

10004

# Sykepleiers møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser

7691 ord  
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2022



10004

# **Sykepleiers møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser**

7691 ord

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser er ofte preget av tillitsbrudd og negative opplevelser knyttet til helse- og omsorgstjenester. Dette gjør at mange vegrer seg for å søke profesjonell hjelp, og det blir vanskelig å møte disse menneskene med et ideelt behandlingstilbud. Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier, i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser, kan bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit.

**Metode:** Systematisk litteraturstudie med grunnlag i 7 utvalgte forskningsartikler, samt annen relevant pensumlitteratur og andre fag- og forskningsartikler.

**Resultat:** Relasjoner preget av tilstrekkelig omsorg skaper et trygt fristed der pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser kan erkjenne, forstå og mestre sine lidelser. Sykepleiers tilstedeværelse og gjensidighet i relasjonen fremmer tillit og viser at man ønsker det beste for pasienten. Resultatene i forskningen belyser hvordan sykepleier kan nyttiggjøre seg av relasjonskompetanse for å balansere et asymmetrisk maktforhold, gjennom blant annet kommunikasjon og støtte. Sykepleiers evne til å se hele mennesket bak lidelsene fremkommer sentralt i forskningen, og knyttes til det å bevare pasientens menneskelige verdi.

**Konklusjon:** Sykepleiers relasjonskompetanse er viktig for å fremme tillit i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Spesielt med tanke på pasientgruppens tidligere dårlige erfaringer med helse- og omsorgstjenester. Evnen til å gi tilstrekkelig omsorg og støtte, samt bevissthet i kommunikasjon, har betydning for mestring i ulike situasjoner. Brukermedvirkning kan være et godt virkemiddel for å balansere det iboende maktforholdet mellom sykepleier og pasient, og kan på mange måter fremheve pasientens verdighet. Tillit som et resultat av anvendt relasjonskompetanse synliggjøres når pasienter opplever sykepleier som en trygg havn, og man sammen jobber mot felles mål og en bedre hverdag.

**Nøkkelord:** sammensatte lidelser, ruslidelser, psykiske lidelser, relasjonskompetanse, tillit

# Abstract

**Background:** People with co-occurring substance use- and mental disorders are often affected by a breach of trust and negative experiences in relation to healthcare services. The result of this is that many of these patients decline to seek professional help, thus making it difficult to provide an ideal program for treatment. The purpose of this thesis is to examine how nurses can use relational competence to promote trust when meeting patients with co-occurring substance use- and mental disorders.

**Method:** Systematic literature study based on 7 selected research articles, as well as other relevant syllabus literature and other subject- and research articles.

**Results:** Relations built on adequate care create a safe environment where patients with co-occurring substance use- and mental disorders can acknowledge, understand, and master their disorders. The presence of the nurse and the mutual reciprocity promotes trust as well as a genuine interest for the patient's well-being. The result of the research highlights how the nurse can make use of relational competence to balance out an asymmetrical relationship in power, through communication and support. The ability of a nurse to see the human being behind the diseases is very much prevalent in this research and can be used to preserve the patient's human value.

**Conclusion:** A nurse's relational competence is important to promote trust when dealing with patients suffering from co-occurring substance use- and mental disorders. Especially, given the poor experiences this group of patients may have had in previous encounters with healthcare services. The nurse's ability to give adequate care and support, as well as awareness in their communication is paramount for the patient's ability to master the everyday challenges they may face. User participation can be an excellent tool to balance out the existing difference in power between the nurse and patients. Trust which is a result from applied relational competence is highlighted when the patient experiences a nurse as a safe haven, and one is working together towards a common goal and a better everyday life.

**Keywords:** co-occurring disorders, dual diagnosis, substance use, mental disorders, relations, trust





# Innholdsfortegnelse

<b>1. INTRODUKSJON .....</b>	<b>7</b>
1.1. BAKGRUNN FOR TEMA.....	7
1.2. FORMÅLET MED OPPGAVEN.....	7
1.3. PROBLEMSTILLING .....	8
1.4. SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS.....	8
1.5. TEORI .....	8
1.5.1. <i>Samtidige rus- og psykiske lidelser</i> .....	8
1.5.2. <i>Relasjonskompetanse</i> .....	9
1.5.3. <i>Tillit</i> .....	10
1.5.4. <i>Omsorg</i> .....	10
1.5.5. <i>Brukermedvirkning</i> .....	11
<b>2. METODE .....</b>	<b>12</b>
2.1. LITTERATURSTUDIE SOM METODE .....	12
2.2. INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	13
2.3. SØKESTRATEGI / SØKEPROSESS .....	13
2.4. SØKETABELL .....	14
2.5. VURDERING OG UTVELGELSE AV ARTIKLER .....	16
2.6. ANALYSE AV ARTIKLER .....	16
<b>3. RESULTATER .....</b>	<b>19</b>
3.1. ARTIKKELMATRISER.....	19
3.2. PRESENTASJON AV RESULTATER FRA FORSKNINGSARTIKLER.....	25
3.2.1. <i>Omsorg</i> .....	26
3.2.2. <i>Likeverd</i> .....	26
3.2.3. <i>Mestring</i> .....	26
3.2.4. <i>Praktisk og sosial støtte</i> .....	27
3.2.5. <i>Kommunikasjonsstil</i> .....	27
<b>4. DISKUSJON .....</b>	<b>29</b>
4.1. HVORDAN VISE OMSORG GJENNOM KOMMUNIKASJON? .....	29
4.2. HVORDAN KAN MAKTBALANSE FREMME LIKEVERD? .....	30
4.3. KAN PRAKTISK OG SOSIAL STØTTE SKAPE MESTRING? .....	31
4.4. IMPLIKASJONER FOR SYKEPLEIE .....	33
4.5. STYRKER OG SVAKHETER MED LITTERATURSTUDIET .....	33
4.6. KONKLUSJON.....	34
<b>REFERANSER.....</b>	<b>35</b>

# Tabeller

Tabell 1 Konsepttabell .....	12
Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
Tabell 3 Søketabell.....	14
Tabell 4 Tematabell .....	17
Tabell 5 Artikkelmatrise A .....	19
Tabell 6 Artikkelmatrise B .....	20
Tabell 7 Artikkelmatrise C .....	21
Tabell 8 Artikkelmatrise D .....	22
Tabell 9 Artikkelmatrise E .....	23
Tabell 10 Artikkelmatrise F .....	24
Tabell 11 Artikkelmatrise G .....	25

# 1. Introduksjon

## 1.1. Bakgrunn for tema

Tema for oppgaven er hvordan sykepleier kan bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit, i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Landheim, Bakken og Vaglun gjorde i 2002 en studie på mennesker med denne typen sammensatte lidelser. Studien rapporterte om at 41% (n = 260) av de rusavhengige i behandling, tidligere også hadde vært innom behandling i psykisk helsevern. I boken «Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak» (2022) skriver Lie om hvordan denne pasientgruppen ofte behandles i separate tiltak, noe som fører til at kun et av problemene settes i fokus.

Pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser kan være vanskelig å fange opp i behandlingstiltak, eksempelvis ved sykepleieres kunnskapsmangel om behandling eller mulig stigma. Dette gjør at flere i pasientgruppen ofte faller utenfor behandling (Helsedirektoratet, 2012). Erfaringer har vist at flere pasienter vegrer seg for å søke eller ta imot profesjonell hjelp, fordi de har tidligere dårlige erfaringer med helse- og omsorgstjenester. Når pasientgruppen ikke får den hjelpen de trenger er det lett at de anser egne problemer som lite relevant for tjenestene, noe som resulterer i redusert tillit og ytterligere økt terskel for å søke hjelp (Brekke, 2022).

Sykepleiers relasjonskompetanse kan fremheves som viktig i møte med pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser. Vi må arbeide for å se alle aspektene av pasientens liv og vurdere vedkommendes ressurser, ønsker og problemer (Lie, 2022). Pasientene bør møtes med en nøytral og sensitiv fremtoning med tanke på blant annet kultur, verdier, økonomi og jobb (Lie, 2022). På bakgrunn av dette sees et behov for økt kompetanse på feltet som omhandler pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser. Økt kompetanse kan gjøre at det i fremtiden blir enklere å fange opp mennesker i denne pasientgruppen på et tidligere tidspunkt (Helsedirektoratet, 2012).

Landheim et al. (2002) skriver i sin artikkel om at pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser har behov for et behandlingstilbud som følger opp og ivaretar både den psykiske lidelsen og rusproblemet. Lien og Lie refererer i sin bok (2022) til den Nasjonale helse- og sykehusplanen 2020-2023, som fokuserer på helhetlige og integrerte tjenester, og understreker viktigheten av hvordan man bør behandle denne pasientgruppen. Pasientene skal kunne være aktivt deltakende i eget behandlingsforløp, pasienter i sårbare situasjoner skal ha et team rundt seg, og spesialisthelsetjenesten skal i større grad samarbeide med kommunehelsetjenesten. Et helhetlig og integrert behandlingsforløp som bedre legger til rette for sykepleiers opparbeidelse av tillit i relasjon til pasientgruppen, vil gjøre det lettere å jobbe mot felles mål.

## 1.2. Formålet med oppgaven

I denne oppgaven skal jeg undersøke hvordan sykepleier i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser, kan bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit.

Jeg ønsker å diskutere hvilke relasjonelle faktorer; holdninger, verdier og handlinger, som er av betydning for å skape gode relasjoner til denne pasientgruppen.

### 1.3. Problemstilling

«Møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser – hvordan kan sykepleier bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit?»

### 1.4. Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier arbeider man ofte tett på pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser, som gjør det mulig med gode observasjoner. Vi blir kjent med den enkelte pasient og kan på bakgrunn av dette utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Sykepleier legger til rette for håp og mestring, ivaretar behovet for helhetlig omsorg, og legger frem muligheten til å medvirke i valg og avgjørelser (Yrkesetiske retningslinjer, NSF, 2019).

Den sykepleiefaglige relevansen i oppgaven kan knyttes til Norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer, som beskriver sykepleiegrunlaget slik:

*«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene»*  
– Yrkesetiske retningslinjer, NSF, 2019

Den sykepleiefaglige relevansen for oppgaven kommer godt frem i sykepleierforbundets punkt 6.2., der det fokuseres på sykepleierens evne til å møte sårbare grupper med særskilte behov, i helse- og omsorgstjenesten (Yrkesetiske retningslinjer, NSF, 2019). Pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser har behov for en annen sykepleie enn i somatiske sykehusavdelinger, men sykepleien vil være like betydningsfull for den enkelte.

### 1.5. Teori

#### 1.5.1. Samtidige rus- og psykiske lidelser

Begrepet om samtidige rus- og psykiske lidelser, også omtalt ROP-lidelser, innebærer tilstedeværelse av en eller flere psykiske lidelser i kombinasjon med en ruslidelse. En slik sammensatt lidelse kan også uttrykkes gjennom andre begreper som komorbiditet eller dobbeltdiagnose (Helsedirektoratet, 2012). Flere studier referert til i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje for samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, rapporterer om høy forekomst av samtidighet knyttet til rus- og psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2012). I boken «Dobbelt opp» skrevet av Evjen, Kielland og Øiern (2018), fortelles det om god dokumentasjon på hvordan sammensatte lidelser kan skape betydelige funksjonsnedsettelse, etterfulgt av store konsekvenser for pasient, pårørende og annet nettverk. Linderoth (2022) beskriver viktigheten av å ha noen nær dersom behovet melder seg, og ha relasjoner som ikke bidrar til forverring av en allerede sårbar situasjon.

Psykiske lidelser har en kompleks påvirkning og berører tanker, følelser og måten man opptrer på (Evjen et al. 2018). I kombinasjon med en ruslidelse kan flere faktorer i livet svekkes og bli en stor belastning. Pasienter med slike sammensatte lidelser er ofte preget av hyppige akuttinnleggelser, pendling i tiltaksapparatet og legges oftere inn på tvang enn andre pasienter i psykisk helsevern (Evjen et al., 2018; Brekke, 2022). Kommer ruslidelse som følge av psykisk lidelse, eller omvendt? Dukker lidelsene opp samtidig? Og finnes det årsakssammenheng? (Evjen et al., 2018). Forståelse og kunnskap for hvordan ruslidelser og psykiske lidelser henger sammen kan ha betydning for hvordan sykepleier velger å arbeide med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Sykepleiers forståelse og kunnskap kan bygge et grunnlag for helsefremmende og forebyggende sykepleie i behandlingsforløp (Evjen et al., 2018), og legge til rette for fleksibilitet basert på pasientens ressurser og mål (Brekke, 2022).

### 1.5.2. Relasjonskompetanse

Betydningen av relasjonskompetanse fremheves av Joyce Travelbee og hvordan hun forklarer menneske-til-menneske-forhold (1966/1999). Travelbee fokuserte på hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk i møte med pasient. Ved bruk av relasjonskompetanse kan sykepleier bygge relasjon på bakgrunn av en intellektuell tilnærming til vanskelige situasjoner, i kombinasjon med sin terapeutiske evne (Travelbee, 1966/1999). Sykepleier kan bruke seg selv og sin personlighet i relasjonsbyggingen, og koble sammen intellektuelle tilnæringsmåter med personlige egenskaper som medmenneske. Det kraftfulle i relasjonskompetanse kommer til syne ved sykepleiers innsikt i å være et medmenneske, evne til tolkning av egen og andres atferd, samt en intelligent og fornuftig holdning.

Interaksjonen mellom sykepleier og pasient viser seg i profesjonell kommunikasjon og ulike sykepleiefaglige handlinger (Travelbee, 1966/1999; Eide & Eide, 2017). Sykepleiers relasjonskompetanse handler om å vise anerkjennelse overfor pasienten og den sårbare situasjonen vedkommende befinner seg i. Anerkjennelsen bidrar til felles forståelse og god kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). Travelbee beskrev forholdet mellom sykepleier og pasient som virkemiddel for å oppnå personlige mål og hensikt med sykepleien (1966/1999). Dette perspektivet viser hvordan sykepleiers relasjonskompetansen kan hjelpe pasienter med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt finne mestring i sine opplevde erfaringer.

Skjevhetene i makt og kontroll er vanskelig å komme unna i et sykepleier-pasient-forhold, fordi man har ulike roller (Eide & Eide, 2017). God dynamikk i relasjonen er likevel oppnåelig gjennom maktforskyvning, og gjør at man unngår å skape situasjoner der pasienten føler seg kontrollert. Menneske-til-menneske-forholdet mellom sykepleier og pasient er en prosess som må gjennomgås av begge parter, men sykepleieren vil ha overordnet ansvar for tilrettelegging og opprettholdelse av relasjonen (Travelbee, 1966/1999). Relasjonskompetanse kan uttrykkes gjennom fire steg; (1) det innledende møtet, (2) identitetsvekst, (3) empati og (4) sympati og medfølelse. Grunnlaget i disse fire stegene viser at sykepleier kan møte pasienter med ydmyk og empatisk fremtoning, og bidra til identitetsvekst hos pasienten. Dette legger føringer for sykepleiers følelser av sympati og medfølelse for pasienten, som gir rom for å finne en gjensidig forståelse og bygge relasjon (Travelbee, 1966/1999).

### 1.5.3. Tillit

Tillit er en viktig faktor i mellommenneskelige interaksjoner, også i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser (Brekke, 2022). Peter Fonagy snakket om epistemisk tillit, som innebærer individets tillit og vilje til å ta imot ny kunnskap, og oppleve den som relevant og brukbar (Fonagy & Allison, 2014). Han anser tillit som helt elementært for å kunne hjelpe andre (Holth, 2017), slik at de kan åpne seg for et annet menneske (Fonagy & Allison, 2014). Evnen til å skape tillit gir rom for at pasientene kan vise sårbarhet, og det er spesielt viktig for mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser i møte med helse- og omsorgstjenester (Brekke, 2022).

Sykepleier kan vise tillit til pasienter ved å legge fra seg en del kontroll og heller ta en risiko ved å bevege seg inn i noe en ikke vet resultatet av (Eide & Eide, 2017). Tillit innebærer usikkerhet og handler i stor grad om at begge parter klarer å tre inn i det ubestemte og ukontrollerte. Usikkerheten i å bygge tillit innebærer å skape et gjensidig fristed der man ut fra personlige verdier og holdninger kan velge hvordan man skal forholde seg til hverandre. På bakgrunn av dette kan man selv velge hvorvidt man ønsker å lytte, støtte eller åpne seg (Eide & Eide, 2017). Sykepleier er avhengig av tillit for å yte god helsehjelp, på lik linje som pasienten er avhengig av tillit for å ta imot hjelp.

Både samfunn og individ har behov for tillit, og dette er en grunnleggende faktor for hvordan vi lærer (Karterud, 2021). Læring på denne måten gjør at man klarer å observere mentale tilstander i andre mennesker, og utvikler en prosess av selvforståelse på innsiden (Fonagy & Allison, 2014). På denne måten forstår man hvordan andre mennesker fungerer innenfra og hvordan en selv fungerer utenfra. Dette viser også forståelse for hvordan tanker og følelser henger sammen med atferd. Vanskelig atferd betyr ikke nødvendigvis at man har dårlige egenskaper, men heller at det er noe man strever med på innsiden (Fonagy & Allison, 2014). Fonagy sitt begrep om epistemisk tillit underbygger den gjensidige forståelsen som skaper sannhet og følelser av virkelighet, som gjør at man kan skape gode relasjoner. Det blir vanskeligere å åpne seg opp og ta lærdom av den komplekse virkeligheten man befinner seg i, dersom man ikke har tillitsfulle relasjoner (Fonagy & Allison, 2014). Evnen til å skape tillit gjør at pasienter lettere kan vise sårbarhet og sykepleier kan få et bedre innblikk i mennesket bak lidelsene.

### 1.5.4. Omsorg

Omsorg i sykepleie kan sees gjennom menneskers tilhørighet i det naturlige, det levende, det sårbare og til hverandre (Martinsen, 2021). Omsorg på denne måten gir sykepleie som ivaretar pasientens verdighet og gjør at man møter pasienten der vedkommende er (Martinsen, 2021). For at omsorg skal komme til syne bør man se hele mennesket bak lidelsene, noe som er spesielt viktig i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Martinsen (2021) referer i sin bok til historien om den barmhjertige samaritan, der samaritanen hjelper en skadet fremmed, uten å vite noe om ham og uten fordommer. Dette viser utøvelse av omsorg, og gjør historien overførbar til pasientgruppen i oppgaven. Som sykepleier er man pliktig til å utøve faglig forsvarlig helsehjelp etter sine kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4), uansett hvem pasienten er.

Evjen et al. (2018) forteller i sin bok hvordan pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser ofte etterlyser omsorg. Omsorg bør utøves på en måte som passer den individuelle pasient, ved å kartlegge behov og ønsker. I boken refereres det videre til Oslo Universitetssykehus (2018) når det fortelles om å se verdien i å møte en pasient med omsorg. Omsorgsfull hjelp bør sees på like linje med å utøve faglig forsvarlig sykepleie. Respekt, verdighet og åpenhet er betydningsfulle faktorer for omsorgsutøvelsen, og utfordres ofte i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser (Evjen et al., 2018). Dette forsterker viktigheten av tillit, som åpner for at sykepleier kan ha omsorgsansvar for pasienten (Martinsen, 2021).

### 1.5.5. Brukermedvirkning

Det er relevant å snakke om brukermedvirkning i tilknytning til relasjonskompetanse fordi det er et viktig virkemiddel for å bygge tillit, i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser (Askheim & Pettersen, 2022). Brukermedvirkning står sentralt i helse- og omsorgssektoren, og det skal tilrettelegges for at pasienten får en selvstendig og ansvarlig rolle i eget behandlingsforløp (Kristoffersen, 2017). Dette innebærer at pasienten involveres i vurderinger og beslutninger som angår dem. For å oppnå dette er det viktig med god og tilstrekkelig informasjon, slik at pasienten har nok kunnskap til å ha en aktivt medvirkende rolle. Forutsetningen for å få til dette er fokus på pasientens autonomi, ved å invitere pasienten inn i beslutningstakingen (Jamtvedt & Nortvedt, 2015).

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 (1999) henviser til pasienters rett til medvirkning og informasjon. Som en lovfestet rett tilsier dette at det er noe man som sykepleier skal forholde seg til, og ikke noe man kan velge å forholde seg til (Helsedirektoratet, 2017). Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999) beskriver hvordan tjenestetilbudet, så langt det går, skal utarbeides i samråd med pasienten. Dette gjøres ved at vedkommendes ønsker i størst mulig grad vektlegges. Ved at pasienten får ta del i eget behandlingsforløp og ha påvirkningskraft gjennom egne valg og synspunkter, kan det skape motivasjon og selvtillit, og styrke behandlingsprosessen (Helsedirektoratet, 2017).

Fokuset i brukermedvirkning ligger ikke i om pasienten skal medvirke eller ikke, men i hvilken grad og på hvilken måte (Jamtvedt & Nortvedt, 2015). Et tillitsfullt samarbeid mellom sykepleier og pasient kan være avgjørende for et godt individualisert og spesialisert behandlingsforløp. Utøvelsen av brukermedvirkning til mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser kan sees i lys av Evjen et al. (2018) sine fire prinsipper; (1) kjennskap til egne rettigheter, (2) ha talspersoner i systemene, (3) få hjelp til å formulere behov og mål og (4) bli anerkjent som bruker / pasient av tjenestene. Prinsippene er viktig for at pasientgruppen skal få oppfylt sine rettigheter. Brukermedvirkning finnes på ulike plan i tjenestene og kan sees fra ulike perspektiv (Evjen et al., 2018). Hvordan sykepleier erkjenner pasientens rettigheter i å være aktivt deltagende, kan være avgjørende for hvorvidt brukermedvirkning kun blir en rettighet på papiret, eller en rettighet i virkeligheten (Evjen et al., 2018).

## 2. Metode

### 2.1. Litteraturstudie som metode

Metoden i en oppgave er verktøyet som brukes for å innhente kunnskap om det man vil undersøke (Dalland, 2017). Valgt metode kan begrunnes i hvorvidt den fungerer til å belyse og besvare problemstillingen, og handler om å finne en god vei til målet man ønsker å oppnå (Dalland, 2017). Denne oppgaven har litteraturstudium som metode, og er bygd opp av eksisterende vitenskapelige studier. Litteraturstudie har en klar definert problemstilling, som besvares ved hjelp av relevant litteratur. Metoden gir rom for ny innsikt i temaet og mulighet til å identifisere eventuelle hull i tidligere forskning (Aveyard, 2019).

Litteraturstudium er en viktig metode for å vurdere og oppsummerer annen forskning innenfor et tema, slik at det dannes oversikter over hva som finnes på fagfeltet (Aveyard, 2019). Metoden baserer seg på avgrensede systematiske søk innenfor valgt tema, i ulike databaser, der studier velges ut gjennom nøye og kritisk analyse. Avgrensede systematiske søk gjennomføres med utgangspunkt i problemstillingens begreper, og ved å kombinere disse på ulike måter (Aveyard, 2019). Ved å samle data på denne måten blir problemstillingen besvart etter beste evne, ut fra de vitenskapelige artiklene og annen relevant faglitteratur.

Oppgavens metode har en hermeneutisk tilnærming ved at den bygger på forståelse gjennom tolkning (Dalland, 2017). Den hermeneutiske sirkelen handler om å forstå noe som gir mening, eksempelvis en tekst eller en handling. Videre forklarer hermeneutikken at man må ha en viss forkunnskap av helheten før man tolker, slik at disse faktorene, forkunnskap og tolkning virker inn på hverandre (Dalland, 2017). Ved hjelp av valgt metode, samt refleksjon knyttet til egne erfaringer og opplevelser, vil oppgaven gi større forståelse og bredere innblikk i temaet.

For å strukturere arbeidet med søkeord ble det laget en konsepttabell for å trekke ut hovedbegrepene fra problemstillingen. Ut fra disse begrepene ble ordverktøyet MeSh (mesh.uia.no) tatt i bruk for å finne gode søkeord på norsk og engelsk.

**Tabell 1 Konsepttabell**

<b>Konsept 1</b>	<b>Konsept 2</b>	<b>Konsept 3</b>	<b>Konsept 4</b>
<i>Sykepleier</i>	<i>Sammensatte lidelser</i>	<i>Relasjonskompetanse</i>	<i>Tillit</i>
«Nurse»	«Psykiske lidelser», «Rusmisbruk», «Dual diagnosis», «Co occurring disorders», «Mental disorders», «Substance- Related disorders»	«Relasjoner», «Relations», «Helping relations», «Nurse- patient relations», «Interpersonal relations», «Therapeutic alliance», «Professional-patient relations»	«Trust»



Denne tabellen viser søkeord som ble funnet gjennom ordverktøyet MeSh (mesh.uia.no) og som ble brukt i søkeprosessen etter artikler.

## 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tidlig i prosessen kan det være effektivt å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier for å danne et avgrenset område for hva man søker etter (Helsebiblioteket, 2016). Disse kriteriene vil lette søkeprosessen, og gjør det enklere å finne frem til relevant litteratur for oppgaven. Inklusjons- og eksklusjonskriterier er også med å sikre at de vitenskapelige artiklene som inkluderes i oppgaven følger kriteriene for bacheloroppgaven på generelt grunnlag (Helsebiblioteket, 2016).

**Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdering Vitenskapelige artikler: IMRAD-struktur Publisert mellom 2012-2022 Publikasjoner i anerkjente tidsskrift Språk: engelsk, norsk, dansk og svensk Overførbarhet til sykepleie Voksne (over 18 år) Helsepersonell- og pasientperspektiv Kvalitativ metode	Ikke fagfellevurdering Fagartikler Manglende IMRAD-struktur Artikler eldre enn 10 år Kun ruslidelser Barn (under 18 år) Pårørendeperspektiv

Denne tabellen viser hvilke kriterier som er inkludert og ekskludert i utvelgelsesprosessen av artikler.

## 2.3. Søkestrategi / søkeprosess

Søkestrategi omhandler søken etter litteratur, og brukes for å strukturere og effektivisere måten å finne frem til relevant litteratur på. Søkestrategien kan videre brukes til å skape en søkehistorikk som kan presenteres i en søketabell. I denne prosessen utforskes ulike begrep knyttet til problemstillingen, ved å bruke kombinasjonsord som AND og OR i søkene (Helsebiblioteket, 2016). Dette gjør det enklere å ekskludere litteratur som ikke er relevant for oppgaven.

I oppstartsfasen av oppgaveskrivingen utførte jeg oversiktssøk i Google Scholar for å utforske temaet som var ønsket for oppgaven. Med utgangspunkt i problemstillingen ble begreper trukket ut og brukt i systematiske avgrensede søk i ulike databaser. Databasene som ble brukt var Cinahl, Medline, Oria og Pubmed da dette er databaser som ble anbefalt av biblioteket på søkekurs, samt at de er listet opp under ressurser for databaser i sykepleiefaget (NTNU Universitetsbiblioteket, 2022). Funnene som presenteres i søketabellen kommer fra databasene Cinahl, Medline og Oria.

## 2.4.Søketabell

**Tabell 3 Søketabell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	04.04.2022	S1	(MH «Nurse-Patient Relations») OR «nurse-patient relations» OR (MH «Professional-Patient Relations»		102 093	
		S2	(MH «Trust») OR «trust»		37052	
		S3	S1 AND S2		4461	
		S4	S3	Peer reviewed / 2012-2022	2193	
		S5	MH «Diagnosis, Dual (Psychiatry») OR «dual diagnosis»		3243	
		S6	S4 AND S5	Peer reviewed / 2012-2022	2	1 <b>(A)</b>
	08.04.2022	S1	«dual diagnosis» OR (MH «Diagnosis, Dual (Psychiatry»)»		3241	
		S2	(MH «Professional-Patient Relations+») OR «relations»		353692	
		S3	«nursing»		787711	
		S4	S1 AND S2 AND S3		35	
		S5	S4	Peer reviewed / 2012-2022	15	1 <b>(B)</b>
Medline	12.04.2022	S1	(MH «Interpersonal relations», «helping relations»)		344801	

		S2	(MH «Diagnosis, Dual (Psychiatry), «dual diagnosis»)		4767	
		S3	S1 + S2		148	
		S4	Therapeutic alliance.mp. or exp Therapeutic Alliance/ or exp Professional-Patient Relations/		148998	
		S5	S3 AND S4		65	
		S6	S5	2012-2022	21	1 (C)
	05.05.2022	S1	Nurse.mp. or exp Nurses/		222017	
		S2	Trust.mp. exp Trust/		47186	
		S3	Exp Substance-Related Disorders/ or co occurring disorders.mp. or exp Mental Disorders/		1398483	
		S4	S1 AND S2 AND S3		211	
		S5	S4	2012-2022 / journal article	93	1 (D)
Oria	26.04.2022	S1	«psykiske lidelser»		4866	
		S2	«rusmisbruk»		1782	
		S3	«relasjoner»		13729	
		S4	S1 OG S2 OG S3		123	
		S5	S4	2012-2021 / fagfelleverdert tidsskrift / artikler	45	1 (E)
Håndsök	12.04.2022	S1	Funnet i annen referanseliste			1 (F)
	25.04.2022	S1	Funnet i annen referanseliste			1 (G)

### Inkluderte artikler:

- A. Priebe et al., (2018). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 856-865.
- B. Brahim et al., (2020). Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(3), 250-261.
- C. Borge et al., (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 932-942.
- D. Eriksen et al., (2013). «We are All Fellow Human Beings»: Mental Health Workers' Perspective of Being in Relationships with Clients in Community-Based Mental Health Services. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(12), 883-891.
- E. Olsø et al., (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(2), 121-131.
- F. Brekke et al., (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorder. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 53-65.
- G. / et al., (2014). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 50, 51-58.

Denne tabellen viser en søketabell som presenterer hvordan søkene har blitt utført i ulike databaser. I tillegg inneholder tabellen presentasjon av referanser for de utvalgte forskningsartiklene til oppgaven.

## 2.5.Vurdering og utvelgelse av artikler

Vurdering og utvelgelse av artikler ble gjort ved å se på relevansen knyttet til hvorvidt de belyser og besvarer oppgavens problemstilling. Først ble overskrifter og abstrakt lest og vurdert, for å videre avgjøre hvorvidt det var aktuelt å se nærmere på resultater og diskusjon. Ved søk i Medline er det kjent at alle vitenskapelige artikler skal være fagfelleurdert, og i databasene Cinahl og Oria ble det passet på å huke av for peer reviewed. I tillegg ble, tidsskriftene artiklene er publisert i, sjekket i Norsk senter for forskningsdata, og vurdert til nivå 1 (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Et annet verktøy som ble tatt i bruk for å kvalitetssikre utvelgelsen av artikler var Helsebibliotekets sjekklister for vitenskapelige artikler (2016), der man gjennom enkle spørsmål kan finne ut hvorvidt artiklene viser reliabilitet og validitet, noe som er viktig for å vise til kvalitet i forskningen (Dalland, 2017).

## 2.6.Analyse av artikler

Analysing av artiklene ble utført ved hjelp av Evans (2002) analysemodell for vitenskapelig forskning. Modellen tar for seg fire ulike trinn; datasamling, identifisering av funn, sammenhenger mellom studiene og funn av ulike hovedtemaer. Trinn 3 i analysemodellen inneholder en tematabell som presenterer nøkkelfunnene.

### Trinn 1: Samle aktuelle studier

Under dette punktet ble det valgt ut 7-10 vitenskapelige forskningsartikler, der prosessen er nøye beskrevet tidligere i oppgaven.

### Trinn 2: Identifisere de viktigste funnene for hver studie

Alle artiklene ble skrevet ut og lest gjennom. For å få god oversikt over innholdet ble det markert og tatt notater underveis i lesningen, og deretter skrevet korte sammendrag av hver artikkel. Dette gjorde det mer oversiktlig å finne hovedelementene i de ulike studiene.

### Trinn 3: Funnene sees i sammenheng med andre studier og deles inn i tema og undertema

Dette punktet handler om å se sammenhenger mellom de forskjellige artiklene, og deretter dele inn nøkkelfunnene i temaer og undertemaer. Denne prosessen gjør det mulig å finne likheter og forskjeller på tvers av de ulike studiene, for deretter å identifisere og velge ut hovedtemaene.

**Tabell 4 Tematabell**

Tema	Artikler
Interesse Gjensidighet Verdighet Forstå / mestre lidelsene	«A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations».
Omtanke Verdighet Kunnskap for mestring Ærlighet	«Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study».
Trygt læringsmiljø Likeverd Tilstedeværelse Frihetsbalanse	«Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis».
Likeverdig samarbeid Praktisk og sosial støtte Kommunikasjon	«Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team».
Omsorg Likeverdighet Mestring Praktisk og sosial hjelp	«Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorder».
Makt og kontroll Risikoveiing Kommunikasjon Medfølelse omsorg	«Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff».

Anerkjennelse Kommunikasjon Verdi	«We are All Fellow Human Beings»: Mental Health Workers' Perspective of Being in Relationships with Clients in Community-Based Mental Health Services.
---	--

*Denne tabellen presenterer temaene som kom frem av de ulike forskningsartiklene.*

*Trinn 4: Analysen resulterer i hovedtemaer – beskrive fenomen*

Ved analyse var det disse hovedtemaene som utmerket seg: omsorg, likeverd, mestring, praktisk og sosial hjelp, og kommunikasjonsstil. Temaene vil utdypes i kapittel 3.2, «presentasjon av resultater fra forskningsartiklene».

## 3. Resultater

I dette kapittelet presenteres de utvalgte forskningsartiklene på en systematisk måte i hver sin artikkelmatrise. Videre følger presentasjon av de ulike temaene som har kommet frem etter analyse av forskningsartiklene. Temaene er med å belyse problemstillingen som handler om hvordan sykepleier kan bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit til pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser.

### 3.1. Artikkelmatriser

**Tabell 5 Artikkelmatrise A**

<b>Referanse</b>	Priebe, Å., Gustin, L. W. & Fredriksson, L. (2018). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 27(2), 856-865. <a href="https://doi.org/1111/inm.12374">https://doi.org/1111/inm.12374</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvordan pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser opplever omsorgsfulle samtaler med sykepleiere.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju av 5 pasienter (2 menn og 3 kvinner) i alderen 27-58 år, utført på en poliklinikk i Sverige.
<b>Resultat</b>	Resultatet utgjør tre undertemaer: (1) gjensidighet skaper trygghet og samhold, (2) synliggjøring og forståelse av lidelser, og (3) gjenoppbygging av selvtillit – som til sammen utgjør hovedtema: «et trygt fristed». Tillit, ærlighet og respekt fra sykepleier kan skape følelser av trygghet som gjør de omsorgsfulle samtalene nyttige i behandling. Synliggjøring og forståelse av lidelsene gjorde det enklere å snakke åpent om problemer, og gjorde det lettere å håndtere dem. Det er viktig å bli anerkjent som et menneske, og ikke bare som en psykisk lidelse eller rusavhengig. Det å bli sett som et menneske styrker verdighet og kontroll, noe som letter lidelse og gir mulighet for gjenoppbyggelse av selvtillit. Sykepleier er i en posisjon der de er i stand til å balansere asymmetrien i maktforholdet mellom sykepleier og pasient, og på denne måten etablere en trygg havn for pasienten. Sykepleiers våkenhet og tålmodighet overfor pasientene gjør dem istand til å takle deres personlige kriser og likevel være til stede.

<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Relevant for oppgaven da den viser sykepleiers kommunikative rolle overfor sine pasienter, og hvordan denne interaksjonen har betydning for pasienten og vedkommendes behandlingsforløp. Viser viktigheten av å bruke samtale som verktøy for å bygge en tillitsfull relasjon, som igjen kan føre til effektivt og velfungerende samarbeid i behandling.
--	--

**Tabell 6 Artikkelmatrix B**

<b>Referanse</b>	Brahim, L. O., Hanganu, C. & Gros, C. P. (2020). Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study. <i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i> , 26(3), 250-261. <a href="https://doi.org/10.1177/1078390319878773">https://doi.org/10.1177/1078390319878773</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Undersøker hvilke sykepleieintervensjoner – holdninger, handlinger og atferd, som verdsettes hos inneliggende pasienter med sammensatte lidelser.
<b>Metode</b>	Kvalitativ deskriptiv studie med semistrukturerte intervjuer av 12 personer over 18 år. Studien ble gjennomført på et psykiatrisk sykehus i Canada.
<b>Resultat</b>	Tre hovedtema: (1) helsefremming i dagliglivet, (2) håndtere psykiske lidelser i kombinasjon med rusmiddelbruk, og (3) bygge en terapeutisk relasjon. Funnene viste behov for hjelp til å ivareta fysisk og psykisk helse, gjennom eksempelvis opprettholdelse av kontakt med de rundt, informasjon og aktivitet. Anerkjennelse av rusmiddelbruk gjorde det enklere for pasientene å ta imot informasjon om sammenheng og konsekvenser i deres sykdomsbilde. Pasientene ønsket å bli møtt med omsorg og kjærlighet, der sykepleierne var til stede, og viste støtte og forståelse.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den belyser det å synliggjøre situasjonen for pasienten, og hvordan sterke terapeutiske relasjoner kan skape bedringsprosesser i pasientens behandling. Relevans kan også knyttes til at relasjonsstrategier gir konkrete intervensjoner for relasjonsbygging, slik som mestringshjelp, omsorg og tilgjengelighet.



**Tabell 7 Artikkelmatrise C**

<p><b>Referanse</b></p>	<p>Borge, L., Røssberg, J. I. &amp; Sverdup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 20(10), 932-942.  <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12090">https://doi.org/10.1111/jpm.12090</a></p>
<p><b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b></p>	<p>Undersøker og beskriver hvordan inneliggende pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser oppfatter opplevelser av mestring og læring ved kognitiv miljøterapi og fysisk aktivitet.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie med individuelle intervju av 20 pasienter (8 kvinner og 12 menn) i alderen 28-55 år. Studien ble utført i Norge på en tverrfaglig enhet som tilbød elektiv innleggelse.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Studien resulterte i fem tema: (1) læringsklima, (2) relasjon og mestring, (3) spenninger i læringsklima, (4) læring i samarbeid og (5) fysisk aktivitet som personlig læring. Et godt læringsklima var preget av trygghet, likeverd, samarbeid og omsorg, med en proaktiv gruppe helsepersonell, som viste positivitet og tilstedeværelse. Resultatet av relasjon og mestring handlet om å bli møtt som et helt menneske, med et individualisert behandlingsopplegg, der pasientene fikk ha kontroll og ta ansvar for egen terapi. Opplevelser av begrensninger i frihet ble ansett som et dilemma, da pasientene likte å ha mye frihet, samtidig som begrensninger var nødvendig for å unngå eksempelvis rusbruk. Et aktivt og motiverende miljø bidro til bedre motivasjon hos pasientene. Studien pekte også på viktigheten av å snakke om sin egen virkelighet, og sosialisere seg med andre mennesker. Ellers viste fysisk aktivitet å fungere som en kompensasjon og distraksjon fra destruktive tanker, og la til rette for en positiv endring av vaner. Å endre vaner i positiv forstand.</p>
<p><b>Kommentar og relevans for problemstilling</b></p>	<p>Studien er nyttig for oppgaven da den belyser spesifikke handlinger, som fysisk aktivitet, og hvordan dette kan fungere som en kompensasjon for destruktive tanker og handlinger. Relevans kan også sees i lys av hvordan man trekker terapi ut til en annen arena, der man kan oppleve et annet miljø og samarbeid mellom sykepleier og pasient.</p>

**Tabell 8 Artikkelmatrise D**

<p><b>Referanse</b></p>	<p>Eriksen, K. Å., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B. &amp; Karlsson, B. (2013). «We are All Fellow Human Beings»: Mental Health Workers' Perspective of Being in Relationships with Clients in Community-Based Mental Health Services. <i>Issues in Mental Health Nursing</i>, 34(12), 883-891. <a href="https://doi.org/10.3109/01612840.2013.814735">https://doi.org/10.3109/01612840.2013.814735</a></p>
<p><b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b></p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke sykepleiere som jobber i psykiske helsetjenesters erfaringer med relasjoner til sine pasienter.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ studie med fokusgruppeintervju av 8 sykepleiere som hadde minst 1 års videreutdanning, og som jobbet i fire forskjellige samfunnsbaserte tjenester for psykisk helsearbeid. Studien ble utført i Norge.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Studien resulterte i 6 forskjellige temaer: (1) å være ydmyk og respektfull, (2) å være villig til å risikere egen forståelse, (3) å være i en prosess, (4) å være modig, (5) å være en positiv motkraft, og (6) forståelse for begrensninger i å gi anerkjennelse. Studien indikerer at relasjoner mellom sykepleier og pasient kan forme en bro i relasjonen til andre mennesker, opplevelser og muligheter. Anerkjennelse fremmes som et bevis på menneskelighet, og sykepleierne så seg selv som en motkraft til pasientenes negative opplevelser og destruktive tanker. Å vise respekt og verdighet overfor pasienten kunne hjelpe vedkommende til å akseptere sin egen livssituasjon. Sykepleierne evne til å vise god omsorg til sine pasienter viste seg å ha positiv innvirkning på dem selv og deres rolle. Gode følelser og opplevelser knyttet til menneskeverd, kunne relateres til stolthet i å involvere seg i vanskeligstilte menneskers liv. Refleksjon med andre kollegaer ble også ansett som viktig for å opprettholde sine relasjoner til pasientene, samt skape bevissthet rundt personlige grenser og følelsesmessig engasjement.</p>
<p><b>Kommentar og relevans for problemstilling</b></p>	<p>Studien er av relevans for oppgaven da den belyser sykepleieres perspektiv på relasjonsbygging til pasienter i psykiske helsetjenester. Studien omhandler i utgangspunktet pasienter som kun har psykiske lidelser, men ansees nyttig for oppgaven da mange med psykiske lidelser også har rusproblematikk. Studiens relevans kan knyttes til hvordan sykepleier arbeider med å fremme utvikling ved å ha fokus på anerkjennelse av iboende menneskelig verdi, og fungere som en motkraft til det negative i pasientene.</p>

**Tabell 9 Artikkelmatrise E**

Referanse	Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. <i>Norsk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 10(2), 121-131. <a href="https://doi.org/10.7557/14.3327">https://doi.org/10.7557/14.3327</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvilke kvaliteter som ansees hjelpsomme i relasjonen mellom fagpersoner og pasienter i to oppsøkende team for mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med semistrukturerte dybdeintervju av ansatte og brukere i oppsøkende team for mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser. Deltakerne var 19 ansatte (9 menn og 10 kvinner) i alderen 31-61 år, og 9 brukere (4 menn og 5 kvinner) i alderen 20-60 år. Studien ble gjennomført i Norge.
<b>Resultat</b>	Resultatene i studien viste stor enighet mellom ansatte og pasienter med tanke på viktige kvaliteter. Studien fant tre temaer: (1) samvær gjennom hverdagslige aktiviteter, (2) et likeverdig samarbeid og (3) en personlig kontakt. Et stort fokus lå i å møte pasienten i et naturlig miljø, for å lette situasjonen og se flere aspekter av pasientens identitet. Pasientene satte pris på de ansattes kompetanse kombinert med ønsker og behov. Det ble ansett fordelaktig at de ansatte opptrådte veiledende fremfor belærende. Ansattes evne til praktisk og sosial støtte bidro til pasientenes vekst og utvikling. Kommunikasjon gjennom småprat på ulike arenaer var verdifullt for å se pasienten som et helt og verdifullt menneske, og ikke som en sosialt avvikende rusavhengig. Studien trakk også frem balanse av personlig og profesjonell relasjon og viktigheten av ansattes refleksjoner om hva som er passende for en selv og pasienten.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien ansees relevant for oppgaven da den trekker frem både pasienter og helsepersonells erfaringer i interaksjon med hverandre. Studien skiller seg ut ved at den fokuserer på hverdagslige «alminnelige» arenaer for terapeutisk behandling, der pasientene kan lære å mestre vanlige aktiviteter i hverdagslivet.

**Tabell 10 Artikkelmatrise F**

<p><b>Referanse</b></p>	<p>Brekke, E., Lien, L. &amp; Biong, S. (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorder. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i>, 16, 53-65. <a href="https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9">https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9</a></p>
<p><b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke og beskrive atferd og egenskaper hos helsepersonell som virker støttende, og hvordan dette oppfattes av personer med samtidige rus- og psykiske lidelser.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ metode med semistrukturerte dybdeintervju av 8 personer (4 kvinner og 4 menn) som var i kontakt med kommunal helse- og omsorgstjeneste i Øst-Norge.</p>
<p><b>Resultat</b></p>	<p>Resultatene i studien viste tillit som hovedtema, inndelt i fire undertema: (1) tillit ved håp og kjærlig bekymring, (2) tillit ved forpliktelse, (3) tillit ved ærlighet og forventninger og (4) tillit ved handling og mot. Pasientene satt pris på helsepersonell som viste gjensidig forståelse og tro på dem, slik at de så mulighet for et bedre liv. Det ble ansett viktig at helsepersonell var bevisst sin rolle og ikke brakte inn for mye av egne behov i relasjonen, men at de gjerne måtte dele egne erfaringer dersom det var til gode for pasienten. Resultatene viste at kommunikasjonsmetode var viktig, og også hvorvidt helsepersonellet taklet utfordringene som oppstod og likevel stod støtt ved pasientenes side. Pasientene satt pris på ærlighet, og at det i riktig mengde ble satt krav til dem, slik at de kunne føle på ansvar. Viktigheten av å fokusere på handling, så vel som prating, for å kunne se faktiske forbedringer og positive endringer.</p>
<p><b>Kommentar og relevans for problemstilling</b></p>	<p>Studien er rettet mot Recovery-tilnærmingen, noe som ikke er et fokus i oppgaven, men den inneholder likevel pasienters erfaringer som er av relevans. Tillit fremheves i det å skape en terapeutisk allianse, og hvordan en trygg relasjon er fundamentalt i å støtte mennesker som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Relevans kan også sees i studiens presentasjon av hvordan helsepersonell kan etablere en relasjon ved blant annet håp og kjærlig omtanke. Handling i en god relasjon skjer ved at det tilrettelegges for fleksibilitet og kontinuitet i den støtten som gis.</p>

**Tabell 11 Artikkelmatrise G**

<b>Referanse</b>	Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S. A. (2014). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. <i>Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology</i> , 50, 51-58. <a href="https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2">https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke hvordan mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser opplevde relasjoner med helsepersonell når de var inneliggende til behandling.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer av 10 pasienter (5 menn og 5 kvinner) i alderen 20-60 år. Studien ble gjennomført i England på et psykiatrisk behandlingssenter.
<b>Resultat</b>	Studien fant tre hovedtema knyttet til relasjonsbygging mellom pasient og helsepersonell: (1) veie opp risiko av en relasjon, (2) relasjoner i kombinasjon med makt og kontroll og (3) søken etter medfølelse omsorg. Pasientene knyttet redsel til relasjonsbygging opp mot tidligere erfaringer av avvisning og dømmende holdninger. Opplevelser av å bli kontrollert skapte dårlige følelser og var noe som kunne gi brudd i relasjonene. Kommunikasjon ble sett på som en essensiell faktor i relasjonsbyggingen, og viser viktigheten av å reflektere rundt kommunikasjonsstil. Tillit til de ansatte var viktig for at pasientene kunne føle trygghet i sin behandlingssituasjon, og gjorde det lettere for pasientene å åpne seg opp.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant, og skiller seg ut da den fokuserer på flere negative aspekter i etableringen av en terapeutisk relasjon. Dette gjør studien relevant fordi den får frem sider av hva som ikke fungerer i relasjonsprosessen. Studien belyser hvorfor det i mange tilfeller kan være vanskelig for pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser å etablere gode relasjoner med helsepersonell.

*Disse tabellene utgjør 7 artikkelmatriser for de utvalgte forskningsartiklene. I artikkelmatrisene presenteres studienes hensikt, metode, resultat og hva som gjør de relevant for oppgaven.*

### 3.2. Presentasjon av resultater fra forskningsartikler

Etter nøye analyse av artiklene trekkes det ut fem temaer: omsorg, likeverd, mestring, praktisk og sosial støtte, og kommunikasjonsstil.

### 3.2.1.Omsorg

Samtlige artikler rapporterer i ulike former om viktigheten av opplevd omsorg. Enten det gjaldt å vise interesse, tilstedeværelse eller omtanke. Dersom pasientene opplevde god omsorg ga dette en følelse av å bli sett, og en trygghet for å bli ivaretatt på en god måte (Brahim, Hanganu & Gros, 2020; Priebe, Gustin & Fredriksson, 2018). En annen artikkel snakker om viktigheten av aksept fra helsepersonell for å lettere kunne akseptere seg selv, og øke personlig selvtillit og selvbilde (Borge, Røssberg & Sverdup, 2013). Evnen til å se hele mennesket bak lidelsene kommer frem gjennom holdninger, handlinger og tilnærminger ovenfor pasienten, og viser forståelse for vedkommendes unike behov (Brahim et al., 2020). Det rapporteres også at pasienter tidligere hadde opplevd at deres hjelpere ikke viste ekthet i sine handlinger, noe som førte til dårlige opplevelser av helse- og omsorgstjenestene (Brahim et al., 2020). En artikkel rapporterer om ansatte som ikke evnet å dekke omsorgsbehovene, og pasientene hadde hatt opplevelser av et helsepersonell som var avvisende, ga tomme løfter og nedprioriterte dem (Chorlton, Smith & Jones, 2014). Dette ble rapportert å være faktorer som skapte håpløshet og svakhet hos pasientene, og som kunne resultere i tilbakefall til rus (Chorlton et al., 2014). Medfølelse omsorg viste seg for pasientene dersom emosjonell- og praktisk støtte ble raskt respondert til. Denne omsorgen ville føre til at de følte seg støttet, viktige, forstått og trygge (Chorlton et al., 2014). En siste artikkel vektlegger også viktigheten av å bli tatt på alvor både på gode og dårlige dager, og at hjelperne var til stede i begge tilfeller (Brekke, Lien & Biong, 2017).

### 3.2.2.Likeverd

Følelser av likeverd rapporteres i flere av artiklene å komme til syne ved blant annet aksept og respekt rundt personlig sårbarhet, tillit og ærlighet, samt frihet (Olsø, Almvik & Norvoll, 2014; Priebe et al., 2018; Chorlton et al., 2014; Brahim et al., 2020). Likeverdighet rapporteres i å møte mennesker med sammensatte lidelser som mennesker med egne mål, interesser og drømmer (Olsø et al., 2014), der sykepleiers eksponering overfor en sårbar pasient, viser økt respekt for vedkommendes menneskelige verdi (Eriksen, Arman, Davidson, Sundfør & Karlsson, 2013). En artikkel fokuserer på et mer likeverdig samarbeid mellom pasient og helsepersonell i hverdagslige aktiviteter (Brekke et al., 2017). Disse aktivitetene ga større rom for at pasientene kunne delta i beslutningsprosesser, som dermed kunne føre til følelser av verdighet og selvsikkerhet (Olsø et al., 2014; Brekke et al., 2017). En annen artikkel påpeker hvordan redusert følelse av likeverd kan kobles til makt og kontroll høyere opp i omsorgssystemene. Et system der det ansatte helsepersonell er «over» pasientene (Chorlton et al., 2014). Videre påpeker en artikkel hvordan læring gjennom erfaring kan skape stor personlig verdi, og på denne måten er forbundet med økt kunnskap om seg selv (Borge et al., 2013). Alle mennesker har sine unike kvaliteter, og har en verdi som det er viktig å synliggjøre ved gjensidig trygghet og samhold (Borge et al., 2013; Olsø et al., 2014; Brahim et al., 2020; Priebe et al., 2018).

### 3.2.3.Mestring

Artikkelen til Borge et al. (2013) rapporterer om mestringsopplevelser gjennom miljøterapi og fysisk aktivitet. Dette ga pasientene et verktøy der de kunne tolke egne erfaringer og skape ulike handlingsalternativer. En annen artikkel fokuserer på mestring gjennom kunnskap (Priebe et al., 2018). Sykepleier skaper forståelse hos pasienten

gjennom støtte, råd og veiledning, som gjør at pasienten selv evner å komme frem til sine egne konklusjoner (Priebe et al., 2018). Videre rapporteres det om følelser av mestring når pasientene fikk kjenne på ansvarlighet ovenfor seg selv, gjennom samarbeid og anerkjennelse (Brekke et al., 2017; Borge et al., 2013). Å utvikle tillitsfulle relasjoner og skape en følelse av trygghet gjorde at pasientene ble i stand til å bruke dette som mestringsstrategier, isteden for å ta i bruk rusmidler (Chorlton et al., 2014). Forståelse for egen situasjon reduserer også følelser av skam og skyld, og øker tilliten til egen evne i å mestre problemer og kriser. På denne måten blir pasientene bedre rustet til å aktivt involvere seg i beslutningsprosesser som gjelder egen behandling og omsorg (Priebe et al., 2018). Helsepersonellet bør kontinuerlig arbeide for å skape mestringsfølelser hos pasienten, ved å lage individuelle tilpasninger, som igjen kan stimulere til endringsprosesser (Borge et al., 2013).

#### 3.2.4. Praktisk og sosial støtte

Praktisk og sosial støtte viste seg viktig i flere sammenhenger. En artikkel rapporterer om viktigheten av å fremme fysisk og psykisk helse i dagliglivet gjennom hjelpsomme strategier. Strategiene skal med hensikt møte de behovene som oppstår, for eksempel at en pasient fikk hjelp av en sykepleier til å dra ut å spise (Brahim et al., 2020). Artikkelen trekker frem opprettholdelse av kontakt med omverdenen og informasjonsdeling, som viktige støttende faktorer (Brahim et al., 2020). En annen artikkel rapporterer at pasientene satt pris på at helsepersonell hjalp dem med praktiske ting i hverdagen, og at de var en link mellom dem og andre helse- og sosialtjenester (Brekke et al., 2017). Videre la pasientene vekt på den personlige tilnærmingen, og betydningen av å bli sett som et unikt menneske. Dette understreker nødvendigheten av individuell tilpasning og tilrettelegging, slik at man som helsepersonell kan møte pasientene på en optimal måte (Brahim et al., 2020). Praktisk og sosial støtte rapporteres i Olsø et al. (2014) som en begynnelse på å re-etablere hverdagen utenfor behandling, og krever i den grad et viktig engasjement fra helsepersonell (Borge et al., 2013). Pasienter rapporterer også om tidligere dårlige erfaringer med tanke på praktisk og sosial støtte, med lite engasjement og variasjon, men forklarte at de så positivt på å møte sine fagpersoner på hverdagslige arenaer (Olsø et al., 2014). Dette gjorde det mulig for helsepersonellet å observere pasientene i en mer alminnelig kontekst, og det ble på denne måten enklere for dem å forstå pasientenes situasjon (Olsø et al., 2014).

#### 3.2.5. Kommunikasjonsstil

Artikkelen til Brahim et al. (2020) viser at sykepleiere i større grad kan jobbe med å utvikle evne til å kommunisere med pasienter med sammensatte lidelser. Andre artikler rapporterer at pasientene satt pris på en kommunikasjonsstil som inneholdt informasjonsformidling, rom for å vise sårbarhet og en maktbalanse mellom sykepleier og pasient (Chorlton et al., 2014; Eriksen et al., 2013). I artikkelen til Chorlton et al. (2014) rapporteres det videre at kommunikasjonsstil hadde mye å si for hvordan pasientene taklet sine følelser, og hvorvidt de hadde tillit til helsepersonellens støtte og råd. Andre artikler fokuserer på hvordan kommunikasjon med sykepleier kan oppleves som en trygg havn, og en situasjon der pasienten får ha kontroll over samtalen (Priebe et al., 2018; Borge et al., 2013). Artikkelen til Brekke et al. (2017) rapporterer om viktigheten av hvordan helsepersonellet formulerte seg i samtaler med pasientene. Det ble satt størst pris på at helsepersonellet var direkte og ærlig og sa ting som de var.

Dette la er godt grunnlag for å bygge tillit mellom pasient og sykepleier (Brekke et al., 2017).

I artikkelen til Priebe et al. (2018) blir det lagt vekt på hvordan sykepleier i kommunikasjon med pasienten kan nyttiggjøre seg av personlige erfaringer. En annen artikkel rapporterer om sykepleiers bevissthet rundt egen rolle, for å unngå bringe inn personlige behov og skape unødvendig belastning ovenfor pasienten (Brekke et al., 2017). Artikkelen skrevet av Olsø et al. (2014) viser at kommunikasjon gjennom småprat tydeliggjør pasientens identitet, og gir rom for at pasienten får vise seg som det helhetlige mennesket vedkommende er utenfor lidelsene. Sykepleiere som deltok i studien til Eriksen et al. (2013), rapporterer at kommunikasjon av ubetinget anerkjennelse ble ansett som betydningsfullt og ble høyt verdsatt av pasientene. Det ble rapportert om hvordan makt hadde negativ påvirkning gjennom kommunikasjonsstilene som brukes av helsepersonell. Når hjelperne bruker en empatisk, omsorgsfull og medfølelse stil følte pasientene seg mer likeverdige (Chorlton et al., 2014). En slik form for kommunikasjon sikrer ivaretagelse av begge parters behov, der man unngår konflikt. Studien mener videre at dersom en slik type kommunikasjonsstil kombineres med konsekvent, ikke-dømmende omsorg, kan det skapes positive og trygge relasjoner mellom pasient og helsepersonell (Chorlton et al., 2014).



## 4. Diskusjon

I dette kapitlet diskuteres oppgavens problemstilling: «Møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser – hvordan kan sykepleier bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit?». Problemstillingen diskuteres med grunnlag i forskning og teori som er presentert tidligere i oppgaven.

### 4.1. Hvordan vise omsorg gjennom kommunikasjon?

Sykepleiers evne til å vise omsorg i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser innebærer tilstedeværelse, omtanke og interesse vises det i studien til Priebe et al. (2018) og Brahim et al. (2020). Opplevd omsorg krever på en side at pasienten først anerkjennes og aksepteres av sine hjelpere, i dette tilfellet sykepleier, for det mennesket de er. På en annen side gjør dette at pasienten deretter kan skape anerkjennelse i seg selv og akseptere situasjonen vedkommende befinner seg i (Borge et al., 2013). Kari Martinsens (2021) perspektiv på omsorg understreker viktigheten av hvordan omsorg er knyttet sammen med det sårbare og mennesker imellom. Mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser er i en sårbar posisjon der deres opplevelse av omsorg kan knyttes til hvordan sykepleier bruker sin evne til kommunikasjon (Chorlton et al., 2014). For at pasientgruppen skal føle trygghet i å åpne seg for sykepleier forutsetter dette en kommunikasjonsstil som fokuserer på formulering og ordvalg (Brekke et al., 2017). Direkte og ærlig kommunikasjon skaper forståelse og bedring. Imidlertid er det også viktig å la pasienten ha kontroll i kommunikasjonen for å føle seg trygg, og slik at det enklere kan skapes tillitsfulle relasjoner (Priebe et al., 2018).

Pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser er i en sårbar posisjon der avvising av deres omsorgsbehov kan redusere tilliten til helsepersonell. Dette kan deretter fremheve følelser av håpløshet og svakhet i pasientene (Chorlton et al., 2014). Omsorg bør primært tilpasses den individuelle pasienten etter hva vedkommende har behov for. Dette gjør det viktig at omsorgen bygges på respekt, verdighet og åpenhet (Evjen et al., 2018). Kari Martinsen (2021) understreker disse faktorene når hun snakker om viktigheten av å se hele mennesket bak lidelsene og møte pasienten der vedkommende er, noe som anses spesielt viktig i møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Brekke et al. (2017) rapporterte om de ulike sidene av helsepersonellens holdninger knyttet til hvordan de utøvde omsorg overfor pasientene. På en side opplevde flere pasienter at helsepersonellet som møtte dem ofte var svært positive og tilstedeværende i de gode periodene, når pasientene viste fremgang og holdt seg unna rusmidler. På en annen side opplevde flere å bli møtt med negative holdninger og nedlatende kommunikasjon i de mindre gode periodene (Brekke et al., 2017). Hvordan skal man etablere en tillitsfull relasjon når pasientene har dårlige opplevelser i de mest omsorgstrengende periodene?

Trygghet er et resultat av gode følelser ved at sykepleier kommuniserer informasjon gjennom kunnskap, og gir rom for å vise sårbarhet i en vanskelig situasjon (Chorlton et al., 2014; Eriksen et al., 2013). Sykepleier kan i flere tilfeller nyttiggjøre seg av egne erfaringer og opplevelser i møte med pasientene (Priebe et al., 2018). På den ene siden

kan sykepleiers bidrag føre til normalisering og en måte å skape en personlig relasjon til pasienten. På en annen side er det viktig at sykepleier bevisstgjør seg sin rolle og unngår å trekke frem personlige behov, da dette kan virke belastende overfor pasienten (Brekke et al., 2017). Flere mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser ønsker mer omsorg (Evjen et al., 2018), samtidig som flere av dem på generell basis vegrer seg for å søke profesjonell hjelp (Helsedirektoratet, 2012). Mangel på nødvendig omsorg i tjenester til denne pasientgruppen kan øke tallet på de som havner utenfor behandling ytterligere. Dette er naturligvis uheldig, da ønsket heller er å skape et større fokus på disse menneskene (Helsedirektoratet, 2012). Omsorg kan av erfaring ha ulik betydning for den enkelte pasient, noe som forutsetter bruk av relasjonskompetanse for å tilnærme seg pasienten på en god måte.

I møte med andre mennesker, i en sykepleier-pasient-situasjon, har egne erfaringer vist at kommunikasjon ofte har en avgjørende rolle. Artikkelen til Chorlton et al. (2014) bekrefter på mange måter dette gjennom sine resultater om viktigheten av kommunikasjonsstil. Hvordan man velger å kommunisere i møte med pasienten viser seg å ha stor betydning for pasientens følelshåndtering. Sykepleieres evne til god kommunikasjon viste seg i hvilken grad pasientene hadde tillit til deres støtte og råd (Chorlton et al., 2014). Empatisk og medfølelse omsorg handler om hvordan man støtter et menneske på en måte som er trygg og ekte, som igjen vil fremheve gode følelser. På denne måten kan man sørge for at pasientene man arbeider med føler seg viktige og forstått (Chorlton et al., 2014). I kombinasjon med en kommunikasjonsstil som ivaretar dette, gjør en plass til å utvikle de gode og tillitsfulle relasjonene, som er essensielle i gode sykepleier-pasient-forhold.

## 4.2. Hvordan kan maktbalanse fremme likeverd?

Maktforskjeller mellom sykepleier og pasient er naturlig, og erfaringsmessig vanskelig å unngå, noe som også beskrives i artikkelen til Chorlton et al. (2014). Pasienten møter sykepleier i en situasjon der vedkommende behøver hjelp, og sykepleier er i en posisjon for å hjelpe. Joyce Travelbee (1966/1999) understreket viktigheten av å overskride sykepleierrollen for å oppnå et menneske-til-menneske-forhold, og ikke bare et sykepleier-pasient-forhold. På den ene siden er det naturlig å opprettholde en viss grad av maktforskjell for å definere de ulike rollene man har. Samtidig er det på en annen side viktig at maktforskjellene ikke tar for stor plass i relasjonene, og at man heller legger til rette for å fremme likeverd (Brekke et al., 2017) og brukermedvirkning (Askheim og Pettersen, 2022). Travelbee (1966/1999) fokuserte på viktigheten av å se forbi de barrierene som ligger i den enkeltes oppfatning av stereotypiene «sykepleier» og «pasient». Ved å se forbi disse barrierene vil sykepleier bedre kunne anvende sin relasjonskompetanse, og oppnå tillit til pasienten, ved at det tilrettelegges for en felles allianse.

Pasientenes gode erfaringer oppstår i det asymmetrien mellom sykepleier og pasient balanseres på en god måte, der pasientene opplever deres perspektiv og ressurser som anerkjente og verdifulle (Priebe et al., 2018). Travelbee (1966/1999) underbygger dette med teorien om at sykepleierrollen overskrides på en god måte i det sykepleier evner å se pasienten som et unikt menneske, bak lidelsene. Ved å trekke frem gjensidigheten i sykepleier-pasient-relasjonen, er en del av denne overskridelsen at sykepleier også lar pasienten se han / hun som et menneske bak yrkesrollen. Artikkelen til Priebe et al.

(2018) rapporterer også om dette perspektivet i sine resultater, der det å bli sett som et helt menneske, styrker følelsen av likeverd og åpner opp for gjenoppbyggelse av selvtillit og selvfølelse. Flere pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser rapporterer om tidligere dårlige erfaringer i helse- og omsorgstjenestene (Brahim et al., 2020; Brekke et al., 2017; Olsø et al., 2014). Dette belyser viktigheten av å jobbe for likeverd i gjenopprettelsesprosessen av selvtillit og selvfølelse.

Mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser har av erfaring ulike personlige behov, som resulterer i at man må møte den enkelte med individuelle tilpasninger. På den ene siden kan man møte en pasient som er sensitiv med tanke på grensesetting og maktkontroll, noe som forutsetter en varsom fremtoning for å bygge en tillitsfull relasjon. Dette gjør det viktig med en aktiv holdning fra sykepleier, med fokus på samarbeid og like vilkår (Borge et al., 2013). På den andre siden kan man møte pasienter som har behov og ønske om at sykepleier tar større kontroll over situasjonen, og som ønsker at det derfor settes grenser, eksempelvis knyttet til rusbruk (Brahim et al., 2020). Her er det viktig å kartlegge den enkelte pasients situasjon, slik at man best mulig kan tilrettelegge.

Brukermedvirkning kan sees som et virkemiddel for å forskyve det iboende maktforholdet som ligger i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Ved at man involverer pasienten i beslutningstaking rundt seg selv, og lar vedkommende ha en aktiv rolle, utøves brukermedvirkning på et nivå der maktforholdet utjevnes (Kristoffersen, 2017; Jamtvedt & Nortvedt, 2015). Dette viser at målet bør være å balansere maktforskjellene på en slik måte at pasienten ikke kjenner på følelser av å kontrolleres, og på denne måten reduserer tilliten til sykepleier (Brahim et al., 2020). Dersom en gjensidig forståelse ligger til grunn vil både sykepleier og pasient heller legge til rette for nettopp trygghet og tillit, og jobbe mot de felles mål som ønskes oppnådd (Priebe et al., 2018; Borge et al., 2013; Brekke et al., 2017). Å la pasienten ha en medvirkende rolle i sitt behandlingsforløp gjør at pasienten får eierskap til sitt liv, ved selvstendighet og ansvar i sin egen behandling (Kristoffersen, 2017).

Askheim og Pettersen (2022) referer til en artikkel skrevet av Joseph-Williams, Elwyn og Edwards (2014) med tanke på dilemma som kan oppstå knyttet til brukermedvirkning. Det må tas i betraktning at enkelte pasienter ikke er i stand til å være deltagende i beslutninger, ikke fordi de ikke vil, men fordi de ikke er kapabel til det. Brukermedvirkning forutsetter at pasienten har tilstrekkelig med informasjon om sine valgmuligheter, for deretter å kunne utføre et informert valg (Askheim og Pettersen, 2022; Kristoffersen, 2017). Dette understrekes i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999) ved at tjenestene så langt det går, utarbeides i samarbeid med pasienten. Sykepleiers evne til maktforskyvning og utøvelse av brukermedvirkning kan dermed fremme trygghet i relasjonen, og føre til utviklingen av en tillitsfull relasjon og bidra til følelser av likeverd (Priebe et al., 2018). Å se pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser som likeverdige mennesker med egne mål, interesser og drømmer, bekrefter respekten for deres menneskelige verdi (Olsø et al., 2014; Eriksen et al., 2013).

### 4.3. Kan praktisk og sosial støtte skape mestring?

Mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser har ofte behov for å re-etablere sin tilværelse og hverdag utenfor behandling (Borge et al., 2013). Dårlige sosiale nettverk

og mange «brente broer» gjør at mange på nytt har behov for å lære seg hvordan tenkning og atferd henger sammen (Borge et al., 2013), og hvordan dette kan påvirke handling. Denne prosessen anses å være en stor del av det terapeutiske arbeidet, og erfaringer har vist at sykepleiers praktiske og sosiale støtte på mange måter bidrar til mestringsopplevelser i dagliglivet. Re-etablering kan med fordel foregå på pasientens hverdagslige arenaer, ved å møte pasienten der det ofte er naturlig for vedkommende å være (Eriksen et al., 2013). På denne måten skaper man en terapeutisk og støttende situasjon i en mer alminnelig og hverdagslig kontekst.

En terapeutisk seanse på en hverdagslig arena gir sykepleier mulighet til å veilede pasienten både praktisk og sosialt. Dersom pasienten i tillegg føler en viss tilhørighet til den plassen man befinner seg på, kan dette bidra til at det blir enklere for pasienten å åpne seg (Eriksen et al., 2013). Å flytte en terapeutisk situasjon til en mer hverdagslig kontekst kan knyttes til Peter Fonagy og hans teori om epistemisk tillit. Begrepet epistemisk tillit betyr for Fonagy at man har tillit og vilje til å motta ny kunnskap, og samtidig evne å bruke den for det den er verdt (Fonagy & Allison, 2014). Dette viser at tillit er nødvendig dersom pasienten på best mulig måte skal kunne utfolde seg på sine arenaer, og bygge opp sin hverdag igjen. Dette kan kjennes trygt å få til i samarbeid med sykepleier dersom et tillitsfullt forhold er etablert (Olsø et al., 2014).

Fonagy understreket i et intervju gjort av Holth (2017) at tillit er helt nødvendig for å kunne hjelpe andre, og da spesielt i rollen overfor en pasient. Tillit til helse- og omsorgstjenester er derimot i mange tilfeller brutt hos pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser, på bakgrunn av tidligere dårlige erfaringer (Olsø et al., 2014). Sykepleier kan i flere tilfeller slites mellom ønsket om å på en side ville hjelpe sine pasienter, mens den andre siden innebærer frykten for å bli manipulert og gjøre feil (Priebe et al., 2018). Dette er noe som kan komme spesielt tydelig frem på en arena utenfor selve behandlingen. På mange måter stilles det høye krav til sykepleier i interaksjon med pasienter, da man ansees å være pasientens trygge havn (Priebe et al., 2018). Dette innebærer å være i stand til å tolerere kriser som oppstår og likevel være til stede. Epistemisk tillit kan styrke relasjonen mellom sykepleier og pasient, og på denne måten fremme åpenhet og oppmerksomhet (Fonagy & Allison, 2014).

Borge et al. (2013) viser til praktisk og sosial støtte gjennom miljøterapi og fysisk aktivitet. Denne måten å fremme mestring på viser den positive effekten av å trekke terapeutiske seanser ut til hverdagslige arenaer. Når pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser utfolder seg på andre arenaer kan sykepleiers forståelse, støtte og veiledning føre til konklusjoner som skaper mestring og trygghet i pasientene (Priebe et al., 2018; Brekke et al., 2017). Sykepleier og pasients samarbeid på denne måten kan føre til en gjensidig forståelse for menneskelig fungering (Fonagy & Allison, 2014). Dette kan deretter fremheve hvordan sammenheng tanker og følelser har i menneskets atferd. Artikkelen til Fonagy og Allison (2014) understreker nettopp dette, viktigheten av å forstå at vanskelig atferd ikke handler om dårlige egenskaper, men at det heller er noe man strever med inni seg selv.

Praktisk og sosial støtte underbygget av tillit, gjør at pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser kan føle kontroll og mestring i eget liv (Borge et al., 2013). Samarbeid ved kontinuerlig tilpasning og tilrettelegging for den individuelle pasienten, skaper rom for mestringsfølelser som kan stimulere nødvendige endringsprosesser i pasientens liv (Borge et al., 2013). Videre kan dette føre til at pasienten blir bedre rustet til å være

aktivt deltakende i beslutningsprosesser som omhandler personlig behandling og omsorgsbehov (Priebe et al., 2018). Det vil være enklere å akseptere og ta imot, fra personer man har tillit til (Karterud, 2021). På denne måten understrekes viktigheten av sykepleiers evne til å utvikle tillit i interaksjon med sine pasienter.

#### 4.4. Implikasjoner for sykepleie

Oppgavens funn har implikasjoner for sykepleie ved at alle funn peker på aspekter av sykepleierrollen ved formidling av omsorg, fremme mestring og likeverd, gi praktisk og sosial støtte, og gjennom kommunikasjon – til pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser. Forskningsartiklene rapporterer om viktigheten av å skape gode relasjoner gjennom gjensidig forståelse, respekt og ærlighet. Personlige praksiserfaringer bekrefter sykepleieimplikasjonene i oppgaven ved at jeg selv har observert hvordan sykepleier-pasient relasjonen kan ha en avgjørende betydning i behandlingsforløpet til en pasient. Relasjonskompetanse i sykepleie kan ansees som en forutsetning for å fremme tillit i relasjonsbygging, og viser seg høyt verdsatt hos både sykepleier og pasient.

#### 4.5. Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I arbeidet med oppgaven ble det utført søk med mange ulike søkeord, i ulike databaser og med forskjellige sammensetninger. Ut fra mine søk kom jeg frem til de utvalgte forskningsartiklene, og fant i søkeprosessen et begrenset utvalg oppdatert forskning knyttet til problemstillingen. Dette kan ansees som en svakhet, fordi et bredere forskningsutvalg kunne styrket oppgaven. En annen svakhet for oppgaven kan knyttes til utfordringer med å lese vitenskapelig forskning på engelsk, med tanke på oversettelse og tolkning. Dette kan medføre at fakta enten tolkes feil eller faller fra oppgaven. De utvalgte artiklene gir til sammen likevel et godt grunnlag for oppgaven. Ingen forskningsartikler er eldre enn 10 år, og de besvarer alle problemstillingen fra et sykepleiefaglig og pasientrettet perspektiv. Alle forskningsartiklene er publisert i tidsskrifter vurdert til nivå 1 i NSD (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u. å.). Fire av studiene ble gjennomført i Norge og dette ansees som en styrke for oppgaven med tanke på overførbarhet til personlig sykepleierrolle her i Norge. De andre studiene ble utført i Sverige, England og Canada, men svarte godt på problemstillingen og kan knyttes tett opp til resultatene i de norske studiene.

Oppgaven tar utgangspunkt i kvalitative studier som viser tanker, holdninger og meninger (Dalland, 2017), og best får frem perspektiver fra pasient og sykepleier / helsepersonell. All litteratur er ikke nødvendigvis relatert direkte til sykepleier, men innen feltet rus- og psykiatri arbeides det ofte i tverrfaglige team der sykepleier er en del av teamet. Hjelpeapparatene bør arbeide tverrfaglig for å skape et helhetlig tilbud for pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser (Lien & Lie, 2022). Forkunnskaper vises i hermeneutikken som nødvendig for å tolke (Dalland, 2017), og oppgavens tema er naturligvis knyttet til egne erfaringer på området. Disse erfaringene kommer frem i små drypp gjennom diskusjonen, for å underbygge eller fremheve ulike fakta som har grunnlag i den vitenskapelige forskningen.

Som tidligere nevnt er reliabilitet og validitet viktig for å vise troverdighet i forskningen (Dalland, 2017). Reliabilitet er det samme som pålitelighet, og handler om i hvilken grad det presenterte arbeidet er til å stole på (Dalland, 2017). Validitet innebærer relevans og

gyldighet, og betyr at det som måles skal være relevant og gyldig for det aktuelle problemet (Dalland, 2017). For å vise reliabilitet og validitet har jeg tidlig i oppgaven presentert bakgrunn og hensikt for oppgaven, jeg har systematisk presentert datainnsamlingen og søkehistorikk, tatt i bruk et bredt utvalg kilder – både fag- og forskningsartikler og annen relevant litteratur. Til slutt har jeg også presentert oppgavens styrker og svakheter. Dette er punkter som gjør det mulig for leseren å vurdere oppgavens reliabilitet og validitet (Dalland, 2017).

## 4.6. Konklusjon

Denne oppgaven har drøftet problemstillingen: «Møte med pasienter som har samtidige rus- og psykiske lidelser – hvordan kan sykepleier bruke relasjonskompetanse for å fremme tillit?». Oppgaven har undersøkt hvordan sykepleier kan anvende relasjonskompetanse for å skape tillitsfulle relasjoner til pasienter, på bakgrunn av hvilke egenskaper som verdsettes av pasientene. Pasienter med samtidige rus- og psykiske lidelser er preget av tidligere dårlige erfaringer med helse- og omsorgstjenester, noe som gjør det utfordrende å bygge tillitsfulle relasjoner til denne pasientgruppen. Sykepleiere opplever ofte utfordringer knyttet til det iboende maktforholdet mellom de ulike rollene som pasient og sykepleier, men forskyvning og balanse av makt gir rom for brukermedvirkning og fremmer likeverd. Gjensidighet og tilhørighet knyttet til omsorg gir gode forutsetninger for å skape en relasjon til et annet menneske. Ved tilstedeværelse, medfølelse og oppløftende kommunikasjonsstil kan sykepleier vise at man ønsker det beste for pasienten. Dette skaper den trygge havnen som legger til rette for at pasientene kan erkjenne sine lidelser, få bedre forståelse for dem, og lettere hankses med dem. Relasjonskompetanse og tillit kan ansees gjensidig avhengig av hverandre, og er begge nødvendige faktorer for å gi tilstrekkelig omsorg.

# Referanser

Askheim, O. P. & Pettersen, H. (2022). Brukermedvirkning på ROP-området – lettere sagt enn gjort? I Lie, T. W. (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak* (1. utg., s. 289-309). Fagbokforlaget.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A Practical Guide* (Fourth edition). Open International Publishing, Ltd.

Borge, L., Røssberg, J.I. & Sverdup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 932-942.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12090>

Brahim, L. O., Hanganu, C. & Gros, C. P. (2020). Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(3), 250-261. <https://doi.org/10.1177/1078390319878773>

Brekke, E. (2022). Recovery-orientert praksis. I Lie, T. W. (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak* (1. utg., s. 319-334). Fagbokforlaget.

Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2017). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16, 53-65. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9>

Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S. A. (2014). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experiences relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 51-58.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (U.d.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet mai 11, 2022 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Eriksen, K. Å., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B. & Karlsson, B. (2013). «We are All Fellow Human Beings»: Mental Health Workers' Perspectives of Being in Relationships with Clients in Community-Based Mental Health Services. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(12), 883-891.

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

Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp – om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship. *American Psychological Association*, 51(3), 372-380. DOI: 10.1037/a0036505

Helsebiblioteket. (2016). *Kunnskapsbasert praksis – sjekklister, litteratursøk og kritisk vurdering*. Hentet april 9, 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2017). *Brukermedvirkning*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet april 4, 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser) (IS-1948)*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet april 4, 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

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

Holth, I. (2017). Tillit i teorien. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 55(8), 714-719.

Jamtvedt, G. & Nortvedt, M. W. (2015). Brukermedvirkning i sykepleie. *Sykepleien Forskning*, 10(2), 188-191.

Karterud, S. (2021). Epistemisk tillit er et tvilsomt begrep. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 58(4), 289-291.

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (3. utg., s. 15-80). Gyldendal Akademisk.

Landheim, A. S., Bakken, K. & Vaglum P. (2002). Sammensatte problemer og separate systemer. *Norsk Epidemiologi*, 12(3), 309-318.

Lie, T. W. (2022). Kartlegging og utredning. I Lie, T. W. (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak* (1. utg., s. 45-66). Fagbokforlaget.

Lien, L. & Lie, T. W. (2022). Tanker om samhandling. I Lie, T. W. (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak* (1. utg., s. 13-22). Fagbokforlaget.

Linderoth, L. (2022). Integriert behandling i praksis. I Lie, T. W. (Red.), *Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak* (1. utg., s. 24-44). Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag* (1. utg.). Fagbokforlaget.



Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet april 12, 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NTNU Universitetsbiblioteket. (U. d.). Databaser / Artikler. Hentet april 3, 2022 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(2), 121-131. <https://doi.org/10.7557/14.3327>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Priebe, Å., Gustin, L. W. & Fredriksson, L. (2018). A sanctuary of safety: A study of how patients with dual diagnosis experience caring conversations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 856-865. <https://doi.org/10.1111/inm.12374>

Travelbee, J. (1966/1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.



