



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

**Sykepleie til pasienter med ROP-lidelser/Nursing care
to patients with co-occurring substance abuse and
mental disorders**

Ellen Marie Lyngstad Holten

Totalt antall sider inkludert forsiden: 66

Molde, 07.05.2018



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Hege Hol

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 16.04.18

Antall ord: 10762

Sykepleierens oppfatning av «pasienten» er en vesentlig bestemmende faktor for kvaliteten og kvantiteten på den sykepleien hun yter til syke mennesker.

Joyce Travelbee

Sammendrag

Bakgrunn:

Pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser) faller ofte utenom eksisterende behandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Pasientene har utfordringer knyttet til sin psykiske og fysiske helse, og sykepleiere vil kunne møte denne pasientgruppen på flere ulike arenaer i helsevesenet.

Hensikt: Belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med å ivareta pasienter med ROP-lidelser.

Metode: Systematisk litteraturstudie med utgangspunkt i åtte kvalitative, en kvantitativ og en «mixed methods» forskningsartikler.

Resultat: Manglende kompetanse hos sykepleierne i form av kunnskap og erfaring til pasienter med ROP-lidelser førte ofte til at det oppsto negative holdninger hos sykepleierne. Sykepleierne opplevde det som utfordrende å ivareta denne pasientgruppen da det var vanskelig å skape en god relasjon. Samtidig opplevde sykepleierne pasientene som uforutsigbare på grunn av mye aggressiv og voldelig atferd. Dette førte til at sykepleierne følte seg utrygge i møtet med pasientene.

Konklusjon: Sykepleierne møtte mange utfordringer i forhold til pasienter med ROP-lidelser, og opplevde det som utfordrende å ivareta denne pasientgruppen. Flere av de utfordringene sykepleierne opplevde kan ses som en konsekvens av manglende kompetanse. På grunn av sykepleiernes manglende kompetanse, risikerer pasienter med ROP-lidelser å ikke få tilstrekkelig omsorg eller behandling

Nøkkelord: sykepleier, erfaringer, rusmisbruk, psykisk sykdom, ROP-lidelse

Abstract

Background: Patients with co-occurring substance abuse and mental disorders often fall outside of treatment measures in healthcare services. These patients have challenges related to their mental and physical health, which is why nurses often meet these patients in several areas of the healthcare service.

Purpose: Investigate nurses' experiences of caring for patients with co-occurring substance abuse and mental disorders.

Method: A systematic literature study that includes 8 qualitative, 1 quantitative and 1 mixed methods articles.

Result: Lack of knowledge and experiences regarding patients with co-occurring substance abuse and mental disorders often led to negative attitudes among the nurses. Nurses find it difficult to care for this patient group due to the challenges of building trusting relationships with the patients. Nurses also experienced that the patients were aggressive and violent, which led the nurses feeling insecure in meeting with these patients.

Conclusion: Nurses experience many challenges regarding patients with co-occurring substance abuse and mental disorders and find it difficult to care for this patient group. Several of the difficulties experienced by the nurses can be seen as a consequence of their lack of knowledge and experiences with these patients. Because of this lack of competence, patients with co-occurring substance abuse and mental disorders risk not getting adequate care and treatment.

Keywords: nurse, experiences, substance abuse, mental illness, dual diagnosis

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Studiens hensikt.....	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Kjennetegn hos pasienter med ROP-lidelser	3
2.2	Hva er rusmiddelavhengighet?	4
2.3	Hva er alvorlige psykisk lidelse?.....	5
2.4	Joyce Travelbees sykepleieteori om mellommenneskelige relasjoner.....	6
2.5	Profesjonelle relasjoner i sykepleien	7
3.0	Metodebeskrivelse	8
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.2	PIO-skjema	9
3.3	Søkestrategi	9
3.3.1	Databasesøk.....	9
3.3.2	Manuelle søk	11
3.4	Kvalitetsvurdering	12
3.5	Etiske hensyn.....	12
3.6	Fremgangsmåte for analyse.....	14
4.0	Resultat	17
4.1	Sykepleieres kompetanse	17
4.2	Holdninger hos sykepleiere.....	19
4.3	Relasjonen mellom sykepleier og pasient	20
4.4	Tilnæringsmåter til pasienter med ROP-lidelser.....	21
4.5	Sykepleieres utsatthet.....	22
5.0	Diskusjon.....	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	24
5.1.2	Søkestrategi	25
5.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	26
5.1.4	Analyse.....	27
5.2	Resultatdiskusjon.....	28
5.2.1	Konsekvenser av manglende kompetanse hos sykepleierne.....	28
5.2.2	Relasjonens betydning for sykepleien.....	31

5.2.3 Å forholde seg til en uforutsigbar pasientgruppe	34
6.0 Konklusjon.....	36
6.1 Konsekvenser for praksis	36
6.2 Forslag til videre forskning	37
Litteraturliste.....	38

Vedlegg 1: PIO-skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversikt over inkluderte artikler

Vedlegg 4: Kategoritabell

1.0 Innledning

ROP-lidelse: Samtidig rus- og psykisk lidelse (Helsedirektoratet 2017).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Befolkningsundersøkelser fra Europa og USA viser at rusmisbruk og psykiske lidelser ofte opptrer sammen. Psykiske lidelser fører med seg større risiko for rusmisbruk, mens rusmisbruk øker risikoen for psykiske lidelser. Mennesker med ROP-lidelser sliter ofte med mange og sammensatte problemer, og har derfor behov for bistand fra flere hjelpeinstanser samtidig (Helsebiblioteket 2011). Sykepleiere utgjør den største gruppen av helsepersonell som arbeider med pasienter med ROP-lidelser, og er derfor i god posisjon til å sikre tilstrekkelig pleie og omsorg til denne pasientgruppen (Edward og Munro 2009).

I forbindelse med Stortingsmelding 25 (1996-97) ble det gjennomført en undersøkelse av omfanget og behandlingsbehovet til disse pasientene. Undersøkelsen viste at rundt 4000 mennesker med ROP-lidelser hadde et utilstrekkelig behandlingstilbud. Denne pasientgruppen faller ofte mellom eksisterende hjelpetiltak i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, og utgjør en særlig utfordring for helsevesenet (Helsebiblioteket 2011).

Gjennom praksis har jeg selv møtt denne pasientgruppen i flere ulike deler av helsevesenet. En pasient jeg møtte var en middelaldrende mann med ROP-lidelse som var innlagt i et sykehjem. Pasienten hadde utfordringer knyttet til sin fysiske helse som konsekvens av sitt omfattende rusmisbruk og var derfor ikke i stand til å ta vare på seg selv. Pasienten forlot ofte sykehjemmet for å skaffe seg rus, og kom ofte tilbake på nattetid med aggressiv oppførsel. Dette førte til at både ansatte og andre pasienter ved sykehjemmet følte seg utrygge. Ivaretagelsen av denne pasienten ble opplevd som svært utfordrende for sykepleierne.

Ved å belyse dette temaet ønsker jeg å øke egen kunnskap i sykepleien til denne pasientgruppen og overføre kunnskapen til andre sykepleiere. Samtidig ønsker jeg å kunne stille bedre forberedt i møtet med pasienter med ROP-lidelser og kunne yte god sykepleie til disse pasientene.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med å ivareta pasienter med ROP-lidelser.

Det var sykepleiernes erfaringer som var ønskelige å belyse. Litteraturstudien omhandler både hjemmeboende og inneliggende pasienter, og erfaringer fra sykepleiere innen rus og psykiatri, da dette er en pasientgruppe som opptrer i flere ulike deler av helsevesenet.

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Kjennetegn hos pasienter med ROP-lidelser

Begrepet ROP-lidelse brukes ifølge Evjen, Kielland og Øiern (2007) for å betegne kombinasjon av alvorlige psykiske lidelser og omfattende rusmisbruk. Alvorlig psykisk lidelse ses først og fremst som schizofreni og liknende psykoselidelser, affektive psykoser og alvorlige personlighetsforstyrrelser. Omfattende rusmisbruk forstås som skadelig bruk og avhengighet av rusmidler.

Pasienter med samtidig alvorlig rusmisbruk og alvorlig psykisk sykdom er en særlig utfordring for hjelpeapparatet. Ofte faller denne pasientgruppen utenfor eksisterende behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten og hjelpetiltakene i kommunene. Psykiatrien ønsker at pasientene får kontroll over sitt rusmisbruk før de kan bli gjenstand for behandling innen psykiatrien, mens russektoren har tilsvarende ønsker om psykiske lidelser (Ingeberg, Tallaksen og Eide 2016).

Forholdet mellom rusmisbruk og psykisk lidelse kan ifølge Edward og Munro (2009) utarte seg på fire ulike måter. For det første kan risikofaktorer som genetikk, traumer og kognitiv funksjon ligge til grunn for at rus- og psykisk lidelse oppstår. Psykisk lidelse kan føre til rusmisbruk, i form av selvmedisinering eller på grunn av den sårbarheten psykiske lidelser ofte fører med seg. Rusmisbruk kan føre til psykisk lidelse, i form av rusutløste psykoser. ROP-lidelse kan også ses som en toveis interaksjon mellom de to lidelsene.

De fleste pasientene innen psykisk helsevern med ROP-lidelser, har en alvorlig psykisk symptomlidelse, ofte en psykose. Mange har også alvorlig angstlidelse eller depresjon. Rusmidler disse pasientene ofte misbruker er alkohol, beroligende medikamenter, sentralstimulerende midler eller cannabis. Innen rusfeltet har de færreste pasientene psykoselidelser. Flere av pasientene innen rusfeltet har personlighetsforstyrrelser, og en relativt stor gruppe sliter med depresjon og angst. Mange har personlighetsforstyrrelser med utagerende atferd preget av kriminalitet og vold. Denne pasientgruppen har ofte et alvorlig og omfattende rusmisbruk, med injisering av amfetamin og/eller heroin (Evjen, Kielland og Øiern 2007).

Kjennetegn ved pasienter med ROP-lidelser:

- Hyppig skiftende legekontakt
- Kasteball i tiltaksapparatet
- Utslitte familier og sosiale nettverk
- Hyppige akuttinnleggelser og avgiftninger
- Oftere innlagt på tvang enn andre psykiatriske pasienter
- Raskere sykdomsutvikling enn andre psykiatriske pasienter
- Høy risiko for selvmord
- Mye kontakt med politi og kriminalomsorg
- Oftere utagerende atferd
- Overdødelighet
- Manglede sykdomsinnsikt
- Marginal posisjon i misbrukermiljøet
- Liten sjans for på egen hånd å slutte å ruse seg
- Vansker med å gjøre seg nytte av velferdsordninger
- Dårlig boevne (Ingeberg, Tallaksen og Eide 2016, 144).

2.2 Hva er rusmiddelavhengighet?

Rusmiddelavhengighet som en psykiatrisk diagnose betegnes som en sykdom eller forstyrrelser der en er avhengig av at kjemiske stoffer skal påvirke hjernen.

Rusmiddelavhengighet kan oppstå ved gjentatt inntak av rusmidler over tid. Hos noen kan det foreligge familiær disposisjon, og psykisk sykdom synes å øke sjansene for å utvikle rusmiddelavhengighet. Avhengighetsproblemet blir ofte trukket fram som det som driver rusbruken videre, til tross for at det medfører helseskade og skygger over andre, positive sider ved tilværelsen. Dødelighet og helseskader følger ikke «diagnosen» direkte, men er et resultat av de situasjoner mennesker i rus utsetter seg for (Evjen, Kielland og Øiern 2007).

Rusmiddelavhengighet viser seg ifølge Lossius (2012) på flere områder og kjennetegnes blant annet ved en sterk lyst til å måtte innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før en mister kontrollen. Mange utvikler kraftig fysiske

abstinenssymptomer når de slutter å bruke stoffet. I noen tilfeller kan medisinsk farlige abstinenssymptomer oppstå når pasienten stopper å ruse seg. Toleranseutvikling kan være et tegn på rusmiddelavhengighet, som innebærer at pasienten må øke mengden rusmidler for å oppnå samme ruseffekt. For mange vil bruk av rusmidler etter en tid overskygge alle andre livsforhold, og til tross for alvorlige fysiske og psykiske, sosiale eller økonomiske skader grunnet rusmisbruket, fortsetter pasienten å ruse seg.

2.3 Hva er alvorlige psykisk lidelse?

Evjen, Kielland og Øiern (2007) hevder at alvoret av en psykisk lidelse ikke bare er avhengig av hvilken diagnose det dreier seg om, men også av alvorlighetsgraden av diagnosen. For eksempel er schizofreni i utgangspunktet en alvorlig psykisk lidelse, men forløpet av sykdommen vil variere fra person til person. Det samme vil gjelde for psykiske lidelser som angst, depresjon, personlighetsforstyrrelser og spiseforstyrrelser.

Avvik som kjennetegner psykiske lidelser er sjeldent mulig å påvise på et fysiologisk nivå. Avvikene dreier seg ofte om symptomer på det ytre, atferdsmessige eller det indre mentale nivå, uten en entydig organisk årsak. Med andre ord kan en si at det er vanskelig å påvise psykiske lidelser på grunnlag av objektive kriterier (Helgesen 2013).

Psykisk lidelse kjennetegnes av psykologisk og/eller atferdsmessig forandring i form av:

- Smertefulle eller plagsomme symptomer og/eller nedsatt funksjon på viktige områder.
- Lidelsen kan påvirke alle aspekter ved individets psykologiske liv: tanker, følelser, impuls kontroll.
- Videre kan den påvirke aktiviteter som familieliv og seksualitet, arbeid og utdanning, fritidssysler og økonomiske forhold.
- De fleste psykiske lidelser er ledsaget av lav selvfølelse og nedsatt evne til å danne gode relasjoner til andre mennesker (Helgesen 2013, 254).

2.4 Joyce Travelbees sykepleieteori om mellommenneskelige relasjoner

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee har i sin teori fokus på relasjonen mellom pasient og sykepleier. Hun minner om at sykepleie handler om mennesker og at sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. For å oppnå sykepleiens mål og hensikt hevder Travelbee at etablering av mellommenneskelige relasjoner er nødvendig. Et kjennetegn ved mellommenneskelige relasjoner er at sykepleier og pasient oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som «sykepleier» og «pasient». Dette krever at fasadene som «sykepleier» og «pasient» overskrides. Travelbee beskriver et slikt forhold som erfaringer som deles av sykepleier og pasient. For å oppnå dette må man gå gjennom ulike faser: det innledende møtet, framvekst av identitet, empatifasen, sympati og medfølelse, gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee 1999).

«Det innledende møtet» handler om det første møtet mellom sykepleier og pasient. Her vil begge parter gjøre observasjoner, bygge opp antakelser og gjøre seg opp meninger om den andre. Ut i fra disse slutningene vil følelser oppstå og førsteinntrykket dannes. Førsteintrykk kan påvirkes av tidligere erfaringer, og kan derfor være fordreid. Ofte dannes stereotypier, der pasienten ser på sykepleieren som «en sykepleier» og sykepleieren ser på pasienten som «en pasient». Først når sykepleieren klarer å oppleve pasienten som et unikt individ, og pasienten responderer deretter, kan forholdet gå inn i en ny fase (Travelbee 1999).

Fasen «framvekst av identitet» hevder Travelbee (1999) karakteriseres ved evnen til å verdsette den andre som et unikt individ og evnen til å etablere tilknytning. Dette krever evnen til å «se» og oppfatte den andre. Sykepleier og pasient vil i denne fasen begynne å knytte seg til hverandre og betrakte hverandre mindre som kategorier og mer som individer. Sykepleieren begynner å fange opp hvordan pasienten føler, tenker og oppfatter situasjonen.

Den neste fasen i etableringen av mellommenneskelige relasjoner kalles «empatifasen». Empati er en erfaring mellom to eller flere individer og evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres opplevelser og reaksjoner. En forutsetning for empati er ønsket om å

forstå den andre. Dette kan motiveres av mange faktorer, blant annet ønsket om å hjelpe eller nysgjerrighet (Travelbee 1999).

Fasen «sympati og medfølelse» handler ifølge Travelbee (1999) om å føle den andres plager, og at man har et indre ønske om å hjelpe. Selv om dette ønsket er stort, vet man ikke nødvendigvis hvordan man best kan hjelpe. Hvis sykepleieren har sympati ovenfor pasienten, bryr hun seg genuint om vedkommende, samtidig som hun er i stand til å gi følelsesmessig støtte i vanskelige situasjoner. Den siste fasen kalt «gjensidig forståelse og kontakt» er ifølge Travelbee det overordnede målet for all sykepleie. Gjensidig forståelse og kontakt er det som oppleves når sykepleier og pasient har gjennomgått de fire forutgående, sammenhengende fasene.

2.5 Profesjonelle relasjoner i sykepleien

Å stå i en relasjon til et annet menneske innebærer ifølge Kristoffersen og Nortvedt (2012) at vi påvirkes av den andres situasjon og er grunnleggende for at sykepleieren skal kunne gi god omsorg. Som sykepleier må en være personlig overfor mennesker en ikke kjenner. Tillitt må bygges der det ikke er tillit, og sykepleier må kunne møte tragiske situasjoner når budskapet virker nådeløst og det å trøste er vanskelig.

Relasjonen sykepleieren må ha til pasienten bestemmes ikke av personlighetstrekk ved pasienten, men av pasientens særegne behov for helsehjelp, som sykepleier er forpliktet til å ivareta. Det er aspekt ved pasientens situasjon, psykisk, fysisk og sosialt som danner grunnlaget for relasjonen. Dette er grunnlaget for prinsippet om rettferdighet i fordeling av helsetjenester og sykepleie, og at pasienten skal kunne ha stabile forventinger til den hjelpen han forventer å få. Samtidig som relasjonen sykepleier har til pasienten skal være profesjonell, men må alltid ha en grad av personlig involvering. Selv om omsorgen er definert av faglig kunnskap og hensikter, er personlig involvering nødvendig for å motvirke at pasienten føler seg fremmedgjort og nedverdige (Kristoffersen og Nortvedt 2012)

3.0 Metodebeskrivelse

En litteraturstudie med systematiske søk handler ifølge Forsberg og Wengström (2013) om å tydeliggjøre et spørsmål som skal besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere forskningsartikler. Metoden skal tydelig gjennom datainnsamling, kvalitetsvurdering og etiske overveielser og analyse vise hvordan litteraturstudien har blitt gjennomført, slik at den skal kunne gjentas av andre (Eines et al. 2018).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Første steg i datainnsamlingen gikk ut på å begrense temaet i litteraturstudien. Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble utarbeidet for å begrense og systematisere litteratursøket.

Inklusjon:

- Pasienter med ROP-lidelser
- Sykepleieperspektiv
- Kvalitative forskningsartikler
- Artikler fra de siste 15 årene (2003-2018)
- Språk må være norsk, svensk, dansk eller engelsk
- Artikler fra den vestlige verden
- Originalartikler
- Fagfellevurderte vitenskapelige artikler

Eksklusjon:

- Review-artikler og fagartikler
- Artikler med pasient- eller pårørendeperspektiv
- Sykepleie til hjemløse

Begrunnelse for inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble valgt å ikke spesifisere hvilke psykiske lidelser eller type rusmisbruk ROP-lidelse skulle omhandle. Rusmisbruk inkluderer pasienter som både misbruker alkohol og/eller narkotiske stoffer. Studien inkluderer artikler som omhandlet erfaringer av å utøve sykepleie til både inneliggende og hjemmeboende pasienter med ROP-lidelser.

Jeg valgte et sykepleieperspektiv da det var sykepleiernes erfaringer som var ønskelig å utforske. Artiklene omhandlet erfaringer fra sykepleiere både innen rus og psykiatri.

Erfaringer belyses best gjennom et kvalitativt forskningsdesign. Det var ønskelig at litteraturstudien skulle baseres på artikler fra nyere forskning. Men på grunn av at jeg ikke fant nok ny forskning relatert til studiens hensikt, ble det valgt å inkludere artikler fra de 15 siste årene. De inkluderte artiklene er fra land jeg mener har overføringsverdi til norsk praksis. Jeg valgte å ekskludere artikler som omhandlet sykepleie til hjemløse pasienter med ROP-lidelser for å begrense studiens hensikt.

3.2 PIO-skjema

Med utgangspunkt i litteraturstudiens hensikt ble det utarbeidet et PIO-skjema (Vedlegg 1). PIO representerer en måte å dele opp hensikt eller problemstilling på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. Bokstavene i PIO betegner bestemte elementer som ofte er med i et klinisk spørsmål (Nordtvedt et al. 2012).

P (Patient): Pasientgruppen i min litteraturstudie er pasienter med ROP-lidelser.

Søkeordene i denne kategorien var: substance abuse*, substance use*, drug addict*, addiction*, mental ill*, mental disorder* og dual diagnosis*.

I (Intervention): Det var sykepleierens perspektiv som var av interesse. Søkeord i denne kategorien var: nurs*.

O (Outcome): Ut fra hensikten i studien var opplevelse, erfaring og oppfatning endepunkter som var av interesse. Søkeordene i denne kategorien var experienc* perce* og attitude*. Søkeordet attitude* var ikke relatert til studiens hensikt, men ble tatt med fordi det ga treff på flere relevante artikler.

3.3 Søkestrategi

3.3.1 Databasesøk

Databasesøk ble utført via biblioteket ved Høgskolen i Molde sine nettsider. Det ble gjort søk i databasene Ovid Medline, Ovid PsycInfo, ProQuest, SweMed+ og Cinahl. Det ble ikke inkludert artikler fra databasene ProQuest, SweMed+ og Cinahl, og disse søkene er

derfor ikke beskrevet. For å finne fram til gode søkeord ble nøkkelordene i hensikten brukt. Søkene ble utført med engelske søkeord for å finne internasjonale artikler. I noen av søkeordene ble det brukt trunkering (*), for å få med alle varianter av ordet. Det ble også benyttet veiledning av bibliotekar i løpet av søkeprosessen.

I databasene ble søkeordene som hørte til i samme kolonne og som hadde samme betydning i PIO-skjemaet kombinert ved å bruke «OR» mellom hvert ord. Dette var ikke tilfellet i den første kolonnen, da det var artikler med både ruslidelser og psykisk lidelser som var av interesse. Her ble de ulike søkeordene for ruslidelser og psykisk lidelser kombinert med «AND». For å kombinere søkeordene i de ulike kolonnene av PIO-skjemaet ble «AND» brukt for å kombinere ordene. «AND» avgrenser søket ved å gi treff på artikler med begge søkeordene, mens «OR» utvider søket ved å gi treff på artikler som omhandler enten det ene eller det andre søkeordet (Nordtvedt et al. 2012).

Deretter leste jeg gjennom titler og sammendrag som virket relevante for hensikten i litteraturstudien. Aktuelle artikler ble lagret, skrevet ut eller bestilt gjennom bibliotekets nettside. Til slutt satt jeg igjen med ti artikler som jeg valgte å inkludere i min litteraturstudie.

Søk nr. 1: 16. januar 2018 i Ovid Medline

Søkeordene substance abuse* og mental ill* ble kombinert med nurs* og experienc*. Søket ble begrenset til år 2008-current. Dette ga 29 treff, hvor fem sammendrag ble lest og tre artikler ble lest. To artikler ble inkludert som artikkel 5 og 7: *Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use* og *The use of the repertory grid technique to examine staff beliefs about clients with dual diagnosis*.

Søk nr. 2: 16. januar 2018 i Ovid Medline

Søkeordene addiction*, mental illness* ble kombinert med dual diagnosis* og attitude*. Videre ble søket begrenset til 2008-current, språkene dansk, engelsk, norsk og svensk, og til kvalitative artikler. Dette ga 83 treff, hvor seks sammendrag og tre artikler ble lest. En artikkel ble inkludert som artikkel 9: *A qualitative study of barriers to care for people with co-occurring disorders*.

Søk nr. 3: 18. januar 2018 i Ovid Medline

Søkeordet drug addict* ble kombinert med mental disorder*, som videre ble kombinert med dual diagnosis* og experienc*. Dette resulterte i totalt 39 treff, hvor ti sammendrag ble lest og fem artikler ble lest. Tre artikler ble inkludert, som artikkel 2, 4, og 6: *The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study*, *Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals* og *An investigation into the aspirations and experiences of newly appointed dual diagnosis workers*.

Søk nr. 4: 14. februar 2018 i Psycinfo

Søkeordet dual diagnosis* ble kombinert med nurs* og experienc*. Dette resulterte i 27 treff, hvor fem sammendrag og to artikler ble lest. De to artiklene ble inkludert som artikkel 1 og 10: *Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feeling experienced by Italian nurses* og *Nurses`experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting*.

3.3.2 Manuelle søk

Etter å ha gjort flere søk i databasene Ovid Medline, Ovid PsycInfo, ProQuest, SweMed+ og Cinahl uten å ha nok relevante artikler til litteraturstudien, ble det valgt å gjøre manuelle søk. Manuelle søk kan gjøres på ulike måter. Blant annet kan man bruke referanselisten i en aktuell artikkel eller undersøke ulike tidsskrifter for å finne relevante artikler (Forsberg og Wengström 2013).

Det ble gjort et enkelt søk i Oria, 17. april 2018. Det ble søkt på «Barriers to optimal care for patients with coexisting substance use and mental health disorders». Grunnen for å bruke disse søkeordene var at jeg hadde gjort et manuelt søk i referanselisten i en ekskludert artikkel, og funnet en artikkel ved denne tittelen som jeg tenkte kunne være aktuell. Søket ga 266 treff, seks sammendrag ble lest og en artikkel ble inkludert som artikkel 3: *Service provider barriers to treatment and care for people with mental health and alcohol and other drug comorbidity in a metropolitan region of South Australia*. Søket ga ikke treff på artikkelen jeg i utgangspunktet var ute etter, men ledet meg til en ny artikkel.

Ved å se i referanselisten til artikkel 2 ble en ny artikkel funnet og søkt opp i Oria. Denne ble inkludert som artikkel 8: *Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients*.

3.4 Kvalitetsvurdering

Det er ofte behov for å vurdere kvaliteten av metoden benyttet i en vitenskapelig artikkel (Folkehelseinstituttet 2014). For å gjøre den kritiske vurderingen enklere er det utarbeidet sjekklister man kan ta i bruk. Etter hvert som forskningsartiklene ble inkludert i studien ble de kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister fra Folkehelseinstituttet. Sjekklister for kvalitativ metode ble brukt for kvalitative artikler og sjekklister for prevalensstudie ble brukt for kvantitativ artikkel. Når jeg hadde nok antall artikler som kunne relateres til studiens hensikt, satt jeg igjen med åtte kvalitative, en kvantitativ og en «mixed methods» artikler.

Artiklene ble gjennomgått ved å bruke sjekklister flere ganger for å sikre en grundig kvalitetsvurdering. Deretter ble det gjort en helhetsvurdering av artiklene som baserte seg på resultatet av sjekklister. I vurderingen ble det særlig lagt vekt på artiklenes relevans for hensikten og deres etiske hensyn. Artiklene ble dermed vurdert til å være av høy, middels eller lav kvalitet. Artikler med høy kvalitet ble inkludert, mens artikler med lav kvalitet ble ekskludert. Flere artikler ble ekskludert på grunn av at de hadde perspektiv fra helsepersonell. Artikler av middels kvalitet ble grundig gjennomgått og vurdert i forhold til deres relevans for hensikten, før de eventuelt ble inkludert eller ekskludert. Åtte artikler ble vurdert til å være av høy kvalitet, mens to artikler ble vurdert til å ha middels kvalitet.

Artiklene ble også kvalitetsvurdert ved å søke opp tidsskriftene de var publisert i på Norsk senter for forskningsdata (NSD 2018). Tidsskriftene som er rangert på publiseringsnivå 1 eller 2 gir en forsikring om at de er fagfellevurdert. Alle av tidsskriftene som de ti artiklene var publisert i hadde publiseringsnivå 1. Kvalitetsvurderingen av artiklene er presentert i oversiktstabellen (Vedlegg 3).

3.5 Etiske hensyn

En undersøkelse innebærer ofte at man bryter inn i privatsfæren til enkeltindivider. I noen tilfeller kan de stille oss overfor etiske dilemmaer, ved at vi i ønsket om å undersøke noe

kan komme i skade for å krenke dem vi undersøker. Det finnes tre krav som bør være tilfredsstilt ved undersøkelser: informert samtykke, krav til privatliv og krav til å bli korrekt gjengitt (Jacobsen 2015). I litteraturstudien ble ti forskningsartikler inkludert, hvor åtte av artiklene var etisk godkjent eller oppfylte kravene om etiske overveielser. I to av artiklene kom det ikke tydelig frem at etiske hensyn var vurdert.

Ved undersøkelser er det viktig å møte fenomenet som skal undersøkes så forutsetningsløst som mulig. Fordom og forforståelse innebærer å ha en forutinntatt mening og forforståelse om det aktuelle fenomenet (Jacobsen 2015). Jeg vil tro at jeg hadde noe forforståelse av det undersøkte temaet, da jeg selv har møtt pasienter med ROP-lidelser gjennom praksis og jobb. Denne forforståelsen har jeg prøvd å være bevisst gjennom forskningsprosessen, men det må tas høyde for at det kan ha påvirket min tolkning av funnene i artiklene. Samtidig har jeg gjennomført litteraturstudien alene, som også kan ha betydning for min tolkning av funnene. Det at jeg ikke har hatt noen å diskutere med kan ha ført til at funn har blitt oversett eller feiltolket.

3.6 Fremgangsmåte for analyse

Analyse er ifølge Jacobsen (2015) rettet mot både å forenkle og berike data. I første omgang består analyse av å forenkle data for å skape oversiktligheit, for deretter å berike data ved å plassere dem i en større sammenheng. Evans (2002) beskriver fire faser for dataanalyse. De fire fasene ble brukt som metode for analysen i min litteraturstudie og består av:

1. Datainnsamling
2. Identifisere viktige funn i hver artikkel
3. Finne funn på tvers av studiene
4. Samle funn og utvikle en resultatpresentasjon

I den første fasen ble det søkt etter artikler med utgangspunkt i studiens hensikt og inklusjons- og eksklusjonskriterier. To databaser ble brukt for å innhente data til litteraturstudien, Ovid Medline og Ovid PsycInfo. «3.3.1 Databasesøk» beskriver søkeord og begrensninger som ble foretatt i hvert søk. Antall treff etter hvert søk ble gjennomgått. Titlene på artiklene ble lest og vurdert opp mot studiens hensikt. Artikler med relevante titler ble undersøkt nærmere ved å lese sammendrag. Artikler som virket relevante ble lastet ned eller bestilt. To artikler ble innhentet ved hjelp av manuelle søk, som beskrives i «3.3.2 Manuelle søk». Deretter ble artiklene kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister og inkludert eller ekskludert basert på en helhetsvurdering. Ti artikler ble inkludert i litteraturstudien.

I den andre fasen ble artiklene lest på nytt. Resultatdelen i hver artikkel ble oversatt og det ble utarbeidet sammendrag av funnene for hver av artiklene. Videre ble det utarbeidet en tabell med ulike temaer som var nevnt i to artikler eller flere. Dette ble gjort ved å først lese artikkel 1 og tema som funnene i artikkelen omhandlet ble satt i en tabell. Tallet 1 ble satt opp i en kolonne bak temaene for å vise at artikkel 1 omhandlet disse. Deretter ble sammendraget av artikkel 2 lest. Funn fra artikkelen som omhandlet temaer som allerede var oppført i tabellen ble vist ved å sette et 2 tall i kolonnene bak de allerede oppførte temaene. Nye temaer ble tilføyd i tabellen og markert med et 2 tall. Denne prosessen ble gjennomført i alle av de ti artiklene. Temaer som ikke var nevnt to ganger eller flere ble fjernet fra tabellen etter endt gjennomgang av sammendragene. Til slutt satt jeg igjen med følgende temaer, som også vises i kategoritabellen (vedlegg 4):

- Kompetanse
- Relasjoner
- Aggresjon og vold
- Holdninger
- Samarbeid mellom etater
- Motivasjon og håp
- Koordinering av omsorg
- Vurderingsprosesser
- Tilnæringsmåter
- Definisjoner av ROP-lidelse
- Retningslinjer og prosedyrer

I den tredje fasen ble de ulike temaene i tabellen gitt hver sin farge, for å kunne kategorisere funnene på tvers av artiklene. Deretter ble sammendragene av artiklene gjennomgått på nytt for å markere de ulike temaene med ulike farger. For eksempel fikk tema 1 «Kompetanse» fargen grønn. Sammendraget av artikkel 1 ble lest og alt som omhandlet kompetanse ble markert med grønt. Sammendraget av artikkel 2 ble lest og alt som omhandlet kompetanse ble markert med grønt. Dette ble gjort i alle sammendragene av de ti inkluderte artiklene. Videre fikk tema 2 «Relasjoner» fargen gul. Sammendragene for artiklene ble gjennomgått og alt som omhandlet relasjoner ble markert med gult. Denne prosessen ble gjennomført for alle de ulike temaene med sine tilhørende farger i de ti artiklene.

I den fjerde fasen, etter å ha utarbeidet kategoritabellen som ga en oversikt over hvilke og hvor mange artikler som sa noe om hvert tema og brukt fargekoding for å danne et visuelt bilde av funnene i artiklene, ble de skrevet nye sammendrag etter de ulike temaene. Her ble alle funnene fra artiklene markert med grønt som omhandlet tema 1 «Kompetanse» samlet under samme kategori, mens alle funn markert med gult som omhandlet tema 2 «Relasjoner» samlet under samme kategori. Dette ble gjort for alle de ulike temaene i de ti artiklene.

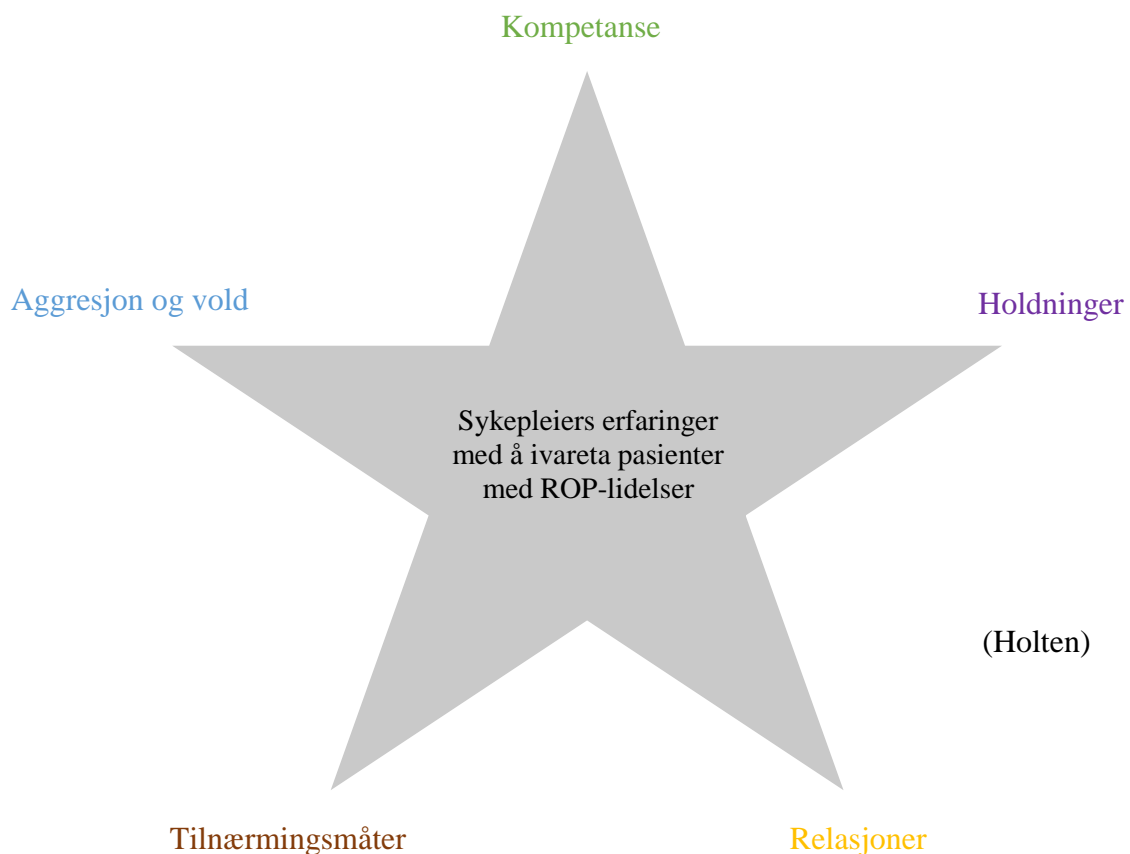
De nye sammendragene ble analysert for å finne fram til egne hovedtema. Disse fem følgende hovedtemaene valgt ut:

- Kompetanse
- Holdninger
- Relasjoner
- Aggresjon og vold
- Tilnæringsmåter

Disse hovedtemaene ble valgt ut på grunnlag av hvor mange artikler og hvor mye artiklene sa om temaene og at disse temaene i artiklene så ut til å ha en sammenheng med hverandre. Hovedtemaene presenteres i resultatdelen som litteraturstudiets hovedfunn. Sitater ble inkludert for å underbygge resultatene. Sitatene er beholdt på engelsk for å ikke miste essensen.

4.0 Resultat

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med å ivareta pasienter med ROP-lidelser. I dette kapittelet presenteres hovedfunnene fra de ti inkluderte artiklene. Studiens analyse resulterte i fem hovedfunn som presenteres i Figur 1. Ingen av de fem hovedfunnene bør ses alene, da de alle kan påvirke hverandre. Funnene er organisert hver for seg og støttes opp av sitater fra noen av de inkluderte artiklene.



Figur 1. Litteraturstudiens hensikt og hovedfunn. Funnenes farger representerer fargekodingen brukt i studiens analyse.

4.1 Sykepleieres kompetanse

I alle de inkluderte artiklene opplevde sykepleierne at å ivareta pasienter med ROP-lidelser krevde spesialisert kunnskap og ferdigheter, og at de følte seg lite kompetente på områder

som berørte denne pasientgruppen (Camuccio et al. 2012, Coombes og Wratten 2007, de Crespigny et al. 2015, Deans og Soar 2005, Howard og Holmshaw 2010, McLaughlin, Sines og Long 2008, Rally et al. 2009, Ryrie og McGowan 1998, Sorsa et al. 2017, Wadell og Skärsäter 2007).

«I find that as a professional dual diagnosis is very frustrating because it highlights my lack of skills- I need to get skilled up» (Coombes og Wratten 2007, 385).

Uten tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter opplevdes ivaretagelse av pasienter med ROP-lidelser ofte overveldende. Sykepleierne følte seg lite forberedt på situasjoner som kunne oppstå, som førte til at de følte seg usikre og sårbare (Coombes og Wratten 2007, Deans og Soar 2005). Samtidig fryktet sykepleierne at de ubevisst bidro til pasientenes problemer gjennom manglende kunnskap, erfaring og innsikt (Coombes og Wratten 2007).

«You end up feeling like you are an awful person and thinking ‘am I contributing to this person’s torture?’» (Coombes og Wratten 2007, 386).

Manglende opplæring og fokus på ROP-lidelser fra sykepleieutdanningen ble trukket fram som årsaker til at de følte seg uforberede i møtet med pasientene (Coombes og Wratten 2007, Deans og Soar 2005). I følge studien til Sorsa et al. (2017) så sykepleierne viktigheten av personlig vilje til å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter angående denne pasientgruppen.

Retningslinjer og veiledning ble identifisert som viktige faktorer for å kunne skape trygghet i pleien til pasienter med ROP-lidelser. Disse faktorene opplevde mange av sykepleiere som manglende (Coombes og Wratten 2007, de Crespigny et al. 2015 og Howard og Holmshaw 2010). Sykepleierne opplevde uklarhet i retningslinjer i forhold til denne pasientgruppen, særlig med tanke på toleranse ovenfor bruk av rusmidler i avdelingen. De opplevde også at det var vanskelig å få tilgang til veiledning angående pasientene, grunnet manglende kompetanse hos veilederne (Howard og Holmshaw 2010).

I studien til Howard og Holmshaw (2010) ble trening identifisert som alle tiltak som økte kunnskap og utviklet kliniske ferdigheter, enten det var gjennom arbeidserfaring eller utdanningsprogram. Områder som sykepleierne ønsket trening i var rusmiddelbevisstgjøring, juridiske perspektiver og terapeutiske teknikker. Dette støttes opp

av studien til Ryrie og McGowan (1998) hvor sykepleierne påpekte behovet for mer trening i forhold til vurderinger, rådgivning og håndtering av berusede pasienter med ROP-lidelser. I studien til Rally et al. (2009) ble det foreslått at sykepleiere trengte kunnskap og trening i de ulike faktorene som påvirket relasjonen mellom sykepleier og pasient, for å skape en dypere forståelse av pasientene som unike individer.

4.2 Holdninger hos sykepleiere

Sykepleierne erfart ofte negative holdninger og stigma imot pasienter med ROP-lidelser og at dette var et hinder for å utøve god sykepleie til pasientene (Coombes og Wratten 2007, de Crespigny et al. 2015, Howard og Holmshaw 2010, Rally et al. 2009 og Sorsa et al. 2017). Å håndtere antagelser, fordommer og negative holdninger fra kollegaer ble sett som vanskelig i ivaretagelsen av denne pasientgruppen (Coombes og Wratten 2007, de Crespigny et al. 2015 og Howard og Holmshaw 2010).

«Mental illness is never greeted with open arms but if there is drugs or alcohol as well it's even worse» (Coombes og Wratten 2007, 387).

Sykepleierne fortalte at pasientene ble ofte sett på som bortkastet tid og lav prioritet (Coombes og Wratten 2007, de Crespigny et al. 2015 og Howard og Holmshaw 2010). I studien til de Crespigny et al. (2015) opplevde sykepleierne at pasientene ofte ble stigmatisert av helsepersonell, samtidig som de uttrykte skam selv. De hadde opplevd stigma og unnvikelse mot sine pasienter fra andre ansatte, og som følge av dette at pasientene ble ekskludert fra vurderinger, behandling og pleie. Dette støttes av funn i studien til Howard og Holmshaw (2010) og Sorsa et al. (2017) hvor holdninger av helsepersonell ble ansett til å kunne påvirke valg av tiltak og behandling til pasientene negativt.

«Oh no, we know that client. Last time they were here they were destructive, so we won't have them back.» So, black banned. Or «no, we're not a specialist in Drug and Alcohol [...]» So, quite some judgement going on; when our nurse rings and tries to liaise and set up something [...] we can actually end up ringing quite a few different services. So, you know, what does that say to our clients, who are waiting to make change? So they feel quite judged before they've even stepped in» (de Crespigny et al. 2015, 122-123).

Videre i studien til de Crespigny et al. (2015) førte sykepleiernes kunnskaper om pasienters erfaringer av skam og stigma til at de så viktigheten av trening, da det ofte var manglende kompetanse som lå til grunn for disse negative holdningene. Dette kan støttes opp av resultatene i spørreundersøkelsen som ble utført i studien til Howard og Holmshaw (2010) hvor resultatene viste at sykepleierne som hadde fått opplæring om rus- og psykiske lidelser hadde færre negative holdninger til pasienter med ROP-lidelser.

4.3 Relasjonen mellom sykepleier og pasient

Funnene i litteraturstudien viste at sykepleiere erfarte at pasienter med ROP-lidelser var vanskelige å forholde seg til, og det var utfordrende å skape en god relasjon til dem. På grunn av pasientenes komplekse behov opplevde sykepleierne relasjonsetablering som svært tidskrevende (Camuccio et al. 2012, Coombes og Wratten 2007, de Crespigny et al. 2015, Howard og Holmshaw 2010, Ryrie og McGowan 1998, Sorsa et al. 2017 og Wadell og Skärsäter 2007).

I de Crespigny et al. (2015) så sykepleierne utvikling av en god relasjon mellom pasient og sykepleier som viktig for suksessfullt engasjement og kontinuitet i pleien, for å kunne forutse, forebygge og håndtere risiko for tilbakefall og forverring hos pasientene. En av barrierene for å etablere gode relasjoner var relatert til at mange av tjenestene tilgjengelige for pasientene kun sørget for assistanse i en kortere periode. Funnene i studiene til Coombes og Wratten (2007), Sorsa et al. (2017) og Wadell og Skärsäter (2007) viser også at sykepleierne så begrenset tid som en av årsakene til at det var vanskelig å skape en god relasjon til pasienter med så komplekse behov.

«It's a long-term problem when you are dealing with people with complex needs like dual diagnosis, they need long-term input – you are looking at two to three years that they are going to be on your caseload.» (Coombes og Wratten 2007, 385).

En av utfordringene i relasjonsetableringen påpekt av sykepleierne i studiene til Ryrie og McGowan (1998) og Howard og Holmshaw (2010) var situasjoner når sykepleierne måtte gripe inn for å fjerne rusmidler fra pasientene eller tilkalle politi for assistanse. Dette førte

til tap av gode relasjoner med pasientene. I studien til Wadell og Skärsäter (2007) var sykepleierne redde for å snakke med pasientene om deres rusmisbruk, i frykt for å fornærme dem og å spolere relasjonen, og dermed ødelegge for pleie og behandling.

Sykepleierne så viktigheten av å skape seg et helhetlig bilde av pasienten, for å kunne skape en god relasjon. Sykepleierne påpekte pasientenes sårbarhet, og behovet for at deres problemer ble vurdert og håndtert individuelt og helhetlig. De understreket at de utfordringene disse pasientene møter varierer fra pasient til pasient, og de må derfor vurderes deretter (de Crespigny et al. 2015 og Wadell og Skärsäter 2007).

4.4 Tilnæringsmåter til pasienter med ROP-lidelser

I flere av studiene viste funnene at sykepleierne opplevde at det ble benyttet ulike tilnæringsmåter til pasienter med ROP-lidelser. Det var ulike syn på hvilke tilnæringsmåter som var mest passende for pasientene, og dermed ga sykepleierne den pleien de trodde egnet seg best (McLaughlin, Sines og Long 2008, Ryrie og McGowan 1998, Sorsa et al. 2017 og Wadell og Skärsäter 2007). På grunn av denne uklarheten i hvilke tilnæringsmåter som skulle benyttes for denne pasientgruppen opplevde sykepleiere å jobbe under press uten klare instruksjoner. Dette førte til usikkerhet i pleien. (McLaughlin, Sines og Long 2008 og Wadell og Skärsäter 2007).

«We do not have any established protocol on the ward that sets out how things should be done, so it's up to me.» (Wadell og Skärsäter 2007, 1131)

I studien til Sorsa et al. (2017) mente sykepleierne at den største utfordringen i ivaretagelsen av pasientene var skapt av ulike definisjoner og forståelser av pasientsituasjoner og av de ulike målene som ble satt i forhold til situasjonene. I studien kom det fram at det ofte oppsto frustrasjon og konflikter mellom ansatte på grunn av uenighet om hvordan pasienten kunne hjelpes på best mulig måte. I Ryrie og McGowan (1998) understreket sykepleierne behovet for å utvikle en konsistent tverrfaglig tilnæringsmåte for pasienter med ROP-lidelser, for å sikre kontinuitet i pleien.

4.5 Sykepleieres utsatthet

Et av hovedfunnene i studien var at sykepleierne opplevde pasienter med ROP-lidelser som uforutsigbare. De hadde opplevd mye aggresjon og vold fra pasientene, som førte til utrygghet i ivaretagelsen av denne pasientgruppen (Camuccio et al. 2012, Coombes og Wratten 2007, Deans og Soar 2005, Howard og Holmshaw 2010, Ryrie og McGowan 1998 og Sorsa et al. 2017). I studien til Deans og Soar (2005) fortalte sykepleierne om at hjemmebesøk til uforutsigbare pasienter for pleie og omsorg ble sett på som å øke risikoen for å bli utsatt for aggressiv oppførsel og vold.

«I mean it's really difficult to deal with someone when you go around to visit; they are drunk or high on drugs. You wonder if they going to be violent towards you, have they got hepatitis from using drugs? You might walk in to visit someone when they have got four people sitting around abusing drugs. You don't know if they are going to turn on you» (Deans og Soar 2005, 272).

I studien til Howard og Holmshaw (2010) opplevde sykepleierne vanskeligheter med å opprettholde et trygt miljø og håndtere problemer som følge av rusmisbruk. Halvparten av sykepleierne hadde erfart større mengder av aggresjon og vold fra pasienter med ROP-lidelser, sammenlignet med pasienter som bare hadde psykiske lidelser. Dette ble sett som en sammenheng med de psykologiske effektene av rusmidler og faktorer som utveksling av stoffer i avdelingen og forsøk på å fjerne stoffer fra pasientene. Dette støttes opp av sykepleierne i studien til Ryrie og McGowan (1998) hvor sykepleierne opplevde aggresjon fra pasientene som konsekvens av deres rusmisbruk.

I studien til Camuccio et al. (2012) som omhandlet sykepleiernes opplevelse av å håndtere aggressive pasienter innen akutt psykiatri, var pasienter med ROP-lidelser den pasientgruppen sykepleierne fryktet mest:

«Those that frighten us more...are the patients with dual diagnosis...and the drug addiction do not permit any rule; I mean... with the psychiatric patient you can create an alliance...you can reason...in the sense that if he or she is distressed, he or she understands that...you know...understands that if harm is done towards you,

this can provoke harm to you, and that you have a family...the drug addicted [patient] does not have any rule of this kind» (Camuccio et al. 2012, 811).

Flere av sykepleierne så økt aggressiv oppførsel og vold fra pasienter med ROP-lidelser som et resultat av manglende kunnskap og ferdigheter hos sykepleierne (Camuccio et al. 2012 og de Crespigny et al. 2015).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen diskuteres litteraturstudiets fremgangsmåte, hvor styrker og svakheter i inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse blir presentert.

5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble utarbeidet og hensikten til studien ble formulert. Det at det ikke ble valgt å spesifisere hvilke psykiske lidelser eller type rusmisbruk ROP-lidelse skulle omhandle, kan ses som en styrke ved studien da funnene vil være gjeldene for en større gruppe av sykepleiere. Men samtidig kan det føre til at ulikheter i å ivareta pasienter som misbruker alkohol og narkotiske stoffer, og pasienter med ulike typer psykiske lidelser blir oversett. Søkene ga også treff på sykepleie til hjemløse med ROP-lidelser, men for å begrense studiens hensikt ble det valgt å ekskludere disse,

Det at studien omhandler både hjemmeboende og inneliggende pasienter, og erfaringer fra sykepleiere både innen rus og psykiatri, kan ses som en styrke ved studien da denne pasientgruppen opptrer i mange ulike deler i helsevesenet. Av deltakerne i de inkluderte artiklene var det en overvekt av psykiatriske sykepleiere, noe som kan ha ført til at erfaringene av sykepleiere i russektoren ble overskygget.

En svakhet med litteraturstudien er at flere av de inkluderte artiklene har perspektiv fra helsepersonell. Fire av artiklene har rent sykepleieperspektiv, mens deltakerne i de resterende seks artiklene har en blanding av helsepersonell, med en overvekt av sykepleiere. På grunn av at flertallet av deltakerne i artiklene var sykepleiere, og funnene i artiklene samsvarte med funnene i artiklene med rent sykepleieperspektiv, ble de inkludert i litteraturstudien.

Med utgangspunkt i at hensikten med studien var å belyse erfaringer, ønsket jeg å inkludere kvalitative artikler. Disse inklusjonskriteriene ble ikke oppfylt, da en av artiklene var kvantitativ (*Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients*) og en var «mixed methods» (*Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-*

occurring mental health problems and illicit substance use). Den kvantitative forskningsartikkelen ble inkludert på grunn av at dens lave svarrespons førte til at resultatene ble presentert i likhet som i en kvalitativ artikkel. Samtidig var det bare sykepleiere som hadde respondert og det var deres oppfatninger som ble belyst. Funnene i artikkelen var også sammenlignbar med funnene i de kvalitative artiklene. Artikkelen med en blanding av kvalitativ og kvantitativ metode ble sett som en styrke ved artikkelen, ved at resultatene av spørreskjemaet underbygget resultatene i intervjuene.

Ni av de inkluderte artiklene oppfylte inklusjonskriteriet om artikler fra de siste 15 årene. En av artiklene var eldre enn 15 år (*Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients*), men ble likevel inkludert. Jeg ser ikke på dette som en svakhet ved studien da funnene i artikkelen var sammenlignbare med funnene i de nyere artiklene. Dessuten kan det ses som et funn i seg selv da dette kan tyde på at erfaringene sykepleierne har med å ivareta pasienter med ROP-lidelser har endret seg lite de siste 15 årene.

Jeg valgte å inkludere artikler fra Europa og Australia, for at funnene skal kunne forenes med norsk praksis. Artikler fra den østlige verden ble ekskludert, siden kulturforskjellene ble for avvikende til at forskningen kunne overføres til norsk praksis. Det ble ikke inkludert norske artikler, noe som kan ses som en svakhet med studien, da det kunne ført til større overføringsverdi til norsk praksis.

5.1.2 Søkestrategi

Søkeprosessen startet med å utføre enkle prøvesøk i Ovid Medline for å få en oversikt over hvilken forskning som var gjort på temaet, og som en forberedelse til veiledning med bibliotekar. Dette kan ses på som en styrke ved studien, da det dukket opp flere spørsmål i denne fasen, som ble besvart under veiledning med bibliotekar. I forkant av veiledningstimen ble det utarbeidet et PIO-skjema med utgangspunkt i studiens hensikt. Bibliotekaren veiledet i anvendelsen av de ulike databasene og hvordan jeg skulle systematisere søkene min for å få mer presise treff. Jeg fikk også nyttige tips om andre søkeord jeg kunne anvende for å finne flere artikler.

Databasene Ovid Medline, Ovid Psycinfo, ProQuest, SweMed+ og Cinahl ble benyttet for å søke etter artikler. Selv om det ikke ble inkludert artikler fra søkene i ProQuest, SweMed+ og Cinahl, kan det ses på som en styrke ved studien at det ble utført søk i flere databaser for å utelukke flere relevante artikler. Hvert søk var i forhold til hvilke og hvor mange søkeord som ble benyttet og dette kan ses som en fordel da de ga tilgang til flere artikler.

På grunn av at databasesøkene ikke ga treff på nok relevante artikler, ble det utført manuelle søk. Artikkel 8 (*Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients*) ble hentet fra referanselisten til artikkel 2 (*The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study*) som allerede var inkludert. Dette kan ses som en styrke da tematikken i disse artiklene omhandlet det samme. Referanselister i tidligere litteraturstudier med lignende tema ble gjennomgått for å finne flere relevante artikler. Litteraturstudiene ble funnet med hjelp av søk i Brage HiM og Google Scholar. Selv om ingen artikler ble inkludert på denne måten, kan det ses som en styrke ved studien da dette også bidro til og utelukket flere relevante artikler.

5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Alle de ti inkluderte artiklene var utgitt i fagfelle-vurderte tidsskrifter på publiseringnivå 1. Dette kan gi en forsikring om at artiklene i studien har en tilfredsstillende kvalitet. For å kritisk vurdere kvaliteten av artiklene ble det brukt sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning. En svakhet med kvalitetsvurderingen var at jeg hadde lite erfaring med bruk av sjekklister og tar derfor høyde for at det kan ha påvirket den kritiske vurderingen.

Det ble gjort en helhetligvurdering av artiklene basert på resultatet av sjekklisene. Dette ses på som en fordel siden enkelte av spørsmålene i sjekklisene anses som viktigere enn andre. I to av de inkluderte artiklene kom det ikke tydelig frem at etiske hensyn var tatt (*The use of the repertory grid technique to examine staff beliefs about clients with dual diagnosis* og *Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients*). I den første artikkelen ble det nevnt at deltakerne fikk se sine resultater for å sikre at de ble korrekt gjengitt. Mens i den andre artikkelen fikk deltakerne en skriv med informasjon før det eventuelt valgte å delta. Ellers var det ikke gjort rede for etiske overveielser. Disse to artiklene ble likevel inkludert, på grunnlag av at de var publisert i tidsskrifter godkjent av

NSD. Samtidig kan sykepleieperspektivet ses som en mindre sårbar gruppe som blir undersøkt enn ved pasient- og pårørendeperspektiv. Etisk vurdering for hver av artiklene er fremstilt i oversiktstabellen (Vedlegg 3).

Jeg hadde noe forforståelse for det undersøkte temaet, da jeg har selv erfart flere av de utfordringene som blir trukket fram i artiklene. Funnene i litteraturstudien er ganske entydige negative. Det var vanskelig å finne motstridende funn angående ivaretagelsen av denne pasientgruppen. Det kan tenkes at dette til en viss grad kan være et resultat av min forforståelse.

5.1.4 Analyse

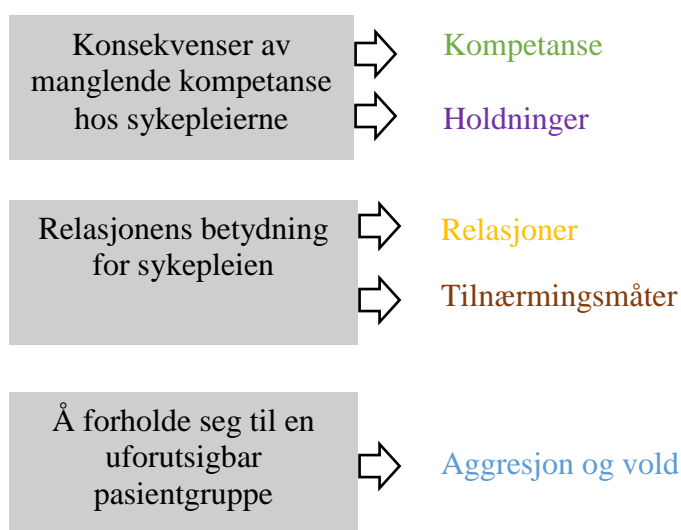
For å gjennomføre en systematisk analyse av litteraturstudien, ble Evans (2002) analysemodell benyttet da den var godt beskrevet og enkel å forstå. En svakhet i studien kan være at andre analysemodeller ikke ble evaluert. Samtidig kan min manglende erfaring med analyse være en mulig svakhet i litteraturstudien. På grunn av at de inkluderte artiklene var skrevet på engelsk må det tas høyde for at relevante funn og informasjon kan ha blitt oversett eller feiltolket.

Det at titlene på artiklene i datainnsamlingen avgjorde om de ble undersøkt nærmere eller ikke, kan ses på som en svakhet ved studien, da titlene nødvendigvis ikke ga et tydelig bilde på hva artiklene omhandlet. Dette kan ha ført til at relevante artikler ble oversett. Kategoritabellen som ble utarbeidet gjennom analysen ga en god oversikt over forslag til hovedfunn i litteraturstudien, mens fargekodingen skapte et visuelt bilde av funnene på tvers av artiklene. Til sammen var kategoritabellen og fargekodingen svært nyttige hjelpemidler når jeg skulle utarbeide resultatdelen av litteraturstudien, da det gjorde det lett å finne tilbake til funnene.

Jeg opplevde det som utfordrende å velge hvilke hovedkategorier enkelte av funnene tilhørte da flere av funnene hadde en sammenheng ved at de påvirket hverandre og derfor ofte ble blandet sammen. At funnene i artiklene så ut til å påvirke hverandre kan ses som en styrke ved studien ved at funnene underbygger hverandre. Men dette kan også ha ført til at funnene gjennom resultatdelen gjentas eller går inn i hverandre.

Det at jeg har gjennomført litteraturstudien uten en partner kan ses på som en svakhet da jeg ikke har hatt noen å diskutere eller sammenligne ulike synspunkter med, som kan ha ført til at funn har blitt oversett eller tolket feil. Men det at alle funnene er analysert av en og samme person kan også være en fordel da det kan gjøre det enklere å skape sammenheng og en helhet i litteraturstudien.

5.2 Resultatdiskusjon



Figur 2. Modell som viser hvordan jeg har fordelt og flettet sammen de ulike hovedfunnene i resultatdiskusjonen.

5.2.1 Konsekvenser av manglende kompetanse hos sykepleierne

Et av hovedfunnene i litteraturstudien var at sykepleierne følte seg lite kompetente på områder som berørte ivaretagelsen av pasienter med ROP-lidelser. De følte seg lite forberedte på situasjoner som kunne oppstå og usikre på om det de gjorde var riktig. Mangelen på kompetanse førte ofte til at sykepleierne følte seg overveldet i møte med pasientene. Samtidig fryktet sykepleierne at de ubevisst bidro til pasientens problemer gjennom manglende kunnskap, erfaring og innsikt. Å ha kompetanse innebærer å være kvalifisert til å ta beslutninger og handle innenfor et bestemt funksjonsområde. Kompetanse viser seg i konkrete situasjoner ved at sykepleier omsetter kunnskaper, ferdigheter og verdier i arbeidet. For å kunne gi optimal pleie og omsorg er det en forutsetning at sykepleier har den nødvendige faglige kompetansen (Kristoffersen 2012).

Manglende opplæring og fokus på pasienter med ROP-lidelser fra sykepleieutdanningen ble sett på som en årsak til at de følte seg lite kompetente i pleien til disse pasientene. Som sykepleiestudent har jeg selv erfart at det legges lite vekt på pleien til denne pasientgruppen gjennom studiet, noe som kan føre til at nyutdannede sykepleiere vil føle seg uforberedte i møte med denne pasientgruppen. Dette er svært bekymringsverdig da dette er en pasientgruppe mange sykepleiere må forholde seg til, med tanke på at de opptrer i flere ulike områder av helsevesenet.

Funnene i litteraturstudien viste at sykepleierne ofte erfarte negative holdninger og stigma imot pasienter med ROP-lidelser, og opplevde at dette gjorde det vanskelig å utøve god sykepleie. Å håndtere antagelser, fordommer og negative holdninger fra kollegaer ble sett som utfordrende i ivaretagelsen av denne pasientgruppen. I følge Teigen (2016) er holdninger innstillinger som får oss til å reagere overfor spesielle objekter, ideer og verdier. Helgesen (2013) beskriver holdninger som evaluerende innstillinger med en viktig motiverende funksjon. Holdninger har en sosial funksjon ved at de bidrar til tilhørighet og fellesskap med mennesker som deler de samme holdningene. Motsatt kan denne funksjonen forårsake at mennesker i fellesskap tilegner seg like holdninger. I praksis kan dette føre til at sykepleiere med negative holdninger mot pasienter med ROP-lidelser, kan overføre disse til sine kollegaer. På en annen side kan det også virke motsatt ved at sykepleiere med positive holdninger kan overføre disse til andre.

Sykepleierne fortalte at pasienter med ROP-lidelser ble sett på som bortkastet tid og lav prioritet. De opplevde at pasientene ofte ble stigmatisert av helsepersonell, og at dette førte til at pasientene ble ekskludert fra vurderinger, behandling og pleie. Dette støttes opp av studien til Gafoor og Rassool (1998) hvor flere av studiene viste at sykepleierne unngikk å involvere seg i pasienter med ROP-lidelser, på grunn av negative holdninger. I følge Vendsborg et al. (2011) innebærer stigma fordommer og diskriminering, som vil oppleves som en belastning for den som utsettes for det. Det er viktig at sykepleier ikke gir uttrykk for eventuelle negative følelser overfor den det gjelder da opplevelsen av å ikke være ønsket kan oppleves som en ytterligere fornedrelse (Ingeberg, Tallaksen og Eide 2016). I praksis kan dette føre til at sykepleierens stigma mot pasientene kan forverre deres situasjon. Samtidig hevder Helgesen (2013) at fordommer kjennetegnes av sterk emosjonell ladning, der kunnskapsaspektet nærmest er fraværende. Dette kan tyde på at sykepleieres

fordommer skyldes deres manglende kompetanse til denne pasientgruppen.

I sykepleieteorien til Travelbee (1999) er fokuset rettet mot relasjonen mellom pasient og sykepleier. Hun forteller om de ulike fasene sykepleier og pasient må gjennomgå for å kunne skape en mellommenneskelig relasjon. Negative holdninger til pasienten hos sykepleierne vil føre til at Travelbees teori blir satt på prøve allerede i den første fasen. Den første fasen «det innledende møtet» handler om det første møtet mellom sykepleier og pasient og at de to partene må kunne se hverandre som unike individ og ikke som «sykepleier» og «pasient».

Lossius (2012) stiller spørsmål til årsaker til fordommer mot pasienter med rusproblemer. Det kan tenkes at symptomer hos pasienter med rusproblemer er mindre akseptable fordi de ses som en årsak av viljestyrte handlinger. Samtidig viser undersøkelser at mange helsearbeidere anser pasienter med rusproblemer som manipulerende fordi de opplever at de prøver å lure til seg tilgang til mer medikamenter. I følge Blinkenberg og Vendsborg (2011) opplever pasienter med psykiske lidelser ofte fordommer, som fører til at de ofte ikke får den hjelpen de burde få fra helsevesenet. Omgivelsene oppfatter ofte psykiske symptomer som dårlig oppførsel, som har sammenheng med at folk flest har liten kunnskap om psykiske lidelser og lett misforstår.

Det kan tenkes at lite kunnskap i samfunnet om rusproblemer og psykiske lidelser kan føre til at det oppstår fordommer, og at disse opprettholdes av felleskapet. Det at vi ifølge Helgesen (2013) kan overføre våre holdninger til andre, kan samfunnets holdninger til disse pasientene overføres til helsevesenet. En endret samfunnsforståelse av rusproblemer og psykiske lidelser vil derfor kunne gjøre det lettere for sykepleiere å endre sine holdninger. Det er i dagens samfunn et økende fokus på områder som berører rusproblemer og psykiske lidelser. De siste årene har det blitt produsert flere populære TV-serier og dokumentarer som omhandler mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser som viser menneskene bak lidelsene og deres utfordringer. Dette kan hjelpe den norske befolkningen til å få et annet syn på disse menneskene som igjen kan smitte over på helsevesenet. Men med tanke på at pasienter med ROP-lidelser har dobbelt opp, både rusproblemer og psykiske lidelser, kan det tenkes at det vil være spesielt utfordrende å endre holdningene til denne pasientgruppen.

Å være en profesjonell sykepleier handler om at relasjonen til pasienten er et hjelpeforhold. Relasjonen sykepleier må ha til pasienten bestemmes ikke av særskilte personlighetstrekk ved pasienten, men at pasienten har et særegent behov for helsehjelp som sykepleier er forpliktet, etisk og juridisk, til å ivareta (Kristoffersen og Nordtvedt 2016). Dersom vi som sykepleiere ikke endrer våre holdninger til denne pasientgruppen kan det resultere i at pasientene ikke får den pleien og behandlingen de har krav på. For å kunne gjøre en endring må vi gå inn i oss selv og reflektere over våre holdninger og verdier. Pasientene kan ha sammensatte og komplekse problemer. En trenger ikke forstå problemene, men som sykepleier må en kunne akseptere de for dem de er og gi den sykepleien de har krav på. Alle mennesker, uansett sykdom, har rett til helsehjelp.

Helgesen (2013) hevder at holdninger er basert på kunnskaper om det de er rettet mot, og derfor vil en økt kompetanse hos sykepleiere angående pasienter med ROP-lidelser gjøre det enklere å endre disse negative holdningene. I følge Kristoffersen (2012) har en rekke faktorer betydning for utviklingen av sykepleiekompetanse. Erfaringer og tilegnelse av teoretisk kunnskap er avgjørende faktorer. Mer fokus på sykepleie til pasienter med ROP-lidelser i sykepleieutdanningen bør prioriteres for å få en kompetanseøkning. Det vil kunne gjøre sykepleiere bedre rustet til å møte denne pasientgruppen og motvirke negative holdninger. Dette vil igjen resultere i at pasientene får bedre omsorg og behandling. Kompetanseutvikling vil også være avhengig av den enkelte sykepleiers evne og vilje til å reflektere kritisk over sin egen yrkesutøvelse.

5.2.2 Relasjonens betydning for sykepleien

Funnene i litteraturstudien viste at sykepleierne erfarte at pasienter med ROP-lidelser var vanskelig å forholde seg til, og det var utfordrende å skape en god relasjon til dem. På grunn av pasientenes komplekse behov opplevde sykepleierne relasjonsetablering som svært tidkrevende. Relasjoner forstås av Eide og Eide (2000) som forhold, kontakt eller forbindelser mellom mennesker. Travelbee (1999) hevder at den profesjonelle sykepleierens mål og hensikt er å hjelpe pasienten til å forebygge eller mestre og om nødvendig finne mening i sykdom og lidelse. For å kunne oppnå sykepleiens mål og hensikt er etablering av en mellommenneskelig relasjon nødvendig.

Funnene viser at mange av sykepleierne så viktigheten å etablere en god relasjon for å skape engasjement og kontinuitet i pleien, for å kunne forutse, forebygge og håndtere tilbakefall og forverring hos pasientene. Å skape et helhetlig bilde av pasienten ble sett på som en forutsetning for relasjonsetablering. I følge studien til Gafoor og Rassool (1998) har pasienter med ROP-lidelser ofte manglende motivasjon til endringer og til å etterkomme behandling. Viktigheten av å utvikle en god relasjon til pasient blir trukket fram som en forutsetning for å kunne motivere pasientene.

Den andre fasen i etableringen av en mellommenneskelig relasjon hevder Travelbee (1999) er «framvekst av identitet». I denne fasen begynner sykepleier og pasient å knytte seg til hverandre og betrakte hverandre mindre som kategorier og mer som individer. Sykepleiernes syn på å vurdere pasientenes problemer individuelt og helhetlig gjenspeiler at de befinner seg i fasen om «fremvekst av identitet». Men på grunn av pasientenes komplekse behov og begrenset tid opplevde sykepleierne at det ble vanskelig å videreutvikle relasjonen.

Helgesen (2013) viser til at de fleste psykiske lidelser er ledsaget av lav selvfølelse og nedsatt evne til å danne gode relasjoner til andre mennesker. Dette kan forklare hvorfor sykepleierne opplevde det som svært tidkrevende å etablere en relasjon til pasientene. Psykoser opptrer ofte i kombinasjon med rusmisbruk. Blant psykoser er schizofreni den vanligste og kjennetegnes av grunnsymptomer med tilbaketrekking for å beskytte seg imot andre mennesker og tap av medfølelse for andre.

Den tredje fasen i etableringen av mellommenneskelige relasjoner kalles «empatifasen» og omhandler evnen til å leve seg inn i og forstå den andres opplevelser og reaksjoner (Travelbee 1999). I følge Evjen, Kielland og Øiern (2007) innebærer psykoser at pasienten opplever realitesbrist og preges av vrangforestillinger eller hallusinasjoner. Slike symptomer vil gjøre det vanskelig for sykepleier å forstå pasientenes opplevelser og reaksjoner. Samtidig vil det at pasientene opprettholder sitt rusmisbruk på tross av de negative konsekvensene det fører med seg ofte være vanskelig å forstå. Men ifølge Travelbee (1999) er det ønsket om å forstå den andre som er den viktigste forutsetningen for å kunne etablere en mellommenneskelig relasjon. Derfor kan det tenkes at hvis vi som sykepleiere møter pasientene med et åpent sinn, lytter til pasienten og viser at vi ønsker å

forstå deres situasjon, kan en god relasjon etableres.

Funnene i litteraturstudien viste at sykepleierne opplevde at det ble benyttet ulike tilnæringsmåter til pasienter med ROP-lidelser. Sykepleierne hadde ulike måter å tilnærme seg pasientene på og ulikt syn på hvilke som var mest passende. Dermed ga sykepleieren den pleien de trodde egnet seg best til den enkelte pasient. Dette opplevdes som en av hovedbarrierene i ivaretagelsen av denne pasientgruppen, og førte ofte til frustrasjon og konflikter mellom ansatte. Dette kan knyttes til sykepleiernes manglende kompetanse og kan føre til mangel på kontinuitet i pleien til pasientene.

Sykepleierens ulike tilnæringsmåter som en konsekvens av manglende kompetanse kan knyttes opp imot fasen «sympati og medfølelse» i Travelbees sykepleieteori. Denne fasen handler om å føle den andres plager, og om å ha et indre ønske om å hjelpe. Selv om dette ønsket er stort, vet man ikke nødvendigvis hvordan man best kan hjelpe. Det at sykepleierne ikke viste hvordan de best kunne hjelpe pasientene fører til at sykepleieteorien til Travelbee om mellommenneskelige relasjoner igjen blir satt på prøve (Travelbee 1999).

Gjennom å ha møtt pasienter med ROP-lidelser gjennom praksis og jobb har jeg erfart å ha en relasjon til dem i den forstand av å kunne ha en god kommunikasjon og bli godt kjent. Men aldri har jeg opplevd å stått i posisjon hvor jeg kunne hjelpe pasienten i forhold til psykiske vansker eller rusproblemer. Dermed vil det ofte bli slik at pleien retter seg mot de fysiske utfordringer pasienten måtte ha, og blir overfladisk. I følge Travelbee (1999) er den siste fasen for å oppnå en mellommenneskelig relasjon «gjensidig forståelse og kontakt». Dette er det overordnede målet for all sykepleie og er det som oppleves når sykepleier og pasient har gjennomgått de fire forutgående fasene. Tatt i betraktning mine egne erfaringer og sykepleierens erfaringer av å ivareta pasienter med ROP-lidelser kan man stille spørsmål til om Travelbees sykepleieteori i det hele tatt er realistisk i forhold til denne pasientgruppen.

Selv om det kan virke vanskelig å etablere en god relasjon til pasienter med ROP-lidelser må sykepleiere tilstrebe at pasientene blir møtt med åpenhet og respekt og vise at vi bryr oss. Eide og Eide (2000) beskriver både den verbale og non-verbale kommunikasjonen som kan fremme tilknytning eller skape avstand. Om vi ikke klarer å hjelpe pasientene i å

mestre og finne mening i sine lidelser, kan vi ved å ta i bruk gode kommunikasjonsferdigheter sikre at de føler seg ønsket og ivaretatt.

5.2.3 Å forholde seg til en uforutsigbar pasientgruppe

Sykepleierne opplevde pasienter med ROP-lidelser som uforutsigbare. De opplevde mye aggressiv oppførsel og vold fra pasientene, som førte til at de følte utrygghet i ivaretagelsen av denne pasientgruppen. Dette støttes opp av studien til Gafoor og Rassool (1998) som viser at en av hovedutfordringene knyttet til pasienter med ROP-lidelser er voldelig atferd. Helgesen (2013) definerer aggresjon som all atferd som har en bevisst intensjon om å forårsake skade på personer eller objekter.

Funnene i studien viser at sykepleierne opplevde det som vanskelig å opprettholde et trygt miljø og håndtere problemer som følge av pasientenes rusmisbruk. Pasientenes aggresjon ble sett som et resultat av de psykologiske effektene av rusmidler og faktorer som utveksling av stoffer i avdelingen og forsøk på å fjerne stoffer fra pasientene. I følge Finn Konow Jellestad (2012) handler avhengighet om å miste kontrollen over egen atferd. Rusmidler påvirker områder av hjernen som styrer atferd, og fører ofte til dårlig impuls kontroll og økt aggresjon som her gjenspeiler seg i sykepleierens opplevelser.

I følge Helgesen (2013) er frustrasjon og provokasjoner risikofaktorer for aggressiv atferd. Frustrasjon forstås som det som hindrer oss i å oppnå et mål. Det at sykepleierne måtte fjerne stoffer fra pasientene i avdelingen, førte trolig til at pasientene ble frustrert fordi det hindret dem i å nå sitt mål om å ruse seg. Provokasjoner kommer av at et annet menneskes utsagn eller handling føles som en trussel mot ens selvoppfatningen. Jo mer sårbart eller utrygt selvbildet er, desto lettere er det å føle seg provosert. Det at de fleste psykiatriske lidelser ifølge (Helgesen 2013) er ledsaget av lav selvfølelse kan være en årsak til hvorfor sykepleierne oftere opplevde aggresjon og vold fra pasienter med ROP-lidelser.

Denne pasientgruppen opplever ofte å bli sviktet av helsevesenet. De faller ofte utenfor eksisterende hjelpetilbud og blir avvist og overlatt til seg selv uten fungerende tilbud (Evjen, Kielland og Øiern 2007). Dette kan føre til at pasientene mister håpet om at noen kan hjelpe. Frustrasjonen ved å føle en slik hjelpeløshet kan ifølge Travelbee (1999) blant annet føre til aggresjon.

Vold er en form for kommunikasjon, ofte som en konsekvens av makt- eller avmaktsforhold. Pasienter kan ofte føle seg i en avmaktsposisjon, da sykepleier har makt over pasienten i form av sin kunnskap, kompetanse og fordeling av omsorg. For enkelte pasienter kan vold være et middel til å motvirke denne avmakten. For andre kan vold være tilsynelatende fullstendig umotivert og vilkårlig (Eide og Eide 2000).

I motsetning til hva Eide og Eide (2000) hevder om at sykepleier står i maktposisjon i form av sin kompetanse, opplevde flere av sykepleierne aggresjon og vold fra pasientene som et resultat av manglende kompetanse. Ofte oppfattes aggressive pasienter som «motstandere» som vi må beskytte oss mot. Dette vil pasienten merke, noe som kan føre til konflikt (Eide og Eide 2000). Da manglende kompetanse kan knyttes til negative holdninger hos sykepleiere, kan det tenkes at dette er en av årsakene til opplevelsen av økt aggresjon og vold fra denne pasientgruppen. Samtidig kan utryggheten hos sykepleierne på grunn av pasientenes uforutsigbarhet, ses i sammenheng med den vanskelige relasjonsetableringen.

Det er mange faktorer som kan virke inn på pasientenes aggresjon, men det er viktig at sykepleiere ikke stigmatiserer pasientene som aggressive og voldelige da dette ikke vil være tilfellet for alle. Sykepleiere må møte pasientene med et åpent sinn, for å kunne sikre en god ivaretagelse.

Det har vært en økt oppmerksomhet mot denne pasientgruppen de siste årene (Helsedirektoratet 2012). Samtidig har det ifølge studiene til Edward og Munro (2009) og Gafoor og Rassool (1998) lenge vært erkjent at pleien til denne pasientgruppen ikke er tilstrekkelig. Hvorfor viser da funnene i litteraturstudien at sykepleierne har de samme negative erfaringene med å ivareta denne pasientgruppen i dag som for 15 år siden? Hva kan vi som sykepleiere gjøre for å sikre bedre omsorg for disse pasientene? I følge Helsedirektoratet (2012) krever et godt profesjonelt samarbeid for pasienter med ROP-lidelser høyt kunnskapsnivå og spesielle ferdigheter. Kunnskap vil bidra til å gjøre avvikende atferd mer forståelig og dermed lettere å akseptere. Men det viktigste er trolig interesse og holdninger. Det handler om respekt og empati, og evnen til å kunne se verdighet gjennom mye elendighet.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleieres erfaringer med å ivareta pasienter med ROP-lidelser. Hovedfunnene i studien samsvarer med teori på området. Sykepleierne opplevde å ha lite kompetanse på områder som berørte denne pasientgruppen, noe som ofte førte til at det oppsto negative holdninger og fordommer til pasientene. Etableringen av relasjoner til pasientene ble sett på som vanskelig og krevende. Sykepleierne oppfattet pasienter med ROP-lidelser som uforutsigbare på grunn av deres aggressive og voldelige atferd.

6.1 Konsekvenser for praksis

Funnene i studien viser at sykepleiere møter mange utfordringer i forhold til pasienter med ROP-lidelser, og opplever det som utfordrende å ivareta denne pasientgruppen. Flere av de utfordringene sykepleierne møter kan ses som en konsekvens av deres manglende kompetanse. På grunn av sykepleiernes manglende kompetanse, risikerer pasienten å ikke få tilstrekkelig omsorg og behandling. En praksis der sykepleiere mangler kompetanse kan føre til at pasienter ikke blir møtt med verdighet og respekt, og at de ikke får den hjelpen de har krav på.

Mer kunnskap i forhold til sykepleie til disse pasientene vil kunne føre til holdningsendringer som kan sikre bedre omsorg og behandling. Et større fokus på temaet i sykepleieutdanningen vil kunne gi en positiv kompetanseutvikling. Sykepleiere utgjør en stor andel av helsepersonell og positive holdninger hos sykepleiere vil derfor kunne påvirke til holdningsendringer i helsevesenet.

På grunn av å ha møtt pasienter med ROP-lidelser gjennom praksis, hadde jeg en forforståelse av den manglende kompetansen og maktesløsheten sykepleierne opplever i forhold til pasientene. Gjennom litteraturstudien har jeg fått en forståelse av at manglende kompetanse er en viktig årsak til denne maktesløsheten. Jeg har tilegnet meg mye ny kunnskap om ROP-lidelse og fått en ny forståelse av utfordringene i pleien til pasientene. Jeg har selv blitt mer bevisst på mine egne holdninger og ønsker i fremtidig praksis å dele min kunnskap i håp om å øke forståelse og endre holdninger blant andre helsepersonell.

6.2 Forslag til videre forskning

I forhold til ROP-lidelser er det vanskelig å finne forskning som undersøker pasientenes opplevelser. Anbefalinger for videre forskning er å undersøke hvilke erfaringer denne pasientgruppen har av å møte helsevesenet. Dette kan belyse konsekvenser av negative holdninger hos helsepersonell mot pasientene.

Litteraturliste

Blinkenberg, Søren og Per Vendsborg. 2011. «Oplevelsen af fordomme og diskriminering». I *Dømt på forhånd*, red. Per Vendsborg, Søren Blinkenberg, Kristen Kistrup, Anne Lindhardt og Merete Nordentoft, 47-65. København: Psykiatrifonden.

Camuccio, C. A, M. Chambers, M. Välimäki, D. Farro og R. Zanotti. 2012. «Managing distressed and disturbed patients: the thought and feeling experienced by Italian nurses.» *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19: 807-815.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01857.x>

Coombes, L. og A. Wratten. 2007. «The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study.» *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14: 382-392.

[10.1111/j.1365-2850.2007.01094.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01094.x)

de Crespigny, Charlotte, Mette Grønkjær, Dennis Liu, John Moss, Imelda Cairney, Nicholas Procter, Miriam Posselt, Hepsibah Sharmil Francis Jebaraj, Tim Schultz, Andris Banders, Rosie King, Deb Lee og Cherrie Galletly. 2015. «Service provider barriers to treatment and care for people with mental health an alcohol and other drug comorbidity in a metropolitan region of South Australia.» *Advances in Dual Diagnosis* 8 (3): 120-128.

<https://doi.org/10.1108/ADD-05-2015-0007>

Deans, C. og R. Soar. 2005. «Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals.» *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12: 268-274.

[10.1111/j.1365-2850.2005.00830.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00830.x)

Edward K-L og I. Munro. 2009. «Nursing considerations for dual diagnosis in mental health.» *International Journal of Nursing Practice* 15:74-79.

[10.1111/j.1440-172X.2009.01731.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01731.x)

Eide, Hilde og Tom Eide. 2000. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eines, Trude, Ragnhild Michaelsen, Cecilie Grønvik og Stine Hauvik. 2018. Eksamen SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.

Evans, David. 2002. «Systematic reviews og interpretive research: Interpretive data synthesis og processed data.» *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2):22-26.

Evjen, Reidunn, Knut Boe Kielland og Tone Øiern. 2007. *Dobbelt opp – om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Finn Konow Jellestad. 2012. «Hjernen og rusavhengighet.» I *Håndbok i rusbehandling*, red. Kari Lossius. 75-87. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. 2014. «Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler». Lest 20.03.2018.

<https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur og kultur

Gafoor M. og G.H. Rassool. 1998. «The co-existence of psychiatric disorders and substance misuse: working with dual diagnosis patients.» *Journal of Advanced Nursing* 27:497-502.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00545.x>

Helgesen, Leif A. 2013. *Menneskets dimensjoner – Lærebok i psykologi*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Helsebiblioteket. 2011. «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser». Lest 18.03.2018.

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/1-innledning/1.1-kjennetegn?menuname=Om%20retningslinjen>

Helsedirektoratet. 2012. «Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser.» Lest 23.05.18.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>

Helsedirektoratet. 2017. «Samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP)». Lest 01.05.2018.

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/samtidige-ruslidelser-og-psykiske-lidelser-rop>

Howard, V. og J. Holmshaw. 2010. «Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance abuse.» *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17: 862-872.

[10.1111/j.1365-2850.2010.01620.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01620.x)

Ingeberg, Mette Holme, Dag Willy Tallaksen og Børge Eide. 2016. «Når lidelsene blir flere». I *Mentale knagger – en innføring i psykisk helsearbeid*, 133-148. Oslo: Akribe AS.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2015. *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. 2.utg. Kristiansund: Høyskoleforlaget.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2012. «Sykepleie – kunnskap og kompetanse». I *Grunnleggende sykepleie*, bind 1, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nordtvedt og Eli-Anne Skaug. 161-195. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren og Per Nordtvedt. 2012. «Relasjonen mellom sykepleier og pasient». I *Grunnleggende sykepleie*, bind 1, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nordtvedt og Eli-Anne Skaug, 83-127. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lossius, Kari, red. 2012. «Om å ruse seg» I *Håndbok i rusbehandling*, 23-38. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

McLaughlin D. F, D. Sines og A. Long. 2008. «An investigation into the aspirations and experiences of newly appointed dual diagnosis workers.» *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15: 296-305. Blackwell Publishing Ltd

Nordtvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert – en arbeidsbok*. 2 utg. Oslo Akribe AS.

NSD – Norsk senter for forskningsdata. 2018. «Register over vitenskapelige publiseringskanaler». Lest 21.03.2018.
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Rally, Catriona, Rory Allott, Dougal Julian Hare og Anja Wittkowski. 2009. «The use of the repertory grid to examine staff beliefs about clients with dual diagnosis.» *Clinical Psychology and Psychotherapy* 16: 148-158. John Wiley and Sons, Ltd.

Ryrie, I. og J. McGowan. 1998. «Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients.» *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 5: 137-142. Blackwell Science Ltd.

Sorsa, Minna, Tim Greacen, Juhani Lehto og Päivi Åstedt-Kurki. 2017. «A qualitative study of barriers to care for people with co-occurring disorders.» *Archives of Psychiatric Nursing* 31: 399-406.

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.013>

Teigen, Karl Halvor. 2016. «Holdninger». I *Store Norske Leksikon*. Lest 18.03.2018.
<https://snl.no/holdning>

Travelbee, Joyce. 1999. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vendsborg, Per. 2011. «Sigma – teori og begreber». I *Dømt på forhånd*, red. Per Vendsborg, Søren Blinkenberg, Kristen Kistrup, Anne Lindhardt og Merete Nordentoft. 9-22. København: Psykiatrifonden.

Wandell, Katheleen og Ingela Skärsäter. 2007. «Nurses`experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting.» *Issues in Mental Health Nursing* 28: 1125-1140.

<https://doi.org/10.1080/01612840701581230>

Vedlegg 1: PIO-skjema

P (Patient)	I (Intervention)	O (Outcome)
ROP-lidelse Dobbel diagnose Rusmiddelavhengighet Psykisk lidelse	Sykepleier	Erfaring Opplevelse Oppfatning Holdning
Substance abuse* Substance use* Drug addict* Addiction* AND Mental ill* Mental disorder* OR Dual diagnosis*	Nurs*	Experienc* Perce* Attitude*

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
SØK 1 Substance abuse* or substance-related disorders or alcoholism AND mental ill* or mental disorders AND nurs* or nursing staff, hospital or nursing and experienc*, limit to 2008-current	16.01.18	Ovid Medline	29	5	3	2
SØK 2 Addiction* or substance-related disorders AND mental illness* or mental disorders AND dual diagnosis* or mental disorders or substance-related disorders or «diagnosis, dual (psychiatry)» AND attitude*.mp. or attitude, limit to	16.01.18	Ovid Medline	83	6	3	1

2008-current, limit to (Danish or English or Norwegian or Swedish), limit to «qualitative (best balance of sensitivity and specificity)»						
SØK 3 Drug addict* or substance-related disorders AND mental disorder* or mental disorders AND dual diagnosis* AND experienc*	18.01.18	Ovid Medline	39	10	5	3
SØK 4 Dual diagnosis*.mp. or «diagnosis, dual (psychiatry)» AND nurs* or nursing staff, hospital or nursing or nurses or nursing care AND experienc*.mp.	14.02.18	PsycInfo	27	5	2	2

Vedlegg 3: Oversikt over inkluderte artikler

Artikkel 1	
Forfattere	Camuccio, C.A, M. Chambers, M. Välimäki, D. Farro og R. Zanotti
År	2012
Land	Italia
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Tittel	<i>Managing distressed and disturbed patients: the thoughts and feeling experienced by Italian nurses</i>
Hensikt	Identifisere Italienske sykepleiere sine følelser og tanker i forhold til håndteringen av stressede og aggressive pasienter innen akuttpsykiatrien.
Metode	Kvalitativ metode. Fokusgruppeintervju som ble spilt inn på opptak. Analysen ble gjort ved hjelp av en analyseteknikk av Downe-Wamboldt.
Deltakere/fracfall	33 sykepleiere fra 7 akutt psykiatriske avdelinger. 23 kvinner og 10 menn. Deltakerne hadde gjennomsnittlig 16 års erfaring som sykepleiere, og 9 år erfaring i den den akutt avdelingen de jobbet ved. Det ble ikke gjort rede for fracfall.
Hovedfunn	Frykt var den mest dominerende følelsen erfart av sykepleierne i håndteringen av aggressive pasienter. Dette inkluderte både frykt for å bli fysisk skadet og bekymringer om å skade pasientene. Uforutsigbarheten av aggressiv oppførsel fra ukjente pasienter var beskrevet som spesielt skremmende. Kjente pasienter utgjorde mindre frykt da deres oppførsel var med forutsigbar. Pasienter med ROP-lidelser utgjorde en særlig bekymring for sykepleierne, som anså seg selv til å ha manglende kunnskap og ferdigheter til å håndtere disse pasientene. Sykepleierne rapporterte at de prøvde å forstå grunnene for pasienters aggressive oppførsel og var empatiske for deres lidelser.
Etisk vurdering	Formell godkjenning ble hentet fra de lokale helsemyndighetene,

	da godkjenning fra etisk komité bare er nødvendig når forskningen involverte pasienter. Deltakerne fikk informasjon og deltok frivillig. Samtykke for lydopptak var innhentet fra alle deltakerne. Alle deltakere var forsikret anonymitet og taushetsplikt og informert om at de kunne trekke fra studien når som helst. Formelt skriftlig samtykke ble innhentet fra alle deltakere
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Høy kvalitet.
Data base	Ovid PsycInfo. Søk 4.

Artikkel 2	
Forfattere	Coombes, L. og A. Wratten
År	2007
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Tittel	<i>The lived experience of community mental health nurses working with people who have dual diagnosis: a phenomenological study</i>
Hensikt	Beskrive hvilke erfaringer psykiatriske sykepleiere i kommunen har i arbeid med pasienter med ROP-lidelser.
Metode	Kvalitativ metode. Fenomenologisk tilnærming. Individuelle intervju som ble spilt inn på opptak. Analysen ble utført ved hjelp av Colaizzi's metode.
Deltakere/frafall	7 psykiatriske sykepleiere, hvor 3 var menn og 4 var kvinner. Deltakerne varierte fra nyutdannet til 15 års praktisk erfaring bak seg med pasienter med ROP-lidelser. Det ble ikke gjort rede for frafall.
Hovedfunn	Sykepleiere opplevde mange utfordringer i arbeidet med denne pasientgruppen. De synes det var vanskelig å forstå begrepet ROP-lidelse og de følte seg ufaglærte i arbeidet med denne

	<p>pasientgruppen. Pasientene ble ansett som tidkrevende og vanskelig å skape en relasjon til. Sykepleierne fant det dermed vanskelig å jobbe i en helse- og sosialomsorg som prøver å unngå pasienter med ROP-lidelser.</p>
Etisk vurdering	<p>Etisk godkjenning var innhentet fra universitetet studien ble gjennomført på og fra en lokal etisk komite. Samtykke for lydopptak var innhentet fra deltakerne. Deltakerne ble intervjuet på sin arbeidsplass for å sikre trygge omgivelser. Analysen ble før ferdigstilling sendt tilbake til de som ble intervjuet for gjennomgang, og uttalelser ble tatt med i videre tolkning.</p>
Kvalitet	<p>Fagfellevurdert nivå 1. Høy kvalitet.</p>
Data base	<p>Ovid Medline. Søk 3.</p>

Artikkel 3	
Forfattere	<p>de Crespigny, Charlotte, Mette Grønkjær, Dennis Liu, John Moss, Imelda Cairney, Nicholas Procter, Miriam Posselt, Hepsibah Sharmil Francis Jebaraj, Tim Schultz, Andris Banders, Rosie King, Deb Lee og Cherrie Galletly</p>
År	<p>2015</p>
Land	<p>Australia</p>
Tidsskrift	<p>Advances in Dual Diagnosis</p>
Tittel	<p><i>Service provider barriers to treatment and care for people with mental health and alcohol and other drug comorbidity in a metropolitan region of South Australia</i></p>
Hensikt	<p>Identifisere helsepersonells kunnskap, erfaring og meninger om hindringer i forhold til tjenester til pasienter med ROP-lidelser.</p>
Metode	<p>Kvalitativ metode. Individuelle intervju. Tematisk dataanalyse ble benyttet.</p>

Deltakere/frafall	Til sammen 20 helsepersonell, som inkluderte sykepleiere, sosialarbeidere og ledere inn psykiatri- og rustjenester. Erfaring fra 2-30 år. Det ble ikke gjort rede for frafall.
Hovedfunn	Deltakerne uttrykte bekymringer som involverte stigma mot pasientene. De fremhevet mangel på tilgang til adekvate tjenester og arbeidsmodeller. Mangel på utvikling innen arbeidsstyrke for pasienter med ROP-lidelser. Mangel på veiledning og ferdighetstrening. Disse faktorene påvirket de ansattes kapasitet og evne til å få tilgang til og gi passende hjelp til mennesker som trenger integrert behandling og omsorg for sin ROP-lidelse.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble innhentet fra alle relevante institusjonelle etikkomiteer. Alle deltakerne gav skriftlig samtykke.
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1.
Data base	Manuelt søk.

Artikkel 4	
Forfattere	Deans, C. og R. Soar
År	2005
Land	Australia
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Tittel	<i>Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals</i>
Hensikt	Undersøke og beskrive erfaringene til psykiatrisk helsepersonell i distriktsområder som arbeider med pasienter med ROP-lidelser.
Metode	Kvalitativ metode. Fenomenologisk tilnærming. Individuelle intervju. Analysen ble utført ved hjelp av Colaizzi's metode.
Deltakere/frafall	13 psykiatriske helsearbeidere. 10 sykepleiere, 1 sosialarbeider, 1 psykiater og 1 psykolog. 3 kvinner og 10 menn. Deltakerne varierte fra nyutdannet til 15 års praktisk erfaring bak seg. Det ble ikke gjort

	rede for frafall.
Hovedfunn	Intervjuene viste at det å jobbe med pasienter med ROP-lidelser var komplisert og stressende og at det krevde et høyt nivå av ferdigheter og kunnskap. En betydelig andel av helsepersonell er dårlig forberedt og har for lite erfaring. Helsepersonell opplever frustrasjon, usikkerhet og maktesløshet i deres forsøk på å forstå pasientenes rusmisbruk og sikre kvalitet i sine tjenester.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning var innhentet både fra etisk komite og universitetet hvor studien fant sted. Deltakere deltok frivillig.
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Høy kvalitet.
Data base	Ovid Medline. Søk 3.

Artikkel 5	
Forfattere	Howard, V. og J. Holmshaw
År	2010
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Tittel	<i>Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use</i>
Hensikt	Undersøke holdninger og erfaringer av helsepersonell som arbeid med pasienter med ROP-lidelser innlagt i institusjon.
Metode	«Mixed methods». Kvalitativ og kvantitativ metode. Spørreskjema og individuelle dybde intervju. Tematisk dataanalyse ble benyttet.
Deltakere/frafall	84 (36%) helsepersonell fra 9 ulike institusjoner svarte på et spørreskjema, hvor 10 av deltakeren fikk et semistrukturert intervju. Av de som svarte på spørreskjemaet var 41 sykepleiere (49%) og 2 av de 10 som fikk et intervju var sykepleiere. Det ble ikke gjort rede for frafall.

Hovedfunn	Spørreskjemaet viste at deltakerne som hadde fått opplæring om rus- og psykiske lidelser hadde færre negative holdninger til denne pasientgruppen, uavhengig av legden på arbeidserfaring. Intervjuene viste mangel på opplæring og trening i forhold til pasienter med ROP-lidelser, vanskeligheter med å få tilgang til støttestrukturer og problemer med tverrfaglige avgjørelser og prosesser i forhold til denne pasientgruppen.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning var innhentet fra the Health care Trust, universitetet og National Health Service Research Ethics Committee. Frivillig deltakelse
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Høy kvalitet.
Data base	Ovid Medline. Søk 1.

Artikkel 6	
Forfattere	McLaughlin D. F, D. Sines og A. Long
År	2008
Land	Nord-Irland
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Tittel	<i>An investigation into the aspirations and experiences of newly appointed dual diagnosis workers</i>
Hensikt	Utforske nyansatte ROP-lidelse arbeideres ambisjoner, utfordringer og erfaringer, i løpet av de første 6 månedene.
Metode	Kvalitativ metode. Individuelle intervju som ble spilt inn på opptak. Tematisk analyse av Burnard's ble benyttet.
Deltakere/frafall	8 nyansatte ROP-lidelse arbeidere, hvor 7 hadde bakgrunn som sykepleiere og 1 som sosialarbeider, 7 kvinner og 1 mann. Deltakerne hadde erfaring med pasienter med ROP-lidelse i 1-10 år. Det ble ikke gjort rede for frafall.
Hovedfunn	Deltakerne hadde er rekke ulike forståelser av begrepet ROP-lidelse.

	Funnen viste mangel op veiledning i forhold denne pasientgruppen, med tanke på prosedyrer om henvisninger, vurderinger og utskrivelser. Deltakerne trakk frem at det er behov for mer utdanning og opplæring rundt temaet, for å øke selvtillit hos ansatte. Flere av deltakerne uttrykte frykt for å jobbe med pasienter med ROP-lidelse da de ofte har mistet troen på seg selv og hjelpesystemet.
Etisk vurdering	Studien baserte seg på etiske prinsipper av Beauchamp og Childress (2001). Etisk godkjenning ble innhentet fra universitetet, og fra de etiske komiteene ansvarlig for local National Health Service research and development activity in NI. Pasientene ble forsikret anonymitet. Skriftlig samtykke ble innhentet fra alle deltakerne og de ble informert om at de hadde rett til å trekke seg fra studiet når som helst. Notater og opptak ble oppbevart sikkert.
Kvalitet	Fagfelleurdert nivå 1. Høy kvalitet.
Data base	Ovid Medline. Søk 3.

Artikkel 7	
Forfattere	Ralley. Catriona, Rory Allott, Dougal Julian Hare og Anja Wittkowski
År	2009
Land	England
Tidsskrift	Clinical Psychology and Psychotherapy
Tittel	<i>The use of the repertory grid technique to examine staff beliefs about clients with dual diagnosis</i>
Hensikt	Undersøke hvordan psykiatriske sykepleiere forstår pasienter med psykose og rusmisbruk.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju. Ved bruk av en «repertory grid» teknikk, ble deltakerne spurt om å beskrive pasienter og bekjente som hadde rusproblemer og som ikke hadde

	rusproblemer, seg selv og kollegaer.
Deltakere/frafall	12 psykiatriske sykepleiere fra tre langtidsavdelinger for voksne med psykiske helsevansker, 7 kvinner og 5 menn, Arbeidserfaring med pasienter med psykose fra 1-21 år. Inklusjonskriteriet var minimum 6 måneder erfaring av å jobbe med pasienter med psykose. Det ble ikke gjort rede for frafall.
Hovedfunn	Alle deltakerne gjorde kritiske vurderinger av noen pasienter, spesielt pasienter med ROP-lidelse, men var mindre dømmende mot bekjente med rusproblemer. Deltakere som brukte færre dimensjoner til å forstå mennesker, legde et klart skille mellom pasienter og ikke-pasienter. Dette skillet var ikke tydelig hos deltakerne som brukte mer komplekse kognitive systemer for å forstå/konstruere. Det er behov for mer trening til de som jobber med pasienter med ROP-lidelse. Trening må ta personlig erfaring og oppfatninger av helsepersonell i betraktning. Å redusere grenser mellom ansatte og pasienter vil kunne gjøre det lettere for ansatte å forstå handlingene til pasientene og forbedre pasientpleien.
Etisk vurdering	Det kommer ikke tydelig fram i studien at det har blitt tatt etiske hensyn. Det eneste etiske hensynet som blir nevnt var at deltakerne fikk mulighet til å se over sine resultat og i sikre seg at de ble korrekt gjengitt.
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Middels kvalitet
Data base	Ovid Medline. Søk 1.

Artikkel 8	
Forfattere	Ryrie, I. og J. McGowan
År	1998
Land	England
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

Tittel	<i>Staff perceptions of substance use among acute psychiatry inpatients</i>
Hensikt	Identifisere omfanget av psykiatriske pasienter med rusmisbruk i to akutt psykiatriske avdelinger og undersøke ansattes synspunkter i forhold til denne pasientgruppen
Metode	Kvantitativ metode. Innsamling av sykepleienotater om pasientene. Spørreskjema til ansatte.
Deltakere/fracfall	Svarprosenten av spørreskjemaet var lav (62,5%) bortsett ifra sykepleiere. 20 sykepleiere med varierende erfaring av å innenfor psykiatrien og russektoren deltok. Sykepleiernes trening i forhold til pasienter med rusmisbruk varierte. Mesteparten hadde ikke mottatt trening på denne området.
Hovedfunn	Alle deltakerne erkjente behov for mer trening for å håndtere pasienter med ROP-lidelse. Deltakerne opplevde agitasjon, aggresjon, angst sosial tilbaketrekning, depresjon og søvnforstyrrelser blant pasientene. Et annet problem var det økte behovet for å risikovurdering får å vurdere faren pasientene utgjorde for seg selv eller andre. Vanskeligheter med å håndtere alkohol, narkotika og rus i avdelingen. Vanskelig å vurdere mental status på grunn av rus, manglende overholdelse av planlagt behandling. Opplevd å måtte tilkalle politi, som resulterte i tap av terapeutisk allianse med pasienten. Noen av deltakerne følte at rusmisbruk understreket deres utilstrekkelighet. Deltakerne følte seg usikre i ivaretagelsen av denne pasientgruppen.
Etisk vurdering	Deltakerne fikk et brev med informasjon, før de eventuelt valgte å delta. Eller kommer det ikke fram i studien at det har blitt tatt andre etiske hensyn.
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Middels kvalitet.
Data base	Manuelt søk.

Artikkel 9	
Forfattere	Sorsa, Minna, Tim Greacen, Juhani Lehto og Päivi Åstedt-Kurki
År	2017
Land	Finland
Tidsskrift	Archives of Psychiatric Nursing
Tittel	<i>A qualitative study of barriers to care for people with co-occurring disorders</i>
Hensikt	Beskrive helsepersonells synspunkter på barrierer i omsorgen til pasienter med ROP-lidelser.
Metode	Kvalitativ metode. Individuelle intervju basert på et spørreskjema, ansikt til ansikt eller over telefon. Alle data ble transkribert ordrett og analysert ved hjelp av en konvensjonell innholdsanalyse.
Deltakere/frafall	104 helsepersonell, bestående av 58 var sykepleiere, 27 sosialarbeidere, 3 psykologer og 3 leger. Hos sykepleierne var gjennomsnittsalderen 50 år, mens erfaring som sykepleier varierte mellom 15 og 30 år. Det ble ikke gjort rede for frafall i studien.
Hovedfunn	Deltakerne erkjente manglende kompetanse til denne pasientgruppen. Pasientene ble opplevd som lite motiverte i behandling. Å arbeide med pasienter påvirket av alkohol og narkotiske stoffer ble ansett som tidkrevende. Deltakerne opplevde ofte aggresjon og vold fra pasientene. Negative holdninger ble identifisert som en barriere i pleien. Men det største hinderet for omsorg til pasienter med ROP-lidelser skapes av ulike definisjoner og forståelser av situasjonen til hver enkelt pasient og av målene som blir satt i forhold til den situasjonen. Dette er i kontrast med egentlige muligheter for tjenestene.
Etisk vurdering	Studien baserer seg på etiske prinsipper av Declarration og Helsinki og ble godkjent av etisk komite av Pirkanmaa Hospital District. Informertsamtykke fra deltakerne ble innhentet og deltakerne ble anonymisering.

Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Høy kvalitet.
Data base	Ovid Medline. Søk 2.

Artikkel 10	
Forfattere	Wadell, Katheleen og Ingela Skärsäter
År	2007
Land	Sverige
Tidsskrift	Issues in Mental Health Nursing
Tittel	<i>Nurses`experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting</i>
Hensikt	Beskrive psykiatriske sykepleieres opplevelse av omsorg for pasienter med ROP-lidelser som omfattet alvorlig depresjon og alkoholmisbruk.
Metode	Kvalitativ metode. Individuelle intervju som fant sted i private rom ved sykepleiernes arbeidsplass. Kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet.
Deltakere/frafall	11 sykepleiere med erfaring med pasienter med dobbeltdiagnose fra 3 psykiatriske avdelinger på 2 forskjellige sykehus. Deltakerne var 9 kvinner og 2 menn, som hadde erfaring som sykepleier mellom 1-38 år. Det ble ikke gjort rede for frafall.
Hovedfunn	Funnene kommer frem til at det er viktig å utvikle et godt samarbeid med pasientene, legge til rette for god omsorg og behandling ved å skape en god relasjon. Viktigheten av å skape et helhetlig og individuelt syn på pasienten ble understreket. Sykepleierne opplevde at det ble benyttet ulike tilnæringsmåter til pasientene som ofte førte til konflikter mellom ansatte og til mangel på kontinuitet av pleien. Å informere pasientene om sin tilstand og lidelse var viktig for å kunne skape motivasjon. Funnene viser at sykepleierne opplevde å ha manglende kunnskap og ferdigheter

	angående denne pasientgruppen.
Etisk vurdering	Etisk godkjent av universitetene Umeå og Göteborg. Deltakerne ble informert muntlig og skriftlig og det ble innhentet informert samtykke.
Kvalitet	Fagfellevurdert nivå 1. Høy kvalitet.
Data base	Ovid PsycInfo. Søk 4.

Vedlegg 4: Kategoritabell

Tabellen viser hvilke og hvor mange av artiklene som sier noe om de ulike temaene.

Temaer som ble nevnt to eller flere ganger i de 10 artiklene er tatt med i tabellen. Temaer inkludert som hovedfunn i litteraturstudiens resultat er understreket i kursiv.

Tema	Artikler som sier noe om tema	Antall artikler
1. <u>Kompetanse</u>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10
2. <u>Relasjoner</u>	1, 2, 3, 5, 8, 9, 10	7
3. <u>Aggresjon og vold</u>	1, 2, 4, 5, 8, 9	6
4. <u>Holdninger</u>	2, 3, 5, 7, 9	5
5. Samarbeid mellom etater	2, 3, 9	3
6. <u>Motivasjon og håp</u>	2, 4, 5, 6, 9, 10	6
7. <u>Koordinering av omsorg</u>	2, 5, 9	3
8. <u>Vurderingsprosesser</u>	2, 6, 8	3
9. <u>Tilnæringsmåter</u>	2, 6, 8, 9, 10	5
10. <u>Definisjoner av ROP-lidelser</u>	2, 6, 9, 10	4
11. <u>Retningslinjer og prosedyrer</u>	5, 6, 10	3

1. Camuccio et al. (2012)
2. Coombes og Wratten (2007)
3. de Crespigny et al. (2015)
4. Deans og Soar (2005)
5. Howard og Holmshaw (2010)

6. McLaughlin, Sines og Long (2008)
7. Ralley et al. (2009)
8. Ryrie og McGowan (1998)
9. Sorsa et al. (2017)
10. Wandell og Skärsäter (2007)