

Linn Heidi Gamme Klevengen og Julie Sønsteby
Flaagen

Hvordan påvirker holdninger utøvelsen av sykepleie i møte med pasienter med levercirrhose?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Vifladt

Mai 2019

Linn Heidi Gamme Klevengen og Julie Sønsteby
Flaagen

Hvordan påvirker holdninger utøvelsen av sykepleie i møte med pasienter med levercirrhose?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Vifladt
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

SAMMENDRAG

Tittel:		Dato: 16.05.19
<i>Hvordan påvirker holdninger utøvelsen av sykepleie i møte med pasienter med levercirrhose?</i>		
Deltaker: <u>Linn Heidi Gamme Klevengen og Julie Sønsteby Flaagen</u>		
Veileder: <u>Anne Vifladd</u>		
Stikkord/ nøkkelord (3-5 stk) <u>Sykepleiers holdninger, alkoholmisbruk, levercirrhose, stigmatisering</u>		
Antall sider/ord: 36/10535	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: Sykepleieren møter pasienter i alle sammenhenger som har bakgrunn som kan skape holdningsutfordringer. Levercirrhose oppstår i de fleste tilfeller på grunn av alkoholmisbruk og sykdommen kan derfor ses på som selvforskyldt. Dette kan være vanskelige situasjoner å stå i og sykepleieren skal i enhver situasjon behandle pasientene likt til tross for egne holdninger eller fordommer knyttet til pasientens bakgrunn.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å bevisstgjøre om sykepleierens holdninger har en påvirkning på utøvelse av sykepleie, når pasienten har diagnosen levercirrhose.</p> <p>Metode: Et litteraturstudie hvor seks artikler er brukt for å besvare problemstillingen. Det er brukt både kvantitative og kvalitative vitenskapelige forskningsartikler for å gjøre rede for temaet. Både sykepleier og pasient sin oppfatning av fenomenet er brukt for å belyse helheten. Aveyard sin metode er brukt som kilde.</p> <p>Resultat: Analysen ble rettet mot om sykepleierens holdninger kan påvirke utøvelsen av sykepleie til pasienter med levercirrhose, og vi kom frem til følgende temaer fra de valgte artiklene: <i>Sykepleierens stigmatiserende holdning til pasientgruppen, manglende kunnskap hos sykepleieren om pasientgruppen og manglende interesse og engasjement for pasientgruppen.</i></p> <p>Konklusjon: Funn viser at lite kunnskap og erfaring med pasientgruppen skaper holdningsutfordringer. Sykepleien blir mindre profesjonell og pasientene blir utsatt for unødvendig stigmatisering og diskriminering i helsetjenesten.</p>		

ABSTRACT

Title:	Date: 16.05.19
<i>How does nurse attitudes affect healthcare delivery to patients with cirrhosis?</i>	
Participants:	Linn Heidi Gamme Klevengen og Julie Sønsteby Flaagen
Supervisor:	Anne Vifladt
Keywords (3-5)	Nurse attitudes, alcohol abuse, liver cirrhosis, stigma
Number of pages/words: 36/10535	Number of appendix: 0
<p>Background: The nurse meet patients in every context that has background that can cause attitude problems. Liver cirrhosis often occurs because of alcohol abuse or dependency, and can therefore, be categorized as a self-inflicted disease. These situations can be difficult for healthcare delivery where nurses are mandatory to treat patients likewise regardless of their attitudes and prejudices to the patients` background.</p> <p>Aim: The aim of the study is to be aware if the nurse attitudes have an impact on the healthcare delivery, when the patient has liver cirrhosis.</p> <p>Method: A literature review including six articles were used to answer the question “How does nurse attitudes affect healthcare delivery to patients with cirrhosis?”. Qualitative and quantitative scientific research articles where used to elaborate on the phenomenon. Nurses perceptions of the aspect were used and the patients` perceptions to illuminate the entirety. Aveyards` method for literature review were used as a source.</p> <p>Result: The analysis was targeted towards what can affect nurses` attitudes for delivery of nursing care to patients with liver cirrhosis. The analysis led to three following themes; <i>nurses stigmatizing attitude toward the patient group, lack of knowledge and experience from nurses about liver cirrhosis and lack of interest and commitment for the patient group.</i></p> <p>Conclusion: The results show that the challenges with attitudes is based on lack of knowledge and experience with the patient group. Nursing care gets less professional, and patients are exposed to unnecessary stigmatizing and discrimination in healthcare delivery.</p>	

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	4
2.0 BAKGRUNN	5
2.1 Hva er levercirrhose?	5
2.2 Helsehjelp til personer med alkoholproblemer	5
2.3 Sykepleierprofesjon og plikt	7
2.4 Relasjon mellom sykepleier og pasient	7
2.5 Hermeneutikk	9
2.6 Holdninger og fordommer	9
2.7 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling:.....	10
3.0 METODE.....	11
3.1 Valg av metode	11
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode	11
3.3 Søkestrategi	12
3.4 Kritisk vurdering av artikler.....	12
3.5 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	13
3.6 Søkeord, databaser og antall treff	14
3.7 Forskningsetikk	15
3.8 Analyse.....	15
4.0 RESULTATER.....	16
4.1 Sammenfattende resultat.....	22
4.1.1 Sykepleierens stigmatiserende holdning til pasientgruppen.....	22
4.1.2 Sykepleierens manglende kunnskap om levercirrhose og bakenforliggende årsaker til sykdommen.	23
4.1.3 Sykepleierens manglende interesse og engasjement for pasientgruppen.....	24
5.0 DRØFTING.....	25
5.1 Sykepleierens stigmatiserende holdning til pasientgruppen	25
5.2 Sykepleierens manglende kunnskap om levercirrhose og bakenforliggende årsaker til sykdommen	27
5.3 Sykepleierens manglende interesse og engasjement for pasientgruppen	29
5.4 Oppsummering	30
5.5 Metodediskusjon.....	31
6.0 KONKLUSJON	33
7.0 LITTERATURLISTE	34

1.0 INNLEDNING

Det anslås at 17% av befolkningen i Norge har et risikofylt alkoholforbruk, og i 2014 var ca. 10 000 personer innlagt i spesialisthelsetjenesten til behandling med alkoholproblemer som hovedtilstand (Biong og Ytrehus, 2018)

Ifølge Biong og Ytrehus (2018) får alkoholproblemer store konsekvenser og er relatert til sosial ulikhet i helse. Det har lenge vært, og er fortsatt, knyttet stigmatisering til problemet, og mennesker med alkoholproblemer kan dermed risikere å bli utsatt for diskriminering av helse- og omsorgstjenestene.

Sykepleieren møter pasienter i alle sammenhenger som har bagasje og bakgrunn som kan skape holdningsutfordringer hos dem. Som sykepleier skal man behandle alle pasienter på lik linje. Noen av pasientgruppene vi møter som sykepleiere kan i større eller mindre grad ha vært med på og forvoldt skaden/sykdommen selv. Dette kan være vanskelige situasjoner å stå i og sykepleieren skal i enhver situasjon behandle pasientene likt til tross for egne holdninger eller fordommer knyttet til pasientens bakgrunn (Norsk Sykepleieforbund, 2016).

Levercirrhose er en klinisk tilstand vi møter som sykepleiere og er dermed en aktuell sykepleiesituasjon. Levercirrhose er endestadiet ved mange leversykdommer og det utvikles kronisk svikt i leverens egenskaper. Utviklingen av levercirrhose tar langt tid og man er nærmest symptomfri til leverens reservekapasitet er oppbrukt og det utvikles svikt. Hos pasienter med levercirrhose ser man at alkohol er årsaken i mer enn halvparten av tilfellene (Stubberud og Almås, 2016). Sykepleieren møter pasienter med levercirrhose i en langtkommen fase, både i spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.

I Norge bruker vi begrepet rusmidler om både alkohol, illegale rusmidler (narkotika) og vanedannende legemidler (Nesvåg, 2018). I denne oppgaven omtaler vi alkoholproblemer som både avhengighet og misbruk. Studiene som er brukt i oppgaven bruker begrepene alkoholisering, alkoholavhengighet, rusavhengighet og rusmisbruk.

2.0 BAKGRUNN

Her presenterer vi faglitteratur som er viktig for å belyse hvordan sykepleieren sine holdninger påvirker utøvelsen av sykepleie. Bakgrunnen for diagnosen levercirrhose er også viktig å ta med for å fremme forståelsen av holdningsutfordringene. Vi presenterer hensikten med oppgaven og formulerer vår problemstilling.

2.1 Hva er levercirrhose?

Hos pasienter med levercirrhose, en form for kronisk leversvikt, ser man at alkohol er årsaken i mer enn halvparten av tilfellene. Genetikk spiller inn og det vises at kvinner er mer utsatt enn menn på grunn av lav toleranse for alkohol. Ved levercirrhose, skrumplever, ødelegges leverens strukturer og funksjoner. Cirrhose er sluttstadiet ved mange forskjellige leversykdommer og fører til økt motstand mot blodgjennomstrømning i leveren og økt blodtrykk i portvenen, portal hypertensjon. Utviklingen av levercirrhose tar langt tid og man er nærmest symptomfri til leverens reservekapasitet er oppbrukt og det utvikles svikt. Leveren blir først forstørret og etterhvert vil den skrumpe og få en ujevn overflate. Vanlige symptomer og tegn er dårlig matlyst, underernæring, vekttap, ikterus, økte venetegninger på abdomen og gynekomasti. Alvorlige symptomer er blødende øsofagusvaricer og ascites, også encefalopati (Stubberud og Almås, 2016).

2.2 Helsehjelp til personer med alkoholproblemer

Som nevnt anslås det at 17% av befolkningen har et risikofylt alkoholforbruk, og i 2014 var ca. 10 000 personer innlagt i spesialisthelsetjenesten til behandling med alkoholproblemer som hovedtilstand (Biong og Ytrehus, 2018).

Alkoholproblemer eller rusavhengighet kan ifølge Folkehelseinstituttet kjennetegnes ved at brukeren har et sterkt ønske om å innta alkohol og at han har vansker med å kontrollere bruken av det. Samtidig opprettholder brukeren konsumeringen på tross av kjennskap til skadelige konsekvenser, og prioriterer bort aktiviteter som til vanlig er lystbetont til forhold for alkohol (Folkehelseinstituttet, 2018). Alkoholavhengighet er mest utbredt blant aldersgruppen 18-35 år. I følge Folkehelseinstituttet er det i Norge om lag 8% menn og 3% kvinner som sliter med alkoholavhengighet i løpet av en periode på 12 måneder (2018).

I en rapport fra Helsedirektoratet (2016) kommer det frem at det er en klar sammenheng mellom alkoholrelatert dødelighet og lav sosioøkonomisk status. Særlig ses det en overdødelighet blant unge voksne. Rapporten kan ikke konkludere med noen generell årsak til sosial ulikhet i alkoholrelatert dødelighet, men at faktorer som sosial ulikhet i alkoholbruk og forskjellig sårbarhet for konsekvenser av alkoholbruk kan være en forklaring.

Sykdom og helse framstilles i dag i økende grad som noe den enkelte selv har skylden for. Når man skal finne forklaringer på sykdom og tidlig død, fokuserer samfunnsmedisinen i dag på "The Big Five": røyking, alkohol, fedme, mosjon og stress. Det blir for eksempel ikke problematisert hvorfor noen mennesker har en slags livsstil, andre en annen, og at det kan være forskjellige forutsetninger for forskjellige livsstiler, blant annet sosial ulikhet. Hvis en overfokuserer på livsstilsfaktorer som er selvforskyldte, kan en fjerne oppmerksomheten fra den sosiale konteksten, og dermed også fra samfunnsforholdenes betydning for utvikling av sykdom, slik som blant annet kostholds-, bolig-, ernærings-, trafikk-, miljø-, arbeidsmarkeds- og integreringspolitikk (Michaelsen, 2010). Alkoholproblemer kan bidra til å sette mennesker utenfor samfunnet og dermed medføre dårlige levekår. I dag er det stor politisk og faglig enighet om at alle mennesker skal sikres gode levekår og mulighet for å delta i samfunnet, det gjelder også mennesker som har alkoholproblemer (Biong og Ytrehus, 2018).

Tidligere forskning viser at sykepleiers holdninger mot å behandle alkoholmisbrukere går i retning av mer forståelse og aksept, men at denne gruppen pasienter fortsatt har en lav status hos sykepleierne. Dømmende holdninger mot alkoholmisbrukere kan lede sykepleieren til å yte ufullstendig sykepleie (Howard og Chung, 2000). Dette er resultater som også ses i Vargas (m.fl. 2009) sin studie gjort blant sykepleiere i forskjellige behandlingssenheter for alkoholmisbrukere. Her er et viktig funn at sykepleierne utførte rask behandling, kun fokusert på spesifikk avrusning, hvor de følte at det ble vanskelig å gi støttende sykepleie og opprette en god relasjon med pasientene.

I en artikkel fra Dagens Medisin fra 2012, med data hentet fra Norsk pasientregister, hevdes det at 1 av 10 levertransplantasjoner gjort i Norge foretas på pasienter med alkoholisk cirrhose. Forskning viser likevel til at så mye som 30-50% av pasientene sannsynligvis begynner igjen med et skadelig alkoholforbruk. Kan dette være en grunn til at pasientene med alkoholisk cirrhose blir diskriminert i behandling? (Dagens Medisin, 2012).

I arbeidet med avhengige pasienter trekkes genuin interesse, motivasjon og et brennende engasjement frem som grunnleggende faktorer for at behandlingen skal være en suksess. Dette kommer frem i en studie Thorkildsen (m.fl. 2014) har gjort blant sykepleiere i avrusningsenhet.

2.3 Sykepleierprofesjon og plikt

Den største profesjonsgruppen i helsetjenesten er sykepleiere. Utøvelse av sykepleie skjer i alle situasjoner, kontinuerlig fra de stabile og forutsigbare til akutte, kritiske og ustabile situasjoner (Holter, 2016).

Som sykepleier i Norge har man en rekke lover og retningslinjer å forholde seg til, som til sammen skal sikre utøvelse av god sykepleie. Alle som skal jobbe som sykepleiere i Norge, må ha en offentlig godkjent autorisasjon. Vilåårene for autorisasjonen er gitt i §48 i lov om helsepersonell (1999). Det viktige hovedformålet med en egen autorisasjon for sykepleiere er det å ivareta pasientsikkerhet og med autorisasjonen hører det med en rekke plikter og rettigheter som er knyttet til kravet om en forsvarlig yrkesutøvelse (Helsepersonelloven, 1999)

Autorisasjonen pålegger sykepleieren et selvstendig og personlig ansvar for å utføre sine arbeidsoppgaver på en faglig og etisk forsvarlig måte og i pakt med samfunnets regulering av rettigheter, plikter og ansvar. Pasient og brukere av helsetjenester i Norge har krav på et verdig tjenestetilbud, jf. §2-1a (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Med et verdig tjenestetilbud legger vi i at pasienten skal bli behandlet med respekt og likeverd, og at holdninger og fordommer en har med seg ikke skal prege utøvelsen av sykepleie.

I tillegg til lovverket er det utarbeidet yrkesetiske retningslinjer som skal sikre god sykepleiepraksis. Disse retter seg til sykepleieren og profesjonen, sykepleieren og pasienten, sykepleieren og pårørende, sykepleieren og medarbeidere, arbeidssted og samfunn (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

2.4 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Alle våre handlinger er rettet mot eller er reaksjoner på andre mennesker, ifølge Håkonsen (2003). I møte med mennesker viser vi våre gode og mindre gode sider ved oss selv. Et begrep som kan beskrive sykepleieren er *altruisme*. Altruisme forklarer de handlinger vi gjør

for å gagne andre mennesker, uten at vi har en forventning om å få noe tilbake. Et viktig spørsmål å stille seg er om vi alltid arbeider for pasientens beste? I et møte med en levercirrhosepasient kan relasjonen være preget av ulike verdier og forventninger til omsorg.

Som sykepleier har man behov for anerkjennelse og respekt for det man gjør og dette vil være faktorer som spiller inn i utøvelsen av yrket. Som Håkonsen (2003) skriver “kan det være sterke indre psykologiske krefter som motiverer vår atferd, og som kan forklare vår medmenneskelighet” (s. 263).

Medmenneskelig atferd påvirkes av sosiale og kognitive faktorer, i hvilken grad vi oppfatter andre som lik oss selv og vår evne til innlevelse i relasjonen. Forpliktelsen til å hjelpe den andre er sterkere jo mer lik vi oppfatter oss eller identifiserer oss med et annet menneske. Vår evne til å vise empati overfor den andre avhenger av hvor mye vi kan sette oss inn i den andres situasjon. Jo mindre vi klarer å identifiseres oss med den andre, desto mindre empatisk vil vi reagere (Håkonsen, 2003).

En profesjonell kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er viktig i etablering av en god relasjon og er gjerne personorientert. En kommunikasjon som er personorientert vil si at en ser pasienten som en hel person, med muligheter og iboende ressurser, egne verdier og individuelle ønsker, prioriteringer og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon. Personorientert kommunikasjon slik Eide og Eide har brukt det, forutsetter at man aktivt lytter og ser den andre som en unik person. Som sykepleier vil det si å være oppmerksomt til stede og lytte både til det den andre sier, og til det som kommer nonverbalt til uttrykk (Eide og Eide, 2017).

En av pionerene innen sykepleie, Kari Martinsen, er kjent for å argumentere for at sykepleie er en personorientert profesjonalitet. Profesjonell sykepleieutøvelse innebærer at sykepleiere i det unike pasientmøtet kombinerer solide fagkunnskaper med et personlig engasjement for den enkelte pasient og dens pårørende. Det er tre aspekter ved den profesjonelle sykepleieutøvelsen og omsorgen som fremheves. For det første er det et relasjonelt forhold mellom to mennesker, for det andre er det at relasjonen har en moralsk dimensjon og for det tredje at omsorgen også omfatter utførelsen av konkrete handlinger (Alvsvåg, 2011).

Kari Martinsen stilte spørsmål om hvordan sykepleieprofesjonen skal fungere dersom den fortsetter å svikte de svakeste som trenger pleien mest. Hun stilte seg kritisk til at legevitenskapen først og fremst fokuserte på de fysiske sykdommene. I sine tidlige år som

sykepleier ble Kari Martinsen bekymret over de store sosiale ulikhetene og ulike mulighetene det er i helsevesenet (Alvsvåg, 2011).

2.5 Hermeneutikk

I møte med pasienter vil rett handling være forutsatt av adekvat oppfattelse av situasjonen. Hermeneutikken fokuserer på tolkningen av egne opplevelser. "Hvordan kan jeg forstå og forholde meg til et annet menneske, slik at jeg kan fatte dybdene og dimensjonene ved den andres eksistens?" (Aadland, 2013. s. 195). Etter tolkningen kommer så spørsmålet, hvordan skal jeg nå handle?

Gadamer mener hermeneutikken alltid foregår i en tradisjonsbundet forståelse. Mennesket er, bevisst eller ubevisst, påvirket av den situasjonen det befinner seg i og er mer bundet til sine tradisjoner enn det vil innrømme. Det betyr at det i forveien er fastlagt hva et menneske (pasient eller sykepleier) mener er verdifullt i tilværelsen (Michaelsen, 2010).

I en travel hverdag som sykepleier står vi overfor situasjoner der vi må prioritere og handle ut ifra vanskelige handlingsalternativer. I slike tilfeller har vi normer og regler som fungerer som et sikkerhetsnett. De yrkesetiske retningslinjene er for oss sykepleiere et uttrykk for normer som går opp løypa for god praksis. Disse skal virke som et minstemål for faglig handling, men det er opp til sykepleieren selv å handle på den mest etisk riktig måte (Aadland, 2013).

2.6 Holdninger og fordommer

Håkonsen (2003) forteller om hvordan verdier og holdninger påvirker vår atferd. Når vi vokser opp, lærer vi å forstå verden rundt oss på bestemte måter. Da er våre foreldre den sterkeste kilden til påvirkning og barn vil ofte ha en nokså lik forståelse av verden som sine foreldre. Etter hvert vil skole, venner, og massemedier være andre kilder til innflytelse dette bidrar til å utvikle våre holdninger, meninger og verdier som påvirker vår opplevelse og atferd. Verdier har en styrende overordnet funksjon i vårt daglige liv. Verdier er referansepunktet for våre holdninger, vurderinger og handlinger. En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte når vi stilles overfor andre mennesker, ting eller hendelser (Håkonsen, 2003)

Menneskers holdninger er evaluerende, vurderende og dømmende enten i positiv eller negativ retning, dette innebærer at vi tar et standpunkt ut i fra holdningen vår i møte med pasienter.

Flere studier viser at det ikke er noe entydig forhold mellom en persons holdninger og personens adferd. Likevel er det slik at noen mener mennesker oppfører seg og handler i samsvar med sine holdninger. Dette betyr at personens holdninger kan forutsi hvordan han eller hun vil oppføre seg (Håkonsen, 2003).

Når en ser på hva de ulike synene på bruk og regulering av rusmidler skyldes, er man like opptatt av brukerne som av rusmidlene. Nesvåg (2018) viser til en sammenheng mellom grupper i samfunnet, og tar for seg fremstillingen av “skikkelige folk”, “avvikere” og “syke”. Med “skikkelige folk” menes det “normale folk”, men med en oppfatning av at de opphøyer seg selv over andre. Å være normal betyr å følge de alminnelige normene og reglene vi har i samfunnet, og med å være skikkelig ligger det en oppfatning av at normene bør og skal følges. Videre mener Nesvåg at folk med atferd og holdninger som ikke følger samfunnets normer og regler blir sett på som “avvikere”. Rusmiddelbruk som ikke følger normene, vil dermed kunne karakteriseres som misbruk og være en del av “avviker-gruppen” (Nesvåg, 2018). Da levercirrhose som diagnose kommer av et overdådig alkoholkonsum kan disse menneskene, i lys av Nesvågs teori, karakteriseres som “avvikere”.

2.7 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling:

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om sykepleierens holdninger har en påvirkning på utøvelsen av sykepleie, når pasienten har diagnosen levercirrhose. Om dette er tilfellet vil vi også se på bakgrunnen for sykepleiers holdninger overfor denne pasientgruppen.

Vår problemstilling:

Hvordan påvirker holdninger utøvelsen av sykepleie i møte med pasienter med levercirrhose?

Avgrensning av problemstilling:

Pasienter med levercirrhose møter man i spesialist- og primærhelsetjeneste, men på bakgrunn av litteratur vi har funnet på området, har vi valgt å ikke avgrense problemstillingen til et spesifikt behandlingsnivå og vi tenker at holdninger som sykepleieren har vil være likt uavhengig av hvor pasientene behandles.

3.0 METODE

3.1 Valg av metode

For å finne svar på problemstillingen har vi brukt en metode. Metoden er fremgangsmåten vi har benyttet for å finne forskningslitteratur som sier oss noe om holdningene sykepleiere har til pasienter med levercirrhose. I følge Dalland (2000) er en metode “en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare” (s. 71). Vi har brukt Aveyard (2014) sin metode for vårt litteraturstudie. Aveyard (2014) beskriver en litteraturstudie som en omfattende og fortolkende studie av litteratur som relaterer seg til et tema.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Hvilken litteratur man søker etter i et litteraturstudie har noe å si for besvarelsen av problemstillingen.

Et kjennetegn ved en kvantitativ orientert studie er å gå i bredden, med lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Kvantitative studier kan si oss noe om hvor mange eller hvor stor andel av sykepleierne som er bevisst på sine holdninger eller hvor mange som opplever at pasienter med levercirrhose blir stigmatisert.

Med kvalitativ metode går man i dybden med mange opplysninger om få undersøkelsesenheter (Dalland, 2000). Kvalitative studier vil kunne si oss noe om hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med levercirrhose og om de føler deres holdninger påvirker behandlingen disse pasientene får. Vår problemstilling kan i best grad besvares ut fra kvalitative studier som gir oss et dypdykk i fenomenet, men kvantitative studier vil også bli undersøkt for å skape et helhetlig inntrykk av temaet vårt.

3.3 Søkestrategi

Databasene som ble brukt var Cinahl og PubMed. Vi brukte forskjellige søkeord i de forskjellige databasene, både Mesh-termer og nøkkelord. Dette gjorde vi fordi noen søk ga oss få eller ingen resultater avhengig av kombinasjonene. Søkeordene som ble brukt var *liver cirrhosis, attitude of health personnel, nurse-patient relations, stigma, alcohol abuse, alcoholism, nurse og healthcare*. I kombinasjonene brukte vi søk med AND i Cinahl og PubMed. Søket er gjennomført i tidsrommet 28.03.2019-10.04.2019.

Ved utvelgelse av relevante artikler leste vi gjennom trefflisten på søkene våre og merket oss overskriftene som omhandlet holdninger fra sykepleiere, «nurse attitudes», om de omhandlet levercirrhose, «liver cirrhosis», og stigmatisering, «stigma». Disse ga en pekepinn på temaet for artikkelen og det som gjorde at vi gikk inn for å lese abstraktet. Vi har endt opp med relativt få treff på søkene våre, noe som ga oss muligheter til å gå igjennom hver artikkel og undersøke om den er relevant eller ikke. I abstraktet så vi over Mesh-termene og nøkkelordene som forfatteren(e) av artikkelen har lagt artikkelen under.

3.4 Kritisk vurdering av artikler

For å kritisk vurdere artiklene fra søket, sjekket vi om artiklene var bygd opp med IMRAD struktur. IMRAD- strukturen er den strukturen de fleste vitenskapelige artikler er bygd opp av, og kan være en indikator for at studien er godkjent og fagfellevurdert. IMRAD er en forkortelse for:

- Introduksjon - hvorfor forfatterne vil gjøre studien
- Metode - hvordan de gjennomførte studien og analyserte resultatene
- Resultat - hva de fant
- “And”
- Diskusjon - hva forfatterne mener resultatene betyr

(Nordtvedt m.fl. 2012)

Vi har brukt helsebibliotekets sjekklister for kvalitative artikler. For de kvantitative artiklene har vi brukt sjekklisten for prevalensstudier på generelt grunnlag, som inneholder spørreskjema (Helsebiblioteket, 2016).

3.5 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi utarbeidet inklusjon- og eksklusjonskriterier for utvelgelse av relevante forskningsartikler for å besvare problemstillingen.

Tabell nr. 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

<u>Inklusjonskriterier</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
IMRAD-struktur	Artikler eldre enn 10 år
Levercirrhose på grunn av alkoholmisbruk	Barn
Alkoholmisbruk	Artikler som kun tar for seg medisinsk behandling
Sykepleiers holdning og rolle	
Artikkelen er fagfelleurdert på nivå 1 eller 2.	
Samsvarer med Helsebibliotekets sjekklister for forskningsartikler.	

3.6 Søkeord, databaser og antall treff

Tabell nr. 2. Søketablell

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Artikkel
1. Liver Cirrhosis	Cinahl		6533	« <i>Stigma in cirrhotic patients</i> »
2. Attitude of health personnel			82454	
		1 and 2	12	
1. Alcoholism	Cinahl		14521	« <i>I am alone: The experience of nurses delivering care to alcohol and drug users</i> »
2. Nurse-patient relations			25308	
		1 and 2	20	
1. Stigma	PubMed		16503	“ <i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review</i> ”
2. Attitude of health personnel			154126	
3. Alcohol Abuse			32505	
		1 and 2 and 3	19	
1. Liver cirrhosis	PubMed		116224	“ <i>Consequences of perceived stigma among patients with cirrhosis</i> ”
2. Stigma			16503	
3. Healthcare			872931	
		1 and 2 and 3	7	
1. Alcohol abuse	PubMed		32440	“ <i>Emergency and mental health nurses perceptions and attitudes towards alcoholics</i> ”
2. Nurse			127077	
3. Attitude of health personnel			59159	
		1 and 2 and 3	74	
				“ <i>Nurses perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence</i> ”

3.7 Forskningsetikk

Forskning er av stor betydning for samfunnet og ved utvikling av ny kunnskap er det viktig at det gjennomføres etisk forsvarlig. Vi har lagt til grunn de generelle forskningsetiske retningslinjene ved utvelgelse av artiklene. Disse viser blant annet til at forskningen som er gjort i artiklene skal bygge på prinsipper som; respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet. Vi har lagt spesielt vekt på at deltakerne i forskningen skal være informert, ha gitt et skriftlig samtykke til deltakelse og at deltakerne blir behandlet konfidensielt (Forskningsetisk komite, 2016).

3.8 Analyse

Vi leste gjennom de valgte artiklene kritisk og grundig for å få en god forståelse av studienes utførelse og resultat. Hver av artiklene ble systematisert i en matrise, som gir oversikt over artikkelen sin metode og hovedfunn. I hver matrise har vi lagt til en kolonne med kritisk vurdering av artikkelen som viser styrker og svakheter ved studiens gjennomføring. Videre sammenfattet vi resultatene etter funn i artiklene og forsøkte å identifisere likheter. Noen av termene som gikk igjen i flere av artiklene var for lite kunnskap blant sykepleiere og stigmatiserende holdninger fra sykepleiere. Funnene resulterte i tre temaer som gjenspeiler hva som kan påvirke utøvelsen av sykepleie i møte med levercirrhose pasienten. Vi kom frem til følgende temaer fra de valgte artiklene: *Sykepleierens stigmatiserende holdning til pasientgruppen, manglende kunnskap hos sykepleieren om pasientgruppen og manglende interesse og engasjement for pasientgruppen.*

4.0 RESULTATER

<u>Nr. 1</u>	“Stigma in Cirrhotic Patients”
Forfatter	Reza Shabanloei, Hossein Ebrahimi, Faslollah Ahmadi, Eesa Mohammadi, Roya Dolatkah.
Tidsskrift	Society of Gastroenterology Nurses and Associates. 2016;39(3):216-226.
Studiets hensikt	Studiens hensikt var å undersøke og definere oppfattelsen av stigma hos cirrhose-pasienter.
Metode	En kvalitative metode med innholdsanalyse som tilnærming ble brukt. Deltakerne var 15 pasienter med en cirrhose diagnose, hensiktsmessig valgt fra Gastroenterologi- og Hepatologi-klinikken og akuttmottaket ved Imam Reza utdannings-, behandlings- og forskningssenter. Data ble innsamlet via et semistrukturert, dybdeintervju og analysert med bakgrunn i metode beskrevet av Granheme og Landman.
Resultat	Resultatet fra studien ble delt opp i 4 hovedgrupper og 13 undergrupper. De fire hovedgruppene var ekstern representasjon av stigma, intern representasjon av stigma, ekstern representasjon av selv-stigma og intern representasjon av selv-stigma. I flere av kategoriene bar stigmatiseringen preg av for lite kunnskap rundt diagnosen. Stigmatisering fra helsepersonell gikk mest ut på oppfatningen om at hepatitt smittede var smittsomme og farlige, og at om pasientene med alkoholisk levercirrhose ikke hadde drukket hadde de ikke fått sykdommen. Undergruppene gikk ut på deltakernes følelse av sosial isolasjon, uriktige merkelapper, skam, selvbebreidelse og vanskelige forhold. Fjerning av stigmatisering burde starte fra helsesystemet da systemet er vurdert som den viktigste faktoren for å fjerne stigma og oppfatninger hos pasientene. Redselen for å bli avvist kan hindre pasienter i å ta kontakt med helsevesenet.
Kritisk vurdering/ relevans for studiet	Alle deltakerne skrev under på samtykke og deres informasjon og bidrag i studien ble konfidensielt behandlet og anonymisert. Studien viste pasientenes egne erfaringer rundt å ha en cirrhose-diagnose.

Nr. 2	“I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users”
Forfatter	Lorena Bettancourt Ortega og Carla Arena Ventura
Tidsskrift	Rev Esc Enferm (<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP, REEUSP</i>) 2013; 47(6):1379-86.
Studiets hensikt	Denne undersøkelsen søkte etter å forstå hvordan sykepleiere gir omsorg til rusavhengige som søkte klinisk medisinsk hjelp på et lokalt sykehus i Chile. Studie-spørsmålet var: “Hva er erfaringen av å gi omsorg til rusavhengige pasienter innlagt på avdeling?”
Metode	Dette er en kvalitativ studie av fenomenologisk stil, i henhold til Martin Heideggers rammeverk. Tre temaer ble identifisert: snakke om rusavhengige pasienter, ta hånd om pasienter i et uheldig miljø og fortelle om frykten av omsorgen. Studien inkluderte 6 sykepleiere arbeidende ved medisinsk avdeling på et lokalt sykehus i Chile, som var ansvarlige for omsorgen av de psychoactive misbrukerne. Alle sykepleierne som deltok i denne studien var kvinner mellom 25 og 45 år som hadde mer enn et år erfaring i yrket og var ansvarlige for pasientomsorgen.
Resultat	Sykepleiere hadde en klar ide om situasjonen til rusavhengige mennesker som søker hjelp. Sykepleiere beskriver brukere som vanskelige å håndtere, at de påvirker dynamikken i enheten og at de innehar komplekse psykiske, mentale og spirituelle problemer. I forhold til det å ta hånd om pasienten i et uheldig miljø, bekrefter sykepleiere at den medisinske avdeling ikke er nok forberedt til å håndtere psykoaktive rusmisbrukere. Sykepleiere finner det å gi omsorg for rusavhengige komplekst, på grunn av at de ikke føler seg psykisk forberedt nok for å takle slike situasjoner.
Kritisk vurdering/ relevans for studien	Før intervjuene ble formell autorisasjon gitt fra helseservice direktøren, sykehusdirektøren og vise-direktør for omsorg på samme sykehus. Studien ble godkjent av; the Etichal Committee of the Facultad de Medicina de la universidad de Valparaiso. Liten studie, relevant for sykepleierens arbeid med rusavhengige.

<u>Nr. 3</u>	“Nurses Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence”
Forfatter	Kathleen Neville and Nora Roan.
Tidsskrift	The Journal of Nursing Administration. 2014;44(6):339-346.
Studiets hensikt	Undersøke sykepleiernes oppfattelse av pleie til medisinske og kirurgiske pasienter med komorbide tilstander av rusmisbruk og avhengighet. To studiespørsmål ble formulert: “Hva er dine tanker og følelser rundt arbeid med pasienter med rus misbruk/avhengighet?” og “Hvordan påvirkes din utøvelse sykepleie til pasienter med rus misbruk/avhengighet?”
Metode	Kvalitativ studie hvor 24 sykepleiere besvarte et spørreskjema om deres behandling av pasienter med rus misbruk og avhengighet. Studiespørsmålene ble besvart skriftlig av sykepleiere i alderen 20-55 år, hvor deres arbeidserfaring sprang fra mindre enn 5 til 30 år.
Resultat	Det første spørsmålet resulterte i 4 temaer: etisk plikt til behandling, negativ oppfattelse av behandling for pasienter med rus misbruk/avhengighet, behov for utdanning og sympatisk omtanke. Det andre spørsmålet resulterte i 3 temaer: inkompetent for smertevurdering og håndtering, etisk plikt til behandling og utfordringer i pleie. Behandlingen av denne gruppen pasienter er utfordrende for sykepleieren og de trenger mer utdanning og profesjonell støtte i håndteringen av pasientgruppen.
Kritisk vurdering/ relevans for studiet	Studiet ble godkjent av den akademiske institusjonen og det medisinske senteret før de satte i gang. Deltakerne skrev under på samtykke, data ble holdt konfidensielt og ingen navn ble brukt. Sykepleiernes oppfatning av egen utøvelse av sykepleie til rusavhengige.

<u>Nr. 4</u>	“Emergency and Mental Health Nurses Perceptions and Attitudes towards Alcoholics”
Forfatter	Jesus Molina-Mula, Antonio Gonzalez-Trujillo og Margarita Simonet-Bennassar.
Tidsskrift	International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(1733):1-10.
Studiets hensikt	Målet med studien var å undersøke akutt- og psykiatriske sykepleieres holdning og oppfattelse av alkoholikere.
Metode	<p>Dette var en multi, prospektiv, beskrivende og kryss observasjonell studie som foregikk fra mars til oktober 2015. Basert på sykepleiere i jobb hvor en stor andel av behandlingen var pleie for pasienter som bruker avhengighetsskapende stoffer. Alle sykepleierne i avdelingene i henholdsvis akutt-, korttids- og psykiatriske enheter ble valgt ut, totalt 257. 167 spørreskjema ble besvart. 5 temaer ble brukt til evaluering av undersøkelsen: 1. tilbøyelighet for relasjon vs straff. 2. personlig/profesjonell tilfredsstillelse av å jobbe med alkoholikere. 3. tilbøyeligheten til å forstå deres evne til å hjelpe alkoholikere. 4. oppfattelsen av egen karakterisering av alkoholikere. 5. personlige holdninger i forhold til drikking.</p>
Resultat	80% av sykepleierne var enig eller totalt enig i at livene til alkoholikere ikke var anstendig og 61,9% vurderte at alkoholikere hadde svært dårlig helse. Et viktig resultat var at 76% av sykepleierne vurderte at alkoholikere var syke individer. Middelveidier indikerte at sykepleierne var enig i at alkoholavhengige pasienter burde blitt behandlet som om de hadde hvilken som helst annen sykdom. Kontrasten til dette var at 42,7% og 30,4% ikke ønsket eller ikke følte seg komfortable med å jobbe med alkoholikere, tross for at de ikke så på alkoholisme som tabu og at de anerkjente alkoholisme som en sykdom.
Kritisk vurdering/ relevans for studiet	Studien ble godkjent av Research Ethics Committee of the Balearic Islands og undersøkelsene ble utført på helsesentrene. Studien ble finansiert av Balearic Island Nursing Official School. Deltakerne ble informert korrekt og de fikk signere et informerende samtykke før deltakelse i studien. Sykepleiers oppfatninger av alkoholikere.

Nr. 5	“Consequences of Perceived Stigma among Patients with Cirrhosis”
Forfatter	Valerie Vaughn-Sandler, Carey Sherman, Andrew Aronsohn og Michael L. Volk.
Tidsskrift	Dig Dis Sci. 2014;59(3):681-686.
Studiets hensikt	Hensikten med studien var å fastslå forekomsten og konsekvensene av stigmatisering hos pasienter med cirrhose.
Metode	Kvantitativ metode ble brukt, hvor et spørreskjema ble utviklet og sendt til 300 deltakere på mail. Skjemaet ble laget for å inkludere fire teoretiske domener innen stigmatisering: stereotyper, diskriminering, skam og sosial isolasjon. Med disse fire gruppene ble det laget tre til seks spørsmål for å representere hver gruppe fra tidligere validerte og studerte undersøkelser om stigmatisering. Seks spørsmål ble valgt fra leversykdommer, fire fra HIV litteratur og ni fra HIV/kreft litteratur. De forskjellige grunnene til cirrhose ble delt i to kategorier: HCV-relatert og alkoholisk cirrhose og ikke-livsførselsrelatert cirrhose. 150 livsførsel relaterte og 150 ikke-livsførselsrelaterte pasienter ble valgt ut fra deres senter for Cirrhose-program.
Resultat	89% av 149 respondenter svarte at de var enig eller svært enig i at de har følt seg stigmatisert en situasjon i livet. Pasient faktorer som assosierte med større forekomst av stigmatisering var ung alder, hepatitt C og alkohol. I denne studien svarte 59,9% at de hadde blitt oppfattet som alkoholikere på grunn av deres diagnose, selv om bare 12,1% hadde diagnosen på grunn av alkoholmisbruk. Studien fant at forholdet mellom alkohol og sosial støtte var svært varierende da stigma rundt alkohol er kjent for å skape fremmedgjøring som resulterer i lav sosial støtte. Studiens resultat viser at helsepersonell må være oppmerksom på stigmatiseringen og deres egen påvirkning på pasientens møte med behandlingssystemet.
Kritisk vurdering/ relevans for studiet	Studieprotokollen er i samsvar med de etiske retningslinjene i 1975 Erklæringen av Helsinki og var godkjent av Institutional Review Boards of the University of Michigan. Deltakerne ble tildelt tilfeldige nummer for å forsikre anonymitet blant respondentene i mail systemet. Cirrhose-pasienters egne oppfatninger av stigmatisering.

<u>Nr. 6</u>	“Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review”
Forfatter	Leonieke C Van Boeckl, Evelin P.M. Brouwers, Jaap van Weeghel og Henk F.L. Garretsen
Tidsskrift	Drug and Alcohol Dependence. 2013;131:23-35.
Studiets hensikt	Å vurdere helsepersonells holdninger mot pasienter med rusavhengighet og undersøke konsekvensene av disse holdninger på helsehjelp og omsorg for disse pasientene i vestlige land.
Metode	PubMed, PsycINFO and Embase ble systematisk søkt i, for å finne artikler utgitt mellom 2010 og 2011. Studiene evaluerte helsepersonells holdninger mot pasienter med rusavhengighet og konsekvenser av negative holdninger ble inkludert.
Resultat	Søkeprosessen ga 1562 siteringer. Etter utvelgelse og kvalitetsbedømming, ble 28 studier inkludert. Helsepersonell hadde generelt en negativ holdning mot pasienter med rusavhengighet. De oppfattet vold, manipulasjon, og dårlig motivasjon som forestående faktorer i helseomsorgen til disse pasientene. Helsepersonell mangler også tilstrekkelig kunnskap, trening, og støttestruktur til å jobbe med denne pasientgruppen. Negative holdninger fra helsepersonell reduserer pasienters følelse av empowerment og behandlingsutfall. Helsepersonell er mindre involvert og har en mer oppgaveorientert tilnærming til å gi omsorg, noe som resulterer i mindre personlig engasjement og redusert empati.
Kritisk vurdering/ relevans for studiet	Studien brukte kvantitative og kvalitative studier. Det ble brukt studier som ble skrevet på engelsk og tysk. Mulig at relevante studier gikk tapt i søket da abstrakt og fulltekst ikke var mulig å oppdrive.

4.1 Sammenfattende resultat

4.1.1 Sykepleierens stigmatiserende holdning til pasientgruppen

I den kvalitative studien: ”Stigma in Cirrhotic Patients” til Shabanloei m.fl. fra 2016, fant de at pasienter med levercirrhose føler på et stigma og blir plassert under “merkelapper”.

Eksempelvis at de er avhengige, at de anses å ha en smittsom cirrhose, og at de blir “dømt til døden” på grunn av diagnosen og deres omtalte situasjon. Pasientene har følt på at de blir møtt med avvikende oppførsel, for at det skal forebygges spredning av infeksjon, en feilaktig holdning da langt fra mange av cirrhosepasientene hadde en smittsom leverinfeksjon. Studien viser til at helsepersonells holdning og oppførsel kan påvirke sykdomstilfeller direkte.

Uheldigvis slik de sier, er holdningen til behandling fra helsepersonell veldig negativ mot cirrhose pasienter (Shabanloei m.fl. 2016). De negative holdningene til pasienter og den upassende oppfatningen av sykdommen kan intensivere oppfattelsen av stigma for pasienten. Dette kan forsterke at pasientene dekker over sykdommen (Shabanloei m.fl. 2016).

Pasienter med ulike typer cirrhose assosierte mest stigma relatert til alkohol, dernest hepatitt C og ung alder (Vaughn-Sandler m.fl. 2014). Videre fant forfatterne at den høye andelen av stigmatisering har en sammenheng med den vanlige misforståelsen om at pasienter med cirrhose må ha en historie med rusmisbruk. Alkoholisme er kjent for å være en av de mest stigmatiserte lidelsene, enda mer stigmatisert enn en psykiatrisk lidelse. Dette på bakgrunn av en samfunnspåstand om at pasientene er skyld i sin lidelse som fortsetter oppfattelsen av at alkoholisme er selvforskyldt (Vaughn-Sandler m.fl. 2014).

Resultatene fra van Boekels studie m.fl. (2013) viste at sykepleierne generelt hadde en negativ holdning overfor pasientene. Det kom frem at store deler av helsepersonellet ikke var villig til å vise empati for pasienter som bruker rusmidler. Barrierene i behandling ble nevnt var vold, manipulasjon og uansvarlighet.

Neville og Roan sin studie (2014) viser også til at sykepleierne uttrykte negative holdninger i omsorg til pasienter med rusmisbruk eller rusavhengighet. Her uttrykte sykepleierne spesielle vanskeligheter med trygghet, redsel og dilemmaer i behandling.

Ortega og Ventura sin studie fra 2013 viser til sykepleieres erfaringer om å gi omsorg til alkohol og rusmisbrukere. Her gir sykepleiere uttrykk for at de ofte assosierer pasienter med

inntak av rus med høy sosial risiko og de assosieres også med hjemløse personer.

Helsepersonell stigmatiserer ofte rusavhengige pasienter. De ser rusavhengige som mennesker som kun vil “leve i nuet” og som gir lite innsats i behandling (Ortega og Ventura, 2013)

4.1.2 Sykepleierens manglende kunnskap om levercirrhose og bakenforliggende årsaker til sykdommen.

En av respondentene i Vaughn-Sandlers forskning m.fl. (2014) mener helsepersonell har manglende kunnskap om leversykdommer som oppstår uten alkoholpåvirkning og antar at det er alkoholen som er grunnen.

Vanlige menneskers misoppfatning og manglende kunnskap rundt levercirrhose gjør at pasientene lider under avvikende oppførsel, fant Shabanloei m.fl. (2016). Denne oppførselen er ønskelig hvis faktumet var at diagnosen var smittsom, men fordi vanlige mennesker og helsepersonell mangler grunnleggende kunnskap rundt diagnosen blir pasientene unngått (Shabanloei, m.fl. 2016).

Shabanloei m.fl. (2016) fant at de mest diskriminerende oppførselene av helsepersonell var mangelfull behandling og unngåelse av oppgaver, å unngå å ta på pasientene, utilstrekkelig pleie relatert til sykdommen, mangelfull sensitivitet overfor pasientenes forespørsler og det å ikke få tilsyn av lege.

I studien til Ortega og Ventura fra 2013, bekrefter de ut ifra intervjuene med sykepleierne, at den medisinske helsetjenesten ikke er forberedt på å takle psykoaktive rusmisbrukere fordi de ansatte mangler kunnskap og trening. De finner også det å skulle gi omsorg til alkohol og rusmisbrukere å være kompleks og fordi de ikke føler seg psykisk forberedt nok til å møte slike situasjoner (Ortega og Ventura, 2013). Også i studien til van Boekel m.fl. (2013) fant de at helsepersonell generelt har mangel på kunnskap om rusavhengighet og mangler erfaring med denne pasientgruppen.

Neville og Roan forteller i sin studie fra 2014 at sykepleiere trenger tilleggs kunnskap og profesjonell støtte for å kunne gi omsorg til rusmisbrukere. Det trengs både en forbedring i grunnleggende kunnskap og videreutdanningstilbud.

4.1.3 Sykepleierens manglende interesse og engasjement for pasientgruppen

I Shabanloeis studie m.fl. (2016) fant de at pasientene følte sykdommen resulterte i skuffelse og uførhet. Derfor ble støtte vurdert som det største behovet til pasienten i disse tilfellene. Dermed kan sykepleieren bidra til å forbedre deres svakhet og skuffelse overfor sykdommen med psykologisk støtte i dette stadiet.

80% av sykepleierne var enige i at livet til alkoholikere ikke var anstendig, og 61,9% vurderte helsen deres til å være dårlig ifølge studien gjort av Molina-Mula (m.fl. 2018). Det ble også gjort et interessant funn i at 76% av sykepleierne vurderte alkoholikere til å være syke individer og at de skal behandles som om de hadde hvilken som helst annen diagnose. I kontrast av dette viste resultatene at 42,7% og 30,4% av sykepleierne ikke ønsket eller følte seg komfortable med å jobbe med alkoholikere. Den største tendensen til uenighet med påstandene var at alkoholikere ønsket å slutte å drikke eller at de respekterte familiene sine (Molina-Mula, m.fl. 2018).

Uten overraskelse er det sykepleiere som er spesialisert innen avhengighet som følte seg mest komfortable med å jobbe med denne gruppen pasienter, viste van Boekel m.fl. (2013) sine studier. Studien viste også at de andre sykepleierne var svært lite motivert og rapporterte om lave nivåer av tilfredsstillelse i behandling av pasienter med rusmisbrukere.

5.0 DRØFTING

Hovedfunnene i litteraturstudiet som påvirker sykepleieutøvelsen er stigmatiserende holdninger, manglende kunnskap og manglende interesse og engasjement for pasientgruppen. Disse hovedfunnene glir inn i hverandre, og resultatene fra studiene vil kunne brukes og tolkes om hverandre uavhengig av hvilken kategori vi har plassert det i. For å skape en systematisk drøfting har vi valgt å dele funnene i kategorier som drøftes hver for seg. Avslutningsvis vil vi oppsummere de forskjellige kategoriene og drøfte de ulike funnene i en helhet.

5.1 Sykepleierens stigmatiserende holdning til pasientgruppen

Stigmatiserende holdninger fra sykepleierne til pasienter med levercirrhose kommer frem i flere av de valgte studiene. I studien til Shabanloei m.fl. (2016) viser de til at pasientgruppen føler på stigmatisering, de blir plassert under merkelapper og at de utelukkende blir sett på som "avhengige". Både i Vaughn-Sandler m.fl. (2014) og van Boekel m.fl. (2013) sine studier fant de at de dårlige holdningene var et resultat av at pasientene med levercirrhose hadde en alkohollidelse til grunn for sykdommen.

Sykepleierne hadde dermed en negativ holdning til pasienter med alkoholmisbruk. Det kan tenkes at alkoholavhengige ikke følger normene innenfor drikkevaner og blir dermed sett på som avvikere. Denne sammenhengen mellom normale og avvikere ses i Nesvåg sin teori (Nesvåg, 2018). Dette skal likevel ikke være grunnlag for diskriminerende behandling, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a om pasientens rett til verdig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

En påstand sykepleierne var uenige i var at alkoholikere ønsket å slutte å drikke eller at de respekterte familiene sine (Molina-Mula, m.fl. 2018). Dette viser en klar stigmatiserende holdning som sykepleierne har mot alkoholikerne. Hva kan være grunnen til at vi møter pasienter med levercirrhose med negative holdninger? Håkonsen (2003) forteller om hvordan verdier påvirker oss til å handle som vi gjør. Våre verdier blir påvirket av foreldre, omgivelser og miljø. Holdningene våre er evaluerende, vurderende og dømmende og i møte med pasienter med levercirrhose tar vi et standpunkt ut ifra holdningen vår. Det kan i så måte være av negativ karakter i yrkesutøvelsen.

I møte med pasienter viser vi som sykepleiere gode og dårlige sider ved oss selv. I enhver situasjon vil handlingen vår være forutsatt av rett tolkning av situasjonen og egne opplevelser av relasjonen. Gadamer mener hermeneutikken, tolkningen av egne opplevelser, er påvirket av situasjonen man er i og er bundet til tradisjoner. I van Boekels studie m.fl. (2013) fant de at de negative holdningene til pasienter med alkoholmisbruk var størst der de hadde minst erfaring og utdanning på området. Og at det i kontrast var minst negative holdninger der pasientene var vanlig, som i spesialiserte enheter. En forklaring på dette kan være at mennesker er konforme, vi endrer atferd slik at den er i samsvar med andres atferd (Håkonsen, 2003). På den andre siden kan vi se på sykepleiers plikt i de yrkesetiske retningslinjene. Her beskrives sykepleierens plikt til å si ifra om pasientene blir utsatt for kritikkverdige forhold (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

Resultatene fra van Boekel m.fl. (2013) sitt studie viste at sykepleierne generelt hadde en negativ holdning overfor pasientene. Det kom frem at store deler av helsepersonellet ikke var villig til å vise empati for pasienter som bruker rusmidler. I en studie Kari M. Thorkildsen m.fl. (2014) har gjort fant de at sykepleierne understreker viktigheten av å uforbeholdent prøve å skape en relasjon med pasienten. Det å se han/hun som et unikt menneske, ved å oppføre seg respektfullt og ydmykt og å vise et ektefølt nærvær ved at de vil ta del i han eller hun sin lidelse. Det å skape en relasjon er et av Kari Martinsen sine aspekter for en god sykepleieprofesjon og omsorg (Alvsvåg, 2011).

Det kan tenkes at sykepleierne i studien til van Boekel m.fl. (2013) ikke så viktigheten av å skape en relasjon til pasientene med rusmisbruk, og dermed ikke viste empati for pasientgruppen. Likevel er det slik at man som sykepleier er pliktig til å behandle alle pasienter uavhengig av bakgrunn og diagnose likt (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

Dømmende holdninger mot alkoholmisbrukere kan lede sykepleieren til å yte ufullstendig sykepleie. Dette kommer frem av en eldre forskning Howard and Chung har gjort (2000). I studien Vaughn-Sandler m.fl. (2014) gjorde fant de at alkoholisme var den mest stigmatiserte lidelsen på grunn av den generelle oppfattelsen av at den er selvforskyldt. Selv om sykdommen i noen tilfeller kan sies å være selvforskyldt er det fortsatt viktig å tenke at de har rett til et likeverdig behandlingstilbud. Dette var sykepleierne i Molina-Mula m.fl. (2018) sin studie enige i. I møte med denne pasientgruppen utfordres den profesjonelles faglighet og medmenneskelighet og man må være villig i å investere noe av seg selv i møte med den andre. Dette mener Kari Martinsen er en forutsetning for å kunne vise en personorientert omsorg (Alvsvåg, 2011).

I studien til Neville og Roan (2014) ble arbeidet med rusavhengige pasienter sett på som vanskelig og slitsomt, og sykepleierne følte på sinne i relasjon til pasientene. I helsevesenet kan pasienter bli påtvunget en rolle som gjør at de reagerer på en måte som oppfattes som uønsket og vanskelig fra sykepleierens side. At pasientene blir oppfattet som vanskelige kan ha en negativ innvirkning på sykepleien som gis, mener Michaelsen (2010). En av grunnene til at pasientene blir sett på som vanskelige kan være at sykepleierens normer og verdier blir satt på prøve. En av sykepleierne i Neville og Roan sin studie (2014) uttrykte bekymring for hvordan pasientene endte opp med å leve slik de gjør. Denne holdningen til sykdommen kan tenkes å bidra til å bryte stigmatiseringen rundt selvforskyldt sykdom. Ved å fokusere på sosiale og helsemessige problemer som individuelle problemer og ikke samfunnsproblemer er man i høy grad med på å opprettholde holdningen om at sykdommen er selvforskyldt (Michaelsen, 2010).

5.2 Sykepleierens manglende kunnskap om levercirrhose og bakenforliggende årsaker til sykdommen

I studien til Vaughn-Sandler m.fl. (2014), Ortega og Ventura (2013) og van Boekel m.fl. (2013) fant de at sykepleiere generelt har mangel på kunnskap om rusavhengighet og mangler erfaring med levercirrhose pasienter. Sykepleierne følte på usikkerhet i behandling av pasienter med levercirrhose på grunn av deres tidligere eller nåværende alkoholmisbruk. I Shabanloei m.fl. sin studie (2016) følte pasientene at de ble utsatt for stigmatisering på grunn av sykepleiers mangel på kunnskap rundt diagnosen deres. Sykepleierne så på diagnosen som et resultat av en smittsom leverinfeksjon, og behandlet pasientene deretter. Biong og Ytrehus (2012) mener det er for lite oppmerksomhet og for store kunnskapshull blant helsepersonell om rusproblemer. Det kan føre til at problemene neglisjeres og ignoreres, som igjen gjør at helsetjenestene blir for lite tilpasset pasientene.

Van Boekel sin studie m.fl. (2013) underbygger oppfatningen av at holdningene vi har til pasientene er mer positive, jo mer spesialisert utdanning vi har. I deres studie fant de at sykepleiere innen psykisk helse generelt hadde en positiv holdning til pasienter med alkoholmisbruk og kunne vise til lite eller ingen diskriminering fra personalets side. I likhet med dette viste flere av studiene van Boekel m.fl. (2013) undersøkte at sykepleiere som ikke jobbet innen en spesialisert avdeling på rus viste minst engasjement, mens de som jobbet innenfor en spesialisert avdeling for rusavhengige viste stort engasjement. I en tidligere

forskning Ford m.fl. (2008) har gjort støttes funnene van Boekel m.fl. (2013) har gjort i sine studier. Ford m.fl. (2008) mener den terapeutiske holdningen til sykepleierne øker, spesielt hvis støtte og rådgivning fra spesialiserte helsepersonell er tilgjengelig. På en side kan det tenkes at pasientene får tilgang til den beste utøvelsen av sykepleie bare hvis de er innlagt i en spesialisert avdeling for rusavhengige/rusmisbrukere. På den andre siden skal helsetjenestene gi et likeverdig tilbud uavhengig av hvor pasienten behandles, ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §2-1 a-b (1999) og helsepersonell er pliktet til å gi forsvarlig helsehjelp jf. Helsepersonelloven § 4 (1999).

Det ikke er tvil om patofysiologisk kunnskap rundt diagnosen er viktig, men det er også viktig med den relasjonelle kunnskapen. Den relasjonelle kunnskapen innebærer en kombinasjon av solide fagkunnskaper og et personlig engasjement for det unike pasient møte. Kari Martinsen deler omsorg inn i tre aspekter som er viktig for sykepleieutøvelsen; relasjon, konkret handling og moral. Det moralske aspektet retter seg mot at om omsorgen skal være ekte må man ha en holdning som anerkjenner den andres situasjon (Alvsvåg, 2011). Det kommer tydelig frem i Molina-Mula m.fl. sin studie (2018) at enkelte av sykepleierne ser på alkoholavhengige pasienter som vanskelige å håndtere og at de kan være en håndfull iblant. Det er få av sykepleierne som nevner hva som kan være grunnen til at de er det. Kan det være grunn til å tro at sykepleierne har for lite grunnleggende kunnskap om utvikling av sykdommen?

Noen av funnene Molina-Mula m.fl. (2018) fant var sykepleiers oppfatning av at pasienter med alkoholproblemer ikke tok vare på seg selv, at de ikke respekterte familiene sine og at de hadde store emosjonelle problemer som de døyvet med alkohol. Majoriteten av de samme sykepleierne hadde ikke et ønske om å jobbe med denne pasientgruppen. Det kan tenkes at de disse sykepleierne hadde en umoralsk holdning i utøvelsen og som i lys av Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi, kan påvirke omsorgen til disse pasientene.

Hvis man skal arbeide etter Kari Martinsens moralske aspekt kan man heller spørre seg om hva som ligger til grunn for problemene og på denne måten anerkjenne deres situasjon. Det kan tenkes at sykepleier ikke problematiserer hvorfor pasienter har den livsførselen de har, men fokuserer på sykdommen i seg selv. Michaelsen (2010) mener en av grunnene til dette er forskjellige forutsetninger for livsførsel, som sosial ulikhet, noe også Kari Martinsen ser på som en utfordring i utøvelsen av sykepleie (Alvsvåg, 2011). Som sykepleier har vi en yrkesetisk plikt og sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet,

herunder er retten til helhetlig sykepleie, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

5.3 Sykepleierens manglende interesse og engasjement for pasientgruppen

Et interessant funn Molina-Mula m.fl. (2018) gjorde var sykepleiers oppfatning av at pasienter med alkoholavhengighet burde bli behandlet på lik linje med andre pasienter. På tross av dette var det et fåtall som ønsket å jobbe eller følte seg komfortable med pasientgruppen. Et sentralt begrep innen sykepleie, altruisme, forklarer hvordan handlingene vi gjør gjøner andre, uten at vi har en forventning om å få noe tilbake. Håkonsen (2003) mener forpliktelsen vi har til å hjelpe den andre er sterkere jo mer vi identifiserer oss med et annet menneske. Han mener også at vår evne til å vise empati overfor andre avhenger av hvor mye vi kan sette oss inn i den andres situasjon. Jo mer eller mindre vi klarer å identifisere oss med det andre menneske, jo mer eller mindre empatisk vil vi også reagere overfor dem. Samtidig er det viktig å tenke på at anerkjennelse og respekt en viktig faktor i utøvelse av yrket.

I studien til van Boekel m.fl. (2013) og til Neville og Roan (2014) kommer det frem at sykepleierne føler arbeidet med denne pasientgruppen er emosjonelt vanskelig og preget av maktesløshet. En av sykepleierne som deltok i studien til Neville og Roan (2014) sa “I have no tolerance for patients with substance abuse issues (...), They take away from patients who are dependent on my nursing care” (s. 342). Kan det store gapet mellom sykepleiers oppfattelse av seg selv og hva hen oppfatter at pasienten er, være et hinder for god utøvelse av sykepleie? I lys av Nesvåg sin teori om “normale” og “avvikere” kan det tenkes at sykepleieren ser pasienten som avvikeren, noe som gjør det vanskeligere å identifisere seg med dem, og dermed gi mangel på empati overfor pasienten (Nesvåg, 2018).

Kari Martinsen sine tre aspekter for god sykepleieutøvelse og omsorg tar for seg relasjon og moral, i tillegg til konkret handling. I forskning gjort av Vargas m.fl. (2009) viser de til at sykepleieutøvelsen var preget av konkrete handlinger, men av kort varighet og kun fokus på det nødvendige. Et resultat fra Neville og Roan (2014) sin studie viste at sykepleierne ikke hadde noe problem med rusavhengige, så lenge pasientkontakten ikke var for stor. Selv om aspektet om konkret handling kan sies å være oppfylt, må relasjonen og moralen være til stede for å kunne kalle det en tilstrekkelig sykepleieutøvelse og omsorg. Derfor kan det stilles

spørsmål om omsorgen som er gitt har vært tilstrekkelig i tilfellene Neville og Roan (2014) samt Vargas m.fl. (2009) beskriver.

I en studie gjort av Thorkildsen m.fl. (2014) kommer det frem at avhengige pasienter blir eksponert for stigmatisering, avvikende oppførsel og blir urettferdig behandlet i helsevesenet og samfunnet generelt. De peker på at det viktigste for suksess i behandlingen av disse pasientene er personale som er genuint interessert og motivert, med et brennende engasjement for å hjelpe mennesker som lider. Å søke etter å finne mennesket bak sykdommen og grunnen for deres lidelse er en viktig faktor i behandlingen. En forutsetning er at sykepleieren ikke gir opp ved første samtale, hvor de umiddelbare følelsene kan virke avvisende og skremmende. Sykepleierne i Neville og Roan sin studie (2014) følte at pasienter med rusmisbruk til behandling i sykehus var utfordrende og de uttrykte også redsel for denne gruppen pasienter da de ofte opptrådte truende og aggressive. Det kan tenkes at sykepleierne som deltok i deres studie ikke var nok engasjert i pasientens situasjon og at pasientenes oppførsel gjør at de ser det utfordrende å skape en relasjon.

5.4 Oppsummering

Hvis vi ser på alle resultatene under ett så er det flere faktorer som gjør at holdningene påvirker utøvelsen av sykepleie til pasienter med levercirrhose. Shabanloei m.fl. (2016) fant at de mest diskriminerende oppførselene av helsepersonell var mangelfull behandling og unngåelse av oppgaver, å unngå å ta på pasientene, utilstrekkelig pleie relatert til sykdommen, mangelfull sensitivitet overfor pasientenes forespørsler og det å ikke få tilsyn av lege. I van Boekel m.fl. sin studie (2013) kommer det frem at få av studiene de har analysert fokuserer på om holdningene til sykepleierne gir noen konsekvenser for utøvelsen av sykepleie. En av studiene bekreftet at stigmatisering fra helsepersonell, gjennom mangel på empati og personlig engasjement, preget pasientens vilje til å ta imot behandling. I kontrast til dette var det en studie som kom frem til at det ikke var en sammenheng mellom sykepleiers holdninger og utøvelsen av sykepleien som ble gitt.

Omsorgsfilosofien slik Kari Martinsen beskriver inneholder de nevnte tre aspektene; relasjon, konkret handling og moral (Alsvåg, 2011). Gjennom resultatene som er blitt diskutert kommer det frem at relasjonen mellom sykepleier og pasient er til stede, men kanskje er interessen og engasjementet for pasienter med levercirrhose og alkoholmisbruk manglende. Det samme kan sies om den konkrete handlingen. Sykepleierne utfører den jobben de skal,

men det kommer frem at de føler seg utrygge i møte med pasientene på grunn av manglende kunnskap. Det moralske aspektet kan knyttes til sykepleiernes holdninger til pasientgruppen. I flere av studiene kommer det frem at sykepleierne har stigmatiserende holdninger til pasienter med alkoholmisbruk og på denne måten kan det tenkes at de ikke anerkjenner pasientene på den måten de burde. I lys av disse tre aspektene til Kari Martinsen kan holdninger fra sykepleier være med på å påvirke utøvelsen av sykepleie til pasienter med levercirrhose.

5.5 Metodediskusjon

Vi har valgt å bruke både kvantitative og kvalitative studier i besvarelsen av vår problemstilling. I metoden gjorde vi rede for hva vi ønsket å få svar på ved å bruke henholdsvis kvantitativ og kvalitative studier. De kvalitative studiene ga oss sykepleierens egne opplevelser av temaet og deres holdninger til denne gruppen pasienter. Studiene ga også et innblikk i hvilken oppfatning pasientene har av sykepleierne og behandlingen som ble gitt. I de kvantitative studiene fant vi sykepleiers holdninger overfor alkoholikere og oppfattelsen av å jobbe med dem i et større perspektiv, fra flere sykehus og større omfang av sykepleiere. Pasientenes oppfattelse av stigmatisering fra sykepleiere ble også funnet i de kvantitative studiene.

I oppgaven har vi brukt både sykepleierens syn og pasientens syn på problemet for besvarelsen av oppgaven. Dette ser vi på som positivt for oppgavens resultat og konklusjon da sykepleierens holdning og rolle i behandlingen av disse pasientene blir subjektivt gitt. Å gjøre forskning på holdninger gir utfordringer da mennesket selv ofte ikke vil innrømme fordommer og diskriminerende holdninger. Ved å bruke pasientenes syn på behandlingen som blir gitt gir det oss informasjon om hvordan sykepleieren oppfører seg i møte med pasienten.

Søkene vi gjorde ga oss lite resultater på sykepleiers holdninger overfor levercirrhose pasienter. Vi fikk til slutt to artikler som alene fokuserte på levercirrhose og cirrhose-pasienter. For å finne nok litteratur valgte vi å inkludere studier som fokuserte på sykepleiers holdninger til alkoholmisbruk og avhengighet da vi mener de negative holdningene til levercirrhose pasienter kommer av deres nåværende eller tidligere alkoholmisbruk. Studiene vi inkluderte i oppgaven er hovedsakelig fra vestlige land, Europa og USA. I tillegg har vi inkludert en studie fra Iran og en fra Chile.

Vi gjorde søk i to forskjellige databaser, Cinahl og PubMed. Bakgrunnen for at vi valgte disse databasene er at de er anerkjente databaser for sykepleie og helsefaglige tidsskrift. Vi gjorde

også søk i databasene Proquest og Cochrane, disse ga oss derimot ikke helt det vi var ute etter. På søkene våre i Cinahl og PubMed endte vi opp med å bruke forskjellige søkeord. Vi ønsket å bruke de samme Mesh-termene på begge databasene, men fikk da ikke de resultatene vi ønsket. Ved å bruke de samme Mesh-termene får vi et tilnærmet likt søk i databasene som kan gjøre det lettere å finne relevant litteratur. Vi klarte derimot ikke å kombinere de samme søkeordene i begge databasene for å finne egnede artikler, derfor ble det brukt forskjellige søkeord i de to databasene.

Et av søkene vi gjorde ga 74 treff. Antall treff er i utgangspunktet for høyt til å begynne å lete i. Ved søket brukte vi tre søkeord, og ved å legge til et til eller bytte ut ga oss henholdsvis 0 treff og over 100 treff. I forhold til de andre forskningsartiklene vi valgte å bruke, så vi at vi manglet litteratur med fokus på sykepleierens oppfatninger om fenomenet. For å kunne lete oss gjennom de 74 treffene leste vi overskriftene og la merke til om de omhandlet «nurse», «nurse perceptions» eller «nurse attitudes». Videre leste vi sammendragene på aktuelle forskningsartikler. På denne måten endte vi opp med 2 gode artikler vi tok i bruk.

5.6 Mulighetene for innovasjon i tjenesteutvikling

På bakgrunn av lite forskning på område ønsker vi å rette fokus på større bevisstgjøring rundt holdninger til utsatte pasientgrupper, slik som pasienter med levercirrhose. Ut ifra våre funn ser vi at mulighetene for innovasjon i sykepleiepraksis er å vekke interessen for pasientgruppen. Vi håper å minske de stigmatiserende holdningene sykepleieren har gjennom økt kompetanse og med det bidra til et større engasjement for pasienter med levercirrhose. Avslutningsvis vil vi løfte frem Norsk Sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer som påminnelse for hva som ligger til grunn for god utøvelse av sykepleie.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å undersøke om sykepleiers holdninger har en påvirkning på utøvelsen av sykepleie, når pasienten har diagnosen levercirrhose. Bakgrunnen for de stigmatiserende holdningene pasienter med levercirrhose blir utsatt for, kan se ut til å komme av deres nåværende eller tidligere alkoholmisbruk. For lite kunnskap om diagnosen og for lite erfaring med pasientgruppen kan gi en ufullstendig sykepleieutøvelse. Resultatene fra studiene vi har inkludert viser at holdningene har en betydning for utøvelsen av sykepleie. Vi kan allikevel ikke si at dette gjelder all sykepleieutøvelse til denne gruppen. Sykepleier bør være klar over at sine holdninger kan påvirke sykepleieutøvelsen og anerkjenne pasienten uavhengig av hvilken situasjon den er i.

7.0 LITTERATURLISTE

- Aadland, E. (2013) *Og eg ser på deg - vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alvsvåg, Herdis. (2011) Omsorgsfilosofi - Kari Martinsen, i Tomey, A.M. og Alligood, M.R. (red.) *Sygeplejeteoretikere*. København: Munksgaard Danmark, s. 181-207.
- Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care*. 3. Utgave. England: Open University Press.
- Biong, S. og Ytrehus, S. (2018) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Biong, S. og Ytrehus, S. (2012) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe Forlag.
- Dagens Medisin (2012) *Rekordmange menn har skrumplever*. Hentet fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2012/09/14/rekordmange-menn-har-skrumplever/> (Hentet 23.04.2019)
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgave-skriving for studenter*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner, personsentrering, samhandling og etikk*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2018) *Rusbrukslidelser i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/> (Hentet: 26.03.2019)
- Ford, R., Bammer, G. og Becker, N. (2008) The determinants of nurses therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, 17;2452-2462. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x (Hentet: 29.04.2019).
- Forskningsetisk komite (2016) *De generelle forskningsetiske retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/> (Hentet: 09.05.2019)

Helsedirektoratet (2016) *Sosial ulikhet i alkoholbruk og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet*. Oslo: Avdeling levekår og helse. Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1204/Sosial%20ulikhet%20i%20alkoholbruk%20og%20alkoholrelatert%20sykelighet%20og%20d%C3%B8delighet%20IS-2474.pdf> (26.03.2019).

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor for å lære og øve på kritisk vurdering*. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 01.04.2019).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om Helsepersonell*. Hentet fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_9 (Hentet: 25.04.2019)

Holter, I. M. (2016) Hva er sykepleie? i Grov, E. K og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende Kunnskap i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 1*. Oslo. Cappelen Damm Akademisk, s. 107-118

Howard, M.O. og Chung, S.S. (2000) Nurses' Attitudes toward Substance Misusers. III. Emergency Room Nurses' Attitudes, Nurses' Attitudes toward Impaired Nurses, and Studies of Attitudinal Change: *Substance Use & Misuse*, 35(9);1227-1261. doi: 10.3109/10826080009147480 (Hentet: 10.04.2019)

Håkonsen, K. M. (2003) *Innføring i psykologi*. 3. utgave. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.

Michaelsen, J. J. (2010) Vanskelige pasienter og sykepleiere i Graubæk, A. M. (red) *Å være pasient, en innføring i pasientologi*. Oslo: Akribe forlag, s. 140-160.

Molina-Mula, J., Gonzalez-Trujillo, A. og Simonet-Bennassar, M. (2018) Emergency and Mental Health Nurses Perceptions and Attitudes towards Alcoholics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018(15)1733; doi:10.3390/ijerph15081733 (Hentet 10.04.2019)

Nesvåg, S. (2018) Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. S. 21-43.

Neville, K. og Roan, N. (2014) Nurses Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 44. No 6. Juni 2014. Doi:10.1097/NNA.0000000000000079 (Hentet 10.04.2019)

Nordtvedt, M. W. Jamtvedt, G, Graverholt, B, Nordheim, L. V. Reinart, L. M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert!*, En arbeidsbok. Oslo: Akribes.

Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, ICNs etiske regler. Oslo. Hentet fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (Hentet: 24.04.2019)

Ortega, L. B. og Ventura, C. A. (2013) I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *The University of São Paulo Nursing School Journal (Revista da Escola de Enfermagem da USP, REEUSP)* 2013; 47(6):1379-86. doi: 10.1590/S0080-623420130000600019 (Hentet: 28.03.2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient og brukerrettighetsloven*. Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_2 (Hentet 25.04.2019)

Shabanloei, R., Ebrahimi, H., Ahmadi, F., Mohammadi, E. og Dolatkhah, R. (2016) Stigma in Cirrhotic patients. *Gastroenterology Nursing*, 2016;39(3)216-226. doi: 10.1097/SGA.0000000000000189. (Hentet: 28.03.2019)

Stubberud, D. G. og Almås, H. (2016) Sykepleie ved sykdommer i galleveier, bukspyttkjertel og lever, i Almås, H. (red.) *Klinisk Sykepleie 1*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk. S. 493-515.

Thorkildsen, K. M, Eriksson, K. og Råholm, M.J. (2014) The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2015(29);353-360. doi: 10.1111/scs.12171 (Hentet: 26.04.2019)

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van Weeghel, J. og Garretsen, H. F. L. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(2013)23-35. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018 (Hentet: 28.03.2019)

Vargas, D., de Oliveira, M. A. F. og Luis, M. A. V. (2009) Care of alcoholic persons in primary care services: perceptions and actions of registered nurses. *Acta Paul Enferm*, 2010;23(1):73-9. doi: [10.1590/s0103-21002010000100012](https://doi.org/10.1590/s0103-21002010000100012) (Hentet: 28.03.2019)

Vaughn-Sandler, V., Sherman, C., Aronsohn, A. og Volk, M. L. (2014) Consequences of Perceived Stigma among Patients with Cirrhosis. *Dig Dis Sci*, 2014; 59(3):681-686. doi: 10.1007/s10620-013-2942-0. (Hentet: 28.03.2019).

