



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Bacheloroppgave. Sykepleie, fagutvikling og forskning.

Vurderingsform: Hjemmeeksamen

Kandidat: 4

Leveringsfrist: 21.02.14. kl:14.00

Ordinær eller kontinuasjon: Ordinær eksamen

Veileder: Linda Rykkje

SE HELE MEG!

En rusmisbrukers ønske i møte med sykepleier

Utdanning: Bachelor Sykepleie

Kull: 2011

År: 2014

Avdeling: HSH Stord/ Haugesund

Antall ord: 8992

*«Sprøytestikk!
Slangebitt!
Ensom!
Kriminell!
Jeg er narkoman og vil dø
Av å drepe meg selv»*

*«For samfunnet er jeg et stort problem
En flekk på fasaden som skulle
vært ren
Men hjelpen de gir meg er
Harde straffer
Det er sånn medisin
Samfunnet skaffer»*

*«Hjelpen jeg trenger er billig
Og grei
Den består av mennesker
Som elsker meg!
Og med kjærlighet bør man
Bekjempe det onde
Sånn vil samfunnet redde
Langt flere unge»*

*«Jeg snakker til dere som
Tror dere vet
Som ikke forstår vår
Virkelighet
Som opphøyd av medgang
Ser ned på oss svake
Som med argusblick sier
Se det jævla vraket»*

«Chris, Oslo.1999»

Sammendrag

Tittel: Se hele meg! En rusmisbrukers ønske i møte med sykepleier.

Bakgrunn for valg av tema: Rusavhengige er en økende pasientgruppe som sykepleiere møter i mange jobbsammenhenger. Regjeringen la i 2013 frem en stortingsmelding om en helhetlig ruspolitikk som tydeliggjør helsevesenet ansvar i behandling av rusmisbrukere. Erfaring fra klinisk praksis viser at pasientgruppen ikke alltid møtes med likeverd og respekt, men ofte stigmatiseres.

Problemstilling: Hvilken betydning har sykepleieres holdninger for rusmisbrukeres opplevelser i møtet med helsevesenet?

Hensikt: Å se nærmere på sykepleieres holdninger i møtet med den rusavhengige, samt hvordan holdninger påvirker opplevelsen for pasienten.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på funn av fem forskningsartikler funnet i CINAHL, Ovid Nursing og SweMed+. Søkerordene som ble mest benyttet var; «stigma», «substance abuse», «illicit drug», «drug addiction», «nurse attitude», «nurs and patient» og «dignity».

Resultat: Funn i forskningsartiklene tyder på at rusavhengige pasienter fremdeles møtes med etisk diskutabile holdninger blant sykepleiere. Dette påvirker rusavhengiges møte med helsevesenet i en negativ retning. Forskningen viser at det å leve med en avhengighet er en kamp mot å løse og møte utfordringer knyttet til lidelsen som rusen medfører. Forståelse og ivaretagelse av de eksistensielle omsorgsbehovene er nødvendig.

Oppsummering: Behovet for kunnskap og oppmerksomhet rettet mot denne pasientgruppen gruppen er stort. Økt kunnskap i sykepleiens grunnutdanning og kompetanseheving, samt bedre organisatoriske intervensjoner kan støtte sykepleiere i å oppfylle sin yrkesrolle. Kunnskap bryter ned og øker bevissthet rundt egne fordommer, og kan påvirke stigmatiserende holdninger mot rusmisbrukere i en positiv retning.

Nøkkelord: Holdninger, rusmisbruk, omsorg, verdighet.

Abstract

Title: See all of me! A drug addicts wish in meeting with nurses.

Background: Addicts are a growing group of patients that nurses face in many job situations. The Government in 2013 presented a parliamentary report on a comprehensive drugs policy that clarifies healthcare responsibilities in the treatment of drug abusers. Experience from clinical practice shows that drug addicts are not always met with equality and respect, but often find themselves stigmatized.

Research question: What impact does nurses' attitudes towards drug users have on their experiences in meetings with healthcare professionals?

Aim: To study the nurses' attitudes towards patients with an addiction problem, and how this affects the experience for the patient.

Method: Systematic literature review based on the findings in five research articles found in CINAHL, Ovid Nursing and Swemed +. The main keywords were; «stigma», «substance abuse», «illicit drug», «drug addiction», «nurse attitude», «Nurse and patient» and «dignity».

Results: The findings in the research articles suggest that addicts are still met with ethically questionable attitudes among nurses. This affects the drug addicts meetings with healthcare negatively. Research shows that living with an addiction is a struggle towards solving and meeting the challenges associated with the disorder. Understanding and identifying caring needs associated with existential aspects of living with addiction is necessary.

Summary: The need for knowledge and attention to this population group is great. Increased knowledge in nursing education and skills development, as well as improved organizational interventions can support nurses in fulfilling their professional role. Knowledge breaks down and increases awareness of prejudice, and can affect stigmatizing beliefs towards drug addicts positively.

Keyword: Attitudes, drug abuse, care, dignity

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.0 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Valg av problemstilling	2
1.3 Avgrensning problemstilling	2
2.0 Teori.....	4
2.1 Sykepleiefaglig perspektiv	4
2.1.1 Erikssons omsorgsteori	4
2.1.2 Eriksson om lidelse.....	5
2.2 Verdighet	6
2.3 Holdninger	6
2.4 Sykepleierens etiske grunnlag	7
2.5 Kommunikasjon.....	8
2.6 Rusavhengighet.....	9
2.7 Rusreformen	10
3.0 Metode	11
3.1 Valg av metode	11
3.2 Litteratur søkeprosess.....	11
3.2.1 Tabell 1	12
3.2.3 Tabell 3	13
3.2.4 Tabell 4	13
3.2.5 Tabell 5	13
3.3 Metode kritikk.....	14
3.3.1 Kritisk vurdering av egen oppgave.....	14
3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler	15
3.4 Etiske vurderinger i oppgaveskriving	16

4.0 Resultat	17
4.1 Artikkel 1	17
4.2 Artikkel 2	18
4.3 Artikkel 3	18
4.4 Artikkel 4	19
4.5 Artikkel 5	20
5.0 Drøfting	21
5.1 Fordommer øker pasienters lidelse	21
5.2 Holdningers betydning for en verdig omsorg	22
5.3 Den «vanskelige pasienten» -en etisk utfordring	24
5.4 Sykepleierens rolle i behandlingen	25
5.5 Se hele mennesket	27
5.6 Lindring av rusmisbrukerens lidelse	28
6.0 Avslutning	31
7.0 Litteraturliste	32
Vedlegg 1	36
Vedlegg 2	37
Vedlegg 3	38
Vedlegg 4	39
Vedlegg 5	40

1.0 Innledning

Rusproblemer bidrar til store utfordringer for helsetjenesten, og rusrelaterte sykehus innleggelsen har i følge statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS, 2011) økt med 44 % de siste 20årene.

Det anslås at det finnes et sted mellom 2-300 000 med alkoholproblemer, 20-30 000 med narkotika problemer og 30-50 000 med et problemfylt forhold til reseptbelagte legemidler (Bramnes, 2012, s. 5). Det finnes ingen undersøkelser som med sikkerhet kan fastslå hvor mange mennesker som lider av rusavhengighet Norge (SIRUS, 2013).

18. mars 2013 ble Stortingsmelding «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*» vedtatt. Regjeringen fremmer en helhetlig rusmiddelpolitikk og vektlegger at tjenestene må komme tidligere inn, henge bedre sammen og bygges tettere opp rundt den hjelpetrengende. Det skal sikres at mennesker som sliter med rusproblemer får tilpasset hjelp og rehabilitering fremfor straff. Mennesker med rusproblemer skal møtes med likeverd og respekt. Hjelp skal tilbys uten at det stilles krav om rusfrihet, samtidig som rusfrihet må være et mål for de fleste. Hjelpen skal tilpasses den enkeltes behov, og den enkelte skal medvirke i utformingen av tjenester og beslutninger som angår dem. Regjeringen vil med dette tydeliggjøre helsevesenets ansvar for en helhetlig og balansert rusmiddelpolitikk (Meld. St. 30 (2011-2012), (2013).

1.0 Bakgrunn for valg av tema

Forskning viser at rusmisbrukere fremdeles møtes med fordommer og stigmatisering fra helsepersonell. Tidligere var rusavhengighet i stor grad knyttet til moral, og rusavhengige ble sett på som skyldige i sin egen lidelse. Gjennom å karakterisere rusavhengighet som en sykdom har en i nyere tid prøvd å endre holdningen (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Fordommer som viser seg vanskeligst å bli kvitt er i følge Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, (2010, s. 444) at rusbrukere er benektende og løgnaktige og må behandles med aggressive, konfronterende intervensjoner, samt bære preg av straff, moralisering, og belæring.

De siste årene har jeg selv vært engasjert i hvordan helsevesenets holdninger kan påvirke rusmisbrukeren på godt og vondt. Det er personlige grunner til at jeg er opptatt av hvordan

helsevesenet ivaretar rusmisbrukere, og hvordan negative og positive holdninger kan bety en så stor forskjell for den enkeltes egenverd. Jeg mistet en av mine aller nærmeste til rusmisbruk, og jeg har opplevd på nært hold hvordan negative møter med sykepleiere bidro til å frarøve hans tillit til helsevesenet, hans tro på fremtiden og hans følelse av egenverd. Samtidig har jeg også opplevd hvor mye det betydde de gangene han ble møtt med respekt, kjærighet og omsorg.

Jeg har dessuten flere ganger i praksis opplevd det jeg mener er krenkende behandling av rusmisbrukere. Det er av og til vanskelig å peke på akkurat hvordan behandlingen er krenkende, men det viser seg ofte i de små tingene. Som at man tar på seg hansker før man lager frokost, eller holder hendene bak på ryggen så man skal slippe å ta i hånden. At smilet ikke når øynene, og frykt, avsky eller skepsis skinner gjennom istedenfor omsorg. Alle disse tingene er ikke åpenlyse, men allikevel så utrolig lett å oppdage for pasienten. Mitt ønske er at denne oppgaven kan bidra til kunnskap som kan bedre forholdene for rusmisbrukere i deres møte med sykepleiere.

1.2 Valg av problemstilling

Problemstilling blir følgende;

«Hvilken betydning har sykepleieres holdninger for rusmisbrukeres opplevelser i møtet med helsevesenet?»

1.3 Avgrensning problemstilling

Det finnes mange former for rusmisbrukere. For å spisse oppgaven vil fokuset rettes mot den *synlige* rusavhengige. Pasientens alder, kjønn, tilstand, innleggelse årsak, og pårørende belyses ikke.

Det vil ikke settes fokus på behandling i oppgaven, men møtet mellom den rusavhengige og sykepleierne. Møtested er ikke vesentlig i denne oppgaven ettersom temaet er viktig uavhengig av konteksten.

At pasienter med alvorlig rusmisbruk ofte har psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom mye hyppigere har rusavhengighet er heller ikke vektlagt i oppgaven.

Samfunnsperspektivet og de kulturelle normene vi lever under spiller en vesentlig rolle i oppgavens tematikk. Det vil likevel bare benevnes kort grunnet begrensninger på oppgavens størrelse.

Oppgaven tiltaler pasienten som han, pasienten, rusmisbrukeren, den rusavhengige. Sykepleieren vil bli omtalt som sykepleieren, hun.

2.0 Teori

I denne delen beskrives relevant teori som belyser valgt problemstilling. Først presenteres Katie Erikssons sykepleieteori. Deretter presenteres verdighet, holdninger, etikk, kommunikasjon, rusavhengighet og rusreformen.

2.1 Sykepleiefaglig perspektiv

Katie Eriksson (født 1943) er finsk sykepleier, og en av de mest sentrale sykepleieteoretikerne i Norden. Erikssons filosofi er ikke sykepleiespesifikk, men baserer seg på omsorgsbegrep som rettes mot alle som yter omsorg (Kristoffersen, 2005, s. 52 og 56).

2.1.1 Erikssons omsorgsteori

Erikssons teori baserer seg på den kristne trosbegrepet. Hun ser mennesket som en helhet med kroppslig, sjelelig og åndelig dimensjon. Et menneske som kan oppleve tro, håp og kjærlighet har i følge Eriksson (1995, s.18) også et mål av indre frihet. Eriksson mener mennesket bare kan forstås i relasjon med andre medmennesker og til Gud. Det er gjennom møtet med denne relasjonen menneskets egen indre kraft frigjøres. Det er den indre kraft som danner menneskets vilje til liv. Livsviljen utgjør det primære begjæret hos mennesker, og livsviljen og begjæret gjør i følge Eriksson mennesket til menneske (Kristoffersen, 2005, s. 53).

Eriksson skriver i sin bok *Vårdandets Idè* (1995, s. 17) at omsorg er en medfødt og naturlig menneskelig egenskap. Hos henne utgjør kjærligheten broen mellom selvet og de andre, og er bærebjelken i omsorgen. Troen er drivkraften for å gjøre noe godt for andre, og kjærligheten er «limet» i samhandlingen (Kristoffersen, 2005, s.54). Det er det lidende mennesket vi møter i sykepleien, som motiverer oss for omsorg. Det er i kraft av kjærlighet vi kan pleie lidelsen (Eriksson, 1995, s. 9). Eriksson skriver videre at kjernen i all omsorg er genuint medmenneskelighet, medlidenhet og kjærlighet sammen med tiltroen til menneskets egen kraft (Eriksson, 2010, s. 2) Hun angir videre at «pleien har en konkret kjærlighetsgjerning; en måte å bekrefte den andres eksistens» (1995, s. 32). Kjærligheten med reell tilstedeværelse uten grenser i tid og rom. En kjærlighet som kan kaste lys i en menneskets verden selv hvor det er lidelse og mørke, er i følge Eriksson (2010, s. 19) *ekte omsorg*.

2.1.2 Eriksson om lidelse

Eriksson skriver i sin bok «*Det lidende menneske*» (1995, s.13) at å leve innebærer å lide. Liv, død, lidelse og lyst utgjør det som Eriksson hevder er kjernen i alt menneskelig liv. Lidelsen kan ses på som kamp mellom det gode og onde, lidelse og lysten. Lidelse er smertefullt og har i seg selv ingen mening. Men hun hevder at mennesket kan gjennom å gjenleve sin lidelse tildele det en mening. Dette innebærer å våge å være i lidelsen, og erkjenne at den finnes. Dette mener Eriksson kan gjøres gjennom den grenseløse kjærligheten som finnes.

Eriksson hevder (1995, s. 66) at det finnes tre former for lidelse i sykepleien; sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse. Sykdomslidelse er den lidelsen som oppleves i forhold til sykdom og behandling. Dette innebærer fysisk smerte som også oppleves som sjelelig og åndelig lidelse. Den sjelelige eller åndelige lidelsen kan oppstå ved at en føler skam eller skyld i sykdommen eller behandlingen. Dette kan oppleves av pasienten selv, og kan oppstå på grunn fordømmende holdninger fra pleiepersonalet eller samfunnet (Eriksson, 1995, s. 67).

Eriksson (1995, s. 69) refererer til Florence Nightingale når hun definerer pleielidelse. Hun hevder at lidelse ikke er symptom på sykdom, men på utilstrekkelig pleie. Det finnes mange former for pleielidelse, men Eriksson har valgt å sammenfatte de i fire kategorier; krenking av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse og uteblitt pleie. Med krenking av pasientens verdighet hevder Eriksson at man fratrar mennesket muligheten til å være fullt ut et menneske. Krenking kan skje gjennom direkte handlinger, nonchalans ved tiltale, eller ved dårlige holdninger eller ikke «se» mennesket. Fordømmelse og straff og maktutøvelse henger sammen med pasientens rett til autonomi. Eriksson skriver at straffe et menneske, er å overse behovet for pleie. Sykepleiernes maktøvelse gir pasienten maktesløshet. Dette hender ved påtvunget utførelse av en uønsket handling, eller ved å ikke ta pasienten på alvor (Eriksson, 1995, s. 73).

Livslidelse er det som relateres til alt det som innebærer å leve. Denne lidelsen kan omfatte tap av muligheter til å fullføre sosiale oppgaver, trussel mot ens eksistens, eller å gi opp. Den dypeste formen for livslidelse hevder Eriksson er kjærlighetsløsheten. Uten kjærlighet mener hun mennesket drepes og tilintetgjøres (1995, s. 75).

2.2 Verdighet

Verdighet er et relasjonelt begrep og innebærer flere aspekter. Subjektiv verdighet handler om den enkeltes opplevelse av verdighet. Denne verdigheten oppleves av at andre bekrefter den. Verdighet er videre en egenskap ved selvet, det kan oppleves subjektivt som en kvalitet ved seg selv, og det har med stolthet og selvrespekt å gjøre. Det omhandler personens viktighetsområder (Knutstad, 2010 s. 21). Eriksson (2010, s.4) skriver at menneskets verdighet innebærer en indre frihet som en oppnår når en tjener sitt kall, og er til for et annet menneske. Eriksson mener videre at for å ivareta menneskets verdighet må en føle seg sett, elsket, respektert og ivaretatt i møte med mennesker.

Den objektive verdigheten er fastslått av FN i Menneskerettighetserklæringen. Den slår fast at alle mennesker er unike og har en iboende verdighet bare med å være menneske (Sneltvedt, 2010, s. 100-101).

2.3 Holdninger

Holdninger kan defineres som en organisering av tanker, følelser og vurdering og bedømming knyttet til verdispørsmål til for eksempel en gruppe mennesker. Holdninger dannes gjennom egne erfaringer, interaksjon med andre, samt samfunnet, kulturen og media. Dette påvirker vår væremåte. Holdninger kan være basert på kunnskap, men er ofte overtatt relativt ureflektert fra grupper man identifiser seg med. Holdninger henger sammen med sentrale verdier. Å uttrykke dem bekrefter menneskets identitet. Holdningene våre kan være overveiede positive eller negative og kommer til uttrykk gjennom oppfatninger, meningsytring og i handlinger (Bunkholdt, 2003, s.188). I følge Renolen (2010, s. 209) har en del av holdningene våre blitt dannes på grunnlag av vårt ego-forsvar basert på fremmedfrykt, som utløser behovet for å beskytte seg. Bunkholdt (2002, s.192-195) hevder at forutinntatte negative holdninger til en spesiell gruppe mennesker ofte baserer seg på utilstrekkelig og feil informasjon. Det er i midlertidig viktig å vite at ikke alle som viser fordommer, gjør dette for å forsvare sitt selvbilde. Holdninger kan læres i miljøer og har da en tilpasningsfunksjon og ikke en

forsvarsfunksjon. Holdningene er ikke ensartete og kan endres.

Å kategorisere mennesker og tilegne de dårlige egenskaper som brukes som merkelapper kalles stigma. At alle mennesker med rusproblemer er farlige kriminellere og blir stemplet bare som en «rusmisbruker», er eksempel på en slik stigmatisering. Personene *blir* et problem, i stedet for å *ha* et problem (Jensen, Dybvik & Johannessen, 2009, s.5).

2.4 Sykepleierens etiske grunnlag

Sykepleieretikk er nært knyttet sammen, og man jobber ut fra yrkesetiske retningslinjer. I retningslinjene heter det innledningsvis at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneske liv, iboende verdighet, og bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert. Retningslinjene skal hjelpe sykepleieren og utvide grunnlaget for moralsk handling. Moral er en del av vårt dagligliv. Det er en holdning som kommer til uttrykk i forholdet mellom mennesker. Respekt er grunnleggende i FN's menneskerettighetserklæring. I sykepleiers relasjon til pasienten betegner det en holdning som viser seg i måten sykepleieren møter pasienten på. Det dreier seg ikke bare om hva sykepleieren gjør, men like mye om hvordan det gjøres og hvordan hun ordlegger seg. Dette innebærer at det er viktig å realisere omsorgens verdier i forholdet til den enkelte pasient (Brodtkorb, 2011, s. 306-319).

Barmhjertighet, omsorg og integritet er sentrale verdier i sykepleieetikken. Med barmhjertighet menes medlidenhet og godhet. Integritet er nær beslektet med respekt, men inneholder noe mer. Integritet betyr helhet, eller det å være hel og uskadet. Denne ivaretas ved å respektere den andres fysiske og psykiske grenser, og ikke fremtre krenkende. I omsorgsetikken er det relasjonen mellom hjelperen og den hjelpetrengende som utgjør det moralske fundamentet. Vi kan ikke være isolert som mennesker, vi vil alltid være avhengig av hverandre. Denne avhengigheten er omsorgens begrunnelse, og ansvaret for den svake blir et overordnet moralsk prinsipp. Når kvaliteter i hjelperen er en del av yrkesrollen, blir det en nødvendighet å utvikle en bevissthet omkring forholdet mellom private verdier og verdier i faget. Sykepleieren har i kraft av sin stilling og kompetanse, en makt pasienten ikke har.

Makten kan misbrukes slik at den resulterer i paternalisme. Holdninger og handlinger preget av formynderi er ikke forenlig med god omsorg. Når pasienten har behov for hjelp befinner han seg i en utsatt og sårbar situasjon. Han er avhengig av at sykepleieren forvalter sin makt og sine kunnskaper på en moralsk forsvarlig måte. Det er derfor viktig at en som sykepleier tidlig utvikler et bevisst forhold både til verdiene i faget og hvilke verdier en har med seg inn i det (Brodtkorb, 2011, s. 306-319).

2.5 Kommunikasjon

God kommunikasjon er et viktig redskap i møte med pasienten. For å oppnå dette må vi skape en god likeverdig relasjon med et annet menneske. Dette krever at sykepleieren har relasjonskompetansen. Det innebærer blant annet om å kjenne seg selv, forstå den andres opplevelse, og forstå hva som skjer i samspill mellom dem. Sentrale begreper som må ligge til grunn for god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er omsorg, aksept og empati. Dette forutsetter at man møter pasienten som et selvstendig, handlende individ, og viser respekt for pasientens rett til selvbestemmelse. Sykepleieren kan gjennom samtaler formidle oppmerksomhet, støtte og nærhet, og bidra til å skape kontakt og trygghet. Det krever at en lytter aktivt til det pasienten formidler. Dette innebærer både det verbale og nonverbale budskapet. Gjennom gjensidig dialog kan sykepleieren forstå det brukeren forstår, og dele sin egen forståelse. Dette er et viktig grunnlag for all samarbeid med pasienten, og et nødvendig middel når sykepleieren har behov for informasjon (Eide & Eide, 201, s. 36-38)

Å kjenne den enkeltes verdier er av betydning når sykepleieren skal forsøke å forstå den tolkningsrammen pasienten har for sine erfaringer, og hva som kan være styrke eller svakhet for pasientens mestring i livssituasjonen. Dette innebærer en kommunikasjon der mennesker møtes med tillit (Ilkjær, 2011, s. 722-723).

2.6 Rusavhengighet

I samfunnet vårt finner man mange forskjellige rusmidler av både legal og illegal dimensjon. Legale rusmidler er stoff som er lovlig å kjøpe som samtidig gir rus. Eksempel er alkohol. Med illegale rusmidler mener man oftest narkotiske stoffer som er ulovlig som for eksempel heroin. Man regner også med legemidler som kjøpes på det illegale markedet (Skårderud et al., 2010, s. 434).

Rusavhengighet er en kronisk tilbakevendende lidelse. I Norge brukes den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 til diagnoseringen av rusproblemer (Lossius, 2012, s. 26). Rusavhengighet utvikler seg vanligvis med glidende overganger fra å ha kontroll til ikke kontroll. Det rammes ikke tilfeldig, samtidig som ingen er immun mot å utvikle avhengighet. Rusavhengighet er kompleksitet som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold. Mennesker med ADHD, relasjonsskader eller tilknytningsproblemer er eksempler på mennesker som er mer sårbare enn andre (Skårderud et al., 2010, s. 437). Den rusavhengige pasienten har ofte et dobbeltproblem. Pasienten kan ha et underliggende personlighetsproblem, som for eksempel kan innebære en sviktende tillit til nærhet og kjærlighet, eller en negativ tankegang i forhold til seg selv. Rusmiddelet påvirker også den delen av hjernen som aktiveres når vi opplever nærhet å glede, men kan også forsterke smerten. Dette kan undergrave selvfølelsen ytterligere og skade tillit til livet og til mennesker i betydelig grad (Haugsgjerd, Jenssen, Karlsson og Løkke, 2009, s. 219).

Det skilles mellom skadelig bruk og avhengighet. Skadelig bruk kjennetegnes ved at bruksmønsteret gir alvorlige fysiske og/eller psykologiske skader. Avhengighet kan forstås som tap av selvkontroll. Pasienten ser på rusmiddelet som høyere prioritering enn en annen adferd som tidligere var av stor verdi. Alt kan handle om å skaffe rusmidler for å opprettholde dagen behov, da rusen ses på som en nødvendighet for å kunne føle velvære (Skårderud et al., 2010, s. 437).

2.7 Rusreformen

Rusreformen ble iverksatt i 2004 og ble opptakten til stortingsmelding nr. 30. Ved innføring av reformen ble behandlingstilbudet til den rusavhengige del av spesialisthelsetjenesten. Hensikten var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere. Reformen innebar også at de rusavhengige fikk rettigheter på lik linje med andre pasienter (Helse og omsorgsdepartementet, 2004). Å jobbe med rusavhengige er komplekst og krever god tverrfaglig samarbeid. For mange sykepleiere kan omfanget av helsesvikt for denne pasientgruppen kanskje bli overveldende. Det kan synes vanskelig å vite hvor en skal begynne å jobbe (Skoglund & Biong, 2012, s. 187).

Sælør & Biong (2011) skriver i sin forskningsartikkel «*Endring i sykepleierens arbeid etter rusreformen*» at rusreformen har økt fokuset på rusmisbrukerne. De har fått flere rettigheter, og rutinene mot pasientgruppen oppleves bedret. Veien fra vedtak om rusreformen til klinisk hverdag er likevel lang. En er på vei mot et bedre holistisk syn mot denne pasientgruppen, men det er fremdeles gamle tradisjoner som må brytes ned. Tross strenge kvalitetskrav har rusreformen i liten grad ført til enighet om behandlingen. Samtidig påpekes det at sykepleierne har fått oppgaver de ikke har nok fagkunnskap til å løse, og har samtidig mangel på ressurser for å gi pasientene tilfredsstillende hjelp. Resultatet kan forstås som en opplevelse av og ikke strekke til hverken på individ eller systemnivå. Organisatoriske endringer i tjenestetilbudet gjør ikke noe med mangelen på ruskompetansen. Relevant kompetanseheving nedprioriteres tross sykepleiernes kunnskapsmangel. Sykepleieren utgjør en viktig del av det tverrfaglige helsevesenet rusmisbrukere møter. Men hvis samarbeid, kompetanse og holdninger skal kunne bedres må alle aktører involveres

3.0 Metode

Metode er det redskapet en bruker for å samle inn informasjonen på det en vil undersøke. Den metoden en velger fortell oss hvordan en må arbeide seg frem til faglig og relevant kunnskap. Vi velger metode utfra det vi mener vil gi oss god data og belyse spørsmålet vårt på en best mulig faglig og interessant måte (Dalland, 2007, s. 81).

Det finnes flere ulike metoder, og en skiller mellom to kategorier, *kvalitativ* og *kvantitativ*. Den kvantitative tar sikte på å forme informasjonen til en målbar enhet, som statistikk eller prosenter av en større mengde. Den kvalitative metoden kan ikke måles eller tallfestes, men tar sikte på å fange opp meninger, erfaringer og opplevelser, og hvordan disse kan fortolkes eller forstås av andre (Dalland, 2007, s. 82).

3.1 Valg av metode

I denne oppgaven er det brukt systematisk litteraturstudie som metode. En litteraturstudie tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskning og litteratur. I følge Forsberg og Wengström (2013, s. 26-33) innebærer dette søk, kritisk granske og sammenfatte litteraturen innenfor et valgt emne eller problemområde. Forutsetning for å oppnå en god og gjennomførbar litteraturstudie er at en har tilgang til, og finner nok relevant litteratur til det en ønsker å belyse. Det finnes ingen krav på antall studier som skal brukes, men det systematiske litteraturstudiet bør fokusere på aktuell forskning på valgte tema som fører til et beslutningsgrunnlag for klinisk virksomhet.

3.2 Litteratur søkeprosess

I denne søkeprosessen er det benyttet flere databaser gjennom biblioteket sine sider på HSH. Databasene som ga flest aktuelle treff var CINAHL, Ovid Nursing, PubMed, og SweMed+. Det ble prøvd flere ulike søkeord, og søkene som resulterte i valgte artikler presenteres i tabellene nedenfor. Tilfredsstillende treff ble bare funnet i CINAHL, Ovid Nursing og SweMed+. For å finne frem til god og relevant faglitteratur ble biblioteket på HSH benyttet.

3.2.1 Tabell 1

Søk i Ovid Nursing 21.01.14			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Substance abuse or illicit drug		2698
2	Nurse or nurse and patient		45934
3	S1 og S2		128
<p>Artikkel nummer 4 I søk S3. «<i>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study</i>» (Monks, Topping & Newell 2012).</p>			

3.2.2 Tabell 2

Søk i CINAHL 17.01.14			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Stigma		7409
S2	Drug users or drug addiction or substance abuse or illicit drug		31467
S3	S1 AND S2		452
S4	Nursing		451384
S5	S3 AND S4		50
S6	Drug addicts		410
S7	Nurs*		568759
S8	S6 og S7		35
<p>Artikkel nummer 10 valgt i søk S5. «<i>Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study</i>» (Lovi & Barr 2009).</p>			
<p>Artikkel nummer 1 valgt I søk S8 «<i>Nurses perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action</i>» (Natan, Beyil & Neta 2009).</p>			

3.2.3 Tabell 3

Søk i CINAHL 17.01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Nurse attitude	Ingen	6729
2	Drug users or drug addiction or substance abuse or illicit drug		31467
3	S1 og S2		96

Artikkel nr 1 i søk S3. «Hospital Nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use» (Chu & Galang, 2013).

3.2.4 Tabell 4

Søk i CINAHL Database 17.01.14			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Drug users or drug addiction or substance abuse or illicit drug		31467
2	Dignity		3292
3	S1 og S2		22

Artikkel nr. 7 i søk S3. «Existential aspect of living with addiction- part 2 caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings» av Wiklund (2008).

3.2.5 Tabell 5

Søk i SweMed+ 17.01.14			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
1	Sykepleiere		2115
2	Rusmisbrukere		14
3	Rusreformen		3

Artikkel nr. 1 i søk S3. «Endringer i sykepleiernes arbeid etter rusreformen» av Sæler & Biong 2011. Brukes i teoridelen.

3.3 Metode kritikk

I følge Dalland (2007, s.64) er kildekritikk den metoden en bruker for å fastslå om en kilde er sann. Videre betyr det å vurdere og karakterisere de kildene som en anvender. Kildekritikk skal vise at en er i stand til å forholde seg kritisk til de kildematerialene en disponerer seg av i oppgaven, og hva kriterier en har benyttet under utvelgelsen. Det positive med en litteraturstudie er at det gir en god oversikt over artikler til valgt problemstilling. Det negative er at en har på «briller» utfra egne erfaringer som kan influere valget av artikler. Det å være klar over eget ståsted kan i følge Dalland (2007,s.121) påvirke resultatet en kommer frem til.

3.3.1 Kritisk vurdering av egen oppgave

Tema på Bacheloroppgaven ble bestemt tidlig. Og søkeprosessen på fagstoff og forskning ble igangsatt i god tid. To uker uti oppgaven ble det valgt å bytte tema. Søkeprosessen etter forskning og fagstoff ble da startet på ny. Det ble mye søk og gjennomlesing av artikler som kunne være relevant for oppgaven. Grunnet tidspress kan gode artikler ha blitt oversett, men de som er inkludert sees på som relevante for oppgavens problemstilling. Min personlige erfaring med tematikken kan ha hatt innvirkning på utfallet av valgte artikler i oppgaven.

Andre hadde kanskje valgt andre artikler, som hadde gitt ulikt resultat.

Sykepleiefaglig fagstoff direkte rettet til sykepleien til rusavhengige var det lite om i pensumbøkene. Det er derfor også benyttet annet fagstoff for å belyse oppgavens tematikk på best mulig måte utfra et sykepleiesyn.

Det ble funnet mye internasjonal forskning på emnet holdninger til rusavhengige, men få norske studier. Flere funn av norske artikler kunne gitt et mer omfattende perspektiv og bedre svar på ulikheter og likheter i Norge og internasjonalt. Det ble funnet en artikkel som ble valgt å anvende i teorigrunlaget.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Som inklusjonskriterier var det ønske om å benytte forskning som omhandlet sykepleierne og rusmisbrukerne opplevelse og meninger rundt behandlingen i helsevesenet. Artiklene i studien ble valgt etter gyldighet, holdbarhet og relevans i forhold til problemstilling etter kritisk vurdering ved hjelp av kunnskapssenteret (2008) sjekklister for forskningsartikler. Artikkelen til Lovi & Barr (2009) og Monks, Topping & Newell (2012) er kvalitative studier som omhandler holdninger sykepleieren har mot rusavhengige. De rusavhengiges opplevelser kommer også frem slik at vi får en innblikk i pasientens syn på sykepleiernes holdninger. Artikkelen til Wiklund (2008) er en hermeneutisk studie fra tidligere kvalitative funn som belyser hvordan det er å leve med en avhengighet, noe som er relevant til oppgavens problemstilling. Kvalitative studier gir tolkningsrom for forfatterne. Samtidig er det vanskelig å få tak i opplevelser uten denne type artikler. Samtlige kvalitative studier i denne oppgaven har tatt med mye sitater direkte sitater fra deltakerne, og tolkningen og data vurderes god.

To av artiklene i oppgaven er kvantitative prevalensstudier som omhandler holdninger, samt påvirkningsfaktorer til holdninger. Disse ble inkludert da det ble sett på som relevans for å undersøke faktorer som påvirker holdninger. Artikkelen til Natan, Beyil & Beta (2009) hadde en svarprosent på 86 %, og artikkelen til Chu & Gallang (2013) hadde en svarprosent på 73 %. Begge studiene var pilottestet, og vurderes utfra tydelig metode og resultat valide. Resultat i internasjonale studiene kan ha ulikheter fra Norsk klinisk praksis, men utfra Meld. St. 30 «*Se meg! En helhetlig ruspolitikk*» som belyser at rusmisbrukere også møter diskutabile holdninger i Norge, vurderes de av signifikant betydning til norsk kontekst.

Samtlige artikler i oppgaven er skrevet av sykepleiere, noe som gjør det relevant for klinisk praksis. Forsking som omfatter mennesker krever etiske overveielser etter Helsinki-deklarasjonens retningslinjer samt forhåndsgodkjenning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2013). Artiklene som benyttet i oppgaven er derfor alle etisk godkjent fra sine representative land. Deltakernes anonymitet ble til en hver tid opprettholdt, og datamaterialet er lagret etter kriterier fra nasjonale forskningsetisk komite, innelåst med kode eller slettet.

3.4 Etiske vurderinger i oppgaveskriving

God etikk er i følge Forsberg og Wengstrøm (2013, s.145) en viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid veies opp mot kravet om personvern, samt enkeltpersoners integritet og velferd. Det er en betydelig utfordring å finne en hensiktsmessig balanse mellom satsing på forskningens muligheter for å utvikle ny og samfunnstjenlig kunnskap og teknologi, og samfunnets behov for å beskytte seg mot potensielle og utilsiktede skadelige virkninger (Dalland, 2007, s. 233).

Forsberg og Wengstrøm (2013, s.145) påpeker at en skal skrive av egen oppfatning og ikke drive plagiat av andres arbeid. Det er derfor viktig i denne oppgaven og henviser til kilder på en tilfredsstillende måte, slik at leseren kan se hvor litteraturen hentes fra.

4.0 Resultat

I denne delen blir valgte forskningsartikler kort presentert. Mer utfyllende resultatdel av artiklene er lagt som vedlegg 1-5.

4.1 Artikkel 1

The dissonant care management of illicit drug users in medical ward, the view of nurses and patients: a grounded theory study.

Hensikten med denne kvalitative studien av Monks, Topping & Newell (2012) var å se på hvordan sykepleierne utførte pleien og omsorg til pasientene som var innlagt på medisinsk avdeling, samt de rusavhengige sitt syn på den pleien og omsorgen de mottok. 29 sykepleiere og 12 pasienter i England deltok i studien. Sykepleierens beskrev sin erfaring rundt utførelsen og pleien de gav de rusavhengige. Pasientene beskrev sin erfaring knyttet til pleien og omsorgen de mottok.

Funnene i studien ble delt inn i underkategoriene; manglende kunnskap, mistro og distansering. Sykepleierne ytret at de hadde kunnskap og følte seg komfortabel med den somatiske delen, men mindre kompetente vedrørende pasientens behov ved abstinenser. Denne kunnskapsmangelen reflekterte negativt over til pleien de gav de rusavhengige. Pasientene beskrev kunnskapsmangelen som en påvirker til aggressiv oppførsel, utnyttelse av personalet eller utskrivning fra sykehuset for å få tak i mer rus.

Studien konkluderer med at mer utdanning som integreres i sykepleieutdanningen kan resultere i bedre forståelse rundt behandlingen rusmisbrukere trenger. Videre ble det foreslått bedre kommunikasjon mellom rusteamet og sykehuset, samt opprettelse av et støtteteam som kunne hjelpe sykepleierne i vanskelige og konfliktfylte situasjoner.

4.2 Artikkel 2

Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study.

Denne kvalitative studien av Lovi & Barr (2009) hadde til hensikt å undersøke sykepleiernes erfaring knyttet til stigmatisering av rusmisbrukere. Det ble foretatt dybdeintervju av seks deltakere som jobbet med rusavhengige i Australia. Spørsmålene var knyttet til opp til hvordan det var å jobbe på avdelingen, hva som gjorde at de likte jobben sin, og hva de kunne tenke seg å forbedre. Analysen av intervjuene ble delt opp tre kategorier; Upassende dømming, Manglende støtte og Mangel på kunnskap.

I funnene kom det frem flere episoder av upassende dømming av den rusavhengige. Det ble videre belyst at ikke alle ønsket å ha noe med den rusavhengige å gjøre. De rusavhengige kunne bli urettmessig beskyldt for ting de ikke hadde gjort. Redsel overfor pasienten og manglende støtte og kunnskap ble tatt opp som noen av hovedproblemene.

Studien konkluderer med at sykepleierne må opptre profesjonelt og være den rusavhengighets talsmann og støttespiller. Holdninger hang sammen med mangel på kunnskap. Og det trenges mer undervisning i hva den rusavhengighet sliter med.

4.3 Artikkel 3

Hospital nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use.

Denne kvantitative prevalensstudien av Chu & Galang (2013) hadde til hensikt å undersøke sykepleiernes holdninger til rusavhengige, samt spesifikke sykepleie og miljømessige faktorer som påvirket holdningene. Det var 59 deltakere i studien som ble gjennomført i Canada. Spørreskjema DDPPQ ble brukt for å samle inn data. Av mulig 140 DDPPQ poeng, ble resultatet 62,6. Etersom scoren på motivasjonsspørsmålene og støtte i å utføre jobben var temmelig høye, indikerer dette holdningsmessige faktorer med negativ effekt på den totale poengsummen.

Konklusjonen på studien er at sykepleierne har hverken dårlig eller god holdninger til de

rusavhengige, men lav motivasjon i å jobbe med dem. Organisatoriske intervensjoner som for eksempel protokoller, team av ekspertise på huset, kan støtte sykepleiere i å oppfylle sin yrkesrolle og påvirke holdninger mot rusmisbrukerne i positiv retning.

4.4 Artikkel 4

Nurses perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action.

Formålet med denne kvantitative prevalensstudien av Natan, Beyvil & Neta, (2009) var å undersøke sykepleiernes holdninger og subjektive normer oppimot kvaliteten på pleien de ga rusavhengige, samt intensjonen for fremtiden ved bruk av TRA modellen. TRA modellen er en helseatferdsmodell som prøver å gi en forklaring på hvordan holdninger og subjektive normer virker inn på intensjon til handling

135 sykepleiere fra Israel deltok. Deltakerne ble spurt om kvalitet på pleien de ga rusmisbrukere var like god som andre pasienter, samt intensjoner for fremtiden. De fikk spørsmål om stereotyper for å avdekke holdninger mot de rusavhengige. Forventninger knyttet til andres utførelse av pleien, som for eksempel kollega ble også studert.

Funnene viser at sykepleiernes hadde moderate holdninger mot rusmisbrukere. Ønske om å gi rusavhengige god pleie hang sammen med holdningene de hadde ovenfor denne gruppen. De som hadde flest stereotypiske holdninger utførte den dårligste pleien.

Studien konkluderer med at det er viktig å endre sykepleiernes stereotypiske holdninger. Dette mener de kan gjøres med foredragskurskurs som blir ledet av tidligere rusavhengige, samt workshop for å identifisere og løse vanskeligheter de opplever i sitt arbeid.

4.5 Artikkel 5

Existential aspect of living with addiction- Part 2: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings,

Hensikten med denne svenske hermeneutiske studien av Wiklund (2008) var å belyse hvordan det er å leve med avhengighet, samt beskrive pasientens eksistensielle omsorgsbehov.

Funnene i artikkelen tyder på at rusavhengighet har en kamp mot å møte og løse utfordringer knyttet til lidelsen. Rusmidler blir brukt for å håndtere og avlaste lidelser, som for eksempel skam, samtidig som det forsterker denne lidelsen. Konfliktene den rusavhengige sliter med presenteres i seks forskjellige tema. Mening- meningsløshet, tilhørighet-ensomhet, livet-døden, frihet-tilpasning, ansvar- skyld og kontroll-kaos.

Artikkelen konkluderer med at sykepleierne må fokusere på den rusavhengiges åndelige smerte og hvordan en kan hjelpe pasienten å lette konfliktene de sliter med. En må møte den rusavhengige med omsorg og hjelpe han å se positive sider med seg selv. Sykepleieren må hjelper den rusavhengige å føle seg inkludert og verdifull.

5.0 Drøfting

I denne delen drøftes først betydningen av fordommers innvirkning på pasientens lidelse. Deretter drøftes holdningens betydning for møtet mellom pasient og sykepleier, samt «den vanskelige pasienten» - sykepleierens etiske utfordring. Til slutt drøftes pasientens opplevelse av å ikke bli sett som et helt menneske, samt hvordan sykepleieren kan arbeide for å lindring hans lidelse.

5.1 Fordommer øker pasienters lidelse

Rusmisbrukere blir hyppig stigmatisert i media, og ofte med en spesiell karakter: Skitne, slørete i blikket, på jakt etter neste skudd (Lossius, 2012, s.28). I studiene til Monks, Topping & Newell (2012), Chu & Gallang (2013), Natan, Beyil & Neta (2009) og Lovi & Barr (2009) kommer det frem at den rusavhengige også møtes med fordommer hos sykepleieren. Eriksson (1995, s. 18) sier at kjernen i all omsorg er genuint medmenneskelighet, medlidenhet og kjærlighet sammen med tiltroen til menneskets egen kraft. Jeg kan stille meg spørsmålet om en klare å vise den genuine medmenneskeligheten og tiltro til rusmisbrukerens egen kraft dersom en har fordommer mot ham. Med fordommer forstår jeg stigma og negative holdninger (Bunkholdt, 2002, s180).

I studien til Monks et al. (2012) uttrykker de fleste sykepleierne negative holdninger mot rusmisbrukere. De hadde problemer med å se personen i rusavhengigheten, og hadde mistro til pasientgruppen generelt. De unngikk derfor pasienten ved å bruke mindre tid hos ham. Et av hovedpunktene i sykepleierens yrkesetikk bygger på at man skal ivareta den enkeltes pasient verdighet og integritet. Dette innebærer pasienten rett på en helhetlig sykepleie og omsorg, samt retten til medbestemmelse og retten til og ikke krenkes (Sneltvedt, 2010. s. 100-101) Møtet mellom pasient og sykepleier er sårbart. Begge tar med seg sin usikkerhet, sin angst og sine tidligere erfaringer. For pasienter som er innlagt kan møtet være preget av hjelpeløshet, smerter, usikkerhet for fremtiden (Christiansen, 2012, s.167). Wiklund (2008) påpeker at hvis innleggelsen er rusrelatert kan pasienten oppleve skam og føle seg underlegen. Disse følelsene kommer til uttrykk på mange forskjellige måter. Av min forståelse av sykepleie er en av grunntenkningene våre pleie og omsorg for den syke. Dette henger sammen

med sykepleierens moralske kompetanse som innebærer evnen til empati og innlevelse i et annet menneske sykdom (Kristoffersen, Breivne & Nortvedt 1995, s. 257). Jeg skjønner Eriksson (1995, s.70) slik at hvis sykepleieren møter pasienten med dårlige etiske holdninger, eller overser han, krenket hun han som person. Hvis man krenker pasienten, kan det oppstå ytterligere lidelse oppå den allerede eksisterende lidelsen.

5.2 Holdningers betydning for en verdig omsorg.

Resultatet i artikkel til Natan et al. (2009) viser til at de sykepleierne som hadde flest stereotypiske holdninger utførte den dårligste pleien. De negative følelsene en opplever kan føre til at sykepleieren lar disse følelsene gå ut over pasienten. Omsorg er i følge Eriksson (2010, s.19) å virkelig se et annet mennesker, og gjennom kjærighet kaste lys i hans lidelse. For å yte god omsorg ser jeg det som helt avgjørende at sykepleieren ser forbi den følelsesmessige uroen rusmisbrukere ofte opplever. Sykepleien må være bevisst på at rusmisbrukerens væremåte ofte henger sammen med hans indre følelsesmessige konflikter tilknytning til følelse av skam, oppgitthet og håpløshet (Wiklund, 2008). Gjennom at sykepleieren er åpen og våger å se, kan hun lettere oppfatte hvordan den rusmisbrukeren har det, samt bedre vite hvordan hun kan hjelpe (Wiklund, 2008). Menneskets helse påvirkes av både fysiske, psykiske og åndelige faktorer. Disse henger sammen, og påvirker hverandre (Eriksson 1995, s.56). Jeg ser det derfor viktig å se mennesket i sin helhet, og forstå følelsene som uttrykkes, og hva som ligger bak dem (Eriksson, 1995, s. 52). Å ivareta et annet menneske er i følge Eriksson (2010, s. 4) omsorgens dypeste mening. Vi må verne om han og se hans indre potensialet til liv og helse. Dersom rusmisbrukeren opplever at følelsene blir sett og tatt på alvor kan følelsene bearbeides og bli en kraft til helse (Eriksson, 1995, s.56). Sett i lys av denne oppgaven må sykepleieren derfor møte rusmisbrukeren med en holdning som viser respekt uansett hvordan pasienten har valgt å leve sitt liv. Respekt er et kjerneord i møtet mellom pasient og sykepleier, og anses som en grunnleggende menneskerettighet (Brodtkorb, 2011, s. 311). Respekt forstår jeg som å se en gang til. Å respektere pasientens liv, følelser, tanker og meninger, og vise det gjennom ord og handlinger uten at man nødvendigvis er enig

i det som blir sagt eller gjort. En må møte rusmisbrukeren som likeverdige, med tillit og forståelse. For å oppleve verdighet må en person bli behandlet med verdighet (Knutstad, 2010, s.21). I følge Eriksson (2010, s.4) vil det å akseptere og ta pasienten på alvor gi pasienten denne opplevelsen av verdigheten. Dette er helt avgjørende for å skape tillit og få en dialog om det som ligger på dens andres hjerte (Eide & Eide, 2011, s.50). Eriksson (1995, s. 17) hevder at sykepleierens plikter å bestyrke den naturlige omsorgen slik at menneskelig helse og integrasjon fremheves. I dette ligger det å fremme følelsen av tillit og tilfredstillelse av kroppslig og åndelig ubehag, samt å være i utvikling som menneske

I studien til Lovi & Barr (2009) fortalte deltakerne at de hadde opplevd at pasienten ble sett på som skyld i sin egen lidelse. Rusmisbrukerne hadde ikke behov for hjelp til å bli rusfri, da det ikke var noe sykdom. Det er i møte med pasienten at vi gjennom våre handlinger kan trykke den andre ned eller løfte han opp. Jeg tolker Eriksson (1995, s.4) slik at det blir en straff for pasienten dersom sykepleieren overser han eller ikke gir han kjærighet. Jeg ser det derfor som helt avgjørende at sykepleieren er klar over egne holdninger og fordommer, og hvordan de kommer til uttrykk i møte med pasienten. Dette forutsetter at sykepleieren har evner til selvrefleksjon og selvavgrensning (Solvoll, 2005, s. 28). Dette innebærer å bli kjent med seg selv, slik at man kan skille mellom ens egen og andres opplevelse (Solvoll, 2005, s. 28). Etter min vurdering handler det om så vise forståelse til pasienten selv om vi ikke er enig med han. Ethvert menneske trenger å bli sett og anerkjent (Eriksson, 2010, s.1). Dette kan kun sykepleieren gjøre ved at rusmisbrukeren kjenner seg verd å bli lyttet til, eller være sammen med (Wiklund, 2008). Det å oppleve anerkjennelse bidrar til å utvikle selvaktelse som innebærer en opplevelse av både egenverd og selvrespekt (Solvoll, 2005, s. 32).

Det kommer frem i studien til Lovi & Barr (2009) at mangel på kunnskap ofte er hovedgrunnen til dårlig behandling og holdningene rusavhengige møter. Studien hevder vi behøver mer undervisning om rusavhengighet i sykepleien. Det kan øke forståelsen til denne pasientgruppen og redusere fordommer. Dette konkluderer også studien til Natan et al. (2009) med. I min utdanning har vi hatt lite undervisning om rusmiddelavhengighet. Tross diskurser som omhandler rusavhengige, er det likevel mangelfull faglitteratur som omhandler pasientgruppen innenfor sykepleiefaget. Dette gjør sykepleieren lite forberedt på den rusavhengige komplekse lidelse (Sælør & Biong, 2011).

5.3 Den «vanskelige pasienten» -en etisk utfordring

I studien til Natan et al. (2009) beskrives de rusavhengige som vanskelige pasienter som laget uro på avdelingene. Jo vanskelige pasienten opplevdes, jo dårligere var sykepleierens pleie og omsorg. Jeg opplevde flere ganger i praksis det man kaller en «vanskelig» pasient, og møtet mellom rusmisbrukeren og sykepleieren resulterte ofte i konflikter. Rusmisbrukerne i studien til Monks et al. (2012) så på sykepleiernes kunnskapsmangel som faktor til aggressiv oppførsel eller utnyttelse av personalet. I følge Lossius (2012, s. 29) streber rusmisbrukere ofte med impuls kontroll og affektsregulering. Jeg ser dette som en forståelse for at mange rusmisbrukere ofte mister besinnelsen og fremstår som truende i behandlingsapparatet. Lossius (2012, s. 30) skriver at sterke negative emosjonelle reaksjoner vekkes ofte i samhandling med pasienter som har dårlig impuls kontroll og relasjonelle skader. Dette er skader som forekommer hyppigst hos rusavhengige pasienter (Lossius, 2012, s. 30). Jeg undrer på om det er en faktor som fører til at rusmisbrukerne møter mer motstand blant helsepersonell enn andre pasientgrupper. I følge Skårderud et al. (2010, s. 208) bruker man sin hele personlighet i kontekst med andre mennesker. En vil man alltid påvirkes av pasientens fortelling eller opplevelser. Man kan bli sjarmert, provosert, føler sympati eller sinne (Skårderud et al., 2010, s. 208). Her er det viktig at det er pasientens opplevelse av lidelse kommer frem, og ikke sykepleierens tidligere erfaringer/fordommer som vektlegges (Christiansen, 2012, s. 168). Min forståelse er derfor at sykepleierens mest avgjørende oppgave i relasjonen med rusmisbrukeren er å kunne takle de følelsesmessige påkjennelsene de utsettes for (Skårderud et al., 2010, s. 208).

Mennesker som er «avvikere» fra kulturens normer vil ofte oppleve en stor grad av smerte (Wiklund, 2008). Smerten vil i følge Eriksson (1995, s.67) alltid oppleves og uttrykkes kroppslig. Lidelsen har mange «ansikter», og det kan være vanskelig å gjenkjenne dersom en ikke er oppmerksom og prøver å finne ut hva som ligger bak den ytre adferden (Kristoffersen et al., 2005, s. 252-254). Arena med høy emosjonell temperatur øker sannsynligheten for at pasienten og sykepleieren misforstår hverandres intensjoner eller handlinger (Lossius, 2012, s. 29). Rusmisbrukernes forvirring og fortvilelse mener jeg derfor lett kan tolkes som et atferdsproblem hvis en ikke forstår hva som ligger bak. Da er det lett å møte pasienten med sanksjoner i istedenfor behandling (Lossius, 2012, s. 29). Studien til Natan et al. (2009) viste

at mange hadde gode intensjoner om å ivareta de rusavhengige, men var redd manipulasjon og aggressiv adferd fra den rusavhengige. Rusmisbrukere er kanskje vant med en verden der imøtekommenhet skal betales med gjenytelser, og der ingen vennlighet er uten baktanker og regnskap (Haugsgjerd et al., 2009, s. 232). Jeg vil stille meg spørsmålet om det virkelig er slik at rusavhengige er mer manipulerende enn andre mennesker. Erfaring viser at mange rusavhengige lever i en tilværelse der forhandlinger står sentralt til det meste. Dette er en tilværelse med mangel på goder, og der de fleste ressurser går på å skaffe rusmidler (Skoglund & Biong, 2012, s. 189). Det er i en slik tilværelse jeg mener det oppstår det som mange oppfatter som manipulering, eller en strategi for å skaffe seg det en trenger (Skoglund & Biong, 2012, s. 189). Jeg vil påpeke at det er helsepersonells ansvar at slike strategier ikke settes i spill. En holdning hos sykepleieren der pasienten i utgangspunktet mistenkes for å «lure til seg» rusmiddel blir fort avslørt hos pasienten. Dette mener jeg ikke gir grunnlag for samarbeid for noen parter. Rusmisbrukerne i studien til Monks et al. (2012) opplevde at mange sykepleiere ikke var villig til å bruke tid hos dem, og derved ikke så abstinenssymptomene. Dette førte til at de ikke fikk hjelp til å takle dem, og de kunne fremstå manipulerende. Å være i forkant av abstinenslindring er en viktig tverrfaglig oppgave som sykepleieren er en del av. Lindring av den rusavhengiges abstinenssymptom tolker jeg som et bidragsmoment for at pasienten føler seg sett og tatt på alvor (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Nye tjenester, som for eksempel klinisk sykepleieeksperter som kan fungere som konsultasjon for pleiepersonalet, har vist seg å forbedre sykepleiernes holdninger, tillit og kunnskap i arbeidet med rusavhengige. Videre vil bedre prosedyrer på abstinenssymptomer og behandling kunne bidra til mindre konflikter. At sykepleieren blir mer kompetent og komfortabel i sitt arbeid, kan bedre kontakt og samarbeidet mellom sykepleier og pasient (Sæler & Biong, 2011).

5.4 Sykepleierens rolle i behandlingen

I studien til Lovi & Barr (2009) opplevde deltakerne at sykepleierne hadde en særdeles viktig rolle i å støtte og stille opp for den rusmisbrukeren slik at de følte seg trygge. De mente at det var særdeles viktig å endre sine holdninger til rusavhengige dersom de fikk tilbakefall.

Pasientene ble ofte kastet direkte ut av behandlingen, da handlingen var uakseptabel. Som alle andre pasienter kan den rusavhengige få tilbakefall. Jeg tror det er midlertidig ikke mange andre pasientgrupper som risikerer å bli utskrevet for behandlingstilbudet sitt når de viser sine symptomer (Lossius, 2012, s. 29). Det er utenkelig å avslutte behandlingen til en som er suicidal når han forsøker å ta sitt eget liv, eller avslutte behandlingen til en angstpasient fordi pasienten får gjentatte angstanfall (Lossius, 2012, s. 29). Det mener jeg de fleste av oss sett på som både etisk og faglig uakseptabelt. Spørsmål man kan reflektere over da, er om det er det slik at rusmisbrukere har mindre akseptable symptomer enn andre pasienter. Ser vi på rusrelaterte tilbakefall som mer viljestyrte enn andre tilbakefall. Rusmisbrukere er gjerne mennesker som er vant med å gi omgivelsene forhåpninger og deretter skuffe dem. Som er forberedt for å bli gitt opp og fordømt for sin viljessvakhet for rusen (Haugsgjerd et al., 2009, s. 232). Mange har likevel et brennende ønske og håp om endringer og at det er mulig å forandre seg og få kontroll på livet sitt (Lossius, 2012, s. 28). Dette tar tid. Dette omfatter at den rusavhengige må gjennom er en helomfattende endring på synet av seg selv og sin plass i verden (Bramnes, 2012, s. 6). Jeg forstår Bramnes (2012) slik at tilbakefall må sees som en del av den rusavhengiges endringsprosess, og ikke på som viljessvakhet. Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer stadfester at en skal ivareta pasientens iboende verdighet (Brodtkorb, 2011, s. 315). Dette vil jeg hevde også gjelder pasienter som tar valg som man selv ikke ser på som fornuftig. I følge Bramnes (2012 s, s. 5) er avhengighet er også på mange måter en form for tvang. Rusmiddelet brukes tross kunnskap om de medisinske og psykologiske konsekvensene. Denne tvangsmessige bruken er utenfor bevisst kontroll. Dette mener jeg innebærer at det ikke nytter og bare «ta seg sammen» (Bramnes, 2012. 5).

Studien til Chu & Galang (2013) påpeker at dårlige etiske holdninger til rusmisbrukeren henger sammen med jobbmotivasjon og mangelen på støtten de fikk i sitt arbeid. Jeg ser det som forståelig at det ytres frustrasjon når man opplever å ikke strekke til, men man må samtidig være bevisst at denne frustrasjonen ikke går utover pasienten. Som sykepleieren må man være forberedt med mange utprøvinger. Ens utholdenhet og pålitelighet er helst essensielt for pasienten (Skoglund & Biong, 2012, s. 190). I Norge har det vært større fokus på helsehjelp til rusmisbrukere de siste årene og det er gjennomført viktige reformer og tiltak med betydning for rusmiddelpolitikken. Tross strengere krav til kvalitetssikring er det

fremdeles uenighet om behandlingen. Studien til Sæler & Biong (2011) viser at det fremdeles er mangel på ressurser for å gjennomføre en adekvat behandling til denne pasientgruppen. De påpeker videre at mangel på kompetanse fortsatt gir dårlige holdninger og at kompetanseheving nedprioriteres. Studien til Monks et al. (2012) sier at det kreves mer enn utdanning til for å endre negative holdninger sykepleier har mot rusmisbrukerne. Det hevdes at det trengs bedre støtte rundt sykepleierne for å kunne utføre jobben sin tilfredsstillende. Bedre kommunikasjon mellom sykepleierne og et rusteam kan lette sykepleierens arbeidsdag. Chu & Gallang (2013) skriver i sin studie at man behøver å frembringe standardiserte protokoller for at sykepleieren skal kunne identifisere, utføre og behandle pasienter med rusavhengighet. Dette kan for eksempel være retningslinjer for dokumentasjon og vurdering for å sikre lik behandling. Min forståelse er at man må kommunisere et tydelig budskap som fremhever viktigheten av å gi rettfærdig, fordomsfri omsorg av høy kvalitet til alle pasienter, uavhengig av deres personlige og medisinske historie. Dette mener også Chu & Gallang (2013) kan bidra til redusere holdninger ytterligere.

5.5 Se hele mennesket

Personer med rusmisbruk har store utfordringer på mange livsområder. Alt det vonde en har opplevd ligger lagret i personlighetens psyke i form av skam, fortvilelse, håpløshet, sinne og så videre (Skårderud et al., 2010, s. 208). I studien til Wiklund (2008) beskrives det å leve med rusavhengighet som en stadig konflikt i sitt følelsesliv. Rusen brukes som et middel til å takle disse konfliktene, samtidig som de er med på å øke dem. Rus kan regulere behovet for nærhet eller distanse, fylle emosjonelle tomrom og dempe fysisk og psykisk smerte (Skårderud et al., 2010, s. 435). Jeg mener det er derfor forståelig at ulike rusmiddel spiller en vesentlig rolle i enkelte menneskers liv. I følge Skårderud et al. (2010, s. 434) vil denne rusen gi opplevelse av både ubehag og savn når den rusavhengige slutter og ruse seg.

I Wiklund (2008) sin studie kommer det frem at de rusavhengige identifiserer seg rusavhengigheten. I ruset tilstand ble de sett på som en rusmisbruker, men som rusfri ble de sett på som *ingen*. Å leve som ingen føles som meningsløs og utholdelig (Eriksson, 2010 s. 4). I følge Eriksson (1995, s. 18) er det å ikke bli sett kanskje den dypeste opplevelsen av

ensomhet, og kanskje den dypeste lidelse av alle. Jeg ser det som avgjørende for å ivareta rusmisbrukeren sin verdighet at sykepleieren vise at hun ser pasienten som enestående menneske. Hun må videre hjelpe han til å se på seg selv med nytt perspektiv. Dette mener jeg forutsetter at rusmisbrukeren blir møtt med kjærlighet og aksept som likeverdig, i stedefor holdninger og avsky (Wiklund, 2008)

Eksistensielle behov er i følge Skoglund & Biong (2012, s. 197) ikke den største prioriteringen i behandlingen av de rusavhengige. Likefult er det å ivareta pasientens behov en stor del av arbeidet til sykepleieren. Eksistensielle behov henger tett sammen med vår verdi som menneske (Wiklund, 2008). Ivaretar man ikke denne verdien, gir man i følge Eriksson (1995, s. 19) heller ikke helhetlig omsorg til pasienten. Ivaretagelse av menneskers verdighet utfordres på en særegen måte i møte med de eksistensielle spørsmål. Jeg forstår Eriksson (1995, s.18) slik at lindring en åndelig lidelse, er å gi en kjærlig hånd til et annet menneske i sin dypeste ensomhet. For at den rusavhengige skal oppleve ivaretagelse og mening i livet mener jeg sykepleieren må hjelpe rusmisbrukeren til å føle seg verdig slik han er, og ikke slik andre forventer at han skal være (Wiklund, 2008). Vi lever som mennesker i et avhengighetsforhold til hverandre. Å bli sett, forstått og bekreftet bidrar til pasientens opplevelse av håp og kjærlighet tross sin avhengighet og hjelpeløse situasjon (Eriksson, 1995, s. 18). Dette kan kun gjøres i relasjon med andre uten å være redd for å bli avvist (Wiklund, 2008).

5.6 Lindring av rusmisbrukerens lidelse

Eriksson (1995, s. 18). tar utgangspunkt i at mennesket er en helhet med en kroppslig, sjelelig og åndelig dimensjon. Lidelse kan spenne seg fra forbigående kroppslig, psykisk eller åndelig ubehag til ekstrem smerte. At sykepleieren har evner til å gjenkjenne og reagere på pasientens lidelse er en forutsetning for å kunne lindre. Dette innebærer at sykepleieren bruker seg selv i samhandling med pasienten slik at han opplever seg ivaretatt (Kristoffersen et al., 1995, s. 250-251). Et fåtall i studien til Monks et al. (2012) uttrykket kun positiv holdninger til de rusavhengige. Dette var sykepleiere som hadde personlige erfaringer med rusavhengighet.

Disse sykepleierne så pasientene som mennesker og ikke som rusmisbrukere, og var mer villig til å bruke tid hos pasienten og gi dem den støtte de trengte. Dette bidro til mindre uro og konflikter på avdelingen. Pasienten bemerket disse sykepleierne. Dette gjorde rusmisbrukerens behandling mer positiv, og pasientene behandlet sykepleierne med respekt og vennlighet tilbake (Monks et al., 2012). Den etiske plikten som ligger i at en som sykepleier har fått noe av et annet menneske lagt i sine hender, er moralsk utfordrende og forpliktende. En åpen og lyttende holdning vil i mange situasjoner være det pasienten trenger for å oppleve at noen deler hans lidelse. Å ville fortelle om problemer er å skape struktur, identitet og mening (Ilkjær, 2011, s. 732). Det er gjennom dialog og aktiv lytting sykepleieren får bli del av det pasienten føler og tenker. Dette bekrefter ens verdier i det å være menneske (Kristoffersen, 1995, s. 89). Å virkelig lytte til et annet menneske er vanskelig, og det forplikter. Dersom sykepleieren skal kunne hjelpe rusmisbrukeren, tror jeg hun først må ha mot til å åpne for det som skjer i situasjonen, og det faktum at den andre lider (Kristoffersen et al., 2005, s. 264). Hvis sykepleieren ikke tørr å møte pasienten på en slik sårbar måte, etterlater hun han i en dyp ensomhet (Bauman, 1994, sitert i Ilkjær, 2011, s.731).

Jeg ser på det som en avgjørende sykepleieroppgave å arbeide for å lindre smerte og fremme rusmisbrukerens opplevelse av mening og håp. Dette er grunnleggende fenomener i sykepleie, da det er noen av de viktigste motivene bak menneskers adferd (Ilkjær, 2011, s. 726). Man må som sykepleier hjelpe pasienten å oppdage den meningen som vedkommende kan gi livet. Opplevelse av mening og håp gjør mennesker i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner (Eriksson, 1995, s.62). Dette må gjøres i følge Viktor Frankl (2002) selv om det kan virke umulig å få noe mening utav et tilsynelatende vanskelig liv (sitert i Ilkjær, 2011, s. 729). Dette støtte også Eriksson (1995, s. 14) som skriver at opplevelse av lidelsen mening knyttet opp til det å oppleve og verdsette de ulike mulighetene som den aktuelle livssituasjonen gir. Eriksson (1995, s. 56) skriver videre at troen og håpet er knyttet til menneskers visshet om noe positivt i fremtiden. Det gir menneskets tilværelse en retning mot et mål, samtidig som man opprettholder motet mot å nå dette målet. I følge Frankl (2002) vil ikke lidelse, sorg og ødeleggelse la mennesker gå til grunne så lenge det er mening i livet, eller mening med livet. Det er det meningsløse som tar ånd og handling fra mennesker (sitert i Ilkjær, 2010, s. 729). En essensiell oppgave til sykepleieren tenker jeg derfor innebære å hjelpe den rusavhengige fra meningsløshet til mening. Eriksson (1995, s. 27) skriver at der hvor livet seirer har lidelsen vært en drivkraft til nytt liv. For når livet får

mening, kan også lidelsen få det. Så lenge det finnes rørelse i lidelsen, er det i følge Eriksson håp. Hun skriver at håpet består av en bevegelse mot lysten og en mening i lidelsen og livet. Jeg forstår det slik at håpet ikke nødvendigvis trenger å innebære forventninger til at alle problemer skal løse seg, men at man har tillit til at fremtiden vil ha noe med seg som oppleves meningsfylt (Eide & Eide, 2011, s. 56).

Jeg vil hevde at det kreves en sterk rygg for å gå med verdighet gjennom krenkelser som rusmisbrukeren ofte møter. Ingen er bare en rusavhengig. De er mennesker som *er* noe, og som *kan* noe. Jeg mener man derfor må fokuseres på rusmisbrukeren som mennesker med ressurser istedenfor «de svake» som kommer inn for behandling enda en gang (Skoglund & Biong, 2012, s. 190). Det er de sterke sidene den som hjelper må se etter hos den lidende pasienten og fremheve. Når andre sider ved et menneske får tre frem, og en ser forbi stigmaet som er knyttet til rusavhengighet, det er da sykepleieren gir pasienten følelse av mening og verdighet (Skoglund & Biong, 2012, s. 190). Eriksson (1995, s.18) hevder at for at et menneske skal få et mål av indre frihet, må han oppleve tro, håp og kjærlighet. Alle disse elementene er en forutsetning for personlig og verdiskapende endring. Slik jeg forstår Eriksson (2010, s.4) krever dette at sykepleieren virkelig *ser* pasienten midt inni hans innerste lidelse, med kjærlighet og godhet i blikket som den han virkelig er. Dette kan kun gjøres ved genuin medmenneskelighet og kjærlighet. For «slik en blomst trenger solen for å bli blomst, slik trenger et menneske kjærlighet for å bli menneske» (Phil Brosmans, u.å).

6.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleierens holdninger spiller en rolle i møter med rusmisbrukere. Funnene i studien viser at sykepleierens holdninger, individuelle kunnskap og erfaringer samt evne til å være medmenneske spiller en stor rolle for hvordan pasienten blitt møtt og ivaretatt. Dårlige holdninger og motivasjon virker inn på pleien og omsorgen rusmisbrukere møter i relasjonen med sykepleierne, selv om intensjonene i utgangspunktet er gode. Dette bidrar til ytterligere lidelse for pasienten og krenking av hans verdighet.

Rusmisbrukeres væremåte henger sammen med hans indre følelsesmessige kamp. Slike følelser kan ofte resultere i konfliktfylte situasjoner med sykepleieren hvis hun ikke evner til å åpne seg og se hva som ligger bak fasaden. Det er helt nødvendig som medmenneske å klare skille mellom person og handling. Det er gjennom kjærlighet og genuin ivaretagelse at sykepleieren kan hjelpe den rusavhengige å finne mening i sin lidelse og gjenvinne sin kraft til helse. Hvis man ser bak rusmisbruket vil man finne det mest verdifulle av alt- et unikt menneske.

Det er behov for mer kunnskap og økt oppmerksomhet til rusavhengige som pasientgruppe. Kunnskap bryter ned fordommer og øker bevissthet rundt egne holdninger. En vei å gå kan være å fokusere på økt kunnskap i sykepleiens grunnutdanning og kompetanseheving generelt. Dette kan gjøre en mer rustet til å ivareta mennesket bak rusen. Det er alltid mennesker som vil leve med rusavhengighet, akkurat som enkelte ikke blir friske av andre kroniske sykdommer. Alle har likevel krav på lik behandling av sykepleierne, og krav på et verdig liv.

7.0 Litteraturliste

- Bramness, J.G. (2012) Innledende ord. I: K, Lossius (red), *Håndbok i rusbehandling* (s. 5-7). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.). (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.
- Brodtkorb, K. (2011). Yrkesetikk. I I.M, Holter. & T.E, Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* (s. 306-326). Oslo: Akribe AS.
- Brosmans, Phil. (u.å). Siterte sitater. Hentet 09.02.13 fra;
<http://www.ordtak.no/index.php?fn=Phil&en=Bosmans>
- Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi: en innføring for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Chris (1999). Dikt: *Min trygge psykose*. Hentet 21.01.14 fra
<http://lysfest.no/plakatutstilling.htm>
- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser. I sykehus. I: S, Biong. & S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s.165-183). Oslo: Akribe AS.
- Chu, C. & Galang, A (2013). *Hospital Nurses attitudes towards patients with a history of illicit drug use*. Canadian Nurse; 109 (6): 29-34. ISSN: 0008-4581 PMID: 23862324.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2013). *Helsinkideklarasjonen*. Hentet 17.02.14 fra;
<https://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>.
- Eide. & Eidet. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner*. (2.utg). Oslo: Gyldendals Akademisk.

- Eriksson, K. (1995). *Det lidende menneske*. Otta: Engers Trykkeri AS.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idè*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Eriksson, K. (2010). *Se människan*. Hållbarhet För Hela Människan, seminar Sigtornastiftelsen 10.5.2010. Hentet 22.01.14 fra:
http://www.sigtornastiftelsen.se/filer/K_Eriksson_Se_manniskan.pdf
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3.utg.). Stockholm: Natur och kultur.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B. & Løkke, J.A. (2009). *Perspektiver på psykiske lidelser- å forstå, beskrive og behandle*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse og omsorgsdepartementet.(2004). Rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. (rev.utg). Hentet 22.01.14 fra; <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/rus/rusbehandling-i-spesialisthelsetjenesten.html?id=439355>
- Ilkjær, I. (2011). Livsyn, verdier og behov for åndelig omsorg. I I.M, Holter. & T.E, Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* (s. 721-739). Oslo: Akribe AS.
- Jensen, M., Dybvig, S. & Johannessen J.O. (2009). Stigma- Antistigma. *Stigmatisering av personer med psykiske lidelser, hvordan kan de bekjempes*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Knutstad, U. (Red.). (2010). *Sentrale begrep i klinisk sykepleie Sykepleieboken 2*. (3.utg.). Oslo: Akribe AS.
- Kristoffersen, N. J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 4* (s. 13-99). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kristoffersen, N.J., Breieivne, G. & Nortvedt, F. (2005). Lidelse, mening og håp. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 3* (s. 246- 290). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapssenteret. (2008). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning*. Hentet 17.01.14 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekklisteforvurderingavforskningartikler>
- Kunnskapssenteret. (2008). *Sjekkliste for prevalensstudie*. Hentet 22.01.14 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekklisteforvurderingavforskningartikler>
- Lossius, K. (Red.). (2012). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lovi, R. & Barr, J. (2009). *Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study*. Contemporary Nurse. Journal for the Australian Nursing Profession; 33(2): 166-178. ISSN: 1037-6178 PMID: 19929161.
- Meld. St. 30 (2011-2012). (2013). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Hentet 28.01.14 fra; <http://www.regjeringen.no/pages/37924944/PDFS/STM201120120030000DDDDPDFS.pdf>.
- Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012). *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the view of nurses and patients: a grounded theory study*. Journal of Advanced Nursing; 69(4): 935-946. doi: 10.1111/j.13652648.2012.06088.x.
- Natan, M., Beyil, V. & Neta, O. (2009). *Nurses perception of the quality of care they provide to hospitalizes drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action*. Internastional Journal of Nursing Practice; 15: 566-573. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x.

- Renolen, Å. (2010). *Forståelse av mennesker*. Bergen: Bokforlaget AS.
- SIRUS. (2011). Challenges in an affluent society. Trends in alcohol consumption, harms and policy: Norway 1990-2010. Hentet den 02.02.14 fra;
<http://www.sirus.no/Challenges+in+an+affluent+society.d25-SMRbU5q.ips>.
- SIRUS. (2013). Årsrapport til EU's narkotikaovervåkingsbyrå – EMCDDA. *The Drug Situation in Norway 2013*. Hentet den 28.01.14 fra;
http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/Vedlegg_publicasjon/drugsit_norway13.pdf.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatiske sykehus. I S. Biong. & S. Yrtehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 186-199). Oslo: Akribe AS.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010). *Psykiatriboken Sinn - Kropp - Samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Snelvedt, T. (2010). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B.E. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleie* (s. 97-109). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Solvoll, B.A. (2005). Identitet og egenverd. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 3* (s. 15-36). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sælør, K.T. & Biong, S. (2011). *Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen*. Forsking nr 2, 2011; 6: 170-176. doi: 104220/sykepleienf.2011.10103
- Wiklund, L. (2008). *Existential aspect of living with addiction- Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of quality findings*. Journal of Clinical Nursing, 17, 2435-2443. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x.

Vedlegg: 1

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012).</p> <p><i>“The dissonant care of management of illicit drug users in medical wards, the view of nurses and patient: a grounded theory study”</i></p> <p>Publisert: Journal of advanced nursing</p>	<p>Hensikten var å se på sykepleierene ga pleie og omsorg til innlagte rusavhengige.</p> <p>Og hvordan de innlagte rusavhengige opplevde pleien og omsorgen de mottok av sykepleierne</p>	<p>Kvalitativ grounded theory metode med halvstrukturerte intervjuer av sykepleie og pasienter som varte fra 25-105min.</p> <p>Intervjuene tatt opp på bånd, og transkribert i sin helhet og kodet.</p> <p>For dobbeltsjekk av tolkningen ble den sendt tilbake til deltakerne for gjennomgang. Ingen feil ble påpekt.</p> <p>Studien er godkjent av National Health Service, Local Research Ethics committee og University Ethics Committee.</p>	<p>29 sykepleiere deltok. 24 kvinner og 5 menn. Arbeidserfaring fra 4 måneder til 37år.</p> <p>27 av sykepleierne hadde vanlig utdanning, mens to var psykiatrisk sykepleiere.</p> <p>12 pasienter innlagt for rusavhengighet deltok. Samtlige pasienter hadde brukt heroin før innleggelse, som hadde ført til komplikasjoner.</p> <p>Studien ble gjennomført på ni forskjellige medisinske avdelinger i nordvest England</p>	<p>Funnene delte inn i underkategoriene; manglende kunnskap, mistro og distansering.</p> <p>Kombinasjonen av dårlig kunnskap, negative holdninger, og dårlig konflikthåndtering, aggresjon og mistro hadde negativ effekt på sykepleie-pasientforholdet.</p> <p>Tre sykepleiere i studien hadde personlige erfaringer med rusmisbrukere. Disse uttrykket mer positive holdninger.</p> <p>Pasientene uttrykket at holdninger og kunnskapsmangel var en trussel på pleien de mottok. De med positive holdninger gjorde behandlingen deres bedre, og bidro til mindre konflikter.</p>

Vedlegg 2

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Lovi & Barr (2009)</p> <p>”Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study”.</p> <p>Publisert: Journal for the Australian Nursing Profession.</p>	<p>Hensikten var å undersøke sykepleiernes erfaring knyttet til stigmatisering av rusavhengige.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie.</p> <p>Studien har brukt Georgis fenomenologiske metode.hvor det ble utført dybdeintervju av deltakerne. Intervjuene ble tatt opp på bånd, og transkribert umiddelbart</p> <p>Deltakerne ble informert om studien, og kunne til en hver tid trekke seg. De ble også informert om at anonymiteten deres til en hver tid ville bli opprettholdt.</p> <p>Datasamlingen vil lagres innelåst i 5år. Personlige opplysninger lagres separat.</p> <p>Studien er etisk godkjent av Human Ethics Committee of the Queensland university of Technology)</p>	<p>6 sykepleiere i Quensland, Australis delok I studien.</p> <p>Alderen var 35-58 år, med arbeidserdaring fra 8 mnd til 20år.</p>	<p>Resultatdelen inneholder tre hovedfunn. Upassende dømming, manglende støtte og mangel på kunnskap. I funnene kom det frem flere episoder av upassende dømming av den rusavhengige. Redsel overfor pasienten og manglende støtte og kunnskap ble tatt opp som noen av hovedproblemene.</p> <p>Det kommer frem i studien at det er behov for mer kunnskap om hva rusavhengige sliter med, samt bedre støtte i sykepleiernes arbeid.</p>

Vedlegg 3

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Chu, C. & Galang, A. (2013).</p> <p><i>«Hospital nurses attitudes towards patient with a history of illicit drug use»</i></p> <p>Publisert: Canadian Nurse</p>	<p>Hensikten var å se på sykepleiernes holdninger til rusavhengige, og undersøke spesifikke sykepleie og miljømessige faktorer som påvirket disse holdningene.</p>	<p>Prevalensstudie med Strukturert demografisk spørreskjema DDPPQ, med svarprosenten var på 73 %.</p> <p>DDPPQ er opprinnelig utviklet for å undersøke holdninger psykiatriske helsepersonell har mot narkomane.</p> <p>Resultatet dataen er analysert i et analysedataprogram i poengsum utfra DDPPQ som har maksimalscore på 140 poeng. Lavt tall tyder på gode holdninger, og høyt tall tyder på dårlige holdninger</p> <p>Studien krevde ingen personlige opplysninger. Dataanalysen ble lagret i en passordkrevd database i et låst rom.</p> <p>Studien er etisk godkjent fra Hos St.Michaels` s Hospital research ethic board.</p>	<p>59 sykepleiere i medisinsk avdeling i St. Michael`s sykehuset i Toronto, Canada.</p> <p>90 % kvinner, med en gjennomsnittalder på 34,8år</p> <p>Arbeidserfaring var i snitt 9,3 år.</p>	<p>62,6 poeng av 140.</p> <p>Dette resultatet tilsier moderate holdninger til rusavhengige.</p> <p>Ettersom scoren på motivasjons-spørsmålene og støtte i å utføre jobben var temmelig høye, indikerer dette holdningsmessige faktorer med negativ effekt på den totale poengsummen.</p> <p>Konklusjon av studien er at sykepleierne hadde lav motivasjon i jobben sin.</p> <p>Organisatoriske intervensjoner som for eksempel protokoller, team av ekspertise på huset, kan støtte sykepleiere i å oppfylle sin yrkesrolle</p>

Vedlegg 4

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Natan, M.E., Beyil, V. & Neta, O. (2009).</p> <p><i>“Nurses perception of the quality of care provided to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action”</i></p> <p>Publisert: International Journal of Nursing Practice.</p>	<p>Formålet var å undersøke sykepleiernes holdninger og subjektive normer, samt kvaliteten på pleien de ga de rusavhengige og hadde planer om å gi i fremtiden ved bruk av TRA modellen</p>	<p>Studien er en kvantitativ prevalens metode ved bruk av spørreskjema som metode.</p> <p>Metoden var pilottestet på forhånd, og hadde svarprosenten var på 86 %.</p> <p>Spørsmålene gikk på behandlingen av rusmisbrukere det siste året, samt intensjon for fremtidens behandling av samme pasientgruppe.</p> <p>Svarene ble analysert opp mot TRA-modellen.</p> <p>Informantene ble skriftlig informert om studien, og de kunne til en hver tid trekke seg.</p> <p>Studien er etisk godkjent av The research ethics committee of the Nursing Department at Pat Matthews Academic school of nursing</p>	<p>134 sykepleiere fra forskjellige sykehus i Israel deltok i studien.</p> <p>84, 9% var kvinner og 15,1% menn, med en gjennomsnittsalder på 38,6år</p> <p>Arbeidserfaring var i gjennomsnitt 15,1år.</p>	<p>Sykepleierne hadde moderate holdninger til rusavhengige. De hadde nok kunnskap til å utføre god somatisk pleie, men, var redd de rusavhengige aggressive og manipulerende oppførsel</p> <p>20% oppga at de ga god pleie,</p> <p>19,3% oppgav at de gav dårlig pleie</p> <p>6, 6 % oppga at de ga veldig dårlig pleie.</p> <p>Av de som ikke hadde gitt dårlig pleie oppga 70 % at de hadde intensjoner om å gi bedre pleie i fremtiden, mens 3,8 % oppga at de hadde intensjoner om å gi veldig dårlig pleie.</p>

Vedlegg 5

Artikkel	Hensikt	Metode og Datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Wiklund, L. (2008).</p> <p><i>”Existential aspect of living with addiction-Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings.”</i></p> <p>Publisert: Journal of clinical Nursing.</p>	<p>Hensikten var å se hvordan det var å leve med en avhengighet, samt belyse det eksistensielle omsorgsbehovet knyttet til rusavhengighet.</p>	<p>Hermeneutiske studien</p> <p>Datasamling ble hentet fra første artikkel ” Existential aspect of living with addiction Part I-meeting challenges.</p> <p>Første artikkel hadde hermeneutisk intervju som fokuserte på livshistorien til deltakerne.</p> <p>Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert.</p> <p>Studien er etisk godkjent og deltakerne ga tillatelse til ny analyse av datamaterialet fra forrige studie.</p>	<p>Deltakerne bestod av fire kvinner og fem menn fra Sverige.</p> <p>Alder fra 35-46år med lang erfaring som rusmisbruker .</p>	<p>Konfliktene den rusavhengige sliter med presenteres i seks forskjellige tema. Mening-meningsløshet, tilhørighet-ensomhet, livet-døden, frihet-tilpasning, ansvar- skyld og kontroll-kaos.</p> <p>Pasientene sliter med en indre følelsesmessig konflikt. Studien påpeker at en må ivareta det eksistensielle behovet til den rusavhengige. Det det er helt essensielt at sykepleien fremstår som en støttespiller for den avhengige, slik at pasientene kan få kontroll over følelsene sine, og oppleve frihet og mening i livet.</p>

