

Patrik Ramsland Worts - Kandidatnummer 10081

# Pasienters erfaringer med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Cathrine Ask

Juni 2023



Patrik Ramsland Worts - Kandidatnummer 10081

# **Pasienters erfaringer med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Cathrine Ask  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

Bakgrunn og hensikt/problemstilling: Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering er en pasientgruppe sykepleiere kan møte, for eksempel som en del av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det er derfor viktig å utforske pasienters erfaringer for å finne ut hva sykepleiere bør tenke på og fremme ved kontakt med pasienter i LAR. Denne oppgaven vil svare på; «Hvilke erfaringer har pasienter med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)»?

Metode: Oppgaven utførte et systematisk litteratursøk i databasene Medline og CINAHL-Complete. Fokuset til søket var etter forskningsartikler med kvalitativ data om pasienter i LAR sine erfaringer. Analysen brukte Evans modell, og fra dette ble syv artikler valgt.

Resultat: Fra forskningsartiklene ble tre tema identifisert: 1) Pasienters erfaringer med stigma fra helsepersonell, helsevesenet og samfunnet. 2) Erfaringer med LAR-rammeverket, da spesielt knyttet til mangel av kontroll og tidspunkt for utlevering av doser. 3) Erfaringer rundt relasjoner til helsepersonell.

Konklusjon: Gjennom å utforske pasienter i LAR sine erfaringer med stigma, relasjoner og rammeverket har oppgaven vist viktigheten av aksept, empati og ekthet. Sykepleiere må streve mot å gjenskape dette i behandlingen og i samfunnet. Sykepleiere må se dem som unike mennesker med forskjellige behov. Gjennom brukermedvirkning og relasjoner kan sykepleiere legge til rette for økt livskvalitet hos pasienter i LAR.

# Abstract

**Aim:** The study aims to explore the experiences of patients in opioid maintenance treatment (OMT) so that nurses can better understand and promote their needs. It seeks to answer the question "What is the experience of patients in opioid maintenance treatment (OMT)?".

**Method:** The study used a systematic literature review of Medline and CINAHL-Complete databases to identify qualitative data on patients' experiences with OMT. The analysis used Evans model, and from that seven research articles were selected.

**Results:** Three themes emerged from the research articles: 1) Patients experience stigma from health professionals, health system and society. 2) Experiences of the framework of OMT, especially the lack of control over their own treatment and schedule of dosing. 3) Patient experience of relationships with health professionals.

**Conclusion:** The study concludes that nurses must strive to create an accepting, empathetic and real environment in treatment and in society. Nurses must see patients as unique individuals with different needs. Through user participation and relationships, nurses can facilitate better life quality for patients in OMT.

# Forord

Takk til alle som hjalp meg gjennom denne bacheloroppgaven og studiet.





# Innhold

1	Introduksjon .....	6
2	Teori .....	8
2.1	Opioidavhengighet .....	8
2.2	Legemiddelassistert rehabilitering – LAR .....	8
2.3	Personsentrert terapi .....	9
2.4	Relasjon – «Menneske til menneske»- forhold .....	10
2.5	Brukermedvirkning .....	10
3	Metode .....	11
3.1	Datainnsamling .....	11
3.1.1	Søksstrategi: .....	11
3.1.2	Inklusjons kriterier: .....	12
3.2	Etiskvurdering .....	13
3.3	Analyse .....	14
4	Resultat .....	16
4.1	Arikkelmatrise .....	16
4.2	Erfaring med stigma .....	18
4.3	LAR-rammeverket .....	19
4.4	Relasjoner .....	21
5	Diskusjon .....	22
5.1	Stigma .....	22
5.2	LAR-rammeverket .....	23
5.3	Relasjoner .....	24
5.4	Studiens styrker og svakheter .....	25
6	Konklusjon .....	27
7	Referanser .....	28
8	Vedlegg .....	31
8.1	Vedlegg 1: Søketabell Medline .....	31
8.2	Vedlegg 2: Søketabell CINAHL-Complete .....	33

Antall ord: 7 669

# 1 Introduksjon

Dette er en systematisk litteratur bacheloroppgave/studie, som skal belyse pasientene sine erfaringer med legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Jeg valgte å skrive om LAR etter at jeg fikk møte pasienter i denne behandlingen under min psykiatri praksis høsten 2022. Jeg var utplassert i et kommunalt rus og psykiatri team, og fikk ta del i samtaler med pasienter med pågående og avsluttet LAR. Deres historier om hvordan det hadde endret livet deres gjorde at jeg ønsket å se nærmere på pasienters erfaringer med LAR.

Vi mennesker har i alle år brukt rusmidler i ulike sammenhenger, som i sosialt samvær, lette psykiske plager og fysiske smerter. Rusmidler spiller en kompleks rolle i samfunnet, og er en viktig årsak til lidelse og fornedrelse blant folk. Rusmidler er stoffer som påvirker og fremkaller endringer i vår bevissthet. Disse stoffene er psykoaktive stoffer som mennesker bruker for å påvirke vår mentale tilstand. Rusmidler fører spesielt til stor skade når personer med psykiske lidelser også sliter med rusmiddelmisbruk, dette kalles dobbeltdiagnoser. Rusproblem oppstår når bruken av rus påvirker en persons funksjon i en familie, jobb eller i samfunnet, og når båndene mellom mennesker belastes og forstyrres (Håkonsen, 2014, s. 378-379).

Rusmiddelavhengighet defineres ofte som handlinger som gjentar seg på tross av negative erfaringer og fordømmelser hvor personen selv med muligheter til å slutte, fortsetter sine handlinger. Personen kan derfor både fremstå som upålitelig og ambivalent, men også fortvilet og maktesløs over sin egen situasjon. Det som ses på som kjernen til avhengighet er at en handler imot sitt eget beste gjentatte ganger (Mørland & Waal, 2016, s. 20).

LAR-behandlingen ble utviklet av Dole og Nyswander i New York, USA på 1960-tallet (Mørland & Waal, 2016, s. 174). De utviklet en ny behandlingsform for heroinavhengige på oppdrag fra myndighetene. Da forsøk på avvenning og rehabilitering på denne tiden ikke fungerte. De utviklet en teori om metabolsk forstyrrelse og søkte å behandle avhengigheten med opioider. Deres forsøk på å bruke metadon som behandling førte til at flere ble fornøyde med medikament substitusjonsbehandling, men begynte i ettertid og etterspør andre tiltak for rehabilitering i tillegg til deres medikamentelle behandling (Mørland & Waal, 2016, s. 174).

I Norge per 31.12.2021 var det 8198 personer som var i LAR. I Norge er LAR et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Det er et landsdekkende tilbud, men tilbudet kan variere ut fra kommunale ressurser og prioriteringer (Bech et al., 2022).

I Meld. St. Nr 10 (2012-2013) *God kvalitet – trygge tjenester* er et av punktene at brukererfaring skal stå som et grunnlag for kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon. Brukerperspektivet er viktig for å utvikle retningslinjer innenfor helse. Tilbakemeldinger fra pasienter er et viktig verktøy for å se hvordan behandling påvirker deres helsetilstand, funksjonsevne og livskvalitet (Meld. St. nr 10 (2012-2013), s. 54-56).

Sykepleiere kan møte LAR-pasienter på forskjellige arenaer. Som sykepleier kan en komme i kontakt med pasienter i LAR i for eksempel som en del av tverrfaglig

spesialisert rusbehandling (TSB), i kommunen, i et rus- og psykisk helseteam eller i annen sosialtjeneste (Helsedirektoratet, 2022b). Denne bacheloroppgaven sin hensikt er å belyse pasienterfaringer med LAR, og gjennom dette reflekter hva sykepleiere bør tenke på når en skal behandle pasienter i denne gruppen. Å utforske pasientene sine erfaringer kan gi en bedre forståelse for hva pasientene opplever, og dermed gi bedre behandling. På bakgrunn av dette er problemstillingen for denne oppgaven; «Hvilke erfaringer har pasienter med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)»?

## 2 Teori

### 2.1 Opioidavhengighet

Opioider har i lang tid blitt brukt av mennesker som rus og legemiddel. Opioider er kjent for sin smertestillende effekt, men også sin rusvirkning og avhengighetsskapende effekt. I denne gruppen rusmidler finner vi psykoaktive stoffer som heroin og stoffer som stammer fra opiumsplanter, som opium, kodein og morfin. Narkotika er den vanligste betegnelsen folk bruker (Håkonsen, 2014, s. 386).

Heroin er det mest avhengighetsskapende av alle opioidene (Håkonsen, 2014, s. 386). Den lages syntetisk ved at to eddiksyregrupper tilsettes morfinmolekylet, som gir større effekt på sentralnervesystemet (Slørdal, 2018b, s. 363-364). Ved injeksjon av heroin i blodåren kommer ruseffekten raskt. Ruseffekten gir en følelse av intens varme og velvære i noen minutter. Deretter en følelse av søvnighet og velvære, som gir illusjonen om at vanskelige tanker og følelser forsvinner. Personer som blir avhengig søker tilflukt i følelsen heroin gir dem. Jaget etter ruseffekten blir dominerende i personens liv, og atferden kan lede dem inn i kriminalitet, prostitusjon, psykisk lidelse og personlig ulykke (Håkonsen, 2014, s. 386).

### 2.2 Legemiddelassistert rehabilitering – LAR

I LAR-forskriften står det at den skal tilbys til pasienter som et tiltak mot opioidavhengighet (LAR-forskriften, 2009, p. § 1). Ifølge Helsedirektoratets retningslinjer for LAR er målet at personen skal oppnå økt livskvalitet med best mulig helse, funksjons- og mestringsevne. Pasienten skal tilbys hjelp med grunnleggende levekårsområder som bolig, økonomi, aktivitet, utdanning, arbeid og sosialt nettverk (Helsedirektoratet, 2022b). Gjennom LAR skal også pasienten forebygge overdose og redusere skadene fra opioidbruk (Helsedirektoratet, 2022a). Legemidlene i LAR skal gjøre at pasienten er mer tilgjengelig for rehabilitering (Mørland & Waal, 2016, s. 175).

Pasienter med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelse (ROP-lidelser) har sammensatte problemstillinger og kan forsterke hverandre negativt. Tilnærmingen må ta utgangspunkt i den enkelte pasients individuelle behov for oppfølging. Organiseringen rundt pasienten er viktig, som relasjonen til behandlere og andre tiltak rundt pasienten. Kontinuitet i behandlingen og oppfølging av bosituasjon, samt en hverdag fylt med meningsfulle relasjoner og aktiviteter er viktig for pasientens bedringsprosess. En viktig målsetning kan være å få en mer deltakende rolle i samfunnet. (Lien & Stensrud, 2020, s. 181-182).

LAR er en tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten og en pasient som oppfyller kriteriene kan bli henvist fra fastlege, psykolog, helsetjenesten i kommunen eller annen spesialisthelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2022a). I TSB er det tverrfaglige elementet sentralt da det er avgjørende at de tre fagområdene; medisinsk-, psykolog- og sosialfaglig er til stede i behandlingen. Det medisinske, med lege, psykiater og sykepleieren, skal sørge for at det somatiske kartlegges og behandles. Det

psykologiske, med psykologen, skal samarbeide med de andre om pasientens psykiske helse. Det sosialfaglige skal samarbeide med de andre om pasientens sosiale liv, bosituasjon, økonomi og relasjoner, som for eksempel familie og barn. Sykepleieren kan ha en viktig rolle i dette som leder, behandler og som personell døgnet rundt (Lundberg, 2012, s. 42)

LAR står for en stor del av rusbehandlingen i Norge. LAR ble introdusert i 1998 i Norge og hadde en drastisk økning i antall pasienter de første årene. Veksttallene har vært mer moderate i senere år (Edland-Gryt & Christiansen, 2018). Per utgangen av 2021 var det 8198 personer i Norge som tok del i LAR-behandling (Bech et al., 2022). I 2022 kom det reviderte nasjonale faglig retningslinjer for LAR-behandling som bygger på ny forskning, brukererfaring og klinisk erfaring. De nye retningslinjene omfatter mer brukermedvirkning, mer individuell vurdering og flere legemidler (Helsedirektoratet, 2022c). Forskning og erfaring viser at pasienter har behov for mer helhetlig tilbud og at den medikamentelle behandlingen ikke er nok. Pasientene bør derfor tilbys et helhetlig tilbud rundt hva som er viktig for dem, som inkludere psykisk helsearbeid og hjelp med de underliggende problemene til pasienten. Legen har ansvar for at utlevering av dosen skjer på best mulig måte, er forsvarlig, sikrer behandling og rehabilitering, og hindrer at dosen kommer på avveie. Legen skal ta beslutningen, men pasienten bør ha aktiv medvirkning (Helsedirektoratet, 2022b).

Metadon og Buprenorfin er de to legemidlene som oftest brukes i LAR. Metadon har en lang halveringstid og rusopplevelsen er mindre enn ved andre opioider. Halveringstiden gjør at den må doseres en gang i døgnet, som tablett eller løsning. Metadon er en fullagonist som ikke blokkerer andre opioider sin virkning, og den har en additiv virkning i starten med fare for overdose. Bruk av metadon gir økt toleranse, også til andre opioider (Mørland & Waal, 2016, s. 175-177). Buprenorfin er en partiell agonist på  $\mu$ -reseptorene, som betyr at doseøkninger over et vist nivå ikke vil ha noen sterkere effekt, og vil gi brukeren en beskyttelse mot overdose (Slørdal, 2018a, s. 332-333). Buprenorfin metaboliseres sakte og har derfor lengre virketid enn metadon, som gjør at den må doseres sjeldnere (Mørland & Waal, 2016, s. 177).

## 2.3 Personsentrert terapi

Carl Roger hevder at atmosfæren innen terapien må være ubetinget aksepterende, empatisk og ekte for at personen skal ha en følelse av selvaktualisering. Sykepleiere må derfor streve etter å demonstrere størst mulig grad av aksept, empati og ekthet. Disse holdningene må være til stede for at den terapeutiske effekten skal være der. Helseutfordringer kan gjøre en person sårbar, og sårbarhet skaper ikke grobunn for motivasjon. Derimot hvis pasienten har en følelse av positiv aksept, empati og ekthet vil tillit og motivasjon til endring skapes (Langeland, 2018, s. 159-160). Når en person ser seg selv med en annen aksepterende og respektfulle blick vil personen, ifølge Roger, forandre seg. Derimot påpeker empatiforskeren Per Nerdrum at dette er en ideal teori, og at en i realiteten ikke alltid vil kunne skape den gode relasjonen. Noen pasienter trenger kanskje mer enn å bli lyttet til og tatt imot. Noen kan trenge styring og ledelse (Eide & Eide, 2017, s. 378).

## 2.4 Relasjon – «Menneske til menneske»- forhold

Joyce Travelbee så på sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Hun vektla betydningen av mellommenneskelig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, og så på relasjonen som terapeutisk i seg selv. Hun så på sykepleieren sin oppgave som; å anerkjenne pasienten som et unikt, uerstattelig individ, utvikle menneske til menneske forhold, og oppfylle sykepleierens hensikt å ivareta behovene til pasienten, pårørende og andre involverte. Kommunikasjon var for henne sentralt for å opprette et menneske til menneske forholdet som var et middel mot å oppfylle sykepleierens hensikt. Dette var å bli kjent med pasienten, møte og forstå pasientens behov og hjelpe pasienten med å mestre sin sykdom, ensomhet og lidelse. Mellommenneskelig relasjoner kan påvirke en pasients holdning til sin egen sykdom. Holdningen til pasienten ovenfor sin egen sykdom eller lidelse kan gjøre noe med hvor effektivt en mestrer sin egen sykdom (Eide & Eide, 2017, s. 364-366).

## 2.5 Brukermedvirkning

En sentral verdi i psykisk helsearbeid er brukermedvirkning, og det skal være et bærende prinsipp i det psykiske helsevesenet. Brukermedvirkning er lovfestet i helseforetaksloven § 35. Brukere fikk retten til å medvirke på det helsefaglige område i deres egen behandling gjennom bruker- og pasientrettighetsloven (1999) og psykisk helsevernloven (1999). Brukermedvirkning betyr at en setter pasientens behov i sentrum, og de skal medvirke og ta beslutninger rundt det som angår dem. Dette skjer ved at brukeren aktivt er med i planlegging, gjennomføring og evalueringen av de tiltakene som angår deres behandling. Dette er for at behandlingen skal kunne hjelpe dem å mestre sin egen hverdag, derfor må de være med på å påvirke i de tjenestene de får (Bank et al., 2020, s. 448).

## 3 Metode

Denne bacheloroppgaven søker svar på problemstillingen; «Hvilke erfaringer har pasienter med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)»? ved å utføre et systematisk litteratursøk. Gjennom dette skal relevant forskningslitteratur som finnes om det temaet bli skrevet om. Dermed skaper man et overblikk over forskning som er blitt gjort på dette temaet (Aveyard, 2019, s. 4).

Litteratursøk kan være nyttige for helsepersonell da den gir oss muligheten til å se vårt arbeid i en større kontekst (Aveyard, 2019, s. 16). Denne bacheloroppgaven i sykepleie skal besvare problemstillingen gjennom et søk etter 7-10 forskningsartikler.

### 3.1 Datainnsamling

Arbeid med bacheloroppgaven begynte vårsemesteret 2023 med utarbeiding av prosjektplan. Det ble under perioden innhentet informasjon om teamet fra pensum og annen faglitteratur. Det ble også utarbeidet et systematisk litteratursøk i denne perioden.

#### 3.1.1 Søksstrategi:

Søkehistorikken med søk, søkeord og antall treff er lagt ved som vedlegg. Hvert søk i hver database har sin egen tabell; Medline (vedlegg 1) og CINAHL-complete (vedlegg 2).

Da problemstillingen for oppgaven er «Hvilke erfaringer har pasienter med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)?» ville søket ta utgangspunkt i søkeord for pasient erfaringer og LAR. Prosessen for å finne søkeord begynte med å lese i faglitteraturen, og manuelle søk etter fagartikler. Her ble synonym og ord funnet og notert ned. Søkene ble gjennomført med veiledning fra biblioteket ved NTNU Ålesund i databasene Medline/Pubmed og CINAHL-Complete den 21.04.2023. Søkene ble bygd opp ved å søke på et og et synonym for pasient erfaring og LAR, for å finne emneord databasene brukte. Forskningsartikler er sortert med emneord/nøkkelord når de blir lagt inn i databaser, og det kan være viktig å søke med disse emneordene for å få opp relevante forskningsartikler (Aveyard, 2019, s. 83). Emneord funnet for pasienterfaringer i Medline var «Patient satisfaction», mens i CINAHL-Complete «patient attitudes», patient satisfaction» og «consumer satisfaction». Emneord for LAR ble funnet i Medline; «Opiate substitution treatment». De samme søkeordene og inklusjonskriteriene ble brukt i begge databasene med samme fremgangsmåte. Se søketabell for full oversikt over søkeord (Vedlegg 1)(Vedlegg 2). Søk i Medline ga 126 treff, og CINAHL-Complete ga 34 treff.

### 3.1.2 Inklusjons kriterier:

Det er viktig å ha gode inklusjonskriterier når en utfører et søk slik at en får opp relevant litteratur i søket sitt, som sørger for at litteraturen din er fokusert på det du ønsker å utforske i oppgaven (Aveyard, 2019, s. 75). Det har vært viktig å sette inklusjonskriterier som gir klarhet i hva slags forskningsartikler som er ønsket for å svare på problemstillingen. I korte trekk ønskes kvalitative studier med erfaringer om LAR-behandling fra et pasientperspektiv. Nedenfor blir inklusjonskriteriene utredet nærmere.

Kvalitative studier: For å svare på problemstillingen; «Hvilke erfaringer har pasienter med legemiddelassistert rehabilitering (LAR)?», så trengs studier som utforsker pasienters erfaringer. På bakgrunn av dette så vil kvalitative studier være av mest interesse. Når en skal utforske erfaringer, få en forståelse og innsikt til et tema, vil kvalitativ forskning være viktig (Aveyard, 2019, s. 61). Kvalitativ forskning søker etter å forstå temaet som en ønsker å utforske, som i dette tilfelle er LAR-behandling fra et pasientperspektiv. Denne type data hentes fra ord og beskrivelser, i motsetning til nummer og statistikk som kvantitativ forskning baserer seg på. Data blir vanligvis samlet inn ved intervju, samt fokusgrupper og observasjoner. Deltakerne er plukket ut basert på sin erfaring med temaet en utforsker (Aveyard, 2019, s. 61). Da min problemstilling skal utforske pasienters erfaringer med LAR-behandling. Fokuserer litteratursøket etter kvalitative studier med LAR-pasienter (Aveyard, 2019, s. 63). Om en studie brukte kvantitativ data i sin studie, som også hadde med en kvalitativ del for å utdype disse funnene, kunne denne også bli vurdert.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kvalitative studier med intervju, samtaler og/eller observasjon av LAR-pasienter</li><li>- 2013 eller nyere</li><li>- Helsevesen og kulturelt lik Norge</li><li>- Språk: Norsk, svensk, dansk eller engelsk</li><li>- Fagfellevurdert</li><li>- IMRAD-struktur</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Eldre enn 2013</li><li>- Utført i land med ulikt helsevesen og kultur fra Norge</li><li>- Kun kvantitativ studie</li></ul>

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier



Det endelige søket ga 126 forskningsartikler i Medline og 34 i CINAHL-Complete (Figur 1)(Vedlegg 1)(Vedlegg 2). Først ble forskningsartiklene sine titler gjennomgått. 91 artikler fra Medline, og 20 fra CINAHL-Complete ble ekskludert her. Resterende studier sine abstrakt ble så lest. Her ble 16 studier fra Medline, og 8 fra CINAHL-Complete ekskludert. De resterende artiklene, 19 fra Medline og 6 fra CINAHL-Complete, ble så lest gjennom i fulltekst. Studier ble ekskludert basert på studiens fokus, kvantitativ data, sted og manglende relevans for problemstilling. To studier dukket opp i begge databaser. Det resulterte i syv artikler som ble vurdert som relevant for problemstillingen.

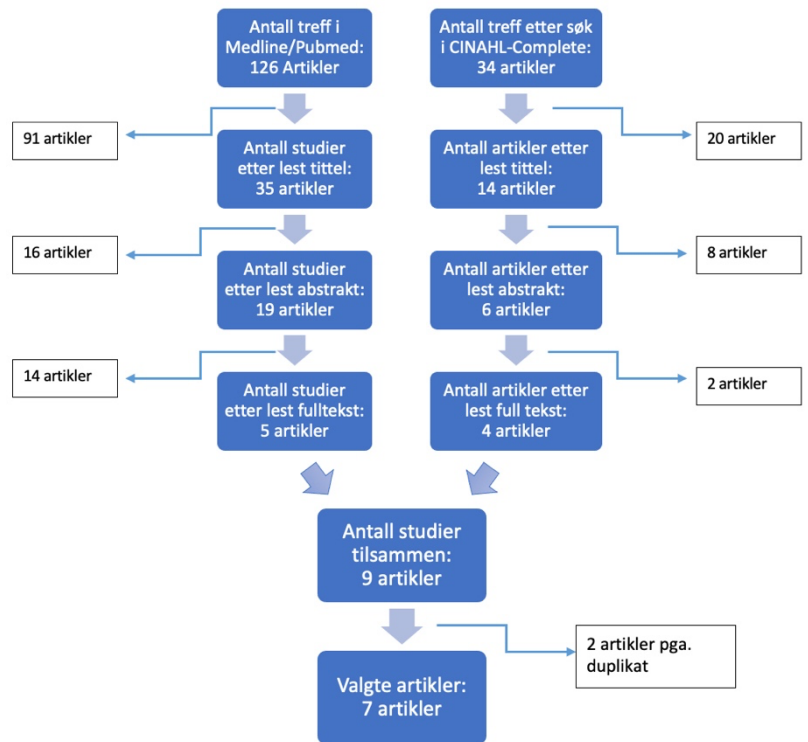


Figure 1: Forenklet modell av utvelgelse av forskningsartikkel

Av de syv studiene som ble valgt var tre av dem fra Norge, en fra Sverige, en fra Belgia, en fra Australia og en fra Vermont, USA. Studien fra USA ble valgt, på tross av at helsevesenet i USA er forskjellig fra Norges, på bakgrunn av studiens fokus. Studien ble sett på som relevant da den sammenlignet pasienter i LAR som fikk dosen fra et legesenter og en LAR-klinikk, og ga et innblikk i pasientens erfaringer med dette.

Som en del av kvalitetssikringen av studiene brukte jeg Helsebibliotekets sjekkliste for vurdering av kvalitative studier. Alle studiene ble lest samtidig som sjekkliste ble fylt ut for hver forskningsartikkel (Helsebiblioteket, 2020).

### 3.2 Etiskvurdering

Ved kvalitativ forskning er det viktig at de som forsker er klar over deres forhold til dem som blir forsket på. Hvordan forskere forholder seg til dem de forsker på, er ofte kjernen i de etiske normene i samfunnsforskning. Fire viktige punkter en skal ta ansvar for ovenfor sine forskningsobjekter; Informasjonsplikt om studiens opplegg og formål, deltakelsen er frivillig, de som forskes på skal ikke utsettes for skade og konfidensialitet mellom forsker og deltaker (Leseth & Tellmann, 2018, s. 147-150). Alle forskningsartiklene brukt i denne litteraturstudien har blitt vurdert av etiske komiteer. Studien informerte om at deltakerne ble informerte på forhånd og hadde gitt sitt samtykke. Studien til Barnett et al (2021) nevner ikke spesifikt innhenting av deltaker samtykke, men skriver derimot at et av kravene til deltakerne var at de var i stand til å gi samtykke, så dette tolkes da som at deltakeren ga sitt samtykke.

### 3.3 Analyse

I denne delen blir arbeidet med å analysere artiklene for å finne tema som skal brukes til å svare på problemstillingen i denne bacheloroppgaven. Evans deler analyse av forskningsartikler i fire steg; innsamling av forskningsartikler, identifisere hovedfunn, sammenligne hovedfunn og tema på tvers av artiklene. Til slutt beskrive fenomen basert på disse hovedfunnene (Evans, 2003).

#### Steg 1: Innsamling av forskningsartikler

Evans (2003) skriver at denne delen av analysen samler inn forskningsartikler via søk i databaser, og via inklusjons og eksklusjons kriterier kommer frem til et utvalg forskningsartikler, som legger grunnlag for oppgaven (Evans, 2003). I dette steget ble forskningsartikler samlet inn gjennom et systematisk søk i databasene; CINAHL-Complete og Medline/pubmed. Innsamlingen av forskningsartikler er gjort rede for tidligere i metode kapittelet i 3.1 Datainnsamling.

#### Steg 2: Identifisere hovedfunn

I denne delen skal en lese studiene grundig flere ganger slik at en får dannet seg et bilde om hva studiene sier og slik at en kan finne hovedfunn fra hver studie (Evans, 2003). Studiene ble lest nøye gjennom, og ulike temaer i artiklene ble markerte med markeringstusj og de forskjellige temaene ble fargekodet for å separere de ulike temaene.

#### Steg 3: Sammenlign hovedfunn og tema på tvers av forskningsartiklene

Her skal en sammenligne hovedfunnene fra studiene. En ser på likheter og forskjeller på studiene. Fra disse utvikler en tema som skal gi en forståelse for fenomenet en studerer og svare på problemstillingen (Evans, 2003). De ulike fargekodene for ulike tema ble så sammenlignet og de temaene som gikk igjen i flere studier ble notert. De temaene som gikk igjen i studiene var pasienters erfaringer med stigma/diskriminering, relasjoner med personal og familie/venner og rammeverket til LAR. Under er det en tabell som viser hvilke tema som kom frem i hvilken studie (tabell 2).

Tema	Studie
Stigma	Grønnestad & Sagvaag (2016), Silva & Andersson (2021), Granerud & Toft (2015), Rawson et al. (2019), Barnett et al. (2021) og Solberg & Nåden (2020).  Nevnes kort: Vanderplasschen et al. (2015)
LAR-rammeverk	Grønnestad & Sagvaag (2016), Granerud & Toft (2015), Vanderplasschen et al. (2015), Rawson et al. (2019) og Barnett et al. (2021)  Nevnes kort: Silva & Andersson (2021),
Relasjoner	Silva & Andersson (2021), Vanderplasschen et al. (2015), Rawson et al. (2019) og Solberg & Nåden (2020)  Nevnes kort: Barnett et al. (2021)

Tabell 2: Oversikt over tema som nevnes i hvilken studie.

#### Steg 4: Beskrive fenomen basert på hovedfunn

Her skal en utdype hovedfunn og tema, ved å referer til de ulike artiklene og deres funn (Evans, 2003). Dette vil danne grunnlag for neste kapitel hvor resultat av litteratursøket fremlegges.

## 4 Resultat

I dette kapitelet skal funn fra artiklene, som ble funnet gjennom det systematiske litteratursøket, legges frem. Artiklene som ble valgt ut for denne oppgaven er oppsummert i en artikkelmatrise under (tabell 3). Dette kapittelet vil ta utgangspunkt i Evans modell (2003) hvor hovedfunn og tema blir lagt frem med eksempler og referanser til de ulike artiklene. De tre temaene som blir presentert her er; stigma og diskriminering, LAR-regelverket og relasjoner.

### 4.1 Arikkelmatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Granerud, A., & Toft, H. (2015). Opioid dependency rehabilitation with the opioid maintenance treatment programme - a qualitative study from the clients' perspective. <i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy</i> , 10, 35. <a href="https://doi.org/10.1186/s13011-015-0031-4">https://doi.org/10.1186/s13011-015-0031-4</a>	Hensikten med studien var å se hvordan pasienter i LAR-behandling i Norge opplever sin innflytelse på egen behandling	Opioid maintenance treatment, User participation, Drug addiction, Mental Health	Kvalitativ studie med semi-strukturert intervju. 7 LAR-pasienter tok del fra forskjellige steder i Norge. Studien ble gjennomført i 2015. I analysen ble det brukt grounded theory inspirert tilnærming.	De som var en del av LAR-behandlingen hadde et bedre liv enn de som hadde ubehandlet rusproblem. Derimot erfarte pasientene at de måtte holde seg til reglene i LAR om de ønsket å fortsette. Dette resulterte i varierende grad av tilfredshet med behandlingen.	Problemstillingen er relevant for og lik problemstillingen i bacheloroppgaven. Gir et innblikk i pasienterfaringer med LAR-behandlingen i Norge. Selv om fokuset er på brukermidvirkning så kommer også erfaringer med andre aspekter ved LAR-behandling frem i studien.
Barnett, A., Savic, M., Lintzeris, N., Bathish, R., Arunogiri, S., Dunlop, A. J., Haber, P., Graham, R., Hayes, V., & Lubman, D. I. (2021). Tracing the affordances of long-acting injectable depot buprenorphine: A qualitative study of patients' experiences in Australia. <i>Drug and alcohol dependence</i> , 227, 108959-108959. <a href="https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108959">https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108959</a>	Hensikten med studien var å utforske pasienters erfaringer praktisk og sosialt med depot buprenorphine.	Opioid pharmacotherapy, Opioid dependence, Depot injections, Buprenorphine, Qualitative study, Australia	Kvalitativ studie. 30 deltakere (16 menn og 14 kvinner) deltok i semi-strukturerte intervju. Intervjuene tok sted i Melbourne og Sydney, Australia mellom februar 2019 og mars 2020. Deltakerne har tidligere hatt LAR-behandling med daglig dosering av buprenorphin og methadone.	Depot buprenorphin i LAR førte til positive elementer som: unngåelse av stigma ved daglige besøk til klinikk/apotek, tid til andre aktiviteter som jobb og reise, og mindre kostnader som daglige apotekbesøk krevde. Negative aspekter var mindre sosialt og praktisk bistand ved klinikker, mindre kontroll over dosering og ikke lengre mulig å selge dosene sine for ekstra inntekt.	Relevant for problemstilling da den tar for seg pasienters erfaringer med ulike måter å organisere dosering på. Hvordan er det å ha daglige doseringer kontra flere dager mellom hver dosering. Tar for seg flere sider ved det praktiske ved LAR og hvordan det påvirker livene til pasientene.
Rawson, R. A., Rieckmann, T., Cousins, S., McCann, M., & Pearce, R. (2019). Patient perceptions of treatment with medication treatment for opioid use disorder (MOUD) in the Vermont hub-and-spoke system. <i>Preventive Medicine</i> , 128, 105785-105785. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105785">https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105785</a>	Studien vurderte Vermont sitt «Hub and Spoke»-system. Hub er spesialiserte LAR programmer som leverer ut doser, mens «Spokes» er legekontor som utleverer doser og	Opioid use disorder, Medication-assisted treatment, Medication treatment for opioid use disorders (MOUD), System of	Data kom fra 80 deltakere som svarte på fem spørsmål med åpent svar. 40 personer fra hub og 40 fra spoke. Itillegg til 24 dybdeintervju med 12 fra hub og 12 fra spoke. Datasamlingen tok sted i Vermont, USA.	Positive opplevelse generelt fra begge deltakergrupper. Pasienter ved legesenter, «spoke», opplevde et positivt behandlingsmiljø, minimalt med stigma og få hindre i behandling og gode relasjoner med legen sin. Pasienter ved LAR-klinikker, «hub», var takknemlig for muligheten for LAR, men behandlingsmiljøet var utfordrende med lange	Tar for seg pasientserfaringer med to ulike former for dosering ved LAR. Det som er viktig for pasienten kommer frem i intervju og resultat. Studien er fra USA, som har ulike helsevesen, men kan være viktig å se hvordan

	følger opp pasienten.	care, Hub and spoke	Studien ble gjennomført i 2019	køer, narkotika snakk, personalutskiftning og fastsatt behandlingsmetode.	pasienter opplever forskjellige måter å organisere LAR.
Solberg, H., & Nåden, D. (2020). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. <i>Journal of Clinical Nursing, 29</i> (3-4), 480-491. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15108">https://doi.org/10.1111/jocn.15108</a>	Utforske hva verdighet betyr for rusmisbrukere.	Dignity, Opioid maintenance treatment (OMT), Stigma, Substance use disorder (SUD)	Kvalitativ studie med dybdeintervju med seks LAR-pasienter i Norge over syv måneder. Studien ble gjennomført i 2019. Hermeneutical fremgangsmetode ble brukt.	Tre hovedtema om meningen med verdighet: 1)materialistiske dimensjonen 2) respekt fra andre 3) den indre erfaringen. Hva som økte verdigheten; 1) Respektert og anerkjent 2) Få omsorg 3) Kunnskap og varige relasjoner. Hva som fratår verdighet; 1) Stigma og fordommer 2) dårlige relasjoner og mindre anerkjennelse 3) erfaringer med respektløs og nedlatende holdninger og mangel på kunnskap.	Kvalitativ studie som tar for seg erfaringer LAR-pasienter har med behandlingen sin. Spesielt erfaringer med relasjoner og følelsen av verdighet. God innsikt i deres erfaring med relasjoner med helsepersonell som er spesielt viktig for å videre diskutere hvordan sykepleiere kan optimalisere behandlingen for LAR-pasienter.
Grønnestad, T. E., & Sagvaag, H. (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 11</i> (1), 31992. <a href="https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31992">https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31992</a>	Hensikten var å utforske individer i rusmiljø opplever LAR-behandling og hvordan den påvirker deres rehabilitering	Illicit drug scene, OMT, stigma, recovery, cheating	Ethnographic metode. En av forskerne tilbrakte et år i rusmiljøet og samlet inn data om deres erfaringer med LAR mellom mai 2012 og mai 2013. Dataen ble registrert gjennom notater og intervju. Åtte personer ble intervjuet gjennom et semi-strukturert intervju. Intervjuene tok sted mellom juni 2012 og april 2015. Studien tok sted i Norge.	Fire tema ble oppdaget; 1) Tap av håp, 2) fanget i LAR, 3) legemidler ikke nok og 4) stigma/diskriminering av identitet.	Beskriver hvordan LAR oppfattes av rusmiljø i Norge. Både av dem som er på LAR, har vært og dem som ikke ønsker. Problemstillingen er lik den i denne oppgaven, og har dermed mye relevant som kan svare på denne oppgavens problemstilling.
Silva, T. C., & Andersson, F. B. (2021). The "black box" of treatment: Patients' perspective on what works in opioid maintenance treatment for opioid dependence. <i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 16</i> (1), 41-41. <a href="https://doi.org/10.1186/s13011-021-00378-7">https://doi.org/10.1186/s13011-021-00378-7</a>	Hvordan LAR kan påvirke avhold fra opioid og gi vedvarende rehabilitering fra pasientens perspektiv. Hva LAR endrer ved en persons liv, som kan hindre tilbakefall.	Opioid maintenance treatment, Opioid dependence, Substance use disorder, Patient perspective, Quality of life	Kvalitativ studie. Semi-strukturerte intervju med 19 individer fra et svensk behandlingssenter. Intervju tok del i Sverige i tidsrommet januar og februar 2018. Første delen av analysen baserte seg de fem fasene til Yin. Den andre delen av analysen brukte de grounded theory for å svare på problemstillingen.	Pasientene uttrykte av de personlige relasjonene med behandlerne var viktig for dem, likt som medikamentene og individuelle planen. LAR var et vennepunkt i deres liv. De opplevde også stigma utenfra i samfunnet. Da spesielt folk holdning mot medikamentell rusbehandling kontra avholdsbehandling.	Beskriver pasienters erfaring med LAR. Erfaring med relasjoner i LAR og hva det betyr for pasientene. Gir god litteratur og data til å svare på problemstillingen.

<p>Vanderplasschen, W., Naert, J., Vander Laenen, F., &amp; De Maeyer, J. (2015). Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users' experiences and perspectives. <i>Drugs : education, prevention &amp; policy</i>, 22(3), 272-280. <a href="https://doi.org/10.3109/09687637.2014.981508">https://doi.org/10.3109/09687637.2014.981508</a></p>	<p>Hensikt å utforske pasienters tilfredshet med forskjellige sider ved LAR og deres erfaringer med psykososial hjelp.</p>	<p>Methodone, opiate addiction, quality of care, recovery, substitution treatment</p>	<p>Kvalitative intervju med pasienter om deres erfaringer, samt noen kvantitative målinger. 77 personer ble intervjuet mellom oktober 2011 og januar 2012 fra større byer i Belgia. Forfatterne analyserte dataen individuelt for å komme frem til tema og subtema.</p>	<p>Halvparten mottok psykososial støtte. Det var flere som ønsket psykososial støtte enn antall som fikk. Viktigheten med gode relasjoner kom frem i intervju. Ønske om mer individuell og fleksibel behandling kom også frem.</p>	<p>Problemstilling til studien er relevant for problemstillingen. Beskriver hva som er viktig for pasienter i LAR og hvilke ønsker de har for deres behandling. Har gode erfaringer fra pasientperspektivet som er relevante for å svare på min problemstilling.</p>
--	--	---	---	--	--

Tabell 3: Artikkelmatrikse

## 4.2 Erfaring med stigma

Erfaringen og følelsen av stigma nevnes i alle studiene som er valgt for denne oppgaven. Noen erfarte stigma i møte med helsepersonell og helsevesenet (Barnett et al., 2021; Granerud & Toft, 2015; Rawson et al., 2019; Solberg & Nåden, 2020; Vanderplasschen et al., 2015). Andre studier skriver om det i kontekst av stigma fra samfunnet (Grønnestad & Sagvaag, 2016; Silva & Andersson, 2021).

I Solberg & Nåden (2020) ble pasienters erfaringer med diskriminering og fordommer fra helsepersonell utforsket. Pasientene ga uttrykk for en følelse at ansatte fra hjemmetjenesten ikke hadde nok kunnskap rundt rus, og dermed var redde og mistenksomme ovenfor dem. Pasientene opplevde at personalet ikke forsto at de kunne endre seg.

«I do not appreciate that everyone distrusts me and things like that, just because of my past. I know that there are many lies and things like that among people who live with addiction, but you actually change. Many do not believe the things you tell them to be true, I do not really like that» (Solberg & Nåden, 2020, s 486)

Hvis det var usikkerhet rundt medisiner følte pasientene at det var deres ansvar å komme med svar, som kunne føre til at medisiner ikke ble utgitt da helsepersonell ikke trodde på dem. De erfarte å bli sett ned på og at de ble forhånds dømt som rusavhengige. Dette resulterte i følelsen av at personalet behandlet dem annerledes enn andre pasienter (Solberg & Nåden, 2020). Denne mistenkeliggjøringen av LAR-pasienter blir også rapportert i Granerud & Toft (2015). I studien kom det frem at pasienter opplevde at LAR-behandlerne trodde pasientene hadde en skjult agenda. En pasient uttrykte det som å føle seg som en kriminell, og at helsepersonell antok at de var ute etter å lure dem siden de var narkomane (Granerud & Toft, 2015).

I Rawson et al (2019) ble to grupper LAR-pasienter intervjuet. Her ga de som gikk til LAR-klinikker, eller «hub», at de følte de ble assosiert som «addicts». De som gikk til legesenter, eller «spokes», rapporterte at de opplevde å bli behandlet som andre pasienter ettersom de gikk til samme sted som andre type pasienter gjorde. De satt på venterommet sammen med de andre og opplevde derfor ikke å bli sett på som en «addict». Det ble gitt uttrykk for at dette var en god følelse, og at de følte seg mer

normal. For noen var det å få behandlingen sin på legekantoret helt essensielt for at de skulle være en del av LAR-behandlingen deres. En ga uttrykk for at de ikke hadde vært en del av LAR om de måtte gå til LAR-klinikkene, «hub» (Rawson et al., 2019).

Følelsen av å ikke bli behandlet som andre pasienter dukker opp i andre artikler. Barnett et al (2021) utforsket pasientenes erfaringer fra å gå fra daglig dosering av medikamenter til å gå over til depot buprenorfin med månedlige injeksjoner. En av de positive siden var å slippe og oppsøke apotek daglig for medisintil levering. Pasientene fortalte at de ble dirigert til egne rom og de opplevde denne delingen av opioidavhengige og andre som stigmatiserende. Denne daglige påminnelsen opplevde de som belastende, men når de gikk over til månedlig dosering slapp de det daglige stigmaet (Barnett et al., 2021).

Erfaringen av å ikke bli behandlet som andre pasienter dukker også opp i Granerud og Toft (2015) ved flere regler og rammer som opplevdes som nedvergende. Det å måtte levere en urinprøve opplevdes som stigmatiserende. De pekte på at andre pasientgrupper ikke måtte levere urinprøver. I studien til Solberg og Nåden (2020) påpeker en deltaker at de opplevde verdighet når de ble behandlet på lik linje som andre pasienter og en følelse av likeverd.

En annen form for stigma som noen erfarte, var knyttet til identitet. Mange opplever ensomhet og utenforskap når de prøver å komme seg tilbake til det normale samfunnet. Grønnestad og Sagavaag (2016) forteller om en kvinnes erfaring. Hun så at folk unngikk henne når det ble kjent at hun gikk på LAR. Hun ble fratatt sine barn og mistet sin identitet som kone, søster og nabo. Ble i istedenfor identifisert som rusavhengig og ekskludert fra miljøet, og ble derfor sårbar for å vende tilbake til rusmiljøet. Selv om flere i studien beskrev rusmiljøet som råttent, følte pasientene samtidig en form for tilhørighet, respekt og verdsettelse i dette miljøet (Grønnestad & Sagvaag, 2016).

Silva og Andersson (2021) skriver om pasienters erfaringer om samfunnets tro på LAR som statsfinansiert dop. Pasientene opplevde utfordringer med å skape en ny identitet, mens samfunnet påla dem identiteter som rusavhengige. Andre erfarte motstand til LAR fra interessegrupper som heller ønsket avholdsbehandling. Noen opplevde utestengelse fra sosiale grupper. En pasient opplevde å ikke få være med i en MC-klubb pga medikamentene, fordi klubben var rus og alkohol fri. Derimot opplevde noen å finne sin plass i samfunnet med en ny identitet. De følte de oppnådde en status på lik linje med andre pasientgrupper. «It's just like any disease. If you have a blood disease or something, then you have to take medication. It's the same here (with OMT).» – (Silva & Andersson, 2021, s 12)

### 4.3 LAR-rammeverket

Et interessant tema innenfor LAR-rammeverket var tidspunkt for utlevering av doser. Pasientene erfarte både positive og negative erfaringer med dosering. Barnett et al (2021) beskriver erfaringer fra å gå fra daglig dosering av metadon til månedlig dosering av depot buprenorfin og de ulike erfaringer med overgangen. Noen opplevde det som en frigjøring og gjorde planlegging mye enklere.

«Oh, the methadone [...] every day you had to go in. Methadone was very much more like you call that 'liquid handcuffs', it just controlled your life [...] being on methadone, being on that for years and then [sublingual buprenorphine-naloxone] came out and it was like: 'Oh yeah, that sounds really good. You can get second day dosing [...] I'll give that a go.' Then when the [depot buprenorphine] came out it was like: 'Oh okay, monthly dosing, wow.' » (Barnett et al., 2021, s 3)

Pasientene erfarte også at denne frigjøringen av tid ga muligheter til andre aktiviteter som utdanning, jobb og frivillig arbeid. Det var også mye enklere for dem å reise for å besøke familie (Barnett et al., 2021). Studien til Vanderplasschen et al (2015) nevner også at daglig dosering var et negativt aspekt for pasientene, da det ble vanskelig å reise. Andre igjen erfarte at det å ikke møte opp hver dag førte til at de ikke fikk den samme oppfølgingen og sosialiseringen ved klinikken de ønsket. Frigjøringen av tid gjorde at de ikke helt viste hva de skulle gjøre. Fraværet av daglig dosering førte til mangel av daglig rutine og sosiale relasjoner. Noen opplevde at de savnet det daglige besøket til apoteket eller klinikken (Barnett et al., 2021).

Pasientene i artiklene opplevde også en mangel av kontroll i deres behandling, og at LAR behandlingen hadde stor kontroll over deres liv (Granerud & Toft, 2015; Grønnestad & Sagvaag, 2016). De opplevde regler som forbud mot å bruke rusmidler og obligatoriske urinprøver som vanskelige å følge. Pasienter opplevde at deres medvirkning i egen behandling ikke ble tatt med i vurderinger;

«There they are sitting, the three people that somehow have power over me, sitting there and go through the things I've done and how they perceive me. I also feel that if there is something I want to say in the meeting, it is not always taken fully into account. As if they have decided in advance what will be said. » (Granerud & Toft, 2015, s 5)

Reglene og kontrollene forsterket pasientenes opplevelse av at behandlerne ikke stolte på dem. LAR reglene og kontrollene kunne tolkes som om LAR-behandleren trodde pasientene var ute etter å lure systemet. Mange ga uttrykk for en frykt for å bli straffet hvis de gjorde en feil, og ville bli kastet ut av systemet (Granerud & Toft, 2015; Grønnestad & Sagvaag, 2016). Derimot viste en studie at pasienter var mer villige til å følge regler hvis reglene gjaldt alle, og de hadde gode relasjoner til behandlerne (Silva & Andersson, 2021). Pasientene ga uttrykk for at medbestemmelse på legemidler og dosering var viktig for dem. Graden av medvirkning varierte med hvilke lege de hadde, og program. Erfaringen med å ikke ha medvirkning i sin egen behandling gjorde at de følte seg lenket til legemidlene sine. Samtidig så var et av de vanligste negative erfaringene til LAR-pasientene at de hadde altfor frie tøyler ved legemiddeldosering (Vanderplasschen et al., 2015).

Pasientene rapporterte det som mer positivt når LAR var fleksible, for eksempel ved doseutlevering og psykososiale timer. Mange opplevde livene sine som uforutsigbare, og ønsket derfor mer fleksible løsninger (Vanderplasschen et al., 2015). Pasienter som gikk til legesenteret for oppfølging, opplevde tider og planer som mer fleksible (Rawson et al., 2019). Samtidig opplevde noen pasienter klinikker som noe stabilt og at strukturen og disiplinen var viktig for å få dem på rett spor (Vanderplasschen et al., 2015). Fraværet



av å møte opp hver dag for å hente dosen sin gjorde at de mistet noen rutiner og sosialisering som var viktig for at de reduserte og kontrollerte sitt forbruk (Barnett et al., 2021).

#### 4.4 Relasjoner

Rawson et al (2019) skriver at 10 av 12 som gikk til legesenter, eller «spoke», for behandling erfarte at relasjon til legen var avgjørende for deres behandling. Det ble rapportert at relasjonen til legen var en stor motiverende faktor. De erfarte at helsepersonalet var positive og støttende.

«It's 50% of the success. What I mean is the [buprenorphine] stops the cravings and allows me to live a stable life. The other 50% comes with a relationship with my doctor, and the trust, and respect, allowing me to be able to do what I need to do and know that he is going to be there for me. It just wouldn't work without both parts working together. People gotta have a good doctor. » (Rawson et al., 2019)

1 av 3 pasienter sa at de kun hadde en formell relasjon til sin lege, da de gikk der kun for medisinsk tilsyn. I samme studie kom det frem at halvparten sa at legen hadde en sentral rolle i rehabiliteringen deres, ikke bare som legemiddelansvarlig, men som en de kunne stole på, og som kunne hjelpe med andre utfordringer (Vanderplasschen et al., 2015)

Pasientene erfarte at gode relasjoner til LAR-personalet var nødvendig for vellykket behandling. En følelse av aksept og tilknytting fungerte som en motivator. Den sosiale relasjonen til klinikken dekket deres behov for sosialisering etter lang tid i isolasjon som følge av rusavhengigheten. Følelsen av at noen brydde seg og viste omsorg var en viktig del av behandlingen (Silva & Andersson, 2021). Pasientene i LAR viser til viktigheten av vedvarende relasjoner til helsepersonell. En for stor rotasjon av personell ført til større vansker for pasienten til å skape gode relasjoner (Solberg & Nåden, 2020; Vanderplasschen et al., 2015).

Pasientene erfarte positive opplevelser når de ble sett på som mennesker og ikke bare rusmisbrukere. Det at de ble behandlet som et menneske i et aksepterende miljø fungerte motiverende (Silva & Andersson, 2021). "They treat you as a human being, not as another number, not as a junkie, not as an addict. Like an everyday, normal person." (Rawson et al., 2019)

# 5 Diskusjon

## 5.1 Stigma

Pasienter i LAR erfarte å ikke bli behandlet som andre pasientgrupper (Barnett et al., 2021; Granerud & Toft, 2015; Solberg & Nåden, 2020). Dette i sammenheng med tiltak og regler som de erfarte kun gjaldt pasienter i LAR, for eksempel egne steder for utlevering av doser, urinprøver, samt en tendens til å mistenkeliggjøre dem når det oppsto usikkerhet rundt medikamenter (Barnett et al., 2021; Solberg & Nåden, 2020). Studier viser også at LAR pasienter som erfarte å bli behandlet som andre pasienter hadde positive opplevelser, og som promotere verdighet (Rawson et al., 2019; Solberg & Nåden, 2020).

Disse opplevelsen LAR-pasientene sitter med, samsvarer ikke med det terapeutiske miljøet en ønsker å bygge opp med aksept, empati og ekthet (Langeland, 2018, s. 159-160). Sykepleie handler om, ifølge Joyce Travelbee, å utvikle gode relasjoner med pasienter ved at en anerkjenner dem som unike individer, og ivareta pasientens behov (Eide & Eide, 2017, s. 364-366). Sykepleien må ha fokus på at LAR-pasienter er som alle andre pasienter, som er syke mennesker som trenger medisiner for å mestre sykdommen sin.

Det er viktig at sykepleiere jobber med å skape dette terapeutiske miljøet ved at en sørger for at pasienten føler aksept, empati og ekthet (Langeland, 2018, s. 159-160). Pasientene erfarte at stigma ofte kom av at helsepersonell ikke hadde nok kunnskap om rus (Solberg & Nåden, 2020). Da kan sykepleiere med denne kunnskapen veilede kollegaer og dermed øke fagkompetansen blant sykepleiere slik at dette kan motvirke noe av dette stigmaet som pasienter opplever. Større fokus på aksept og relasjoner blant dem som jobber med LAR-pasienter kan gjøre at pasienter kjenner på mer trygghet og dermed skape mer motivasjon for endring.

Stigmaet som LAR-pasientene erfarte kom også frem i form av utenforskap fra sosial omkrets og samfunnet generelt (Grønnestad & Sagvaag, 2016; Silva & Andersson, 2021). Pasienter erfarer å bli unngått av sosiale kretser på bakgrunn av deres LAR-behandling. Å bli utestengt fra samfunnet kan føre til at noen returnerer til rusmiljøet. Selv om pasientene opplever rusmiljøet som negativt, får de en tilhørighet, respekt og verdsettelse som de ikke fikk i samfunnet (Grønnestad & Sagvaag, 2016). Studier i denne oppgaven viser at pasienter har positive opplevelser når de føler seg akseptert og verdsatt i en klinisk setting, og at dette fører til motivasjon for å fortsette behandlingen (Silva & Andersson, 2021). Kan dette være en årsak til at noen returnerte til rus-miljø? Kan en hindre at pasienter returnerer til rusmiljøet hvis en, som sykepleier, sørger for at pasienter føler en tilhørighet og verdi i behandling og samfunnet?

Carl Roger sin ide er at positiv aksept, empati og ekthet er viktig for å skape et terapeutisk miljø, og at dette vil gi motivasjon for endring, vekts og utvikling hos pasienten (Langeland, 2018, s. 159-160). Kan dette overføres fra en klinisk setting hos behandlere til samfunnet ellers? Kan sykepleiere ta ansvar for å skape holdningsendringer i samfunnet, gjennom for eksempel holdnings- og informasjonskampanjer rettet mot befolkningen? Kan sykepleiere bidra til at samfunnet i

større grad blir en bedre terapeutisk arena for LAR-pasienter. Vi har sett eksempler hvor pasienter blir ekskludert fra klubber, for eksempel MC-klubb (Silva & Andersson, 2021). Kunne en sykepleier involvert seg her for å finne en løsning slik at pasienten kunne vært med? Kan sykepleiere hjelpe pasienter med å finne aktiviteter og arenaer som kan fremme god helse, som en del av behandlingen? Dette burde være en naturlig del av LAR-behandlingen, som ønsker at pasienter oppnår økt mestringsevne og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2022a).

Sykepleiere må også jobbe med seg selv, behandlingsstedet og ut mot samfunnet på en måte som reduserer stigma. Slik at LAR-pasienter opplever mindre stigma, som mistenkeliggjøring ved forvirring med medikamenter eller ekskludering fra klubber pga rusproblematikk. På den måten kan vi skape et aksepterende og empatisk miljø, ikke bare i behandlingssammenheng, men også ut i samfunnet. Hvis samfunnet blir mer aksepterende, kan dette føre til at pasienter i LAR føler seg mer verdsatt og dermed ikke returnerer tilbake til rusmiljøet de ønsker å forlate.

## 5.2 LAR-rammeverket

Barnett et al (2021) beskrev både positive og negative sider ved forskjellig doseringer, både ved daglig metadon dosering, og sjeldnere doseringer av depot buprenorfin. Pasient erfaring tilsa at daglig dosering var negativt og kontrollerende, da det gjorde det vanskelig for eksempel å reise (Barnett et al., 2021; Vanderplasschen et al., 2015). Mer sjeldnere dosering ga mer frihet til andre aktiviteter, samtidig som det førte til manglende rutiner og sosiale møter i forbindelse med utlevering av doser (Barnett et al., 2021). Denne forskjellen i hvordan pasienter erfarte ulike dosering peker på viktigheten ved brukermedvirkning i planlegging av behandling. Et viktig aspekt ved psykisk helsearbeid er brukermedvirkning, siden pasienten skal mestre egen hverdag (Bank et al., 2020, s. 448). Disse studiene viser at noen doseringsmåter fungerer for noen og ikke for andre. Det er viktig at sykepleier jobber for at pasientene skal være med på å planlegge egen behandling, som for eksempel doseutlevering. Trenger en pasient rutinene som følger ved dagligdosering så bør det tas i vurdering. Samtidig som pasienter som ønsker mer frihet i tilknytting til arbeid eller andre forpliktelser, så kan sjeldnere dosering gjøre det enklere for dem å mestre sin hverdag. Dette viser viktigheten av mer brukermedvirkning i LAR, og er en av grunnene til at de nye faglige retningslinjene fra helsedirektoratet oppmuntrer til mer brukermedvirkning (Helsedirektoratet, 2022b, 2022c).

Gjennom erfaringene får en forskjellige meninger og kunnskap med hvordan LAR-rammeverket fungerer. Noen reagerer negativt på strenge regler og tidspunkt for doseutlevering. Pasienter opplevde manglende kontroll over egen behandling. Dette gjaldt for eksempel tidspunkt for doseutlevering og psykososiale timer (Vanderplasschen et al., 2015). Obligatoriske timer ble sett på som noe negativt da det gjorde hverdagen vanskeligere å planlegge. Samtidig erfarte noen at disiplinen og strukturen er viktig for å få dem på riktig spor (Rawson et al., 2019). Noen erfarte at daglige doseringer og oppmøter var viktig for å ha kontroll og redusere forbruket da det å være edru var et krav for å motta dosen (Barnett et al., 2021). Disse to ulike erfaringene peker på at noen trenger fleksibel behandling, hvor de styrer mye selv, mens andre ønsker strengere regler og disiplin rettet mot behandling med klar struktur. Dette peker mot at noen trenger en viss grad av styring og ledelse (Eide & Eide, 2017, s. 378). Dette viser også at pasientene er unike, noe som Travelbee sier en sykepleier må være i stand til å se.

Pasienter er unike mennesker, og sykepleiere må se dette for at de skal være i stand til å ivareta deres behov (Eide & Eide, 2017, s. 364-366). Her bør en jobbe for at pasienten får medvirke i sin egen behandling, som er et viktig prinsipp i psykisk helsearbeid (Bank et al., 2020, s. 448). Dette er noe som de nyere retningslinjene for LAR legger vekt på, mer brukermedvirkning (Helsedirektoratet, 2022b, 2022c). De som har behov for strenge regler og struktur bør få dette, mens de som er avhengig av mer fleksible løsninger for at hverdagen skal gå opp med jobb, barn og andre aktiviteter bør få dette. En viktig del av LAR er å hjelpe pasientene med deres mestringsevne (Helsedirektoratet, 2022b). Da må behandlingen søke og legge til rette for dette. Sykepleiere må se LAR-pasienter som individer og la dem medvirke i deres egen behandling slik at den gjør det mulig for pasienten å mestre sin egen hverdag med de helseutfordringene de har.

For at sykepleiere skal hjelpe LAR-pasienter må de, som Travelbee lærer oss, se hver pasient som unikt. Bare da er de i stand til å se deres behov og hjelpe dem med det, som er sykepleierens hensikt (Eide & Eide, 2017, s. 364-366). Da er det viktig at vi hører på pasienten og lar dem medvirke i deres egen behandling. Vi må lytte til deres erfaringer og finne ut hva som fungerer best for dem slik at de kan mestre sin egen hverdag og få økt livskvalitet, som er hva LAR har som hensikt. For eksempel hvis en pasient ønsker mer fleksibel og langtidsvirkende medikamenter, som depot buprenorfin, for å mestre egen hverdag må dette tas i betraktning. På samme måte som om pasienten ønsker mer faste doseringer med metadon for å ha rutiner i deres hverdag.

### 5.3 Relasjoner

Flere pasienter i de ulike studiene pekte på relasjonene til LAR-personalet som viktige for deres behandling. Det var blant annet viktig for motivasjon og for å akseptere strenge regler innenfor behandlingen (Silva & Andersson, 2021). For noen var relasjonen til behandleren like viktige som legemidlene de mottok (Rawson et al., 2019; Silva & Andersson, 2021). Dette reflekterer noe av det som Travelbee mente om at relasjonen kan ha en terapeutisk effekt (Eide & Eide, 2017, s. 364-366). Som en pasient erfarte i Rawson et al (2019) at 50 % av behandlingen var hans relasjon til legen, tilliten og respekten i den relasjonen. Pasienter erfarte det å bli akseptert og sett som et menneske, og ikke bare som enda en rusmisbruker. Dette var viktig for dem, og ga dem en følelse av tilhørighet (Silva & Andersson, 2021). Dette treffer en av oppgavene som Travelbee så som viktig for sykepleie. Nemlig å se hver pasient som et unikt menneske (Eide & Eide, 2017, s. 364-366). Denne positive aksepten som pasientene erfarte peker til Carl Roger og viktigheten med en positiv aksept gir grobunn for et terapeutisk miljø. Pasienter er ofte i en sårbar situasjon, som ikke motiverer, men et slikt terapeutisk miljø kan gi motivasjon og tillit (Langeland, 2018, s. 159-160). Noe som pasienter sine erfaringer i studien støtter (Rawson et al., 2019; Silva & Andersson, 2021). Ut ifra dette kan en se viktigheten av at sykepleiere jobber med relasjonen til pasienten. De nasjonale faglige retningslinjene for LAR nevner også fokus på å skape trygge og terapeutiske relasjoner med pasienter (Helsedirektoratet, 2022b). Det å jobbe slik at pasienten skal føle seg sett, hørt og ivaretatt, krever, ifølge Travelbee, god kommunikasjon. Det er gjennom kommunikasjon at sykepleieren utfyller sin hensikt, og skaper en god «menneske til menneske»- relasjon (Eide & Eide, 2017, s. 364-366). Det viser også viktigheten at sykepleiere strever mot å skape et miljø preget av positiv aksept. Sykepleiere som har ansvar for en pasient må ha fokus på å se pasienten som et menneske med flere behov, og ikke kun som enda en LAR-pasient. Dette kan kobles opp

mot det pasienter erfarte med stigma fra helsepersonell (Solberg & Nåden, 2020). Sykepleiere må jobbe med seg selv og ut mot behandlingsstedet for å redusere dette stigmaet, og dermed kunne se pasienten som et unikt individ. Sykepleiere bør også jobbe for at pasienter i LAR ikke trenger å forholde seg til altfor mange personer, men at de har noen faste som hjelper dem. Dette på bakgrunn av erfaringer fra pasienter om at store utskiftninger av helsepersonell gjorde det vanskelig å skape gode relasjoner (Solberg & Nåden, 2020; Vanderplasschen et al., 2015)

## 5.4 Studiens styrker og svakheter

Da denne oppgaven i sitt systematiske litteratursøk valgt å bruke kvalitativ data, så vil ikke denne oppgaven kunne gi svar på hvor godt LAR fungerer i samfunnet statistisk sett, altså hvor mange som kommer vellykket gjennom, frafall, mortalitet eller suksessrate. Det blir også vanskelig å bruke denne oppgaven til å gi svar på hvilken innfallsvinkel som gir best resultat prosentmessig. Derimot har denne oppgaven belyst erfaringer som pasienter har og hvilke opplevelser de sitter igjen med. Det er selve hensikten med kvalitativ data, som denne oppgaven baserer seg på. Kvalitativ data søker å utforske og forstå et tema (Aveyard, 2019). Ulemper det medfører er at en drar data fra et mindre antall mennesker enn det kvantitativ data gjør. Dette gjør at utvalget er mindre, som kan sees på som en svakhet i studien. Personene som utgjør dataen kommer fra spesifikke klinikker og områder, og tilbud innen LAR varierer i Norge (Bech et al., 2022). Det er da ikke urimelig å anta at tilbud derfor vil variere utfra området deltakerne er fra, og dermed også erfaringene. Kvalitativ data er subjektivt, og det er viktig å anerkjenne det, da forskere ikke vil klare å holde seg helt objektive som for eksempel intervjuer som skal tolke dataene. Det er viktig å anerkjenne dette og gjøre det en kan for å sørge for mest mulig objektivitet (Aveyard, 2019, s. 62).

En styrke ved studien er at mange av de samme temaene dukker opp i de ulike studiene. Stigma nevnes i varierende grad i de fleste studiene, samt ulike aspekter av kontroll og brukermedvirkning, og viktigheten av relasjoner. Se tabell med tema og studier (Tabell 2). Konklusjonen som denne oppgaven kommer frem til er at pasienter må få mer medvirkning i sin behandling, stemmer også overens med det Helsedirektoratet har kommet frem til i sine oppdaterte faglige retningslinjer til LAR (Helsedirektoratet, 2022b, 2022c). Dette at helsedirektoratet sette lys på økt brukermedvirkning også, kan sees på som en styrke ved denne studien da andre studier også peker på dette som viktig.

Dette systematiske litteratursøket ble gjennomført i to databaser. Søkemetoden var lik i begge, men i de individuelle søkene ble det sørget for at de emneordene som databasen brukte ble funnet og lagt til søket i den databasen. Søk i flere databaser kunne resultert i flere forskningsartikler, som kan sees på som en svakhet i denne oppgaven. Elektroniske søk er ikke feilfrie da feil kan begås av søker og artikler kan ligge under emneord/nøkkelord som ikke ble identifisert (Aveyard, 2019, s 88). Dette kan ha ført til at relevant fagartikler ikke ble funnet i denne studien.

Studiene er alle fra etter 2013, men fire av dem er fra etter 2019. Dette vil si at fire av syv studier er mindre enn fire år gamle. Dette er en styrke, da mye av oppgaven baseres på nyere forskning. Samtidig har det kommet nye retningslinjer for LAR i Norge fra og med 2022, og denne oppgaven vil dermed ikke reflektere effekten av disse tiltakene (Helsedirektoratet, 2022b, 2022c). Det er derfor viktig å understreke at forskning av

LAR-pasientene sine erfaringer må fortsette slik at forskningen reflekterer dagens erfaringer.

## 6 Konklusjon

Denne oppgaven utforsket pasientene i LAR sin erfaring med legemiddelassistert rehabilitering. Gjennom et strukturert litteratursøk har oppgaven funnet kvalitative studier hvor LAR pasienter har fått dele sine erfaringer. Syv forskningsartikler ble funnet og fra disse ble tre tema valgt som grunnlag for å svare på problemstillingen; Hvilke erfaringer har pasienter med LAR? Stigma LAR-pasientene erfarte, erfaringer med rammeverket i LAR og relasjoner i LAR.

Opgaven har vist at pasienter i LAR erfarer stigma i møte med helsepersonell, helsevesenet og samfunnet. Som oftest i form av ikke å bli behandlet som andre pasientgrupper. Samfunnet ilegger dem identiteter og pasientene erfarer å bli stengt ute. De erfarer rammeverket i LAR som strengt, og ofte vanskelig å følge. Noen pasienter ønsker mer fleksibilitet i behandling og doseutlevering, mens noen ønsker rutiner og disiplin for å holde seg unna illegale rusmidler. Samtidig opplever mange pasienter gode relasjoner med behandlere, og disse er for mange viktige og motiverende i deres behandling.

Da de faglige nasjonale retningslinjene for LAR er i endring må det kontinuerlig forskes og studeres på LAR-pasientene sine erfaringer, slik at en kan se etter endringer i hva de erfarer innen LAR. Det vil være aktuelt å forske på LAR-pasientene sine erfaringer med LAR før og etter de nye retningslinjene, for å se etter hvilke erfaringer de gjør seg, gjennom kvalitative studier. Det vil også være viktig å samle inn kvantitative data om hvor godt LAR-behandlingen fungerer.

Denne oppgaven har belyst pasientene sine erfaringer i LAR relatert til stigma, relasjoner og rammeverket, og gjennom dette vist viktigheten av at pasienter blir behandlet med aksept, empati og ekthet. Det er viktig at sykepleiere strever mot å skape et slikt terapeutisk miljø, både i behandling og ut mot samfunnet. At sykepleiere ser dem som unike mennesker, som har forskjellige behov. Gjennom å bygge gode relasjoner med dem kan sykepleiere se deres individuelle behov som da kan tilrettelegges for slik at de kan mestre deres egen hverdag og oppleve økt livskvalitet, som er det LAR har som hensikt.

## 7 Referanser

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bank, R.-M., Sælør, K. T. & Ness, O. (2020). Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Barnett, A., Savic, M., Lintzeris, N., Bathish, R., Arunogiri, S., Dunlop, A. J., ... Lubman, D. I. (2021). Tracing the affordances of long-acting injectable depot buprenorphine: A qualitative study of patients' experiences in Australia. *Drug and alcohol dependence*, 227, 108959-108959. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108959>
- Bech, A. B., Bukten, A., Lobmaier, P., Skeie, I., Lillevold, P. & Clause, T. (2022). *Statusrapport 2021: Siste år med gamle LAR-retningslinjer*. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning, .
- Edland-Gryt, M. & Christiansen, S. T. G. (2018, 30.03.2022). Behandling for rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten. Hentet 11.04.2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Granerud, A. & Toft, H. (2015). Opioid dependency rehabilitation with the opioid - maintenance treatment programme - a qualitative study from the clients' perspective. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 10, 35. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0031-4>
- Grønnestad, T. E. & Sagvaag, H. (2016). Stuck in limbo: illicit drug users' experiences with opioid maintenance treatment and the relation to recovery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 31992. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31992>
- Helsebiblioteket. (2020, 01.10.2020). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 02.05.2023 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklister>



- Helsedirektoratet. (2022a, 13.06.2022). Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) Hentet 13.04.2023 fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddelassistert-behandling-lar>
  
- Helsedirektoratet. (2022b, 30.11.2022). Nasjonal faglig retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet. Hentet 17.04.2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-ved-opioidavhengighet#apiUrl>
  
- Helsedirektoratet. (2022c, 25.05.2022). Ny nasjonal retningslinje for behandling ved opioidavhengighet. Hentet 12.05.2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/ny-nasjonal-retningslinje-for-behandling-ved-opioidavhengighet#referere>
  
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
  
- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelse i sykepleie. I Å. Gammervik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
  
- LAR-forskriften. (2009). *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering* (FOR-2009-12-18-1641). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1641>
  
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
  
- Lien, L. & Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse - «ROP-lidelser». I M. T. Gonzalez (Red.), *Psyiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
  
- Lundberg, A. (2012). Hva er det med rusmiddelavhengighet som krever tverrfaglighet? I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
  
- Meld. St. nr 10 (2012-2013). *God kvalitet - trygge tjenester: Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/>
  
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
  
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-1)

- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2)
  
- Rawson, R. A., Rieckmann, T., Cousins, S., McCann, M. & Pearce, R. (2019). Patient perceptions of treatment with medication treatment for opioid use disorder (MOUD) in the Vermont hub-and-spoke system. *Preventive Medicine*, 128, 105785-105785. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105785>
  
- Silva, T. C. & Andersson, F. B. (2021). The "black box" of treatment: Patients' perspective on what works in opioid maintenance treatment for opioid dependence. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1), 41-41. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00378-7>
  
- Slørddal, L. (2018a). Legemidler ved smerte. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. Oslo: Gyldendal.
  
- Slørddal, L. (2018b). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.
  
- Solberg, H. & Nåden, D. (2020). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 480-491. <https://doi.org/10.1111/jocn.15108>
  
- Vanderplasschen, W., Naert, J., Vander Laenen, F. & De Maeyer, J. (2015). Treatment satisfaction and quality of support in outpatient substitution treatment: opiate users' experiences and perspectives. *Drugs : education, prevention & policy*, 22(3), 272-280. <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.981508>

# 8 Vedlegg

## 8.1 Vedlegg 1: Søketabell Medline

Søk nr	Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
S1	"patients expériences"	21.4	Medline		4 669			
S2	"patient attitudes"	21.4	Medline		1 185			
S3	(MH "Patient Satisfaction+") OR "patient satisfaction"	21.4	Medline		123 558			
S4	"customer satisfaction"	21.4	Medline		1 036			
S5	AB ( "users' experiences" OR "patients' experiences" or "patients' perceptions" or "patients' attitudes" or "patients' views" or "patients' feelings" or "patients' perspective" ) OR SU ( "users' experiences" OR "patients' experiences" or "patients' perceptions" or "patients' attitudes" or "patients' views" or "patients' feelings" or "patients' perspective" ) OR TI ( "users' experiences" OR "patients' experiences" or "patients' perceptions" or "patients' attitudes" or "patients' views" or "patients' feelings" or "patients' perspective" )	21.4	Medline		14 311			
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	21.4	Medline		136 240			
S7	OMT	21.4	Medline		1 835			
S8	(MH "Opiate Substitution Treatment") OR "opioid maintenance treatment"	21.4	Medline		4 722			

S9	AB ( "Opiate Substitution Treatment" OR "opioid maintenance treatment" OR "opioid maintenance" ) OR TI ( "Opiate Substitution Treatment" OR "opioid maintenance treatment" OR "opioid maintenance" ) OR SU ( "Opiate Substitution Treatment" OR "opioid maintenance treatment" OR "opioid maintenance" )	21.4	Medline		4 964			
S10	S7 OR S8 OR S9	21.4	Medline		6 614			
S11	S6 AND S10	21.4	Medline		158			
S12	S6 AND S10	21.4	Medline	Fagfelleverdert, Dato 2013-2023, Språk: norsk, engelsk, dansk og svensk	126	35	19	(Granerud & Toft, 2015)  (Rawson et al., 2019)  (Grønnestad & Sagvaag, 2016)  (Silva & Andersson, 2021)  (Barnett et al., 2021)

Table 4: Søketabell Medline

## 8.2 Vedlegg 2: Søketabell CINAHL-Complete

Søk nr:	Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracte r	Leste artikler	Inkluderte artikler
S1	"patients' experiences"	21.4	Cinahl Complete		3400			
S2	(MH "Patient Attitudes") OR "patient attitudes"	21.4	Cinahl Complete		58 657			
S3	(MH "Patient Satisfaction+") OR "patient satisfaction"	21.4	Cinahl Complete		70 843			
S4	(MH "Consumer Satisfaction+") OR "customer satisfaction"	21.4	Cinahl Complete		77 964			
S5	TI ( "patients' experiences" or "patients' perceptions" or "patients' attitudes" or "patients' views" or "patients' feelings" or "patients' perspective" ) OR AB ( "patients' experiences" or "patients' perceptions" or "patients' attitudes" or "patients' views" or "patients' feelings" or "patients' perspective" ) OR SU ( "patients' experiences" or "patients' perceptions" or "patients' attitudes" or "patients' views" or "patients' feelings" or "patients' perspective" )	21.4	Cinahl Complete		8 811			
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	21.4	Cinahl Complete		143 666			
S7	OMT	21.4	Cinahl Complete	Publisert: 2013 - 2023 Fagfelleurdert (Peer Reviewed) Forskningsartikkel (Research Article) Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	274			
S8	"opioid maintenance treatment"	21.4	Cinahl Complete	Publisert: 2013 - 2023 Fagfelleurdert (Peer Reviewed) Forskningsartikkel (Research Article) Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	192			

S9	TI ( "Opiate Substitution Treatment" OR "opioid maintenance treatment" OR "opioid maintenance" ) OR AB ( "Opiate Substitution Treatment" OR "opioid maintenance treatment" OR "opioid maintenance" ) OR SU ( "Opiate Substitution Treatment" OR "opioid maintenance treatment" OR "opioid maintenance" )	21.4	Cinahl Complete	Publisert: 2013 - 2023 Fagfelleurdert (Peer Reviewed) Forskingsartikkel (Research Article) Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	163			
S10	S7 OR S8 OR S9	21.4	Cinahl Complete	Publisert: 2013 - 2023 Fagfelleurdert (Peer Reviewed) Forskingsartikkel (Research Article) Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	479			
S11	S6 AND S10	21.4	Cinahl Complete	Publisert: 2013 - 2023 Fagfelleurdert (Peer Reviewed) Forskingsartikkel (Research Article) Språk: Dansk, Engelsk, Norsk, Svensk	34	14	6	(Vanderplasschen et al., 2015)  (Silva & Andersson, 2021)  (Solberg & Nåden, 2020)  (Granerud & Toft, 2015)

Table 5: Søketabell CINAHL-Complete

