

BACHELOROPPGÅVE

Ein rusavhengig er fortsatt eit menneskje

Korleis kan sjukepleiarens haldning påverka møtet med den rusavhengige pasient?

av

Kandidatnummer: 54
Benedicte Lunestad

A drug addict is still a human being

How can nurse´s attitude affect the meeting with the drug abuse patient?

Bachelor Sjukepleie
SK 152
Mai 2016
Ord: 6905

Rettleiar: Liudmila Solenova



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva "Ein rusavhengig er fortsatt eit menneskje" i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar.

Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer: 54 Benedicte Lunestad

JA NEI

Samandrag

Tittel

Ein rusavhengig er fortsatt eit menneskje

Bakgrunn:

I Noreg er det rundt 10 000 til 14 000 rusmisbrukara som brukar illegale stoff og opioider. Ut i frå det eg har sett om korleis befolkninga behandlar rusmisbrukara vart eg veldig interessert i å finne ut korleis helsetenestene tar i mot denne pasientgruppa. Eg har sjølv observert ein del hendingar der ein rusmisbruker er blitt lagt inn på sjukehus for behandling. Det hender at stygge kommentarar og påstandar blir slengt rundt på vaktromma, om pasientgruppa. I dagens samfunn er rus eit veldig aktuelt tema og eg vil finne ut om observasjonane mine er eit vanleg problem.

Problemstilling

"Korleis kan sjukepleiarens haldning påverka møtet med den rusavhengige pasienten?"

Framgangsmåte

Denne oppgåva er ein litteraturstudie, som byggjer på eksisterande litteratur. Får å finne denne litteraturen eg har brukt har eg søkt i forskjellige databaser. Databasane eg har brukt er blant for å finne artikkelar for å svare på problemstillinga mi er Academic Search Elite, CINAHL, PubMed og MEDLINE.

Konklusjon/oppsummering

Hensikta med oppgåva var å finne ut om haldningane til sjukepleiarane påverka møtet med pasienten som misbrukara illegale rusmiddel. Haldningane til sjukepleiarane spelar ei stor rolle i møte med pasientane, dette kjem fram i artiklane eg har drøfta i oppgåva. For lite kunnskap rundt temaet, haldningane og fordommane har mykje å sei for korleis ein som helsepersonell møter og behandlar pasientar med rusmiddelavhengnad.

*Du bor i et hus bygget opp av papp og plast,
du finner deg ingen jobb,
Du sitter fast.*

*Du tigger hver dag fra syv til ni,
har ingen tanke,
om hva livet kan gi.*

*Du vandrer aleine i mørke natten,
sånn har det vært-
siden du fylte atten*

*Heroinen strømmer gjennom din kropp,
hjerte dunker for siste gang, dine tanker hakker på siste sang,
kroppen tapte, stopp.*

(Ovenstad, 2008)

Innholdsfortegnelse

1	INNLEIING	1
1.1	BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2	PROBLEMSTILLING	2
1.3	AVGRENSA PROBLEMSTILLING	2
1.4	HENSIKT MED OPPGÅVA	2
1.5	DISPOSISJON	2
2	METODE	3
2.1	LITTERATURSTUDIE SOM METODE	3
2.2	SØKJEPROSESS	3
2.3	KJELDEVURDERING	4
3	TEORI	5
3.1	RUSMIDLAR OG AVHENGNADE	5
3.2	HALDNINGAR, MEININGAR OG VERDIAR RETTA MOT RUSMISBRUKARA	6
3.3	TRAVELBEE – MØTE MELLOM SJUKEPLEIAR OG DEN RUSAVHENGIGE	6
3.4	ETIKK OG MORAL I SJUKEPLEIE	7
3.5	LOVER OG YRKES-ETISKE RETNINGSLINJER	8
3.5.1	<i>Pasient- og brukarrettighetslova</i>	9
3.5.2	<i>Helsepersonellova</i>	9
3.5.3	<i>Yrkes-etiske retningslinjer</i>	9
3.5.4	<i>Stortingsmelding</i>	10
3.6	FORSKINGSARTIKLAR	10
3.6.1	<i>Artikkel 1</i>	10
3.6.2	<i>Artikkel 2</i>	11
3.6.3	<i>Artikkel 3</i>	11
3.6.4	<i>Artikkel 4</i>	11
3.6.5	<i>Artikkel 5</i>	11
4	DRØFTING	12
4.1	MØTET MELLOM SJUKEPLEIAREN OG DEN RUSAVHENGIGE PASIENT	12
4.2	HALDNINGAR RETTA TIL RUSPASIENTAR	14
5	KONKLUSJON	16
6	KJELDELISTE	18

1 Innleiing

Rusavhengigheita utgjer eit stort helseproblem globalt. Internasjonale studiar viser at rusmiddelrelaterte skadar og sjukdommar gjer hyppigare sjukehusinnleggingar (Li, Undall, Andenæs, & Nåden, 2012). Når det kjem til rusmisbrukara i Norge er det vanskeleg å sei noko om kor mange som er misbrukarar i dag. Dette grunna mørketall og skilnaden på bruk og misbruk. SIRUS skriv at i 2013 var det omlag 9000 personar som var i kategorien "høgriskobrukara" av opioidar. Dette med eit intervall på usikkerhet frå 6700 til 14 000 (Statens institutt for rusmiddelforskning, 2015). Kor mange personar som injiserer narkotika har blitt berekna indirekte i fleire år. I 2013 var det omlag 8100 personar som injiserte, med eit intervall av usikkerheit frå 6900 – 9800 personar (Statens institutt for rusmiddelforskning, 2015).

I denne avsluttande bacheloroppgåva skal eg ta føre meg korleis ein sjukepleiar sine haldningar kan påverke møte med ein pasient som misbruker illegale stoff. Kan haldningane til sjukepleiaren påverka pasienten sitt vidare opphald på sjukehuset i form for trivsel og behandling? I media blir det fortalt at det er vanleg at privatpraktiserande psykologspesialistar med driftsavtale stenger pasientar med rusproblem ute. Dette er ein praksis som kan virke diskriminerande, og kan føre skam og tabuisering (Skule & Duckert, 2007). Sjølv om det ikkje er heilt tilfeldig kven som vert ramma av ruslidingar, er ingen av oss immune mot å utvikle ein avhengigheit (Lossius, 2011, s. 21).

1.1 Bakgrunn for val av tema

Grunnen til at eg har valt å skrive om dette emnet er at det er eit veldig aktuelt tema i dagens samfunn, samt eg er veldig interessert i rusomsorga og problemstillingane som kan oppstå omkring den. Rusmisbrukarane er ei veldig stigmatisert og misforstått samfunnsgruppe, noko som er synd med tanke på at dette kan gå ut over møte deira med dei forskjellige samfunnsetatane (Nafstad, 2013). Etter eg var i psykiatripraksis på ein ruspost vart eg interessert i å gå meir i djupna når det gjelder haldningane til denne pasientgruppa blant sjukepleiarar. Møtet mellom pasient og fagperson er eit sårbart møte, begge partane har med seg sin angst, sine tidlegare erfaringar og sin uvissheit. Pasienten sitt perspektiv av møte kan vera prega av blant anna smerter, usikkerheit for framtida og ein følelse av at ein er maktlaus. Men dersom pasienten er der på grunn av rus, vil pasienten mogleg føla skam og kjenna seg underlegen (Christiansen, 2012).

Ein anna grunn til at eg har valt å skrive om rus er fordi eg kjenner ein person som er fosterbarn, der dei biologiske foreldra er rusmisbrukara. Då er det interessant å gå i djupna for å finne ut korleis

rusmisbrukarar blir tatt imot i helsevesenet når dei kanskje er på sitt meist sårbare. Føler dei seg som ein støvdott på golvet som alle vil ha vekk, eller blir det tatt i mot slik som alle "normale" blir? Som menneske har me alle dei same rettighetene sjølv om ein brukar rusmidlar eller ikkje. I oppgåva vil eg bruke litteratur og aktuell forskning for å belysa problemstillinga. Eg vil òg flette inn egne erfaringar frå både praksis, jobb og privatlivet.

1.2 Problemstilling

"Korleis kan sjukepleiarens haldning påverka møtet med den rusavhengige pasienten?"

1.3 Avgrensa problemstilling

I denne oppgåva har eg valt å avgrense til at den handlar om haldningar til sjukepleiarane som jobbar på sjukehus når det gjelder ruspasientar. Eg har valt å fokusera på postar som medisinske- og kirurgiske postar, ikkje ruspost. Dette grunna det er mykje meir kunnskap og erfaringar innanfor dette tema på slike avdelingar. I oppgåva vel eg å avgrense det ytterligare ved å fokusere på personar som misbruker illegale stoff, uavhengig av alder og kjønn. Ved å grense det av til illegale stoff, har eg meir å drøfte med tanke på at det er dette eg har mest erfaring med.

Blant pårørande kan det òg vere mykje ymse haldningar, men eg har valt å vinkla det inn mot møtet mellom sjukepleiar og den rusavhengige pasienten. Innanfor rusområdet er det òg mykje psykiske lidingar slik eg har forstått det. Sjølv om det er slik har eg valt å ikkje ta med pasientgruppa med ROP-lidingar med tanke på oppgåvas omfang.

1.4 Hensikt med oppgåva

Eg ynskjer med denne oppgåva å finne ut kva ein som sjukepleiar kan gjere for å vera meir imøtekommande når det kjem til å ta i mot rusmisbrukara på sjukehus. Min oppfatning som student i praksis på sjukehus var at det var mykje haldningar og fordommar mot rusmisbrukara som pasientar. Dette har eg opplevd på nært hold i mange av praksisane min. Med denne oppgåva vil eg gjera meg sjølv meir merksam på korleis eg opptrer ovanfor ruspasientar når eg blir sjukepleiar. Eg vil bli meir bevist og reflektert når eg får pasientar som er avhengig av rus og misbruker det.

1.5 Disposisjon

I metodekapittelet skal eg forklara kva metode er. Eg skal òg forklara kva metode eg har brukt og korleis eg har brukt den. Søkjeprosessen til denne oppgåva skal eg òg skrive om, og kva eg har gjort for å finne fram til litteraturen og forskinga eg har brukt. Til slutt kjem kjeldekritikken, der beskriv eg

korleis eg har valt litteraturen og forskinga eg skal bruke. Vidare i teorikapittel blir litteratur som er relevant for problemstillinga presentert. Faglitteraturen eg har vurdert som aktuell, samt etiske retningslinjer og lovverk. Sjukepleiarteoretikaren Travelbee og teorien hennas blir òg presentert i dette kapitlet. Eg går og nærmare inn på dette med haldningar, kva rus er, og kva rusen gjer. I drøftinga skal eg drøfta teorien og forskinga opp i mot problemstillinga mi, og i kapittel fem skal eg komma med ein konklusjon.

2 Metode

Sosiologen Vilhelm Aubert referer i Dalland (2012) definerer metode slik "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problem og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet hører med i arsenalet av metoder" (Dalland, 2012, s. 111). Metode er den framgangsmåten ein nyttar oss av for å samle inn kunnskap og informasjon for å kunne belysa ein problemstilling (Thidemann, 2015, s. 76). Metode er redskapet vårt når det er noko me vil undersøka. Metoden me vel vil hjelpa oss med å samle inn informasjonen me treng til undersøkinga vår. Det er difor nødvendig å finna den metoden som kan hjelpa oss med å svare på problemstillinga på best måte (Dalland, 2012, s. 112).

2.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er ein studie som baserar seg på allereie eksisterande kjelder. Kjeldene ein finn til studie blir systematisk og kritisk gjennomgått før ein bruker dei (Thidemann, 2015, s. 79). I litteratur om litteraturstudie blir det ofte skilt mellom systematisk litteraturoversikt og allmenn litteraturoversikt. I denne bacheloroppgåva har eg utført litteraturstudie som er mest lik på allmenn litteraturoversikt. Dette fordi eg beskriv og analyserer ei rekke med artiklar som belyser eller omhandlar det tema eg skal skrive om (Thidemann, 2015, ss. 81-82). Forskinga eg har funne er i hovudsak kvalitativ studiar eller krysstudiar. Eg har valt å bruke kvalitative forskingar grunna kvalitativ metode har som hensikt å plukke opp meiningar og opplevingar som ikkje kan forklarast med tall eller målingar (Dalland, 2012, s. 112). Eg skal gjera for haldningane til sjukepleiarane til ruspasientar på sjukehus og vil finne så mykje informasjon som eg kan innan dette temaet.

2.2 Søkjeprosess

Eg fant relevante og gode forskingsartiklar til å hjelpe meg med å belysa problemstillinga mi. Databasane eg valte å bruke for mine litteratursøk var Academic Search Elite, CINAHL, PubMed og MEDLINE. Eg avgrensa søkja mine til å gjelde artiklar publisert i frå 2006-2016, dette for å finne forskning som er oppdatert og ny. For å få relevante artiklar i forhold til mi problemstilling avgrens eg

søket for engelskspråklege artiklar. Dette med tanke på at det er meir utbredt enn for eksempel skandinaviske språk.

Søkeorda eg benytta meg av var blant anna; nurse , attitudes, illicit drug, substance abuse, drug abuse, nurse attitudes, addicted, therapeutic attitude, care management, og nurse-patient. Under kombinasjonen; nurse-patients AND illicit drug AND care management, therapeutic attitude AND illicit drug AND nurse og substance abuse AND nurse AND care management fant eg mange gode artiklar. Medan eg gjekk i gjennom nokre av artiklane, vart eg merksam på at nokre namn gjekk i igjen som forfattarar. Eg valde å ta eit raskt søk på ein av forfattarane og enda eg opp med to artiklar av dei same tre forfattarane, og ein der den eine av desse tre var aleine som forfattar. Til saman fant eg fem forskingsartiklar som eg har valt å bruke til å hjelpa meg med å svara på problemstillinga mi.

Etter eg var ferdig med å søke systematisk utførte eg eit raskt søk på søkemotoren google, for å sjå kva eg fekk opp. Eg hadde lyst å finna ein norsk forskingsartikkel, sjølv om eg hadde fem gode og relevante engelske. Søkjeteksten eg brukte var "sykepleierens holdninger i møte med rusmisbrukere", det kom opp fleire avsluttande oppgåver med ei liknande problemstilling samt ein norsk forskingsartikkel. Artikkelen var linka til nettsida sykepleien og hadde tittelen "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus". Denne sida er eg godt kjent med, og inneheld mykje god litteratur som har hjulpet meg opp igjennom studietida. Ettersom eg valte å bruke denne artikkel, har eg til saman funne seks artiklar som går på sjukepleiarens haldning til rusmisbrukara. I oppgåva har eg brukt pensum lista, og søkt i ORIA, skulebibliotekets søkemotor på nett. Her har eg funne mykje bøker som går på rus, rusbehandling, etikk og sjukepleiarteori. Litteratur som omhandla rus var eg kjent med frå før fordi eg skriv ei oppgåve om rus i psykiatripraksis.

2.3 Kjeldevurdering

Ut i frå mine søk fant eg rikeleg med skriftleg informasjon om dette temaet. Men for ein student er det vanskeleg å vurdere kjelder sjølv, med tanke på lite erfaring innanfor kjeldevurdering og ein blir meir eller mindre avhengig av læraren på dette området (Erikson, 2010, ss. 31-32). Eg har valt å fokusere mest på primærkjelder, men eg har òg brukt sekundærkjelder der det var vanskeleg å finne primærkjelder. Undervegs i arbeidet med å finne kjelder eg kunne bruke til oppgåva mi har eg sett på om det er relevant for mitt tema, og om det er oppdatert. Dette har eg vurdert ut ifrå kven som har skrevet litteraturen eg har valt, kva formålet med teksten er, om det er publisert, om det er mindre enn 10 år gammalt, og om det er relevant for problemstillinga. Under søkinga etter artiklar var eg nøyen med å lese gjennom samandraget før eg såg på artikkelen som relevant.

3 Teori

3.1 Rusmidlar og avhengnad

Verdens helseorganisasjon har definert rusmiddelavhengnad som eit syndrom beståande av åtferdsmessige, fysiologiske og kognitive symptom, som viser til at ein person som har mindre kontroll på bruken av rusmidla (Li et al., 2012). Store medisinske leksikon definerer rusmidlar som eit stoff som gjer ei oppleving av rus, samt andre forskjellige teikn og symptom. Eksempel på dette kan vere psykosesyntom som illusjonar og hallusinasjonar og demping av sentralnervesystemet som tilsvara sløvheit, nedsett bevisstheit og søvngigheit (Mørland, 2009). Rusmiddelpåverknad har tre hovudklassifiseringar, dempende, stimulerande og hallusinogena. Under dette igjen finn me blandingar mellom dempende og stimulerande, stimulerande og hallusinogena, hallusinogena og dempende og til slutt ein blanding av alle dei tre (Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning, 2008) Under kvar og ein av desse klassifiseringane er det forskjellige stoff som høyrer til, alt etter kva innverknad dei har på brukarens kropp og sinn. Alle rusmidla same kva klassifisering det høyrer under, har til felles at det kan føre til avhengigheit og skade dersom ein brukar det (Mørland, 2009).

Avhengigheit handlar om å mista kontroll over sin eigen kropp og åtferd. Ein har myst kontroll over inntaket av nikotin, sex, gambling, shopping, alkohol, legemiddel og ikkje minst illegale rusmiddel (Jellestad, 2011, s. 66). Sverre Nesvåg skriv i boka "Helsehjelp til personer med rusproblem" at avhengnad er den tredje dimensjonen av problematisk rusmiddelbruk. Dei to andre dimensjonane er skade og avvik. Avhengnad gå på korleis ein brukar middelet, opplevinga av å bruke middelet og forståelsen av å bruka det (Nesvåg, 2012, ss. 66-67).

ICD diagnosesystemet omtalar avhengnad som eit syndrom. Dersom ein brukar rusmidlar får ein diagnosen avhengigheit dersom tre av seks kriteria er oppfylt:

- Sterk lyst, eller følelse av tvang til å bruke stoffet.
- Problem med å kontrollera inntaket av stoffet.
- Dersom ein får abstinensar om ein sluttar å bruke stoffet.
- Toleransen for stoffet aukar, slik at ein må ha større dose får å få same effekt.
- Aukande likegyldigheit til medmenneska sine gleder og interesser fordi ein er for opptatt med å skaffe seg nytt stoff eller å komma seg etter siste dose.
- Ein fortsett å bruka stoffet sjølv om ein innser at det kan ha skadelege konsekvensar (Nesvåg, 2012, s. 67).

3.2 Haldningar, meiningar og verdiar retta mot rusmisbrukara

Når me veks opp forstår me verda omkring oss på bestemte måtar ut ifrå korleis me har lært det. I starten av livet er den største påverknadskrafta foreldra våre. Etter kvart som ein blir eldre er det fleire faktorar som spelar inn (Håkonsen, 2004, s. 225). Ein haldning er ein spesiell tilbøyelegheit til å reagere på ein bestemt måte når me stilles ovanfor andre menneske, ting eller hendingar. Haldningar er bygd opp av tre komponentar: den følelse-, den åtferdsmessige og den kognitive, som innebere kva slags følelse me har, korleis me oppfører oss og kva me meiner og tenker om emnet (Håkonsen, 2004, s. 225).

Den terapeutiske relasjonen mellom pasient og terapeut er som oftast emosjonelt eller følelsemessig lada. Dette vil sei at terapeuten og pasienten påverkar og aktiverer kvarandre emosjonelt. Terapeutar kan utvikle både negative og positive følelsar ovanfor pasientane sine. Dette blir definert som motoverføring. Sterke negative emosjonelle relasjonar blir ofte større i arbeid med pasientar med relasjonelle skadar og dårleg impuls kontroll. Personar me ofte ser at dette førekjemd er hos personar som misbruker rusmidlar. Det er derfor mogleg at dei som er avhengige av rusmidlar møter meir motstand blant anna av helsepersonell enn andre pasientgrupper (Lossius, 2011, s. 28). Det finst ein samanheng mellom behandlaranes negative eller positive motoverføring ovanfor pasienten og sannsynlegheita for at pasienten fullfører behandlinga si. Pasientar som har negative følelsar avsluttar behandlinga oftare, samanlikna med pasientar som har positive følelsar (Lossius, 2011, s. 28).

Personalet får oftast negative følelsar ovanfor pasienten dersom pasienten opptreer avvisande, aggressiv, og/eller at personalet føler seg rådlause og inkompetente. For at personalet skal få positive følelsar må pasienten søka etter hjelp, vera engsteleg og takknemleg. Slik føler personalet seg til nytte. Pasientane som opptreer som hjelpetrengande har ein større prosent som fullfører behandlinga. Behandlingseffekten er ikkje berre avhengig av pasienten sin motivasjon og problematikk, terapeuten og dei andre som er med på å behandla pasienten avgjer òg mykje. Haldningane og følelsane deira spelar ei avgjerande rolle for utfallet (Lossius, 2011, s. 29).

3.3 Travelbee – møte mellom sjukepleiar og den rusavhengige

Travelbee meina at den viktigaste oppgåva med å vera sjukepleiar i praksis er at ein utviklar eit menneske-til-menneske forhold (Travelbee, 2005, s. 41). Hensikta med eit sikt forhold i sjukepeien er å hjelpa eit individ, ein familie eller eit samfunn med å førebyggja eller meistra erfaringar med ein sjukdom eller ein lidning, eventuelt finna meininga med lidninga (Travelbee, 2005, s. 41).

Travelbee beskriv at kommunikasjon er eit av dei viktigaste redskapa ein har som sjukepleiar når det gjelder å etablere det viktige menneske-til- menneske –forholdet med pasientne. Kommunikasjon blir definert som det å dele eller overføre - utveksling av tankar eller meiningar. Kommunikasjon krev då at det føreligg ein sendar og ein mottakar, og eit budskap som blir forstått av dei involverte partane. Når sjukepleiar og pasient møtest for fyrste gong utspelast det ein kontinuerlig kommunikasjon, både verbalt og non-verbalt. Det er igjennom denne kommunikasjonen ein kan bli kjent med kvarandre (Travelbee, 2005, ss. 136-138). I denne prosessen er det ei utfordring å la dei stereotype oppfatninga ligga, og finne ut kva det er som skilje akkurat denne pasienten ut frå tidlegare pasientar. Joyce meiner det er viktig at begge partar legg desse oppfatningane til sides og lærer seg å kjenne kvarandre som eit menneske. Dersom ein sjukepleiar manglar evna til å sjå mennesket i pasienten, vil omsorga bli veldig upersonleg, mekanisk og overflatisk (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2011, s. 220)

Kommunikasjon er ein dynamisk kraft som har djup innverknad på graden av mellommenneskelig nærleik i sjukepleiesituasjonar. Den kan brukast til å såre og hjelpe andre, støyta dei bort eller trekka dei nærmare. Sjukepleiarens grunnleggjande intensjon og oppfatning av pasienten vil alltid bli kommunisert om ein vil eller ikkje. Dersom ein som sjukepleiar ikkje er interessert i den sjuke pasienten, vil denne interesse mangelen bli kommunisert, uansett kve ein gjer får å skjule det. Dette vil bli oppfatta av pasienten (Travelbee, 2005, s. 137).

Det å bli kjent med pasienten som person og identifisere individuelle behov, er ein forutsetnad. Dette kommer godt med når ein skal planlegge og utføre sjukepleie som er i samsvar med pasientens behov. Kommunikasjon blir sett på som ein prosess der ein deler tankar og følelsar. Men ein deler ikkje meiningar og følelsar før ein veit at det ein deler blir tatt i mot på ein god måte. Travelbee meiner at kommunikasjonsferdigheitene og teknikkar er noko ein må jobbe for å utvikle. Slike teknikkar kan bli verdifulle når det kjem til å oppnå bestemte resultat og hensikter (Travelbee, 2005, s. 137). Så dersom ein ikkje legger litt ekstra i det med å bli kjent med pasienten som person og ikkje berre som pasient, kan ein gå glipp av mykje verdifull informasjon (Travelbee, 2005, s. 137).

3.4 Etikk og moral i sjukepleie

Etikk og moral er grunnleggjande begrep i sjukepleieetikken og blir definert på mange forskjellige måtar. Etikken er den kritiske og systematiske refleksjonen over erfaringar, konvensjonar og følelsar. Moral er basert på kva ein opplev i dagleglivet på både godt og vondt, rett og gale ut i frå ei handling.

Moral er då basert på erfaringar, oppdragelse, sosiale konvensjonar og følelsar. Kort sagt er etikken moralens teori (Nortvedt, 2016, s. 38).

Haldningane etiske betydinga i sjukepleie kjem godt fram gjennom pleiarens oppmerksomheit, vennlegheit, høflegheit, eller at ein er varsam i stell og evna til å lytte. Det spesielle med omsorg er at det er haldningar som uttrykker omsorg. I omsorg er det ikkje berre kva ein gjer som er viktig, men korleis ein gjer det. Korleis ein oppfører seg og korleis ein utfører handlinga har mykje å sei når det kjem til omsorg (Nortvedt, 2016, ss. 57-58).

Frå sjukepleiarens tradisjon ser me at faget er oppbygd av viktige empatibaserte verdiar. For eksempel det å forstå den sjukes situasjon som sjuk, og at ein skal opptre med gode haldningar overfor pasienten og han/hennas nærmaste. Ein skal ta ansvar for dei mest sårbare og hjelpetrengande i samfunnet heilt uavhengig av sosial rang og posisjon. Dette er viktige verdiar me har tatt med oss frå sjukepleiarens idétradisjon og pleiehistorie (Nortvedt, 2016, s. 32). Vidare har me fira viktigaste etiske prinsippa innan sjukepleie. Dette er prinsipp som legger vekt på individets rett til informasjon, samtykke til pleie og behandling samt likhet og likebehandling. Prinsippa er:

- *Velgjerdsprinsippet*: Plikt til å gjera godt mot andre, samt at ein skal handle i pasientens beste interesse.
- *Ikkje skade - prinsippet*: Plikt til å ikkje skada andre samt at ein skal minimalisera pasientens smerter og ubehag, det er og eit prinsipp for lindring og omsorg.
- *Autonomiprinsippet*: Plikt til å respektera vala og beslutningane pasienten/personen tar. Dersom personen er kompetent til å ta eigne val, skal han eller hun få bestemme sjølv over sin behandling og pleie.
- *Rettferdigheitsprinsippet*: Plikt til å behandla alle likt, fordele ressursar likt. Pasientane skal ha lik rett til omsorg, avhengig av deira pleiebehov og medisinske behov, men uavhengig av deira sosiale status, kjønn, rase og sosialt nettverk (Nortvedt, 2016, ss. 96-99).

3.5 Lover og yrkes-etiske retningslinjer

Grunnlaget for sjukepleie er at ein skal ha respekt for det enkelte menneskets liv og deira verdigheit. Sjukepleie skal byggjast på omsorg, barmhjertigheit og respekt for menneskerettigheitane, og vere kunnskapsbasert (Norsk sykepleierforbund, 2014). Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarane er basert på desse grunnlaga i tillegg til dei fira etiske prinsippa innanfor sjukepleiaretikken (Norsk sykepleierforbund, 2014).

I Norges lover er det ei eigen lov som går på dette med pasientens rettigheitar (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999), og ei lov som handlar om kva helsepersonellet har lov til når det kjem til forsvarlegheit (Helsepersonelloven, 1999). I tillegg har stortinget lagt fram ei stortingsmelding som er relevant for denne oppgåva.

3.5.1 Pasient- og brukarrettighetslova

Lova om pasient – og brukarrettigheitar (pasient – og brukarrettighetslova) seier i §1-1 at lovens formål er å bidra til å sikre at befolkninga får lik tilgang på tenestar av like god kvalitet. Dette ved å gje pasientar og brukarar rettigheiter innanfor helse- og omsorgstenesta. Loven skal óg bidra til å fremje tillit, sosial tryggleik og at respekten for den enkelete pasienten og brukarens liv, integritet og menneskeved blir ivaretatt (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999). Under § 1-2 lovens virkeområde, loven gjelder alle som oppheld seg i riket (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999).

3.5.2 Helsepersonellova

Lov om helsepersonell seier i §1 at formålet med lova er å bidra til sikkerheit for pasientane og kvaliteten i helse- og omsorgstenesta. Eit anna formål med lova er at ein skal kunne ha tillit til helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999).

I §4 står det om forsvarlegheit. Helsepersonell skal utføra arbeidet sitt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarlegheit og kva ein kan forvente ut i frå helsepersonellens kvalifikasjonar, arbeids karakter og situasjon når det kjem til omsorgsfullt arbeid. Helsepersonell skal ikkje jobbe ut over sine kvalifikasjonar, da skal ein be om bistand eller henvise pasienten vidare til nokon som er kvalifisert (Helsepersonelloven, 1999).

3.5.3 Yrkes-etiske retningslinjer

Dei yrkes-etiske retningslinjene eg har valt å fokusera på, er dei som går på korleis ein som sjukepleiar skal forholde seg til pasienten. Kapittel to omhandlar sjukepleiaren og pasienten, og tar føre seg retningslinjene om korleis ein som sjukepleiar skal opptre i møter med pasientar. Eg har valt å ikkje fokusera på alle, då ikkje alle var lika relevante for oppgåva. Eg har derfor sett meg ut dei punkta eg synest er mest relevant og presentert dei under.

2.1 Sjukepleiaren har ansvar for ein sjukepleiarpraksis som fremmar helse og førebyggjer sjukdom.

2.2 Sjukepleiaren understøttar håp, mestring og livsmot hjå pasienten.

2.3 Sjukepleiaren ivaretar den enkelte pasientens behov for heilskapleg omsorg

2.4 Sjukepleiaren fremmer pasientens moglegheit til å ta sjølvstendige avgjersler ved å gje tilstrekkeleg, tilpassa informasjon, og forsikre seg om at informasjonen er forstått.

2.5 Sjukepleiaren respekterer pasientens rett til sjølv å foreta val, samt sei ifrå seg sin sjølvbestemmelse (Norsk sykepleierforbund, 2014).

3.5.4 Stortingsmelding

Ruspasientar som er motivert for behandling og har behov for det, opplever i dag at det er alt for lang ventetid. Det er stort behov for å trappe opp innsatsen innanfor rusfeltet. Dette slik at det kan bli sikrere overgangar mellom dei ulike stadia i behandlinga. Regjeringa vil ha ein ny og forsterka innsats når det kjem til menneske som har psykiske problem og rusproblem. Regjeringa vil sørge for at pasienten står i sentrum for tenesteutviklinga, og at målet med tenesta er at det skal vera heilskapleg, tilgjengeleg og individuelt tilpassa (Regjeringen, 2016).

Regjeringa har lagt fram den aller fyrste stortingsmeldinga om ein omfattande rusmiddelpolitikk. Regjeringa vektlegg ein heilskapleg rusmiddelpolitikk. Alt frå tidleg innsats, hjelpsam førebygging og hjelp til dei som har omfattande rusproblem. Ein politikk som òg tar vare på pårørande, samt tredjeparten som blir ramma av rusmiddelbruken og skadane dette har som følger. Gjennom ein eigen strategi vil regjeringa auka kompetansen og kvaliteten, samt styrka kunnskapen om rusproblematikk. Menneska med omfattande helsebehov må ein visa omsorg til, og tilbodet som er til sei som er tyngst ramma skal òg styrkast (Meld. St. 30, 2011-2012).

Dei siste femten åra er det gjennomført viktige reformer og tiltak som har betydning for rusmiddelpolitikken her i landet. Opptrappingsplan for psykisk helse, handlingsplan mot fattigdom, samhandlingsreforma, alkohollova, rusreforma og NAV-reforma vart utvikla som viktige tiltak. For å lykkast med å redusera rusproblemet i samfunnet vårt må fleire sektora bidra i kampen. Meldinga beskriv òg utfordringar og status innanfor rusmiddelpolitikken, NAV-kontoret sin rolle, samhandlingsreforma sin betydning (Meld. St. 30, 2011-2012).

3.6 Forskingsartiklar

Her er oversikt og ei skildring over dei sentrale forskingsartiklane eg har valt å trekke fram i oppgåva.

3.6.1 Artikkel 1

“The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study” er ein studie av Rob Monks, Annie Topping og Rob Newell (2012).

Målet med denne undersøkinga var å finne ut korleis sjukepleiarar yter omsorg til ruspasientar. Det som kom fram i denne artikkelen var at kombinasjonen av negative haldningar, aggresjon og oppleving av konflikt påverka negativt for sjukepleiar-pasient-forholdet (Monks, Topping, & Newell, 2013).

3.6.2 Artikkel 2

”Challenges in Nursing Practice: Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence” er skrevet av Kathleen Neville og Nora Roan (2014). Studia er utført ved hjelp av kvalitativ metode, Neville og Roan ville undersøkte om sjukepleiarane forskjellbehandla pasientar som misbrukte rus. Undersøkinga avslørte at sjukepleiarane ikkje hadde nok kunnskap på dette området, dei mangla sympati og dei synest det var vanskeleg å smertelindra pasientane. Sjukepleiarane hadde og ofte negativ oppfatning av pasientar med rusproblematikk, noko som gjorde det vanskeleg for dei å bry seg slik som dei etisk er plikta til (Neville & Rona, 2014).

3.6.3 Artikkel 3

”The determinants of nurses’ therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development” (2007). Artikkelen er skrevet av Rosemary Ford, Gabriele Bammer og Niels Becker. I denne artikkelen blir det undersøkt kva faktorar som bestemmer sjukepleiarens terapeutiske haldning til pasientar med eit rusmiddel problem, og kva konsekvensar dette har for jobben dei skal gjennomføra. Dei kom fram til at sjukepleiarane har problem med å gje denne pasientgruppa omsorg, omsorgsrolla med pasientar som misbruker illegale rusmidlar er kompleks og krevjande (Ford, Bammer, & Becker, 2007).

3.6.4 Artikkel 4

”Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses’ care of patients who use illicit drugs” (2011). Artikkelen er skrevet av Rosemary Ford. Denne artikkelen beskriv at sjukepleiarens omsorg er svekka for denne pasientgruppa grunna det ikkje er nok informasjon og praksis rundt dette i utdanninga. Sjukepleiarane blir anbefalt å tenka på ein ny måte når det kjem til pasientgruppa som bruka rus (Ford, 2011).

3.6.5 Artikkel 5

”Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” (2012). Er skrevet av Rita Li, Eva Undall, Randi Andenæs og Dagfinn Nåde. Hensikta med denne artikkelen er å kartlegge helsepersonells haldningar, kunnskap og handlingar mot opioidavhengige med smerte som er innlagt i norske

sjukehus. Forfattarane sendte ut 435 spørjeskjema der dei fekk 312 besvarelsar. Konklusjonen dei kom fram til var at haldningane til helsepersonellet trakk pasientens truverdighet i tvil, og at det er behov for vidare studie får å undersøkje om opioidavhengige får den smertebehandlinga dei skal. Sjølv om artikkelen handla om smertestilling av rusmisbrukara, var det ein samanheng mellom haldningar til rusmisbrukarane og kva behandling dei får (Li et al.,2008).

4 Drøfting

Case: Som sjukepleiarstudent møtte eg ein pasient i akuttmottaket som kom inn med spørsmål om commotio (hjernerystelse). I caset blir identiteten til pasienten haldt anonymt, eg har valt å gjett pasienten eit fiktivt namn "Thomas". Han var ein mann i slutten av 20 åra og tydeleg var påverka av rus. Thomas hadde skada seg så passa mykje i ruspåverka tilstand at han måtte inn på sjukehuset for å få behandling. Han hadde fleire djupe kutt i panna, kinnnet og over augebryna som måtte syast. Grunna alle desse djupe kutta var pasienten veldig blodig, både kleda, ansiktet og hendene hans var dekkja i blod.

4.1 Møtet mellom sjukepleiaren og den rusavhengige pasient

Pasientane har krav på å bli møtt med respekt, omsorg, og empati (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Eit ordtak eg syns er relativt i forhold til sjukepleiefaget er: "Gjer mot andre som du vil andre skal gjera mot deg". Dette synest eg er relevant å hugse på i møte med pasientane. Som sjukepleiar synest eg ein kan tenkja slik: ein skal møta pasienten slik som ein ville blitt møtt sjølv av helsesektoren. Travelbee (2005) seier at når pasienten møter sjukepleiaren for fyrste gong er det ein utspelande kontinuerlig kommunikasjon, både non-verbalt og verbalt. Det er gjennom denne kommunikasjonen at sjukepleiar og pasient kan bli kjent. I ein slik prosessen skal ein la dei stereotype oppfatningane me har av personen liggja. Kristoffersen et al., (2011) støttar dette, og skriv at ein heller skal prøva å finna ut kva det er med denne pasienten som er forskjellig frå dei andre pasientane. Travelbee (2005) seier vidare at det er viktig at begge partar legg desse oppfatningane til sides og lærer seg å kjenne kvarandre som eit menneske. Dersom ein sjukepleiar manglar evna til å sjå mennesket i pasienten, vil omsorga bli veldig upersonleg, mekanisk og overflatisk (Kristoffersen et al., 2011).

Kommunikasjon er ei dynamisk kraft som har djup innverknad på graden av den mellommenneskelig nærleik i sjukepleiesituasjonar. Denne kan brukast til å såre eller hjelpe andre, støyta dei bort eller trekka dei nærmare. Sjukepleiarens grunnleggjande intensjon og oppfatning av pasienten vil alltid bli kommunisert sjølv om ein vil det eller ikkje. Dersom sjukepleiar ikkje er interessert i den sjuke pasienten, vil denne interessemangelen bli kommunisert, uansett kva ein gjer får å skjule det. Dette

vil bli oppfatta av pasienten (Travelbee ,2005). Dette blir forsterka av egne erfaringar eg har gjort meg i praksis. Thomas kom inn på sjukehuset for å få behandling for ein truleg commotio. Eg gjekk inn på rommet slik som eg plar når eg tar i mot pasientar, helser høfleg og ynskjer han velkommen til sjukehuset. Vidare snakkar eg med Thomas og spør han om kva som har skjedd, og om nokon av hans pårørande veit at han er på sjukehuset. Dette gjer eg bevist for å vise ovanfor Thomas at eg er interessert i han som person. Han verkar overraska over at eg spurde han om dette, men kommenterer det ikkje. Han svarte kort kva som hadde skjedd og at han ikkje hadde nokon som brydde seg om kor han var. Vidare observerer eg både Thomas og legane når dei snakkar ilag. Kommunikasjonen er veldig kvass og Thomas blir på ein måte snakka til som om han ikkje forstår noko. Det kjem veldig tydeleg fram at Thomas merkar dette og blir meir innestengt og kort i svara han gjer.

Diverre er det mange rusmisbrukarar som blir møtt med fordommar. Pasientar med rusrelaterte problem har fortalt om negative erfaringar når det gjelder møte med helsepersonell. Desse negative møta har gjort at pasientane har myst trua på seg sjølv, og at håpet om at det er mulighet for ei endring i livet har blitt redusert (Skule & Duckert, 2007). Forsking viser at sjukepleiarane ikkje har nok kunnskap når det gjeld rusproblematikk. Då kan det vere vanskelegare for sjukepleiarane å føle sympati og å bry seg om pasientane. Dette kjem tydeleg fram i artikkelen til Rosemary Ford (2011). Ho påpeikar at sjukepleiarens omsorg er svekka for denne pasientgruppa av den grunn det ikkje er nok informasjon og praksis rundt dette i utdanninga. Ein anna artikkel som bekreftar akkurat dette er artikkelen til Monks et al., (2012). Her kjem det fram at sjukepleiar treng hjelp til å forstå avhengigheita til pasientane. Dersom sjukepleiarane hadde hatt meir kunnskap kring det å vere avhengig, kunne mykje av fordommane kring denne pasientgruppa vert unngått (Monks et al., 2012). Dersom helsepersonellet føler seg rådlause eller inkompetent til å hjelpe kan det kunne føre til at dei få ei negativ kjensle ovanfor pasienten, og det vil bli vanskeleg å yte god omsorg skriv Lossius (2011).

Thomas satt inne på rommet sitt å venta tolmodig på legen. Heldigvis var det ikkje så travelt på jobb denne dagen, så eg fekk tid til å sitte inne hos Thomas å halde han med selskap. Etter ei stund spør eg om han vil at eg skal prøve å vaske han litt i ansiktet og på hendene hans. Han ser på meg med eit overraskande blick, og eg spør kva det er. Han svarar "ja, tusen takk" med eit stort smil, og fortel at han var så overraska over vennlegheita mi og at eg via så mykje tid og interesse til han. "Det er behagelig at folk steller litt med deg.

"Jeg tror det er et av de behovene alle mennesker har. Det med litt nærhet og kontakt" – Svein Stang (Petter Uteligger, 2015, episode 3).

I artikkelen til Monks et al., (2012) var det ei forteljing om ein pasient som hadde hatt ei positiv hending med ein sjukepleiarstudent. Studenten skulle skifta på ein bandasje, og viste med ein gong at ho var interessert i pasienten og kva som hadde skjedd med pasienten. Når han blei tatt imot på denne måten følte han at han kunne opna seg meir. Då han blei møtt med slik interesse og godheit vart dette gjensidig frå hans side (Monks et al., 2012 s.943). Som sjukepleiar har me klare rammer på kva som er vår oppgåve. Dei yrkesetiske retningslinjene seier at ein som sjukepleiar har plikt til å vera imøtekommande ovanfor pasientane (Norsk sykepleierforbund, 2014). Dette bekreftar pasient- og brukarrettghetslova som seier at alle som oppheld seg i riket skal ha lik tilgang til tenester av god kvalitet. Den skal og fremje tillit, sosial tryggleik, samstundes som det kjem fram at ein skal respektere pasientane (Pasient- og brukarrettighetsloven, 1999). Dei yrkesetiske prinsippa viser òg til dette. Prinsippa går ut på at ein har plikt til å behandla pasientane på same måte, samt fordele ressursane likt. Pasientane skal ha tilgang til lik omsorg, uavhengig av deira sosiale status, kjønn, rase og sosialt nettverk (Nortvedt, 2016). Eg synest det er heilt feil at pasientar som Thomas skal bli overraska over at nokon er vennleg mot han, respekterer han som person og gjer han omsorg. Det står skive svart på kvit at alle har dei same rettane sama korleis ein ser ut, og uavhengig av kva samfunnsgruppe ein høyrer til i.

4.2 Haldningar retta til ruspasientar

Haldning er måten ein reagerer på når ein blir stilt ovanfor andre og/eller nye hendingar, ting eller menneske. Haldningar er bygd opp av tre komponentar: den følelse-, den åtferdsmessige og den kognitive, som innebere kva følelsar me har, korleis me oppfører oss og kva me tenker og meiner om emnet (Håkonsen, 2004). Skule og Duckert (2007) skreiv ein kronikk i Aftenposten om at det ikkje berre er allmennheita som strevar med haldningar og fordommar mot rusmiddelmissbrukarar. Helsepersonell kan òg ha problem med å forholde seg til denne pasientgruppa. Manglande kompetanse vart lagt til grunn for kvifor helsepersonell var avvisande mot pasientane, at det var manglande kompetanse (Skule & Duckert, 2007). Handling, haldning og kunnskap er komponentar som har ein sterk samanheng. Desse tre komponentane har òg ein sterk påverknad på helsepersonell og deira avgjersle. Kunnskap kjem fram som ein av dei viktigaste ressursane til helsepersonell kring behandling og ivaretaking pasientar (Li et al., 2012). Forsking viser at haldningane til helsepersonellet trakk pasientens truverdighet i tvil, og haldningane til helsepersonellet påverka behandlinga dei gav ruspasientane. Dei var òg lite villig til å bruka tid og ressursar på pasientgruppa, grunna dei meina at det er sjølvpåførte lidingar (Li et al., 2012). Studien til Ford et al., (2007) bekrefta dette, og viser til at sjukepleiarane har problem med å gje denne pasientgruppa omsorg slik som ein er etisk plikta til (Ford et al., 2007). Erfaringane eg fekk gjennom møtet med Thomas bekreftar dette. Då me fekk

beskjed om at han kom til å komme til oss som pasient via legevakta, kom det tydelige fram fordommar og spydige kommentarar. Dette frå både personalet på legevakta og i akuttmottaket. Rapporten frå legevakta fokusert meir på at han var rusmisbrukar og kva konsekvensar dette kunne ha for oss i mottak. Dette med tanke på steling av utstyr, og at me ikkje måtte snu ryggen til pasienten. Sjukepleiarane på jobb i mottak trakk seg tydleg tilbake og begynte å diskutera tidlegare pasientar med rusproblem då gruppeleiaren skulle fordela pasienten. Ein sjukepleiaren sa til gruppeleiaren at studenten kunne jo ta pasienten, slik at eg fekk prøva det.

Verdens helseorganisasjon referert i Li et al., (2012) har definert rusmiddelavhengnad som eit syndrom (Li et al., 2012). ICD diagnosesystemet omtalar avhengnad som eit syndrom dersom tre av seks kriteria blir oppfylt av personen som brukar rusmiddel (Nesvåg, 2012). Li et al., (2012) har gjennom studien sin funne ut at lækjarforeininga er bekymra over at rusavhengigheit fortsatt blir sett på som sjølvforskyldt. Dei understrekar òg at det er nødvendig med ein haldningsendring dersom ruspasientane skal få den nødvendige behandlinga dei treng (Li et al., 2012). Som mange andre pasientar får ruspasientane òg tilbakefall (Lossius, 2011, s. 27). Dersom ein rusmiddelmissbrukar får eit tilbakefall og symptomåtferd vil dette ofte bli oppfatta som eit uttrykk for at pasienten har manglande motivasjon (Skule & Duckert, 2007).

Regjeringa har no lagt fram den aller fyrste stortingsmeldinga som går på rusomsorg og rusmiddelpolitikken. Gjennom ein strategisk plan vil regjeringa auka kompetanse og kvalitet, samt styrka kunnskapen når det kjem til rusmiddelproblematikk (Meld. St. 30, 2011-2012). Dette synest eg er veldig bra sidan det i artikkelen til Rosemary Ford (2011) kjem det fram at sjukepleiarens omsorg er svekka for denne pasientgruppa. Dette grunna at det ikkje er nok informasjon og praksis rundt dette i utdanninga (Ford, 2011). Kathleen Neville og Nora Roan (2014) sin artikkel bekreftar dette med sitt studie. Spørsmålet dei stilte seg sjølv var om sjukepleiarane behandlar pasientar som misbruker rus dårligare. Studien viser at sjukepleiarane ikkje hadde nok kunnskap på dette området, og at resultatet av dette har ført til at dei har lite empati ovanfor pasientane (Neville & Rona, 2014). Regjeringa vil ha ein ny og forsterka innsats når det kjem til menneskjer som har psykiske problem og rusproblem. Regjeringa synest det er på tide å trappe opp innsatsen innan rusfeltet, grunna det er eit stort behov for dette her i landet. Ruspasientar som treng behandling og er motivert, får høyra at det er lange ventelister og lang ventetid for å få behandling (Regjeringa, 2016). Ut i frå samtalaneg hadde med Thomas kom me inn på dette temaet, og eg spurde om dette med motivasjon og om han ville forandre livsstil. Slik som eg forsto det på han så hadde det mykje å sei for motivasjonen, ventetida og beskjeden om at det er lange ventelister for behandling gjor han umotiverte. Han kunne

vera veldig motivert til å komme seg ut av rusmiljøet, men når dei måtte venta i fleire månader var det altfor lett falle tilbake til gamle vanar.

Ut i frå sjukepleiarens tradisjon, er faget bygd opp av viktige empatibaserte verdiar. Sjukepleiar skal for eksempel forstå den sjukes situasjon, opptre med gode haldningar ovanfor pasienten og pårørende. Ein skal ta ansvar for dei mest sårbare og hjelpetrengande i samfunnet heilt uavhengig av sosial rang (Nortvedt, 2016, s. 32). Dette synest eg er nokon av dei viktigaste verdiane ein sjukepleiar skal jobbe etter. Eit sjukehus er etter min meining ein plass der ein skal kunne føle seg trygg, ein plass der ein får hjelp sama kva person me er og ein plass der ein kan få ekstra omsorg om me treng det. Neville og Roan (2014) har undersøkt om sjukepleiarane behandla pasientar som misbrukte rus likt som med andre pasientar. Det som blant anna kom fram i undersøkinga var at sjukepleiarane hadde manglande sympati og dei synest det er vanskeleg å smertestilla pasientane. Sjukepleiarane hadde og ofte negativ oppfatning av pasientane, dette var med på å gjere det vanskeleg å bry seg slik som dei etisk er plikta til (Neville & Rona, 2014). Ein anna artikkel som bekreftar dette er artikkelen til Li et al., (2012). Studia deira viser at mangelfull smertebehandling kan ha ein samanheng med at legar er redd for å bli lurt av pasienten. Dei kom òg fram til at intensjonar kan påverke handlingar. Det er difor grunn til tru at helsepersonells grad av positiv intensjon til for eksempel smertebehandling kan bli påverka av deira handlingsgang. Resultata frå studia kan antyde at mangelfull smertebehandling ikkje berre førekjem grunna kunnskapsmangel, det har like mykje å sei korleis dei stereotype haldningane og intensjoar er (Li et al., 2012).

”Jo mer sliten man ser ut, jo verre behandling får man gjerne av vektene. Alt henger sammen med hvordan man ser ut” – Robin (Nafstad, 2013, avsnitt 11)

5 Konklusjon

Konklusjonen etter arbeidet med denne oppgåva er at sjukepleiarar må få meir kunnskap kring rusproblematikk i bachelor utdanninga si. Mykje av forskinga eg har lest viser at mangel på kunnskap er eit reelt problem når det kjem til å behandle pasientar med rusproblematikk. Regjeringa har òg påpeikt at kunnskap er ein viktig faktor når det gjelder å få i gang ein heilskapleg ruspolitikk.

Artiklane eg har brukt og kunnskapen eg har fått ut i frå forskjellige møta med ruspasientar forsvargar observasjonane eg har gjort meg opp igjennom utdanninga mi. Det er ein del sjukepleiarar og andre yrkesgrupper innanfor helsesektoren som lar fordommene og haldningane sine stå i veggen for ein profesjonell og verdig mottaking av pasientar som slit med rus. Haldningar, fordommar og kunnskap

er tre faktorar som spelar ei stor rolle i møte med pasientar som misbrukar rusmiddel. Dersom kunnskapen blir utvida, forandrar dette kanskje haldningane våre og pasientane kan bli mottatt på ein slik måte dei har krav på. Det vil mest sannsynleg bli lettare for rusmiddelavhengige å oppsøke helsehjelp samt utvikle tillit når det kjem til å få god behandling og hjelp. Pasientar med rusproblematikk bør kunne forventa å bli behandla med respekt og forståing slik som andre pasientgrupper blir.

6 Kjeldeliste

- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 165-185). Oslo: Akribe.
- Dalland, O. (2012). *Metode og Oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning. (2008) Fakta om rusvirkninger. *Folkehelseinstituttet*. Henta frå <http://www.fhi.no/artikler/?id=67532>
- Erikson, M. G. (2010). *Riktig Kildebruk - kunsten å referere og sitere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2) 241-252. doi: 10.5172/conu.2011.37.2.241.
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2008, November). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, 15(2), 112-118. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01732.x.
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v. av 02. juli 1999 nr. 64*. Henta 20. 05. 16 frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2004). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jellestad, F. K. (2011). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (1. utg., s. 66-78). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie - sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 83-127). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0131.

- Lossius, K. (2011). Om å ruse seg. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling - til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (1. utg., s. 21-37). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Meld. St. 30. (2011-2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>
- Mørland, J. (2009). *Rusmidler*. Henta 21. 04. 16 frå <https://sml.snl.no/rusmidler>
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013, April). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), s. 935–946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x
- Nafstad, I. (2013). *Rusmisbrukere sorteres bort*. Henta 23. 04. 16 frå <http://forskning.no/alkohol-og-narkotika-menneskerettigheter-velferdsstat/2013/03/rusmisbrukere-sorteres-bort>
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 55-77). Oslo: Akribe.
- Neville, K., & Rona, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *Journal of Nursing Administration*, 44(6), s. 339–346. doi: 10.1097/NNA.0000000000000079.
- Norsk sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Henta 07. 05. 16 frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Ovenstad, C. (2008). *Narkoman poesi*. Henta 20. 04. 16 frå http://www.dikt.no/index.php?page=vis_tekst&TekstID=242359
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 02. juni 1999 nr.*

63. Henta 20. 05. 16 frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetslova>

Regjeringen. (2016). *Regjeringens målsetninger for rus og psykisk helse*. Henta 20. 05. 16 frå <https://www.regjeringen.no/no/om-regjeringa/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-velferdsloft-for-eldre-og-syke1/Rus-og-psykisk-helse/id753178/>

Skule, C., & Duckert, F. (2007). *Skaper skam omkring rus*. Henta 12. 04. 16 frå <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Skaper-skam-omkring-rus-6464918.html>

Statens institutt for rusmiddelforskning. (2015). *Rusmidler i Norge*. Henta 20. 05. 16 frå <http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/13-vedleggstabeller-tjenestetilbud/>

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgave for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.