmål, vil svare på den ønskede problemstillingen.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Ja, deltakerne i studien er representative for å svare på problemstillingen. 488 svarte på studien og blant disse er det variasjon i alder, arbeidserfaring og type avdeling på sykehus.	x		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Ja, konteksten er godt beskrevet og demografien blant deltakerne er tydelig fremstilt.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Ja, analysemetoden er beskrevet i eget avsnitt.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Ja, de kommer tydelig frem allerede i abstract-delen og utdypes ytterligere i artikkelen.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Ja, resultatene belyser sykepleiernes vanskeligheter med pasientgruppen, deres holdninger ovenfor dem og deres behov for ytterligere ressurser.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Ja konklusjonen baserer seg på dataen som er presentert i resultatene og diskusjonen.	x		
Totalt antall poeng:		9/9		

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.

Vedlegg nr. 3

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Kratovil, A., Schuler, M.S., Vottero, B.A. & Aryal, G. (2023). Nurses' Self-Assessed Knowledge, Attitudes and Educational Needs Regarding Patients with Substance Use Disorder. <i>AJN American Journal of Nursing</i> , 123(4), 26-33. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000925496.18847.c6		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Ja, et slik variert og bredt design vil få fram både de kvantitative og kvalitative sidene til problemstillingen.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Ja, sykepleiere som jobber på sykehus vil kunne svare på den aktuelle problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivarettatt og dokumentert på en god måte i studien? Etiske hensyn er ikke dokumentert.		x	
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Ja, det er oppgitt tilstrekkelig informasjon om studiens kontekst og deltakerne inkludert deres demografi.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Ja, både den kvantitative og den kvalitative analysemetoden er beskrevet i egne avsnitt.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Ja, hovedfunnene kommer tydelig fram både under abstract og i resultatdelen.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Ja, både de kvalitative og kvantitative resultatene belyser kunnskapshull og negative holdninger til pasienter med rusavhengighet.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Ja, konklusjonen underbygges av resultater og diskusjonen, samt på aktuelle samfunnsproblemer.	x		
Totalt antall poeng:		8/9		

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.

Vedlegg nr. 4

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Monks, R., Topping, A & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 69(4), 935-946. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x .		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? Ja, metoden med et semistrukturert intervju med både pasienter og sykepleiere vil belyse kvaliteten av sykepleien som utøves.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? Ja, det at både sykepleierne og pasientene under et behandlingsforløp blir intervjuet, gir et godt utgangspunkt for å svare på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Ja, deltakerne, deres demografi og konteksten studien er satt i, er godt beskrevet.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Ja, den er godt beskrevet som et eget avsnitt.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Ja, hovedfunnene er tydelig presentert i abstract-delen og forklares enda dypere under resultater.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Ja, resultatene belyser utfordringer som kan oppstå mellom sykepleiere og rusavhengige under et sykehusopphold med et perspektiv fra begge sider.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? Ja, konklusjonen er basert på og underbygges av teorien som er trukket frem under resultater og diskusjon.	x		
Totalt antall poeng:		9/9		

Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182.