

Kandidatnummer: 10039

## Hvordan kan sykepleier fremme trygghet hos pasienter som er innlagt for alkoholabstinensbehandling? (Fagartikkel)

*Prosjektbachelor*

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Antall ord: 4941

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022



Kandidatnummer: 10039

# **Hvordan kan sykepleier fremme trygghet hos pasienter som er innlagt for alkoholabstinensbehandling? (Fagartikkel)**

*Prosjektbachelor*

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Antall ord: 4941

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Abstrakt

### Introduksjon

Alkohol er det rusmiddelet som kan gi mest alvorlig abstinenssymptomer, og krever i flere tilfeller kontakt med spesialisthelsetjenesten. Problemstillingene til pasientgruppen er varierende. Fellesnevneren er et høyt alkoholbruk over en lengre periode som har resultert i sykehusinnleggelse for abstinensbehandling. En ser flere negative konsekvenser knyttet til alkoholbruk og avhengighet som medvirker til en sårbarhet og opplevelse av utrygghet hos pasientgruppen. På bakgrunn av dette skal sykepleiers tilnærming for å fremme trygghet hos disse pasientene undersøkes, og sees i lys av annen faglitteratur og forskning.

### Metode

Prosjektet er inspirert av en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, med kvalitativt semistrukturert forskningsintervju som metode. Tre sykepleiere som jobber ved en rusklinikk, ble intervjuet. Videre er analysen inspirert av Kvale & Brinkmann sin meningsfortetning, der data er bearbeidet og sortert i kategorier.

### Resultat

Informantene i prosjektet beskriver en sårbar pasientgruppe og trekker frem informasjon, tilstedeværelse og en god relasjon som viktig i møte med dem. Videre er dette en pasientgruppe der mange har blitt utsatt for negative holdninger og stigmatisering i møte med helsevesenet. Å ikke bli tatt på alvor kan oppleves belastende og føles utrygt, derfor legger sykepleierne vekt på å møte alle pasientene med åpent sinn. Det kan være en utfordrende pasientgruppe å jobbe med, der informantene forteller at de gir mye av seg selv for å sikre en god relasjon og opplevelse av trygghet for pasientene.

### Konklusjon

Hovedfunn fra prosjektet viser at en god relasjon er sentralt i opplevelsen av trygghet for pasientene, der informasjon og tilstedeværelse sees som viktige elementer. Å bruke seg selv i jobben kan også fremme trygghet. Videre poengteres viktigheten av å møte pasientene med et åpent sinn og som enkeltindivider. Dette viser igjen viktigheten av sykepleieres møte med pasientene.

## Abstract

### Introduction

Alcohol is the drug that can give the most severe withdrawal symptoms, and in several cases requires hospitalization. The patients' problems are diverse. The common factor is a high alcohol consumption over a long period, that has resulted in hospitalization for withdrawal treatment. There are several negative consequences associated with alcohol use and addiction that contributes to the patients' vulnerability and experience of insecurity. In this bachelor thesis the nurse's approach to promoting the patients experience of safety will be discussed in the light of other literature and research.

### Method

This project is inspired by a phenomenological-hermeneutic approach, and the method is a qualitative semi-structured research interview. Three nurses working at a medical clinic for patients with drug addiction and withdrawal symptoms were interviewed.

Furthermore, the analysis is inspired by Kvale & Brinkmann densification of meaning, where the data is processed and sorted into categories.

### Result

The patients hospitalized for alcohol withdrawal treatment are a vulnerable group where information, nurses' presence and good relationships are highlighted as important. Furthermore, this is a patient group where many have been exposed to negative attitudes by the health care system at previous occasions. It can be a challenging group to work with. Not being taken seriously can be stressful and cause a feeling of insecurity. Therefore, the nurses strive to meet all patients with an open mind and share of themselves to ensure a good relationship and a feeling of security for the patients.

### Conclusion

Main findings from the project show that a good relationship is closely related to the patients' experience of safety, where information and the nurse's presence are important. Shearing personal aspects from yourself can also create a feeling of security. The importance of meeting patients with an open mind is emphasized, which again refers to the importance of nurses' encounters with patients.

## Introduksjon

Helsedirektoratet (1) beskriver alkohol som det rusmiddelet som kan gi mest alvorlige abstinensforløp, fra ukompliserte forløp med mild hodepine til abstinensutløste kramper og død. Abstinensreaksjonene kommer av et overstimulert sentralnervesystem, som skjer ved opphør av alkoholtilførselen etter en periode med høyt inntak(1). De mest fryktede komplikasjonene er delirium tremens, kramper og Wernicke-Korsakoffs encefalopati(1). Helsedirektoratet anbefaler innleggelse for medisinsk alkoholabstinensbehandling dersom pasienten kan få eller får alvorlige symptomer(1), som i dag foregår i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)(2). Abstinensbehandling defineres av Helsedirektoratet som; «den medisinske, psykologiske og sosiale behandlingen som pasienten mottar under avrusningen»(1), og skal lindre symptomer, hindre komplikasjoner, og gi rom for en forståelse der lindring av både psykologiske og fysiologiske reaksjoner tas hensyn til(1). TSB er opptatt av å ha en biopsykososial tilnærming, der pasientens rusmiddelbruk sees i relasjon til pasientenes somatiske og psykiske helse, såvel som deres sosiale situasjon (3), en tilnærming Gonzalez også omtaler (4). I dette prosjektet ønskes et fokus på det hele mennesket, og det tas derfor inspirasjon fra denne modellen.

I dette prosjektet skal jeg se på sykepleiers tilnærming til pasienter innlagt for alkoholabstinensbehandling for å fremme deres opplevelse av trygghet. Pasientgruppen sykepleierne i dette prosjektet jobber med er under behandling i TSB, der de er innlagt for alkoholabstinensbehandling ved en klinikk for rus- og avhengighetsmedisin. Rusklinikken tilbyr poliklinisk-, akutt- og døgnbehandling til pasienter med ruslidelse og eventuelt samtidig psykisk lidelse. Innleggelsestiden for avrusning på enheten er i gjennomsnitt 72 timer. Forløpet videre er individuelt der enkelte skrives ut til hjemmet mens andre blir fulgt opp på andre måter (1). Blant de negative konsekvensene knyttet til rusmiddelbruk og avhengighet sees vold, ulykker, overdoser og psykiske lidelser (5). Problemer med familierelasjoner, økonomi, bosted, arbeid og sosialt nettverk i forbindelse med rusmiddelavhengighet sees også (5,6). Disse forholdene kan gi en ekstra belastning for denne pasientgruppen og være grobunn for bekymring, engstelse og utrygghet (5).

## Begrepet trygghet

Grimsbø et.al.(7) definerer trygghet som en følelsesmessig tilstand der en opplever ro, fred, sikkerhet og beskyttelse. Tillit er grunnleggende for trygghet, og en tillitsfull relasjon skaper trygghet (7). For å kunne oppleve tillit krever det å sette seg selv i en sårbar posisjon (7), noe som mulig kan oppleves som spesielt vanskelig for en allerede sårbar pasientgruppe.

I likhet med Grimsbø et.al. (7) definerer Mollon (8) trygghet som en følelsesmessig tilstand, der opplevelsen av omsorg bidrar til en følelse av trygghet. Mollon skriver(8) i sin konseptanalyse om trygghet i forbindelse med sykehusinnleggelse fra pasientenes perspektiv. I analysen trekkes det fram fire faktorer som beskriver hva pasientene opplevde som viktigst for trygghetsfølelsen; «trust», «cared for», «presence» og «knowledge» (8). Videre belyses relasjon som viktig i trygghetsopplevelsen. Forfatteren hevder at det er en forskjell mellom å være trygg og å føle seg trygg. På bakgrunn av dette må man som helsepersonell ta hensyn til pasientenes opplevelse og behov for å oppleve trygghet(8). Sykepleiers tilstedeværelse blir spesielt trukket frem som viktig for

opplevelsen av omsorg, ivaretagelse og trygghet, i tillegg til å redusere pasientenes sårbarhet (8).

### Relasjon mellom sykepleier og pasient – menneske-til-menneske-forholdet

I møte med sårbare pasienter i behov av abstinensbehandling er relasjonen mellom sykepleier og pasient viktig. Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee beskriver dette i sin teori (9). Hun omtaler sykepleierens mål som å hjelpe et individ med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, og å finne mening i disse erfaringene (9,10). Dette hevder hun at kan oppfylles gjennom et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og pasienten. Et slikt forhold kan oppstå ved å etablere en tilknytning til den syke der vedkommende ikke føler seg alene, men forstått og ivaretatt (9) – to ord som kan assosieres med trygghetsbegrepet (7,8). En skal forholde seg til hverandre som unike individer, ikke som rollene «sykepleier» og «pasient». Travelbee skriver videre at dersom man kun forholder seg til disse rollene vil man ikke ha muligheten til å nå helt fram til den andre, noe som kan være forstyrrende for en god relasjon (9).

### Balansen mellom å være profesjonell og privat

Unhjem et.al. sin studie (11) bruker begrepet «*self-disclosure*» i sammenheng med balansen mellom å skulle være profesjonell og privat i møte med pasienter. Videre diskuteres det hvor mye man skal gi av seg selv i jobben (11). Sykepleiere ble intervjuet om hva og hvorfor de eventuelt valgte å dele personlig informasjon med pasienter. De skriver videre at «*self-disclosure*» er vanlig blant helsearbeidere, men at det fortsatt er uenighet i forskningen hvorvidt og når det er passende. Argumenter som diskuteres er blant annet at pasientene kan oppleve «konkurrans» fra sykepleieren når han/hun deler egne erfaringer, at sykepleieren kan oppleve å ha delt mer enn vedkommende er komfortabel med fordi det i øyeblikket følte riktig og at sykepleiefokuset kan bli forstyrret (11). Samtidig skriver Jourard (12), som referert til i Unhjem et.al, at «*disclosure begets disclosure*» (11). Å gi av seg selv forutsetter at en setter seg i en sårbar situasjon. Da kan det være mer sannsynlig at pasienter deler noe av seg selv dersom sykepleieren også gjør det (11). Dette kan bidra til å jevne ut maktforholdet mellom pasient og sykepleier og styrke deres relasjon, noe Unhjem et.al. beskriver som «*shared humanity*» - en delt menneskelighet(11).

### Pasienters opplevelse av ivaretagelse

Bové et.al. (13) poengterer viktigheten av å ta hensyn til individuell tilpasning for å fremme pasienters opplevelse av ivaretagelse og trygghet. I deres studie ser de på pasienter med alkoholbruksforstyrrelse sin opplevelse av ivaretagelse under innleggelse ved et akuttinntak i Danmark, og deres møte med et standardisert pasientforløp (13). Pasientene opplevde standardisert pasientforløp som god omsorg i starten av innleggelsen. De kjente på trygghet da sykepleierne tilsynelatende hadde kontroll og lå ett steg foran en eventuell forverring. Senere i forløpet, da pasientene var blitt bedre, opplevdes ikke det standardiserte forløpet som tilstrekkelig for å føle seg tatt vare på, da pasientene opplevde liten mulighet for individuell tilpasning (13). Det kan komme i veien for en god relasjon og opplevelse av trygghet og ivaretagelse. Følelsen av pasientenes trygghet ble erstattet med en opplevelse av å være i en kaotisk tilstand og å være etterlatt til seg selv. Videre konkluderer Bové et.al. med at en autentisk tilstedeværelse hos sykepleierne der de holder fokus på pasienten og gir omsorg til pasienten på grunnlag av den enkelte, var noe pasientene i studien så som sentralt og verdifullt (13).



### Hva pasienter opplever som viktig i rusbehandling og avrusning

En norsk studie ved en avrusningsinstitusjon beskriver pasienterfaringer og hva de opplever som tilfredsstillende under innleggelsen. Resultatene viser at personalets forståelse for pasientens situasjon, god kommunikasjon og tilgjengelige ansatte fremmer pasienttilfredshet(3). Gjennom samvær kan maktforholdet mellom pasient og personell bli mindre tydelig og en likeverdig relasjon styrkes. Dette understreker igjen viktigheten av relasjonen mellom pasient og personale ved avrusning (3). I likhet med Ask et.al(3) peker Dahle & Iversen(14) også på faktorer rundt rusbehandlingstilbudet som pasientene anser som viktige. Deriblant en god mottakelse, trygge rammer og å bli tatt på alvor og respektert. Pasientene hadde likevel ulik oppfattelse av hva trygge rammer under innleggelsen innebar. Enkelte ønsket tydelige rammer og få valgmuligheter for å føle seg trygge, mens andre ønsket større frihet og mulighet til deltakelse i miljøet. De ansattes holdninger og å bli behandlet som et vanlig menneske var viktig for pasientene. Pasientene fortalte om opplevelsen av enkelte ansatte kunne ha en ovenfra-og-ned-holdning og viste lite forståelse for pasientenes situasjon, som var ødeleggende for tillit og relasjonsbygging (14).

### En pasientgruppe møtt med negative holdninger

Bové et.al. (15) beskriver sykepleiere sitt møte med pasienter med alkoholbruksforstyrrelse ved et dansk akuttmottak, og hevder at denne pasientgruppen er den som blir møtt med flest negative holdninger av helsepersonell. Dette setter pasientene i en sårbar situasjon i møte med helsevesenet, og kan skape en utrygg situasjon og gjøre utgangspunktet for en god relasjon dårligere(15). Sykepleierne møter en kompleks og variert pasientgruppe der mange befinner seg i en kaotisk og komplisert livssituasjon. Fellesnevneren er at livet har blitt påvirket av skadelige mengder alkohol, der vedkommende til slutt er avhengig av sykehusinnleggelse og andres hjelp for å ivareta egen helse (15). Det var viktig å møte pasientene med åpent sinn og behandle dem likt som andre pasientgrupper. Spesielt da flere av pasientene kan være utrygge etter tidligere opplevelser med stigmatisering i møte med helsevesenet (15).

### Goffman og stigma

Dahle & Iversen og Bové et.al.(14,15) belyser viktigheten av sykepleiers holdninger til en pasientgruppe der flere opplever stigmatisering rundt sitt rusmiddelbruk i møte med helsevesenet. Goffman hevder at mennesker ubevisst deler folk inn i kategorier etter egenskaper som sees naturlige innenfor de ulike kategoriene, der enkelte blir en del av fellesskapet, mens andre faller utenfor. Det skapes en form for «oss» og «dem», der det bygges opp en frykt mot det fremmede (16). Avvikende kategorier forekommer også, med egenskaper som oppfattes som sosialt uakseptable. Enkeltmennesket kan bli forutinntatt ut fra egenskapene, stigmaet, knyttet til kategoriene. Goffman omtaler stigma som en egenskap som er «dypt nedslående» og stigmatiseringen beskrives som et slags mindreverdighetsstempel (16).

På bakgrunn av valgt faglitteratur, tidligere forskning og resultater fra intervjuene har jeg utarbeidet problemstillingen; **«Hvordan kan sykepleier fremme trygghet hos pasienter som er innlagt for alkoholabstinensbehandling?»**.

## Metode

Prosjektet er inspirert av en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming (17), med et fleksibelt og semistrukturert kvalitativt forskningsintervju som metode. På denne måten sto informantene fritt til å gi utfyllende svar om egne perspektiver og erfaringer(18).

## Utvalg og informanter

Prosjektet er et samarbeid med NTNU og en klinikk for rus- og avhengighetsmedisin på et norsk sykehus. Tre sykepleiere som arbeider ved rusklinikken, har deltatt i prosjektet. Inkluderingskriteriene rundt utvalget var relativt åpne, der det var ønskelig med sykepleiere som jobbet pasientnært med alkoholabstinensbehandling. Etter et møte med klinikken ble informantene kontaktet og spurt om deltakelse, da avdelingsleder mente disse hadde relevant erfaring og kompetanse til å delta i prosjektet (17). Informantene som har deltatt har jobbet mellom ett og tre år som sykepleiere på avdelingen, og fremsto engasjerte og dyktige. På bakgrunn av dette mener jeg at informantene som har deltatt, har kompetansen til å gi relevante og pålitelige beskrivelser til prosjektet (17).

## Datasamling

Både intervjuguiden og intervjuene ble utarbeidet og gjennomført i samarbeid med en medstudent. Vi vekslet på rollene som intervjuer og referent og hadde tre fysiske individuelle intervjuer med de tre informantene der intervjuene ble transkribert. Intervjulengden var rundt en time. Jeg hadde et bevisst ønske om å gjennomføre intervjuene fysisk da det kan være lettere å oppnå kontakt med informantene og å observere blant annet kroppsspråk som kan svekke eller støtte funnene (19). Under intervjuene hadde jeg fokus på å møte informantene undrende og med åpenhet. For å styrke kvaliteten på intervjusvarene var spørsmålene åpne for å ikke begrense informantenes svar, samtidig som jeg ønsket en viss struktur på intervjuene for å sikre svar på problemstillingen. Jeg unngikk ledende spørsmål og noterte relevante oppfølgingsspørsmål dersom dette skulle bli aktuelt underveis i intervjuet (18).

## Etiske overveielser

Nortvedt hevder at sykepleieforskning er en svært viktig del av både sykepleiefaget og pasientsikkerheten (20). Likevel kan det stilles etiske spørsmål rundt forskning på sårbare pasienter, slik som den aktuelle pasientgruppen (20). Derfor kan det på en side sees på som hensiktsmessig at fokuset ligger på sykepleierne som arbeider med disse pasientene, ikke direkte på pasientene selv. Andre aspekter å ta til betraktning er krav om informert samtykke, taushetsplikt og personvern (18,20). For å sikre informantenes konfidensialitet gjennom prosjektet ble navn erstattet med bokstaver og ingen personopplysninger ble elektronisk lagret. Et informasjonsskriv inspirert av malen fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD)(21) ble sendt til informantene i forkant. Dette inneholdt blant annet informasjon om frivillig deltakelse, retten til å trekke seg fra prosjektet uten sanksjoner og konfidensiell håndtering av data (17). På denne måten kunne informantene gi et informert samtykke (20). Det har ikke vært nødvendig å melde prosjektet til NSD da det ikke er benyttet lydopptak eller personopplysninger, slik at informantene ikke vil være gjenkjennbare (22). Der det er benyttet direkte sitat, er det brukt slik at informantene ikke kan bli gjenkjent(18). Det kan være verdt å nevne at ingen av informantene hadde tidligere kjennskap eller relasjon til oss som intervjuere (17).

## Analyse

I arbeidet med analysen har jeg benyttet metodebøkene til Dalland (17) og Kvale & Brinkmann (18). Dataen ble nøye gjennomgått for å skaffe et helhetsinntrykk. Selve analysen er inspirert av Kvale & Brinkmann sin meningsfortening og meningsbærende enheter (18), der jeg bearbeidet dataen tematisk, og sorterte materialet gjennom kategorisering i hoved- og subkategorier (Tabell 1).

Meningsbærende enheter		Data fra informantene
Hovedkategori	Subkategori	
<b>Fokus på relasjon mellom sykepleier og pasient</b>	Å bruke seg selv	<b>Informant a:</b> «Tilstedeværelse er viktig, at pasienten føler at vedkommende blir sett og hørt (...) Forklare dem som aldri har vært her før, at her skal de bli ivaretatt».
	Informasjon og mottakelse	<b>Informant b:</b> «Vi forsøker å vise frem avdelingen raskest mulig for å skape trygghet (...) Man må gi av seg selv for å ha forutsetning for at pasientene skal gjøre det samme»
	Tilstedeværelse	<b>Informant c:</b> «Det er sentralt å være til stede, man trenger ikke alltid prate, men bare sitte der».
<b>Sykepleieres bevissthet angående holdninger til pasientgruppen</b>	Et åpent sinn	<b>Informant a:</b> «Vi prøver å møte alle pasienter på samme måte, med åpent sinn (...) Frykten og utryggheten for å bli dømt er belastende.»
	Bevissthet rundt stigmatisering i helsetjenesten	<b>Informant b:</b> «Holdninger og stigmatisering er faktorer som kan påvirke dem mye. Dersom de tidligere har opplevd stigmatisering kan de føle seg utrygge på om de vil bli tatt seriøst på her på avdelingen. Det er da viktig å forsøke å trygge på at de skal få hjelp»
		<b>Informant c:</b> «Mange har opplevd og kan oppleve at de blir dårlig behandlet og sett ned på. Dette er et stort problem og kan før til at mange ikke oppsøker hjelp»

Tabell 1: Eksempler fra analysen som ble benyttet under arbeidet med dataen. Den er inspirert av Kvale & Brinkmann (18) sin meningsfortening for å sette lys på de meningsbærende enhetene.

## Resultater

Tabell 2 viser resultatene som meningsbærende enheter i form av hoved- og subkategorier. Videre presenteres resultatene i en kombinasjon av analytisk tekst og sitater.

<b>Hvordan kan sykepleier fremme trygghet hos pasienter som er innlagt for alkoholabstinensbehandling?</b>		
<b>Hovedkategori</b>	<b>Fokus på relasjon mellom sykepleier og pasient</b>	<b>Sykepleiers bevissthet angående holdninger til pasientgruppen</b>
<b>Subkategori</b>	Informasjon og mottakelse Tilstedeværelse Å bruke seg selv	Bevissthet rundt stigmatisering i helsetjenesten Et åpent sinn

Tabell 2: Meningsbærende enheter inndelt i hoved- og subkategorier

### Relasjon mellom sykepleier og pasient

#### Informasjon og god mottakelse

God informasjon og mottakelse er nøkkelord som informantene trekker fram om pasientenes opplevelse av trygghet. Da pasientene ikke er innlagt mer enn tre døgn på klinikken blir en god mottakelse, med omvisning dersom pasientene er i form, viktig. God informasjon om rutiner og avdelingen beskrives som sentralt for opplevelse av trygghet.

*«Vi forsøker å vise frem avdelingen raskest mulig for å skape trygghet»*

*Informant b*

*«Det er en liten avdeling, men det er greit å vite hvor man er hen og hva som skjer»*

*Informant a*

Det er ulike årsaker til opplevelse av utrygghet, deriblant syns- og hørselshallusinasjoner i forbindelse med abstinensreaksjonene. I tillegg kan pasientene ha symptomer knyttet til en psykisk lidelse som påvirker opplevelsen av virkeligheten. Pasientene kan være redde, paranoide og traumatisert. Her legger informantene vekt på informasjon, realitetsorientering og tilstedeværelse.

*«Bare det at man blir sett og hørt. Kanskje har du ikke tid til å sette deg ned å ta den lange samtalen der og da, men jeg kan si jeg kommer tilbake om tretti minutter, så vi kan ta en prat sammen (...).»*

*Informant a*

*«Vi følger dem opp veldig tett og tverrfaglig (...) Medisiner er en stor del av det, men en like stor del er det å være der og ha samtaler nå og da»*

*Informant c*

## Tilstedeværelse

Tilstedeværelse er et annet nøkkelord informantene vektlegger som viktig for trygghet i en relasjon. Det er som nevnt over, mange årsaker til at pasientene kan føle seg utrygge, og sykepleier har en viktig rolle når det gjelder å møte pasientene på dette og være til stedet.

*«Mye av det vi gjør er å trygge og roe pasientene»*

*Informant c.*

At relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig, er informantene enige om, og fokuset på relasjonsbyggingen på avdelingen er stort.

*«En god relasjon får dem ofte til å åpne seg i mye større grad (...) ved en slik trygg relasjon blir det lettere for dem å ta kontakt for hjelp»*

*Informant b*

For enkelte pasienter er det første gang de har en abstinensreaksjon, som kan oppleves skremmende. Pasienter som har vært innlagt tidligere kan også oppleve utrygghet relatert til tidligere negative erfaringer med abstinensreaksjoner. Viktigheten av sykepleiers tilstedeværelse der de viser at pasientene skal bli ivaretatt og lyttet til blir trukket fram.

*«Det kan også være stillhet. Sette seg ned på høyde med pasienten, og bare være der (...) den gode stillheten kan bidra til at pasienten ser at en faktisk bryr seg»*

*Informant a*

## Å bruke seg selv

Informantene forteller at de bruker seg selv i møte med pasientene, og at pasientene kan være utfordrende å jobbe med. Der gir mye av seg selv, opplever de en positiv reaksjon fra pasientene ved at man viser hvem man er og at man har et ønske om å hjelpe.

*«Man bruker seg selv på en veldig terapeutisk måte. Man blir på en måte ikke personlighetsløs i møte med pasientene (...) Det er en balanse mellom å være profesjonell og å være seg selv»*

*Informant a*

*«Det kan være utfordrende å jobbe med pasientgruppen (...) Man utvikler seg i jobben. (...) og man får lov til å hjelpe folk når de er lang nede»*

*Informant c*

*«Man må gi av seg selv for å ha forutsetning for at pasientene skal gjøre det samme»*

*Informant b*

Informantene trekker frem ulike egenskaper som kan fremme en god relasjon; å være trygg, rolig og tydelig og å vise respekt trekkes frem. De nevner også at det er viktig å

være tilpasningsdyktig og være bevisst på at det som funker for en pasient ikke trenger å fungere hos andre.

*«Sykepleiere som er utadvendt og lett prater med nye folk og er nysgjerrig har klart en positiv egenskap, og jeg tror det er viktige egenskaper som kan hjelpe i relasjonen»*

*Informant b*

### Sykepleiers bevissthet angående holdninger til pasientgruppen

#### Bevissthet rundt stigmatisering i helsetjenesten

Et tema som kommer frem er stigmatisering og negative holdninger rundt rusbruk, som fortsatt er et stort problem, også i helsevesenet.

*«Mange har opplevd og kan oppleve at de blir dårlig behandlet og sett ned på. Dette er et stort problem og kan føre til at mange ikke oppsøker hjelp»*

*Informant c*

#### Et åpent sinn

Holdninger og stigmatisering er faktorer som kan påvirke pasientene i stor grad. I tillegg til å ha innvirkning på opplevelsen av trygghet, forteller informantene at de ser hvordan det påvirker pasientenes søvn og utvikling av angst. Informantene forteller at enkelte pasienter føler seg usikre på om de vil bli tatt seriøst når de kommer til avdelingen, fordi de tidligere har opplevd å bli møtt med stigmatisering og negative holdninger i kontakt med helsevesenet. De kan ha traumer og vonde opplevelser etter de ikke har blitt tatt alvorlig, sett ned på eller opplevd og ha fått dårligere behandling enn andre pasientgrupper.

*«Frykten og utryggheten for å bli dømt er belastende.»*

*Informant a*

Informantene forteller at de har en viktig jobb i å forsøke å trygge pasientene på at de skal få hjelp her. At pasienter kan bli møtt med stigmatisering og negative holdninger i kontakt med helsevesenet kan føre til at mange ikke oppsøker hjelp, og flere kunne kanskje fått hjelp tidligere.

*«Noe av det viktigste er å vise at vi ikke dømmer noen her. (...) Vi prøver å møte alle pasienter på samme måte, med åpent sinn.»*

*Informant a*

## Diskusjon

Hensikten med prosjektet er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme trygghet hos pasienter innlagt for alkoholabstinensbehandling. Gjennom kvalitative intervjuer har jeg fått relevante funn som her diskuteres i lys av annen forskning og faglitteratur for å besvare problemstillingen min.

### Struktur og rammer som trygghet?

For å fremme trygghet vektlegger informantene i prosjektet god informasjon og mottakelse av pasientene som kommer til klinikken. De er opptatt av å informere om rutinene. Informantene forteller at tross liten avdeling og relativt kort innleggelse, er det trygt å vite hvor man er og hva som skjer – det skaper forutsigbarhet. Funnt fra Dahle & Iversen (14) sin studie støtter dette, der de gjennom intervju av pasienter i rusbehandling ser god mottakelse og trygge rammer som faktorer pasientene opplevde som viktig. Det var en viss uenighet mellom pasientene i studien angående hva som opplevdes som trygt. Noen opplevde få valgmuligheter og stengte dører som positivt fordi det ga klare rammer og trygghet, mens andre ønsket mer frihet og deltakelse i fellesskapet for trygghetsopplevelse. Likevel var det jevnt over enighet om at en god mottakelse, en viss struktur og regler var viktig (14). Videre kan det tenkes at sykepleiere bør gi omsorg på bakgrunn av det pasienter opplever som viktig for trygghetsopplevelsen – da dette er svært individuelt.

Bové et.al. (13) diskuterer hvorvidt rammer og struktur er trygghet i forbindelse med standardisert pasientforløp i akuttinntak. Det gikk fra en følelse av trygghet i den mest kritiske perioden, og over til en opplevelse av utrygghet der det standardiserte pasientforløpet opplevdes rigid og lite individualisert (13). De ønsket en sykepleier med et autentisk nærvær og fokuset på pasienten som gir omsorg på grunnlag av den enkeltes behov (13). Det kan knyttes til Mollon (8) som hevder at det er en forskjell på opplevelsen av trygghet og å være trygg. Dette samsvarer med informantene i prosjektet sin oppfatning, der de forsøker å se og møte pasientene på bakgrunn av hva den enkelte pasienten opplever verdifullt i den hensikt å skape trygghet. Tilpasningsdyktighet trekkes frem av informantene, folk er forskjellige og noe som fungerer for en pasient fungerer ikke for alle.

### Er tilstedeværelse trygghet?

Tilstedeværelse trekkes fram som en sentral faktor i opplevelsen av trygghet hos pasienter, både av informantene i dette prosjektet, Mollon, Unhjem et.al, Dahle & Iversen og Bové et.al (8,11,13,14). Funnt fra prosjektet viser viktigheten av å ta pasientenes opplevelser og følelser på alvor, og være til stede sammen med dem. Informantene belyser verdien av å ikke måtte prate, men kun å sitte sammen med pasienten. Hva som skal til for at den enkelte føler seg trygg er individuelt, og ta hensyn til pasientens perspektiv er da som nevnt viktig (8). Dette støtter egne funn, der informantene poengterer viktigheten av å ta pasientenes behov på alvor, da det er de som kjenner seg selv best. Det er en pasientgruppe med store individuelle forskjeller noe informantene i prosjektet beskriver, og som sees i Bové et.al. sine funn (15). Derfor er det individuelt hvor mange utfordringer og ressurser pasientene har. Sett i lys av Grimsbø et.al. (7) sin definisjon av trygghet, som kan trues av en uforutsigbar og usikker fremtid som følge av sykdom eller helsesvikt, kan denne pasientgruppen være utsatt. Da flere er i en kaotisk livssituasjon og opplever å være avhengig av andre for å ivareta egen helse (15). En kan se sammenheng mellom pasientenes grad av trygghetsfølelse,

livssituasjon og helse, der sykepleierens tilstedeværelse under innleggelsen kan diskuteres med tanke på hvilke effekter den har på pasientens trygghetsfølelse. Likevel beskriver egne resultater og funn fra Bové et.al. og Dahle & Iversen (13,14) viktigheten av pasienterfaringer og at pasientene setter pris på denne tilstedeværelsen under innleggelsen. Å bli sett som et helt menneske (4) og ivaretatt på bakgrunn av dette er betydningsfullt (8). Informantene understreker at pasientene kommer fra ulike bakgrunn, men at de aller fleste verdsetter en plass der de blir sett, hørt og ivaretatt av sykepleierne, uavhengig av sin livssituasjon.

### Hvor mye skal man gi av seg selv i relasjon med en pasient?

Informantene eksemplifiserer viktigheten av en god relasjon mellom sykepleier og pasient for pasientenes opplevelse av trygghet, slik Mollon (8) også skriver. Det kan være enklere for pasienten å be om hjelp dersom vedkommende har en trygg relasjon med sykepleierne. Informantene legger videre vekt på at det kan være utfordrende å jobbe med en slik sårbar pasientgruppe, der de gir mye av seg selv i jobben. Unhjem et.al. (11) sin studie om «self-disclosure» belyser også dette. Sykepleierne som ble intervjuet i deres studie fortalte at når de ga noe av seg selv, opplevde de at relasjonen mellom dem og pasient ble mer åpen, ærlig, gjensidig og likeverdig (11). Videre beskrev sykepleierne den terapeutiske verdien av å dele noe personlig, og at de ofte fikk mer i retur av pasienten, som knyttes til begrepet «*disclosure begets disclosure*» (11). Dette gjenspeiles i egne resultater der det trekkes frem at man må gi av seg selv for å ha forutsetning for at pasienten skal gjøre det samme, og at mange pasienter reagerer positivt på at sykepleieren viser hvem vedkommende er.

«*Shared humanity*» trekkes også fram av Unhjem et.al (11), der maktforholdet mellom sykepleier og pasient jevnes ut ved at begge deler noe personlig. Det beskrives som et menneske-til-menneske-forhold, og samsvarer med Travelbee sin teori der man når inn til hverandre som likeverdige mennesker (9). Grimsbø et.al. (7) skriver at tillit skaper trygghet, og for å oppleve tillit må man sette seg selv i en sårbar posisjon. Dette kan oppleves vanskelig for pasientgruppen, og det kan tenkes at det er en fordel dersom sykepleier deler av seg selv og dermed bidrar med å redusere sårbarheten til pasienten. Dette fører til at relasjonen og maktforholdet blir jevnere, slik Unhjem et.al. og Travelbee begge hevder (9,11). Informantene i prosjektet gjenspeiler dette og hevder at pasientene deler mer dersom de opplever å bli kjent med sykepleieren, og videre kan føle seg tryggere. På tross av dette er det uenighet i forskningen angående hvor mye og hvorvidt man i det hele tatt skal dele av personlig informasjon i møte med pasienter, noe Unhjem et.al. belyser i sin artikkel (11). Eksempler på dette er at pasienter kan oppleve at sykepleieren prøver å «konkurrere» ved å fortelle om egne erfaringer, at sykepleierne kan bli revet med i øyeblikket og dele ting de ikke er komfortable med fordi det «der og da føltes riktig» eller at selv-avsløring kan være forstyrrende for sykepleiefokuset i relasjonen (11). Likevel, en god relasjon gir trygghet (8), og Unhjem et.al. (11) beskriver videre at i den hensikt å styrke relasjonen mellom pasient og sykepleier, kunne det være vesentlig for sykepleierne å dele noe om seg selv. Der dette ble brukt situasjonsbetinget kunne man oppnå bedre kontakt med pasienten enn om man holdt seg helt privat(11). Dette viser funn fra mitt prosjekt også. En av informantene beskriver denne balansen sykepleierne står ovenfor på en god måte: «*Det er en balanse mellom å være profesjonell og være seg selv*».



## Tidligere negative erfaringer – viktigheten av et åpent sinn

Prosjektets funn viser at holdninger og stigmatisering rundt rusmiddelbruk fortsatt er et stort problem i helsevesenet. Dette samsvarer med Bové et.al. og Dahle & Iversen sine resultater(14,15). Det er da nærliggende å tenke at pasientene som legges inn for alkoholabstinensbehandling og som tidligere har hatt kontakt med helsevesenet har blitt møtt med negative holdninger rundt sitt alkoholbruk, slik informantene beskriver. Dette kan skape utrygghet hos pasientene når de kommer til klinikken, der de er usikre på om de kommer til å bli tatt på alvor, basert på negative erfaringer.

I informantenes arbeid med alkoholabstinensbehandling på rusklinikken har de fokus på å behandle pasientene likt som andre pasientgrupper og å møte dem med åpenhet. På tross av dette, er negative holdninger og stigmatisering fortsatt et problem i helsetjenesten, som beskrevet over. Informantene belyser pasientens utrygghet rundt å ikke bli tatt på alvor, noe Dahle & Iversen (14) også poengterer. Mollon (8) beskriver som nevnt at relasjon er sentralt for pasienters trygghetsopplevelse. Menneske-til-menneske-forholdet bidrar, i følge Travelbee (9), til pasientens opplevelse av ivaretagelse, reduserer maktforholdet mellom sykepleier og pasient (13) som videre reduserer pasientens sårbarhet (7). Når pasienter opplever å ikke bli tatt alvorlig og møtt med stigmatisering slik som funn i prosjektet viser og Bové et.al. og Dahle & Iversen (14,15) skriver, er det nærliggende å tenke at en slik trygg relasjon blir forstyrret. Dette viser viktigheten av at sykepleier møter pasientene med åpent sinn og tar dem på alvor, slik informantene i prosjektet vektlegger.

## Metodediskusjon

Valg av metode har styrket prosjektet ved at informantene hadde mulighet til å gå i dybden på det de mener er viktig (18). Prosjektet er også styrket ved at intervjuene kunne gjennomføres fysisk slik at kroppsspråket til informantene lettere kunne observeres, noe som også gir viktig informasjon(19). Da det ikke ble tatt lydopptak må det tas hensyn til eventuelle misforståelser og feilskrivning, da vi ikke har mulighet til å høre gjennom intervjuet på nytt. Videre er metoden presentert på en ryddig og systematisk måte i denne oppgaven, i den hensikt å gjøre prosessen transparent.

Den kvalitative studiens mål er å søke innsikt i perspektiver og erfaringer (17,18), der prosjektet kunne vært styrket ved å inkludere mer enn tre informanter, samt informanter med lengre arbeidserfaring. Informantene som deltok, ble valgt ut av avdelingslederen på klinikken på bakgrunn av deres kompetanse. Dette styrker prosjektet ved at vi sikrer oss informanter som kan gi relevante beskrivelser til prosjektet. En begrensning ved et slikt strategisk utvalg er risikoen for å kun få ett ytterpunkt av perspektiver og erfaringer(17).

Jeg tilstrebet å møte datamateriale med åpenhet og å søke etter forståelse av kunnskap og erfaring. Forskningsartiklene som er benyttet har en balanse mellom sykepleiers og pasienters perspektiv som begge gir synspunkter plass og styrker oppgaven. Jeg fant mindre kvantitative perspektiver i forskning om sammenhengen mellom trygghet og sykepleiertilnærming, og derfor kunne prosjektet vært styrket ved å ha med mer kvantitativ forskning. Enkelte av forskningsartiklene i oppgaven (13,15), har en fenomenologisk tilnærming som har vært med å inspirere egen prosess. Jeg har selv ingen tidligere erfaring innenfor rusbehandling, som styrker objektiviteten i oppgaven.

Prosjektets gyldighet og relevans har styrkes ved at enkelte av forskningsartiklene er fagfellevurdert og nordiske, som gjør deres funn mer overførbare til norsk praksis.

### Kliniske implikasjoner for praksis

Under litteratursøket fant jeg en hovedvekt av artikler rettet mot medikamentell abstinensbehandling. Da dette prosjektet har et sykepleiefaglig fokus og er inspirert av en biopsykososial tilnærming til pasientgruppen, kan det videre inspirere forskningen og praksisfeltet til å ha fokus på det hele og unike mennesket, som er sentralt når det kommer til opplevelsen av trygghet. Pasienters trygghetsopplevelse er også et tema som er relevant innenfor flere fagfelt, uavhengig av pasientenes diagnose og livssituasjon. Fokus på dette og bevissthet rundt holdninger vil kunne bidra til å gi pasientene en bedre opplevelse i kontakt med helsevesenet i fremtiden. Videre forskning rundt tema kan med fordel inkludere et større utvalg, eventuelt andre profesjoner som arbeider med pasientgruppen og flere lignende klinikker i landet. Dette kan gi en større bredde i perspektiver og erfaringer innenfor abstinensbehandling og fokuset på pasientens trygghetsopplevelse.

### Konklusjon

Hensikten med prosjektet har vært å undersøke hvordan sykepleier kan fremme trygghet hos pasienter innlagt for alkoholabstinensbehandling. Gjennom kvalitative intervjuer har jeg fått relevant data, som sett i sammenheng med aktuell forskning og faglitteratur besvarer problemstillingen. Hovedfunn fra prosjektet viser at en god relasjon med sykepleier er avgjørende for pasienter sin opplevelse av trygghet. Videre er tilstedeværelse, informasjon og en god mottakelse av pasientene sentralt for å danne en trygg relasjon. Dersom sykepleier bruker seg selv i jobben kan pasientene oppleve en lavere terskel for å dele noe av seg selv. De kan føle seg sett, hørt og ivaretatt når de selv er avhengig av andre for å ivareta egen helse. Å bli møtt med et åpent sinn av sykepleieren trekkes fram som viktig for at pasientene skal føle seg trygge og tatt på alvor. Dette understreker igjen viktigheten av sykepleiers møte med pasientgruppen for å ivareta deres grunnleggende behov for trygghet.

## Referanser

1. Helsedirektoratet. Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet. 2016 [sitert 6. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>
2. Helsedirektoratet. Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet. 2018 [sitert 24. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>
3. Ask C, Hanche-Olsen M, Svindseth MF. Pasienttilfredshet i en avrusningsinstitusjon for pasienter med rusmiddelproblemer - en kvantitativ deskriptiv studie. Nordisk tidsskrift for helseforskning [Internett]. 31. januar 2019 [sitert 30. april 2022];15(1). DOI: <https://doi.org/10.7557/14.4399>
4. Gonzalez MT, red. Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver. 1. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.
5. Ytrefhus S, red. Helsehjelp til personer med rusproblemer. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2018.
6. Aarre TF, red. Psykiatri for helsefag. 2. utg. Bergen: Fagbokforl.; 2018.
7. Grimsbø GH, Skaug EA, Kristoffersen NJ, Steindal SA, red. Grunnleggende sykepleie: Bd. 2. Grunnleggende behov og helse. 4. utgave. Oslo: Gyldendal; 2021.
8. Mollon D. Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(8):1727–37. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12348>
9. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001.
10. Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie: Bd. 1. Sykepleie - fag og funksjon. 3.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
11. Unhjem JV, Vatne S, Hem MH. Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. Journal of Clinical Nursing. 2018;27(5–6):798–807. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14191>
12. Jourard SM. The transparent self. Rev. ed. New York: Van Nostrand; 1971.
13. Bové HM, Lisby M, Norlyk A. Scheduled care—As a way of caring: A phenomenological study of being cared for when suffering from alcohol use disorders. Journal of Clinical Nursing. 2019;28(7–8):1174–82. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14715>
14. Dahle KA, Iversen HH. Hva er viktig for pasienter innen rusbehandling? Notat fra Kunnskapssenteret 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2011. Tilgjengelig på:

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2011/notat\\_2011\\_ruspasienter\\_kval\\_intervju.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2011/notat_2011_ruspasienter_kval_intervju.pdf)

15. Bové HM, Lisby M, Norlyk A. Do the carers care? A phenomenological study of providing care for patients suffering from alcohol use disorders. *Nursing Inquiry*. 2020;27(1):e12322. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12322>
16. Goffman E. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster; 1986.
17. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
18. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
19. Eide H, Eide T. *Kommunikasjon i relasjoner personorientering, samhandling, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
20. Nortvedt P. *Omtanke: en innføring i sykepleiens etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
21. NSD. Informasjon til deltakerne [Internett]. Bergen: Norsk Senter for Forskningsdata; 2022 [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/sjekkliste-for-informasjon-til-deltakerne>
22. NSD. Fylle ut meldeskjema for personopplysninger [Internett]. Bergen: Norsk Senter for Forskningsdata; 2022 [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger>

# Vedlegg

## Vedlegg 1 – Intervjuguide



Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap

### Intervjuguide

*Starter intervjuet med en introduksjon av oss selv og prosjektet, samt oppbygningen av intervjuet.*

#### Innledningsvis

- 1) Hvor lenge har du jobbet som sykepleier på rusklinikken?
- 2) Har du noen spesiell kompetanse eller erfaring innenfor feltet?
- 3) Kan du beskrive en normal arbeidsdag på klinikken, slik at vi kan få ett innblikk i hvordan det er å være sykepleier der.
- 4) Hvem blir innlagt for abstinensbehandling på klinikken?

#### Generelt om (alkohol-) abstinensbehandling på rusklinikken

- 5) Av de pasientene som kommer for abstinensbehandling; hvilke rusmidler vil du si at pasienten hyppigst har brukt?
- 6) Er det noe som skiller pasienter med alkoholabstinenser fra de med andre rusmiddelabstinenser?
- 7) Hvordan vil du beskrive den «typiske» pasienten som kommer inn for behandling av alkoholabstinenser? Kan du komme noen eksempler?
- 8) Hvordan opplever du møtet med pasienter som trolig er i en svært kaotisk og komplisert livssituasjon, hvilke behov tolker du at pasienten har i denne situasjonen?

#### Hoveddel; Grunnleggende behov for trygghet

- 9) Opplever du at pasientenes grunnleggende behov for trygghet blir ivaretatt ved innleggelse. Eventuelt på hvilken måte?
- 10) Hvordan opplever du at pasientene føler seg/ikke føler seg trygge og ivaretatt under innleggelsen?
- 11) Dersom pasienter føler seg utrygge mens de er innlagt for abstinensbehandling, hva tenker du kan være årsak til dette?
- 12) Hvordan kan man jobbe med pasientene for at de skal kunne føle seg trygge og ivaretatte under innleggelsen?
- 13) Hvordan opplever du at relasjonen mellom pasient og sykepleier har noe å si for opplevelsen av trygghet og ivaretagelse hos pasienten?
- 14) På hvilke måte kan ens personlige egenskaper/kvaliteter styrke eller svekke en trygg relasjon mellom pasient og sykepleier?
- 15) Har du noen «nøkkelord» eller noen punkter som er viktigere enn andre når det gjelder trygghet og en god relasjon mellom pasient og sykepleier? Som en slags oppsummering på tema.

#### Avslutningsvis

- Hva opplever du som meningsfylt på arbeidsplassen?
- Hvis du skal plukke ut noe du mener er svært sentralt når det gjelder ivaretagelse av pasienter på klinikken, hva ville det vært?
- Er det noe du føler er sentralt for oppgaven som vi ikke har spurt om/noe du ønsker å fortelle før vi avslutter?



Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap

## Informasjonsskriv

I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål?**

Formålet med prosjektet er å undersøke sykepleieres erfaringer med alkoholabstinenser, og hvordan de arbeider med behovene søvn og trygghet. I løpet av mars 2022 vil vi gjennomføre vår datainnsamling i samarbeid med *---den aktuelle avdelingen---* og i den anledning fått muligheten til å intervju tre sykepleiere. Vårt hovedtema i oppgaven er behandling av alkoholabstinenser, med fokus på trygghet og søvn. Vi er to sykepleierstudenter og vi skal bruke datainnsamlingen i vår bacheloroppgave.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Norges tekniske naturvitenskapelige universitet er ansvarlig for dette prosjektet. Det er et prosjekt som gjøres i samarbeid med *---den aktuelle avdelingen---*.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du har fått spørsmål om å delta da din kompetanse som sykepleier innenfor feltet er interessant for å innhente kunnskap om tema.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Ved å delta i prosjektet skal du delta på et intervju som varer mellom 1 og 1,5 timer. Her kommer du til å få spørsmål om ditt arbeid som sykepleier på *avdelingen*. Det kommer til å være en som intervjuer, og en annen som noterer det som blir sagt. Dette er for å unngå lydopptak. I dette prosjektet kommer vi ikke til å benytte dine personopplysninger, kun yrke som sykepleier og erfaring. Allerede før intervjuene vil vi unngå å skrive ned navn, slik at all informasjon er sikret anonymitet.

**Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Du kan når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine opplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

**Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun veileder og oss studenter som har tilgang til personopplysninger som navn. Vi ønsker å unngå å skrive ned navnet ditt, heller bruke nummer, for å unngå at uvedkommende får tilgang til slike personopplysninger. Dersom det under intervjuet kommer frem opplysninger eller sitater som gjør deg gjenkjennbar vil vi finne synonymer eller slette det fra materialet vårt.

**Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Når prosjektet avsluttes, vil notater fra intervjuet bli slettet. I ettertid av at bacheloroppgaven er levert kan den bli publisert på sykepleien.no.

**Dine rettigheter**

I dette prosjektet skal all data anonymiseres på en måte slik at man ikke skal kunne identifiseres. Vi vil ikke på noe tidspunkt notere navn, men kalle deg f.eks. informant a.

**Hvis du har andre spørsmål til prosjektet ta kontakt med:**

*Studentens navn og mail*

*Studentens navn og mail*

*Prosjektets veileders navn og mail*

Med vennlig hilsen

Sykepleiestudentene

----- og -----



