



Høgskulen
på Vestlandet

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: **Sjukepleie, forskning og fagutvikling -
Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 27.04.17 kl 14.00

Kandidatnr.: 532

Antall ord: 9000

Ingen er bare det du ser..

Utdanning : Bachelor i sykepleie

Kull : 2014

År : 2017

Avdeling : Høyskolen på Vestlandet, Haugesund

Antall ord : 9000

Sammendrag

Tittel : Ingen er bare det du ser.

Bakgrunn for valg av tema : Jeg har erfart at rusmiddelavhengige blir møtt og omtalt med negative holdninger når de er innlagt på somatisk sykehus. Dette førte til at de ikke fikk den samme pleien og omsorgen som de andre pasientene på avdelingen. Jeg ønsker å finne ut om mine erfaringer stemmer og om det virkelig er slik at den helhetlige omsorgen ikke blir ordentlig ivaretatt hvis pasientene er rusmiddelavhengige.

Problemstilling : Hvordan ivareta helhetlig omsorg for den rusmiddelavhengige innlagt på somatisk sykehus ?

Hensikten : er å finne ut hvilke holdninger som preger sykepleiere i møte med rusmiddelavhengige pasienter på somatisk sykehus, samt konsekvenser og hvordan en kan ivareta pasienten best mulig under innleggelsen.

Metode : dette er litteraturstudie, med hovedvekt på forskningsartikler som jeg systematisk har søkt etter i Cinahl og sykepleien.no. Jeg har brukt søkeord som drug addiction, nursing, Stigma, drug abuse, healthcare, illicit drugs, hospital, medical wards, drug addicts, og rusavhengige på sykehus (sykepleien.no).

Resultat : Litteraturen viser at holdningene som preger flertallet av sykepleierne på somatisk sykehus er negative i møte med rusavhengige pasienter. Og at dette påvirker pleien og omsorgen de for i forhold til andre pasientgrupper på samme avdeling. De negative holdningene kommer ofte av manglende kunnskaper og liten forståelse hos sykepleier både om rus, rusavhengighet, abstinenser. Det er nødvendig med holdningsendringer hos sykepleier, men dette alene er ikke nok. Det vil kreve økt kunnskap i form av utdanning, opplæring, veiledning, og støtte fra ledelsen og mulighet til refleksjonsgrupper for å klare å ivareta denne pasientgruppen. Det blir også lagt vekt på at sykepleier må prøve å finne mennesket bak ruslidelsen for å klare å ivareta omsorgen til rusmiddelavhengige innlagt på somatisk sykehus.

Nøkkelord : Rus, rusavhengige, sykehus, omsorg, sykepleie, kvalitet på pleien

Abstract :

Title : No one is just what you see

Background : I have experienced that drug addicted are met with negative attitudes when they are admitted to general hospitals. This contributed to a lower quality for care for these patientgroup then other a pasienstems admitted in the same ward. I want to try to find out if my experiences are correct, and if its ture that the holistic care is not taken properly care of if the pasienstems are addicted to drugs.

Question : How to ensure holistic care for drug addicts admitted to general hospitals ?

Purpose : to find out what kind of attitudes characterizes nurses when they meet drug addicts admitted in general hospital, as well as the consequences and how to best take care of the pasienstems while his admitted.

Method : This is a literature study, focusing on research articles that i have found in Cinahl and Sykepleien.no. In the search i have used these terms : drug addiction, nursing, stigma, drug abuse, healthcare, illicit drugs, hospital, medical wards, drug addicts, and drug addicted admitted in general hospitals (sykepleien.no).

Findings: The literature shows that attitudes that affect the majority of nurses in somatic hospitals are negative in the meeting with drug addicts. And that this affects the care they provide compared to other patient groups admitted in the same ward. The negative attitudes come from a lack of knowledge and insight about addiction, substance use and withdrawls. A change in nurses attitudes is necessary, but his alone it not enough. If will require increased nursing knowledge to manage to take care of this pasienstems in form of education and training. It is also emphasized that nurses must try to find the human behind the addiction to be able to take care of drug addicted admitted in general hospitals.

Key Words : Drug, drug addiction, hospital, nursing, quality of care

Innholdsfortegnelse

1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	2
1.2 PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 PRESISERING OG AVGRENSNING.....	2
2.0 TEORI	4
2.1 RUSMIDDELAVHENGIGHET	5
2.2 RUSMIDDELAVHENGIGE PASIENTER INNLAGT PÅ SOMATISK SYKEHUS.....	6
2.3 SYKEPLEIERES HOLDNINGER :.....	7
2.4 YRKESETISKE RETNINGSLINJER FOR SYKEPLEIER.....	8
2.5 KARI MARTINSENS OMSORGSFILOSOFI :	9
3.0 METODE	11
3.1 METODEBEGREPET OG ULIKE FORSKNINGSMETODER	11
3.1.1 <i>Teori og analyse</i>	11
3.2 LITTERATURSTUDIE.....	12
3.3 LITTERATURSØK.....	13
3.4 KILDEKRITIKK.....	13
3.4.1 <i>Kritisk vurdering av forskningsartiklene</i>	13
3.5 FORSKNINGS ETISKE HENSYN.....	14
4.0. PRESENTASJON AV FUNN	15
5.0 DRØFTING	19
5.1 DEN PROFESJONELLE SYKEPLEIER.....	19
5.2 ETISKE DILEMMAER :	21
5.3 KONSEKVENSN AV MANGLENDE KUNNSKAPER	22
5.4 INGEN ER BARE DET DU SER.....	24
6.0 AVSLUTNING	27
7.0 LITTERATURLISTE	28
VEDLEGG 1.	32
VEDLEGG 2.....	34

1.0 INTRODUKSJON

Å være rusmiddelavhengig er en alvorlig lidelse for både personen selv og de rundt han.

Somatiske og psykiatriske helseproblemer er ofte en følge av avhengigheten.

Rusmiddelavhengige er en pasientgruppe en stadig møter på ulike sykehusavdelinger og som mest sannsynlig vil øke med årene (Biong & Ytrehus, 2012, s.15). Fra egne praksiserfaringer vil jeg si at denne pasientgruppen kan observeres som ”uønsket” og forhånds dømt. De oppfattes som vanskelige og krevende pasienter. Jeg opplevde også negative holdninger hos pleiere som mener at ”alt ”er deres egen feil. Da med tanke på både selve innleggelsen og at helseproblemene den rusmiddelavhengige har kan ses på som selvforskyldt.

Jeg har observert en del mistenksomhet til det pasienten uttrykker. Det kan oppfattes som at denne pasientgruppen ikke er ”ordentlig syke”. Ut fra egne observasjoner lurer jeg på om den rusmiddelavhengige pasienten får den samme omsorgen, empatien og muligheten til gode relasjoner som andre pasienter med somatiske lidelser på samme avdeling.

Jeg undrer meg over den generelle oppfatningen på avdelingen at slike holdninger på en måte er ”lov” og akseptert. Med dette i tankene ønsker jeg å finne ut om negative holdninger kan gå utover kvaliteten på den helhetlige omsorgen til rusmiddelavhengige.

I stortingsmelding nr.30 ” SE MEG ” la regjeringen frem mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk. Den slår fast at mennesker med rusproblemer skal møtes med likeverd og respekt. Rusmiddelavhengige trenger ofte både psykisk og somatisk hjelp. Hjelpen skal de få uten at en stiller krav til rusfrihet, selv om det bør være et mål for de fleste. Hjelpen skal tilpasses den enkelte og en skal få mulighet til å medvirke i avgjørelser og utforming av tjenester. Helsehjelpen som tilbys bør gis i det ordinære hjelpeapparatet, og vil derfor kreve en kompetanseheving i tjenestene. Regjeringen vil med dette tydeliggjøre helsevesenets ansvar for en helhetlig og balansert rusmiddelpolitikk (Meld.St.30, 2011-2012).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg velger å fokusere på denne pasientgruppen fordi de allerede blir sett på som en av de svakeste gruppene i samfunnet. Dette på grunn av stigmatisering, uvitenhet, og negative holdninger til rusmiddelavhengige. En bør som sykepleier ha i bakhodet at den rusmiddelavhengige kan ha blitt sviktet av helsevesenet før og kan derfor ha tillitsproblemer. Da er det uheldig at de også skal oppleve dårlige holdninger, stigmatisering, og svak relasjon til sykepleier når blir innlagt på sykehus.

I tillegg til dette er mange av de rusmiddelavhengige pasientene preget av både skyldfølelse og skam over sin egen situasjon (Birkeland og Flovik, 2014, s.87).

Utfordringen for sykepleier kan være at en fokuserer for mye på selve ” problemet ” å være rusavhengig. Dette mener jeg er svært uheldig for da glemmer en å se den rusmiddelavhengige som et helt menneske.

Jeg har en hypotese om at rusmiddelavhengige ikke får den helhetlige omsorgen de har krav på når de er innlagt på somatisk sykehus. Jeg er nysgjerrig og vil prøve å bekrefte/avkrefte dette gjennom litteraturstudiens tema.

1.2 Problemstilling

Tema for oppgaven kaller jeg ”Ingen er bare det du ser” og problemstillingen jeg vil utforske er :

Hvordan ivareta helhetlig omsorg for den rusmiddelavhengige innlagt på somatisk sykehus ?

1.3 Presisering og Avgrensning

Det vil være hovedfokus på rusmiddelavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus og på psykiske faktorer hos pasienten. Videre avgrensning vil være å ha spesielt fokus på holdninger hos sykepleier i utførelsen av sykepleie til denne pasientgruppen. Jeg fokuserer ikke på pårørende, ikke fordi det ikke er relevant, men på grunn av oppgavens ord avgrensning. Jeg bruker Hun om sykepleier og Han om pasienten, for å få flyt i språket når jeg skriver. Litteraturen bruker rusavhengige og rusmiddelavhengige litt om hverandre, det vil jeg også gjøre. Jeg mener disse begrepene underbygger min oppfatning om at rusmiddelavhengighet er en sykdom på lik linje med andre sykdommer. Rusmisbruker og

narkomane er bevist valgt bort i oppgaven, jeg finner disse ordene negative og stigmatiserende.

2.0 TEORI

Noen begreper vil gå igjennom oppgaven, derfor jeg velger med å begynne med å definere disse.

Rusmiddelavhengighet : I følge Mørland og Waal er en rusmiddelidelse gjentatte handlinger som til tross for negativ erfaringer, fordømmelse og sanksjoner. Personen kan etter alvorlig overveielse bestemme seg for å slutte, men allikevel gjentas handlingen. Personen kan derfor ofte være både upålitelig og ambivalent, men på samme tid fremstå oppriktig maktesløs og fortvilet over egen situasjon. Når alt tas i betraktning handler individet gjentatte ganger i strid med sitt eget beste (Mørland og Wall, 2016, s.20).

Omsorg : å gi omsorg innebærer at en i en viss grad må kunne leve seg inn i pasientens situasjon. Omsorgsgiver bør kjenne pasienten i en viss grad, kunne kommunisere og ha en forståelse av hvordan pasienten selv opplever sin situasjon. Det kreves videre at omsorgsarbeider handler ut fra de behovene pasienten har (Slettebø, 2013, s.23).

Helhetlig omsorg : legger vekt på integritet som handler om å gjøre hel, helhet, ukrenkelighet og uskaddhet. Dette innebærer å se hele menneske der de fysiske, psykiske og åndelige behov skal møtes og respekteres (Slettebø, 2013, s.23).

Etikk : etikk er etisk refleksjon over moralen, men også praktisk disiplin. Etikk i praksis dreier seg om våre vurderinger, holdninger, handlinger, normer og verdier. Vi seier at vi tenker etisk og handler moralsk. Moralene er det som foregår i praksis, mens det umoralske indikerer det som vi ikke bør gjøre. Etikken skal bidra til at vi kan formulere oss om hva vi som privatpersoner og som fagfolk ønsker å stå for. Den hjelper oss til å vite hva vi bør gjøre for at vi overholder intensjonene våre (Å, Slettebø, 2013, s.78). (P. Nordtvedt, 2012, s. 256). (Biong og Ytrehus, 2012, s.79).

Holdninger : kan defineres som en underliggende tendens til å ha en varig eller er en generell positiv eller negativ følelse, tanke eller hvordan en handler ovenfor et bestemt tema, person, hendelse, fenomen, eller objekt. Med denne underliggende tendensen vil det ikke si at

holdningen observeres direkte, men at ofte, men ikke alltid handler, tenker og føler på en bestemt måte (Renolen, 2015, s.231). (Nordtvedt, 2012, s.58 -59).

Stigmatisering : innebærer at individet har et kjennetegn eller en egenskap som bidrar til at det blir diskvalifisert fra å bli sosialt akseptert på lik linje med andre i samfunnet. Det finnes flere forskjellige former for stigmatisering som fører til diskriminering som igjen bidrar til at personen utfoldelsesmuligheter blir begrenset. Dette kan ofte fører til at personen føler stor skam, skyld og opplever at venner eller familien trekker seg unna dem (Ingstad, 2014, s.129).

Menneskeverd : I følge FNs erklæring om menneskeverd er alle menneskers liv likeverdige. Da erkjennes iboende verdighet, der like og uavhengige rettigheter, blir grunnlaget for rettferdighet, frihet og fred i verden. Den tar videre for seg at vi alle er født som frie mennesker, ingen skal utsettes for diskriminering eller få nedvergende behandling (FN verdenserklæring for menneskerettigheter, 1948).

2.1 Rusmiddelavhengighet

Avhengighet diagnostiseres etter ulike klassifiseringer i systemene : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders eller International Classification of Disease. Det er først når mennesket er svært preget av bruken og har mistet kontrollen, men likevel stadig forsetter å ruse selv om det er helt tydelig skadelig/uheldig for han, da snakker en om avhengighet (Mørland & Wall, 2016, s. 20-21). I vårt helsevesen blir ICD-10 brukt for å diagnostisere om en har rusavhengighet. Diagnosen skiller mellom skadelig bruk og avhengighet (Lossius, 2016, s.24).

For diagnosen ICD-10 skal settes skal mist 3 av følgende 6 kriterier være oppfylt:

- Følelse av tvang og sterk lyst til å innta stoffet.
- Manglende kontroll over bruk og mengden.
- Fysiologisk abstinensstilstand når en redusere eller prøver å slutte.
- Toleranseutvikling.
- Økt likegyldighet for andre gleder, interesser. Økt tid på å skaffe seg rusmidler, økt bruk og tid på å komme til hektene etterpå.

- Atferd og bruken bare forsetter selv om det er uheldige tegn og skadelige konsekvenser av dette (Nesvåg, 2012, s.66-67).

Ruslidelser er sjelden tilfeldige, på samme tid er det ingen av oss som er immune mot å kunne utvikle avhengighet. Likevel ser en at noen i samfunnet er spesielt sårbare for å utvikle rusproblemer. Det kan være vansker i oppveksthjemmet, omsorgssvikt, vold, seksuelle overgrep, psykiske problemer, rusproblemer hos mor/far, stadig flyttinger og brutte relasjoner (Skoglund & Biong, 2012, s.188). Rusen kan også fungere som selvmedisinering.

Rusavhengige plages ofte med angst og nedstemthet, da kan rusmiddelbruk gi lindring (Mørland & Wall, 2016, s.48-49). Rusbruk kan også brukes for demping av smerte, depresjon, uro og for å flykte fra hverdagen ”få en timeout”. Rusen fyller mange aspekter i livet til rusmiddelavhengige, den kan øke/ dempe intensiteten av emosjonelle følelser og tomrom. Da kan en lett forstå at rusen betyr en vesentlig rolle i livet, og at en opplever både ubehag og savn når en prøver å slutte å ruse seg (Lossius, 2016, s.22).

2.2 Rusmiddelavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus

Livet til rusmiddelavhengige kan være krevende, kaotisk, hektisk og utfordrende med tanke på å ivareta egen helse. Rusavhengigheten fører med seg økt risiko for både sykdom og dødelighet. Ofte venter avhengige lenge med å søke helsehjelp. Tilstandene kan være forholdsvis ufarlige i utgangspunktet, men kan utvikle seg som alvorlige og livstruende for pasienten (Skoglund og Biong, 2012, s.187).

Rusmiddelavhengige pasienter blir innlagt på medisinske avdelinger av ulike årsaker. Avhengigheten har ofte gitt store konsekvenser for pasientens helse. Verdens helseorganisasjon viser at dårlig fysisk helse hos rusmiddelavhengige kan innebære abcesser, blodpropp, epilepsi, sår problematikk, skader på blodårer og infeksjoner. I tillegg har 50-80 % en psykisk lidelse, mest vanlige er angst og depresjon, men det ses også mer alvorlige lidelse som personlighetsforstyrrelse (Skoglund og Biong, 2012, s.186-187).

Rusavhengige innlagt på sykehus kan bli oppfattet som krevende, bråkete og manipulerende (Lossius, 2016, s.27). Pasienten har ofte ha en annen døgnrytme og kan ha komplekse helseproblemer som kan være vanskelige å snakke om med andre tilstede. Det blir derfor

viktig å tilstrebe at han får enerom, spesielt i begynnelsen av oppholdet (Skoglund og Biong, 2012, s.191).

Pasientene kan bli svært dårlige og ha abstinenser. Abstinensene kan være så fremtredende at en ikke fanger opp alvorlige somatiske tilstander. Vanlige oppfatninger blant pleiere er at rusmiddelavhengige er manipulerende. Det ses ofte når rusavhengige spør etter smertestillende medikamenter, spesielt hvis pasienten er opiodavhengige. Da kan det oppfattes som at den rusavhengige bare er ute medikamenter, vil ha høyere dose, og mistenkes raskt for at han ” jakter på rusfølelsen”. Pasienter som misbruker opioider har en høyere toleranse, enn de som ikke misbruker. Rusmiddelavhengige trenger derfor betydelige høyere doser av opioider for å bli smertelindret (Skoglund og Biong, 2012, s.193-194).

I følge loven om pasient og -brukerrettigheter (2015) er det helt klart at alle har rett til lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Videre skal loven bidra til at pasienten blir sosialt trygg og fremme et tillitsforhold mellom helsevesenet og pasienten.

Rusavhengige hadde ingen pasientrettigheter før i 2004. Da kom Rusreformen og i den kommer det klart frem at opiodavhengige har rett til samme behandling som andre pasienter. Da også med tanke på smertelindring. Flere rusavhengige innlagt på sykehus får ikke god nok smertelindring. Dette kan resulterer i avbrutt allianse, sykehusopphold og behandling. Konsekvensen kan da bli at pasienten blir innlagt på et seinere tidspunkt, men da langt sykere (Skoglund og Biong, 2012, s.193-194).

Tilgangen for behandling, støtte og generell hjelp til den rusmiddelavhengige ikke har vært tilstrekkelig. I tidligere år, men også i disse dager kan mennesker med rusproblemer bli stigmatisert. For at rusproblemer skal forstås bredt bør det stilles krav til at kunnskapsgrunnlaget på rusfeltet bør være høyt, spesielt med tanke på at sykepleiere øker kompetansen sin på sosial ulikhet og levevilkår (Biong og Ytrehus, 2012, s.21).

2.3 Sykepleieres holdninger :

Rusmiddelavhengighet var tidligere knyttet opp til moral, med tanke på at det var den rusmiddelavhengige sitt eget valg og derfor var lidelsen selvforskyldt. I dagens samfunn har denne holdningen snudd (Nesvåg, 2012, s.59). Nå er det mer vanlig å se på rusavhengighet som en sykdom. Vi mennesker assosierer sykdom med noe en ikke kan for, selv om den noen ganger er selvpåført. Den rusmiddelavhengige har krav på behandling, rehabilitering og økonomiske og sosiale støtteinstanser (Mørland & Wall, 2016, s.23).

Likevel finnes negative holdninger fremdeles hos enkelte sykepleiere. Ydmykende, krenkende og negative møter henger igjen hos rusavhengige i møte med helsevesenet (Skoglund og Biong, 2012, s.188). Det er lite gunstig og inhumant å møte pasienten med straff og den moralske pekefingeren (Mørland og Wall, 2016, s.23). Sykepleier har ansvar for egne holdninger og må alltid opptre profesjonelt. Sykepleiers holdninger må aldri skinne igjennom ved non verbal kommunikasjon (Kristoffersen, 2014, s.107 og 117). Pasienten kan snappe opp holdninger uten at en sier noe direkte. Det kan være nok med et blick, kroppsspråk og ansiktsuttrykk for å bli avslørt for hva en egentlig tenker (Eide og Eide, 2016, s.202-203).

Mange avhengige har traumer og dette bør en være spesielt oppmerksom på, de er ekstra sårbare for å bli krenket. Derfor er det svært viktig som sykepleier å møte pasientene med respekt og trygghet, og ivaretar pasientens integritet. Det er en forutsetning å kunne skille mellom person og handlinger (Skoglund & Biong, 2012, s.188).

2.4 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier

Sykepleier har mange ansvarsområder. I de yrkesetiske retningslinjene som er grunnlag for all sykepleie kommer det tydelig frem at sykepleiers oppgaver er å ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, og sykepleie. Pasienten har rett til medbestemmelse og rett til å ikke å bli krenket uansett hvem pasienten er. Sykepleier skal også ivareta den iboende verdigheten og respektere enkeltmenneskets liv.(Norsk sykepleierforbund, 2013). Dette skal også overholdes når pasientens valg kan oppfattes og oppleves som lite fornuftig. I slike situasjoner blir det desto viktigere å hjelpe han å ivareta sin integritet. Sykepleiers mål ved dette er å ivareta pasientens behov uten at de føler de blir fratatt ansvaret for eget liv (Biong og Ytrehus, 2012, s.189-190).

I følge Slettebø var det tidligere en grunnleggende og utbredt oppfatning om at sykepleier handlet ut fra hva som var pasientens beste, så derfor tok de ofte beslutningene for pasienten. Dette prinsippet kan se i Martinsens beskrivelser om den barmhjertige samaritan som legger det også vekt på å gjøre vel for pasienten. Men pasienten har egen autonomi og rett til å ta egne avgjørelser. Noen ganger kan avgjørelsene få fatale konsekvenser og pasienten kan være ut av stand til å ta fornuftige valg. Dette kan stritte i mot helsepersonellets samvittighet og plikt til å hjelpe. Velgjørhetsprinsippet henger også sammen med ikke skade prinsippet. Det

vil si at en ikke skal påføre noen skade eller et onde. Velgjørenhetsprinsippet innebærer at en bør forebygge det onde eller skade og fremme det gode (Slettebø, 2013, s.103)

I følge Biong og Ytrehus (2012) bør en bidra til at pasienten føler seg strek, støttet, og kompetent til å ta rette valg for seg selv. Det som vil kreves av sykepleier er at hun kan se forbi en høylytt og bråkete fasade, og klarer å finne frem menneske i den rusmiddelavhengige. Ingen er bare rusmiddelavhengig (2012, s.190) De er mennesker på lik linje med alle andre. De er mennesker med ressurser, som vet og kan noe. De kan for eksempel være spesielt musikalske, omsorgsfulle, lavt utdannet, eller høyt utdannet. De kan til og med være sykepleiere. Sykepleier må lete etter og fremheve mennesket bak ruslidelsen. Først når en klarer å se og få frem disse andre sidene, kommer selve menneske frem. Dette kan redusere stigmaet som henger over den rusmiddelavhengige og pasienten kan få en følelse av verdighet og selvtillit. Det er viktig å lytte aktivt til det pasienten har å si, mye kan være vanskelig å snakke om og kan lett bli skjult eller tilslørt som noe annet enn det er. En bør skille hva pasienten sier, og hva han egentlig mener, dette bør være et tema med fokus på i all sykepleie til den rusmiddelavhengige pasienten (Biong og Ytrehus, 2012, s.190).

2.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi :

Med tanke på problemstillingen vil jeg bruke Kari Martinsens omsorgsfilosofi.

Martinsens sykepleietenkning er bundet opp til de grunnleggende spørsmålene knyttet til menneskelivets natur, livsvilkår og ikke minst de konsekvensene dette synet har for sykepleie i virksomhet. Martinsen fokuserer ikke bare på det vanlige overordnede målet som ofte er at menneske skal bli selvstendig og gjenvinne funksjonen sin. Hun tar avstand fra at dette målet kan utgjøre selve grunnlaget for sykepleien.

Martinsens teori bygger på at relasjonene blir sett på som verdifulle og de er fundamentet i menneskers liv. Menneskers liv er forbundet i andre menneskers liv og derfor er vi som mennesker avhengige av hverandre. Avhengigheten blir betraktelig synlig hos mennesker når en trenger hjelp ved sykdom, funksjonstap eller skade.

Martinsen sier de spontane og suverene livsytringene er fundamentet i de menneskelige relasjonene, eksempler på dette er tillitt og barmhjertighet. Livsytringene er tilstede i relasjonene våre helt til de en dag blir skuffet. Da blir det rom for ubarmhjertighet, håpløshet,

løgner og mistillit. Teorien vektlegger likeverd hos mennesker, med spesielt vekt på at hvert menneske, uavhengig av ytelse, status eller ytre kjennetegn plutselig kan komme i en situasjon der en trenger hjelp.

Omsorgsfilosofien bygger på at omsorg er det mest naturlige og grunnleggende i oss mennesker. Den viser seg i hvordan vi behandler, omgås, forholder oss og viser omtanke til andre mennesker. Omsorgen kan heller ikke bli et resultatmål i seg selv, som for eksempel helse eller egenomsorg. Martinsen bruker ”bildet ”om den barmhjertige samaritan i sin teori den viser nestekjærighet, der en hjelper og har omsorg for den andre spontant og betingelsesløst. Omsorgen skal utføres uten ”baktanker”. Omsorgen skal være uegennyttig , det vil si at pasienten skal få omsorg og hjelp. Uten at det skal stilles noe krav til at han skal gi noe tilbake i form av egenomsorg eller selvstendighet. Omsorg har med forståelse å gjøre, en må forstå den andre ut i fra hans opplevelse av egen situasjon, en må en forholde seg til pasienten med en holdning som erkjenner han ut i fra hans situasjon. Dette innebærer gjensidighet og samhandling.

I følge Martinsen er lidelse noe som hører livet til. Lidelsen er for mennesker et dypt og komplisert fenomen. Hun ser på lidelsen som allmennmenneskelig, noe som vi ikke kan spares for eller komme utenom. Ved å akseptere lidelsen, aksepterer menneske at tilværelsen er endelig. Å leve i livets endeløse bekræftelse av at det syke /ødelagte livet, der en ikke er i stand til å yte noe, også er et helt liv. Når en ikke stiller betingelse til livet, da kan en først ha kjærighet til livet. Da kan en se hele livet som meningsfullt, som en livsbekreftende kjerne i livets lidelse, utsatthet og tilsynelatende håpløshet.

Tillitt vektlegges også i teorien og ses på som unnværlig i forbindelse om å gi omsorg. Det ligger også en etisk fordring i dette. Pasienten uttrykker ofte det som opptar han mest til sykepleier. For at tillitten da skal utvikles må han få en følelse av å bli sett, hørt og tatt på alvor. Det som blir avgjørende for tilliten er hvordan sykepleier forholder seg til det hun har blitt fortalt. Blir det som pasienten utleverer møtt likegyldig av sykepleier, kan pasienten oppleve at hans tillitt ble misbrukt. Grunnlaget for tillitsforholdet er da blitt ødelagt. Da vil sviket heller bidrar til mistillit. For å oppnå tillitsforhold som må pasienten oppleve å få svar på sin fordring og interessen for dette som ekte, da kan tillitt vokse frem (Martinsen, 2003, s.145-152) (Kristoffersen, 2014, s.247-258).

3.0 METODE

3.1 Metodebegrepet og ulike forskningsmetoder

Metoden som er brukt er litteraturstudie, dette fordi det er et krav i henhold til læreplanen ved Høgskolen på Vestlandet når en skal skrive obligatorisk bachelor oppgave. En metode kan defineres slik :

En metode er selve redskapet vårt når det er noe vi skal undersøke. Metoden sier noe om hvordan en bør fremskaffe eller etterprøve kunnskap. En metode er en fremgangsmåte, et middel for å komme frem til ny kunnskap og klare å løse problemer. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i et arsenal av metoder (Dalland, 2013, s.111).

Forskningsartiklene jeg har valgt å bruke har både kvalitativ og kvantitativ metoder for å belyse tema. I en kvalitativ studie: ønsker forskeren å komme så nær fenomenet som mulig. Metoden tar siket på å fange opp meninger eller opplevelser som en ikke kan måle eller tallfeste. Metoden kjennetegnes med at det ofte er få informanter, går i dybden, beskriver gjerne hvordan noe oppleves og får frem det som er spesielt eller avvikende. Frosker erkjenner påvirkning og delaktighet og ser fenomenet innefra. Forsker har et jeg og du forhold til informantene. Funnene blir ofte presentert i form av beskrivelser som kan være illustrert av sitater fra nøkkel informanter. En kvantitativ studie: fordelen med denne er at den gir data i form av målbare enheter og gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner på det vi ønsker å undersøke. Metoden gir oss mulighet går i bredden, får frem det som er felles og bruker ofte spørreskjema med faste svaralternativer. Forsker bruker systematiske og strukturerte observasjoner for datasamling uten direkte kontakt med fagfeltet. Fenomenet blir sett utenfra, frosker har et jeg det forhold til informantene, og tilstreber avstand og nøytralitet (Dalland, 2012, s.113).

3.1.1 Teori og analyse

ulike teorier er brukt for å analyse de innsamlede dataene i forskningsartiklene.

The grounded theory er : denne metoden gir en systematisk tilnærming til struktur, organisering og analyse av kvalitativt materiale. Blir hovedsakelig brukt i analyse intervju og observasjonsdata. Styrken med denne metoden er at forsker ikke på forhånd er starter med en

teori som utgangspunkt i fortolkningen men er mest mulig åpen i sinnet, slik at han ikke former datamaterialet etter egen oppfatning eller omvendt (Dalland ,2012,s.133-134).

Theory of reasoned action : er en standardisert tilnærming for å studere holdninger. Modellen er utviklet av Icek Ajzen og Martin Fishben. Teorien prøver å gi en forklaring på hvordan holdninger og subjektive normer kan virke inn på intensjonen vår. Teorien sier at en persons intensjon til egen atferd kan være avhengig av personens holdning (her som positive /negative følelser), og de subjektive normene som personen opplever som rettet mot atferden. Hvilken intensjon en faktisk har måles av hvilken grad man har hensikt til å utføre handlingen. TRA viser at mennesker har en tendens til å ta valg som gagnar seg selv (Natan, Beyil, Neta, 2009).

Hermeneutisk tilnærming : Hermeneutikk betyr fortolkningslære. Forsker prøver å finne frem til en mening i noe, eller forklare noe som er uklart i utgangspunktet. Hermeneutikken er humanistisk orientert og forsøker å forstå grunnbetingelsene for menneskelig eksistens gjennom menneskets handlinger, språk og livsytringer. Den handler også om å fortolke meningsfulle fenomener og beskriver vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig (Dalland, 2012, s.57-58). Studien i mitt litteratursøk brukte Gadamers hermeneutikk. Gadamer vektlegger at vi i vår egen forståelse må la ”saken” fremtre på egen premisser så langt som mulig, men at dette henger avhenger av vår intuisjon, innsikt, bevissthet på egen fordommer og forforståelse.(Nilsson, 2007). Studien i oppgaven bruker en tekst for å fortolke, forstå og få ny kunnskap av det som belyses.

3.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie baserer seg på kunnskap som allerede eksisterer. Det innebærer å innhente litteratur som deretter skal kritisk vurderes. Litteraturstudien skal gjøres systematisk og utvalgsmetoden skal defineres. Litteraturstudien har en konkret og avgrenset problemstilling og hensikt er tydelig beskrevet. Søkestrategien skal komme frem i oppgaven, også inkluderende og ekskluderende kriterier. Hensikten med litteraturstudien er å finne frem til ny og oppdatert kunnskap om temaet til ønsket problemstilling (L. Christoffersen, A. Johannsen, P. A. Tufte, I. Utne, 2015, s.62). (Thidemann, I. J, 2015, s.80).

3.3 Litteratursøk

Jeg søkte på Høyskolen på Vestlandets bibliotekets database for å finne realvante artikler. Og lånte relevante bøker for temaet om holdninger, avhengighet, relasjoner og rus. Flere av pensumbøkene våre på sykepleieutdanningen hadde også relevante temaer så de ble også brukt. Med tanke på problemstillingen min så begynte jeg søket i den største databasen Cinahl og der fant jeg flere som var aktuelle og relevante for oppgaven. For å finne frem til relevant forskning bruktes søkeord som : drug abuse, drug addiction, nursing, attitudes, quality of care, stigma, illicit drugs, hospital, medical wards. For å innsnevre treffene jeg fikk så brukte jeg published in the last 10 years. Jeg brukte søke ord i kombinasjon, men også alene og avgrenset. Jeg prøvde å fokusere på abstract for å se om artiklene kunne brukes og om de egentlig var så realvante som de fremstod. Litteratursøket blir presentert i vedlegg nr. 1.

3.4 Kildekritikk

Jeg fant mange artikler om rus, og sykepleiers holdninger. Jeg brukte sjekklister fra kunnskapscenteret (2014) for å kritisk vurdere om artiklene var relevante for min problemstilling. Artiklene som ble vurdert er hovedsakelig fra sykepleieres perspektiv, men en av artiklene har også med pasientenes synspunkter med tanke på sykepleieres holdninger. Jeg har valgt forskning som er utført i europeiske land og en fra Midt Østen. Jeg mener disse kan gi en god innsikt i temaet og kan relateres til rusmiddelavhengige innlagt på norske sykehus. Fant bare 2 norske studier som relevant for problemstillingen. Artiklene er skrevet av sykepleiere og professorer.

3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartiklene

Artiklene har ulike tilnærminger, med både kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode er den som egner seg best og er mest brukt når en skal belyse temaer for å svare på min problemstilling. Men jeg har likevel inkludert kvantitative artikler i mitt litteraturstudie også, da jeg ser det som en styrke å vise at en kommer frem til liknede funn selv om en bruker ulik metode. I noen av studiene har forskerne brukt ulike teori analyser som er mer utfyllende beskrevet i punkt 3.1.1. Styrkene og svakhetene med studiene er kritisk vurdert i vedlegg 2.

3.5 Forsknings etiske hensyn

Mange forskningsetiske hensyn skal tas når en skal utføre en studie. Menneskene i studiene skal ivaretas på en måte som ivaretar personvernet og sikrer validiteten av forskningsresultatene. En må sikre at mennesker (pasienter) ikke blir påført unødvendige belastninger og skader. Forskningens mål er å finne ny kunnskap og innsikt, men det må aldri gå utover pasientens integritet og velferd. For å ivareta enkeltpersoner og samfunnets interesser finnes det en rekke forskningsetiske komiteer som må godkjenne studiene før de blir utført. En må ta hensyn til at noen pasientgrupper er ekstra sårbare pasientgrupper som rusavhengige, som kan ha med nedsatt vilje eller ikke optimal utviklet evne til å forstå eller ta selvstendige synspunkt til sine egne interesser (Dalland, 2012, s.96 og 107). Retningslinjene som er nedskrevet i Helsinkideklarasjonen (1964) er viktige i alle forskeres arbeid. Den inneholder veiledende regler for helsepersonell som arbeider med studier som involverer mennesker. Hensikten med deklarasjonen er å beskytte pasientene mot skader og farer som kan oppstå som følge av forskningen. Her står informert samtykke veldig sentralt (Christoffersen, Johannesen, Tufte, Utne, 2015, s.43). Forskningsartiklene som er brukt i oppgaven er alle godkjent av ulike forskningsetiske råd eller komiteer. Med tanke på egen etikk i skriveprosessen er det viktig at jeg har referert kildene er riktig, slik at leser kan finne frem på en tilfredsstillende måte. En skal ikke omgjøre på betydningen av andres materiale til noe annet enn den er, og presenterer den som sitt eget arbeid (Olsson og Sørensen, 2003, s.61-62).

4.0. PRESENTASJON AV FUNN

4.1. Artikkel 1: Boekel, V. L. C., Brouwers, E. M., Garretsen, H. L., Weeghel, V. J (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and consequences for health delivery : Systematic review

Forskningen viser at sykepleierne generelt har negative holdninger til pasienter med stoffmisbruk. Helsepersonellet uttrykket at de oppfattet denne pasientgruppen som voldelig, manipulerende og lite motiverte pasienter. Det kommer frem at helsepersonell mangler utdanning, opplæring, kunnskaper og øvelse til å ivareta og støtte denne pasientgruppen. De negative holdningene fra helsepersonellet reduserte pasientens følelse av selvbestemmelse, og kan påvirke det videre behandlingsresultatet. Helsepersonellet i studien er mindre involvert, og har et fokus og tilnærming på oppgaven som skal utføres, mer enn å gi pasienten den omsorgen han trenger. Dette resulterte i korte visitter hos pasienten, svakt personlig engasjement og redusert empati hos pleierne. Forskningen kommer frem til at dette videre kan føre til dårligere kvalitet på helsetjenester for denne pasientgruppen. Det blir anbefalt økt kunnskap, utdanning og øvelser hos helsepersonellet. Dette for å bidra til holdningsendring hos helsepersonellet og forbedre kvaliteten på helsetjenester for rusavhengige pasienter. Det må forskes mer for å kunne evaluere konsekvensene av helsepersonellens negative holdninger

4.2. Artikkel 2 : Natan, M., Beyil, V., & Neta, O.,(2009). Nurses perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts : testing the theory of reasoned action

Studien viser at sykepleierne synes rusmiddelavhengige er en vanskelig pasientgruppe. Og at egne holdninger var negative og preget av stigma, som igjen påvirkete den sykepleien som ble utført. Funnene er litt forvirrende og motstridene. De fleste av sykepleierne sier de har nok kunnskap, opplæring og erfaringen som kreves for å yte tilfredsstillende sykepleie til pasientene. Likevel viser resultatene at mange føler det ukomfortabelt å jobbe med denne pasientgruppen og de uttrykker at de er redde for å bli utsatt for vold og manipulering fra den rusmiddelavhengige. Det kommer frem at den holdningen og forventningen en har til den rusmiddelavhengige på forhånd spiller en stor rolle i hvor høy kvalitet det blir på pleien. Positive holdninger og korrekt oppfattet atferd vil være viktig for kvaliteten av sykepleien som blir utført.

Videre kommer det frem at de ses på som en vanskelig pasient gruppe som kan gi litt bråk og forstyrrelse på avdelingene, dette kan også negativt påvirke hvordan en utfører pleien. Studien viser at holdningsendring er nødvendig blant sykepleierne, god opplæring for å kvalitet og for sikre at pleien er god nok til denne pasientgruppen. Studiens konkrete tiltak som kan settes i verk kan være kurs under utdanning, med brukererfaring for å utfordre de stereotyperingene som er oppstått om rusmiddelavhengige pasienter. Videre kom det frem at pasient og brukerrettighetsloven bør vektlegges og selvfølgelig rett til likeverdig sykepleie. Det ble også foreslått grupper for å samtale, og ta opp vansker og problemer med denne pasientgruppen, og ikke minst for å komme frem til løsninger til hvordan en kan løse og forbedre arbeidet med den rusmiddelavhengige pasienten .

4.3. Artikkel 3 : Monks, R., Topping, A., Newell ,R., (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients : a grounded theory study .

Studien viser at rusmiddelavhengige pasienter er dømt som problematiske, krevende, og vanskelige å håndtere. De kan lage forstyrrelser på avdelingen som kan resultere i at pasientene blir nedprioriterte. Studien viser at når den rusmiddelavhengige pasienten hadde smerter ble dette oppfattet av sykepleier som et forsøk på å få ”mer ” eller å øke dosen for få ruseffekten av smertestillende midler. Dette førte til at pasientens behov ikke ble ivaretatt, enten ignorert eller ubehandlet. Som følger oppstod de konflikt mellom pasient og pleier, og pasientene fikk abstinenser. Studien påpeker at dette kan være en av grunnene til at rusmiddelavhengige pasienter unngår så langt som mulig å legges inn på somatisk sykehus og noen ganger skriver seg selv ut på eget ansvar. Studien viser at pasientenes abstinenser kan oppleves så kraftige og redselsfulle at den somatiske lidelsen blir liten i forhold. Sykepleiere i studien erkjenner at de har for lite kunnskaper om rusmiddelavhengighet og at dette kan føre til dårligere og mangelfull pleie og omsorg. De følte seg trygge på pasienter med sykdommer som dyp venetrombose og sepsis, men i møte med en rusavhengig følte de seg mindre kompetent. Flertallet av sykepleierne bekrefter at de har negative holdninger til rusavhengige pasienter. Noen sykepleierne ser på innleggelsene som bortkastet, de tar opp plassen, tid og ressurser til de som virkelig trenger det. Sykepleierne er klar over at dette strider med etiske retningslinjene. Sykepleierne i studien ” løser ”dette med å distansere seg og bruker lite tid på pasienten. Pasientene legger merke til sykepleierens negative holdninger og synspunkter. De

blir provosert og erkjente at de kan ha truende oppførsel. Ofte oppstod det negative konfrontasjoner. I studien forteller en av pasientene at en av pleierne ved sykehuset hadde både vist og uttrykket sine negative holdninger direkte til pasienten, da hadde pasienten reagert med å bli både fysisk og verbalt voldelig. Et fåtall av sykepleierne i studien hadde faktisk en god og positiv holdning til pasientene, ofte hadde noen i familien/venner som hadde rusproblemer. Det gav et annet grunnlag for forståelse og de møtte pasienten med en positiv holdning. Studien viser at i møte med den rusavhengige pasienten er det viktig med god relasjon, for å oppnå dette er må en vise interesse, lytte, ha gjensidig respekt og behandle og se hele menneske, ikke bare en ”vanskelig rusmisbruker”(Monks et.al 2009). Studien påpeker viktigheten av å øke sykepleieres kunnskapsnivå, holdningsendring slik at pleier ønske å hjelpe og gi dem helhetlig pleie og omsorg som de har rett på.

4.4 Artikkel 4: Thorkildsen, K., M., Eriksson, K., M, Råholm, M.-B. (2014). The Core of love when caring for patients suffering for addiction.

Studien viser at kjærligheten er selve fundamentet når en skal gi omsorg, lindre lidelse og fremme helsen hos rusmiddelavhengige pasienter. Kjærligheten forstås i studien som menneskers indre helsepotensial. Omsorgen til pasientene kan gi styrket syn på egen åndelighet og der tro, håp og kjærlighet er i fokus for et liv uten rusavhengighet. Studien viser at hvis pasienten skal komme seg ut av avhengigheten er det avgjørende at sykepleierne er omsorgsfulle, respektfulle, ærverdige og støttende tilnærming. Videre må tydelig vise at pasienten er i trygge hender og skal få hjelp. Kompleksiteten er at mange sykepleiere strever og synes det er vanskelig å gi god helsehjelp til denne pasientgruppen. Sykepleierne uttrykker behov for refleksjon i pleiekulturen for å hindre utbrenthet.

Is blir brukt som en metafor i tolkningen i studien. Der isen er pasientens overfalte som kan føles ugjennomtrengelig. Samtidig kan også være et minne om at mennesker ikke alltid er det du ser med første øyekast. En må lete etter menneske under isen, da kan pasienten føle sin helhet som menneske som blir viktig når en skal gi omsorg. I studien kreves det at sykepleier er åpen mot pasienten og pasientene må så dele sin erfaring. I følge studien må en styrke pasienten indre tro på seg selv til å tro på at et liv uten rus er mulig. Sykepleier må fokusere på perioder han har klart å være rusfri, istedenfor de gangene han ”sprakk”. Selv om det noen ganger kan føles som en svingdør, må en støtte pasienten gi han tro på seg selv, og aldri gi opp. Studien viser at sinne hos rusavhengige like godt kan være fortvilelse, sorg og frykt.

Informantene sier det er alfa og mega at sykepleier gir pasienten ubetinget kjærlighet, uten å forvente å få noe som helst igjen.

Videre beskriver sykepleier at når en først får noe igjen føles det fantastisk, som en gave.

Dette kan forstås som et offer at en gir og mottar hverandre som gaver. Sykepleier i studien sier dette gir en forsterkende indre driv til å få sette videre i arbeidet.

4.5 Artikkel 5 : Li, R., Undall, E., Andenær, R., Nåden, D., (2012). Smertebehandling hos rusmisbrukere innlagt i sykehus

Studien viser at rusavhengige pasienter kan ha hyperalgesi (unormal høy følsomhet for smerte) og økt toleranse for smertestillende legemidler. Likevel får de dårligere smertelindring på grunn av helsepersonellens stereotypiske holdninger. Studien viser at når helsepersonell møter dem med tillitt og respekt er pasientene ærlige om sitt rusmisbruk og samarbeider fint. Mer enn halvparten av sykepleierne føler de har blitt lurt/manipulert av rusavhengige. Mindre en halvparten trodde på pasienten da han uttrykket smerte. 55,7% av sykepleierne mente at rusavhengighet er en sykdom. Studien viser at relasjonen mellom helsepersonell og pasienten kan bli en ond sirkel av helsepersonellens frykt for å bli manipulert og sykepleier holder da tilbake smertestillende legemidler. Da kan pasienten ofte bli abstinent, aggressiv og vanskelig. Da oppfylles de stereotypiske forventningene helsepersonellet har til rusmiddelavhengige. Studien viser at det kan bli mistillit hos pasienten. Forskerne understreker at dette er en pasientgruppe som allerede strever med å ha tillitt fra før. Tiltakene som anbefales er undervisning, klinisk integrering med tanke på å øke kunnskapsnivået, holdningsendrende tiltak. Videre er det viktig med refleksjon på egen kompetanse og fremme utvikling hos personalet. For å kunne hjelpe og ivareta denne komplekse pasientgruppen er kunnskap essensielt.

5.0 DRØFTING

5.1 Den profesjonelle sykepleier

Mitt litteraturstudie indikerer at negative holdninger i stor grad preger sykepleiere i møte med rusmiddelavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus. I studien til Monks et.al (2012) og Natan et al.,(2009) viser den at flertallet av sykepleierne har negative holdninger til rusmiddelavhengige. Med negative holdninger her menes det en stereotypisk oppfatning av at rusmiddelavhengige er manipulerende, vanskelige, krevende, uærlige, hissig, og voldelige. Mange av sykepleierne mener at avhengigheten er selvforskyldt, derfor blir pasientgruppen ofte blir nedprioritert. Dette kan ofte resultere i at de ikke får den samme omsorgen og empatien som andre pasientene i avdelingen med andre lidelser.

Jeg under meg over hvilken rolle negative holdninger spiller for pasienten? Studien til Monks et al.,(2012) viser at de fleste sykepleierne anerkjenner negative holdninger. Mange av sykepleierne ser på innleggelsene som bortkastet plass, tid og ressurser til de pasientene som virkelig trenger det. Negative holdninger hos sykepleieren kan føre til mangelfull pleie og omsorg til rusavhengige pasienter.

Studien til Natan et al.,(2009) påpeker at sykepleierne oppfatter pasientgruppen er vanskelig og krevende, samt ofte lager uro og bråk i avdelingen. Pasientene kan opptre truende og lett til vold. Disse funnene støttes opp av Lossius (2016, s.29) som påpeker at rusavhengige ofte sliter med dårlig impuls kontroll og affektregulering. Dette kan føre til at de noen ganger kan miste besinnelsen og virker truende. I følge Natan et al.,(2009) kan dette påvirke sykepleieutførelsen negativt. Dette støtter opp om min hypotese om at rusavhengige ikke får den helhetlige omsorgen de har krav på når de er innlagt på somatisk sykehus.

Det er rimelig å si at holdninger hos sykepleier betyr en del for hvordan den rusmiddelavhengige pasienten blir ivaretatt på sykehuset. I følge studien til Boekel et al.,(2013) viser den at holdningsendringer er nødvendig hos helsepersonellet. Et annet poeng er å gi god opplæring for å sikre kvaliteten på pleie og omsorg til denne pasientgruppen. Her ser vi en motsetning til studien til Natan et al.,(2009) der flertallet av sykepleierne mente de hadde nok kunnskaper, utdanning, og opplæring som kreves for utføre tilfredsstillende sykepleie til rusavhengige. De mente også at de hadde gode intensjoner for å utføre god sykepleie til pasientgruppen. Synspunktene sykepleierne har på seg selv og sin gode intensjon kan reise spørsmål om våre holdninger skinner mer igjennom enn hva vi egentlig tror selv? I

følge Martinsen (2012,s.64) kan en ved et blikk gjøre den andres verden lys eller mørk. Liknede tema belyses i Monks et al.,(2012) der la rusmiddelavhengige pasienter la merke til negative holdninger hos sykepleierne og ble virkelig provosert. Dette førte til negative konfrontasjoner og stereotypisk atferd fra pasienten. Dette oppfatter jeg som er en vond sirkel der sykepleieres negative holdning blir fremtredende, pasienten reagerer forståelig nok med stereotypisk atferd og sykepleierens negative holdning blir forsterket. Sett i dette lys kan det kanskje være vanskelig for sykepleier å utføre helhetlig omsorg til rusmiddelavhengige når en har negative holdninger, selv om intensjonen er god.

Slik jeg forstår Martinsen (1993,s.125-128) mener hun at holdningene vi har for pasienten har en iboende moralsk verdi. En bør derfor være oppmerksom på at gjennom vår væremåte og holdninger formidler godhet og omsorg. Sykepleier kan skape trygghet med stemmen, holdningen og blikket. Dette er det viktig å være bevist på når skal ivareta omsorg til pasientene, for en kan skape utrygghet med akkurat det samme. Dette leder tanken til Biong og Ytrehus (2012,s.85) som belyser viktigheten av å reflektere over eget menneskesyn og hvilke holdninger en kan ha til enkelte pasientgrupper og hvordan dette kan påvirke sykepleieutførelsen.

Jeg skal ikke være stereotypisk selv å tenke at alle sykepleiere ved somatisk sykehus har negative holdninger til rusmiddelavhengige pasienter. Tvert i mot viste studien til Monks et.al (2012) at et fåtall av sykepleierne faktisk hadde positive holdninger til rusavhengige pasienter. Dette bekreftet også pasientene, sykepleierne hadde positiv holdning og behandlet de med respekt. Noen pasienter uttrykket ”når de er greie med oss er vi greie tilbake”. Positive holdninger var fremtredende hos sykepleiere som hadde familie eller venner med rusproblemer. Forskningen gir eksempler på at sykepleierne med nære relasjoner til rusmiljøet har et helt annet grunnlag for forståelse og de møter pasienten med en positiv holdning, som blir viktig for å få en god relasjon. Liknede tema er belyst av Thorkildsen et al.,(2014) der sykepleierne uttrykker at det er alfa og omega at sykepleier er omsorgsfull, respektfull og ærverdig og har en støttende tilnærming i møte med rusavhengige pasienter. Det støttes også opp av Kristoffersen (2014, s.85-87) sykepleier skal respektere alle mennesker og gjøre sitt beste for å gi god omsorg og utføre god sykepleie for alle pasientgrupper. Som et lite tankekors belyser Thorkildsen et al.,(2014) at sinne og frustrasjon hos den rusavhengige like gjerne kan være sorg, fortvilelse og frykt.

5.2 Ethiske dilemmaer :

I følge Monks et al.,(2012) klarte ikke sykepleierne å se mennesket bak ruslidelsen og syntes det var vanskelig å håndtere pasientgruppen. De løste dette med å unngå pasienten og bruke lite tid på han. Dette kan være svært effektivt for å slippe håndtere han. Derimot et argument en ikke kan overse er at pasienten ikke får den helhetlige omsorgen han har rett på. Hvor er velgjørenhet og ikke skade prinsippet i denne sammenhengen? Slik jeg forstår Martinsen er det grunnleggende å møte pasienten med respekt og som et likeverdig medmenneske for å ivareta den helhetlige omsorgen. Videre må en forholde seg til pasienten ut fra en holdning der en erkjenner han ut i fra hans situasjon, først da kan sykepleier gi ekte omsorg til pasienten. (Martinsen,1993,s.40-41,154) Dette leder tanken videre til de tidligere nevnte yrkesetiske retningslinjene (2013), som blir stående i stor kontrast til sykepleierne i studien til Monks et al.,(2013).

Et vesentlig funn i Natan, et.al.,(2009) er at det kan være vanskelig for sykepleiere å svare ærlig på spørsmålene om egne holdninger, nettopp fordi de strider mot de yrkesetiske retningslinjene. Jeg har egen erfaring der sykepleier sa ”du trenger ikke bruke så mye tid på den pasienten, han er ikke ordentlig syk i forhold til de andre her.” Kan det være en oppfatning som mange helsepersonell deler ? Dette støttes opp av forskning fra Norge som viser at bare 55,7 % ser på opioidavhengighet som en sykdom(Li et al.,2012).

I følge Boekel et.al.,(2013) fikk sykepleiere med negative holdninger et svakt personlig engasjement og redusert empati til pasienten. Empati er i følge Martinsen (1993,s.87-89) nøkkelen til å forståelse og kunnskap om den andres indre verden og helt nødvendig når sykepleier skal ivareta omsorg. Boekel et al.,(2013) viser at manglende empati kan føre til dårlige kvalitet på helsetjenesten til denne pasientgruppen. Dette støttes av Biong og Ytrehus (2012, s.21) som sier at rusavhengige er utsatt for mangelfull hjelp, støtte, negative holdninger og stigmatisering. Og kan bli diskriminert i møte med helsevesenet.

Jeg skal ikke hevde at rusmiddelavhengige pasienter ikke skaper utfordringer for sykepleier på en sykehusavdeling, dette erkjenner pasientene selv også (Monks et al., 2012). Derimot belyser Nordtvedt (2012, s.55) i litteraturen Martinsens omsorgsteori der sykepleier har et moralsk ansvar med spesielt fokus på pasienter som er svake, sårbare og de som blir urettferdig behandlet av samfunnet. Sykepleier må videre sikte seg inn på å pasientens egen forståelse av sin lidelse og helseplager. Hun må anstrenge seg for se menneske og forstå pasientens opplevelsen for å ivareta helhetlig omsorg for den rusavhengige. Videre har

sykepleier yrkesetiske retningslinjer (2013) som skal hjelpe og veilede i situasjoner der en kommer i konflikt med normer, holdninger og interesser og verdier.

En skal likevel være oppmerksom på at de yrkesetiske retningslinjene er ”Bør ”for sykepleiere. Likevel er det ikke noe sykepleier kan velge om en vil forholde seg til. Tvert i mot står det i pasient og brukerrettighetsloven (2015) at rusavhengige har samme rettigheter som alle andre pasienter.

5.3 Konsekvens av manglende kunnskaper

I studien til Monks et al.,(2012) erkjenner sykepleierne at de har for lite kunnskaper om rusmiddelavhengige pasienter. Mange uttrykket at de følte seg trygge når de håndterte pasienter med dyp venetrombose og sepsis, men når de skulle håndtere pasienter med rusmiddelidelse følte de seg mindre kompetente. Hvorfor det er slik ?

Et vesentlig poeng ut fra egen erfaring er at det er lite fokus på rusavhengighet på sykepleierstudiet. Det er rimelig å si at en som nyutdannet står litt uforberedt til å ivareta og håndtere denne pasientgruppen. Dette belyser også Monks et al.,(2012) det er nødvendig å øke kunnskapsnivået og øvelse med å forstå rusproblemer, avhengighet, takle abstinenser, og gi tilfredsstillende støtte til de rusmiddelavhengige pasientene. I mitt studieforløpet fikk vi undervisning om rus i noen få timer som gikk inn under psykiatriundervisningen. Jeg likevel er en av de ”heldige” studentene. I min psykiatripraksis var jeg på en avrusningspost på sykehuset. Der fikk jeg erfaringer som er gull verdt, både med tanke på pasientgruppen og møte med egne holdninger. Jeg fikk økt kunnskap, en ny forståelse av kompleksiteten av rus og avhengighet. Dette leder tanken til at kanskje flere studenter bør være innom lignede poster i utdanningen? Et viktig poeng som blir foreslått av Natan et al.,(2009) er å bruke personer med erfaring i undervisningen. Dette kan bidra til økt kunnskap, forståelse og kanskje redusere eventuelle stereotypiske holdninger til fremtidige sykepleiere.

Forskning vektlegger at økt kunnskap, god opplæring og veiledning, og refleksjonsgrupper er nødvendig for å ivareta den rusavhengige pasienten. Holdningsendringer hos sykepleierne er nødvendig for at pasienten skal få god kvalitet på den pleie og omsorgen han har rett på. (Natan et al.,2009., Monks et al.,2012., Li et al.,2012., & Boekel et al.,2013). Et annet poeng er å fokusere og vektlegge pasient og brukerrettighetsloven, der likeverdig sykepleie er en selvfølge (Natan et al.,2009).

I følge Li et al.,(2012) og Monks et al.,(2012) & Boekel et al.,(2013) er forfatterne enige om at sykepleier er redd for å bli manipulert når den rusmiddelavhengige spør etter smertestillende legemidler. Dette kan bli oppfattet som et forsøk på å få økt dosen eller å oppnå rusfølelse. Jeg har selv erfart at en rusavhengig pasient spurte om smertestillende. Han fikk tvert ”nei, det er ikke så lenge siden du fikk” sa sykepleier. Pasienten ble sint, sa det var ikke nok, i tillegg hadde mye angst. Sykepleier ble unnvikende og sa han må vente til seinere for vi måtte vurdere dette. På vaktrommet sier hun ”vi ikke må la oss lure av rusavhengige pasienter, de er alltid ute etter å få noe ekstra”. Den gangen hadde jeg ikke tilstrekkelig kunnskaper om avhengighet, abstinenser, hyperalgesi og toleranse. I ettertid har jeg tenkt at det hadde kanskje ikke sykepleier heller. Neste dag hadde pasienten skrevet seg ut på eget ansvar. Jeg oppfatter i dag dette som en fatal konsekvens av manglende kunnskap. Hadde vi gitt han den sårt trengte helhetlige omsorgen som å lytte til han, behandlet han likeverdige, lindret hans symptomer og smerter og gitt han tillitt, hadde han kanskje gjennomført behandlingen.

Denne problematikken blir også belyst av Li et al.,(2012) og Monks et al.,(2012) den rusavhengige pasienten blir ikke trodd når han uttrykker smerte/ubehag. Det resulterer i ubehandlet tilstand. Pasienten kan da bli abstinent og som følger oppstår det et mistillits forhold hos både pasienten og sykepleier. Det hele ender ofte med at pasienten skriver seg selv ut. Abstinensene eller frykten for abstinensene blir mer skremmende for pasienten enn den somatiske lidelsen. Dette forklarer at manglende kunnskaper blir en trussel for den rusavhengige. I følge Martinsen (1993, s.69) er det viktig å gi pasienten tillit, det blir fundamentet i relasjonen, som er helt grunnleggende og et uunnværlig fenomen for sykepleier som skal gi og ivareta omsorg. En bør opptre profesjonelt og gi pasienten tillitt som en ville gitt andre pasienter. Forskning viser at rusavhengige samarbeider bra når en møter dem med respekt og tillitt (Li et al.,2012).Et vesentlig poeng er at det nok ikke hadde oppstått mistillit viss pasienten ikke var rusmiddelavhengig. Det er rimelig å si at den helhetlige omsorgen ikke blir ivaretatt når pasienten ligger i avdelingen med smerter som ikke blir lindret.

I følge Boekel, et al.,(2013) viser funn at sykepleier er mer opptatt av oppgaven som skal utføres enn pleien og omsorgen den rusavhengige trenger og har krav på. Konsekvensen for pasienten kan bli en dårligere kvalitet på helsetjenesten fordi han er rusmiddelavhengig. ”Gjemmer sykepleier seg bak oppgaven” for å slippe å gi helhetlig omsorg til den rusavhengige og hva er grunnen til dette? Kan det være frykten for å ikke mestre å være medmenneskelig? Lysne (2003) sier i fagartikkelen ”Når etikken haltar” at det er viktig å

være likeverdige mennesker selv om en kanskje ikke er likestilte. Slik jeg forstår Martinsen (2012, s.51-52) er omsorg nettopp er å være medmenneskelig og å møte pasienten med likeverd. Det er ikke meiningen at sykepleier skal løse alle problemene til pasienten, men hun må kunne sette seg inn i situasjonen og se den ut fra hans ståsted. Og ikke møte han ut fra egne premisser og sitt eget bildet. Sykepleier bør gi han ubetinget kjærlighet og helhetlig omsorg ved å se det en skal ta vare på som hans eksistens, sårbarhet og ubetingede verdighet. Pasienten skal oppleve å bli tatt vare på og sykepleier skal være empatisk til hans lidelse og ta vare på det liv som blir utlevert til sykepleieres omsorg.

5.4 Ingen er bare det du ser

Det sies at rusmiddelavhengige pasienter er en vanskelig pasientgruppe å forholde seg til. Som nevnt er rusavhengige en pasientgruppe som er ekstra sårbar for krenkelser. Å skape en god relasjon blir derfor spesielt viktig å når en møter rusmiddelavhengige. I følge Martinsen (1993, s.69) er relasjonen mellom mennesker vesentlig og selve fundamentet i omsorg, den innebærer at vi alle er henvist i hverandre. Når en skal skape en god relasjon må en våge å gi litt av seg selv, på samme tid kan en risikere å bli tvert avvist av pasienten (Biong & Ytrehus, 2012, s.197-198). Dette kan forklare at sykepleier kan få negative følelser for pasienten og relasjonen kan bli negativt ladet. Dette påpeker også Monks et al.,(2012) der viser artikkelen at sykepleieres negative holdninger til rusavhengige kan resultere i negative relasjoner. Derimot belyser Martinsen (2012, s.90-94) at for å ivareta omsorgen og få en god relasjon til pasientene bør sykepleier ha ubetinget kjærlighet til pasientene og ikke forvente noe som helst tilbake. Forfatter i Monks et al.,(2012) understreker at for å få til en positiv og god relasjon så er det viktig å ikke bare se ”en vanskelig rusmisbruker”. Sykepleier må kunne lytte, vise respekt, behandle og se hele menneske bak ruslidelsen. Samme tema er belyst i Thorkildsen, et al.,(2014) en må lete etter menneske ”under isen” som i denne betydninger menes mennesket bak ruslidelsen, da først kan menneske føle sin helhet som blir essensielt for å ivareta helhetlig omsorg for den rusavhengige.

Martinsen (2012, s.146-150) og Thorkildsen et al.,(2014) er enige om at den ubetingede kjærligheten viktig i et pleier og pasient forhold. Thorkildsen et al.,(2014) viser viktigheten av at pasienten blir møtt med ”jeg er her for deg” og ”du skal få hjelp”. Dette uavhengig om han ønsker hjelp eller ikke. Eide og Eide (2016, s.56) sier at den når rusmiddelavhengige blir møtt med omsorg, tillit og respekt kan han oppleve en følelse av verdighet. Martinsen(1993,s.40)

sier en må se pasienten og snakke åpent, med medfølelse, håp og barmhjertighet for å gi god omsorg. Thorkildsen et al.,(2014) belyser at mennesker ikke alltid er det du ser med første øyekast, en må lete etter menneske bak ruslidelsen. Lignede tema belyses av Biong og Ytrehus (2012, s.190) hvis sykepleier ikke ser han som et helt menneske, men en annen rangs pasienten som ikke fortjener likeverdig sykepleie står han i fare for å bli stigmatisert og ikke få den omsorgen han har krav på. En bør huske at ingen bare er rusmiddelavhengige. Dersom sykepleier ser pasienten som et helt menneske og ikke kun som en ”narkoman,” men som en datter, sønn eller far kan dette hjelpe sykepleiere til å se forbi stigmatiseringen.

Ved å lete etter menneske bak ruslidelsen kan en se pasienten som det menneske han er. Dette underbygger temaet mitt for oppgaven at Ingen er bare det du ser ...

Rusavhengige er i følge Mørland og Wall (2016, s.49 og 50) ofte plaget med skyldfølelse og skam. Sykepleier Vigdis Lyse (2003) belyser i fagartikkelen ”Når etikken haltar” forskjellen av å være likestilt og likeverdig. Hun mener at respekten for menneskeverdet krever at alle til tross for ulikheter, bør behandles likeverdig. Ikke som et objekt for bedømming, vurdering eller forakt. Sykepleier må være bevist på at pasienten har egne erfaringer, bakgrunn og måte å takle ting på. Han har også kunnskaper og de må brukes for å hjelpe han på sitt ståsted, uten å presse igjennom sykepleiers egen innsikt. Av egen erfaring mener jeg at forståelse av pasientens bakgrunn er viktig for å kunne ivareta helhetlig omsorg. Som tidligere nevnt er mange av pasientenes liv preget av traumer, dette blir fremtredende når en leser journalen. En kan da undre seg over at samfunnet og spesielt når helsepersonell ikke har forståelse for hvorfor mennesker ruser seg. Bakgrunnen til den rusavhengige kan som Lysne (2003) påpeker være nødvendig for å forstå pasienten og møte han med respekt og likeverd.

Sykepleieres evne til å stille direkte og vanskelige spørsmål, men uten dømmende er vesentlig. Dette kan føre til endring i pasientens misbruk ved at pasienten opplever motivasjon for endring ved at noen viser han omsorg. Kommunikasjonen med den rusmiddelavhengige er viktig for at sykepleier skal få et innblikk i den rusmiddelavhengige sin verden og hvordan han takler hverdagen. Hvis sykepleier ser at pasienten klarer å endre seg kan dette bidra til positiv holdning og følelse av meningsfullt arbeid (Biong Og Ytrehus, 2012, s.155-156). Dette belyser også Thorkildsen et al.,(2014) der sykepleier uttrykket at endring hos den rusmiddelavhengige var en fantastisk følelse. Nesten som en gave og gav dem videre motivasjon og driv i arbeidet. Martinsen (2012, s.43-44) sier at sykepleie kan oppfattes som en takk, for den gaven pasienten gir når han åpner for endring, forteller om sin

sårbarhet og sine erfaringer. Martinsen mener at sykepleier har mye å være takknemlig for, da hun får mulighet til å lære mye av pasientens kunnskap om egen kropp og om hva som kan gi han livsmot. I møte med rusavhengige er det eksistensielle behov som må i møte kommes for å ivareta den helhetlige omsorgen. I følge Biong og Ytrehus (2012, s.81-82) er sykepleieres evne til å være respektfull, tilgjengelig, ha innlevelse og empati for pasienten helt avgjørende sykepleier. En bør videre ivareta omsorg for pasienten ved å snakke med han om felles eksistensielle menneskelige behov og problemstillinger, formidle håp om bedring og oppmuntring, da det noen ganger kan være vanskelig for rusavhengige å se meningen med livet. Av erfaring kan jeg relatere til det sykepleierne belyser i studien til Thorkildsen et al.,(2014) at når en ser troen på endring hos pasienten gir det en fantastisk følelse. Jeg har selv sett håpet ”i øynene på han. Dette treffer en midt i hjerte og gir en fantastisk følelse av meningsfullt arbeid, helhetlig omsorg og motivasjon til å aldri gi opp.

6.0 AVSLUTNING

Mitt litteraturstudie har vist at sykepleier har generelt negative holdninger til rusavhengige pasienter. Dette kan føre til at den rusavhengige ikke får ivaretatt helhetlig omsorg når han er innlagt på sykehuset. Funn indikerer at holdningsendringer må til hos sykepleiere som arbeider på somatisk sykehus. Men dette er ikke nok, det kommer frem at manglende kunnskaper ofte er årsaken til at den helhetlige omsorgen ikke blir ivaretatt og kan gå utover kvaliteten på pleien og omsorgen.

Jeg har lært at for å oppnå en bedre kvalitet vil det kreve økt kunnskap i form av utdanning og god opplæring om rus, avhengighet, abstinenser, hyperalgesi. Videre anbefaler forskning at ansatte får øvelse i håndtere vanskelige situasjoner, veiledning og støtte fra ledelse med refleksjonsgrupper for å få diskutere vanskelige og utfordrende situasjoner og komme frem til hvordan en kan løse disse bedre i fremtiden. Jeg tenker at dette er en stor ledelses utfordring for å få til dette til i en travel hverdag, men høyst nødvendig med tanke på å utvikle mer kompetanse og sammen finne frem til løsninger i komplekse situasjoner, samt hindre utbrenthet hos ansatte. Sist men ikke minst bør sykepleier ha en positiv holdning til rusavhengige pasienter. Relasjonen bør preges av empati, likeverd og tillitt og respekt. Videre bør sykepleier ha fokus på å lete etter menneske bak ruslidelsen for å gi han helhetlig omsorg på somatisk sykehus.

7.0 LITTERATURLISTE

Biong, S.& Ytrehus, S. (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe

Birkeland , A. & Flovik, A. M (2014). *Sykepleie i hjemmet*. (utg.2). Oslo : Cappelen Damm Akademisk

Boekel,V. L. C., Brouwers, E. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug & Alcohol Dependence*, 131(1/2), 23-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018
<http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Christoffersen, L., Johannessen , A., Tufte P.A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene*. Oslo : Abstrakt forlag

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter* . (5.utg). Oslo : Gyldendal akademiske

Eide & Eide, (2016) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo : Gyldendal Akademisk

FN verdens erklæring for menneskerettigheter (1948, 10. desember). Hentet 12 januar fra
[:http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter](http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter)

Ingstad , K. (2014). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid* , Oslo : Gyldendal Akademiske

Kunnskapssenteret. (2014). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 20.03.17 fra
<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler>

- Kristoffersen J. A, (2014). Teoretiske perspektiver på sykepleie I. Kristoffersen N. J, Nordtvedt, F, Skaug , E-A (Red.) *Grunnleggende sykepleie nr.1* (S. 208-270) Oslo : Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen J. A , (2014) Relasjonen mellom sykepleier og pasient, I. Kristoffersen N. J, Nordtvedt. F, Skaug, E-A (Red.) *Grunnleggende sykepleie nr.1* (S.84-125) Oslo : Gyldendal Akademisk
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., Nåden, D., (2009) *Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus*. Sykepleien Forskning 2012 7 (3), 252-260. DOI :10.4420/sykepleienf.2012.0131
<https://sykepleien.no/forskning/2012/10/smertebehandling-av-rusmisbrukere-innlagt-i-sykehus>
- Lossius, K. (2015). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlige rusmiddelavhengighet*. Oslo : Gyldendal Akademisk
- Lysne,V.,I., (2003) *Når etikken haltar*. Sykepleien 2003 91 (11)(39-42)
DIO: 10.4420/sykepleiens 2003.0032
<https://sykepleien.no/forskning/2009/03/likeverd-i-praksis-nar-etikken-haltar>
- Pasient og brukerrettighetene (2015). *Lov om pasient-og brukerrettigheter* .Hentet 15.mars fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63 - KAPITTEL_1
- Martinsen, K. (2003). Fra Marx til Løgstrup. *Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo : Universitetsforlaget
- Martinsen, K. (1993). *Den omtenkssomme sykepleier*. Otta : TANO A/S
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo : Akribe AS
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). 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), 935-946. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo : Universitetsforlaget
- Natan, M., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(6), 566-573. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x
<http://dx.doi.org.ezproxy.hsh.no/10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x>
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelse og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet, I. Biong., S, Ytrehus., S (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, (S.55-77).Oslo : Akribe
- Nilsson, B.,(2007) *Gadamers hermeneutikk*. Sykepleien Forskning 2007 1 (4) (266-268)
DOI : 10 4220/sykepleief.2007.0009
<https://sykepleien.no/forskning/2009/03/gadamers-hermeneutikk>
- Nordtvedt ,P. (2012). *Omtanke- en innføring i sykepleiens etikk* , Oslo : Gyldendal Akademiske
- Norsk Sykepleierforbund (2013) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. Brosjyre. Oslo : Norsk Sykepleierforbund
- Olsson, H. & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo : Gyldendal Akademisk
- Renolen, Å. (2015). *Forståelsen av mennesker- innføring i psykologi for helsefag*, Bergen : Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S
- Skoglund, A, Biong. ,S (2012) *Sykepleie til personer med opiodavhengighet i somatisk sykehus*, I. Biong. S., Ytrehus, S.(red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, (S.186-200).Oslo : Akribe

Meld. St 30 (2011-2012). *Se meg!* En helhetlig rusmiddelpolitikk. Hentet 21.03.17 fra :

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>

Slettebø, Å .(2013). *Sykepleien og etikk*, Oslo : Gyldendal Akademisk

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo : Universitetsforlaget

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(2), 353-360. doi:10.1111/scs.12171

Vedlegg 1.

Presentasjon av søk i Cinahl, den 08.03.17

	Søkeord	Avgrensning	Resultat (treff)
Søk.1	Nursing AND drug addiction	Published in the last 10 years	80
Søk.2	Nursing AND drug addiction AND care	Published last 10 years	35
Søk.3	Stigma	Published in the last 10 years	10208
Søk.4	Stigma, AND drug abuse AND healthcare	Published In the last 10 years	2
Søk.5	Drug addicts AND Care	Published in the last 10 years	46
Søk.6	Drug addicts AND quality of care	Published in the last 10 years	5
Søk.7	Illicit drugs	Published in the last 10 years	2489
Søk.8	Illicit drugs AND hospital	Published in the last 10 years	149
Søk.9	Illicit drugs AND medical wards	Published in the last 10 years	2

Fra Cinahl valgte jeg ut 4 relevante artikler .

- Søk.2 gav 35 treff , artikkel nr. 3 ble valgt ut *The Core of love when caring for pasients suffering from addiction.*
- Søk.4 gav 2 treff, artikkel nr. 1 ble valgt ut , *Stigma among health professionals towards pasients with substance use disorders and its consequences for health delivery : Systematic review.*
- Søk.6 gav 5 treff, artikkel nr.1 ble valgt, *Nurses perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts : testing the Theory of Resoned Action.*

- Søk.9 gav 2 treff, artikkel nr.1 ble valgt ut, *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients : a grounded theory study*

Et søk ble utført på sykepleien.no. Jeg velger å ikke lage noen tabell, for jeg bare hadde et søk her. Jeg haket av på forskningsartikkel. På søkeord rubrikken skrev jeg Rusavhengige på sykehus. Jeg fikk 7 treff, som nr.2 ble forskningsartikkelen Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus valgt til å inkluderes i oppgaven.

Vedlegg 2

Artikkel nr. 1	Hensikt	Metode og datasamling	Resultat og funn	Kildekritikk
<p>Borkel,V.C.L., Brouwers.E.,M.P .,Weeghel,J.,V., & Garretsen, H.F.,L.,(2013)</p> <p>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for health care delivery : Systematic review</p>	<p>Var og finne ut hvilke holdninger helsepersonell hadde til rusmiddelavhengige pasienter, og samtidig om eventuelle negative holdninger fikk konsekvenser for pasientene.</p>	<p>Det er både kvalitativ og kvantitativ metode som er brukt i de ulike artiklene.</p> <p>Søkene er utført i flere databaser som Pubmed, PsykINFO, og Embase.</p> <p>Dette er en oppsummert forskning av 28 artikler.</p> <p>Alle studiene er utført i vestlige land.</p> <p>Søkene er avgrenset fra 2000-2011</p>	<p>Studien viser at helsepersonell hadde generelt negative holdninger til pasienter med rusmisbruk.</p> <p>Helsepersonellet uttrykker at de opplever pasientgruppen som voldelige, manipulerende, og lite motiverte pasienter.</p> <p>Negative holdninger hos sykepleier reduserer pasientens følelse av selvbestemmelse og kan påvirke behandlingsresultatene.</p> <p>Videre kommer det frem at helsepersonellet blir for fokusert på den oppgaven som skal utføres, enn å gi den omsorgen som pasienten trenger. Dette kan føre til dårligere kvalitet på helsetjenestene til denne pasientgruppen.</p> <p>Likevel er det ikke nok forskning utført enda til å evaluere konsekvensene av negative holdninger til pasienter med rusmisbruk.</p> <p>Holdningsendring hos sykepleier er nødvendig. Økt kunnskap, eventuell utdanning til helsepersonell. Støtte, rådgivning og veiledning fra ledelsen til de ansatte er viktig for å kunne forbedre og gi en bedre kvalitet på helsetjenesten til denne pasientgruppen.</p>	<p>Studien er en oppsummert forskning av hele 28 artikler, det er både kvalitative og kvantitative metoder som er brukt i studiene. Styrken i studien er at den viser at en kommer frem til samme funnene uansett hvilken metode som er brukt. Dette gjør funnene valide og kan generaliseres.</p> <p>Hensikten kommer godt frem og den har et stort representativt utvalg av artikler med.</p> <p>Studien er relevant for min litteraturstudie da den belyser at stigmatisering kan føre til dårligere pleie og omsorg til den rusavhengige pasienten på sykehus.</p>

Artikkel 2	Hensikt	Metode og datasamling	Funn og resultat	Kildekritikk
<p>Beyil, V., Natan, M., & Neta, O., (2009)</p> <p>Nurses perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts : Testing the Theory of Reasoned action.</p>	<p>Var å finne ut hvordan sykepleier selv vurderer kvaliteten på sykepleien de gir til den rusmiddel avhengige pasienten, og samtidig undersøke om deres intensjon svarer til den utførelsen av sykepleie som blir gitt til pasientene .</p>	<p>Kvantitativ metode er brukt i studien. Det blir brukt et anonymt spørreskjema med 82 lukkede spørsmål, der en har graderte svaralternativer.</p> <p>Teorien som er brukt er Theory of the Reasoned Action</p> <p>135 sykepleiere er med i undersøkelsen, som har blitt utført på 3 forskjellige sykehus i Israel.</p> <p>De ansatte arbeidet på indre medisinske avdelinger, der en ofte kommer i møter rusavhengige pasienter.</p>	<p>Studien viser at sykepleiere synes at rusmiddelavhengige er en vanskelig pasientgruppe. De lager ofte uro, bråk og forstyrer avdelingen, dette preger ofte sykepleien som blir utført.</p> <p>Videre kommer det frem at sykepleiere mener de har nok utdanning, kunnskap og opplæring som kreves for å utføre tilfredsstillende sykepleie til denne gruppen.</p> <p>Likevel viser studien at mange synes det er ukomfortabelt, og er redde for å bli utsatt for vold og manipulering.</p> <p>En kan se en forskjell i sykepleieres faktiske utførelse og intensjon av sykepleie, enn den som faktisk blir utført.</p> <p>Forfatter viser at sykepleier med negative oppfatninger har en lavere intensjon til å utføre god sykepleie til pasientgruppen enn de med positiv holdninger der en ser motsatt effekt.</p> <p>Holdninger og forventninger på forhånd spilte stor rolle for kvaliteten på pleien, og i hvilken grad en ville hjelpe og hvilken pleie en faktisk gav.</p> <p>Handlingsendring er nødvendig hos sykepleier og bedre opplæring er viktig for å sikre kvalitet i pleie og omsorg til denne pasientgruppen.</p> <p>Tiltak for å øke kunnskap og bevisnivået til sykepleier blir også foreslått, som dagskurs under utdanning, brukererfaring, grupper for å reflektere og for at helsepersonellet snakke sammen om vansker med å håndtere, diskutere og forbedre arbeidet med denne pasient gruppen.</p>	<p>Studien har kvantitativ metode og Svakheten det er at det blir vanskelig å vurdere tanker og følelser hos sykepleierne.</p> <p>En annen svakhet er at studien har motstridende resultater om å gi god sykepleie og omsorg til den rusmiddel avhengige pasienten.</p> <p>Studien har graderte svar alternativ og en kan undre seg over om skjemaene er helt ærlig utfylt. Vil sykepleierne rapportere om egen negativ atferd, og kan det være frykt for at kollegaer og overordnede skal få håndfastebevis på dette ?</p> <p>En styrke i studien er at den kan gi oss ettertanke, den setter perspektiv på intensjonen til sykepleier og den faktiske pleie og omsorg som blir gitt.</p> <p>En annen styrke i studien er at den kommer frem til konkrete tiltak for å forbedre sykepleien og omsorgen til den rusmiddelavhengige pasienten. Dette kan være relevant for å svare på problemstillingen min. Tiltakene er relevante for å bruke i praksis.</p>

Artikkel 3	Hensikt	Metode og datasamling	Funn og resultat	Kildekritikk
<p>Monks, R., Topping, A., & Newell, R.,(2012)</p> <p>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses And pasient : a grounded theory</p>	<p>Var å finne ut hvordan sykepleier utfører sykepleie til rusmiddelavhengige pasienter når de er innlagt i sykehus på medisinske avdelinger .</p> <p>Samtidig få frem pasientenes synspunkt og opplevelser under sykehusoppholdet .</p>	<p>I Studien er det brukt kvalitativ metode, som baserer seg på 41 analyserende dybde intervju</p> <p>Analyse teorien som er brukt i studien er The grounded theory</p> <p>Studien har et utvalg på 29 sykepleiere og 12 pasienter.</p> <p>Pasientene hadde somatiske lidelser som følge av sitt rusmisbruk.</p> <p>Utvalget er fra 9 sykehus i Nord-vest England.</p>	<p>Sykepleiere erkjenner at de ikke har tilstrekkelig kunnskaper om rusmiddelavhengighet, og at dette kan resultere i dårlig og mangelfull pleie og omsorg.</p> <p>Det kommer også frem at flertallet av sykepleierne hadde negative holdninger til rusmiddelavhengige pasienter. Oppfattet innleggelsene som bortkastet, plass, tid og ressurser.</p> <p>Dette kan videre resultere i negative relasjoner mellom pasient og pleier. Da de rusavhengige pasientene merket de negative holdningene.</p> <p>For at en skal kunne få en god relasjon er det viktig å ikke bare se ”en vanskelig rusmisbruker”. En må kunne lytte, vise gjensidig respekt, behandle og se hele menneske bak ruslidelsen.</p>	<p>Hensikten kommer godt frem. Studien har kvalitativ metode som gjør at sykepleieres holdninger belyses godt.</p> <p>En annen styrke er at denne studien belyser også pasientens synspunkter og opplevelser.</p> <p>En svakhet med studien kan være at det er flere sykepleiere enn pasienter, kanskje det hadde blitt et mer varierte funn hvis det var samme antall.</p>

Artikkel 4	Hensikt	Metode og datasamling	Funn og resultater	Kildekritikk
<p>Eriksson, K., Thorkildsen, K., M. Råholm, M., B. , (2015)</p> <p>The Core of love when caring for the patients suffering from addiction.</p>	<p>Var å få en forståelse av betydningen av kjærlighet, når sykepleier skal gi omsorg til rusavhengige pasienter.</p>	<p>Kvalitativ metode er brukt i studien.</p> <p>Det er brukt hermeneutisk tilnærming med Gadames filosofi.</p> <p>4 sykepleiere er med i studien.</p> <p>De arbeider ved en avrusningspost , pasientene legges inn frivillig.</p> <p>Sykepleierne er kvinner og alderen er fra 30-55 år.</p>	<p>Studien viser at kjærligheten er selve fundamentet når en skal gi omsorg, lindre lidelsen, og fremme helsen til den rusmiddelavhengige.</p> <p>Den kan forstås som et offer, der sykepleier gir av seg selv til pasienten, uten å forvente noe som helst tilbake.</p> <p>Det er behov for etisk refleksjon individuelt, grupper og i selve pleiekulturen.</p> <p>Videre viser studien at en må lete etter menneske bak rusavhengigheten gjennom offer og forstå pasientens ontologiske lidelse. Slik pasienten kan føle helhet som menneske som er essensielt når en skal gi helhetlig omsorg.</p> <p>Det kommer frem at det er avgjørende at sykepleier er respektfull, ærverdig og støttende. Det kreves at sykepleier åpner seg for pasientene og at pasienten deler sine erfaringer med sykepleier. Offeret her kan forstås som at en gir og tar i mot hverandre som gaver.</p> <p>Når sykepleier ser endring hos pasienten og at han tror på at han selv kan klare å endre seg beskrives det som helt fantastisk følelse.</p> <p>Det kommer frem at dette er det som gir sykepleier en forsterkende /bekreftende effekt og driver dem videre i arbeidet.</p> <p>For å lindre lidelsen bør det fokuseres på det åndelige hos pasienten, tro, håp og kjærlighet blir plattformen for et liv uten rusavhengighet.</p>	<p>I Studien har forskeren tatt dybdeintervju av 4 informanter. En svakhet med dette er utvalget blir litt lite når en skal utvikle dybde kunnskap. Resultatene er lite variert og valid.</p> <p>En annen svakhet er at det kreves en del av forkunnskaper av både forsker og leser om hermeneutisk tilnærming og Gadammers filosofi.</p> <p>Hvis en ikke har satt seg inn i tilnærmingen er det mulighet for å misforstå meningen med teksten.</p> <p>Styrken i studien er at hensikten kommer klart frem og er relevant for min problemstilling Den belyser tydelig sykepleiers holdninger og tilnærming til den rusavhengige pasienten.</p>

Artikkel nr.5	Hensikt	Data og metodesamling	Funn og resultat	Kildekritikk
<p>Andenæs, R., Li, R., Nåden, D., Undall, E., (2012).</p> <p>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</p>	<p>Var å kartlegge helsepersonell kunnskaper, handlinger og holdninger til opiodavhengige med smerter innlagt på sykehus.</p>	<p>Studien er en tverrsnitt design Kvantitativ metode er brukt. Personalet fikk utlevert anonyme spørreskjema.</p> <p>Det ble brukt et stastikkprogram for å analysere dataene.</p> <p>Både leger og sykepleiere var med i studien. 274 sykepleiere og 38 leger besvarte spørreskjemaet.</p> <p>Utvalget var fra medisinske, kirurgiske, intensiv og anesthesiavdelinger, ved 4 ulike sykehus i Norge.</p>	<p>Studien viser at mer en halvparten av sykepleierne følte seg manipulert og lurt av rusavhengige pasienter. Mindre enn halvparten trodde på pasienten ved smerteformidling. Bare 55,7% var enige om at opiodavhengighet er en sykdom.</p> <p>Videre viser studien at rusavhengige kan ha hyperalgesi og økt toleranse for smertestillende medikamenter.</p> <p>Relasjonene mellom pleier og pasient kommer ofte inn i en ond sirkel. Der helsepersonell er redd for å bli manipulert og lurt. Og holder ofte da tilbake på smertelindringen. Dette fører ofte til at pasienten blir abstinert, aggressiv, og vanskelig.</p> <p>Slik får helsepersonellet bekreftet sine stereotypiske forventningene til rusavhengige. Pasienten utvikler mistillit og er ofte preget av tillitts problemer fra tidligere i livet som eksempel omsorgssvikt.</p> <p>Tiltak som bør iverksettes er undervisning, klinisk integrering. Studien viser at kunnskap blir nøkkelen til å ivareta denne komplekse pasientgruppen.</p>	<p>Styrken med studien er at utvalget er representativt da de har informanter fra 4 ulike sykehus i Norge.</p> <p>De hadde også en pilotstudie for å sjekke at spørsmålene om spørsmålene var tydelig nok formulert.</p> <p>En annen stryke er at studien er norsk.</p> <p>Anonymiteten ble godt ivaretatt.</p> <p>En svakhet i studien var at det var litt variasjoner og usikkert hvor ofte informantene var i kontakt med rusavhengige pasienter.</p> <p>Studien tar opp spørsmål som er relevant for min litteraturstudie og tar opp spørsmål som kan være med å svare på min problemstilling.</p>

