

Stuedsted Elverum  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Jeanett N. Børresen & Stine L. Tveit

Veileder: Liv Bekkeli

**Bacheloroppgave**  
**Rus- og psykisk lidelse,**  
**samhandling og relasjon med ROP brukeren**

Substance abuse and mental disorder,  
interaction and relation with people suffering from dual diagnosis

Antall ord: 12 480

Bachelor i sykepleie BASY2015

2018



---

# INNHold

<b>INNHold</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>2</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV EMNE.....	3
1.2 AVGRENSING OG PROBLEMSTILLING .....	4
1.3 TIDLIGERE FORSKNING .....	4
1.4 BACHELOROPPGAVENS HENSIKT .....	5
1.5 BEGREPSAVKLARINGER.....	6
1.6 BACHELOROPPGAVENS OPPBYGGING .....	6
<b>2. TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI .....	7
2.1.1 <i>Den terapeutiske relasjonen</i> .....	8
2.1.2 <i>Kommunikasjon for å etablere et menneske-til-menneske-forhold</i> .....	10
2.1.3 <i>Etablering av et menneske-til-menneske-forhold</i> .....	11
2.2 SAMHANDLING .....	13
2.3 ROP LIDELSER.....	14
<b>3. METODE</b> .....	<b>16</b>
3.1 SØKEPROSESSEN.....	17
3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	18
3.3 KILDEKRITIKK .....	19
3.4 PRESENTASJON AV FORSKNING- OG FAG ARTIKKLER.....	20
3.5 ETISK VURDERING AV PRESENTERT FORSKNINGEN.....	27
<b>4. DRØFTING</b> .....	<b>28</b>
4.1 DET INNLEDENDE MØTET .....	28
4.2 FREMVEKST AV IDENTITETER .....	32
4.3 EMPATI .....	34
4.4 MEDFØLELSE OG SYMPATI.....	36
4.5 GJENSIDIG FORSTÅELSE OG KONTAKT .....	38
<b>5. KONKLUSJON</b> .....	<b>40</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>41</b>
<b>VEDLEGG 1</b> .....	<b>45</b>

# SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** I dagens samfunn er det større fokus på mennesker som sliter med både rus- og psykisk lidelse. Denne gruppen mennesker møter ofte fordommer og negative holdninger. Det er kun de siste 14 årene denne gruppen mennesker har fått like rettigheter som andre innenfor helsevesenet. Sykepleieren møter denne gruppen innenfor flere helseinstanser og det er derfor viktig å ha kunnskap om begge lidelsene. Tross fordommene og negative holdningene ønsker forfatterne å undersøke hvordan en skal kunne samhandle og skape en relasjon.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleieren samhandle med ROP brukeren for å etablere en relasjon?

**Hensikt:** Forfatterne vil belyse samhandlingen mellom sykepleieren og ROP brukeren for å kunne danne en relasjon.

**Teori:** Forfatterne tar for seg brukere med både rus- og psykisk lidelse. Teorien omhandler kommunikasjon, relasjon, ROP lidelse og de fem fasene Travelbee skriver om i menneske-til-menneske-forholdet.

**Metode:** Bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie. Forfatteren har anvendt pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, forskning- og fagartikler som belyser problemstilling. Forfatterne anvender erfaringer fra praksis og jobb.

**Resultat:** Forfatterne har besvart vår problemstilling ved å drøfte de fem fasene til Travelbee i forhold til samhandling og relasjon.

**Konklusjon:** Å danne en relasjon med ROP brukeren krever det vilje, kunnskap og selvinnsikt. Alle er unike og hvordan en går frem til den enkelte i forhold til hvilke lidelser vedkommende har vil være individuelle. Bacheloroppgaven tar for seg den generelle relasjonen, men konkluderer med at de fem fasene til Travelbee i menneske-til-menneske-forholdet er den røde tråden i dannelsen av en relasjon.

---

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av emne

Gjennom de siste årene har det blitt større fokus på mennesker som sliter både med rus- og psykisk lidelse. Gjennom en undersøkelse gjort av Anne Landheim kommer de frem at 85% av de som har en avhengighet var innlagt eller hadde tiltak i kommunen, samt hadde en psykisk lidelse (Landheim, 2016, lysbilde 26). Selv om dette har blitt et mer opplyst emne den siste 14 årene, observeres det fortsatt store mangler innen sykepleierens omsorg til denne gruppen. Dette blir sett på som to store helsemessige utfordringer (Helsedirektoratet, 2012, s. 13).

ROP brukerne er en gruppe mennesker vi vil møte innenfor flere distanser innen spesialist- og kommunehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2012, s. 14). Geografisk definert så er prevalensen for rus- og psykisk lidelse i Oslo som i USA, mens i Sogn og Fjordane er prevalensen halvert (Evjen, Kielland & Øiern, 2014, s. 82). Vi tolker ut i fra dette at forekomsten av ROP lidelser er større i byene enn andre bygder i Norge.

ROP gruppen har ofte en svært ødeleggende bruk av rusmidler noe som gjør at de ofte faller mellom behandlingstiltakene helsevesenet tilbyr. Dette på grunnlag av at rus- og psykisk helse instansene er bygget opp ulikt (Helsedirektoratet, 2012, s. 13). ROP brukere er ofte assosiert som kriminelle og voldelige på grunn av deres atferd. Brukerne kan være ambivalente rundt sin egen behandling og dette kommer enda tydeligere frem når de har en psykisk lidelse i tillegg til rusmisbruket (Evjen, Kielland & Øiern, 2014, s. 128). Frem til dags dato har samfunnets generelle forståelse vært at rusmisbruk og psykisk lidelse rammer "de lave klassene". Det er en tydelig fordeling av de som er verdig og uverdig av sykepleierens hjelp (Hummelvoll, 2012, s. 31). Om sykepleieren har slike fordommer vil alle ROP brukere bli satt i stereotypiske kategorier (Håkonsen, 2014, s. 187).

Ved at det er fordommer og stereotypisk oppfatning i samfunnet av ROP brukeren, vil dette kunne påvirke sykepleieren. Forfatterne har erfaring med dette fra jobb og praksis. Ofte har sykepleieren ikke hørt på hva brukeren ønsker av hjelp, og jobber ut i fra hva vedkommende selv tenker er rett. Forfatterne har gjennom egen praksis observert at mange ofte ikke greier

stoppe å ruse seg og kan derfor se på den “kurerende” behandlingen som unødvendig. Brukerne har selv sagt at de føler de mister sin autonomi, behandlingen samsvarer ofte ikke med det de vil.

Å samhandle kan beskrives som en gjensidig prosess hvor involverte parter skal forholde seg til den unike personen. Hvordan man skal få til en slik relasjon mellom sykepleieren og ROP brukere skal forfatterne ta for seg i denne oppgaven.

## 1.2 Avgrensning og problemstilling

Med bakgrunn i problemstillingen vil forfatterne gjøre noen avgrensninger. Forfatterne tar for seg autonome mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse. Hvilken rusproblematikk eller psykisk lidelse de har, samt kjønn vil det ikke gås inn på.

Forfatterne vil ta for seg mennesker som får helsehjelp i kommunehelsetjenesten. Dette fordi kommunen samhandler med denne brukergruppen over lengre tid (Helsedirektoratet, 2012, s. 77). Det anvendes Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker da hun har hatt og fortsatt har stor innflytelse på sykepleieprofesjonen. Gjennom oppgaven vil det veksles mellom begrepene pasient, bruker og ROP bruker. Dette bli brukt ut ifra hva litteraturen og forskningen bruker. Sykepleieperspektivet vektlegges gjennom hele bacheloroppgaven.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren samhandle med ROP brukeren for å etablere en relasjon?

## 1.3 Tidligere forskning

Helsevesenet i dag preges av manglende kompetanse og negative holdninger mot brukerne som faller under gruppe betegnelsen ROP (Helsedirektoratet, 2012). Allerede i en artikkel fra 2006 beskrives det hvor dårlig ROP brukerne passer inn i det prosedyre fokuserte helsevesenet i Norge. På grunn av den doble diagnosen faller denne brukergruppen mellom psykisk helsevern og rusomsorgen. Hvordan disse to instansene er oppbygd er som to svært forskjellige verdener, og det kan derfor være vanskelig for en bruker som trenger hjelp av begge instansene (Lunnan, 2006).

---

I prosjektet som er beskrevet i artikkelen kommer det frem at sykepleierne har mangel på kunnskaper og derfor glemmer at brukerens uforståelige oppførsel er deres lidelse. Det ble skapt et oss og de forhold. Disse negative holdningene vil påvirke samhandlingen med brukerne. Prosjektet påpeker at sykepleierne trenger en ny holdning for å kunne samhandle med brukergruppen som sliter med sammensatte utfordringer (Lunnan, 2006).

## 1.4 Bacheloroppgavens hensikt

Hensikten med bacheloroppgaven vil være å belyse samhandlingen mellom sykepleieren og ROP brukeren for å kunne etablere en relasjon. Samt fremheve sykepleierens rolle og betydningen kommunikasjon har for selve møtet og utfallet videre (Helsedirektoratet, 2012, s. 74). En finner beskrevet i yrkesetiske retningslinjer at sykepleieren som utøves skal bygge på respekt til sine medmennesker og viktigheten av likeverdig omsorg (Norsk sykepleier forbund [NSF], 2017). Sykepleieren møter ofte ROP brukeren i en utfordrende og sårbar situasjon. Samhandlingen med brukeren vil derfor være avhengig av at kommunikasjonen og relasjonen som dannes ivaretar brukeren uten å krenke vedkommende.

ROP gruppen har fått mer fokus i form av økte rettigheter og lover som har til hensikt å bedre samhandlingen med helsevesenet og sykepleiere som jobber sammen med brukeren. I 2004 kom rusreformen som ga rusmisbrukere og psykisk syke samme pasientrettigheter som pasientene innenfor somatikken hadde (Evjen et al., 2014, s. 178-179). Det er viktig at ROP-brukerne får lik behandling på linje med deg og meg. Dette er fremmet i samhandlingsreformen som kom i 2012. Tross fordommer og negative holdninger mot denne brukergruppen ønsker forfatterne å fremheve rettighetene til brukerne da de er likeverdige mennesker av samfunnet vårt. Forfatterne mener at ved å se ROP brukerne som likeverdige medmennesker vil man kunne danne en relasjon basert på likeverdighet og respekt.

Forfatterne ønsker å belyse disse emnene med problemstilling og ut ifra dette kunne tilegne seg nye kunnskaper som vil være relevant videre i profesjonen som sykepleiere.

## 1.5 Begrepsavklaringer

Her defineres sentrale begreper slik forfatterne forstår og anvender dem i denne bacheloroppgaven.

Relasjon: «Begrepet relasjon har sin opprinnelse fra det latinske ordet relatio. Betydningen bak ordet er hvordan en står i forbindelse med en annen...I helsemessigforstand brukes begrepet som den enkelte hjelpers forhold til pasienter, kollegaer og samfunnet» (Eide & Eide, 2013, s. 17).

Samhandling: Begrepet samhandling defineres som en gjensidig relasjon og deltakelsen som skapes gjennom dialog mellom partene som jobber sammen mot et felles mål (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid [NAPHA], 2014).

Sykepleier: Sykepleier er en lovbeskyttet tittel på et menneske som har offentlig autorisasjon som sykepleier ut ifra Lov om helsepersonell. 3 årlig utdanning som leder til en bachelorgrad (Kirkevold & Bringsli, 2017).

ROP bruker: Begrepet ROP bruker er en samlebetegnelse på mennesker med samtidig rus- og psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2012, s. 16).

## 1.6 Bacheloroppgavens oppbygging

Bacheloroppgaven består av fem kapitler. Kapittel en er innledningen og her vil bacheloroppgaven bli presentert. Kapittel to tar for seg relevant litteratur for problemstillingen. Det vil bli trukket frem Joyce Travelbee sin sykepleieteori og hennes syn på den terapeutiske relasjon, kommunikasjon og menneske-til menneske-forholdet. Videre i teorien presenteres samhandling og ROP lidelsen. Metoden vil bli presentert i kapittel tre. Her presenteres det hvordan litteraturen og hvor forskningen som er anvender i bacheloroppgaven er funnet, samt en presentasjon av fag og forskningsartikler. I kapittel fire drøftes problemstillingen ut i fra presentert teori, forskning og forfatterens erfaringer. Kapittel fem er bacheloroppgavens konklusjon. Her vil forfatterne oppsummere hva de kom frem til ved å drøfte problemstilling.



---

## 2. TEORI

Teorikapittelet tar for seg den litteraturen som er relevant for problemstilling. Først vil Joyce Travelbee sin sykepleieteori og hennes syn på den terapeutiske relasjon, kommunikasjon og menneske-til-menneske-forholdet blir presentert. Videre i teorien presenteres samhandling og ROP lidelse.

### 2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori

Forfatterne anvender Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker i bacheloroppgaven på grunnlag av at hun så på hvert menneske som et unikt individ og at en skulle se bort ifra rollene en innehar (Travelbee, 1999, s. 44-46). ROP brukerne blir ofte sett på som personer i den lavere klassen og kan være en utfordrende gruppe å samhandle med (Hummelvoll, 2012, s. 31). Travelbee sin teori er relevant for ROP brukerne da hennes teori bygger på det mellommenneskelige forholdet og hvordan en kan se menneske som det individet det er.

Joyce Travelbee ble født i New Orleans i 1926. Hun spesialisert seg til å bli psykiatrisk sykepleier. Hennes sykepleietenkning dreide seg om det mellommenneskelige aspektet. Travelbees tenkning har hatt stor innflytelse på sykepleieprofesjonen opp gjennom tidene og har fortsatt en sentral rolle (Kristoffersen, 2014, s. 213). For å forstå Travelbee sin sykepleieteori må en se på hvordan hun definerte sykepleierens rolle:

*” Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene ” (Travelbee, 1999, s. 29).*

Slik Travelbee definerte sykepleierens rolle forstå forfatterne det slik at det er sykepleieren som er bindeleddet i samhandlingen med den som trenger hjelp eller støtte. Sykepleie omhandler mye mer enn bare å hjelpe et menneske ut i fra diagnose. En skal også kunne lytte og vise forståelse for vedkommendes opplevelse av lidelsen. På denne måten kan sykepleieren hjelpe på de områdene vedkommende har behov for.

Hennes sykepleieteori kan beskrives som en forståelse for hva som foregår i en samhandling mellom sykepleieren og pasient, og hvordan den påvirkes. Travelbee var opptatt av at en ikke skulle fokusere på pasient-pleier forholdet, men heller på menneske-til-menneske-forholdet. Hun var generelt ikke opptatt av titler, som at en person er sykepleier eller en pasient, men heller se vedkommende for det unike menneske det er (Travelbee, 1999, s. 171)

Travelbee var opptatt av kvaliteten på sykepleien. For at sykepleien skal ha tilfredsstillende kvalitet er sykepleieren avhengig av å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Hun påpekte at å bruke seg selv terapeutisk i samhandling med pasienten var viktig for at sykepleieren skulle etablere et slikt samarbeid. Hennes tenkning hadde stort fokus på betydningen av kommunikasjon og samhandlingen i sykepleie (Kristoffersen, 2014, s. 213-222).

ROP brukerne kan sees på som komplekse individer der hver enkelt av de krever ulik tilnærming. Det å etablere et menneske-til-menneske-forhold til denne brukergruppen krever mer av en sykepleier i forhold til kunnskap og forståelse av lidelsen. Derfor er kompleksiteten i de fem ulike fasene til Travelbee noe som også gjør at vi valgte henne. Travelbee sa at det er ikke bare arv og miljø som legger grunnlaget for hvordan en greier å samhandle og skape en relasjon til andre. Livserfaringer har betydning i forhold til hvordan man jobber, da en har erfart ting og tolker de ulikt.

### **2.1.1 Den terapeutiske relasjonen**

Begrepet “å bruke seg selv terapeutisk” var noe Travelbee var opptatt av, og ble brukt til å beskrive hva hun betegnet som en profesjonell sykepleier. Hun definerer begrepet terapeutisk slik:

“det som gjelder behandling av sykdom eller plage ved hjelp av virksomme midler eller metoder; helbredende ...” (Travelbee, 1999, s. 44).

Når sykepleieren anvender sin personlighet og kunnskap for å frembringe endring hos pasienten bruker sykepleieren seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 44). En forutsetning

---

for den terapeutiske relasjonen er at sykepleieren er oppmerksom på hvordan deres atferd påvirker den andre parten i samhandlingen (Kristoffersen, 2014, s. 222). For det er først da sykepleieren er bevisst over sine holdninger og handlinger, at vedkommende kan observere hvordan pasienten opplever samhandlingen. Ved å anvende seg selv terapeutisk på en slik måte at handlingene fører til lindring av pasientens plager, vil vi da kunne danne et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 44-45).

ROP gruppen har ofte blitt sett ned på da sykepleierne ikke tenker på at deres oppførsel er deres lidelse (Lunnan, 2006). Det å bruke seg selv terapeutisk som Travelbee skriver har vi tolket som at en må kjenne seg selv slik at vi kan legge til siden eventuelle fordommer vi innehar. På denne måten vil vi kunne se ROP brukeren som et unikt individ og kunne samhandle med vedkommende.

Det å anvende seg selv terapeutisk krever mye av sykepleieren. Sykepleieren skal ha selvinnsett og forståelse av menneskes atferd for å få en best mulig måte anvende seg selv terapeutisk (Kristoffersen, 2014, s. 222). Det å anvende seg selv terapeutisk i relasjon med pasienten må ikke forstås som vennlighet. Sykepleieren skal vise vennlighet overfor pasienten, men dette alene betyr lite uten evnen til å anvende kunnskap. Travelbee påpeker at en ikke kun skal benytte seg av kunnskap, for da står sykepleieren i fare for å se pasienten som et objekt. Hun mener sykepleieren skal bruke både vennlighet og kunnskap for å kunne bruke seg selv terapeutisk. For den evnen vi har til å bruke oss selv terapeutisk har mening i form av hvilken sykepleie man gir. Hvis en har større selvinnsett vil en kunne gi mer slipp på stereotyper en innehar ovenfor andre (Travelbee, 1999, s. 44-46).

Gjennom at sykepleieren kjenner seg selv bedre vil en kunne utøve sykepleie til ROP brukerne på en bedre måte, om man kombinerer dette med kunnskapen en innehar. Sykepleieren vil da kunne gi mer slipp på de fordommene man eventuelt har ovenfor ROP brukerne.

## 2.1.2 Kommunikasjon for å etablere et menneske-til-menneske-forhold

Travelbee beskriver kommunikasjon som sykepleierens viktigste verktøy for å etablere et likeverdig menneske-til-menneske-forhold. Hun beskriver kommunikasjon som en kontinuerlig prosess hvor informasjon blir utvekslet både verbalt og non-verbalt (Travelbee, 1999, s. 147).

Sykepleieren samhandler med pasienten via verbal og non-verbal kommunikasjon.

Sykepleieren kan oppfatte hva den syke ønsker å formidle gjennom non-verbal kommunikasjon som atferd, holdning og ansiktsuttrykk. Sykepleieren vil gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon bli bedre kjent med pasienten. Dette gjør at sykepleien som utøves vil kunne dekke pasientens behov og ønsker (Travelbee, 1999, s. 147). Dette gir sykepleieren og pasienten en gylden mulighet til å skape et menneske-til-menneske-forhold og dermed oppnå sykepleierens mål og hensikt som er:

1. *Å hjelpe enkeltindivider og formidle med å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse*
2. *Om nødvendig hjelpe dem å finne mestring i disse erfaringene* (Travelbee, 1999, s. 135)

Når sykepleieren jobber med ROP brukerne må man fokusere på hvordan brukerne oppfatter sykepleierens verbale og non-verbale kommunikasjon. Forfatterne har erfart at brukerne ofte er mer sensitive ovenfor vår non-verbale kommunikasjon, altså hvordan man for eksempel sitter, prater også videre. Det er derfor viktig å være oppmerksomme på dette da en skal skape en relasjon til brukerne, slik at man bedre kan hjelpe de med å mestre sin sykdom og lidelse.

Joyce Travelbee understreker at det er fullt mulig å kommunisere og likevel ikke etablere et menneske-til-menneske-forhold. En viktig årsak til at et slikt forhold ikke blir etablert er at sykepleieren ikke ser på den syke som et enkelt individ (Travelbee, 1999, s. 136). I sykepleierens samhandling med pasienten er det sentralt å ikke sammenligne vedkommende med tidligere pasienter, men gjennom kommunikasjon kartlegge pasientens unike og ulike behov. Dersom dette ikke kommer frem gjennom samtalen vil det bli vanskelig å gi en verdig og helhetlig sykepleie til pasienten (Travelbee, 1999, s. 147-148).

---

Sykepleieren må tilegne seg evnen til å forstå hva den syke prøver å kommunisere og nyttiggjøre seg av informasjonen for å opprettholde menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999, s. 135). Denne tillærte evnen å kommunisere på er avhengig av en likestilt tilnærming hvor sykepleieren bruker seg selv terapeutisk. På denne måten vil det foregå en meningsfull kommunikasjon mellom sykepleieren og pasienten (Travelbee, 1999, s. 136).

Med dette forstår forfatterne at kommunikasjon er et viktig verktøy for sykepleieren. Uten kommunikasjon vil en ikke kunne få skapt en relasjon til brukeren. En vil heller ikke kunne hjelpe brukeren til å mestre sin sykdom og lidelse. Kommunikasjon er et av grunnelementene for å kunne utøve helhetlig sykepleie enten det er verbal eller non-verbal kommunikasjon.

### **2.1.3 Etablering av et menneske-til-menneske-forhold**

Travelbee hadde et eksistensielt menneskesyn som betyr at hun så på alle mennesker som et unikt individ, siden menneske er ulikt fra alle andre og selv er enestående på sin måte. Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der man alltid jobber indirekte eller direkte med mennesker (Travelbee, 1999, s. 53-56). Hvordan sykepleieren ser på liv og død, sykdom og helse vil ha innvirkning på sykepleierens relasjon med ROP brukeren.

Det er ikke bare ut ifra arv og miljø, men ut ifra de ulike livserfaringene hvert enkelt individ har og hvordan en utvikler seg i forhold til disse og forstår de (Travelbee, 1999, s. 57). Menneske-til-menneske-forholdet bygger på at behovene til den som mottar sykepleie blir ivaretatt og at sykepleieren bruker en intellektuell tilnærming til problemene, samt sin egen evne til å bruke seg selv terapeutisk. Det er sykepleieren som målbevisst etablerer og opprettholder menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999, s. 41). Menneske-til-menneske-forholdet er ikke noe som blir bygd opp via første møte, men noe som må etableres over tid. Det inngår fem faser i denne etableringen.

#### Det innledende møte:

Det første møtet vil en trekke antagelser og skape seg et førsteinntrykk av den andre. Oppfatningen av den andre vil være preget av stereotypiske rolleoppfatninger på bakgrunn av tidligere erfaringer. Ser en rollene pasient og sykepleier vil en ikke kunne etablere et

genuint menneske-til-menneske-forhold til hverandre. Når en derimot klarer å se hverandre som individer i stedet for sykepleier og pasient vil forholdet gå over i en ny fase der fremvekst av identitetene kommer frem (Travelbee, 1999, s. 186-188).

#### Fremvekst av identiteter:

Her blir man kjent med hverandres identitet. Evnen man har til å etablere en tilknytning og se den andre parten som et unik individ, handler om å se forbi selvet slik at en kan se den andre. Førsteintrykket vil fortsatt stå sentralt, men personenes identitet vil fremkomme mer tydelig. Forholdet vil være i et mellomstadie, men legger grunnlaget for empati og den gjensidige forståelsen som bygger på erfaringer (Travelbee, 1999, s. 188-192). Dette er noe som kan by på utfordringer da ROP brukerne ofte sitter med mye negative erfaringer fra helsevesenet etter hva forfatterne har erfart.

#### Empati:

Det å kunne ta del i det andre individet bygger på erfaringer. Det å forstå den andre gjennom opplevelse, er empati. En vil kunne se betydningen av hva den andre føler og tenker. Empati kan by på utfordringer og individene kan føle de utleverer for mye av seg selv. Som sykepleiere vil en ikke kunne utvikle empati overfor alle pasienter da graden av erfaringslikhet er en viktig faktor. Det at man ikke dømmer andre er en myte, dette da sykepleieren skal behandle alle på lik linje og legge fordommene til siden. Empati trenger ikke å føre til kontakt og gjensidig forståelse, men er med på å utvikle relasjonen. Dette er viktig slik at forholdet utvikler medfølelse og sympati, dette må ligge til grunn for å kunne hjelpe og forstå pasienten (Travelbee, 1999, s. 193-200).

#### Medfølelse og sympati:

Travelbee forteller det slik “ønsket om å lindre plager, som er fraværende i empati, er et karakteristisk trekk ved sympati og medfølelse” (Travelbee, 1999, s. 200). Medfølelse og sympati handler ikke om hvordan en lærer hverandre å kjenne, men mer om hvordan man tenker og føler ovenfor den andre. Måten sykepleieren viser medfølelse, varmhhet, bevegelser, ansiktsuttrykk og utførelsen av selve sykepleien reflekteres gjennom den verbale og non-verbale kommunikasjonen (Travelbee, 1999, s. 200-210). Forfatterne har erfart at ROP brukerne ofte ikke er de som opplever mest medfølelse og sympati. Det kan derfor bidra til en bedre relasjon når en viser varmhhet og omtanke overfor ROP brukerne.

---

### Gjensidig forståelse og kontakt:

For at menneske-til-menneske-forholdet skal være genuint må det være opplevelse av kontakt og gjensidig forståelse mellom pasienten og sykepleieren. Dette er det overordnede målet sykepleieren jobber mot i dannelsen av en relasjon. Dette blir opplevd når man har gått igjennom de fem fasene som er beskrevet, det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati, sympati/medfølelse og gjensidig forståelse/kontakt (Travelbee, 1999, s. 211).

## 2.2 Samhandling

Samhandling er en gjensidig prosess mellom sykepleieren og pasienten. Joyce Travelbees sykepleierteori er sentral i beskrivelsen av en slik prosess. Hun beskriver at gjennom samhandling etablerer pasienten og sykepleieren en relasjon (Travelbee, 1999, s.147).

Hvordan sykepleieren skal samhandle bedre innen helse og omsorgstjenester er et emne som har fått større fokus. I Januar 2012 kom første delen av stortingsmeldingen nr. 47 også kalt for samhandlingsreformen. Den skulle gradvis iverksettes i løpet av de fire neste årene. Hensikten med reformen var å bedre og skape et mer helhetlig helsetilbud. Begrepet samhandling blir definert som et uttrykk for helse og omsorgstjenesten sin oppgavefordeling mellom instanser for å kunne nå et felles mål. På denne måten gjennomføre sine oppgaver på en koordinert og helhetlig måte for å møte brukerens behov til rett tid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). I 2017 kom det en oppdatert versjon av samhandlingsreformen som fokuserer mer på strategier for forebygging og brukermedvirkning. Brukeren skal få rett behandling til rett tid, og god hjelp skal gis nærmest mulig hvor vedkommende bor. En skal behandle tidligere og samhandle bedre med den enkelte brukeren. Kommunehelsetjenesten vil derfor mer nå enn tidligere være en sentral arena for relasjonsbygging, kartlegging, behandling og oppfølging av ROP brukeren (Helsedirektoratet, 2017).

ROP brukerne har innen helse og omsorgstjenester ofte blitt møtt med fordommer og lite rom for medbestemmelse over egen helse. Ut ifra å ha lest samhandlingsreformen betrakter forfatterne brukermedvirkning som en sentral del av all samhandling.

Begrepet samhandling defineres av NAPHA som en gjensidig relasjon og deltakelsen som skapes gjennom dialog mellom partene som jobber sammen mot et felles mål (NAPHA, 2014). Samhandling kan beskrives som en handling hvor man gjør noe sammen, og ved å inkludere begge parter sikrer en koordinert oppfølging. Brukermedvirkning er en nøkkelfaktor i samhandling med ROP brukeren, sykepleieren vil da få bedre innsikt i brukeren sin situasjon og hva som er viktig for vedkommende at vi jobber med (NAPHA, 2017). Gjennom en likestilt samhandling vil man kunne skape et felles mål og på denne måten sikre god oppfølging og kontinuitet i behandlingen (Stubberud, 2015, s. 48). For ROP brukeren vil dette si mer bestemmelse ovenfor sin egen helse og oppfølgingen. Forfatterne betrakter dette som et steg videre i arbeidet om likestilt behandling for ROP brukerne.

## 2.3 ROP lidelser

Tidligere ble ROP begrepet omtalt som en dobbeltdiagnose, eller en person som har to eller flere lidelser samtidig. Dette var to upresise begreper da de ikke inkluderer hvilke lidelser det omhandlet. Mennesker som går under betegnelsen ROP har ofte en kjent psykisk lidelse som har utviklet et rusmiddelproblem, og omvendt er det mange med rusproblematikk som utvikler en psykisk lidelse gjennom sitt rusbruk (Helsedirektoratet, 2012, s. 16). Det er et kjent fenomen at psykisk lidelse og rusmiddelbruk vil kunne være med på å utløse, vedlikeholde og forsterke hverandre (Lossius, 2016, s. 438). For å kunne forstå kompleksiteten med en slik diagnose, vil hver lidelse beskrives:

Begrepet psykisk lidelse er en fellesbetegnelse for mennesker som sliter med en lidelse eller sykdom som påvirker vedkommende sine væremåte, følelser og kognitive tenkemåte (Evjen et al., 2014, s. 26). Noen mennesker med psykiske lidelser har større sannsynlighet enn andre til å utvikle en ROP lidelse. Dette er lidelser som bipolar lidelse, schizofreni og personlighetsforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2012, s. 30).

Begrepet ruslidelse har tidligere blitt omtalt som rusmiddelmisbruk. Sykepleiere skal forholde oss til diagnosesystemet ICD-10 da man omtaler dette begrepet. Her fremkommer det at man skal anvende betegnelsene som “skadelig bruk” og “avhengighet” som betegnelser for lidelsen, og ikke misbruk da dette oppfattes krenkende ovenfor brukeren (Bramnes, 2014). Gjennom en undersøkelse kom det frem at mennesker som hadde en



---

avhengighet for cannabis, amfetamin og morfin hadde større sjanser for å utvikle en psykisk lidelse gjennom sitt bruk (Olsø, Almvik & Norvoll, 2014).

Brukere med en ROP lidelse kan ha en stor variasjon av psykisk lidelse og ulik type alvorlighetsgrad av rusmiddelbruket (Evjen et al., 2014, s. 26). Hvor alvorlig lidelsen eller hvor stort rusmiddelbruket er vil avspeiles i hvor stor grad dette påvirker vedkommende sitt liv. Hvilken lidelse eller rusmiddelbruk vedkommende har vil kunne variere fra mindre innvirkning til stor innvirkning på hverdagen (Evjen et al., 2014, s. 63). Omfanget av de to lidelsene gjør at sykepleierens samhandling med denne brukergruppen oftest er kompleks (Evjen et al., 2014, s. 85-86). Dette kan sees i sammenheng med at man har ulike psykiske lidelser og bruker forskjellige rusmidler. Hvordan man påvirkes av ulike rusmidler er varierende og det vil derfor være ulik sykepleietilnærming til hver enkelt bruker. Vedkommende har i tillegg en psykisk lidelse som skal tas hensyn til i forhold til rusbruken. Disse to lidelsene er svært sammensatte og omfattende, derfor er arbeidet med denne brukergruppen komplekst. Sett ut i fra dette tenker forfatterne at erfaring og tilnæringsmåte vil være sentrale elementer i hvordan man møter ROP brukerne.

Alle former for samtidig rus- og psykisk lidelse inkluderes i begrepet ROP om det foreligger en funksjonssvikt (Helsedirektoratet, 2012, s. 16). Når man omtaler funksjonssvikt så menes de ulike gradene av funksjonssvikt som fremkommer hos ROP brukeren. Det finnes tre ulike grader av funksjonssvikt som er akutt, subakutt og kronisk funksjonssvikt. Forskjellen på disse er hvor mange funksjoner som svikter samt tidsperspektivet på når det faktisk blir en svikt (Sølversen, 2016, lysbilde 6). Dette er noe forfatterne selv har observert hos denne brukergruppen i form av at de for eksempel ikke greier å ivareta sin egen personlige hygiene, handle mat, vaske og lignende.

### 3. METODE

Begrepet metode defineres som et verktøy for å innhente ny kunnskap. Metoden som anvendes hjelper en med å anskaffe kunnskap som kan besvare problemstilling (Dalland, 2017, s. 52). Det finnes ulike retninger innenfor begrepet metode, og en deler gjerne opp i kvantitative og kvalitative metoder.

Den naturvitenskaplige kvantitativ metoden baserer seg på objektivt og konkret fakta, som for eksempel er innhentet ved hjelp av spørreskjema. Metoden baserer seg på målbare enheter, som anvendes gjennom statistiske beregninger. Disse målbare enhetene vil kunne gi svar på for eksempel hvor stor prosentdel av befolkningen ROP brukere utgjør (Forsberg & Wengstrom, 2015, s. 42-45).

Den humanvitenskaplige kvalitatitiv metoden omhandler å innhente kunnskap om menneskes opplevelser og gir resultater i form av teori eller historie, som ikke er tallfestet eller målbare. Metoden betegnes som fleksibel, men innhenting av informasjon skjer oftest gjennom intervju, bilder, videoinnspillinger eller observasjoner. Ofte er antallet deltakere lavere ved denne metoden, men fokuset går mer i dybden. Hensikten med denne metoden er å gi en forståelse av opplevelser og meninger i henhold til valgt emne (Forsberg & Wengstrom, 2015, s. 42-45).

Forfatterne av denne bacheloroppgaven bruker en litterær metode, siden forskningen og litteraturen som anvendes allerede er publisert. Bacheloroppgaven baserer seg på flere empiriske artikler samlet og utgjør en kvalitatitiv metode (Dalland, 2017, s. 56). Dette gjør at søkeprosessen er en elementær del og man har søkt seg frem til flere vitenskapelige artikler fra ulike databaser for å kunne besvare problemstilling (Støren, 2013, s. 16-18). Metoden for artikkelsøket vil fremkomme tydelig gjennom litteratursøk, kildekritikk og etisk vurdering slik at den kan gjentas av andre (Dalland, 2017, s. 52)

---

## 3.1 Søkeprosessen

I bacheloroppgave anvendes pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, fag- og forskningsartikler. Litteraturen som er inkludert omhandler sykepleieteori, samhandling, kommunikasjon og terapeutisk relasjon. Dette vil belyse problemstillingen: Hvordan kan sykepleieren samhandle med ROP brukeren for å etablere en relasjon?

I pensumlitteraturen for sykepleie utdanningen finnes det ikke tilstrekkelig om ROP brukerne. Strategi ble derfor å anvende selvvalgt litteratur samt finne relevante fag og forskningsartikler gjennom databaser som Pubmed, CINAHL og SweMed+ som man finner gjennom Helsebiblioteket. Ved anvendelse av disse databasene finner man fag og forskningsartikler som er rettet mot sykepleie. Folkehelseinstituttet har laget en sjekklister for kvalitetssikring av forskningsartikler (Folkehelseinstituttet, 2014). Disse skjemaene har blitt brukt for å kvalitetssikre forskningen som anvendes i bacheloroppgaven og kritisk vurdere innholdet i forskningen. Samt en sjekklister system som helsebiblioteket har i form av kjernespmå for hvilken type forskning det er (Helsebiblioteket, s.a.).

Ved å analysere og dele opp problemstilling har forfatterne av bacheloroppgaven kommet frem til ulike søkeord for å finne artikler og forskning som omhandler emnet. Norske søkeord som ble anvendt er psykisk lidelse, rus, holdning, ROP, rusproblemer og relasjon. Ved å bruke de norske søkeordene resulterte det i lite forskningsresultater. Engelske søkeord som ble brukt er nurse attitude, mental health nursing, nurse-patient relationships, nurse's role/psychology, communication, empathy, psychiatric nurse, perception, attitude of health personale, substance abuse og substance-related disorders ga flere forskningsresultater. For å avgrense litteratursøket har det blitt kombinert to eller flere søkeord ved å anvende "AND".

Søkeresultatet har blitt fremstilt systematisk i en tabell (Vedlegg 1). Ut i fra dette har forfatterne funnet 1 fagartikkel og 6 forskningsartikler som belyser problemstilling. Artikkelen blir nærmere presentert i punkt 3.4.

## 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søkeprosessen er en viktig del og innbefatter at man benytter inklusjons og eksklusjonskriterier for å finne frem til relevant og fagnyttige artikler. Dette gjør at man er kritisk og stiller krav til litteraturen man finner (Støren, 2013, s. 38-39). Disse kravene ble stilt i forhold til inklusjons og eksklusjonskriterier:

### Inklusjonskriterier

I søkeprosessen har forfatterne valgt noen kriterier i forhold til publikasjonen. Alle de vitenskapelige artiklene skulle være gjennomgått, altså fagfellevurdert. Dette betyr at artikkelen er gjennomgått og godkjent av redaksjoner som sikrer kvaliteten (Dalland, 2017, s. 154). Et elementært punkt var at artiklene som ble funnet var utgitt i "full text", slik at en kunne lese de over nett (Støren, 2013, s. 39). Når det gjelder tidsrommet for artiklene stiltes det krav om at de skulle være fra 2007 eller nyere, da eldre kilder kan være utdatert for dagens samfunn (Støren, 2013, s. 39). En av artiklene som ble valgt er en fagartikkel fra 2006, samt en forskningsartikkel fra samme tidsrommet. Grunnen til at disse er inkludert er fordi de er relevant for problemstilling, og man kan se om det er endring i samfunnet fra når artiklene var skrevet til dags dato. For at litteraturen vi benytter skal være relevant for problemstilling skal tematikken i artiklene vektlegge samhandling, rus- og psykisk helse, terapeutisk relasjon og holdning. På grunn av få artikler som omhandler selve ROP lidelsen har forfatterne valgt å inkludere artikler som omhandler en av lidelsene, og har mer fokus på tilnæringsmetoder til brukergruppen.

### Eksklusjonskriterier

De artiklene som ikke fantes i fulltekst, er eldre enn 2007 og som ikke fulgte Folkehelseinstituttet sine sjekklister for forskningsartikler ble ekskludert (Folkehelseinstituttet, 2014).

---

### 3.3 Kildekritikk

Gjennom kildekritikk vurderes det om kildene som anvendes i bacheloroppgaven er sakkyndige. For å kritisk vurdere kildene sees det på litteraturens relevans, validitet og reliabilitet jamfør problemstilling.

Med relevans menes artiklenes betydning og validitet i forhold til problemstilling. Når man trekker frem at artiklene skal være av validitet menes deres gyldighet, i form av hva som er formålet bak artikkelen (Dahlum, 2015). Selv om en artikkel er relevant og valid må man kritisk vurdere om den er av reliabilitet, som betyr at den er pålitelig. Med dette menes det at informasjonen som er samlet inn er gjort på en pålitelig måte og at den må være redegjort for i artikkelen (Dalland, 2017, s. 60).

Når man skriver en oppgave skal den alltid begynne på et nøytralt grunnlag (Dalland, 2017, s. 159), men på forhånd har forfatterne gjort seg tanker om emne som er valgt. ROP brukerne er en gruppe forfatterne har erfaring med fra jobb og praksis, og derfor kan det bli tatt uvilkårlig stilling til situasjoner som kan påvirke resultatet for funnene av kilder. Utvalget av kilder kan derfor være en subjektiv vurdering.

Det er tatt i betraktning at forfatternes metode kan ha ført til begrensninger i søkeprosessen. Ved å anvende de databasene som er valgt kan man ha gått glipp av gode artikler fra andre databaser. Søkeordene som ble brukt er også en variabel i avgrensningen til funn av gode artikler. Tre av de utvalgte artiklene for denne bacheloroppgaven var på engelsk, noe som kan medføre at de har blitt mistolket i forhold til innholdet i artiklene, noe som igjen kan påvirke bacheloroppgaven. De tre artiklene er fra Irland, Australia og Canada. Dette kan bety at funnene fra forskningen kanskje ikke er like aktuell da helsekultur er annerledes fra land til land. Sett ut fra forfatternes synspunkt er disse tre artiklene likevel relevante for å belyse vår problemstilling.

Forfatterne har anvendt Travelbee sin bok fra 1999 i bacheloroppgaven selv om det er en eldre kilde. Boken som anvendes er en oversatt versjon, og kan ha ført til misforståelser av begreper i boken selv om den er direkte oversatt. Forfatterne har samt valgt å lese om Travelbee sin sykepleieteori i Kristoffersen (2014) boken, da boken til Travelbee (1999) var noe vanskelig å forstå. Kritikken kan være at i denne boken blir hennes teori presentert etter

hvordan forfatteren har oppfattet innholdet. Sett bort fra dette er boken til Kristoffersen på pensumlisten for sykepleierstudiet, noe som igjen gjør den mer troverdig.

### 3.4 Presentasjon av forskning- og fag artikler.

For å vurdere forskningsartiklene som er benyttet i denne bacheloroppgaven har det blitt brukt sjekklister på hver enkelt artikkel. Disse sjekklisene gjør at man kan vurdere kvaliteten av metodene som er anvendt. Dette bidrar til kvalitetssikring slik at en kan stole på resultatene man finner. Sjekklisene er hentet fra Folkehelseinstituttet (2014) sine sider om forskning. Vitenskapelige artikler skal ha fast struktur og forskningsartiklene er derfor sjekket ut ifra om de har brukt IMROD-strukturen (kildekompaset, 2015). Under vil forfatterne kritisk vurdere hver artikkel som er inkludert i bacheloroppgaven.

#### **Fagartikkel 1:**

**Tittel:** *“Å gå opp nye stier i skyggelandet mellom rus og psykiske lidelse”*

**Forfattere:** Lunnan, B.

**Utgivelsesår:** 2006

**Hensikt:** Fagartikkelen tar for seg hvordan en skal ta vare på mennesker med samtidig rusmiddelbruk og psykiske lidelse, da de ofte faller mellom to behandlingstilbud.

**Utvalg:** Artikkelen baserer seg på prosjektet “rus og psykisk lidelse” ved Tøyen DPS. Teamet som deltok var ni kliniske medarbeidere og en administrativ konsulent. Disse hadde ulike profesjoner som psykolog, sykepleier og sosionomer. Alle hadde lang erfaring innen psykiatri, rusomsorgen eller begge deler.

**Metode:** Artikkelen baserer seg på refleksjoner forfatteren har gjort rundt prosjektet og de erfaringene helsepersonell får i samhandling med ROP brukerne i hverdagen.

---

**Resultater:** Når en skal jobbe med denne brukergruppen kreves det både tid og tålmodighet. Dette krever at sykepleieren skal være på banen sammen med brukeren, altså samhandle og ikke bare samarbeide. Arbeidet med ROP brukerne vil alltid være nytt og vanskelig, og veien til samhandling vil aldri være lik.

**Relevans:** Artikkelen fremhever at sykepleieren trenger kunnskaper om hvordan ens egen atferd og holdninger påvirker samhandlingen med en brukergruppe med sammensatte lidelser.

### **Forskningsartikkel 1:**

**Tittel:** *“Hjelpsomme relasjoner. En kvantitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team.”*

**Forfattere:** Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R.

**Utgivelsesår:** 2014

**Hensikt:** Er basert på et forskningsprosjekt som har til hensikt å belyse de ulike arbeidsformene som blir brukt i relasjonsbygging med brukerne.

**Utvalg:** To team, der det ene var fra kommunen, mens det andre var et ambulant tverrfaglig team fra kommune og spesialisthelsetjenesten. Det var 19 ansatte med en gjennomsnittsalder på 46 år. Ni av disse var menn og ti kvinner. Disse hadde ulike profesjoner slik som sosionomer, sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter og psykologer. Alle disse hadde lang erfaring innenfor psykisk helse. Det var ni brukere med som hadde en gjennomsnittsalder på 35,5 år. Av disse var det fire menn og fem kvinner. Disse brukerne hadde alvorlige psykiske lidelser som schizofreni, bipolar lidelse og personlighetsforstyrrelser samt at de misbrakte cannabis, amfetamin, morfin og illegale medisiner.

**Metode:** Kvalitativ studie. Det ble brukt semistrukturerte intervjuer av de ansatte og brukerne for å få frem deres erfaringer av hjelpen som ble gitt. Det ble gjort deltagende observasjoner som lå til grunn for mer utfyllende bakgrunnsinformasjon.

**Resultater:** Det var fra både ansatte og brukere enighet om at samvær som ble gjort i form av daglige aktiviteter var med på å bidra til en god samhandling og relasjon. Brukerne følte mer likeverdighet ovenfor de ansatte og det ble større preg av personlig kontakt via denne samarbeidsmåten.

**Relevans:** Forskingen er relevant for problemstilling da den tar for seg viktigheten av god relasjon for å kunne hjelpe brukerne.

### **Forskningsartikkel 2:**

**Tittel:** *“Hospital nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use”*

**Forfattere:** Chu, C. & Galang, A.

**Utgivelsesår:** 2013

**Hensikt:** Studien tok for seg sykepleiernes holdninger til pasienter med rusmiddelmissbruk på en medisinsk enhet. De så på hva som bidro til de holdningene de ansatte hadde ovenfor personer med rusmiddelmissbruk.

**Utvalg:** Studien ble gjort på St. Michael’s sykehus i Toronto og deltagerne var sykepleiere som jobber der. Studien ble reklamert på sykehuset i en tid før studien fant sted så de deltagerne som ble med viste hva studien dreide seg om. Det var 102 potensielle deltagere, men det var 73 som fullførte og returnerte spørreskjemaet. Det var ikke alle spørreskjemaene som var fylt ut på alle punktene slik som hvor de kom fra. 90% var kvinner og 10% var menn. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var lav med 34,8 år. De hadde i gjennomsnitt 9,3 års erfaring innen helsevesenet. 88% var sykepleiere.

**Metode:** En tverrsnittstudie. Det ble brukt spørreskjema fra Watson, Maclaren & Kerr som heter “Drug and Drug problems perceptions questionnaire” som tar for seg holdningene til helsepersonell som jobber innenfor psykisk helse og rusavhengighet. Dette spørreskjemaet er ansett som godkjent og pålitelig. Dette spørreskjemaet inneholdt 20 spørsmål med avkrysnings muligheter fra helt enig til helt uenig.



---

**Resultater:** Forskningen viser at deltakerne hadde en nøytral holdning overfor rusmisbrukere, men at de hadde lav motivasjon for å arbeide med dem og trengte mer støtte i arbeidet.

**Relevans:** Forskningen er relevant for problemstillingen da den tar for seg rusmisbrukere og hvordan helsepersonellens holdninger er ovenfor disse. Det kommer frem i forskningen at det aktuelle sykehuset hadde undervisning i forhold til pasientgruppen som bidro til at de forstod pasientene bedre og dermed kanskje var med på å gi resultatet som kom frem.

### **Forskningsartikkel 3:**

**Tittel:** *“Her tar de tingene i henda og gjør noe med det”*

**Forfattere:** Biong, S. & Soggiu, A.-S.

**Utgivelsesår:** 2015

**Hensikt:** Hvordan brukerne opplevde recovery orienteringen i tjenesten fra det kommunale rus og psykiske teamet.

**Utvalg:** Deltagerne ble rekruttert av de ansatte i teamet. De var 13 av de 25 som ble spurt som deltok. Av disse var ti menn og tre kvinner. De hadde en alder fra 40 til 60 år. De fleste av disse deltakerne hadde hatt kontakt med teamet over lang tid og var innunder rus og psykisk helse.

**Metode:** Studien er en kvalitativ forskning. Det ble gjort intervjuer i tre emner. Det ene omhandlet erfaringen med kontakten, det andre samarbeidet og det tredje tok for seg innholdet i tjenesten.

**Resultater:** Det kom frem i intervjuene at kontakten med teamet var preget av respekt og annerkjennelse som ble gjort med likeverd og at temaet jobbet litt utenfor den tradisjonelle hjelperrollen. Teamet var også tilgjengelige og fleksible for brukerne. En ting som kom frem var at relasjonen til teamet var viktig for brukerne og at teamet hadde en positiv masing som

var til hjelp for brukerne. Brukerne så på seg selv som aktive pådrivere. Alle disse faktorene var med på at brukerne ruset seg mindre og hadde bedre psykisk helse.

**Relevans:** Denne forskningen er relevant da den tar for seg brukernes perspektiv på den kommunale hjelpen de fikk. I forskningen kommer det frem punkter som hjelper til med å skape god samhandling og bidrar til mindre rus samt bedret psykisk helse.

#### **Forskningsartikkel 4:**

**Tittel:** *“The determinants of nurses` therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development”*

**Forfattere:** Ford, R., Bammer, G. & Becker, N.

**Utgivelsesår:** 2008

**Hensikt:** Å undersøke sykepleiernes terapeutiske holdning til pasienter med et rusproblem, og hvordan variabler som personlighet og holdning påvirker den terapeutiske relasjonen.

**Utvalg:** Det ble sendt ut 3816 spørreskjemaer til registrerte sykepleiere i Australia. Etter noen eksklusjoner på grunn av at noen var bortreist og vanskeligheter med å finne rett adresse til sykepleierne ble 3241 spørreskjemaer den nye totalen. Av disse svarte 1605, altså 50%. 1509 av disse var kvinner, mens 94 var menn av de som svarte på undersøkelsen. Respondentene hadde en gjennomsnittsalder på 44 år. Selv om kun 50% deltok på undersøkelsen ble p verdien  $< 0,01$ .

**Metode:** Studien er en tverrsnittstudie, altså en kvantitativ forskning. Dataene i undersøkelsen ble samlet inn ved hjelp av et standardisert spørreskjema som ble sendt hjem til sykepleierne. Spørreskjemaet bestod av 40 spørsmål fordelt på åtte sider. Hvert spørsmål besto av en skala fra en til fem for å måle sykepleierens grad av terapeutisk tilnærming. Da kun 50% av spørreskjemaene ble besvart, ble sju prosent av de som ikke svarte oppringt og det ble gjennomført et intervju over telefonen.

**Resultater:** Gjennom studien kommer det frem at ved større fordommer for rusmiddelbruk, jo mindre ble den terapeutiske relasjonen i samhandling med pasientgruppen. Det har vært

---

mye fokus på sykepleierens dårlige holdninger, men fokuset burde heller være på å øke kunnskapen og viljen blant sykepleierne til å støtte denne vanskeligstilte gruppen. Gjennom støtte fra kollegaer viste det seg å øke den terapeutiske holdningen til sykepleierne, men dette var begrenset av tid og ferdigheter.

**Relevans:** Forskningsartikkelen tar for seg hvordan sykepleierens holdning og vilje er i møte med pasienter som sliter med rusbruk, samt hvordan det påvirker etableringen av et terapeutisk forhold. Den fokuserer på at ved økt kunnskap og vilje vil en som sykepleier kunne anvende seg selv bedre terapeutisk. Men at dette er begrenset av ulike variabler som tid, ferdigheter og sykepleierens personlighet.

### **Forskningsartikkel 5:**

**Tittel:** *“Relasjons betydning i psykisk helsearbeid - en kvalitativ studie”*

**Forfattere:** Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K. & Rørtveit, K.

**Utgivelsesår:** 2014

**Hensikt:** Studien ser på ulike faktorer som påvirker helsepersonellens holdninger til pasienten.

**Utvalg:** Deltakerne besto av syv sykepleiere og en hjelpepleier, hvor det av disse var seks kvinner og to menn. Alle deltagerne hadde lang erfaring innenfor psykisk helsevern og var ansatt ved samme post. For at disse ble valgt ut var det et kriterium at de hadde erfaring som miljøterapeuter og hadde jobbet i enheten det siste året. Det ble også stilt oppklarende spørsmål og intervjuene ble oppsummert. Intervjuene ble gjennomført to ganger med fire ukers mellomrom.

**Metode:** Forskningen er kvalitativ og har et eksplorativt design. Data ble samlet inn via to fokusgruppeintervjuer med åtte helseansatte fra distrikt psykiatrisk senter i Helse Vest. Et slikt intervju har til hensikt å skape en dypere forståelse og går ut ifra gruppe deltakernes refleksjoner. Intervjuguiden dreide seg om helsepersonellens holdninger til pasientene og hvordan deres tanker formidles og vedlikeholdes. Hvordan symptomer påvirker relasjonen til

pasientene var sentralt i intervjuene. Studien ble godkjent av personvernombudet i helseforetaket.

**Resultater:** Forskningen viser at om en flytter fokuset fra symptom til mestring så vil en se verdi og være mer oppmerksom på hva pasienten prøver å formidle. Det å anerkjenne pasienten er en viktig del. Det at personalet ikke bruke ord som for eksempel splittet, paranoid og aggressiv vil en kunne endre holdningene til personalet. En vil da heller kunne tolke fortellingene pasienten kommer med for å forstå deres livshistorie. Ved refleksjon over situasjonen til pasienten og deres livshistorie gir det økt motivasjon hos personalet til å stå i krevende relasjoner over tid. Ved at pasientene får fortelle om livet sitt, erfaringer og mestringer vil dette styrke empatien hos personalet.

**Relevans:** Forskningen er relevant da den tar for seg samhandling, kommunikasjon og hvordan en skaper empati med pasienten. Dette er nært knyttet opp til problemstillingen og forskningen da den tar for seg flere aspekter som Joyce Travelbee skriver om. Slik som terapeutiske tilnærming og det mellommenneskelige.

### **Forskningsartikkel 6:**

**Tittel:** *“Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study”*

**Forfattere:** Scanlon, A.

**Utgivelsesår:** 2006

**Hensikt:** Hvordan kan sykepleiere danne en terapeutisk relasjon, og i hvilken grad en er bevisst på dette innenfor profesjonen sykepleie.

**Utvalg:** Undersøkelsen inkluderte seks sykepleiere som ikke hadde videreutdanning innen feltet, men hadde erfaring fra psykiatrien fra to til ti år. Bakgrunnen for dette utvalget var at i løpet av to til ti år vil sykepleieren blitt eksponert lenge nok for fenomenet terapeutisk relasjon.

---

**Metode:** Er en samling av kvalitativ forskning. Undersøkelsen som ble gjennomført baserte seg på en pilotstudie for en intervjuplan. Det ble gjennomført individuelle delvis strukturerte intervju. Dette gav en fleksibel tilnærming til datainnsamlingen som passet til valgt metode i forskningsartikkelen.

**Resultater:** Prosessen å utvikle en terapeutisk relasjon er kombinert av det en har lært gjennom erfaring og anskaffelsen av mellommenneskelig erfaring. Vi kan se at ferdigheter, holdninger og kunnskaper er viktige punkter i et terapeutisk forhold som læres gjennom sosialisering. Men denne kunnskapen er kun nyttig om vi har tilstrekkelig erfaring til å benytte oss av den terapeutiske relasjonen.

**Relevans:** Forfatterne av bacheloroppgaven har valgt Travelbee som sykepleieteoretiker da hun mener at det terapeutiske forholdet er grunnelementet i en samhandling. Forskningsartikkelen er derfor svært relevant da det tar opp hvordan en skal danne terapeutisk relasjon og hva som begrenser sykepleieren i å danne et slikt forhold.

### 3.5 Etisk vurdering av presentert forskningen

Etikken omhandler prinsipper, regler og retningslinjer som skal gi en retning på hva som er rett og galt. Grunnlaget for dagens forskningsetikk baserer seg på Nürnbergkoden og Helsinkideklarasjonen, her kommer det frem hvordan en kan ivareta menneskerettigheter i forskningen. Dette gjelder også for forskningen som anvendes i denne bacheloroppgaven. Informasjonen som innhentes i forskning - og fagartikler omhandler mennesker og deres liv, alt som har konsekvenser for et menneske skal bedømmes ut ifra etiske standarder (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 83).

## 4. DRØFTING

I drøftingen tar forfatterne for seg menneske-til-menneske-forholdet som er et mål sykepleierne har for å oppnå gjensidig forståelse og kontakt. Travelbee presiserer dette gjennom en prosess som består av fem hovedpunkter: det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati, medfølelse og sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999, s. 41). I dette kapittelet anvender forfatterne Travelbee sine fem faser som overskrifter. Dette for å belyse hvordan en kan samhandle med ROP brukerne for å etablere en relasjon. For å kunne belyse problemstillingen har forfatterne tatt i bruk forskning og faglitteratur i beskrivelsen av de fem fasene. Problemstillingen er:

*Hvordan kan sykepleieren samhandle med ROP brukeren for å etablere en relasjon?*

### 4.1 Det innledende møtet

Under Travelbee sin første fase “det innledende møtet” vil forfatterne drøfte hvordan en som sykepleiere kan møte ROP brukeren for første gang. Det er i denne fasen en får et førsteinntrykk av den andre på bakgrunn av observasjoner, inntrykk og vurderinger en gjør seg.

Det første møtet kan bærer preg av at sykepleieren og pasienten ikke kjenner hverandre. Begge parter vil ha forventninger til den andre, som bygger på stereotypiske rolle oppfatninger. Denne typen kategorisering av mennesker skaper forenklinger av hvert unike menneske som i følge Travelbee nesten er uverdige. Disse merkelappene man får tildelt vil være styrende og vil ta over for hvert enkelt menneske spesielle kvaliteter (Travelbee, 1999, s. 186-188). Disse rolle oppfatningene kan betraktes som den andre partens ikke uttalte og muligens ubevisste forforståelse av den andre. Før møtet vil ROP brukeren danne seg et bestemt bilde av hvordan sykepleieren er, og bringer ofte dette med seg i møtet med sykepleieren. Dette bildet brukeren har skapt vil ikke nødvendigvis stemme overens med hvordan sykepleieren selv forstår sin yrkesrolle (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 244). Samfunnet generelt har skapt oppfatning og forventning til hvordan sykepleieren er. Hvordan man skal samhandle med for eksempel ROP brukeren er definert ut i fra yrkesetiske

---

retningslinjer og lovverk. Det er nedfelt i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og som sykepleiere “skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg” (NSF, 2017). Disse retningslinjene sier uansett hvem pasienten eller brukeren er skal en yte omsorg og helhetlig sykepleie til vedkommende. Dette er også nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven §4.1 (2011). Hva ROP brukeren vet om sine rettigheter før møtet med sykepleieren er uklart, det er derfor viktig at en informerer om dette.

Det er viktig å avklare sykepleier rollen ut i fra sykepleierens egne synspunkt samt rammene profesjonen innehar til brukeren. På denne måten vil vedkommende ha muligheten til å forstå sykepleierens hensikt med hjelpen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 244). Når man da skal avklare rollen som sykepleier i kommunehelsetjenesten til ROP brukeren er det viktig at man fremhever hensikt med samhandlingen (Helsedirektoratet, 2012, s. 74). Rollen vil omhandle å hjelpe, lindre og bidra til mestring i den sykes hverdag. Fokuset sykepleieren vil ha er hvordan pasienten opplever det å være syk og hva pasienten ønsker hjelp med (Travelbee, 1999, s. 222). For å kunne gi helhetlig og tilpasset omsorg til ROP brukeren er det viktig at sykepleieren vet hvem man har med å gjøre.

Mennesker som har en ROP lidelse har ofte en kjent en kjent psykisk lidelse som har utviklet et rusmiddelproblem, og omvendt er det mange med rusproblematikk som har utviklet en psykisk lidelse gjennom sitt rusbruk (Helsedirektoratet, 2012, s. 16). Mennesker som har ROP lidelsen blir ofte assosiert som kriminelle og voldelige personer (Evjen et al., 2014, s. 25). Dette er med på å skape fordommer mot denne gruppen i samfunnet. Har sykepleieren slike fordommer skapes det felles forventning til hvordan denne gruppen mennesker er. Ved at en setter ROP brukeren i en boks på grunn av deres atferd, glemmer sykepleieren at dette er deres lidelse (Lunnan, 2006).

Det vil det være viktig at sykepleieren er klar over sine stereotypiske rolle oppfatninger slik at man kan se pasienten som det unike individet vedkommende er.

Travelbee beskriver viktigheten av at man bearbeider holdninger en har mot pasienten. Sykepleieren kan bearbeide sine holdninger og fordommer mot pasientgruppen ved å tilegne seg kunnskaper om deres lidelse og hvordan den påvirker deres hverdag. Ved å innhente denne kunnskapen vil sykepleieren bedre forstå hvordan en kan etablere en relasjon (Travelbee, 1999, s. 44-45). For at sykepleieren skal kunne danne en relasjon med pasienten er det essensielt at begge partene er interessert i å møtes. Det er kun da man har muligheten å

etablere et likeverdig menneske-til-menneske-forhold. Greier sykepleieren å skape et slikt forhold vil pasienten føle seg mer sett og bli akseptert som det unike individet de er. Travelbee beskriver i sin sykepleieteori viktigheten av at sykepleieren ser mennesket bak lidelsen (Travelbee, 1999, s. 186-188). En skal ikke definere pasienten ut i fra vedkommendes symptomer. Sykepleieren skal heller tenke på symptomene som pasienten sin måte å mestre hverdagen med sin lidelse (Torbjørnsen, Strømstad, Aasland & Rørtveit, 2014).

Det innledende møtet er startfasen i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Det er i denne fasen en skaper en relasjon til ROP brukeren og på denne måten får et innpass til deres verden. En dobbeltdiagnose som ROP brukeren lider av er svært personlig og altomfattende. Tar sykepleieren på seg oppgaven med å få et innblikk i ROP brukerens verden, kan man bli møtt med en hyggelig velkomst til harde slag (Lunnan, 2006). Før en møter pasienten for første gang vil det være naturlig for sykepleieren å forberede seg til møtet. Alle pasienter er ulike, og det er derfor viktig at man innhenter informasjon om det unike mennesket en skal møte. En må tenke over hvem man skal møte og hvorfor vedkommende søker hjelp. Om vedkommende tidligere har hatt hjelp av helsevesenet er tidligere journaler en kilde for informasjon som vil forberede sykepleieren til møtet (Hummelvoll, 2016, s. 434). Når sykepleieren i kommunehelsetjenesten skal hjelpe brukeren vil man som oftest entre vedkommendes hjem. Sykepleieren må være forberedt på hvordan det ser ut da man trår over dørstokken til brukerens hjem. Brukerne bor i mange forskjellige boliger og tilstanden er varierende. Dette er noe en må tenke over på vegne av brukeren selv og sykepleierens egen sikkerhet (Fjørtoft, 2016, s. 54).

Når sykepleieren kommer til det første fysiske møtet er det er viktig at man tar hensyn til at man går fra det offentlige til det private. Brukerens hjem kan være den eneste trygge plassen de kjenner til, og det er derfor viktig at sykepleieren viser respekt ovenfor hjemmet til brukeren. Hjemmet er ofte noe som symboliserer brukerens verdier og kan gi sykepleieren et innblikk i brukerens liv og livssituasjon (Fjørtoft, 2016, s. 27). Det er derfor viktig at sykepleieren legger fra seg holdninger og følelser fra tidligere samhandlinger med lignende pasienter. På denne måten kan man starte med blanke ark i det første møtet, og da ha et bedre grunnlag for å se pasienten som et individ og ikke en “gal” person (Travelbee, 1999, s. 44-46).



---

Travelbee beskriver kommunikasjon som sykepleierens viktigste verktøy for å etablere et likeverdig menneske-til-menneske-forhold. Samtalen er en sentral del av det første møtet med pasienten. Det er gjennom både den verbale og non-verbale kommunikasjonen man blir kjent som likeverdige mennesker (Travelbee, 1999, s. 147). Den første samtalen er grunnsteinen i at det skal skapes en relasjon. En får ikke omgjort denne samtalen og derfor vil det være viktig at sykepleieren tenker over sine holdninger. Det er viktig at brukeren føler seg sett og at en kartlegger hva pasienten trenger hjelp med (Hummelvoll, 2016, s. 435). Kommunikasjon med ROP brukeren er en komplisert prosess. Forfatterne har erfart at denne gruppen mennesker ofte ikke ønsker å snakke om sine utfordringer. Samt kan ROP brukeren føle det svært utfordrende at sykepleieren kommer hjem til dem.

En er ikke en gjest, men man kommer fordi vedkommende er i behov for helsehjelp. Det er derfor viktig at sykepleieren viser respekt og varsomhet da en trer inn i brukerens hjem (Fjørtoft, 2016, s. 31). Hvordan sykepleieren opptrer når man kommer inn i brukerens hjem for første gang kan ha mye å si, da brukerne mange ganger har blitt møtt med negative holdninger. Sykepleieren er like forskjellig som brukerne og har derfor ulike holdninger til samhandlingen med brukerne (Scanlon, 2006). Negative holdninger kan derfor være ødeleggende ovenfor brukeren, som allerede har nok med seg selv. Selv om alle er forskjellige skal man alltid vise respekt ovenfor brukeren i samhandlingen med dem. Dersom sykepleieren ikke viser forståelse og respekt ovenfor brukeren, vil dette kunne skape et negativt inntrykk av sykepleierrollen. Dette kan medføre at brukeren ikke klarer eller vil åpne seg opp til sykepleieren og snakke om sin situasjon og utfordringer (Olsø et al., 2014).

I kommunikasjonsprosessen fremhever Travelbee at om sykepleieren ikke oppfatter pasienten som et unikt menneske vil prosessen bli brutt. En forutsetning for at kommunikasjonen skal ha en hensikt er at sykepleieren må anvende seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s.136). Hvordan sykepleieren anvender seg terapeutisk i relasjonen til brukeren er avhengig av hva psykisk lidelse og rusmiddel brukeren anvender. Det er ulike måter å tilnærme seg terapeutisk ut i fra lidelse og avhengighet (Scanlon, 2006). Det er først når sykepleieren er bevisst på sine holdninger og handlinger, at vedkommende kan observere hvordan pasienten opplever samhandlingen (Travelbee, 1999, s. 136). Om en ikke anvender seg selv terapeutisk i samhandlingen med pasienten står en i fare for kun å anvende sin kunnskap, og vil da se pasienten som et objekt. Sykepleieren må anvende seg selv og sin kunnskap for genuint å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Har sykepleieren større

selvinnssikt vil man lettere kunne gi slipp på de stereotypiske rolle oppfatningene en innehar (Travelbee, 1999, s. 44-46).

## 4.2 Fremvekst av identiteter

Travelbee sier at gjennom non-verbal og verbal kommunikasjon vil det skapes tillit, mer åpen samtale og forståelse for den andre parten i samhandlingen. Hun presiserer viktigheten av hvordan sykepleieren bruker kroppsspråk sitt for å skape en god samtale. Den lidende ser ofte mer på kroppsspråket, enn å høre på den verbale kommunikasjonen. Uten kommunikasjonen vil det ikke være fremvekst av identiteter og en vil forbli i de stereotypiske rolle oppfatningene fra det første møtet (Travelbee, 1999, s. 137). Etter hvert som sykepleieren og pasienten blir bedre kjent med hverandre vil deres identiteter og personligheter bli mer synlig for den andre. En vil da lettere gi slipp på de stereotypiske rolle oppfatningene fra det innledende møte. Pasienten vil ved å gi slipp på sine oppfatninger kunne se på sykepleieren som en unik person og ikke kun en rolle. Sykepleieren vil oppfatte brukeren som et individ og ikke den lidende (Travelbee, 1999, s. 188-189).

Når en snakker om å forstå pasienten mener man ikke kun vedkommende som person, men også forståelse av vedkommendes livsverden. Skal sykepleieren forstå pasientens livsverden, må man betrakter symptomene som en tillært metode for å mestre lidelsen på. Ved å ha en slik tenkemåte vil dette kunne ha en positiv innvirkning på våre holdninger. Det at sykepleieren har en mer oppmuntrende tilnærming til pasienten vil gjøre at vedkommende kan føle seg mer trygg som individ (Torbjørnsen et al., 2014). For å underbygge dette kan man tenke seg at slik som Chu og Galang kommer frem til i sin forskning er at sykepleierens holdning gir indikasjonen på kvaliteten av sykepleien som blir gitt. Det fremkommer også at om en har dårlige holdninger vil det avspeiles på omsorgen man gir (Chu & Galang, 2013).

Mennesker som har falt utenfor samfunnet ønsker ofte det vanlige, normale livet andre har. Det å ha et hjem er en viktig del av det normale livet. Brukerne føler seg ofte utenfor samfunnet og ikke alltid like inkludert da de ofte har opplevd mye fordommer. Hjemmet deres symboliserer som oftest trygghet, stedet der de kan være seg selv, har kontroll og de selv kan velge hvem som skal komme inn. Det er derfor viktig at sykepleieren søker om tillatelse før man går inn i et rom da det er mange grenser som overskrides med at en som

---

sykepleiere kommer inn i hjemmet deres (Ford, Bammer & Becker, 2008; Fjørtoft, 2016, s. 28-29). Det er viktig at sykepleieren er pålitelige, omsorgsfulle og ærlige for å skape et trygt omsorgsmiljø rundt brukeren. Ofte kan brukeren kjenne på stor usikkerhet i hverdagen og kan ha problemer med å knytte seg til mennesker. Derfor er det sentralt at sykepleierens tilnærming til brukeren bygger på trygghet. Dette kan skapes gjennom daglige aktiviteter for å skape en mer likeverdig relasjon preget av personlig kontakt. Her vil da brukerens egne mål, ønsker og drømmer stå sentralt. Ved å etablere en likeverdig samhandling vil brukeren delta mer i avgjørelser og planlegging av behandlingen (Olsø et al., 2014). Dette er noe ROP brukeren har lovpålagt rett til også gjennom pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999).

For at sykepleieren fullt skal forstå ROP brukeren som et individ, må en også forstå vedkommende sin atferd. Lunnan beskriver i sin artikkel at sykepleieren må tenke over at ROP brukerne sin atferd er deres lidelse (Lunnan, 2006). Pasienter med ROP lidelse er mennesker på lik linje som oss, og det er derfor viktig at likeverdighet, aksepterende holdninger, empati, varme og forståelse ligger til grunn i den terapeutiske relasjonen (Torbjørnsen et al., 2014). Den terapeutiske relasjonen innebærer en sosialiseringsspross. Prosessen er kombinert av de tillærte erfaringene en har, samt våre mellommenneskelige erfaringer. Det er viktig at man bruker sine erfaringer og kunnskaper for å kunne finne ut av hvordan man skal samhandle med pasienten. Forholdet mellom pasienten og sykepleieren skal ikke ses på som et vennskapelig forhold. For at man skal kunne ha et profesjonelt klinisk blikk må man ha noe følelsesmessig distanse fra pasienten. Som sykepleier skal man være klar over sin rolle og det er viktig at det terapeutiske forholdet identifiseres som en intervensjon. Greier man ikke dette vil en svikte sin egen personlighet, noe som kan resultere at man danner en avstand mot pasienten (Scanlon, 2006; Travelbee, 1999, s. 222).

Dannelsen av menneske-til-menneske-forholdet avhenger av sykepleierens evne til å bruke seg selv terapeutisk, samt hvordan man kommuniserer. Måten pasienten og sykepleieren forstår hverandre handler om empati. Empati er en opplevelse av det å forstå den andre. Man vil da i samhandlingen se hverandre som unike individer og dermed bygge videre på menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999, 135-136 & 190-192).

## 4.3 Empati

Travelbee definerer empati slik “en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Det er evnen til leve seg inn i eller ta del i og forstå den andre psykiske tilstand i øyeblikket” (Travelbee, 1999, s. 193).

Som sykepleiere skal man være i stand til å forstå pasientens tanker og kunne se forbi deres ytre atferd, altså deres sinnstilstand. Dette vil bidra til at en kan skape nærhet og relasjon med vedkommende. Empati vil si å ta del i den andre, samtidig som man skal forholde seg profesjonell i denne relasjonen. En skal kunne greie å fatte betydningen av hva pasienten tenker og føler utenom at en blir dratt inn i det selv. Dette omhandler ikke å være kald, men heller at en tar del i opplevelsene og følelsene til pasienten. Når partene oppnår dette vil en føle empati og greie å knytte seg til hverandre. Her vil individene være klarere og det er derfor viktig at sykepleieren møter pasienten der vedkommende er slik at de erfaringene en har, samt målene er like. Dette må ligge til grunn ellers er en for distanserte til å kunne utvikle empati (Travelbee, 1999, s. 193). Empati er ikke en kontinuerlig prosess mellom sykepleieren og pasienten. Man vil kunne oppleve følelsen i den enkelte situasjonen, i små glimt og øyeblikk. Når empati først har forekommet i forholdet mellom sykepleieren og pasienten vil forholdet alltid være forandret, hevder Travelbee (1999, s. 194-195).

Når det er utviklet empati mellom pasienten og sykepleieren vil relasjonen stå sterkere enn før empatien ble utviklet. Når empatien ligger til grunn vil en bedre kunne være mer bevisst på pasientens symptomer og mestringer. Når pasienten greier å snakke med sykepleieren om sine utfordringer og sin livshistorie, styrkes sykepleierens empatiske følelser ovenfor brukeren (Torbjørnsen et al., 2014). Brukeren kan ha vanskeligheter å sette ord på behov og følelser rundt sin lidelse. Det er derfor viktig at sykepleieren møter brukeren med varsomhet, forståelse og respekt. På denne måten vil brukerne føle at sykepleieren har tro på dem. Dersom man ikke gjør dette vil brukeren kunne få et negativt inntrykk av sykepleieren og dermed ikke greie å åpne seg om sine utfordringer og sin livshistorie (Olsø et al., 2014). Dette har forfatterne selv erfart i forhold til at en må forholde seg rolig, bruke tid med brukerne, vise medfølelse og forstå hva deres ulike synspunkter på ting. På denne måten viser man at en forstår hva de mener å respektere det de sier, selv om man kanskje ikke er enige i det som blir sagt. Det er viktig at de føler seg sett og at de beholder sin selvbestemmelse uten å føle seg overkjørt av sykepleieren.

---

Mange sykepleiere kan ha sterke holdninger til denne pasientgruppen noe som resulterer i at sykepleierne vil ha en mindre terapeutisk tilnærming. Dette vil medføre at empatien ovenfor pasienten kanskje ikke er tilstede.

Forskning viser at fokuset på holdningene må flyttes over til sykepleierens profesjonelle støtte og forberedelse. Her vil støtte og samtale med kollegaer være sentralt om sykepleieren skal endre oppfatningen man har av pasienten. Alle kan ha ulik oppfatning av brukeren og det er derfor viktig å bruke kollegaene sine slik at en kan forstå, og se brukeren på en mer helhetlig måte. Kunnskap er noe som står svært sentralt, samt viljen til å yte og lære (Ford, Bammer & Becker, 2008; Torbjørnsen et al., 2014). At sykepleieren kjenner sin egen kompetanse og praktisere innenfor disse rammene, og ved usikkerhet søker hjelp hos kollegaer. Dette er nedfelt i de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2016). I tillegg til kunnskapen sykepleieren innehar er det viktig at man forstår pasienten som individ. Forstår man ikke, vil man heller ikke kunne utvikle empati. Det er derfor viktig at det foreligger motivasjon og ønske om å hjelpe når sykepleieren arbeider med pasienten (Travelbee, 1999, s. 196).

Ved å ha empati ovenfor den andre vil dette gjøre at sykepleieren kommer nærmere pasienten. Dette kan bidra til at kommunikasjonen utvikles på lik linje som empatien. Som sykepleiere kan man føle empati selv om en ikke har positive følelser overfor pasienten (Travelbee, 1999, s. 196-197). Det fremkommer i Ford et al. sin forskning viktigheten av at fokuset hos sykepleierne blir flyttet fra deres negative holdninger til deres profesjonelle støtte og ivaretagelse (Ford et al. 2008).

Det er viktig at sykepleieren som skal opprettholder menneske-til-menneske-forholdet med ROP brukeren og informerer om vedkommendes rettigheter. Informasjonen en prøver å formidle til ROP brukeren er begrenset av deres evne til å tolke hva som blir sagt. Tilpassing av informasjonen vil derfor være viktig, samt informere brukeren om sine rettigheter. Slik som for eksempel taushetsplikten sykepleieren har og som er nedfelt i helsepersonelloven §21 (1999). Jamfør er det vesentlig å informere om at sykepleieren er lovpålagt til å dokumentere det som er relevant og nødvendig om ROP brukeren og helsehjelpen som gis. Dette er nedfelt i helsepersonelloven § 39 (1999). På denne måten kan pasienten føle seg mer trygg i samhandlingen og ikke bli engstelig for at informasjon skal gå videre. Dette kan være

med på å skape en trygghet i forholdet mellom sykepleieren og pasienten (Travelbee, 1999, s. 193-200).

#### 4.4 Medfølelse og sympati

Sympati og medfølelse er den neste fasen i etableringen av et likeverdig menneske-til-menneske-forhold. Denne fasen handler ikke om at man skal lære hverandre å kjenne bedre, men at sykepleieren får en sterkere og dypere relasjon til pasienten. Når sykepleieren forstår mer av hvordan pasienten har det vil man kunne forstå mer om vedkommendes lidelse (Travelbee, 1999, s. 200).

Sympati og medfølelse vil bli uttrykt gjennom den verbale og non-verbale kommunikasjonen. Ved at sykepleieren viser ømhet og medlidenhet kan det være lettere for pasienten å dele sine vanskeligheter ved lidelsene. Pasientens plager angår sykepleieren som skal hjelpe, og man kan hjelpe til ved å lette plagene og lidelsene til vedkommende (Travelbee, 1999, s. 201). Lunnan beskriver at sykepleierens rolle i samhandlingen med ROP brukeren ikke er å gjøre vedkommende frisk, men finne strategier som hjelper for eksempel vedkommende å ruse seg mindre (Lunnan, 2006).

Greier ikke sykepleieren å vise medfølelse og sympati vil dette kunne ha negativ innvirkning på pasienten i form av at de for eksempel kan avstå fra hjelpen som blir tilbyd. Det kan resultere i at pasienten ikke greier å takle sine lidelser og kan påvirke psyken til vedkommende (Travelbee, 1999, s. 201). Scanlon presenterer viktigheten av at nærhet er sentralt i samhandlingen med brukerne. Hvordan sykepleieren greier å få brukerne til å føle seg trygg i samhandlingen med sykepleieren er en viktig faktor for å kunne hjelpe de med deres lidelser (Scanlon, 2006). Lunnan skriver om viktigheten av nærhet. Dette i forhold til at sykepleieren kanskje må møte opp hos brukerne flere ganger før vedkommende aksepterer oss (Lunnan, 2006). Nærhet er derfor kanskje et nøkkelement i samhandlingen med brukeren.

Mestring av daglige gjøremål i hverdagen er viktig i samhandlingen med brukeren. Gjennom å anvende oppmuntrende kommunikasjon kan sykepleieren finne ut om vedkommende er motivert til å skape endringer i hverdagen. Hvis brukeren ikke er motivert og interessert i

---

endring, vil sykepleierens ønske om å lindre ikke være mulig (Olsø et al., 2014). Travelbee beskriver sympati som en holdning, en tankegang og en følelse som uttrykkes gjennom kommunikasjon. Ved å vise sympati og medfølelse ovenfor pasienten vil vedkommende kunne kjenne på at de ikke er alene om lidelsen lenger (Travelbee, 1999, s. 201). Dette er et viktig punkt da det underbygge samhandlingsreformen sin hensikt om få likestilt behandling til alle. ROP brukerne har ofte blitt møtt med fordommer og lite medbestemmelse over egen helse. Gjennom å vise sympati og medfølelse vil deres rolle i samhandlingen bli mer likestilt med sykepleierens rolle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

ROP brukerne er en kompleks gruppe å samhandle med, det krever tålmodighet og medfølelse fra sykepleierens side. Ofte kan det være slik at ROP brukerne er ruset og hva de er ruset på vil føre til ulike tilnæringsmetoder. Lunnan beskriver i sin artikkel at sykepleieren ikke må tenke at en kan gjennomføre endring ved hvert møte. Ofte kan det være nok at sykepleieren bestemmer seg for å vise ansiktet sitt minst tre ganger i uken, for at vedkommende skal forstå at en ikke gir seg med det første (Lunnan, 2006). Dette pågangsmotet for å samhandle med brukeren domineres ofte av sykepleierens ønske om å hjelpe. Det er viktig at sykepleieren engasjere seg i samhandlingen med brukeren for å kunne lindre, samtidig som vedkommende skal være klar over sin rolle (Scanlon, 2006).

I samhandlingen med pasienten skal sykepleieren være klar over sin profesjonelle rolle. Innad i den rollen inngår å informere brukeren om hva lidelsen kan medføre. Dette vil kunne hjelpe pasienten til å forstå bedre hvorfor en utvikler de enkelte symptomene for å mestre sin lidelse. Her er det viktig at sykepleieren anvender seg selv terapeutisk slik at en bedre kan hjelpe. Ved at man tolker pasienten sin atferd vil sykepleieren få en bedre forståelse av vedkommendes lidelse. Samtidig er det viktig at sykepleieren ikke er redd for å vise bekymringer eller omsorg, men igjen passe på at å ikke blir oppslukt og handlingslammet i hjelpen man skal utøve (Travelbee, 1999, s. 200-202) Sykepleier rollen vil her være å iverksette tiltak som underbygger pasientens behov. Når pasienten opplever tillit og stoler fullt på sykepleieren, og forstår at en ikke vil svikte vedkommende vil forholdet utvikles videre til gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999, s. 210).

## 4.5 Gjensidig forståelse og kontakt

Gjensidig forståelse og kontakt er den siste fasen i dannelsen av menneske-til-menneske-forholdet. Har sykepleieren og pasienten gått igjennom de fire tidligere fasene vil man være i et nært, gjensidig, forståelsesfullt forhold. Man kan se på dette som resultatet av relasjonen som er etablert gjennom de tidligere fasene. Det sykepleieren og pasienten har delt er av betydning for dem begge. Begge partene i forholdet har vært involverte i den grad de har hatt evne til å engasjere seg i samhandlingen (Travelbee, 1999, s. 211). Om sykepleieren sterkt misliker pasienten vil det mest sannsynlig være vanskelig å danne et menneske-til-menneske-forhold. Det vil da heller ikke være mulig å danne et forhold basert på gjensidig forståelse, og man vil ikke se pasienten som et unikt individ (Travelbee, 1999, s. 185). Ut i fra dette forstår forfatterne det slik som at sykepleieren ikke alltid vil kunne danne gjensidig forståelse og kontakt med ROP brukeren.

For å kunne fullføre den siste fasen må sykepleierens handlinger være til lindring for pasienten. Sykepleieren skal være med på å dempe pasientens plager, men kan ikke helbrede årsaken til plagene. Evnen til å utføre dette kommer an på sykepleierens personlige evne til å omsette kunnskapen man innehar for å gi best mulig omsorg til pasienten. For at pasienten i samhandlingen med sykepleieren skal oppleve trygghet må begge parter ha tillit til den andre. Dette vil være sentralt for videre samhandling med pasienten (Travelbee, 1999, s. 212). Greier en ikke å opprette gjensidig forståelse og kontakt vil man kun være i stand til å ivareta deler av pasientens behov. Dette vil resultere at sykepleieren i liten grad vil kunne lindre pasientens plager. Menneskesynet og det å kunne bruke seg selv terapeutisk vil ha innvirkning på relasjonen til vedkommende (Travelbee, 1999, s. 213). Slik det fremkommer i forskningen til Biong og Soggiu viser det seg at ROP brukerne syntes samhandlingen med sykepleierne var preget av respekt og anerkjennelse. Sykepleierne var tilgjengelige både på kveld og i helger som var til stor betydning for ROP brukerne. ROP brukerne opplevde også sykepleierne som støttespillere i møte med andre instanser i helsevesenet (Biong & Soggiu, 2015). Sykepleieren skal fremme mestring, håp og livsmot fremkommer det i retningslinjene for sykepleiere (NSF, 2016).

I denne fasen er de stereotypiske rolle oppfatningene fra første møtet for lengst sprengt om situasjonen er preget av gjensidig forståelse og kontakt. Dette betyr ikke at det er et vennskapelig forhold, men at pasienten og sykepleieren kan samhandle og se hverandre som



---

unike individer. Prosessen for å danne et menneske-til-menneske-forhold har som hensikt å bli kjent med den andre parten. Vi er alle mennesker som har følelser og derfor kan forholdet gi utfordringer til hvor nær relasjonen kan bli (Travelbee, 1999, s. 212-213). Dette er en balansegang. Samhandling med brukeren i kommunehelsetjenesten vil kunne føre til et mer vennskapelig syn på forholdet siden helsehjelpen ofte varer over lengre tid. Det er derfor viktig at sykepleieren gjennom erfaring og kunnskap utvikler en magesfølelse på hvor personlig relasjonen skal være (Scanlon, 2006).

Den terapeutiske drivkraften sykepleieren har vil ofte være viktig for å oppnå gjensidig forståelse og kontakt. Ved at man anvender seg selv vil en bedre kunne hjelpe brukeren til å gjenvinne kontroll, og komme til en tilstand hvor de greier å ivareta egen helse (Scanlon, 2006). I forskningen til Biong et al. fremkommer det at sykepleieren i kommunehelsetjenesten hadde et gjennomgående mål om at omsorgen skulle være mer rettet mot ROP brukers ønsker. Brukeren sine synspunkter på samhandlingen er sentralt i forhold til deres syn innhold og form. Hjelpen blir på denne måten mer preget av forståelse, og ga ROP brukeren en følelse av å være viktig del av egen helse (Biong et al., 2015).

Det at ROP brukeren føler seg ivaretatt og inkludert i sitt eget liv burde være en selvfølge, men er dessverre ikke dette grunnet manges syn på dem. Det er med fordel for ROP brukerne at samhandlingsreformen ble vedtatt. Reformen tar for seg flere aspekter ved kommunehelsetjenesten som blant annet at en skal forebygge i stedet for å reparere. Det å kunne ha en god relasjon til ROP brukerne vil kunne virke preventivt i forhold til at de kan greie å si ifra om vanskeligheter som kan oppstå i forhold til deres lidelser. Samtidig som brukermedvirkning står sterkt i reformen og ROP brukerne har samme rettigheter siden rusreformen ble innført i 2004, er arbeidet rundt viktig. ROP brukerne utgjør en del av befolkningen og har samme rettigheter og krav som alle andre som mottar helsehjelp. Det er en mer kompleks gruppe mennesker å jobbe med, noe som beskrevet krever kunnskap og kompetanse samt viljen til å jobbe med denne gruppen.

## 5. KONKLUSJON

Hensikten med denne bacheloroppgaven har vært å svare på problemstillingen gjennom pensum litteratur, selvvalgt litteratur, forskning, fagartikkel og egne erfaringer. Forfatterne har under arbeidet med denne bacheloroppgaven tilegnet seg mer kunnskap om mennesker med ROP lidelse, og hvordan man kan samhandle med brukerne for å etablere en relasjon. Dette er belyst gjennom Travelbee sine fem faser av menneske-til-menneske-forholdet.

Ved å anvende Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet ser forfatterne at denne teorien kan anvendes i samhandlingen med ROP brukeren. Det å planlegge det første møtet med ROP brukeren er viktig. Det å kunne utvikle empati ovenfor ROP brukeren og se vedkommende som et unikt individ vil styrke relasjonen. Sykepleierens verbale og non-verbale kommunikasjon til brukeren har stor innvirkning på hvordan de oppfatter sykepleieren. Sykepleiere skal kunne vise medfølelse og sympati til mennesker som har mye fordommer og negative holdninger mot seg fra samfunnet. Det at man bearbejder de holdningene en har mot brukeren og skaffer seg kunnskap om vedkommendes lidelser er sentralt. Det er derfor viktig at sykepleieren alltid tenker på hvilke holdninger en har med seg i møte med ROP brukeren for å kunne danne en relasjon, samt at man er observante over de holdningene en har. Kunnskapen sykepleieren innehar er like viktig i møte med ROP brukeren.

Alle er ulike og unike individer som gjør at en må alltid begynne med blanke ark for hvert enkelt individ en samhandler med. For å få til dette krever det vilje, kunnskap og selvinnsikt. Dette er basert på et generelt grunnlag, men det vil være forskjeller i hvordan en går frem til den enkelte i forhold til at en må ta hensyn til hvilke lidelser vedkommende har. Forfatterne mener at de fem fasene til Travelbee i menneske-til-menneske-forholdet er den røde tråden i etableringen av en relasjon til ROP brukeren, samt at det er viktig med kunnskap og kompetanse om vedkommendes lidelser. Dette burde ligge til grunn uansett da alle fortjener, og har rett på respekt og verdighet fra sykepleieren som yter helsehjelp.

---

## Litteraturliste

- Biong, S. & Soggiu, A.-S. (2015). Her tar de tingene i henda og gjør noe med det. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 51-60.
- Bramness, J.G. (2014). Rus, rusmiddel, rusgift, misbruk og skadelig bruk. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 20, 1968. <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.14.0905>
- Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurse*, 109(6), 29-34.
- Dahlum, S. (2015). Validitet. I *store norske leksikon*. Hentet 01.februar.2018 fra: <https://snl.no/validitet>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2014). *Dobbelt opp om psykisk lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie - ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget
- Folkehelseinstituttet (2014). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Ford, R., Bammer, G. & Becker, N. (2008). The determinants of nurses` therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of clinical nursing*, 17(18), 2452-62. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x>

- Forsberg, C., Wengstrom, Y. (2015). *At gora systematiske litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2009). *Samhandlingsreformen*. (St. Meld. Nr. 47, 2008-2009). Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30. (2017). Hentet fra <https://lovdata.no/>
- Helsebiblioteket (s.a.). *Kritisk vurdering*. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP – lidelser* [Veileder IS-1948]. Oslo: Helsedirektoratet
- Helsedirektoratet. (2017). *Samhandlingsreformen*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>
- Helsepersonelloven. LOV-1999-07-02-64. (2017). Hentet fra <https://lovdata.no/>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – Ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag
- Kildekompasset. (2015). *Struktur*. Hentet fra: <http://www.kildekompasset.no/kildekritikk/vitenskapelige-artikler/struktur.aspx>

- 
- Kirkevold, M. & Bringsli, G. J. (2017). Sykepleier. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 22.02.18. Fra: <https://sml.snl.no/sykepleier>
  - Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (Red.). (2014). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Oslo: Gyldendal akademisk
  - Landheim, A. (2016). *Sammenhengen mellom rusproblemer og psykiske helseproblemer- hva viser forskning?* [PowerPoint Lysbilder]. Hentet fra Akan sine nettsider: <https://akan.no/wp-content/uploads/2016/11/Landheim.pdf>
  - Lossius, K. (2016). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd & E. Stänicke, *Psykatrieboken*. [Oslo:] Gyldendal Akademisk
  - Lunnan, B. (2006). *Å gå opp nye stier i skyggelandet mellom rus og psykisk lidelse*. Hentet fra [https://www.idunn.no/tph/2006/03/a\\_ga\\_opp\\_nye\\_stier\\_i\\_skyggelandet\\_mellom\\_rus\\_og\\_psykisk\\_lidelse](https://www.idunn.no/tph/2006/03/a_ga_opp_nye_stier_i_skyggelandet_mellom_rus_og_psykisk_lidelse)
  - NAPHA. (2014). *Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell?* Hentet fra: <https://www.napha.no/content/14929/Samarbeid-eller-samhandling-Er-det-noen-forskjell>
  - NAPHA. (2017). *Samhandling trenger bedre rammebetingelser*. Hentet fra [https://www.napha.no/fou\\_samhandling\\_ks/](https://www.napha.no/fou_samhandling_ks/)
  - Norsk sykepleierforbund. (2017). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier*. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
  - Olsø, T. M., Almvik, A. & Norvoll, R. (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvantitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10:2. <http://dx.doi.org/10.7557/14.3327>

- Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63. (2017). Hentet fra <https://lovdata.no/>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller bryte*. Bergen: Fagbokforlaget
- Scanlon, A. (2006). Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(3), 319-329.
- Stubberud, D. G. (2015). *Psykososiale behov i akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Støren, I. (2013). *Bare søk! : Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudie* (2. utg.) Oslo: Cappelen Damm
- Sølversen, D.R. (2016) *Funksjonssvikt*. Hentet fra <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-geriatriisk-forening/fjernundervisning-i-alderspsykiatri/fjernundervisning-i-geriatri/Tidligere-undervisningsmoter/2016/19april/>
- Torbjørnsen, A. B. E., Strømstad, J. V., Aasland, A. M. K. & Rørtveit, K. (2014). Relasjons betydning i psykisk helsearbeid - en kvalitativ studie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 328-338.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

# VEDLEGG 1

## Oversikt over litteratursøk

Artikkel	Database	Avgrensninger	Søkeord	Tittel	Treff	Utvalgt
1	SveMed+	peer review fulltext 2006-	Psykisk lidelse AND drug abuse AND samhandling	<i>“Å gå opp nye stier i skyggelandet mellom rus og psykiske lidelse”</i>	7	1
2	SveMed+	peer review full text 2007-	Rusproblemer AND psykisk lidelse AND relasjon	<i>“Hjelpsomme relasjoner. En kvantitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team.”</i>	2	1
3	CINAHL	peer review fulltext 2007-	Nurse Patient Relationships AND nurse attitudes AND substance abuse	<i>“Hospital nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use”</i>	14	1
4	SveMed+	peer review fulltext 2007-	ROP	<i>“Her tar de tingene i henda og gjør noe med det”</i>	3	1
5	PubMed	peer review fulltext 2007-	Attitude of health personnel* AND Nurse`s role/psychology* AND Substance-related disorders	<i>“The determinants of nurses` therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development”</i>	7	1
6	SveMed+	peer review fulltext 2007-	communication AND attitude of health personnel AND empathy AND mental health nursing	<i>“Relasjons betydning i psykisk helsearbeid - en kvalitativ studie”</i>	1	1
7	CINAHL	peer review	Therapeutic relationship AND psychiatric nurse AND perception AND Nurse-Patient Relations AND nurse attitudes	<i>“Psychiatric nurses perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study”</i>	10	1