

10115

Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til å jobbe med pasienter i alkoholabstinensfase som opplever søvnproblemer? (Fagartikkel)

Prosjektbachelor Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Antall ord: 4855

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

10115

Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til å jobbe med pasienter i alkoholabstinensfase som opplever søvnproblemer? (Fagartikkel)

Prosjektbachelor Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato: 02.06.22

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

Alkohol er et rusmiddel som kan medføre svært alvorlige abstinenssymptomer og de mest kompliserte avrusningsforløpene. Abstinenssymptomene kan variere fra mild hodepine til abstinensfremkalt forvirringstilstander og død. Mennesker som gjennomgår alkoholabstinens, har ofte søvnproblemer. Søvn er avgjørende for at mennesket skal fungere og ved sykdom er søvn ekstra viktig i den hensikt å fremme helse og rehabilitering. Dette peker på viktigheten av kunnskap om søvn og søvnproblemer i helsevesenet. Ved å jobbe tett på pasientene har sykepleierne en viktig rolle, hvor de står i posisjon til å avdekke søvnproblemer og andre abstinenssymptomer. Det er essensielt at sykepleierne har fokus på pasientenes søvnproblemer i alkoholabstinensfasen i den hensikt å fremme helse og rehabilitering.

Hensikt:

Å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har med å jobbe med pasienter i alkoholabstinensfase som opplever søvnproblemer, i den hensikt å sette fokus på det grunnleggende behovet for søvn som en vesentlig del av menneskets helse og rehabilitering, og dermed sentralt for sykepleieutøvelsen.

Metode:

Det ble brukt kvalitativ forskningsmetode i form av kvalitative forskningsintervjuer. Det ble gjennomført tre individuelle intervjuer med tre sykepleiere som jobber ved en rusklinikk.

Resultat:

Gjennom analysen av intervjuene ble det avdekket at sykepleierne så flere sammenhenger mellom de ulike abstinenssymptomene, alkoholbruk og søvnproblemer. Sykepleiernes erfaringer kan deles i fire hovedkategorier: komplisert livssituasjon, søvnproblemer, traume- og angstproblematikk og abstinenssymptomer.

Konklusjon:

Det er en tydelig sammenheng mellom søvnproblemer, alkoholabstinens og alkoholbruk. Situasjonen til pasienter som behandles for alkoholabstinens er kompleks og sammensatt. I den hensikt å fremme helse hos pasienter med alkoholabstinens, vil det være vesentlig at sykepleiere har god kjennskap til sammenhenger mellom søvnproblemer, alkoholbruk og alkoholabstinens.

Nøkkelord: Alkoholabstinens, søvnproblemer, alkoholbruk og abstinenssymptomer

Abstract

Background:

Alcohol detoxification often involve serious withdrawal symptoms, ranging from mild headaches to withdrawal-induced confusion and death. People who experience alcohol withdrawal often have sleep problems. Sleep is essential for human functioning, and in case of illness, sleep is extra important in order to promote health and rehabilitation. This highlights the importance of knowledge about sleep and sleep problems in health care. Nurses are working closely with patients and they therefore have an important role when it comes to detecting sleep problems and other withdrawal symptoms. It is therefore essential that nurses focus on patients' sleep problems in the alcohol withdrawal phase in order to promote health and rehabilitation.

Aims:

To investigate what experiences nurses at substance abuse clinics have with patients going through alcohol withdrawal syndrome who experience sleep problems, in order to focus on the basic need for sleep which can be essential for human health and rehabilitation, and thus central to the practice of nursing for these patients.

Method:

A qualitative research method was used in the form of qualitative research interviews. Three individual interviews were conducted with three nurses working at a department for substance abuse and addiction medicine.

Result:

Through the analysis of the interviews, it was discovered that the nurses saw multiple connections between different withdrawal symptoms, alcohol use and sleep problems. The nurses' experiences can be divided into four main categories: complicated life situation, sleep problems, trauma- and anxiety problems and withdrawal symptoms.

Conclusion:

There is a clear link between sleep problems, alcohol withdrawal and alcohol use. Patients treated for alcohol withdrawal's situation is complex. In order to promote health for patients experiencing alcohol withdrawal syndrome, it is important that nurses have good knowledge about the connection between sleep problems, alcohol use and alcohol withdrawal syndrome.

Keywords: Alcohol withdrawal, sleep problems alcohol use and withdrawal symptoms.

Introduksjon

Helsedirektoratet understreker at de mest kompliserte avrusningsforløpene kan oppstå av alkohol, i form av alvorlige abstinenssymptomer (1). Ifølge Helsedirektoratet kan alkoholabstinens oppstå som følge av et overstimulert sentralnervesystem, dette skjer ved stans i alkoholtilførselen etter høyt inntak over en periode (1). Mengden, hyppigheten og varigheten av alkoholbruken vil avgjøre hvor sterk abstinensreaksjonen blir (2). Abstinensforløpet kan variere fra «dagen-derpå-hodepine» til abstinensfremkalt forvirringstilstander som kan resultere i død (1). Søvnproblemer, russug etter alkohol, angst, mareritt, svette og skjelving er blant kjente abstinenssymptomer (3–6). De mest fryktede komplikasjonene av alkoholabstinens er delirium tremens og Wernicke-Korsakoff encefalopati (2). Dersom pasienten kan få eller får alvorlige symptomer anbefales innleggelse for medisinsk alkoholabstinensbehandling ifølge Helsedirektoratet (1).

Dette prosjektet skal beskrive hvilke erfaringer sykepleiere har i møte med pasienter med søvnutfordringer i alkoholabstinensfasen. Prosjektet belyser teori og praksisutfordringer, relevant for sykepleiere ved avrusningsenheter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det kan også være relevant for sykepleiere som møter pasienter med søvnproblemer i en mer generell kontekst. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling i tråd med WHO sitt utgangspunkt for rusbehandling innebærer en biopsykososial tilnærming. Det vil si at pasientenes rusmiddelproblemer ses i sammenheng med pasientens psykiske og somatiske helse, inkludert den sosiale situasjonen til pasienten (7).

Søvn er helt avgjørende for at mennesket skal fungere og ved sykdom er søvn spesielt viktig for å fremme helse og rehabilitering. En god balanse mellom timer man er våkne, og timer man sover, vil gi god helse og funksjonsevne i våken tilstand (8). Ivaretagelse av det grunnleggende behovet for søvn er derfor sentralt i sykepleie for å fremme og opprettholde helse, velvære og livskvalitet (8). Alkohol i forbindelse med søvnproblemer er mye undersøkt (3). Mennesker som gjennomgår alkoholabstinens og har ofte søvnproblemer, og søvnproblemer i denne fasen kan være utløsende årsak til fryktede komplikasjoner som delirium tremens, dette belyser viktigheten av fokus på søvn og søvnproblemer hos pasienter i alkoholabstinens (9).

Alkohol er et rusmiddel med sentralnervøs dempende effekt som i sin tur vil gjøre vedkommende som drikker søvnig. Alkohol kan være avhengighetsskapende og ved svært store inntak kan respirasjonsstans og død være resultatet(2). I følge Kristoffersen kan alkohol i mange tilfeller lette innsovningen og søvnen den første delen av natten, men at alkohol også reduserer den dype søvnen som fører til hyppige oppvåkninger siste del av natten, og dermed forstyrrelse av søvnen (8). I en studie publisert i *The Journal of Nursing Research* skrevet av Chueh, Guilleminault & Lin kommer det frem at 47-60 % av mennesker som drikker alkohol rapporterer søvnproblemer. I studien kommer det også frem en klar sammenheng mellom angst og søvnproblemer, og at 33-40% av de som drakk alkohol hadde angstproblematikk. Samtidig belyser studien at alkohol ofte blir brukt blant mennesker med søvnproblemer som en selvmedisinering, men at dette bør unngås og at mennesker med søvnproblemer heller bør få veiledning i søvnhygiene. Videre står det at helsepersonell bør fokusere på utløsende årsaker til søvnproblemene i den hensikt å hjelpe pasientene til å sove bedre (5).

I en studie skrevet av Steinig, Foraita, Happe & Heinze (4) kommer det frem at 92% av innlagte pasienter med alkoholabstinens opplever søvnproblemer (4). Videre belyser studien at alkohol reduserer tiden det tar og sovne og at alkohol ofte blir brukt som selvmedisinering til mennesker med søvnproblemer. Videre belyses det at alkohol har en sterk negativ innvirkning på søvnkvaliteten. Under akutt alkoholabstinens er søvnproblemer ofte fremtredende og i denne fasen kan spesielt innsovningsfasen være svært problematisk. Det kommer også frem at under avrusning opplever mange som har hatt et stort alkoholbruk at de drømmer mye når de sover. Innholdet i drømmene ble beskrevet som fremmed, som om det kom fra en annen verden. Drømmene ble av mange beskrevet som skremmende og at de ofte kunne handle om familiemedlemmer. Redsel, skyld, hjelpeløshet, sinne og frustrasjon var følelser pasientene knyttet til drømmene (5).

I en artikkel publisert på Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusbruk og psykisk lidelse, understreker Lisa Najavtis at det er en klar sammenheng mellom ruslidelser og traumeproblematikk. Hun legger til at det er gjort funn på at to av tre som har ruslidelse også har traumehistorie og at det dermed ikke er utenkelig at mange bruker rus for å lindre smerten sin (10). Mennesker som er utsatt for traumer har ofte en forestilling om at verden er et farlig sted. Mange har også en grunnleggende angst knyttet til traumene. Traumehendelser kan også føre til søvnproblemer i ettertid og dermed føre til flere problemer for den det gjelder (11).

I en svensk studie skrevet av Salzmänn-Erikson, Lagerqvist & Pousette som undersøker hvilke erfaringer sykepleiere har med søvn til pasienter innlagt ved sykehus, er det klar enighet blant sykepleierne om at søvn er svært viktig. I studien diskuteres det ulike strategier for å sikre søvn til pasientene, deriblant bruk av sovemedisiner og samtaler for å trygge pasientene (6). Det kommer også frem i studien at sykepleierne opplever at pasientene ofte har bekymringer som blir mer fremtredende på kvelden og natten, noe som problematiserer søvnen og pasientenes bedring. Sykepleierne opplevde at beroligende samtaler i forkant av natten kunne være til hjelp (6).

Fokus på søvn som et grunnleggende behov hos mennesket er dypt forankret i sykepleiefaget. Florence Nightingale mente at et mål på fysisk og psykisk helse er evnen til å sove. Nightingale understreket at i den hensikt å tilfredstille pasientenes søvnbehov, måtte sykepleierne være oppmerksomme på forstyrrende faktorer i miljøet som kunne ødelegge søvnen (12). Virginia Henderson uttalte også at søvn og hvile er vesentlig for at mennesket skal kunne rehabilitere raskt etter sykdom (12). Dorothea Orem vektlegger i sin egenomsorgsteori at når man sover bygges det opp krefter og ressurser som fremmer helse, velvære og rehabilitering (8).

Metode

I den hensikt å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har med pasienter i alkoholabstinensfase som har søvnproblemer, ble det gjennomført semistrukturert kvalitativt forskningsintervju. Ifølge Dalland (13) har det kvalitative forskningsintervju som hensikt å hente inn intervjupersonenes beskrivelse av en situasjon de står i, og dermed fange opp opplevelse og mening som ikke er mulig å tallfeste eller måle. Prosjektet ble gjennomført ved en institusjon i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ved et sykehus i Norge. Institusjonen består av en avrusningsenhet, korttids døgnbehandling og poliklinikk (14). Med inspirasjon av fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming var fokuset for intervjuene å fange opp pasientene sine opplevelser gjennom de erfaringer sykepleierne har gjort seg. Fenomenologi omhandler konkret opplevelse og erfaring av verden og hermeneutikk er fortolkning. Fortolkning omhandler å forsøke å finne meningen i noe (13). På denne måten belyser prosjektet sykepleierne sine opplevelser og erfaringer, og videre sykepleiernes fortolkning av pasientenes opplevelser. Litteratursøk for å finne relevant forskning ble gjort i Cinahl, Oria og Google Scholar.

Datainnsamling

Det ble med utgangspunkt i en intervjuguide gjennomført tre individuelle kvalitative forskningsintervjuer i samarbeid med medstudent (Vedlegg 1). Intervjuguiden skal fungere som et hjelpemiddel for å sørge for en viss struktur gjennom intervjuet. Det kan være en fordel å bruke intervjuguiden så fritt som mulig for å skape en samtale og diskusjon med informantene (13). Informantene var ikke kjent med spørsmålene i forkant, i den hensikt å få spontane og ærlige svar. Intervjuene ble gjennomført i samarbeid med medstudent hvor vi byttet på rollene som intervjuer og referent. Intervjuene tok omtrent 45-60 minutter.

Utvalg og informanter

Med tanke på at hensikten med det kvalitative forskningsintervjuet er å gå i dybden, er det ikke hensiktsmessig med for stort antall informanter. Mye data til en oppgave kan komme av gode samtaler med en til tre informanter (13). Det ble dermed bestemt at tre informanter var passende antall. I samarbeid med prosjektets kontaktperson ved den aktuelle avdelingen ble tre informanter rekruttert. Inklusjonskriteriene var at vedkommende var sykepleier, med jevnlig kontakt med den aktuelle pasientgruppen. Det ble ikke nevnt spesifikke eksklusjonskriterier. De aktuelle informantene ble kontaktet på e-post med informasjonsskriv, forespørsel om å delta og for å avtale tidspunkt og sted for intervjuene. Informasjonsskrivet var inspirert av malen fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (15) (Vedlegg 2). Informantene hadde jobbet som sykepleiere i 1 til 3 år der alle hadde erfaring med å jobbe med pasienter som gjennomgår alkoholabstinenser.

Etiske betraktninger

Ifølge Nortvedt er sykepleieforskning en sentral del av sykepleiefaget og pasientsikkerheten, likevel kan etikken rundt forskning på sårbare pasienter diskuteres, slik som den aktuelle pasientgruppen(16). At fokuset ligger på sykepleiernes tilnærming til pasientene, og ikke direkte på pasientene, kan derfor forskningsetisk sett være hensiktsmessig for å beskytte en sårbar gruppe. Dalland (13) beskriver at informantene skal være godt informert om hva det innebærer for dem å delta. Dette bør utføres skriftlig. Informantene har krav på anonymitet og jeg har taushetsplikt. Det er viktig at det informeres om hvordan dette skal sikres (13). Informasjonsskrivet ga informasjon om bakgrunn og hensikt med prosjektet, og hvordan det var planlagt at intervjuene skulle gjennomføres. De fikk informasjon om at det var frivillig å delta på intervjuet, og at de når som helst kunne trekke seg. På den måten kunne de gi informert samtykke. Til slutt ble det informert om taushetsplikt og at deres personopplysninger skulle behandles konfidensielt. Dette ble løst ved at informantens personopplysninger aldri ble registrert under intervjuene, de ble ved alle anledninger omtalt som informant A, B og C i intervjuene og i oppgaven. Det har ikke vært nødvendig å melde prosjektet til NSD, da det ikke er benyttet lydopptak eller personopplysninger, dermed vil ikke informantene være gjenkjennbare (15).

Analyse

Det ble ikke tatt lydopptak av intervjuene med bakgrunn i informantens personvern, det ble tatt notater av intervjuet skriftlig. Umiddelbart etter intervjuene skrev jeg ned tanker som jeg hadde gjort meg underveis. Intervjuene ble transkribert ved at notatene ble gjennomgått og renskrevet. For å sikre god forståelse og oversikt over intervjuene ble intervjutekstene gjennomgått flere ganger, og det ble skrevet ned kommentarer. Det ble gjort meningsfortetning av teksten inspirert av Kvale og Brinkmann (13). Intervjuteksten ble delt inn i naturlige meningsenheter. Det ble så skilt ut sentrale tema fra den naturlige enheten (Tabell 1).

Naturlig enhet	Sentralt tema
<p>Informant A:</p> <p>Mange ser at de har et problem med søvnen. Enkelte kommer inn og ber om hjelp for å få sove. «Jeg må få sove». Enkelte trenger trygging for å få sove. Enkelte har mareritt som ikke har fotfeste i virkeligheten, mens andre handler om tidligere traumer. Pasientene kan være redd for å lukke øynene: <i>«Det er bedre å være våken å ha kontroll over tankene enn å lukke øynene og leve sine verste mareritt»</i>. For å bidra til at de skal få sove, benytter vi blant annet medisiner og psykososial støtte. Mange har negative tanker om seg selv og har opplevd traumatiske ting, som holder dem våken. Vi har mange samtaler.</p>	<p>Komplisert/kaotisk livssituasjon</p> <p>Mareritt og tidligere traumer</p> <p>Redd for å sove</p> <p>Tiltak for å sikre søvn</p>
<p>Informant B:</p> <p>De sovner ofte raskt, men sover lett og våkner lett. Mange er urolige, sover periodevis og våkner mange ganger i løpet av natten. Skjelvinger er et symptom på alkoholabstinenser som mange blir urolige av og dermed forstyrres søvnen. Mange svetter også mye under alkoholabstinens og må skifte på sengen flere ganger i løpet av natten, dette forstyrrer søvnen.</p>	<p>Uro</p> <p>Skjelvinger</p> <p>Svetting</p>
<p>Informant C:</p> <p>Mange ligger med full angst i kroppen, de rister og hodet dunker, da får de ikke sove. Mange pasienter får beroligende medisiner, noe som gjør at de etter hvert klarer å finne roen. Mange har nytte av dette med tanke på søvn. De trenger søvn og hvile for å hente seg inn.</p>	<p>Angst og uro</p> <p>Tiltak for å sikre søvn</p> <p>Sovemedisiner</p>

Tabell 1: Viser eksempler på hvordan meningsfortetning av teksten ble gjort.

Resultater

Analysen av intervjuene viste at informantene hadde et stort fokus på søvn, og vurderte dette som en sentral del av behandlingen av alkoholabstinenser. Alle informantene uttrykte at stort sett alle pasientene ved avdelingen har hatt langvarige søvnproblemer i forkant av innleggelse, og de setter søvnproblemene i sammenheng med vedvarende høyt alkoholinntak og kompliserte livssituasjoner. Resultatene av analysen inneholder fire kategorier som henholdsvis er delt inn i flere subkategorier (Tabell 2) for å besvare problemstillingen.

Søvnutfordringer knyttet til alkoholabstinensfasen	
Hovedkategori	Subkategori
Komplisert livssituasjon	Trygging Sårbar gruppe Krisesituasjon
Søvnproblem	Selvmedisinering med alkohol Problematiske relasjoner
Traumer og angstproblematikk	Vanskelige tanker Mareritt Redd for å sove
Abstinenssymptomer	Russug Skjelvinger Svette

Tabell 2: Viser hovedkategorier og subkategorier

Komplisert livssituasjon

På spørsmål om hvilke pasienter som legges inn på avdelingen, fortalte informantene at mange av pasientene går gjennom en utfordrende livssituasjon, og er en sårbar gruppe.

«Pasientene som legges inn går ofte gjennom en vanskelig livssituasjon og de befinner seg i en krisesituasjon som håndteres med alkohol. Pasienter som får behandling for alkoholabstinens, er en sårbar gruppe. De har et stort behov for omsorg og trygghet».

Informant B

«Mange drikker på grunn av en vanskelig livssituasjon, mange har opplevd traumer tidligere, de drikker for å lindre smerte».

Informant A

«Situasjonen til pasientene kan ofte være kaotisk, mye av det vi gjør er å trygge pasientene».

Informant C

Søvnproblemer

Informantene uttrykte at en del pasienter drikker alkohol for å håndtere søvnproblemene sine, de kaller det selvmedisinering. Dette har ført til at mange har hatt langvarige søvnproblemer i forkant av innleggelse.

«Jeg har aldri vært borti noen som sier de har hatt god søvnkvalitet før innleggelse. Beskrivelser som «jeg sovner kun hvis jeg drikker» er vanlig. Enkelte drikker fordi de sliter med å sove, de kan kalle det selvmedisinering».

Informant B

Informantene forteller at pasientene kan bli svært opptatte av sin egen situasjon og få problemer med å følge opp det de skal.

«Mennesker fungerer ikke lenge uten søvn. Dette kan være årsaken til selvmedisinering med alkohol. Mange har problematiske forhold til familie. Pasientene har ofte problemer med å følge opp det de skal».

Informant A

Traumer og angstproblematikk

Informantene forteller at mange av pasientene opplever mareritt når de sover i abstinensfasen, og at disse ofte er knyttet til traumer. Videre kan pasientene være redde for å sove fordi de opplever å miste kontrollen over tankene sine.

«Mange trenger trygging for å få sove. Noen har mareritt som ikke har fotfeste i virkeligheten, mens andre handler om tidligere traumer. Noen pasienter forteller at de er redde for å lukke øynene fordi da mister de kontrollen over tankene».

Informant A

«Pasientene kan være redde for å sove, fordi da kommer traumene».

Informant C

Abstinenssymptomer

Informantene trekker særlig frem angst og uro i abstinensfasen som årsak til at søvnen uteblir.

«De sovner ofte raskt, men våkner lett. Mange er urolige og våkner mange ganger i løpet av natten».

Informant B

«Angst er en viktig faktor når det kommer til søvnproblemer. Mange ligger med full angst i kroppen og hodet dunker, da får de ikke sove».

Informant C

Det blir trekt frem at mange har vanskelige tanker og russug spesielt på natten.

«Flere har russug spesielt på natten, da det er da de ligger alene og tenker. De blir rastløse og har behov for samtaler. De fleste forteller om vanskelige tanker».

Informant B

Skjelvinger og svetting er andre abstinenssymptomer som informantene beskriver kan føre til problematisk søvn.

«Mange svetter spesielt på natten som fører til sengeskiift i løpet av natten».

Informant A

«Skjelvinger og svetting er abstinenssymptomer som kan forstyrre søvnen».

Informant C

Informantene forteller om konkrete tiltak som iverksettes for å sikre søvn hos pasientene, som medisiner og psykososial støtte. Det trekkes også frem at de lar pasientene sove.

«Vi gir medisiner og er psykososial støtte. Mange har opplevd traumatiske ting som holder dem våken. Det er på natten de ligge alene og tenker. Jeg opplever at mange har nytte av å si det høyt. Vi har mange samtaler».

Informant A

«Vi vekker ikke pasientene i denne fasen, søvn er den beste medisinen og de trenger å sove ut. Jeg opplever også at pasientene har større utbytte av samtaler når de er uthvilt».

Informant B

«Vi er opptatte av relasjonsbygging, men de er innlagt relativt kort tid så det kan være utfordrende å danne en relasjons så raskt».

Informant C

«Det er relativt lav terskel for å medisinere for å bidra til god søvn».

Informant A

«De fleste trenger medisiner for å sove».

Informant B

Diskusjon

Hensikten med dette prosjektet er å undersøke følgende problemstilling: *Hvilke erfaringer har sykepleiere knyttet til å jobbe med pasienter i alkoholabstinensfase som opplever søvnproblemer?*

Oppgaven fokuserer på hvilke erfaringer sykepleiere har med søvnproblemer hos pasienter innlagt til behandling av alkoholabstinenser ved en rusklinikk. Hovedfunnene i resultatdelen antyder at det er flere faktorer hos pasienter i alkoholabstinensfase som kan bidra til eller forverre allerede eksisterende søvnproblemer. Dette kan være knyttet til konkrete abstinenssymptomer som angst, uro og skjelvninger, men kan også ses i relasjon til en komplisert livssituasjonen i forkant av innleggelse.

Med bakgrunn i dette kan man anta at sykepleier bidrar med å fremme helse under avrusning hos pasienter i alkoholabstinensfase, ved å ha fokus på det grunnleggende behovet søvn.

I lys av relevant forskning og faglitteratur skal resultatene relatert til problemstillingen diskuteres. Diskusjonsdelen tar utgangspunkt i hoved- og subkategoriene som er presentert i Tabell 2.

Sammenheng mellom søvnproblemer knyttet til en komplisert livssituasjon

Funn fra prosjektet viser at sykepleierne opplever at mange pasienter er redde for å sove og at dette kan handle om en redsel for å miste kontroll over tankene. En informant fra dette prosjektet beskrev at pasienter har gitt uttrykk for at drømmene under abstinensfasen kan mangle fotfeste i virkeligheten. Videre fortalte informantene at marerittene ofte handler om tidligere traumer hos pasientene. Dette støttes av studien til Steinig et al. som beskriver at pasienter i avrusning beskrev drømmene sine som merkelige, fremmede og skremmende. Det kommer også frem i studien at drømmene i tillegg kan handle om familiemedlemmer (4). Det kan med bakgrunn i dette tenkes at pasientene opplever avrusning som skremmende og assosierer det med å miste kontroll. Man kan også anta at drømmer om familiemedlemmer kan vekke vanskelige tanker knyttet til en komplisert livssituasjon. Informantene trakk frem at mange pasienter har hatt det vanskelig i forkant av innleggelse gjennom blant annet vanskelige familieforhold og problemer med å følge opp det de skal. Steinig et al. hevder at mange pasienter drømte om alkohol i avrusningsfasen og at dette var knyttet til følelser som frykt, skyld, hjelpeløshet, sinne og frustrasjon (4). Informantene fra prosjektet støtter også dette da de forteller at det er nærliggende å tro at følelser som skyld og frustrasjon kan være knyttet til vanskelige relasjoner med familiemedlemmer. Derfor kan man anta at slike følelser og tanker kan være faktorer som fører til problematisk søvn for pasientene.

Selvmedisinering med alkohol

Alkohol kan bli brukt som såkalt selvmedisinering ved søvnproblemer. Den som bruker alkohol på denne måten kan trolig oppleve at det har ønsket effekt med tanke på den dempende effekten alkohol har på kroppen (2,4). Omfanget av søvnproblemer knyttet til alkoholabstinens og alkoholbruk er stort (3), og i studien til Steinig et al. kommer det frem at 92% av innlagte pasienter med alkoholabstinens opplever søvnproblemer (4). Dette sammenfaller med inntrykket informantene fra dette prosjektet hadde, hvor de fortalte at søvnproblemer var noe de så hos de fleste pasientene.

Steinig et al. belyser at alkohol kan redusere tiden det tar å sovne og at alkohol ofte blir brukt som selvmedisinering for søvnproblemer (4). Dette kan ses i sammenheng med at alkohol har en sentralnervøs dempende effekt som gjør vedkommende som drikker søvni(2). Dette sammenfaller med informantene fra dette prosjektet som fortalte at de hadde møtt flere pasienter som fortalte at de er helt avhengige av alkohol for å få sove. Med bakgrunn i dette kan det være grunn til å tro at mange pasienter har en opplevelse av at alkohol bidrar til bedre søvn. Derimot vil alkohol også redusere den dype søvnen, medføre økt mengde lett søvn og øke antall oppvåkninger (8). Derfor kan det tenkes at selvmedisinering med alkohol på sikt har en negativ innvirkning på søvnen, og dermed fører til søvnproblemer. Med tanke på at informantene både fortalte at de fleste pasientene har søvnproblemer og at mange sier at de er avhengige av alkohol for å få sove, kan det tenkes at det er en sammenheng mellom selvmedisinering med alkohol og søvnproblemer.

Da søvnproblemer kan være svært fremtredende i alkoholabstinensfasen(4) og siden mange opplever at de er avhengige av alkohol for å få sove, kan det være sannsynlig at pasienter opplever det som utfordrende å være innlagt til avrusning med behov for veiledning og støtte fra sykepleierne(5).

Traumer og angstproblematikk i sammenheng med søvnproblemer og alkoholbruk

Pasientene som legges inn for alkoholabstinensbehandling har til felles at de har brukt alkohol på en skadelig måte. Dette kan enten innebære avhengighet, eller et generelt høyt konsum over en lengre periode (1). Informantene i mitt prosjekt uttrykte at en stor del av pasientene som er innlagt har opplevd et traume i livet sitt og at mange har kompliserte livssituasjoner. Dette kan ses på som årsak til at de drikker alkohol. Najavits understreker også dette, og skriver at det er en klar sammenheng mellom ruslidelser og traumeproblematikk. Hun sier at to av tre med ruslidelse har traumehistorikk, og at det ikke er utenkelig at mange bruker alkohol for å lindre smerten knyttet til traumene (10). Med bakgrunn i dette kan det være vesentlig at sykepleier har fokus på årsakssammenhenger knyttet til alkoholinntaket.

I følge Hagen har mennesker som er utsatt for traumer ofte en forestilling om at verden er et farlig sted, og mange har en grunnleggende angst knyttet til traumene (11). I studien til Chueh et al. kommer det frem at 33-40% av de som drakk alkohol hadde angstproblematikk(5). Simonsen beskriver at angst kan være en utløsende faktor til søvnproblemer (2), noe informantene i dette prosjektet også trakk frem. De beskrev at angst ofte fører til problematisk søvn for pasientene. Da pasienter med traumeproblematikk ofte strever med angst og utrygghet, kan man anta at en viktig sykepleieroppgave vil være å skape rom for trygghet under innleggelsen. I studien til Salzmann- Erikosen et al. trekker sykepleierne frem omsorgsfulle samtaler som et tiltak de opplevde at hadde en beroligende effekt på pasientene, og dermed kunne fremme søvn (6). Dette støttes av informantene i prosjektet som sier at pasientene som legges inn hos dem er en sårbar gruppe med mye behov for støtte og trygghet.

Viktigheten av søvn i alkoholabstinensfasen sett i sammenheng med årsak til rusproblematikk og søvnproblemer

Behandling av pasienter med alkoholabstinenser og samtidige søvnproblemer kan ses som kompleks og sammensatt. Informantene i prosjektet trakk frem at det er lav terskel for å gi sovemedisin, og at de lar pasientene sove store deler av oppholdet.

Dette støttes av Salzmann-Erikson et al. sin studie hvor sykepleiere har trekt frem medisiner som et viktig tiltak til pasienter med søvnproblemer i sykehus (6). Dorothea Orem sin egenomsorgsteori vektlegger at søvn bidrar til oppbygging av krefter og ressurser som vil være vesentlig for å fremme helse, velvære og rehabilitering (8). Med bakgrunn i dette kan det være nærliggende å tenke at søvn bør settes som hovedprioritet hos pasienter som får medisinsk behandling for alkoholabstinenser. Dette er noe som støttes av informantene som fortalte at «*søvn er den beste medisinen*».

Samtidig kan være hensiktsmessig å se på utløsende faktorer til søvnproblemene da de relativt raskt skal skrives ut. Pasienterfaringer fra Folkehelseinstituttet sin undersøkelse tilsier at det finnes et stort forbedringspotensial i forberedelse på tiden etter utskrivelse (17). Dette kan gi rom for refleksjoner knyttet til hvorvidt det er søvnen i seg selv som fremmer helse og velvære eller om bedre helse er knyttet til at pasientene slipper de vanskelige tankene? Vil det være hensiktsmessig å la pasientene sove store deler av oppholdet eller kan dette mer ses som en unnvikelse fra de utløsende faktorene til søvnproblemene, som man muligens bør snakke med pasientene om? Søvn er trolig svært avgjørende for at man skal kunne nyttiggjøre seg hjelp. I studien til Salzmann-Erikson belyses det at fravær av søvn kan føre til døsigheit, konsentrasjonsvansker og humørsvingninger den påfølgende dagen (6). Dette er konsekvenser som kan oppleves belastende for personen og føre til mindre utbytte av samtaler. Dette belyses også av en informant fra dette prosjektet som fortalte at pasientene erfaringsmessig tar til seg samtaler og informasjon bedre når de er uthvilt.

Ovennevnte beskriver behandlingen av alkoholabstinenser og søvnproblemer som sammensatt og kompleks. Dette med tanke på at man ønsker å fremme god helse gjennom tilfredsstillende søvn, samtidig som man ønsker å se på årsakssammenhengen til søvnproblemene. Utfordringen kan være at man kanskje ikke har nok tid til å utforske bakenforliggende årsaker til både alkoholbruk og søvnproblemer, da pasientene er innlagt i relativ kort tid, som informantene beskrev.

Søvnproblemer, vanskelige tanker og russug – en «ond sirkel»?

Det kan være hensiktsmessig å ha en biopsykososial tilnærming når man som sykepleier skal hjelpe pasienter som legges inn til behandling for alkoholabstinens. Dette fordi de kan ha utfordringer knyttet til både biologiske, psykiske og sosiale faktorer (7). Alkoholabstinenser kan vise seg rent fysisk som blant annet voldsom svetting og sterk skjelving (18). I tillegg belyser Chakravorty et al. at abstinenser kan gi russug, samt at mange opplever mareritt og angst i denne fasen (3). Slike symptomer kan bidra til å gjøre søvnen problematisk for pasienten. Dette kommer også frem i dette prosjektet hvor informantene trakk frem russug, svetting, skjelving og angst som symptomer de vurderer at kan være spesielt problematiske for søvnen. Chakravorty et al. belyser at pasienter som gjennomgår avrusning kan oppleve russug og søvnproblemer (3), informantene i dette prosjektet trakk også frem at mange pasienter forteller at de opplever russug under innleggelsen for avrusning. Informantene fortalte at russuget ofte ble sett i sammenheng med søvnproblemer, da flere pasienter blir liggende våkne med vanskelige tanker.

Som nevnt tidligere fortalte informantene at selvmedisinering med alkohol er noe flere av pasientene forteller at de har brukt som «løsning» ved søvnproblemer og vanskelige tanker. Med bakgrunn i dette kan det tenkes at vanskelige tanker som melder seg på kvelden, kan føre til at de opplever et behov for å bruke alkohol i den hensikt å få sove.

At pasienter kan oppleve vanskelige tanker under innleggelse beskrives også i studien til Salzmann- Erikson hvor sykepleierne trekker frem at pasientene ofte har bekymringer og vanskelige tanker som er psykisk påkjennende for dem. Sykepleierne hadde erfart at slike tanker og bekymringer ofte ble mer fremtredende mot natten og kunne gjøre søvnen problematisk (6).

Denne sammenhengen og pasientenes tendens til å drikke når disse vanskelige tankene kommer og søvnen uteblir, kan beskrives som årsak til russug og som i sin tur kan ende som en «ond sirkel». I studien til Chueh et al. er det beskrevet at selvmedisinering med alkohol ved søvnproblemer bør unngås og at mennesker som opplever et behov for dette bør få veiledning i søvnhygiene. Videre belyser studien at helsepersonell bør rette oppmerksomheten sin mot utløsende årsaker til søvnproblemene i den hensikt å bedre søvnen (5). Dette støttes av Nightingale sin teori som innebærer at et mål for fysisk og psykisk helse er evnen til å sovne samt og sove uavbrutt, og at sykepleiere måtte være oppmerksomme på forstyrrende faktorer i miljøet som kunne hemme søvnen til pasientene. Virginia Henderson trekker også frem dette, at søvn og hvile er vesentlig for at mennesket skal kunne rehabilitere raskt etter sykdom (12).

Ovennevnte kan sees i sammenheng, der vanskelige tanker kan føre til søvnproblemer (6), som igjen kan fremprovosere et russug (3). Informantene i prosjektet beskriver også dette. De forteller at dette gjør behandling av alkoholabstinenser og avrusning hos denne pasientgruppen komplisert. Søvnproblemer og alkoholbruk er da som nevnt nært relatert, der både informantene og forskning (4) belyser viktigheten av å ha fokus på utløsende faktorer. Sykepleiers møte med pasientgruppen kan da ses i lys av den biopsykososiale modellen, der både fysiske, psykiske og sosiale faktorer kan virke inn på den enkeltes livssituasjon, og bør ses i sammenheng.

Prosjektets styrker og svakheter

Studiens metode, et semistrukturert kvalitativt forskningsintervju, har styrket prosjektet ved at informantene stod fritt til å fortelle åpent og utdypende om det de mener er viktig. En annen styrke er at informantene var motiverte, engasjerte og interesserte i prosjektets tema. Utvalget ble gjort av avdelingsleder, noe som kan svekke prosjektet ved at man kanskje kunne fått et mer variert resultat dersom informantene ble valgt tilfeldig. Prosjektets styrke og pålitelighet kunne økt ved bruk av et større utvalg informanter. Dette ville belyst flere synspunkt og erfaringer. På en annen side er poenget med kvalitative forskningsintervju å gå i dybden, og det er ikke nødvendigvis hensiktsmessig med for stort antall informanter. I følge Dalland kan mye data til en oppgave komme av gode samtaler med én til tre informanter (13). Informantene hadde relativt kort fartstid i yrket, noe som kan ses som en svakhet med tanke på mindre erfaring å vise til.

Av hensyn til informantene sitt personvern ble det ikke tatt lydopptak under intervjuene. Dette kan være en svakhet med prosjektet da intervjuet ikke kunne gjenoppleves i ettertid, og det må derfor tas høyde for eventuell feilsitering og misforståelser. Prosjektet styrkes ved at intervjuene foregikk fysisk, som åpnet for muligheten til å observere kroppsspråk, og dermed bidra til et mer helhetlig inntrykk av resultatene. Videre er metoden presentert på en systematisk måte i den hensikt å gjøre prosessen transparent.

Diskusjonen baserer seg på resultat fra eget prosjekt, relevant forskning og faglitteratur. Jeg opplever tilgjengelig relevant forskning som noe begrenset, og en faktor som kunne styrket oppgaven er norske forskningsartikler. Det er brukt forskningsartikler fra 2011-2016. Alle er vurdert til å være relevante, siden de handler om sykepleiers og pasienters erfaringer og opplevelser, samt at de viser sammenhenger mellom søvnproblemer og alkohol. Resultatet i prosjektet støttes av forskning og faglitteratur som finnes på temaet og det kan dermed bidra til en større forståelse. Prosjektet styrkes også ved at jeg ikke har erfaring innenfor dette fagfeltet, som ga meg muligheten til å møte informantenes erfaringer på en objektiv og nysgjerrig måte.

Kliniske implikasjoner

Resultatene i prosjektet viser at sykepleiere erfarer at pasienter som gjennomgår alkoholabstinenser er en sårbar pasientgruppe, som ofte befinner seg i en komplisert livssituasjon. Videre ser sykepleierne sammenhenger mellom alkoholabstinenser og søvnproblemer, og mellom alkoholbruk og søvnproblemer i en mer generell kontekst. En bevisstgjøring rundt dette kan inspirere praksisfeltet til en helhetlig tilnærming til pasientgruppen med biopsykososialt grunnlag. For videre forskning på søvnproblemer i sammenheng med alkoholabstinenser, kan det være interessant å se på bruk av kartleggingsverktøy spesifikt for søvn relatert til alkoholabstinenser, og andre underliggende årsaker for eventuelle søvnproblemer.

Konklusjon

Hensikten med prosjektet har vært å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har knyttet til å jobbe med pasienter i alkoholabstinensfase som opplever søvnproblemer. Både forskning og prosjektets informanter beskriver en tydelig sammenheng mellom alkoholbruk, alkoholabstinens og søvnproblemer. Funn viser at mange faktorer spiller inn og kan være årsak til søvnproblemer i alkoholabstinensfasen, deriblant en komplisert livssituasjon, selvmedisinering med alkohol, traumer, vanskelige tanker og problematiske relasjoner. Det kan som sykepleier være utfordrende å vite hva som er hensiktsmessig å ha størst fokus på i arbeidet med en pasientgruppe som befinner seg i en kompleks og sammensatt situasjon. På grunn av at årsaker til søvnproblemer i alkoholabstinensfase og alkoholbruk i en generell kontekst kan påvirke og forsterke hverandre, kan pasientenes situasjon ses på som en «ond sirkel». I den hensikt å fremme søvn og helse hos pasienter med alkoholabstinenser, vil det være vesentlig at sykepleiere har god kjennskap til sammenhenger mellom søvnproblemer, alkoholabstinenser og alkoholbruk.

Referanser

1. Generelt om alkohol - virkninger og grader av abstinens [Internett]. Helsedirektoratet. [sitert 11. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-alkohol/generelt-om-alkohol-virkninger-og-grader-av-abstinens>
2. Simonsen T. Rusmiddelavhengighet: lærebok for helse- og sosialfag. Bergen: Fagbokforl; 2016. 292 s.
3. Chakravorty S, Chaudhary NS, Brower KJ. Alcohol Dependence and Its Relationship With Insomnia and Other Sleep Disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016;40(11):2271–82.
4. Steinig J, Foraita R, Happe S, Heinze M. Perception of sleep and dreams in alcohol-dependent patients during detoxication and abstinence. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf*. april 2011;46(2):143–7. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12255>.
5. CHUEH KH, GUILLEMINAULT C, LIN CM. Alcohol Consumption as a Moderator of Anxiety and Sleep Quality. *J Nurs Res*. juni 2019;27(3):e23. DOI: <https://doi.org/10.1097%2Fjnr.0000000000000300>.
6. Salzmann-Erikson M, Lagerqvist L, Pousette S. Keep calm and have a good night: nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scand J Caring Sci*. 2016;30(2):356–64. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12255>.
7. Ask C, Hanche-Olsen M, Svindseth MF. Pasienttilfredshet i en avrusningsinstitusjon for pasienter med rusmiddelproblemer - en kvantitativ deskriptiv studie. *Nord Tidsskr Helseforskning* [Internett]. 31. januar 2019 [sitert 9. mai 2022];15(1). Tilgjengelig på: <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/4399>
8. Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie: B. 2 : Grunnleggende behov. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. (Grunnleggende sykepleie; bd. b. 2).
9. Delirium tremens [Internett]. NHI.no. [sitert 27. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/delirium-tremens/>
10. Frimand M, Rus, helse P. Viktig å avdekke og behandle traumer samtidig med ruslidelse [Internett]. ROP. 2021 [sitert 3. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://rop.no/aktuelt/viktig-a-avdekke-og-behandle-traumer-samtidig-med-ruslidelse/>
11. Hagen MB. Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: fra et tilknytningsteoretisk perspektiv. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2021.
12. Alligood MR. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis, Mo: Elsevier; 2018. XIV, 601.
13. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. 267 s.
14. Rusakuttenheter [Internett]. Helsedirektoratet. [sitert 12. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/akutt-rusbehandling-oyeblikkelig-hjelp/rusakuttenheter>
15. NSD. Informasjon til deltakerne [Internett]. NSD. [sitert 27. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/sjekkliste-for-informasjon-til-deltakerne>
16. Nortvedt P. Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk. 2016.
17. Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017. Resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2017 [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 12. mai 2022]. Tilgjengelig på:

<https://www.fhi.no/publ/2017/pasienters-erfaringer-med-dognopphold-innen-tverrfaglig-spesialisert-rusbeh/>

18. Alkoholisme, problemet - NHI.no [Internett]. [sitert 21. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-problemet/>

Vedlegg

Vedlegg 1



Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Intervjuguide

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

Innledningsvis

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

Generelt om (alkohol-) abstinensbehandling på rusakutten

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

Hoveddel: Grunnleggende behov for søvn

- 1) Hvordan opplever du at pasientene har ivaretatt behovet for søvn i forkant av innleggelse?
 - 2) Hvilke erfaringer har du med hvordan søvn har påvirket livet til pasienten i forkant av innleggelse? Eventuelt hvilke? (Ustabil døgnrytme? Møter ikke opp til avtaler? Brutte relasjoner?).
 - 3) Opplever du at pasientenes grunnleggende behov for søvn blir ivaretatt ved innleggelse på rusakutten? Eventuelt på hvilken måte?
 - 4) Hvordan opplever du at søvn påvirker pasienter som gjennomgår alkoholabstinens?
 - 5) Har pasientene innlagt hos dere behov for medisiner for å få sove?
 - 6) Har du noen eksempler på tiltak dere iverksetter for å sikre behovet for søvn til pasientene?
 - 7) Har du noen erfaringer med hva pasientene selv sier om viktigheten av behovet for søvn? (Ilikegyldig? Vil sove, men får det ikke til? Vil ikke sove, mareritt? Ustabil døgnrytme?).
 - 8) Hvordan opplever du at symptomer på alkoholabstinens påvirker søvnen til pasientene?
 - 9) Har du noen erfaringer med årsaker til at pasienter innlagt hos dere eventuelt ikke får sove i abstinensfase? (Stress? Følelsesmessige reaksjoner?)
- 10) Har du noen «nøkkelord» eller punkter du tenker er viktigere enn andre når det gjelder behovet for søvn i en abstinensfase? For å oppsummere tema

Avslutningsvis

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

Vedlegg 2



Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Informasjonsskriv

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

Formål?

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

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

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

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

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

Hva innebærer det for deg å delta?

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

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun veileder og oss studenter som har tilgang til personopplysninger som navn. Vi ønsker å unngå å skrive ned navnet ditt, heller bruke nummer, for å unngå at uvedkommende får tilgang til slike personopplysninger. Dersom det under intervjuet kommer frem opplysninger eller sitater som gjør deg gjenkjennbar vil vi finne synonymer eller slette det fra materialet vårt.

