

Marit Kvamme Schanche

# En undersøkelse av hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet i profesjonelle hjelperelasjoner

En litteraturstudie basert på tjenestemottakeres egne erfaringer hentet fra nyere forskning

**Juni 2020**

**NTNU**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse

**Bacheloroppgave**

**2020**





Marit Kvamme Schanche

# **En undersøkelse av hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet i profesjonelle hjelperelasjoner**

En litteraturstudie basert på tjenestemottakeres egne erfaringer hentet fra nyere forskning

Bacheloroppgave  
Juni 2020

**NTNU**

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

Mennesker med ROP-lidelser står ofte i vanskelige livssituasjoner og er sårbare på flere områder. De opplever ofte å bli avvist når de søker hjelp, eller får utilstrekkelig behandling, noe som kan vise behovet for å styrke tjenestene gjennom tilpasning til deres preferanser. Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet i relasjoner til sine hjelpere, og hvordan dette kan forstås. Metoden er litteraturstudie, og problemstillingen belyses ved hjelp av fem utvalgte forskningsartikler av nyere dato. Resultatene fra valgte studier gav tre hovedtema som viser ønsker om å bli behandlet «med ektefølt omtanke og interesse», «med verdighet og respekt», og «som noen med styrken til å mestre». Mye tyder på at hvorvidt omtanken og interessen er ektefølt hos hjelperne har størst betydning. Verdighet og respekt innebar å bli behandlet som et menneske, og kan si noe om hvordan de ikke tar dette for gitt, og nødvendigheten en bevissthet rundt dette. Styrken til å mestre innebar å få informasjon, men også at hjelpernes tro på dem ledet til en indre aksept og hjalp dem til å ta bedre valg. Mye tyder på at slik ønskelig behandling avhenger av at hjelpere evner å gjenkjenne styrke og verdighet bak diagnosen, og har et menneskesyn som gjør deres atferd ektefølt og kongruent.

Nøkkelord: ROP-lidelser, psykiske lidelser, ruslidelser, profesjonelle relasjoner, pasienterfaringer

## **Abstract**

People with a dual diagnosis often lead difficult lives and have several vulnerabilities. They often experience rejection in help-seeking, and their treatment often fails, which highlights the need for services that better fits their individual needs. The aim of this study is to investigate how people with a dual diagnosis wish to be treated in professional helping relations, and how this can be understood. The method is a literature study, and the answer to the research question will be based on five selected research articles of a newer origin. The results from the selected articles highlighted three main themes that show that they wish to be treated “with genuine attentiveness and interest”, “with dignity and respect”, and “as someone who holds the strength to succeed”. It could seem that the attentiveness and interest being authentic mattered the most. Dignity and respect included being treated as a human being and could show how this is not taken for granted by this group, and the importance that helpers keep this in mind. The strength to succeed included being given information, but also how the helpers belief in them led to them accepting themselves and enabled them to make better choices. It could seem that this depends on the helper’s ability to recognize strength and dignity behind the diagnosis, and that their view on humanity enables them to do this in a way that is genuine and congruent.

Keywords: dual diagnosis, mental illness, substance use disorder, professional-patient-relations, patient experiences

«Man vill bli älskad, i brist därpå beundrad,  
i brist därpå fruktad, i brist därpå avskydd ock föraktad.  
Man vill ingiva människorna någon slags känsla.  
Själen ryser för tomrummet  
ock vill kontakt till vad pris som helst.»

(Söderberg, 2005, s. 80)



## Innholdsfortegnelse

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1.0. Innledning</b> .....                                                      | 1  |
| 1.1. Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema .....                               | 1  |
| 1.2. Fra for-forståelse til endelig problemstilling .....                         | 1  |
| 1.3. Avgrensning og presisering av problemstilling og avklaring av begreper ..... | 2  |
| 1.4. Vernepleiefaglig relevans .....                                              | 2  |
| 1.5. Oppgavens hensikt .....                                                      | 3  |
| 1.6. Oppgavens disposisjon .....                                                  | 3  |
| <b>2.0. Teori</b> .....                                                           | 4  |
| 2.1. ROP-lidelser .....                                                           | 4  |
| 2.2. Relasjonskompetanse .....                                                    | 5  |
| <b>3.0. Metode</b> .....                                                          | 7  |
| 3.1. Fremgangsmåte .....                                                          | 7  |
| 3.2. Analyse og tolkning .....                                                    | 15 |
| <b>4.0. Resultater</b> .....                                                      | 18 |
| 4.1. Med ektefølt omtanke og interesse .....                                      | 18 |
| 4.2. Med verdighet og respekt .....                                               | 19 |
| 4.3. Som noen med styrken til å mestre .....                                      | 19 |
| <b>5.0. Diskusjon</b> .....                                                       | 21 |
| 5.1. Betydningen av hjelperes ekteføyte omtanke i ensomhet .....                  | 21 |
| 5.2. Betydningen av verdighet i rommet mellom mennesker .....                     | 23 |
| 5.3. Betydningen av å gjenkjenne styrke i sårbarhet .....                         | 24 |
| 5.4. Kildekritikk og metodediskusjon .....                                        | 25 |
| <b>6.0. Konklusjon</b> .....                                                      | 28 |
| <b>7.0. Litteraturliste</b> .....                                                 | 29 |

## 1.0. Innledning

### 1.1. Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema

Mennesker med en samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse) står ofte alene uten nettverk, har høy risiko for selvmord og dårlig erfaring med hjelpeapparatet som kan hindre dem i å be om hjelp (Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 24-25). Helsedirektoratet (2012) har utarbeidet en retningslinje som skal bidra til at de får bedre tjenester, og presiserer betydningen av å søke verdighet bak avvikende atferd, fattigdom og elendighet (s. 13). Lovverket plikter oss som helsepersonell til å gi omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a tredje ledd (1999) gir alle pasienter og brukere retten til et verdig tjenestetilbud. Som ufaglært fikk jeg erfaring fra rusomsorgen, og oppdaget at mange hadde psykiske lidelser i tillegg, og fattet på den måten interesse for feltet. Erfaringen gjorde et sterkt inntrykk på meg og bidro til mitt valg av studie, og også til mitt valg av tema i denne oppgaven. Mange med ROP-lidelser får ifølge Evjen et al. (2018) utilstrekkelige tjenester eller blir avvist (s. 24). Når behandlingen feiler, skyldes det ofte på personen selv heller enn på en svikt hos hjelpere eller dårlig tilpasset behandling (Evjen et al., 2018, s. 24; Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Dette kan tenkes å illustrere betydningen av å styrke tjenestene til disse menneskene gjennom å behandle dem best mulig og slik de ønsker når de søker hjelp.

### 1.2. Fra for-forståelse til endelig problemstilling

For-forståelse er vårt grunnlag for å forstå verden skapt av våre erfaringer, som på godt og vondt kan påvirke vår forståelse av andre mennesker og situasjoner (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 14-15). Jeg innså tidlig i prosessen at jeg trodde jeg visste hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet, og at dette var basert på en for-forståelse heller enn faktisk kunnskap. Jeg antok at de primært ønsker å bli behandlet med ektefølt empati på bakgrunn av vonde opplevelser. Dette kan komme av min dype medfølelse for personer jeg møtte i rusomsorgen som ufaglært og uerfaren. Jeg vedkjente meg også betydningen av å jobbe hardt for å forholde meg objektiv i arbeidet med et tema som engasjerer meg sterkt. Evjen et al. (2018) hevder at en ikke fullt ut kan forstå en ruslidelse eller en psykisk lidelse, og at en derfor må søke opplevelsen til de som lever med lidelsene og ta utgangspunkt i behov og ønsker de selv beskriver (s. 23). Det var deres stemmer jeg ville finne i nyere forskning, og problemstillingen min ble med det som følger:

*Hvordan ønsker mennesker med ROP-lidelser å bli behandlet i relasjoner til sine hjelpere?*

### 1.3. Avgrensning og presisering av problemstilling og avklaring av begreper

En ROP-lidelse kan omfatte flere psykiske lidelser og ulik bruk av rusmidler, og noen hevder ruslidelsen ligger til grunn for den psykiske lidelsen, andre at rusen er selvmedisinering for psykiske symptomer, og det kan også forklares gjennom komplekse årsakssammenhenger og at lidelsene påvirker hverandre gjensidig (Evjen et al., 2018, s. 26-29). Oppgaven vil avgrenses til å handle om ROP-lidelser, og ikke ruslidelser eller psykiske lidelser alene. Bruk av illegale rusmidler vil stå sentralt sammen med den ekstra sårbarheten og utfordringene som følger med den samtidige psykiske lidelsen. Med *relasjoner* menes det profesjonelle relasjoner hvor de som hjelpemottakere har en relasjon til yrkesutøvere. Fokuset vil ligge på hvordan personer med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet på bakgrunn av positive erfaringer, og negative erfaringer vil falle utenfor. Med *hjelper* menes det profesjoner med en overførbarhet til vernepleieryrket basert på hvordan de jobber i møte med ROP-lidelser. Ensidige fokus på relasjoner til leger eller psykologer vil bli ekskludert. Metodiske tilnærminger som Recovery vil falle utenfor oppgavens omfang.

### 1.4. Vernepleiefaglig relevans

Vernepleiere er helsepersonell, og studiet kvalifiserer oss til å gi hjelp og bistand til personer med nedsatt funksjonsevne, og til å jobbe innen flere felt i helse- og sosialsektoren, og deriblant rusomsorg og psykisk helsearbeid (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2020). Evjen et al. (2018) hevder at det er veldokumentert at ROP-lidelser ofte gir en markant funksjonsnedsettelse med alvorlige konsekvenser for den det gjelder (s. 24). Vernepleieres yrkesetikk beskrevet av Fellesorganisasjonen (FO, 2019) innebærer et fokus på menneskeverdet og anerkjennelsen av det som er annerledes. De beskriver videre et samfunnsoppdrag som innebærer å kjempe for de hjelpetrequende og sikre at deres rettigheter blir ivaretatt, og vi skal tilpasse omsorgen til den enkeltes behov og alltid møte dem med respekt. Vernepleiere skal jobbe for å bevare menneskers iboende verdighet og jobbe mot det som kan krenke den andre (FO, 2019). I lys av livene mange med ROP-lidelser lever, og sårbarheten og funksjonsnedsettelsen lidelsen innebærer, anser jeg temaet i denne oppgaven som vernepleiefaglig relevant.

### 1.5. Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å få en dypere innsikt i hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet på bakgrunn av deres erfaring med hjelperelasjoner, og belyse dette ved hjelp av fem utvalgte forskningsartikler av en nyere dato. Jeg vil følge Thidemanns (2019) råd om å ha et bevisst forhold til ordet *hvorfor* selv om dette ikke eksplisitt står i problemstillingen, da det kan bidra til å se årsakssammenhenger og utforske hvorfor noe er som det er, og gi en dypere forståelse (s. 51). Jeg vil av den grunn også belyse hvordan mine funn kan forstås, og hva det kan innebære for hjelpere i møte med mennesker med ROP-lidelser i lys av relevant teori.

### 1.6. Oppgavens disposisjon

Teoridelen vil sammen med innledningen vise teori som benyttes i diskusjonskapittelet. Videre vil metodekapittelet gi en nøyaktig redegjørelse for arbeidsprosessen med søk i databaser, analyse og tolkning, og litteraturmatrisene vil presenteres mellom disse. Videre følger resultatkapittelet som gir en kort sammenfatning av resultater fra valgte artikler, og viser til hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet i relasjoner til sine hjelpere. Resultatene diskuteres under nye overskrifter i neste kapittel som vil vise betydningen av funn og hvordan de kan forstås ved hjelp av teori. Diskusjonskapittelet blir avsluttet med en kort kildekritikk og metodediskusjon. Avslutningsvis vil jeg gi en konklusjon som peker tilbake på problemstillingen.

## 2.0. Teori

### 2.1. ROP-lidelser

Mennesker med ROP-lidelser oppgir ofte å merke det når de blir dømt eller møtt med oppgitthet av hjelpere, og de har ofte erfaring med å bli avvist, stigmatisert og utestengt (Evjen et al., 2018, s. 243). Rusmiddelbruk fører gjerne med seg ødeleggelsen av sosiale nettverk, og bruken kan øke for å lindre indre tomhet og et liv som oppleves meningsløst (Lossius, 2011, s. 256). Rusen kan frata et menneske følelsen av å høre til og erstatte det med følelser av isolasjon og ensomhet (Lossius, 2011, s. 256). «Misbrukeren» fremstilles ofte i media uten at mennesket bak med håp og drømmer kommer frem, og kan tillate allmennheten å se bort fra det at det er snakk om et medmenneske (Lossius, 2011, s. 26).

Mange som får hjelp med en ruslidelse ytrer ønsker om omsorg, men likevel må en være varsom med å gi mye omsorg uten å ta individets behov i betraktning, da det kan forveksles med nedlatenhet eller oppleves trykkende (Evjen et al., 2018, s. 244). Hjelpere kan oppleve utfordringer knyttet til å ivareta verdier i møte med ROP-lidelser, da de kan ha et aggressivt språk, være uflidde og ha redusert selvinnsikt, men en må alltid søke likeverdet i et annet menneske uavhengig av omstendigheter og diagnoser (Evjen et al., 2018, s. 245). Atferd kan være forsøk på å maskere skam og dårlig selvbilde, og kan misoppfattes som vonde hensikter, og manipulativ atferd kan komme av troen på at de må kontrollere andre for å overleve (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Thorkildsen, Råholm og Eriksson (2015) fant at det krevde mye av ansatte for å overbevise pasientene om at de ønsket det beste for dem, og fremmet betydningen av å lete etter mennesket bak avhengigheten, bekreftet av Evjen et al. (2018, s. 245), Johansson og Wiklund-Gustin (2016) og Sorsa (2019).

Det kan ligge en ambivalens i å bli rusfri som kan styrkes ved en samtidig psykisk lidelse, og det ses som viktig å respektere tvilen, og tilrettelegge for at den andre selv skal velge å ta kontroll over eget liv (Evjen et al., 2018, s. 23). Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 (1999) gir alle pasienter og brukere retten til å medvirke i egen behandling.

Brukermedvirkning innebærer muligheten til å velge basert på kunnskap og innsikt, som krever pasientundervisning for at muligheten skal bli reell, og helsepersonell plikter å gi slik informasjon etter helsepersonellovens § 10 (1999; Snoek & Engedal, 2017, s. 301).

En ruslidelse kan ses både som en psykisk lidelse og et valg selv om rusen reduserer evnen til å velge, og hjelpere bør fokusere på støtte til å ta bedre valg for et bedre liv og forbedret helsetilstand (Evjen et al., 2018, s. 80-81). Å lytte til historier kan hjelpe den andre, da historien i seg selv kan la dem se seg selv i et nytt lys og gjenskape sin identitet (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Evjen et al. (2018) forteller historien om «Karin» som vokste opp med vold og overgrep, og som voksen opplevde å alltid få komme tilbake i behandling etter rusbruk, og forstod med det at de virkelig brydde seg om henne (s. 16). Hun var alene, men fikk opplevelsen av å ha et nettverk, om enn profesjonelt, grunnet hjelpere som aksepterte henne og gikk utover sin ordinære yrkesrolle for å komme henne til unnsetning (Evjen et al., 2018, s. 22).

## 2.2. Relasjonskompetanse

Gjensidig kommunikasjon og å bli møtt i et fellesskap er et grunnleggende behov som finnes i oss fra spedbarnsalder (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41). Relasjonskompetanse kan ses som kommunikasjon og samhandling preget av empati og selvinnsettelse som gir forståelse av andre og deres situasjon, sikrer ivaretagelse av behov og interesser, og ser den hjelpetrengende som et selvstendig menneske med en ukrenkelig integritet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-12).

Selvbevisstheten lar hjelperen være seg selv og ekte i møte med den andre samtidig som yrkesrollen ivaretas ved at fokuset alltid ligger på den man skal hjelpe (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 31). En trygg relasjon mellom hjelper og hjelpetrengende tåler mer, og tillater partene å være ærlige og direkte, noe som i en svakere relasjon uten respekt og tillit kan erstattes av makt og kontroll (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 28). En hjelper som evner å stå i situasjoner som kan vekke vonde følelser i seg selv, kan ha det Røkenes og Hanssen (2012) kaller være-i-kompetanse, som blant annet avhenger av evnen til å forholde seg til egne følelser og hvem man er som person (s. 88).

Selvbildet og selvfølelsen er personlige opplevelser av en selv, og kan baseres på hvordan vi har blitt sett og anerkjent av andre gjennom livet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 183).

Anerkjennelsen innebærer respekt, aksept og bekreftelse hvor en blir verdsatt for egen opplevelse, og en må aksepteres av andre for å opparbeide seg en indre aksept av seg selv (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 190-191). Maktposisjonen som følger med hjelperrollen åpner for at en kan skade den andres selvfølelse, og for personer med dårlig erfaring med

hjelpeapparatet kan det å søke hjelp innebære en risiko for ytterligere skade på selvfølelsen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 179). Er man seg selv i yrkesrollen vil intensjoner og væremåte samsvare, dette kalles kongruens (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 77-78). Kongruens kan komme naturlig gjennom kontakt med eget følelsesliv, og forsøk på forfalskning vil bli avslørt av kroppslige signaler som oppfattes instinktivt av den andre på samme måte som et falskt smil (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 120-121). I Sorsa (2019) jobbet ansatte med egne holdninger for å fremstå ekte i arbeid med en gruppe hvor noe annet viste seg å være umulig. Å glemme yrkesrollen og betro seg ukritisk kan være problematisk, men det skal være mulig å være kongruent, ekte og et medmenneske uten å overskride rammene for yrkesrelasjonen og bli for privat, om en tar situasjonen og den man snakker med i betraktning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 143-144). Blir grensene mellom yrkesperson og privatperson for uklare kan en som hjelper få emosjonelle vansker, og hjelpemottakeren kan få urealistiske forventninger til relasjonen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 247).

Opplevelsen av mestring kan handle om forhold som styrker selvfølelsen, som gode følelser gjennom å kjenne seg kompetent, noe som også kalles empowerment (Snoek & Engedal, 2017, s. 45). Empowerment gir muligheten til å ta informerte valg og tro på egen mestringsevne gjennom bevisstgjøring av ressurser og begrensninger (Snoek & Engedal, 2017, s. 301). Alle med en ROP-lidelse har mestringspotensiale og ressurser til å skape et bedre liv for seg selv (Evjen et al., 2019, s. 105). Thorkildsen et al (2015) fant at arbeidet med ruslidelser krevde en tro på at alle har evnen til å komme seg ut av en vanskelig situasjon, og ansatte viste denne troen på dem i en så stor grad at pasientene fikk tro på seg selv.

### 3.0. Metode

I denne oppgaven har jeg benyttet litteraturstudie som metode. Jeg vil belyse problemstillingen ved hjelp av fem utvalgte vitenskapelige artikler, og beskrive den systematiske planlagte prosessen nøye før den ender med en sammenfatning av kunnskap som gir en dypere og oppdatert forståelse av temaet (Thidemann, 2019, s. 77-79).

#### 3.1. Fremgangsmåte

Jeg startet med noen innledende søk i Google Scholar, Oria og Pubmed for å orientere meg om emnet jeg hadde valgt som anbefalt av Thidemann (2019, s. 81), og gjorde meg deretter kjent med brukergrensesnittet til Ovid og ESBCO host. Jeg fant flere relevante søkeord på MeSH (Medical Subject Headings) ved hjelpemiddelet MeSH på norsk (Helsebiblioteket, 2018). Jeg fant andre søkeord og definisjoner ved hjelp av ordnett og andre ordbøker, og noterte meg nøkkelord og emneord fra artikler underveis.

Ingen av artiklene jeg fant nevnte vernepleiere, og til tross for overførbarhet tok jeg et søk i PsycInfo, Medline og CINAHL etter «social educator» OR «disability nurse», avgrenset etter kriterier og fikk 32 treff både i PsycInfo og Medline, og 79 i CINAHL, hvorav ingen var relevante for min problemstilling. Jeg valgte emneord basert på hvilke begrep de dekker i databasens tesaurus for å fange opp innholdet i artiklene (MeSH i Medline og PsycInfo og CINAHL subject headings i CINAHL), og kombinerte med tekstord/nøkkelord som kan utvide søket for å få treff på stikkord, tittel og sammendrag (Thidemann, 2019, s. 86). Det ble til dels benyttet trunkering for utvidelse av søk ved å sette inn en stjerne (\*) etter ordets stamme (Thidemann, 2019, s. 87). Søkeord ble kombinert med de boolske operatorene OR som gir treff på ett ord eller begge, og AND som inkluderer begge ordene, og unngikk bruk av NOT for å ikke miste verdifulle treff (Thidemann, 2019, s. 87). Jeg bygget opp søk ved først å søke opp alle ordene som inngikk, kombinerte synonymer med OR slik at det vistes som 1 or 2 or 3, og satte deretter strengene av synonymer sammen med AND (Thidemann, 2019, s. 88).

Jeg hadde noen vide søk med lange søkestrenger, og disse ledet meg mot det som ble min endelige avgrensede problemstilling. Thidemann (2019) beskriver dette som en iterativ prosess hvor en går frem og tilbake i arbeidet (s. 82). Basert på problemstillingen skulle jeg planlegge og begrunne søk og dokumentere for etterprøvbarehet, noe Thidemann (2019) kaller systematiske søk (s. 82). Rammeverket PICO (Population/Patient/Problem, Intervention,



Comparison, Outcome) kan benyttes som hjelpemiddel i arbeidet med å operasjonalisere problemstillingen og planlegge søk (Thidemann, 2019, s. 82-83). PICO ble delvis benyttet tidlig i prosessen, og mer inngående da problemstillingen ble mer tydelig, men uten «C» siden jeg ikke har tiltak som skal sammenlignes. Et utvalg av søkeord vises nedenfor i tabell 1.

Tabell 1. PICO-skjema

| (P) Population/patient/ problem                                                                                                                                                                       | (I) Intervention                                                                                                                                                                                                                                      | (O) Outcomes                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| personer med en samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelse)                                                                                                                                        | Relasjoner til hjelpere                                                                                                                                                                                                                               | Erfaring med ønskelig behandling/hva sier de selv                                                                                                                              |
| -Dual diagnosis<br>-Diagnosis, Dual (Psychiatry)<br>-Co-occurring diagnosis<br>-Mental illness<br>-Mental disorders<br>-Psychiatric illness<br>-Substance use disorder<br>-Substance-related disorder | -Professional-patient relations<br>-Professional patient relationship<br>-Nurse-patient relations<br>-Nurse patient relationship<br>-Nurse-patient interaction<br>-Therapeutic processes<br>-Caregiver-patient relationship<br>-Helping relationships | -Patient experience<br>-Patient perspective<br>-Patient satisfaction<br>-Client attitudes<br>-Client satisfaction<br>-Client experience<br>-Experience*<br>-Outcome assessment |

(Fritt etter Thidemann, 2019, s. 84)

ROP-lidelser defineres ulikt, og jeg måtte prøve meg frem med kombinasjoner, OR og AND. Søkene ble kontinuerlig evaluert og justert etter treffenes relevans og problemstillingens utvikling, og disse påvirket hverandre gjensidig i prosessen (Thidemann, 2019, s. 88). Dette fremgår av søkematrisene som viser andre søkeord, som «care», «compassion» og «empathy», som hører til en tidligere fase (Vedlegg 1). Jeg forsøkte flere databaser, deriblant EMBASE, Swemed+ og ERIC, men valgte å vise et utvalg fra PsycInfo, Medline og CINAHL som gav treff på valgte artikler for å illustrere søkeprosessen. Jeg limte inn søkeord slik de fremgikk i databasene, og satte inn boolske operatører for å vise hvordan jeg kombinerte søkeord (Vedlegg 1).

Inklusjons og eksklusjonskriterier ble definert etter hvert, og noen ble avgrenset i databasenes filter, og andre manuelt gjennom lesing. Jeg ønsket vitenskapelige fagfelleverderte artikler. Jeg så etter en IMRaD struktur (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon), og et sammendrag (abstract) (Thidemann, 2019, s. 30). Fagfellevurdering betyr at artikkelen allerede er kvalitetsvurdert gjennom godkjenning av andre eksperter på feltet (Thidemann, 2019, s. 67). Jeg avgrenset treff til fagfelleverderte artikler og søkte opp alle tidsskrift i Norsk Senter for Forskningsdata (2019) for bekreftelse. På bakgrunn av at jeg ville undersøke opplevelser beskrevet av personene det gjelder, valgte jeg å kun benytte artikler med en kvalitativ metode, som Ellingsen og Drageset (2008) beskriver som åndsvitenskap eller

humanvitenskap, som benyttes om en ønsker å forstå mennesker. Begrensede treff på relevant forskning tillot ikke ytterligere avgrensning som på kjønn, kun pasienter eller brukere.

Kriteriene presenteres nedenfor i tabell 2.

*Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

| Inklusjonskriterier                      | Eksklusjonskriterier                 |
|------------------------------------------|--------------------------------------|
| Fagfellevurdering                        | Ikke fagfellevurdert                 |
| Vitenskapelige artikler                  | Fagartikler                          |
| Engelsk, norsk, svensk eller dansk språk | Eldre enn 10 år                      |
| Utgitt siste 10 år                       | Kun ruslidelse eller psykisk lidelse |
| ROP-lidelser                             | Barn                                 |
| Voksne                                   | Ikke overførbar til vernepleieryrket |
| Overførbar til vernepleieryrket          | Ikke overførbar til norske forhold   |
| Overførbar til norske forhold            | Kvantitativ forskning                |
| Kvalitativ forskning                     | Helsepersonells perspektiv           |
| Pasient- og brukererfaringer             |                                      |

Valgte artikler ble først skimlet, og problemstillingen, inklusjons- og eksklusjonskriterier ble et filter da jeg leste tekstene i sin helhet og i deler gjennom reflektert kritisk lesing (Thidemann, 2019, s. 90-91). Dette førte til at enkelte artikler måtte forkastes, og jeg måtte tilbake til søkeprosessen. Som hjelp til å lese og forstå vitenskapelige artikler, vurdere relevans, og gjenkjenne eventuelle grunner for ekskludering som etiske forhold, støttet jeg meg på en sjekklister for kvalitativ forskning fra Helsebiblioteket (2018). Da jeg hadde kommet til endelig valg av artikler og blitt kjent med disse, leste jeg dem flere ganger i deler og i sin helhet og utarbeidet litteraturmatriser med god oversikt over hver artikkel som ble et nyttig hjelpemiddel i det videre arbeidet (Thidemann, 2019, s. 95). Videre følger litteraturmatrisene i tabell 3-7.

Tabell 3. Artikkel 1.

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artikkel 1:<br>Norge | Brekke, E., Lien, L., & Biong, S. (2018). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. <i>International Journal of Mental Health and Addiction</i> , 16(1), 53-65.<br><a href="https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9">https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Hensikt              | Å undersøke og beskrive atferd og egenskaper hos profesjonelle hjelpere som støtter Recovery, slik dette erfarer av personer med doble diagnoser innen rus og psykiatri.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Metode               | Kvalitativ metode med semistrukturerte dybdeintervju på 45-80 minutter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Utvalg               | Fire kvinner i alderen 26, 54, 55 og 62, og fire menn i alderen 40, 52, 54 og 75. Disse hadde alle benyttet tjenester innen rus og psykisk helse med en varighet mellom 1-10 år. De oppgav at bruk av rusmidler og psykiske helseproblemer hadde hatt alvorlig innvirkning på livene deres nå eller i fortiden. Rekruttert fra kommunale tjenester innen rus og psykiatri.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Resultater           | Forfatterne fant at å bygge tillit var sentralt for deltakerne i Recovery, og hovedtemaet <i>å bygge tillit</i> , ble delt inn i undertemaene <i>å bygge tillit gjennom: håp og kjærlig bekymring, engasjement, direkte ærlighet og forventninger, og handling og mot</i> . Å ha tro på at de kan få et bedre liv sammen med å vise ekte bekymring og ønske det beste for dem, å fremstå insisterende og stå ved dem i kriser ble sett som viktig. Å være ærlig og ha forventninger til dem på en direkte måte gav ansvar for eget liv og signaliserte at de ikke hadde en skjult agenda. Å gå utover ordinær yrkesrolle og bistå med at de fikk delta på aktiviteter var viktig. Det fremstår som sentralt at ansatte kan handle på en måte som løser praktiske problemer samtidig som de anerkjenner den andres kompetanse, ansvar for eget liv og for å hjelpe seg selv. |
| Kvalitet             | Fra et fagfelleverdert tidsskrift, og av nyere dato. Forfatterne redegjør nøyte for fremgangsmåte. De oppgir potensielle begrensninger ved studien, blant annet at alle deltakerne bodde i samme område og fokus på selvrapporing av utfordringer kan påvirke potensialet for overførbarhet, samt en mulig svakhet ved deltakernes varierte problematikk selv om de tror beskrivelsene er detaljerte nok til å kunne avgjøre relevansen for andre sammenhenger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Etikk                | Forfatterne redegjør for etisk godkjenning og etisk god behandling av deltakerne og anonymisering.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Relevans             | Studiens hensikt viser fokuset på en Recovery-orientering, som går utenfor oppgavens omfang, men resultatene viser mange nyanserte erfaringer hos brukerne som illustrerer hvordan de ønsker å bli behandlet i relasjoner på en måte som er svært relevant for min problemstilling. Studien har detaljerte gjengivelser av hvordan ansatte har fremstått ovenfor dem, og hvordan det fikk dem til å kjenne seg, noe som gir funnene dybde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Tabell 4. Artikkel 2.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artikkel 2: Norge | Ness, O., Kvello, &., Borg, M., Semb, R., & Davidson, L. (2017). "Sorting things out together": Young adults' experiences of collaborative practices in mental health and substance use care. <i>American Journal of Psychiatric Rehabilitation</i> , 20(2), 126-142. <a href="https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302369">https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302369</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hensikt           | Å undersøke hvordan unge brukere av tjenester med samtidig rus- og psykisk lidelser forstår og beskriver en samarbeidende praksis med ansatte innen psykisk helsevern i kommunen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Metode            | Kvalitativ intervjustudie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Utvalg            | Syv unge tjenestebrukere hvor to var kvinner og fem var menn, og med alder fra 20-30 år. Disse ble rekruttert fra psykisk helse-, rusomsorg, og barne- og familietjenesten i en kommune i Øst-Norge. Tjenestene de mottok var saksbehandling, psykoterapi, og praktisk hjelp med hverdagslivet som matlaging, vasking, hjelp til å komme seg til aktiviteter m.m. Inklusjonskriteriet var at de hadde erfaring med å motta tjenester fra tjenester innen psykisk helse og rus de siste to årene. Seks av deltakerne var etnisk norske, og en hadde en forelder som ikke var født i landet.                                                                                                                                               |
| Resultater        | Forfatterne deler selv sine funn inn i temaoverskrifter, som er <i>ikke prøv å fikse meg eller dømme meg, ikke gi opp, noen å sortere ut problemer sammen med, og praktisk hjelp</i> . Studien viser at unge tjenestemottakere verdsetter relasjonen med ansatte som tar dem alvorlig, ikke tror de alltid vet best, og ikke dømmer dem. De vektlegger viktigheten av at ansatte ikke gir dem opp når det blir vanskelig, og hjelper dem å løse opp i problemer på en måte som lar dem selv reflektere, slik at de kan ta bedre avgjørelser i eget liv. De snakker om relasjoner med ansatte de kan stole på, basert på varme, empati, og respekt.                                                                                       |
| Kvalitet          | Fra et fagfellevurdert tidsskrift, av nyere dato, og fremgangsmåte er beskrevet. De oppgir metodiske svakheter ved egen studie, da at det kun er unge tjenestemottakere som deltok, og at det kunne vært interessant å intervju andre aldersgrupper og tjenesteytere, at utvalget er ganske lite, noe som gjør det vanskelig å generalisere resultatene ut fra deres beskrivelser. Det nevnes også at to av deltakerne ikke deltok på oppfølgingsintervjuene, noe som kan ha hatt en innvirkning på dataene på bakgrunn av det lille utvalget, selv om de som deltok på dette var nyttig for å forbedre datamaterialet.                                                                                                                  |
| Etikk             | Forfatterne redegjør for etisk godkjenning og etikk knyttet til deltakerne og anonymisering                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Relevans          | Studien er Recovery-orientert, men fokuserer på brukernes erfaring med ansatte. Ulike profesjoner fremgår av studien, og ofte kommer det ikke tydelig frem hvilken profesjon som gjør hva, med unntak av at psykolog nevnes sporadisk. Det relasjonelle aspektet som fremmes og mangelen på profesjonsbestemte metoder som går utenfor vernepleieryrket gjør studien relevant, selv om jeg har en bevissthet rundt dette, og viser varsomhet når «psykolog» nevnes konkret. Deltakernes beskrivelser av erfaring og hva de anser som ønskelig i relasjoner til sine hjelpere og hvorfor gjør studien relevant for min problemstilling. Den er utført i samme del av Norge som artikkel 1, men brukergruppen og konteksten er annerledes. |

Tabell 5. Artikkel 3.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artikkel 3:<br>Sverige | Priebe, Å., Wiklund Gustin, L., & 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.<br><a href="https://doi.org/10.1111/inm.12374">https://doi.org/10.1111/inm.12374</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hensikt                | Å undersøke og belyse på hvilken måte pasienter med en dobbeltdiagnose innen rus og psykiatri erfarer samtaler med sykepleiere ved en poliklinikk som omsorgsfulle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Metode                 | Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Utvalg                 | Tre kvinner og to menn i alderen 27-58 år. Et inklusjonskriterium var at deltakerne måtte være voksne over 25 år med en diagnostisert samtidig rus- og psykisk lidelse. Deltakerne måtte være psykisk stabile og ikke i aktiv rus. Forfatterne oppsøkte tre sykepleiere som ble oppfattet som omsorgsfulle, og disse vurderte aktuelle pasienter som kunne være aktuelle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Resultater             | Forfatterne deler inn funn i tre undertema, som er <i>gjensidighet skaper trygghet og samhold, lidelse blir gjort synlig og forståelig, og selvbildet blir gjenoppbygd</i> . Disse til sammen utgjør et hovedtema som kan oversettes med <i>det trygge fristedet</i> . Studien belyser forhold ved den omsorgsfulle samtalen, og finner at sykepleiernes væremåte gir trygghet, og at dette synes å være mer sentralt enn tillit for pasientenes bedring. Den viser at å fortelle sin historie kan bidra til å gjøre lidelsen som tidligere er skjult fra dem selv og andre mer synlig og dermed håndterbar. Å bidra til økt kunnskap om psykiske lidelser og avhengighet gav deltakerne en økt forståelse av egen situasjon, og gav dem en styrket følelse av kontroll i eget liv. De opplevde at lidelsestrykket lettet, og at verdighet og selvbilde ble gjenoppbygd. |
| Kvalitet               | Fra et fagfellevurdert tidsskrift og av nyere dato, og basert på Priebes masteroppgave. Fremgangsmåte er beskrevet. De oppgir styrker og svakheter ved egen studie, blant annet hvordan brede åpne forskings spørsmål kunne være en svakhet, men at dette ble balansert ut ved med analytisk tolkende arbeid innen en teoretisk referanseramme. Validitet og reliabilitet ble videre styrket gjennom bred bruk av sitater fra intervjuene. Det lille utvalget oppgis å være en mulig svakhet, men at kvaliteten ses som viktigere enn omfanget. De positive erfaringene som kommer frem har en åpenbar årsak i utvalget, men de ser dette som en styrke som ellers kunne gått tapt i en mer tilfeldig rekruttering av deltakere.                                                                                                                                         |
| Etikk                  | De oppgir etisk godkjenning og god ivaretagelse av deltakerne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Relevans               | Det relasjonelle aspektet av sykepleie kan ses som overførbart til vernepleieryrket, og studiens fokus på hva det er med væremåte og hvordan de behandles som anses som omsorgsfullt kaster lys over det de erfaringsmessig ser som ønskelig. Den fokuserer kun på det som fremgår i en samtale, og ikke annen samhandling som eksempelvis å gjøre noe sammen, noe som skiller den noe fra andre studier. Likevel har den mye jeg anser som verdifullt for min problemstilling. Den er også fra Sverige, som gjør den overførbart til norske forhold.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Tabell 6. Artikkel 4.

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artikkel 4:<br>Canada | Ould Brahim, L., Hanganu, C., & Gros, C. P. (2019). 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> . <a href="https://doi.org/10.1177/1078390319878773">https://doi.org/10.1177/1078390319878773</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hensikt               | Hvilke faktiske og/eller potensielle sykepleier-intervensjoner, holdninger, handlinger eller væremåter blir oppfattet som hjelpsomme av pasienter på et psykiatrisk sykehus med en dobbeltdiagnose innen rus og psykiatri?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Metode                | Studien har et kvalitativt deskriptivt design med semistrukturerte intervju                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Utvalg                | Tolv pasienter deltok, hvor syv var menn og fem var kvinner. Tre var i aldersgruppen 18-29, syv i aldersgruppen 30-39, og to i aldersgruppen 40-65. Inklusjonskriterier: 18 år eller eldre, snakker flytende engelsk/fransk, dokumentert historikk med rusmiddelbruk, i stand til og villig til å signere et samtykkeskjema, gir tillatelse til adgang på medisinsk historikk, og villige til å bli tatt opp på lydopptak. Studien fant sted ved et psykiatrisk sykehus med tjenester som fokuserer på psykiske lidelser. Spesialisert behandling for avhengighet tilbys ikke, men pasienter med en dobbeltdiagnose legges inn basert på sin psykiske lidelse alene.                                                                                                                                                                                                     |
| Resultater            | Forfatterne presenterer tre hovedtema: <i>fremme helse i hverdagslivet, håndtere psykiske lidelser sammen med rusmiddelbruk, og å bygge en terapeutisk relasjon</i> . Funnene viser et behov for hjelp til primære og psykososiale behov, og verdien av å bli sett som viktig nok til å få hjelp til dette, og hjelp til å håndtere avhengighet både med tanke på restriksjoner ved regler og informasjon om skadevirkninger og interaksjoner med andre medisiner. Informasjon om hvordan håndtere symptomer på psykiske lidelser uten medisiner fremmes. De ville bli møtt med empati, støtte og forståelse, hvor ansatte viste at de virkelig så dem som mennesker og brydde seg om dem. Ordet «kjærlighet» går igjen.                                                                                                                                                 |
| Kvalitet              | Fagfellevurdert og av nyere dato. Forskerne redegjør for fremgangsmåte og begrensninger ved studien, blant annet at utvalget var basert på de personalet anså som stabile nok, og «passende» til å delta, noe som kan ha bidratt til en skjevhet i utvalget. Noe annet var at de fokuserte på sykepleiere generelt, og ikke differensierte mellom utdanningsnivå. Styrken i studien kan ha blitt forbedret dersom deltakerne fikk muligheten til å lese gjennom transkripsjonene i etterkant og verifisere innholdet. De påpeker også at utvalget var fra en institusjon, som kan begrense overførbarhet til andre med samme diagnose.                                                                                                                                                                                                                                   |
| Etikk                 | Redegjort for etiske godkjenning og etisk behandling av informanter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Relevans              | Konteksten her er ulik de foregående artiklene grunnet at deltakerne er innlagt ved et psykiatrisk sykehus. Resultatene bærer en del preg av dette, men mye er relevant for min problemstilling, da fokuset ligger på deres erfaringer med hvordan de blir møtt og hvordan de ønsker å bli behandlet. Deltakerne viser en sterk sårbarhet i ytringen av sine behov, og det kan være en viss indikasjon på at helsetilstanden i denne studien er noe dårligere enn de øvrige. Funnene lar seg likevel overføre. Profesjonen til deres hjelpere er sykepleiere, og fokuset på det relasjonelle aspektet i min problemstilling gjør dette overførbart til vernepleieryrket. Studien er fra Canada, og min manglende innsikt i deres helsetjenester begrenser min kunnskap om overførbarhet på det grunnlaget, men funnene synes å korrespondere med andre studier og teori. |

Tabell 7. Artikkel 5.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artikkel 5:<br>England | Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. A. (2015). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 50(1), 51-58.<br><a href="https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2">https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Hensikt                | Hvordan tjenestemottakere som bruker illegale rusmidler og/eller alkohol over anbefalte mengder opplever relasjoner med personalet under innleggelse på et psykiatrisk sykehus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Metode                 | Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Utvalg                 | Ti deltakerne ble rekruttert fra 8 psykiatriske pasientavdelinger i England. Fem var kvinner og fem var menn, hvorav tre i aldersgruppen 20-30, tre i aldersgruppen 31-40, en i aldersgruppen 41-50, og tre i aldersgruppen 51-60. Et kriterium var at deltakerne selvrapporterte at de på daværende tidspunkt eller inntil tre måneder før innleggelse hadde brukt illegale rusmidler eller alkoholemengder over anbefalt nivå. Personalet hjalp til å finne aktuelle deltakere.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Resultater             | Forfatterne deler sine funn i tre tema: <i>vurdering av risiko, relasjoner sammenflettet med makt og kontroll, og å søke omsorgsfull hjelp</i> . Studien indikerer at dannelsen av relasjoner mellom pasienter med dobbeltdiagnoser i rus og psykiatri og personalet ved psykiatriske sykehus kan være komplisert og påvirket av psykologiske faktorer som frykt for å bli avvist, og den uttalt ujevne maktbalansen som blant annet kom til uttrykk gjennom sanksjoner for rusmiddelbruk. Betydningen av ansatte som viste at de oppriktig brydde seg og ønsket å bli kjent med dem ble sett som noe som overkom frykten for å bli avvist. Fokus på likeverd, at de viste de hadde tro på dem, og delte egne sårbarheter gav en økt følelse av trygghet og gjensidighet. De hadde sterke ønsker om at ansatte skulle lindre deres smerte og tilbringe tid med dem. Gode trygge relasjoner til ansatte ble oppgitt å kunne tjene som mestringsstrategi i fremtiden. |
| Kvalitet               | Fra et fagfelleurdert tidsskrift og av nyere dato. Fremgangsmåte er beskrevet, og forfatterne redegjør for styrker og svakheter ved studien. De vedkjenner seg at deres yrkesbakgrunn (psykologer) kan ha hatt en påvirkning på utformingen av studien, og at resultatene kan reflektere deres tolkninger. De bemerker også at pasientenes tidligere erfaringer kan bidra til å påvirke deres opplevelser og forventninger, noe som kan prege de beskrivelsene mottatt angående deres nåværende pasientforhold.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Etikk                  | De oppgir etisk godkjenning.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Relevans               | Konteksten her er et psykiatrisk sykehus, og ansatte blir betegnet som «staff», heller enn etter profesjon. Det antas likevel at det dreier seg om yrker med overførbarhet til vernepleieryrket. Mye er knyttet til håndhevelse av regler om rusmiddelbruk og makt og kontroll knyttet til dette, og en vesentlig del av resultatene dreier seg om dårlig erfaring og hvordan de ikke vil bli behandlet. Likevel er det funn som er verdifulle for min problemstilling. Denne artikkelen ses som minst relevant, men slett ikke irrelevant nok til å forkastes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### 3.2. Analyse og tolkning

Jeg benyttet *Thematic analysis: a simplified approach* som er en anbefalt analysemetode for de uerfarne (Aveyard, 2014, s. 143). Metoden ble et nyttig hjelpemiddel selv om jeg justerte den noe ut fra egne preferanser.

Jeg hadde problemstillingen min lett synlig til enhver tid, leste som anbefalt av Thidemann (2019) resultatdelene fra artiklene grundig flere ganger, reflekterte kritisk, tolket og assosierte med annen kunnskap og erfaring (s. 92-93). Jeg merket meg ord, setninger og tekstbiter egnet til å belyse problemstillingen min, og markerte disse med markeringstusjer i ulike farger (Aveyard, 2014, s. 144). For bedre oversikt laget jeg stikkordoverskrifter på et ark ved siden av markert i temaets farge. Jeg valgte en variant av Aveyards (2014) «klipp og lim» for de som jobber best visuelt (s. 145), men skrev markerte tekstdeler over i et Word-dokument delt inn etter artikkel, oversatt og i egne ord under stikkordoverskriftene. Valgte sitater ble skrevet inn slik de stod, og jeg satte inn artikkelens nummer i alle setninger for å holde oversikten ved senere flytting av tekst. Jeg fikk på den måten en dypere forståelse av resultatene, og det ble lettere å gjenkjenne mønstre og sammenhenger gjennom assosiasjoner og tolkninger da teksten ble mer min egen.

Videre skrev jeg om tekstbiter, sjekket dem opp mot originalkilden, la til flere og andre navn på foreløpige tema og undertema (Aveyard, 2014, s. 145-146). Videre vurderte jeg om temanavnene passet innholdet. Jeg hadde flere runder med gransking, satte opp nye dokumenter, valgte vekk tema utenfor oppgavens omfang som dårlige erfaringer og ikke-ønsket behandling, kopierte over og skrev om tekst i et nytt dokument (Aveyard, 2014, s. 146-147). Jeg tok vare på alle dokumenter for senere referanse. Teksten jeg stod igjen med ble markert i en fargekode digitalt etter hvert foreløpige tema, og disse ble satt opp i en tematabell etter fargene basert på Aveyards tankegang. Tabellen lot meg granske og tolke temanavnene mine opp mot datamaterialet jeg hadde valgt ut og primærkilden. Jeg satte tema som hørte sammen ved siden av hverandre, fjernet fargekoden og omformulerte noe. Hvor mange resultater som fantes i hver artikkel for hvert tema varierte noe, og kategoriseringen er basert på dette sammen med det helhetlige bildet jeg stod igjen med hittil i tolkningsprosessen. Dette fremkommer i tabell 8. nedenfor.



Tabell 8. Sammenligning av foreløpige tema

| Artikkel 1.                       | Artikkel 2.                         | Artikkel 3.                                 | Artikkel 4.                                             | Artikkel 5.                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Viser at de virkelig bryr seg  | 1. Genuine ønsker om å hjelpe       | 1. Oppriktig interesse for dem og deres liv | 1. Viser ektefølt kjærlig omtanke                       | 1. Omsorg og oppriktig interesse               |
| 2. Med likeverd                   | 2. Med respektfull ydmykhet         | 2. Gjensidighet og verdighet                | 2. Som et verdifullt individ                            | 2. Likeverd i et ujevnt maktforhold            |
| 3. Mestring og tro på deres evner | 3. Gi styrken til å mestre egne liv | 3. Hjelp til å forstå og mestre sykdommen   | 3. Villig til å dele kunnskap for mestring av diagnosen | 3. Den trygge relasjonen som mestringsstrategi |
| 4. Praktisk og sosial hjelp       |                                     |                                             | 4. Hjelp til familie                                    | 4. Hjelp til primære behov                     |

(Fritt basert på tankegangen til Aveyard, 2014)

Noe tekst om konkret praktisk hjelp forekommer i tre artikler i lav grad, og ble bortprioritert grunnet relevans og at det ses i sammenheng med andre tema. Neste skritt ble en ny tolkningsprosess basert på tabellen over og datamaterialet jeg hadde hentet ut, og jeg valgte å sette opp en ny tabell basert på samme prinsipper som hjalp meg med å illustrere hvordan temaene lot seg summere opp i tre hovedtema. Dette fremkommer nedenfor i tabell 9.

Tabell 9. Sammenfatning av tema

| Tema fra artiklene                                                                                                                                                                                                                 | Sammenfattet tema                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Viser at de virkelig bryr seg<br>2. Genuine ønsker om å hjelpe<br>3. Oppriktig interesse for dem og deres liv<br>4. Viser ektefølt kjærlig omtanke<br>5. Omsorg og oppriktig interesse                                          | <b>Med ektefølt omsorg og interesse</b>  |
| 1. Med likeverd<br>2. Med respektfull ydmykhet<br>3. Gjensidighet og verdighet<br>4. Som et verdifullt individ<br>5. Likeverd i et ujevnt maktforhold                                                                              | <b>Med verdighet og respekt</b>          |
| 1. Mestring og tro på deres evner<br>2. Gi styrken til å mestre egne liv<br>3. Hjelp til å forstå og mestre sykdommen<br>4. Villig til å dele kunnskap for mestring av diagnosen<br>5. Den trygge relasjonen som mestringsstrategi | <b>Som noen med styrken til å mestre</b> |

(Fritt basert på tankegangen til Aveyard, 2014)

Videre ble teksten satt inn i et nytt dokument etter hovedtema på tvers av artiklene. Her ble all tekst gransket på nytt, flyttet og endret i flere runder. Aveyard (2014) advarer mot å slå seg til ro med resultater som samsvarer uten problemer (s. 149). Utvelgelsen var på ingen måte uproblematisk, og overordnede tema baseres på en grundig analyseprosess og en omfattende tolkning opp mot problemstillingen. Ekskluderte tema, inkonsistens og hva som kan ligge til

grunn for dette vil bli beskrevet nærmere i metodediskusjonen så godt det lar seg gjøre.

Videre følger en kort redegjørelse for sammenfattede tema om hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet. Begrepet «hjelper» vil benyttes om ansatte.

## 4.0. Resultater

### 4.1. Med ektefølt omtanke og interesse

Noe som går igjen i mine valgte artikler er deltakernes ønsker om kjærlig bekymring og kjærlig omsorg fra hjelperne som gav dem en følelse av trygghet og å bli forstått. Deltakerne fortalte at dette kom til uttrykk gjennom væremåter hos hjelperne de beskrev med ord som ikke-dømmende, respekterende og empatiske (Brekke, Lien & Biong, 2018; Ould Brahim, Hanganu & Gros 2019). Hjelperne villige til å gjøre noe ekstra ble opplevd som kjærlige og bekræftende i valgte studier, og en deltaker beskrev det med: «[...] It's like love, you know, when you don't have any, it's rare.» (Ould Brahim et al., 2019, s. 6).

Flere inkluderte artikler viste verdien av å virkelig bli lyttet til, og dette opplevdes av deltakerne som tegn på oppriktig interesse, gav et grunnlag for å bli kjent og en redusert følelse av isolasjon (Chorlton, Smith & Jones, 2015; Ould Brahim et al., 2019; Priebe, Wiklund Gustin & Fredriksson, 2018). Den oppriktige interessen hos Priebe et al. (2018) og Chorlton et al. (2015) viste seg gjennom beskrivelser av tålmodige hjelperne som lyttet og tilbydde hjelp, og slik overvann frykten for å bli avvist. Hos Priebe et al. (2018) gjorde dette at deltakerne våget å åpne seg og fortelle, og hos Chorlton et al. (2015) ønsket de at hjelperne skulle gjøre mer for å lette deres lidelse.

I flere valgte studier beskrev deltakerne hvordan hjelperne som gav av sin tid og gikk utover ordinær yrkesrolle gjorde at de kjente seg forstått, og gav dem en følelse av å være viktige og verdifulle (Brekke et al., 2018; Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). Fleksibilitet hos hjelperne og deres villighet til å gi rask hjelp viste seg å være betydningsfullt for deltakerne i noen studier i utvalget, og noen sidestilte dette med omsorgsfull hjelp (Chorlton et al., 2015; Ness, Kvello, Borg, Semb & Davidson, 2017). Da hjelperne tok mer kontakt i vanskelige perioder og fortsatte å gi omsorg til tross for rusmiddelbruk, ble dette opplevd av deltakerne som bekræftelser på genuine ønsker om å hjelpe, og på at de ikke ville gi dem opp (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015). Disse genuine hjelperne ble beskrevet gjennom: «[...] I have really felt the practitioners wanted to help me, and they didn't give up on me. That was important, because I gave up on me always [...]» (Ness et al., 2017, s. 134).

## 4.2. Med verdighet og respekt

Flere av studiene viste hvordan hjelpere som virket å være i en indre balanse, fremstod ydmyke, aksepterende, og mer undersøkende enn formanende, gav deltakerne opplevelsen av en likeverdig relasjon (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Ness et al., 2017; Priebe et al., 2018). Deltakerne opplevde at likeverdige relasjoner lettet følelsen av makt og kontroll, og økte følelsen av å bli lyttet til med respekt (Chorlton et al., 2015; Ness et al., 2017). Hjelpere som ivaretok yrkesrollen i likeverdige relasjoner ble beskrevet av deltakerne som noe som gav følelsen av å være i fokus og bidro til tryggheten til å åpne seg (Brekke et al., 2018; Priebe et al., 2018).

Deltakerne i valgte studier opplevde at likeverdet og tryggheten økte dersom hjelperne viste sin menneskelighet ved å dele noe av seg selv, som egne interesser, sårbarheter og erfaring, eller hadde familiefotografier på kontoret (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Priebe et al., 2018). Et annet funn i valgte artikler var betydningen av å bli sett som et menneske. Å bli behandlet som verdifulle individer fulle av ressurser og ikke som en diagnose viste seg å styrke selvfølelsen og opplevelsen av verdighet hos deltakerne, og dette kom frem gjennom hjelpernes respektfulle ydmykhet og genuine interesse for dem som personer (Ness et al., 2017; Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). «[When nurses] look at me as... a human being... you feel like you're not alcohol, drug abuse, mental illness, whatever... you feel yourself as a human» (Ould Brahim et al., 2019, s. 7).

## 4.3. Som noen med styrken til å mestre

Utvalgte studier viste at hjelpere som gav uttrykk for å ha en sterk tro på at deltakerne ville klare seg og viste at de stolte på dem, lot dem fortelle uten å kritisere, og hjalp dem sortere problemer styrket deltakernes tro på seg selv om deres evne til å ta valg (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Ness et al., 2017). Noen beskrev det som: «For someone to have a little bit of trust in you, and you in them, it does boost you up» (Chorlton et al., 2015, s. 55). Noen av deltakerne satte pris på ærlige og direkte hjelpere som på en respektfull måte hjalp dem innse alvoret i egen situasjon og behovet for endring og ansvar for eget liv, noe som gav dem en følelse av empowerment (Brekke et al., 2018).

Informasjon om mulige aktiviteter og jobbmuligheter og hjelp til å benytte disse førte til motivasjon og tro på et bedre liv for deltakerne (Ness et al., 2017). Noen deltakere ønsket

tilrettelegging for deltakelse på aktiviteter hvor de kunne lære nye ferdigheter og redusere ensomhet, og andre ønsket å lære gjennom å utføre hverdagslige aktiviteter sammen med hjelpere, som bidro til økt selvspekt (Brekke et al., 2018; Ness et al., 2017). Verdien av å lære om avhengighet og psykiske lidelser ble sett som viktig av deltakerne ved at det kunne bidra til å lette skyld, gjenoppbygge verdighet, legge opp til mestring av symptomer og gjenvinne kontrollen over eget liv (Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). Studien til Chorlton et al. (2015) viste hvordan trygge relasjoner til hjelpere i seg selv kunne anvendes som en mestringsstrategi i fremtiden som lot deltakerne unngå rusmidler og selvskading.

## 5.0. Diskusjon

### 5.1. Betydningen av hjelperes ekteføyte omtanke i ensomhet

«[...] It's like love, you know, when you don't have any, it's rare.» (Ould Brahim et al., 2019, s. 6).

Omsorg og bekymring beskrevet som kjærlig assosieres kanskje mest med noe som gis av ens nærmeste. Likevel var dette noe deltakerne i studien til Brekke et al. (2018) og Ould Brahim et al. (2019) ønsket fra sine profesjonelle hjelpere. Mange med ROP-lidelser opplever stigmatisering og avvising, og rusen leder ofte til tap av relasjoner som fratar livet mening og gir en indre tomhet (Evjen et al., 2018, s. 243; Lossius, 2011, s. 256). Kanskje deltakernes ønske om det kjærlige fra sine hjelpere lå i mangelen på nærpersioner som kunne dekke dette behovet og fylle tomrommet. Omsorgsfull hjelp er noe profesjonelle hjelpere i Norge plikter å gi etter helsepersonelloven (1999, § 4). Det er kjent at personer som kjemper mot rusen kan ha et sterkt behov for omsorg (Evjen et al., 2018, s. 244). Å gi store mengder omsorg ukritisk under antakelsen om at alle ønsker det samme kan likevel bli uheldig (Evjen et al., 2018, s. 244). Som hjelper må en ta personen i betraktning og basere omsorgen på individuelle behov, og være klar over at det for enkelte kan oppleves tyngende eller nedlatende (Evjen et al., 2018, s. 244; FO, 2019). Mange med ROP-lidelser har dårlig erfaring med hjelpere som har gitt en frykt for å bli avvist, og kanskje tilpasset omsorg for de som ønsker det kan overvinne denne frykten (Evjen et al., 2018, s. 25).

Frykt for gjentakelse av relasjonsbrudd kan se ut til å skape et ønske om bekreftelse hos deltakerne i valgte studier, og kom frem gjennom hjelpere som stod i situasjoner selv om det ble vanskelig, og som fortsatte å gi omsorg til tross for rusmiddelbruk (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015). Skylden for at behandling av ROP-lidelser mislykkes blir ofte lagt på personen det gjelder heller enn på svikt i behandlingen (Evjen et al., 2018, s. 24; Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Som hjelper har man makten til å skade selvfølelsen til den man skal hjelpe (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 179), og vonde minner fra slike hendelser kan kanskje tenkes å ligge til grunn for deltakernes ønsker om gjentatte bekreftelser på at relasjonen ikke kan ødelegges. Hjelperne beskrevet kan tenkes å ha en være-i-kompetanse som lar dem bli i situasjoner som kan skape vanskelige følelser, noe som forutsetter kontakt med egne følelser (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 88).

Betydningen av å bli møtt av noen som er oppriktig interessert i hvem man er og hva man vil si kan kanskje ses i lys av det Røkenes og Hanssen (2012) beskriver som et grunnleggende behov for å bli møtt og høre til som finnes i alle mennesker (s. 41). Rusen har potensialet til å styrke utenforskap og skape en ensom tilværelse (Lossius, 2011, s. 256). Dette kan kanskje bidra til å forstå hvordan oppriktig interesse for dem som personer var viktig for deltakerne i flere valgte studier, og dempet følelsen av å være isolert (Chorlton et al., 2015; Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). Oppriktig interesse viste seg også i valgte artikler gjennom hjelpere som virkelig lyttet og forstod (Chorlton et al., 2015; Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). Johansson og Wiklund-Gustin (2016) nevner at det å kunne fortelle sin historie i seg selv kan være til hjelp ved at en gjenoppdager hvem en er og styrker ens identitet.

Å fremstå ekte i omtanken man gir kan kanskje ses i lys av relasjonskompetansen som fremmer det genuine sammen med det ensidige fokuset på den man skal hjelpe (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 31). Deltakere i valgte studier opplevde en slik ektehet blant annet gjennom at hjelpere gav av sin tid og gikk utover sin ordinære yrkesrolle, som fikk deltakerne til å kjenne seg viktige og verdsatte (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Ness et al., 2017; Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). Likevel kan det tenkes at det kan være utfordrende i en travel hverdag å alltid gi tid. Å gå utover yrkesrollen kan kanskje bidra til å viske ut grensene mellom jobb og privatliv, og skape vanskelige følelser hos hjelperen og urealistiske forventninger til relasjonen hos hjelpemottakeren (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 247).

Deltakerne i valgte studier oppfattet noen hjelpere som genuine i sin omsorg, omtanke og interesse, noe som kanskje kan forklares med at disse hjelperne hadde det Røkenes og Hanssen (2012) viser til som kongruens (s. 77-78). At deltakerne oppfattet det slik kan da ha en sammenheng med at en rent instinktivt vet om et uttrykk er ekte eller forfalsket på bakgrunn av kroppslige signaler (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 120-121). Sorsa (2019) fant at noe annet enn ektehet i møte med ROP-lidelser var umulig, og beskrev hjelpere som jobbet med egne holdninger for å oppnå ektehet i omsorgen de gav. Likevel påpeker Thorkildsen et al. (2015) at det kan kreve mye fra hjelpere å overvinne dårlig erfaring hos noen med en ruslidelse, og få dem til å forstå at de virkelig bryr seg om dem.

Ønsket om å bli behandlet på en måte som er ektefølt kan se ut til å gå igjen på tvers av studier på en måte som er mer konsekvent enn beskrivelsene av omsorgens art. Evjen et al. (2018) forteller om Karin som fikk komme tilbake i behandling til tross for gjentatt rusmiddelbruk, som for henne stod i skarp kontrast til hennes livshistorie og fortalte henne at hjelperne virkelig brydde seg om henne (s. 16). Betydningen av hjelperer som har tid, ikke gir opp, går utover ordinær yrkesrolle og handler raskt ved behov, kan kanskje sammenlignes med historien om Karin, hvor det genuine tredde frem gjennom omsorg og aksept fra hjelperer som gjorde så mye ekstra for å ivareta et menneske som var alene, og hvordan dette gav henne opplevelsen av å ha et nettverk rundt seg (Evjen et al., 2018, s. 22).

«[...] and they didn't give up on me. That was important, because I gave up on me always [...]» (Ness et al., 2017, s. 134).

## 5.2. Betydningen av verdighet i rommet mellom mennesker

«[When nurses] look at me as... a human being... you feel like you're not alcohol, drug abuse, mental illness, whatever... you feel yourself as a human» (Ould Brahim et al, 2019, s. 7).

Verdighet og respekt er sentrale verdier i en hjelperrolle, og vernepleierens yrkesetikk og relasjonskompetansen viser dette gjennom krav om å alltid se den en skal hjelpe som et selvstendig ukrenkelig individ (FO, 2019; Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-12). Dette kan kanskje ses i sammenheng med at deltakerne i flere valgte studier beskrev balanserte hjelperer preget av ydmykhet, åpenhet og respekt som skapte trygghet gjennom verdighet og aksept (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Ness et al., 2017; Priebe et al., 2018). Å ivareta slike verdier kan likevel være utfordrende for hjelperer i møte med ROP-lidelser grunnet problematisk atferd (Evjen et al., 2018, s. 244-245). Johansson og Wiklund-Gustin (2016) viser til hvordan hjelperer lett kan feiltolke forsøk på å maskere ødelagte selvbilder og skam som holdninger rettet mot dem selv, og overse hvordan manipulativ atferd kan være lært gjennom et liv hvor kontroll av andre var nødvendig for å overleve. Evjen et al (2018) understreker at en uansett omstendighet alltid må finne det likeverdige mennesket bak diagnosen (s. 245), og betydningen av dette bekreftes av Sorsa (2019) og Thorkildsen et al (2015).



En hjelpers evne til å være ekte og et medmenneske og samtidig ivareta yrkesrollen kan ses som gode kvaliteter. Dette går igjen i flere valgte studier, og gav opplevelsen av gjensidighet og likeverd hos deltakerne, og mange oppgav at følelsen ble styrket av hjelpere som delte av seg selv, inkludert egne sårbarheter og erfaringer (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Priebe et al., 2018). Som helper bør en samtidig vise forsiktighet med å ukritisk dele av sitt private, og alltid regulere dette opp mot den man snakker med og situasjonen for øvrig (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 143-144).

Å bli behandlet med verdighet som et verdifullt menneske fremstår kanskje som noe selvsagt for de mer heldige av oss, men dette ble i flere valgte studier fremhevet av deltakerne som noe som styrket selvfølelsen (Ness et al., 2017; Ould Brahim et al., 2019; Priebe et al., 2018). Bildet av «misbrukeren» males ofte i media på en måte som ikke viser mennesket bak avhengigheten (Lossius, 2011, s. 26). Røkenes og Hanssen (2012) skriver at det er nettopp hvordan man blir sett og anerkjent av andre som ligger til grunn for selvfølelsen (s. 183), noe som kan tenkes å belyse hvorfor det å bli behandlet «som et menneske» fremmes som noe ønskelig og ikke selvfølgelig for deltakerne. Kanskje dette kan legge grunnlaget for det verdige tjenestetilbudet de har krav på (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1a tredje ledd).

### 5.3. Betydningen av å gjenkjenne styrke i sårbarhet

«For someone to have a little bit of trust in you, and you in them, it does boost you up» (Chorlton et al, 2015, s. 55).

Opplevelsen av ny styrke gjennom andres tro på en selv er nok velkjent for de fleste, og deltakerne i flere valgte studier beskrev hjelpernes tro på dem som kilde til økt mestring, tro på seg selv og evnen til å ta bedre valg (Brekke et al., 2018; Chorlton et al., 2015; Ness et al., 2017). Dette fenomenet kan kanskje forstås på bakgrunn av anerkjennelsen, som innebærer en aksept av andres opplevelser som med tiden kan gi dem en indre aksept av seg selv (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 190-191). Thorkildsen et al. (2015) beskriver helpere med en urokkelig tro på at pasientene hadde det som krevdes for å komme seg ut av en vanskelig situasjon, og hvordan denne troen ble overført til deres indre og gjorde dem i stand til å skape bedre liv. Evjen et al. (2019) presiserer at alle mennesker med en ROP-lidelse kan mestre, og bærer i seg de ressurser og det potensialet som trengs for å lykkes i å få et bedre liv (s. 105).

Om ruslidelsen er et valg eller en sykdom kan til tider være uklart, og Evjen et al. (2018) antyder at det er et både og, og at en som hjelper burde tilrettelegge for gode valg (s. 80-81). Dette innebærer at personer med ROP-lidelser selv skal velge å ta kontroll over eget liv, og at hjelpere burde respektere ambivalensen knyttet til en rusfri tilværelse som kan forsterkes ved en samtidig psykisk lidelse (Evjen et al., 2018, s. 23). Styrking av evnen til å ta egne valg gjennom bevisstgjøring av ressurser og begrensninger regnes også som empowerment, og deltakerne i flere valgte studier verdsatte hjelp til å innse alvoret og ansvaret for eget liv på en respektfull måte (Brekke et al., 2018; Ness et al., 2017; Snoek & Engedal, 2017, s. 301).

Valg forutsetter kunnskap, noe som reflekteres i lovverket ved at profesjonelle hjelpere plikter å gi informasjon om helsetilstand etter helsepersonellovens § 10 (1999). På den måten legges grunnlaget for retten til å medvirke i egen behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999; Snoek & Engedal, 2017, s. 130). Deltakerne i studien til Ould Brahim et al. (2019) og Priebe et al. (2018) ytret ønsker om slik kunnskap, både for mestring av symptomer og for gjenoppbygging av verdighet gjennom reduksjon av skyld. Deltakerne hos Brekke et al. (2018) verdsatte hjelpere som var ærlige og direkte om alvoret og det som var vanskelig. Dette kan tenkes å illustrere betydningen av en trygg relasjon fordi den vil tåle mer og åpner for direkte ærlighet, mens det samme i en svakere relasjon kan lede mot makt og kontroll (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 28). Å oppleve en trygg relasjon kan tenkes å styrke forhold i en selv som avhenger av anerkjennelse fra andre, som selvfølelsen, noe som kan tenkes å forklare hvordan deltakere i studien til Chorlton et al. (2015) betraktet relasjonen i seg selv som en mestringsstrategi (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 183). Det kan se ut til at ønsket om å bli gjort sterkere og bedre rustet for fremtiden kan være felles for flere, og at dette kan avhenge av en god relasjon mellom hjelper og hjelpetrequende. Samtidig kan det kanskje si noe om hjelpernes evne til å gjenkjenne styrke i alle mennesker uansett omstendigheter.

#### 5.4. Kildekritikk og metodediskusjon

Ekstern validitet eller overførbarhet handler om hvorvidt noe kan være sant for flere, men da mine valgte artikler er kvalitative kan det handle mer om å få en økt forståelse av et fenomen (Ellingsen & Drageset, 2008). Reliabilitet i kvalitativ forskning kommer frem gjennom nøyaktige beskrivelser av fremgangsmåte og egen påvirkning (Ellingsen & Drageset, 2008). Selv om jeg har valgt artikler jeg så som velegnet til å besvare problemstillingen min, kan mitt

valg av artikler tenkes å ha påvirket min egen studies validitet og reliabilitet. Studien til Brekke et al. (2018) og Ness et al (2017) har utvalg fra samme del av Norge, og selv om utvalg og tjenester de mottar er noe ulike, kan det tenkes å påvirke overførbarheten. Ould Brahim et al. (2019) påpeker selv en mulig svakhet som i kvalitativ forskning kan påvirke intern validitet ved at utvalget kanskje ikke er representativt nok for det de undersøker (Ellingsen & Drageset, 2008). Reliabiliteten i alle valgte studier kan være styrket gjennom at de redegjør nøye for egen prosess, men forskernes rolle og forståelse basert på profesjon kommer mest tydelig frem hos Chorlton et al. (2015).

Sjekklisten fra Helsebiblioteket (2018) bidro til min forståelse av ulikheten mellom mine valgte studier, og hvorfor noen gav mer relevant datamateriale enn andre. Variasjon i studienes hensikt og kontekst kan tenkes å ligge til grunn for at mye materiale måtte ekskluderes på bakgrunn av relevans. Priebe et al. (2018) hadde et ensidig fokus på samtalen, noe som satte begrensninger, men gav nyttig datamateriale. Resultatene til Chorlton et al. (2015) skilte seg mest ut gjennom omfattende skildringer av ikke-ønsket behandling, dårlige erfaringer, og et sterkt preg av makt og kontroll. Ould Brahim et al. (2019) hadde en lignende kontekst med psykiatrisk sykehus, men i et annet land. Det kan tenkes at mitt valg om å ikke skille mellom brukere av tjenester og pasienter i institusjon kan ha hatt en betydning. Flere studier skildret dårlig erfaring, men i mindre grad. Problemstillingens fokus og oppgavens omfang gjorde at jeg måtte ekskludere negative erfaringer og ikke-ønsket behandling, noe som kanskje snevret inn bildet av virkeligheten. utfordringer med å finne nok relevante artikler kan forklares med manglende forskning. Samtidig kan lite tid, min begrensede kunnskap om søk i databaser, og valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier ført til at jeg gikk glipp av verdifulle artikler. Jeg valgte å se bort fra studier om kun rus- eller psykiske lidelser, noe som kan ha frarøvet meg verdifull innsikt. Å ikke skille mellom alvorlige og mer lette psykiske lidelser, eller mellom grader av rusmiddelbruk kan også tenkes å ha påvirket resultatene. Å ekskludere kvantitativ forskning kan også ha valgt vekk breddekunnskap og bedre overførbarhet (Drageset & Ellingsen, 2009). Valgte artikler representerer sammenlagt 18 kvinner og 23 menn mellom 18-75 år fra fire land. Dette kan kanskje bidra til en bedre forståelse av hvordan mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet, selv om mine valg potensielt kan ha påvirket validiteten til min studie.

Deltakernes personlige opplevelser ble beskrevet ulikt, og min for-forståelse kan ha påvirket tolkning og prioritering av data. Valget av et tema som engasjerer meg sterkt kan ha frarøvet meg verdifull tid grunnet problemer med avgrensning. Samtidig har arbeidet gitt meg en dypere forståelse av det min for-forståelse bare berørte overflaten av. Jeg har strebet mot reliabilitet gjennom nøyaktig redegjørelse av arbeidsprosessen og fremgangsmåte, og mot objektivitet i en studie som engasjerte meg sterkt. Likevel kan det tenkes at andre med ulik erfaring og for-forståelse kan få andre resultater. Til tross for bevissthet rundt for-forståelser er man fremdeles menneskelig i arbeidet man gjør. Reliabiliteten i eget arbeid kan likevel styrkes gjennom en redegjørelse for slike forhold (Ellingsen & Drageset, 2008).

## 6.0. Konklusjon

Denne oppgaven viser hvordan et utvalg mennesker med ROP-lidelser ønsker å bli behandlet i relasjoner til sine hjelpere, og resultatene kan tenkes å være overførbare til flere med samme diagnose. Mye kan tyde på at de har et behov for omsorg, som innebærer å bli behandlet med omtanke og interesse, men at det er hvorvidt dette er ektefølt hos hjelperne som har størst betydning. Ønskene om å bli behandlet med verdighet som et menneske kan kanskje si noe om hvordan dette ikke er en selvfølge for alle, og vise betydningen av at hjelpere møter dette behovet til tross for utfordringer. Å bli behandlet på en måte som var styrkende i en trygg relasjon innebar kunnskap om muligheter, og hjelpernes tro på deres evner og ressurser syntes å kunne lede til indre aksept hos deltakerne som hjalp dem ta bedre valg. Denne oppgaven sier også noe om hva som kunne ligge til grunn for funn, og hvordan de kan forstås. Det kan se ut til at mennesker med ROP-lidelser kan behandles slik de selv ser det som ønskelig dersom hjelperne de møter evner å gjenkjenne styrke og verdighet bak diagnosen, og har et menneskesyn som gjør deres atferd ektefølt og kongruent.

Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg ny innsikt og kunnskap, og har skapt nye spørsmål. Deriblant om hvordan mennesker med ROP-lidelser ikke ønsker å bli behandlet, og mer konkret hvordan hjelpere kan jobbe med seg selv for møte deres behov. Avslutningsvis vil jeg oppfordre til videre forskning på dette temaet, og også på hvordan mennesker med ROP-lidelser opplever samhandling med vernepleiere.

## 7.0. Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literary review in Health and Social Care: A practical guide* (3. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill Open University Press. Hentet 24. april 2020 fra <http://bookprice.uk/NO-Category/6753-Doing-a-Literature-Review-in-Health-and-Social-Care-A-Practical-Guide.html>
- Brekke, E., Lien, L. & Biong, S. (2018). Experiences of Professional Helping Relations by Persons with Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 53-65. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9780-9>
- Chorlton, E., Smith, I. & Jones, S. A. (2015). Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 51-58. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2>
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5(2), 100-113. <https://doi.org/10.7557/14.244>
- Ellingsen, S. & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning. En introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 23-38.
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp. Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet 18. mai 2020 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Helsebiblioteket. (2018). «MeSH på norsk» i Helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok>

Helsebiblioteket. (2018). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 15. april 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser: Sammensatte tjenester – samtidig behandling* (fullversjon). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 20. april 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet 14. mai 2020 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Johansson, L. & Wiklund-Gustin, L. (2016), The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 303-311. <https://doi.org/10.1111/scs.12244>

Lossius, K. (Red.). (2011). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ness, O. Kvello, Ø., Borg, M., Semb, R. & Davidson, L. (2017). "Sorting things out together": Young adults' experiences of collaborative practices in mental health and substance use care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 20(2), 126-142. <https://doi.org/10.1080/15487768.2017.1302369>

Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). (2020, 23. januar). Bachelorprogram 3-årig, Trondheim. Vernepleie. Hentet 13. mai 2020 fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgveb>

Ould Brahim, L., Haganu, C. & Gros, C. P. (2019). Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative

Descriptive Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*.

<https://doi.org/10.1177/1078390319878773>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet 14. mai 2020 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

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

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Sorsa, M. A. (2019). Carriers of pain: Vulnerable meetings between staff and clients with a dual diagnosis. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(4), 209-217. <https://doi.org/10.1177/2057158519865719>

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykisatri for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

Söderberg, H. (2005). *Doktor Glas*. Stockholm: Albert Bonniers Forlag.

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

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K. & Råholm, M.-B. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353-360. <https://doi.org/10.1111/scs.12171>