



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«Bare» en rusmisbruker

Tora Hauge

Bachelorutdanning i sykepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt
for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie
Førde

Veileder: Mona Hamnes Christensen

1. juni 2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Sammendrag

Tittel:

«Bare» en rusmisbruker

Bakgrunn for valg av tema:

I praksissituasjoner tidlig i studiet hvor jeg møtte rusavhengige opplevde jeg å føle meg usikker, noe som førte til at jeg ikke ville møte disse pasientene alene. Jeg tenkte tilbake på hvilken undervisning vi har hatt om denne pasientgruppen på skolen, og fant ut at jeg synes den er mangelfull. Grunnen til at jeg har valgt dette temaet er fordi det er relevant med tanke på at man vil møte rusavhengige i mange sammenhenger som sykepleier, og for å belyse viktigheten av kunnskap rundt dette temaet.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke rusmisbrukere sitt møte med helsevesenet?

Metode:

Metoden jeg har valgt å bruke er en litteraturstudie. Det vil si at jeg ikke har forsket på egenhånd, men heller tatt for meg forskning som er blitt gjort av andre. I oppgaven har jeg også brukt relevant faglitteratur om rus og rusarbeid, med fokus på holdninger og kommunikasjon. Jeg har også tatt med egne erfaringer fra praksisperioder på studiet.

Oppsummering av funn/konklusjon:

Forskning viser at mange sykepleiere uten videreutdanning eller lang erfaring i rusfeltet kan for lite om hvordan man skal møte denne pasientgruppen, noe som fører til dårlige holdninger og fordommer mot dem når de kommer for å få hjelp av helsevesenet. Mange av studiene fremhever derfor viktigheten av kompetansehevning innen dette feltet.

Nøkkelord (3-5stk): Rusmisbruk, holdninger, fordommer, kompetanse, trygghet

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema og mål for oppgaven	1
1.2	Problemstilling.....	1
1.3	Avgrensning	1
1.4	Definisjon av begreper i problemstillingen	2
2	Metode	2
2.1	Litteraturstudie	2
2.2	Valg av databaser og søkeprosess	2
2.3	Selvvalgt litteratur og pensum	3
2.4	Kildekritikk.....	4
3	Teori.....	5
3.1	Å ruse seg	5
3.2	Rusmisbrukeren	5
3.3	Rusreformen og pasientrettighetsloven	6
3.4	Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	6
3.5	Helsepersonelloven	6
3.6	Kommunikasjon, relasjon og sykepleie	6
4	Resultat.....	8
4.1	Artikkel 1	8
4.2	Artikkel 2	8
4.3	Artikkel 3.....	9
4.4	Artikkel 4.....	9
4.5	Artikkel 5.....	10
4.6	Artikkel 6.....	10
5	Drøfting.....	11
5.1	Samfunnets holdninger	11
5.2	Sykepleiers rolle og møte med pasientgruppen	12
5.3	Sykepleiers rolle og ansvar	13
5.4	Betydningen av god kommunikasjon	15
5.5	Betydningen av rollestøtte	16
5.6	Rusen rammer alle samfunnslag.....	17
6	Konklusjon.....	18
	Bibliografi	19

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og mål for oppgaven

Mange pasienter som blir lagt inn på medisinske akuttavdelinger, har rusproblemer. I en norsk studie som omfattet innleggelse av 1272 personer, viste det seg at 30% av disse hadde høy alkoholpromille og drøyt 20% testet positivt for vanedannende legemidler (Skoglund & Biong, 2016, s. 186).

Rusproblemer er ofte relatert til sosial ulikhet i helse, og det er fremdeles svakheter ved helsetjenestens mulighet til å hjelpe personer med rusproblemer. Det har i lang tid vært, og er fortsatt knyttet stigmatisering til rusproblemer, noe som fører til at personer med rusproblemer kan bli utsatt for diskriminering i møte med helsevesenet (Biong & Ytrehus, 2016, s. 21).

Som sykepleier vil man i løpet av yrkeslivet møte mange rusavhengige, uavhengig av hvilken arena man jobber på. Forutinntatte holdninger mot denne pasientgruppen er veldig reelle i helsevesenet, og jeg har selv opplevd det jeg mener er krenkende behandling av rusmisbrukere i løpet av mine praksisperioder på studiet. Jeg har opplevd å føle meg usikker på hva jeg skal gjøre og si i enkelte situasjoner i møte med rusmisbrukere, og ønsker derfor å lære mer om denne pasientgruppen og stigmaet rundt den. Jeg har valgt dette temaet til min oppgave for å muligens kunne belyse viktigheten av å ha kunnskap, vise respekt og være fordomsfri, og å skille mellom person og handling.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke rusmisbrukere sitt møte med helsevesenet?

1.3 Avgrensning

Jeg har valgt å fokusere oppgaven på den *synlige* rusavhengige. Begrepet rusmiddelmissbruk blir gjerne brukt når man skal beskrive en person man mener bruker rusmidler på en problematisk måte (Nesvåg, 2012, s. 55). Det er denne gruppen jeg ønsker å fokusere på i oppgaven min. Avgrensninger hva gjelder alder, kjønn eller behandlingsmåte har ingenting å si for oppgaven. Jeg vil heller ikke legge vekt på behandling, men på møtet mellom sykepleier og den rusavhengige samt holdninger, da dette er et viktig redskap i møte med denne pasientgruppen. Jeg vil fokusere på møter i institusjon, og drøfte møtet i psykisk helsevern versus møtet i somatikken da ulikhetene her er noe jeg har bitt meg merke i. Rusbrukslidelser henger ofte sammen med andre psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2018). Dette vil ikke bli vektlagt i min oppgave. Samfunnsperspektiv og kulturelle normer vil kun bli nevnt kort på grunn av oppgavens størrelse og ordgrense.

Av praktiske årsaker vil oppgaven tiltale pasienten som rusmisbrukeren, den rusavhengige, han, pasienten. Sykepleier vil bli omtalt som sykepleieren, hun.

1.4 Definisjon av begreper i problemstillingen

Holdning: Holdning betyr innstilling, og i sosialpsykologien er dette en betegnelse for en beredskap til å reagere enten positivt eller negativ overfor spesielle objekter, ideer og verdier. Holdninger kommer til uttrykk gjennom oppfatninger og meningsytringer, som følelsesmessige reaksjoner eller gjennom handling (Svartdal, 2016).

Rusmisbruk: Tilbakevendende eller kontinuerlig bruk av rusmidler som medfører yrkesmessige, skolemessige, familiære eller sosiale problemer, eller som fører til farlige situasjoner eller rusmiddelrelaterte lovbrudd (Berg, 2014).

2 Metode

Metoden er redskapet vi bruker i møte med noe vi vil undersøke. Den hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger i undersøkelsen vår. Forskningsartiklene jeg har valgt å bruke i min oppgave er både av kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvalitative metoden har som hensikt å fange opp opplevelse og mening som ikke er mulig å tallfeste, mens den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52).

2.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Denne metoden systematiserer kunnskap fra kilder, som betyr å samle inn, gå kritisk gjennom og til slutt sammenfatte litteraturen som blir brukt. Hensikten er at leseren skal få en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på området som er etterspurt, og kunne se hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2015, ss. 79-80).

2.2 Valg av databaser og søkeprosess

For å finne frem til aktuell forskning har jeg brukt databasene Academic Search Elite, Oria og Google Scholar. Jeg har valgt disse søkemotorene da de er knyttet til Høgskulen på Vestlandet sitt bibliotek. På Academic Search Elite kan man også søke i flere databaser samtidig og avgrense søket for å finne

flere relevante treff. Jeg startet med å søke på Academic Search Elite. Der kan man kombinere søk med databasene til Oria og MedLine. Siden der er mange ulike ord på engelsk for rus og rusmisbruk, valgte jeg å kombinere søkeord fra starten av. Jeg avgrenset søket til artikler publisert mellom 2011-2018. Jeg søkte på «*illicit drug use*» OR «*substance abuse*» AND «*nurse*» OR «*care*» OR «*nurse and patient*». Da fikk jeg 140,093 treff. Jeg fant ingen titler som passet min oppgave på første side, men observerte at mange av artiklene hadde ordet «*illicit drug*» i tittelen. Jeg endret derfor søket til «*illicit drug*» AND «*nurse*» OR «*nurse and patient*». Da fikk jeg 21,583 treff. Jeg begynte å bla på første side, og leste overskrifter og «abstract». Jeg prøvde å finne oversiktsartikler da dette gir en mer helhetlig oversikt, men fant ingen med dette søket. Jeg valgte isteden en enkeltstudie som passet min problemstilling: «*The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory story*». I Google Scholar valgte jeg å bruke ordene «*nurse*», kombinert med «*attitude*» og «*drug abuse*». Jeg avgrenset søket til siste 10 år. Da fikk jeg 17,700 treff. Jeg begynte å bla i overskriftene på første side og fant allerede der artikler som støttet min studie, og spisset derfor ikke søket videre. Jeg leste gjennom «abstract» til de aktuelle artiklene, og valgte meg ut tre artikler jeg ville bruke i oppgaven min, blant annet en oversiktsartikkel: «*Stigma among healthcare professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review*». De andre to artiklene var tverrsnittstudier og het: «*The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development*» og «*Interpersonal challenges as a constraint on care: The experiences of nurses' care on patients who use illicit drugs*». Jeg gjorde også flere søk i CINAHL og Cochrane Library, men fant ingen artikler som var relevante for min problemstilling.

To av forskningsartiklene jeg har valgt å bruke fant jeg gjennom referanselister. En annen bacheloroppgave hadde brukt den ene artikkelen, og jeg synes den var relevant for min problemstilling. Jeg gikk da inn på Sykepleien.no og søkte opp tittelen «*Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen*». Den andre artikkelen har jeg brukt i en tidligere oppgave under studiet, og så at denne også kunne være relevant for min oppgave: «*Training course with simulation*».

2.3 Selvvalgt litteratur og pensum

For å finne relevant litteratur til oppgaven min, har jeg gått igjennom pensumet til sykepleierstudiet og brukt det som passet for min problemstilling. Jeg har også brukt biblioteket på skolen for å finne relevant litteratur, og fant blant annet teori i bøkene for videreutdanning i rusarbeid. Jeg har også hentet inspirasjon til litteratur og forskning hos andre bachelor- og masteroppgaver som gjelder

samme tema. For å finne videre tidsskrifter, offentlige papirer, rapporter eller avhandlinger har jeg brukt søkemotoren Google.

2.4 Kildekritikk

Alt som kan bidra til min oppgave, er kilder. Man skiller mellom primær- og sekundærkilder. Sekundærkilder er kilder som er oversatt fra primærkilden, eller fremstilt og fortolket av andre enn forfatteren selv. Dette kan gjøre at noe av innholdet faller vekk (Dalland & Trygstad, 2017, s. 162). Derfor er det ønskelig at man bruker primærkilder. Jeg har både primær- og sekundærkilder i oppgaven min, men har i den grad det har vært mulig forsøkt å benytte meg av primærkilder. Flere av forskningsartiklene jeg har valgt er på engelsk. Dette gjør at jeg må oversette teksten, noe som kan føre til at den blir feiltolket (Dalland & Trygstad, 2017, s. 158). Dersom kildene mine er sekundærkilder, har jeg forsøkt å bruke bøker som er i pensumet til studiet mitt, og sammenlignet kilden med primærkilden. Oppgaven min er basert på den nyeste litteraturen, og forskningen er avgrenset til siste 10 år. Mesteparten av bøkene jeg har brukt ligger i pensumet til sykepleierstudiet, noe som er med på å gi et sykepleierfaglig perspektiv. Jeg har til den grad det har vært mulig brukt de nyeste utgavene av bøkene.

For å forsikre seg om at man kan stole på resultatene i en forskningsartikkel, kan det være behov for å vurdere den metodiske kvaliteten på artikkelen (Helsebiblioteket, 2016). Når man skal ta for seg en forskningsartikkel er det viktig å vite hvilken type artikkel det er, slik at man velger riktig sjekkliste. I oppgaven min har jeg valgt å bruke to tverrsnittstudier, én oversiktsstudie og to kvalitative studier.

I en kvalitativ studie blir det brukt erfaringer, opplevelser og oppfatninger gjennom en ikke-statistisk metode. Forskere kan undersøke personers liv og deres atferd, samt påvirkning og samhandling i en sosial sammenheng. I en tverrsnittstudie blir det samlet informasjon i et gitt tidspunkt.

Informasjonen blir samlet inn planlagt og i en bestemt populasjonsgruppe (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2016, s. 95). Jeg har også med en oversiktsstudie i oppgaven min. En oversiktsartikkel er en sekundærkilde, da den tar for seg flere enkeltstudier skrevet av andre forfattere. Hovedpoenget med dette studiedesignet er at man kan se resultater fra ulike studier under ett spørsmål, og dermed bruke det til sammenligning. Dette studiet gir dermed mer tyngde enn enkeltstudier (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2016, s. 141).

3 Teori

3.1 Å ruse seg

Rusmidler rammer ikke helt tilfeldig, men det er heller ingen som er immune mot å utvikle en avhengighet. Rusavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold. Barn som har hatt en vanskelig oppvekst, f.eks. preget av angst, depresjon eller alvorlige traumer er mer sårbare for å utvikle rusproblemer. Når barn som har vokst opp i problematiske hjemmeforhold blir eksponert for rus, er det gjerne en større risiko for denne gruppen å utvikle rusproblemer enn andre ungdommer med mer normale oppvekstvilkår (Lossius, 2011, s. 21).

Rusmidler påvirker de samme delene av hjernen som er aktive når vi kjenner nærhet og glede, noe som i ytterste konsekvens kan føre til at rusmidler kan erstatte behovet for relasjoner til andre. Rus kan også styrke eller svekke følelser som sinne, smerte, tristhet og glede, dempe angst og holde f.eks. spiseforstyrrelser i sjakk (Lossius, 2011, s. 22).

3.2 Rusmisbrukeren

En rusdiagnose kan først settes når følgene av et rusmiddelbruk påvirker en persons livssituasjon på en ødeleggende måte. I Norge bruker vi den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 for å kunne diagnostisere om en pasient har rusproblemer. Ifølge ICD-10 er avhengighet:

Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller en substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (Lossius, 2015, ss. 436-437).

Det er som oftest ikke bare én årsak til rusmisbruk. For å forstå bruken av rusmidler kan det være nyttig å først forså at rus har mange funksjoner, og dekker ulike behov fra person til person. Rusmidler kan øke intensiteten i ulike følelser eller dempe uro og angst. Rus kan regulere behovet for nærhet eller distanse og fylle emosjonelle tomrom. Derfor er det ikke rart at ulike former for rus spiller en vesentlig rolle i manges liv, og at de fleste vil oppleve ubehag eller savn når de slutter å ruse seg. Ruslidelser utvikler seg sakte, og det er en glidende overgang fra å ha kontrollen til å miste den (Lossius, 2015, ss. 435-436).

Konsekvensene av rusavhengighet er mange, og helsehjelpen til personer med rusproblemer kan være omfattende. Mange brukere har langvarige og sammensatte fysiske og psykiske lidelser. På toppen av dette kommer sosiale komplikasjoner i form av et problematisk hverdagsliv, isolasjon, stigmatisering og utestengelse fra fellesskapet (Aakre & Biong, 2012, ss. 78-79).

3.3 Rusreformen og pasientrettighetsloven

I Pasientrettighetsloven (2016) står det at hele befolkningen skal ha lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Denne loven skal bidra til at den enkeltes liv, integritet og menneskeverd blir ivaretatt. Loven skal også fremme at pasienten blir sosialt trygg, og fremme tillitsforhold mellom pasient og helsevesen.

Fram til Rusreformen (2004) kom, hadde ikke rusavhengige pasientrettigheter. Behandlingstilbudet til denne pasientgruppen ble da en del av spesialisthelsetjenesten, og sammenslått med psykisk helsevern og somatikken. Behandlingen skal bidra til at pasienten får reduserte symptomer og økte mestring av lidelsen (Biong & Ytrehus, 2016, ss. 23-25).

3.4 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på prinsippene i ICNs etiske regler, og menneskerettighetene slik de kommer til uttrykk i FNs menneskerettighetserklæring. Norsk Sykepleierforbund har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere:

Sykepleierfagets begrunnelse er mennesket selv og respekten for det enkeltes mennesket selv og respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet skal prege praksis. Sykepleie skal fortsatt baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

3.5 Helsepersonelloven

I § 4 Forsvarlighet, står det at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig (Helsepersonelloven, 2017).

3.6 Kommunikasjon, relasjon og sykepleie

Kommunikasjon er «å gjøre felles». Gjennom kommunikasjon skapes et opplevelsesfelleskap (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41). Verbal kommunikasjon foregår ved hjelp av ord, enten skriftlig eller muntlig. Non-verbal kommunikasjon betegner overføring av budskap som foregår uten bruk av ord, enten i form av kroppsspråk eller lyder (Travelbee, 2014, s. 138). Gjennom kroppsholdning eller bevegelse kan man uttrykke et ønske om nærhet, avstand og imøtekommenhet (Hummelvoll, 2012, s. 425). Et annet element i blant annet støtte og kommunikasjon er aktiv lytting. Ved å gjøre dette viser

man at man tar seg tid til pasienten, viser interesse både verbalt og non-verbalt. Med dette formidler man at man er opptatt av klienten og ønsker ham eller henne vel (Aamodt, 2014, s. 69).

Eide og Eide (2007) beskriver profesjonell kommunikasjon som en rolle hvor sykepleieren/behandleren er en hjelper. Det er gjennom kommunikasjon at man skaper en relasjon til pasienten. Sykepleieren trenger relasjonskompetanse for å ivareta kommunikasjons-utfordringer de møter på jobb. Relasjonskompetanse går ut på å kunne forstå og samhandle med de menneskene vi møter på en god måte. Sykepleieren må kunne gå inn i en relasjon med pasienten, legge til rette for god kommunikasjon og sørge for at den blir til det beste for pasienten. Man må da møte pasienten som et selvstendig individ og vise respekt for hans integritet og rett til selvbestemmelse (Røkenes & Hanssen, 2012, ss. 10-11).

Joyce Travelbee definerer sykepleie som:

En mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2014, s. 29).

Travelbee snakker om viktigheten av at sykepleieren har som oppgave å opprette et menneske-til-menneske-forhold. Noe som kjennetegner et slikt forhold er at sykepleier og pasient oppfatter hverandre som unike menneskelige individer, og ikke «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 2014, s. 172).

Pleielidelse er ifølge Katie Eriksson knyttet til pasientens opplevelse i selve situasjonen. Pleielidelse kan være krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse og uteblitt pleie. Uteblitt pleie vil si at sykepleier overser behov for omsorg og pleie, mulig på grunn av sykepleiers manglende evne til å oppfatte eller bedømme hva pasienten trenger (Kristoffersen, Breievne, & Nordtvedt, 2012, s. 255). En direkte årsak til pleielidelse kan være sykesengmanerer. Dette oppstår når helsepersonell opplever det vanskelig å møte mennesker som lider og ikke klarer å håndtere sine egne følelser og reaksjoner, og dermed beskytter seg selv. Dette kan føre til at pasienter ikke får hjelp til å håndtere lidelsen sin, og dermed oppstår pleielidelsen indirekte (Kristoffersen, 2012, s. 185).

4 Resultat

4.1 Artikkel 1

The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development (Ford, Bammer, & Becker, 2008).

I dette tverrsnittstudiet fra Australia ble 1605 registrerte sykepleiere gitt et spørreskjema for å teste terapeutisk holdning mot rusmisbrukere og misbilligelsen av rusmidler. Resultatet viste at selv om de fleste av sykepleierne mente at de kunne gi god nok omsorg, var det kun 25% som følte seg pedagogisk tilstrekkelig nok til å gi omsorg. Kun 30% følte seg motiverte til å hjelpe denne pasientgruppen, og bare 15% fikk tilfredsstillelse av å hjelpe denne pasientgruppen. Forskningen viser at sykepleiere sliter med å gjennomføre sine profesjonelle forpliktelser overfor ruspasienter. Tilbakemeldingene er at de fleste opplever for liten opplæring og kursing rundt rusmidler og rusavhengige, og de opplever at det er vanskelig å få hjelp eller støtte av annet helsepersonell dersom de møter pasienter fra denne gruppen.

4.2 Artikkel 2

Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2013).

Dette oversiktsstudiet har samlet 28 enkeltstudier. Hensikten med studiet var å finne ut hvilke holdninger helsepersonell har overfor rusmisbrukere, og konsekvensen av disse holdningene når det kommer til helsehjelp og omsorg. Studien fokuserer på vestlige land. Konklusjonen viser at i de fleste enkeltstudiene som er samlet i oversiktsartikkelen har helsepersonell har negative holdninger til rusmisbrukere. Lang tid mellom møter med disse pasientene, dårlig opplæring og erfaringer og lite støtteapparat rundt helsepersonellet kan være med på å underbygge disse holdningene. Resultatet fra denne artikkelen viser at det trengs mer forskning for å avdekke effekt og konsekvenser av de negative holdningene mot rusmisbrukere. Modeller som kombinerer informasjon og helsepersonellens holdninger, pasientenes oppfatning av behandlingen, resultat av behandlingen og samarbeid mellom helsepersonell og pasient er anbefalt. Resultatene foreslår at det må bli mer og enda mer spesifikk utdanning og trening av helsepersonell. Dette kan være med på å øke forståelsen og dermed endre holdningene mot denne pasientgruppen. Artikkelen belyser tilslutt den positive effekten av rollestøtte og rådgivningsordninger for helsepersonell som jobber med rusmisbrukere.

Det viser at slike støtteordninger kan være med på å forbedre kvaliteten på helsehjelpen som blir gitt disse pasientene.

4.3 Artikkel 3

Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen (Sælør & Biong, 2011).

Hensikten med denne studien er å bidra til økt kunnskap om hvordan sykepleiere på psykiatriske avdelinger har erfart sin kliniske hverdag etter rusreformen. Datainnsamlingen ble gjennomført i 2009 med fokusgruppeintervju av 4 deltakere. Deltakerne er sykepleiere som har jobbet lenge nok på en psykiatrisk avdeling til å se hvilken påvirkning rusreformen har hatt i egen klinisk erfaring. Sammenhengen mellom psykiske lidelser og rusmisbruk er godt dokumentert, men psykiatriske avdelinger har tidligere fraskrevet seg ansvaret for pasienter med en dobbeltdiagnose. Med rusreformen fikk rusmisbrukere rettigheter på lik linje med andre pasienter, og reformen skulle bidra til å gi bedre tjeneste og behandlingsresultater.

Etter rusreformen har deltakerne opplevd et økt fokus på rus, større pågang av pasienter som bruker rusmidler, samt at denne pasientgruppen blir bedre ivaretatt i de psykiatriske avdelingene. Samtidig opplevde de egen kunnskap i forhold til pasientgruppen som mangelfull, og mente at kompetansehevning var nedprioritert. Mangel på behandlingsplasser, tid og personell var med å bidra til at personellet ikke følte de strakk til og kunne gi pasientene et tilfredsstillende tilbud.

Det kommer frem i artikkelen at det generelt er for dårlig kunnskap om hvordan man skal hjelpe rusmisbrukere som pasienter, og det kan derfor være behov for mer målrettet arbeid for å gi sykepleierne den kompetansen de mener de trenger, men det er også viktig å gi dem en opplevelse av at kunnskap knyttet til rusmisbruk er verdsatt.

4.4 Artikkel 4

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

Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan sykepleiere på medisinske avdelinger utførte pleie og gav omsorg til rusmisbrukere, og hvilket syn rusmisbrukerne hadde på pleien de mottok. Det ble samlet inn data fra ni forskjellige medisinske avdelinger nord-vest i England i 2008. 29 sykepleiere og 12 innlagte pasienter deltok på studien.

Sykepleierne ble spurt om erfaringer rundt å gi pleie og omsorg til rusavhengige, og pasientene ble spurt om hvilke erfaringer de hadde med å motta den pleien.

Sykepleierne hadde ikke vansker med å pleie de somatiske sykdommene, men følte seg mindre kompetente og mer usikre når det kom til f.eks. å håndtere abstinenser. Pasientene så på denne mangelen på kompetanse som en trussel mot deres pleie og som en mulighet til å utnytte personalet. På grunn av denne usikkerheten mente sykepleierne at de tilbrakte mindre tid med denne pasientgruppen enn andre, noe som var med på å skape distanse. Dette kunne videre føre til at de overså symptomer. Pasientene mente at om dette skjedde og abstinensene ikke ble håndtert kunne dette føre til tidlig utskrivelse eller utagering, og lavere terskel for å ruse seg igjen.

Konklusjonen i denne studien var at mer utdanning kan være med på å bedre utførelsen av pleie til denne pasientgruppen, samt viktigheten av et støtteapparat som skal hjelpe sykepleierne i vanskelige situasjoner.

4.5 Artikkel 5

Interpersonal challenges as a constraint on care: The experiences of nurses` care of patients who use illicit drugs (Ford, 2015).

Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke mellommenneskelige utfordringer sykepleiere møtte i behandling av rusmisbrukere. Funnene er fra en blandet metode-studie, hvor både kvalitativ og kvantitativ metode er brukt. Det ble undersøkt hvordan sykepleiernes terapeutiske holdning er mot pasienter som bruker illegale rusmidler.

Studien er fra Australia, og bestod av 311 deltakere hvor alle var sykepleiere. Det ble utdelt spørreskjema, og sykepleierne ble bedt om å beskrive utfordringer eller andre faktorer som hindret dem i å gi tilfredsstillende sykepleie til denne pasientgruppen. Manglende kunnskaper med nevnt som en faktor, samt mellommenneskelige utfordringer. Vold, manipulasjon og uansvarlighet hos pasientene var faktorer som påvirket holdningene til sykepleierne. Gjennom denne studien ble det anbefalt at sykepleierne får mer utdanning i rusarbeid, samt sikkerhetstiltak slik at sykepleierne skal føle seg tryggere på jobb.

4.6 Artikkel 6

Communication training course with simulation (Gabrielsen, Karlsen, Falch, & Stubberud, 2017).

Hensikten med denne studien var å se hvor stor nytte sykepleiere hadde av et kommunikasjonskurs, og hva dette gjorde for videre kommunikasjon og relasjon med pasientene. 49 sykepleiere deltok på kurset, og 40 av disse svarte på spørreundersøkelsen seks måneder etterpå. 33% av sykepleierne som deltok rapporterte at deres kommunikasjonsevner var forbedret etter kurset.

Forskning viser at pasienter og brukere innlagt på sykehus i akuttbehandling eller institusjon føler seg sårbare og erfarer å ikke bli behandlet som en person. Om sykepleier/behandler har gode kommunikasjonsevner og viser omsorg, vil dette ha mye å si for pasienten.

5 Drøfting

5.1 Samfunnets holdninger

Det er få lidelser som vekker større oppmerksomhet blant allmennheten enn rusavhengighet. «Alle» har en mening om rusavhengige, hvordan de har blitt avhengige og hva de kan gjøre for å bli kvitt problemene sine (Lossius, 2011, s. 26). Funnene i denne litteraturstudien viser at det fortsatt finnes mye fordommer og negative holdninger mot rusavhengige, også blant helsepersonell (Ford, Bammer, & Becker, 2008).

Men hvor kommer disse fordommene fra.?

Denne gruppen blir ofte eksponert i presse og media, og ofte med de samme, spesielle karaktertrekkene; en ustelt og sliten mann/kvinne med dårlig tannstatus på jakt etter neste skudd. De opptar parker, forsøpler med farlige sprøytespisser og manges mening er at denne gruppen er farlig for samfunnet. Media følger disse menneskene på evig vandring etter rus, og man får se hvordan abstinenser og sug fratar dem alt av verdighet og selvrespekt (Lossius, 2011, s. 26). Denne negative holdningen smitter, og man merker hvor stor makt media har. Når tv-kanaler inviterer til debatt, er sjelden rusmisbrukeren selv invitert. Og om han er invitert, er det gjerne kun for syns skyld. Disse sakene blir ofte fremstilt i et «oss og dem»-perspektiv, slik at vi glemmer at det egentlig handler om bare «oss alle». Historiene mangler nyanse. Det kommer ikke frem at disse menneskene er like forskjellige som de som ikke har et rusproblem. De har familie, kjæreste, barn, venner og håp om bedring og en framtid. Historiene om ressursene som ligger i hver enkelt, og at disse menneskene gjerne takler enkelte situasjoner mye bedre enn mange av oss hadde gjort (Lossius, 2011, s. 26). Selv om media ofte har satt rusmisbrukerne i et dårlig lys, har de de siste årene bidratt til økt forståelse og samtidig en støtte til rusmisbrukere, som f.eks. gjennom programmet Petter Uteligger.

5.2 Sykepleiers rolle og møte med pasientgruppen

De forutinntatte holdningene mot rusmisbrukere er veldig reelle i helsevesenet, og jeg har selv opplevd det jeg mener er krenkende behandling av denne pasientgruppen i løpet av mine praksisperioder på bachelorstudiet. Rusmisbrukere havner ofte i akuttmottak og på sykehusavdelinger på grunn av rusrelaterte skader og lidelser, men er en av pasientgruppene som sykepleiere syns er vanskeligst å gi omsorg. Disse pasientene trenger behandling for komplikasjonene av rusmisbruk, skader og traume, i tillegg til psykisk støtte (Ford, Bammer, & Becker, 2008).

På samme måte som alle andre pasienter får ruspasienter tilbakefall, men det er kun denne pasientgruppen som risikerer å bli utskrevet fra behandling om de viser symptomene sine. Har ruspasienter mindre akseptable symptomer enn andre pasienter? Har vi større toleranse og forståelse for andre lidelser enn ruslidelser, og hvorfor er det eventuelt sånn? Ser vi på rusrelaterte tilbakefall som viljestyrte og tenker at ruspasienter er mer løgnaktige og manipulerende enn andre mennesker? Dette er spørsmål som Kari Lossius (2011, s. 27) stiller seg.

Det er ikke bare gjennom media man blir påvirket. Man hører ofte snakk og kommentarer på vaktrom o.l. på sykehusene. Om pasientene som har vært innlagt før og bare ville ha smertestillende, og utagerte da de fikk nei fra legen og sykepleier. På somatisk avdeling opplevde jeg at sykepleierne ikke ønsket å håndhelse på pasientene, at pasientene ikke ble trodd når de kom med plager eller smerter, og at sykepleierne tok avgjørelser gjort på grunnlag av fordommer og negative holdninger. På rusavdeling opplevde jeg derimot at pasientene ble møtt på en helt annen måte enn jeg hadde registrert på somatisk avdeling. Lite erfaring fra tidligere, påvirkning fra media og samfunn og mangelfull kunnskap, gjør derfor at vi har forutinntatte holdninger. I tillegg til å møte slike holdninger i helsevesenet, må rusmisbrukerne takle andre komplikasjoner som problematisk hverdagsliv og utestengelse ellers i samfunnet (Aakre & Biong, 2012, ss. 78-79). Nyutdannede sykepleiere uten noe særlig kunnskap om rus og misbruk bør derfor i møte med disse pasientene gå sammen med sykepleiere med erfaring eller utdanning på dette feltet, slik at negative holdninger og fordommer i størst mulig grad kan unngås (Hummelvoll, 2012, s. 434).

I forbindelse med Rusreformen (2004) gjennomførte Rogalands-forskning en holdnings- og kunnskapsundersøkelse blant helsearbeidere innen somatisk og psykisk helsevern på Vestlandet. Undersøkelsen avdekket både manglende kunnskap om og fordommer mot denne pasientgruppen. Flere helsearbeidere svarte at de ikke visste hvordan de skulle forholde seg til ruspasienter. Noen mente til og med at ruspasienter iscenesatte selvmordsforsøk for å få tilgang til mer medikamenter. Flere ønsket pasientgruppen ut av sine avdelinger, enten fordi de lagde bråk eller fordi personalet mente de stjal fra avdelingen og medpasienter (Lossius, 2011, s. 27). I følge forskning er det blitt mer

fokus på rus etter rusreformen kom, og pasientene blir bedre ivaretatt. Likevel synes personalet deres kunnskap er mangelfull, og at arbeidet med rusavhengige er krevende (Sælør & Biong, 2011). For at et samarbeid skal fungere, må man skape tillitt. Jeg har selv vært borti pasienter som har innrømmet å ha iscenesatt et selvmordsforsøk for å få oppmerksomhet og medikamenter. Dette gir jo gjerne et dårlig inntrykk av de rusavhengige, men det kan jo også være et rop om hjelp. Og ærlighet er jo et steg i riktig retning.?

Terskelen for å få hjelp i moderne rusbehandling kan virke høy. Det er krevende å vente på behandlingsplass, og lett å føle seg avvist om man ikke får hjelp på det tidspunktet man hadde regnet med. Rusmisbrukere kan slite med impuls kontroll, noe som kan føre til at de mister besinnelsen og kan virke truene i møtet med behandlingsapparatet. Det er derfor fort for behandlere eller spesielt «utrent» personell å tolke pasientens forvirring og frustrasjon som et atferdsproblem, noe som videre kan føre til at man møter pasienten med sanksjoner i stedet for forståelse og behandling (Lossius, 2011, s. 27).

5.3 Sykepleiers rolle og ansvar

Som nevnt tidligere har jeg opplevd å føle meg usikker på hva jeg skal gjøre og si i enkelte situasjoner i møte med rusmisbrukere. Jeg kan altfor lite om rus og rusmisbruk, og vet derfor lite om hva disse menneskene må møte av utfordringer hver dag. Rusavhengige venter gjerne lenger med å søke helsehjelp på sykehus, noe som kan gjøre situasjon og sykdom verre. De kan også ha vanskelig med å komme seg igjen etter behandling, på grunn av livsstils-problemer som ernæring, dårlig hygiene, stress og røyking. Statistikken viser at mange rusavhengige forlater sykehusene før behandlingen er ferdig (Ford, Bammer, & Becker, 2008). Mange rusmisbrukere har også opplevd traume i barndom og oppvekst, og kan dermed være vare for krenkelser. Det er derfor viktig at helsepersonell møter disse pasientene med trygghet og respekt, og sørger for at pasientens integritet blir ivaretatt. Å skille mellom person og handling er viktig (Skoglund & Biong, 2016). I løpet av mine praksiser har jeg erfart at det som oftest ikke skal mer til enn å spørre om det du lurte på. De aller fleste svarer villig så lenge man viser interesse, og møter pasientene med trygghet og respekt.

Joyce Travelbee snakker derfor om viktigheten av det innledende møtet. Det innledende møtet handler om å observere, bygge opp antakelser og gjøre seg opp meninger om vedkommende, og det samme skjer motsatt vei. Partene vil så gjøre seg opp et førsteinntrykk. Dette skjer ved verbal og non-verbal kommunikasjon. Om førsteinntrykket er godt, er det trolig fordi personen minner oss om eller ligner noen vi kjenner. En annen grunn er at vedkommende oppfyller vårt behov for anerkjennelse som et unikt menneskelig individ. Førsteinntrykket kan også være fordreid, dersom

personen har karaktertrekk som tilhører andre man har møtt, men har negative erfaringer med. Dette førsteinntrykket kan endres ettersom vi lærer personen å kjenne, men kan også stå uendret. Vanligvis blir både sykepleier og pasient stereotypisert ved første møte, det er først når begge parter begynner å betrakte hverandre som individer at disse forsvinner (Travelbee, 2014, ss. 186-187).

I studien til Ford, Bammer & Becker (2008) kommer det frem at bare 30% av deltakerne i studien var motiverte til å gi pleie og vise omsorg til de rusavhengige pasientene, og kun 15% fikk tilfredsstillende av å gjøre det. Da kan man spørre seg hvorfor det er slik? Det viser seg at veldig mange sykepleiere og annet helsepersonell ikke føler seg kompetente nok til å møte denne pasientgruppen på en verdig måte og gi dem god nok pleie. Monks, Topping og Newell (2012) og Ford (2015) skriver begge at for lite kunnskap og utdanning, samt fordommer er grunnen til at sykepleierne synes det er vanskelig å skape en relasjon og dermed gi god pleie til rusavhengige pasienter. Om sykepleierne ikke gjør noe med sin manglende kompetanse, kan dette gå over til å bli et tilfelle av pleielidelse som en årsak av sykesengmanerer, som oppstår når sykepleiere synes det er vanskelig å møte mennesker som lider og ikke klarer å håndtere det på riktig måte (Kristoffersen, 2012, s. 185). På en annen side kan dermed rollestøtte være en måte å øke relasjonskompetansen til sykepleierne.

Holdningene våre er ikke vanskelig å legge merke til, hverken for pasientene eller andre sykepleiere. Gjennom non-verbal kommunikasjon viser sykepleieren gjennom ansiktsuttrykk, bevegelser og reaksjoner hvordan hun reagerer på ting. Den non-verbale kommunikasjonen kan være vanskelige å gjøre om eller skjule, og kan derfor være lettere å oppfatte for den andre parten. Gjennom den non-verbale kommunikasjonen kan man lytte og vise at man tar seg tid til pasienten, og viser interesse og forståelse (Aamodt, 2014, s. 69). Forskningen viser at pasienter i institusjon er sårbare, og gjennom god kommunikasjon og omsorg, vil det være lettere å skape en relasjon mellom sykepleier og pasient (Gabrielsen, Karlsen, Falch, & Stubberud, 2017).

I praksis på somatisk avdeling virket det som om mange av sykepleierne bar preg av usikkerhet og fordommer mot pasienter med et rusproblem. I løpet av min praksis på en somatisk avdeling kom det inn en rusavhengig pasient som var kjent for flere på avdelingen. Vi var ganske mange studenter i praksis på denne avdelingen, men ingen av oss fikk lov å gå inn til denne pasienten. «Han kommer til å be om b-preparater, men det får han ikke. Han kommer til å utagere, så vi vil helst ikke at dere studenter skal gå inn dit» (Sykepleier på en somatisk avdeling).

Den aktuelle pasienten hadde fått satt inn en kneprotese, og var tydelig i sterke smerter etterpå. Dette var noe jeg observerte fordi jeg én enkelt gang fikk tillatelse til å gå inn med et matbrett. Jeg møtte en pasient som sa høflig hei og takk for mat, og beklagde seg for at han hadde skreket tidligere på grunn av sterke smerter. Jeg forstår at det kan være vanskelig å møte pasienter som du har fått et

dårlig inntrykk av tidligere med «nye øyne», og at sykepleierne på avdelingen kun ønsket å beskytte oss. Men hvordan skal vi da lære? Hvordan skal vi kunne skille abstinenser og skaderelaterte smerter om vi aldri får prøvd oss?

På grunn av fordommer og dårlige holdninger på avdelingen, ble denne situasjonen en form for uteblitt pleie. Pasienten uttrykte tydelige smerter, men sykepleierne overså dette fordi de mente pasienten løy. På grunn av manglende kunnskap hadde de kanskje en dårligere evne til å oppfatte hva pasienten trengte, noe som kan gjøre dette tilfellet til en pleielidelse (Kristoffersen, Breievne, & Nordtvedt, 2012, s. 255). Denne episoden førte til at pasienten fikk en dårlig opplevelse av hjelpen, og dermed kanskje velger å ikke søke hjelp neste gang.

I en senere praksis på en ruspost, var det lett å se forskjellen på hvordan de ansatte behandlet pasientene i forhold til i somatikken. De håndhilste uansett hvor ruskete pasienten så ut ved innleggelse, og tok det pasienten sa på alvor. Man kunne se hvor mye fortere de klarte å skape en relasjon med pasientene, og pasientene uttrykte også at de trivdes og følte seg verdsatt. I studien til Boekel mfl. (2013) kommer det frem at sykepleiere med videreutdanning eller erfaring i rusfeltet føler seg mye tryggere i møte med denne pasientgruppen. Ut ifra tilbakemeldingene og oppførselen til pasientene, er det tydelig hvor stor betydning det har å ha mindre fordommer og positive holdninger.

5.4 Betydningen av god kommunikasjon

Eide og Eide (2007) beskriver profesjonell kommunikasjon som en rolle hvor sykepleieren/behandleren er en hjelper. Behandleren skal hjelpe brukeren ved å bruke faglig kompetanse. Det er gjennom kommunikasjon at man skaper en relasjon til pasienten. Man må ta seg tid til pasienten. Gjennom aktiv lytting og bekreftelse av pasienten sine utsagn merker man at pasienten er glad for å bli hørt (Eide & Eide, 2007, s. 198). Forskning viser at pasienter og brukere innlagt på sykehus i akuttbehandling eller institusjon føler seg sårbare og erfarer å ikke bli behandlet som en person. Om sykepleier/behandler har gode kommunikasjonsevner og viser omsorg, vil dette ha mye å si for pasienten (Gabrielsen, Karlsen, Falch, & Stubberud, 2017).

Flere studier viser at en god terapeutisk relasjon har betydning for utfallet av behandlingen. En god relasjon mellom bruker og hjelper er viktig for både utredning, behandling og oppfølging, og en god relasjon kan gjøre at bruker gjerne velger å bli værende i behandling lenger. Det kan ofte ta tid å bygge opp en god relasjon. I arbeid med ruslidelse kan det være nødvendig å balansere relasjonsfaktorer som aksept og empatisk lytting med faktorer som tydelighet og utfordring. Relasjonsarbeid er utfordrende og krever mye oppmerksomhet fra behandler (Helsedirektoratet,

2012, s. 59). Dette kan ses i sammenheng med sykepleiers rolle, og hvordan det innledende møtet er med på å skape inntrykk, og hvordan måten sykepleier kommuniserer på kan være med på å skape en relasjon med pasienten.

5.5 Betydningen av rollestøtte

Det finnes slagteam, MAT-team og palliativt team. Trenger du støtte fra noen av disse, er de en telefonsamtale unna. **Hvor er rusteamet.?** Som tidligere nevnt viser flere av resultatene at mange sykepleiere synes det er vanskelig å gi pleie og omsorg til rusavhengige pasienter. De føler seg ukomfortable og ikke kompetente nok til å jobbe med denne pasientgruppen, noe som videre fører til utrygghet blant sykepleierne (Monks, Topping, & Newell, 2012). Denne utryggheten kan føre til at sykepleierne velger å tilbringe mindre tid med pasientene. Resultatene av dette blir at pasientene ser på denne usikkerheten som en trussel mot deres pleie, og kan bestemme seg for å skrive seg selv ut av sykehuset før behandlingen var ferdig, og at det kan trigge til tilbakefall og sprekk (Monks, Topping, & Newell, 2012). Gjennom studien til Ford (2015) kommer det frem at denne usikkerheten og utryggheten oppstår fordi flere av sykepleierne er redde for manipulasjon, utagering og vold fra pasientene. Dette kan gå utover kvaliteten og resultatet av møtet. Negative holdninger går utover pasientene, og gjør at møtet og behandlingen kan bli veldig oppgaveorientert istedenfor mellommenneskelig (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2013). Viser ikke det viktigheten og tryggheten av å et støtteapparat som man vet hjelper om det trengs.?

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier at man skal vise respekt for det enkelte mennesket og dens liv og verdighet, og at sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt (Norsk Sykepleierforbund, 2011). I Pasientrettighetsloven (2016) står det at alle skal ha lik rett på helsehjelp av god kvalitet, og at den skal fremme at alle pasienter skal føle seg sosialt trygge, og skape tillitsforhold mellom pasient og helsevesen. I praksis er det likevel slik at mange sykepleiere synes dette er vanskelig, spesielt mot rusmisbrukere. Hvorfor er det slik at denne pasientgruppen gjør at sykepleiere går bort ifra nedskrevne retningslinjer og lover.?

Gjennom studiene til Boekel mfl. (2013) og Ford mfl. (2008) nevner sykepleierne at blant annet lang tid mellom møter, dårlig eller for lite opplæring og lite støtte er faktorer som er med på å skape disse holdningene. Det kommer også frem at det er lite initiativ til videre opplæring eller kurs, fordi flere ikke ønsker å bruke tid på dette. Det viser seg også at jo mer sykepleierne er imot rusmidler, jo mindre motiverte er de til å utøve god og tilstrekkelig omsorg til rusmisbrukere som pasienter (Ford, Bammer, & Becker, 2008).

Resultatet viser også at flere sykepleiere føler de ikke hadde nok kunnskaper og erfaring på dette feltet til å gi tilfredsstillende pleie og behandling. Pasientene som er med i studien til Monks m.fl. (2012) kan bekrefte at dette er noe de la merke til. Flere av resultatene viser at rollestøtte kan gi sykepleierne et høyere kunnskapsnivå rundt rusfeltet, og dermed være med på å skape trygghet og fjerne noe av usikkerheten. Om man gjennom opplæring og rollestøtte kunne klare å skape mer positive holdninger til rusmisbrukerne, kan dette motivere til omsorg av høyere kvalitet. Det kan derfor antas at om sykepleiere får rollestøtte, kan dette være med på å øke motivasjonen til god omsorg til denne pasientgruppen (Boekel, Brouwers, Weeghel, & Garretsen, 2013).

5.6 Rusen rammer alle samfunnslag

Våren 2018 kom Lars Lillo-Stenberg ut med boken om Nini Stoltenberg. Boken om datteren av en mangeårig statsråd og en toppbyråkrat, søsteren til han som skulle bli landets statsminister senere jobbe i NATO, og hun som ble lege og direktør i Folkehelseinstituttet. Selv ble hun heroinavhengig og døde i 2014, bare 51 år gammel.

Lillo-Stenberg beskriver Nini som vakker, vittig og med en unik utstråling. Hun var begavet, hadde sjarm og livsmot. Hun var magneten i ungdomsgjengen, og alle ville være der hun var. Hun var utadvendt og ressursrik, og tok en grad i juss og jobbet som programleder i NRK. Hun kunne snakke med en toppolitiker så godt som en gatenarkoman (Lillo-Stenberg, 2018).

De siste 13 årene var hun åpen om sin kamp mot heroinen, og ble en tydelig stemme i narkotikadebatten i Norge. Dette har videre ført til at Thorvald Stoltenberg har engasjert seg stort for en ny ruspolitikk. Nini Stoltenberg har vært med på å gi rusmisbrukere et ansikt, og synliggjort at rusen rammer alle samfunnslag. Thorvald Stoltenberg, Ninis far og mangeårig statsråd ble i desember i fjor intervjuet av VG:

Jeg blir ofte spurt om jeg er stolt av Jens for jobben i NATO og Camilla som er leder i Folkehelseinstituttet. Jo, jeg er det, svarer jeg da. Men jeg er stolt av Nini og. For det å greie å komme seg ut av det helvete å være avhengig av narkotika krever en styrke som er helt uforståelig hvis man ikke er nær innpå (Stoltenberg, 2017).

Smerten og problemene som rusmisbrukerne møter hver dag, er vanskelig å forstå for oss som ikke er rusavhengige. Det er derfor personer som Nini Stoltenberg og Petter uteligger gjør en ekstremt viktig jobb. Det de gjør og viser, er med på å sakte men sikkert skape forståelse, og forhåpentligvis etter hvert endre de holdningene samfunnet har i møte med denne pasientgruppen.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke rusmisbrukere sitt møte med helsevesenet. Funnene i litteraturstudien viser at sykepleiers holdninger, kunnskap og evne til medmenneskelighet spiller en stor rolle for hvordan pasienten blir møtt. Dårlige holdninger og motivasjon virker inn på hvilken pleie pasientene får, og kan bidra til krenkelse av pasientens verdighet.

Gjennom oppgaven kommer viktigheten av å behandle rusmisbrukeren som et menneske frem, og at man må skille handling fra person. Rusmisbrukere kan slite med mye som ikke er synlig for oss, og det er derfor viktig at man som sykepleier kan klare å se bak fasaden. Det kommer frem i flere av studiene at det er et stort behov for mer kunnskap og økt fokus på dette i grunnutdanningen til sykepleiere. Kunnskap kan være med på å bryte ned fordommer, og kan gjøre at vi er tryggere på å møte disse menneskene. På samme måte som at det alltid vil finnes mennesker med kroniske sykdommer, vil det alltid finnes rusmisbrukere som trenger hjelp på en like verdig måte.

Bibliografi

- Aakre, M., & Biong, S. (2012). Etske utfordringer og etisk kompetanse - om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 78-95). Oslo: Aribe.
- Aamodt, L. G. (2014). *Den gode relasjonen*. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag AS.
- Berg, J. K. (2014, November 20). Rusmisbruk. Hentet fra <https://sml.snl.no/rusmisbruk>
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2016). Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 15-32). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Weeghel, J. v., & Garretsen, H. F. (2013, Juli 1). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, ss. 23-35. Hentet fra [https://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(13\)00067-7/pdf](https://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(13)00067-7/pdf)
- Dalland, O. (2017). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving (6. utg)* (ss. 50-61). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (ss. 148-165). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Det Kongelige Helsedepartement. (2004). *Rusreformen*. Oslo: Helsedepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner - samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag AS.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Rusbruksidelser i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Ford, R. (2015, Desember 17). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experiences of nurses` care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, ss. 241-252. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.5172/conu.2011.37.2.241?needAccess=true>
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2008, August 13). The determinants of nurses` therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 2452-2462. Hentet fra <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2702.2007.02266.x>
- Gabrielsen, A. K., Karlsen, M.-M. W., Falch, A. L., & Stubberud, D.-G. (2017, Januar 6). Communication course with simulation. *Sykepleien.no*. Hentet fra Communication training course with simulation: <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-60017.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, Juni 3). *Helsebiblioteket.no*. Hentet fra Kunnskapsbasertpraksis.no: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Oslo: Helsedirektoratet.

- Helsepersonelloven. (2017). *Lov om helsepersonell*. Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Hummelvoll, J. K. (2012). Samtale og relasjon. I J. K. Hummelvoll, *Helt - ikke stykkevis og delt* (ss. 419-441). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2012). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie 3 - pasientfenomener og livsutfordringer* (ss. 133-196). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Breievne, G., & Nordtvedt, F. (2012). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende Sykepleie 3 - pasientfenomener og livsutfordringer* (ss. 245-294). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Lillo-Stenberg, L. (2018). *Nini*. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.
- Lossius, K. (2011). Om å ruse seg. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling - til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (ss. 21-37). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag AS.
- Lossius, K. (2015). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd, & E. Stänicke, *Psykatrieboken* (ss. 433-445). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag AS.
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012, Juli 8). 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*, ss. 935-946. Hentet fra
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 55-76). Oslo: Akribe.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert, en arbeidsbok (2.utg)*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2016). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte - kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Skoglund, A., & Biong, S. (2016). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 186-201). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Stoltenberg, T. (2017, Desember 14). Thorvald Stoltenberg jubler for Stortingets rusreform: - Nini hadde vært glad. (G. H. Oterholm, Intervjuer) Hentet fra
<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/ddlq1A/thorvald-stoltenberg-jubler-for-stortingets-rusreform-nini-hadde-vaert-glad>
- Svartdal, F. (2016, Desember 16). Holdning. Tromsø, Norge. Hentet fra <https://snl.no/holdning>

Sælør, K. T., & Biong, S. (2011, Juni 29). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien*, ss. 170-176. Hentet fra <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/676227.pdf?c=1410453150>

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

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag AS.