



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	16-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	24-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 397

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 11411

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 55

Andre medlemmer i gruppen: 396

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleiers holdninger i møte med
rusmiddelavhengige på sykehus

Nurses' attitudes towards patients with substance
use disorders in hospital

Kandidatnummer: 396 & 397

Sjuepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 24.05.2019

Sprøytstikk!
Slangebitt!
Ensom!
Kriminell!
Jeg er narkoman
og vil dø
av å drepe
meg selv!
For samfunnet er jeg
et stort problem
en flekk på fasaden
som skulle vært ren.
Hjelpen de gir meg
er harde straffer.
Det er den medisinen
samfunnet skaffer.
Hjelpen jeg trenger
er billig og grei.
Den består av
mennesker som
elsker meg.
Med kjærlichkeit bør
man bekjempe det onde.
Slik vil samfunnet
redde langt flere unge.
Hva kjærlichkeit er
bør jeg kanskje forklare:
det kan ikke kjøpes
for penger, som vare.
Jeg snakker til dere
som tror dere vet,
som ikke forstår vår virkelighet,
Som opphøyd av medgang ser ned
på de svake,
og med argusblick
sier:
"Se på det vraket!"
(Nitter, u.å.)

Abstract

Objective: How can attitudes among nurses affect the quality of health care for patients with substance use disorders?

Method: Our literature study is based on academic and research literature. The research articles are of both qualitative and quantitative oriented method and found in the databases; CINAHL, PubMed and Medline.

Results: The research shows that a high number of nurses have negative attitudes towards patients struggling with substance abuse. Lack of knowledge, need for more training and relevant experience are all factors that influence attitudes negatively and have an impact on the treatment the patients receive. It also shows that nurses with relevant education expressed more positive attitudes towards patients with substance abuse.

Discussion: The discussion chapter discusses the importance of knowledge among nurses, what consequences attitudes may have, Travelbee's theory about human-to-human relationship in practice and concrete measures that may affect the nurse's attitude.

Conclusion: Stigmatizing attitudes can result in a weakened approach and treatment of patients with substance addiction. In order to strengthen the health care provided for this patient group, a higher grade of knowledge and a reduction in stigmatization are essential. This may lead to a change from negative, to positive attitudes among nurses towards substance addicted patients.

Keywords: Nurses, drug addiction, substance abuse, attitudes, stigma, nurse-patient relationships, health personnel.

Innholdsfortegnelse

1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING	2
1.3 AVGRENSNINGER I OPPGAVEN.....	2
1.4 ORGANISERING AV OPPGAVEN	2
2.0 METODE	4
2.1 VALG AV METODE	4
2.2 INKLUDERINGSKRITERIER.....	4
2.3 FREMGANGSMÅTE.....	5
2.4 ETISKE OVERVEIELSER.....	6
2.5 ANALYSE AV FORSKNINGSARTIKLENE.....	6
2.6 STYRKER OG SVAKHETER MED OPPGAVEN	7
3.0 TEORI.....	10
3.1. Rus.....	10
3.1.1 <i>Rusmiddelavhengighet</i>	10
3.2 HOLDNINGER	10
3.2.1 <i>Positive holdninger</i>	11
3.2.2 <i>Negative holdninger</i>	11
3.2.3 <i>Sammenheng mellom holdninger og handlinger</i>	12
3.3 JOYCE TRAVELBEES TEORI OM DET MELLOMMENNESKELIGE FORHOLDET	13
3.5 KOMMUNIKASJON OG RELASJONSKOMPETANSEN	15
3.5.1 <i>Nonverbal kommunikasjon</i>	16
3.5.2 <i>Dobbeltkommunikasjon</i>	16
3.4 BETYDNING AV RELASJON MELLOM SYKEPLEIER OG PASIENT	17
3.6 LITT HISTORIKK... ..	18
4.0 RESULTAT	20
4.1 FORSKNINGSARTIKKEL 1.....	20
4.2 FORSKNINGSARTIKKEL 2.....	20

4.3 FORSKNINGSARTIKKEL 3.....	20
4.4 FORSKNINGSARTIKKEL 4.....	21
4.5 FORSKNINGSARTIKKEL 5.....	21
5.0 DRØFTING	22
5.1 KUNNSKAPENS BETYDNING.....	22
5.2 KONSEKVENSER AV HOLDNINGER	24
5.3 TRAVELBEES TEORI OM MENNESKE-TIL-MENNESKE	27
5.4 KAN MAN ENDRE HOLDNINGER?.....	29
6.0 KONKLUSJON	32
LITTERATURLISTE	33
VEDLEGG.....	36
VEDLEGG 1: LITTERATURMATRISE.....	36
VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK SOM GA RESULTAT	39
VEDLEGG 3: SJEKKLISTE FOR KRITISK VURDERING AV KVALITATIVE STUDIER	41

1.0 Introduksjon

Rusmiddelbruk er et stort samfunnsproblem i Norge. Mennesker med rusavhengighet er en gruppe som ofte har behov for sammensatte tjenester. Denne pasientgruppen er spesielt utsatt for somatiske og psykiske helseplager, både på grunn av komplikasjoner i forbindelse med rusmisbruket, og fra livsstilen deres som ofte har et annet fokus enn egen helse. Dette kan medføre hyppige innleggelse på sykehus, og omtales derfor som en av vår tids folkehelseutfordringer, som det må rettes enda mer fokus på (Biong & Ytrehus, 2018, s.13).

I forbindelse med opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 er feltet styrket med økende bevilgninger. Et av hovedmålene er at personer med rusmiddelavhengighet skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat (Biong & Ytrehus, 2018, s.13). Til tross for dette er det fremdeles en utfordring at denne pasientgruppen blir møtt med negative og fordomsfulle holdninger både på et individ- og samfunnsnivå (Karlsen, 2016).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som snart utdannede sykepleiere er det stor sannsynlighet for å møte rusavhengige pasienter i løpet av våre karrierer. Siden rusavhengighet har stor utbredelse, er det viktig å utvikle gode kunnskaper om dette sykdomskomplekset. Å forstå rusmiddelavhengighetens natur og se pasienten bak avhengigheten vil være en medvirkende faktor for god utøvelse av sykepleie til denne gruppen. For de som er rammet innebærer det vanskeligheter med å delta i arbeidslivet samt økt risiko for tap av friske leveår og tidlig død (Simonsen, 2016).

Engasjementet rundt rusmiddelavhengighet er på mange måter allemannseie siden rus er en av landets største helsepolitiske utfordringer, og noe alle i samfunnet vil bli berørt av i større eller mindre grad (Lossius, 2011, s. 25).

Som sykepleier spiller vi en nøkkelrolle når det kommer til å identifisere, kartlegge og møte pasientens behov, samt å tilgjengeliggjøre videre behandling for pasienten ved å videreformidle observasjonene som blir gjort (Holter, 2015). Vi mener på bakgrunn av dette at det er viktig å ha kunnskap om rus og dens problematikk, slik at ikke manglende kunnskaper står i veien for å yte god og rettferdig pleie.

Våre egne erfaringer fra sykehuspraksis viser at holdningene våre spiller en viktig rolle i møte med rusavhengige pasienter. Noen sykepleiere ser mennesket for det det er, mens andre møter dem med fordommer og til dels negative holdninger, som eksempelvis ved bruk av hansker ved håndhilsning. I vår oppgave vil vi undersøke ved hjelp av forskning, litteratur og fordypningspraksis hvordan sykepleierens holdninger kan påvirke møte med en pasient med

rusavhengighet, og hvilken betydning disse holdningene har i forhold til utøvelse av sykepleiefaget. For å belyse oppgavens tematikk fra perspektivet til en sykepleieteoretiker har vi tatt utgangspunkt i teorien til Joyce Travelbee, og hennes menneske-til-menneske-forhold. Hensikten med dette er å forsøke og belyse hvordan interaksjonen mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige oppleves.

Vi håper at vårt resultat vil gi oss et godt grunnlag i vår yrkesutøvelse, samt være til hjelp for andre sykepleiere slik at alle pasienter blir møtt med gode holdninger og at de føler seg sett, respektert og verdsatt.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i bakgrunnsforståelsen og hensikten med oppgaven, har vi valgt denne problemstillingen: Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke møte med rusavhengige pasienter når det er behov for helsehjelp på sykehus?

Det har blitt utført en etisk overveielse i forhold til hvorfor vi velger å bruke begrepene "rusmiddelavhengighet" og "rusavhengig" i vår oppgave. Det er et omdiskutert tema om hvorvidt begrepene skal brukes, da måten vi definerer det på kan bidra til stigmatisering. I forskning og faglitteraturen brukes blant annet begrep som "rusavhengig", "rusmisbruker", "rusforstyrrelser" og "stoffmisbruk". Vi har tatt en beslutning på å bruke begrepene "rusmiddelavhengig" og "rusavhengig" i vår oppgave, ettersom ICD-10 har forlatt ordet "misbruk", nettopp fordi det er stigmatiserende (Bramness, 2014).

1.3 Avgrensninger i oppgaven

I denne oppgaven har vi valgt å se bort fra hvilken medisinsk behandling som gis til pasientene og heller ikke behandling av rusmisbruket. Siden hovedtemaet i oppgaven vår er holdninger, er det lite relevant å gi detaljer om hvilken type rusmisbruk det er snakk om, stoffer pasientene ruser seg på eller hvordan de ulike rusmidlene virker på kroppen. Vi vil se på holdningene sykepleierne har ovenfor rusmiddelavhengige, derav blandingsmisbrukere, injiserende heroinister eller eks-rusmisbrukere. Vi har også bevisst valgt å ikke ta opp sammenhengen mellom psykiske lidelser og rus, da vi mener det vil klargjøre oppgavens problemstilling bedre.

1.4 Organisering av oppgaven

Videre i oppgaven vil kapittel to presentere valgt metode og søkestrategi vi har anvendt.

Kapittel tre tar for seg teori som belyser oppgavens problemstilling. Her vil vi gi leseren et helhetlig bilde av den rusmiddelavhengige pasienten, definere det sentrale begrepet holdninger, samt faktorer som kan ha påvirkning i møte med denne pasientgruppen. Kapittel fire vil inneholde resultatet av hovedfunnene fra artiklene vi har inkludert. Deretter kommer kapittel fem som er oppgavens diskusjonsdel. Her vil teori og forskning drøftes opp mot problemstillingen. Diskusjonen vil til slutt ende i en konklusjon som blir fremstilt i kapittel seks.

2.0 Metode

Metode er et undersøkelses redskap som brukes i undersøkelser. Metode handler om å samle inn data, som gir informasjon vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2012). Sosiologen Vilhelm Aubert blir sitert i boken til Dalland, der det er spørsmål om hva metode er, og han formulerer det slik "En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder"(Aubert, referert i Dalland, 2012 s. 111).

Det vil være avgjørende å velge en metode som belyser det aktuelle temaet på en god måte. Ved bruk av metode er det viktig at dataene tas i bruk på en nøyaktig måte og at utvalget blir systematisk gjort. Funnene og resultatene i studiene bør ha samsvar med virkeligheten (Dalland, 2012).

2.1 Valg av metode

Dalland (2012, s. 111) skriver at valg av metode avgjøres ut ifra hva som skal belyse temaet i oppgaven på en faglig og interessant måte. I denne oppgaven har vi brukt prinsipper for et strukturert litteraturstudie, som innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeigen, referert i Thidemann, 2017, s. 79).

Hensikten med en litteraturstudie er å innhente kunnskap som allerede eksisterer, relatert til oppgavens problemstilling. Disse studiene kommer ikke opp med ny kunnskap, men kan belyse nye erkjennelser når artiklene sammenstilles (Magnus & Bakketeigen, referert i Støren, 2013, s. 17). Litteraturstudie som metode mener vi egner seg godt i vår oppgave for å undersøke temaet, og finne frem til relevant og spennende data. I litteraturstudier blir valgte studier beskrevet og analysert på en systematisk måte (Forsberg & Wengstrøm, 2015).

Dataene vi har studert bygger på både kvalitative og kvantitative forskningsartikler som Dalland (2012) hevder bidrar til en bedre forståelse av fenomenet. I en kvantitativ orientert metode vil data bli gitt i form av målbare enheter, som gir eksakte faktakunnskap og nøytrale funn.

I en kvalitativ metode vil informasjonen ta for seg egenskapene eller karaktertrekkene ved et fenomen, og handler derfor om å finne meningssammenhenger som gir såkalt dybdekunnskap (Thidemann, 2017).

2.2 Inkluderingskriterier

Vi har sett på tittel, utgivelsesår og abstract/sammendrag for å vurdere om studiene hadde relevans i henhold til oppgavens hensikt og problemstilling. Forskning som er fra de 10 siste

årene er inkludert, altså publisert fra 2008-2019, dette for å sikre validiteten i studiene, samt at faginnholdet er oppdatert. Videre vektla vi studier som hadde hovedvekten sin på holdninger/stigma og sykepleiers holdninger til rusavhengige. Et kriterium som har vært viktig for oss er at artiklene var fra land som er kulturelt sammenlignbare med Norge. Vi har kun inkludert artikler som følger IMRAD-struktur (Introduction, method, result and discussion).

2.3 Fremgangsmåte

I vår litteraturstudie benyttet vi oss av databasene vi fant via helsebiblioteket sine nettsider, PubMed, CINAHL og Medline . PubMed/Medline regnes som de databasene som er mest brukt for helsepersonell, og inneholder forskningsartikler som dekker sykepleie, medisin og odontologi (Thidemann, 2017). CINAHL er også en database som inneholder engelskspråklig litteratur om sykepleie og andre helsefag, og tar for seg en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer (helsebiblioteket, u.å.).

Med utgangspunkt i oppgavens hensikt og problemstilling ble det valgt ut søkeord. Vi benyttet både norske og engelske søkeord i ulike søk. Søkeordene vi brukte var:

Attitude of Health Personnel, Attitude, attitudes, Stigma, social stigma, Substance Use Disorders, substance abuse, substance related disorders, Nurses, health personnel, nurse patient relation, nurses care, caring, nursing practice, experience, sykehus.

For å avgrense og strukturere søket mest mulig, bygde vi opp søket med et og et ord. Vi brukte da “and” eller “or” mellom søkeordene, for å begrense søket ytterligere. Disse søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner som resulterte i våre utvalgte artikler som blir presentert i vedlegg nr. 2.

Etter å ha fått en søkehistorikk som var tilstrekkelig innsnevret og som ga resultater, la vi til inklusjonskriteriene som er nevnt over. Valg av artikler er tatt på bakgrunn av at de har en sentral tematikk om holdninger, stigmatisering, sykepleie, rusavhengige og ulike syn på dette. Med bakgrunn i de kriteriene vi har satt for forskningen, har vi endt opp med å inkludere 5 forskjellige forskningsartikler. Herav 3 enkeltstudier og 2 systematiske oversikter. Grunnen til at vi har valgt å ta med de systematiske oversiktene er at de sammenstiller og oppsummerer resultater fra alle relevante studier som er gjort på feltet (Thidemann, 2017).

Vi har også gjort søk i sykepleien.no/forskning, som er et nettsted hvor man kan finne norske forskningsartikler for sykepleiere. Her fant vi lite resultater som omhandlet tematikken vi har tatt for oss, men til gjengjeld fikk vi treff på en som omhandler hvordan sykepleiers holdninger påvirker smertebehandlingen. Denne studien tar for seg rusmisbruk i Norge og belyser viktige aspekter om sykepleiernes holdninger til pasientgruppen. Artikkelen baserer seg på en av våre systematiske oversiktsartikler, noe som gjorde at vi valgte å ekskludere denne fra vår oppgave. Til gjengjeld fikk vi bekreftet at det er lite forskning på dette området som er lett tilgjengelig for norske sykepleiere, noe som styrket vår motivasjon til å skrive om dette temaet.

2.4 Etiske overveielser

En viktig del av all vitenskapelig forskning er god etikk. Når man skal innhente nye kunnskaper fra andre er det viktig at man holder seg til kravet om å beskytte personene som deltar i undersøkelsene (Forsberg & Wengström, 2015), og for oss sykepleiere vil dette komme frem via de yrkesetiske retningslinjene, herav punkt 2.6: “Sykepleieren ivaretar pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger” (Norsk sykepleierforbund, u.å.), som går på å overholde taushetsplikten. Et krav til alle vitenskapelige studier er at det tas etiske beslutninger (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132), dette ser man også i forskningsetikkloven. Formålet i forskningsetikkloven er å bidra til at forskning i offentlig eller privat regi skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017, §1), og at det er strenge krav til å vurdere forskning på etisk grunnlag. I våre inklusjonskriterier var det derfor viktig at alle forskningsartiklene som brukes i denne oppgaven skulle være godkjent av etiske komiteer. Ifølge Bjørk og Solhaug (2008) innebærer det at artiklene blir vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Nasjonal Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Disse vurderer metode for forskningen, om deltakerne i studiene har angitt samtykke og hvordan utvelgelsen av deltakerne har skjedd. REK og NSD vurderer også om det har skjedd brudd på taushetsplikt eller aidentifisering av personene som er med i forskningen. I artiklene vi har valgt har både deltakere og forskere blitt håndtert på en respektfull måte. Direkte sitat som blir brukt er gjentatt ordrett. Artiklene har anonymiserte deltakere, noe som har vært svært viktig for oss.

2.5 Analyse av forskningsartiklene

Analyse innebærer å gjøre store mengder data forståelig og minske volumet av informasjon. På denne måten bygges det et rammeverk for at man skal kunne fremstille kjernen i

resultatene. Innen kvalitativ forskning innebærer analysen ofte en såkalt “kodning” av materialet. Ut ifra den eller de teorier som anvendes kan temaer eller kategorier skapes som deretter ettersøkes gjennom hele materialet. Det aktuelle forskningsspørsmålet kan også styre hvilke tema eller kategorier som anvendes (Forsberg & Wengstrøm, 2013, s. 152). For å analysere forskningsartiklene har det blitt brukt innholdsanalysen til Forsberg og Wengstrøm (2015, s. 153). Modellen vi har benyttet oss av består av fem steg, som presenteres fortløpende:

Første steg innebærer å bli kjent med forskningsartiklene og materialet som skal analyseres. Våre utvalgte artikler ble lest gjennom og oversatt, før vi sammen reflekterte rundt innholdet. På den måten ble vi godt kjent med forskningsartiklene vi valgte å anvende. Neste steg var å finne ut hva selve teksten handlet om. Enda en gjennomgang av artiklene måtte til for å kunne lage koder ut i fra oppgavens problemstilling. I artiklene står det mye om holdninger til helsepersonell, hvordan disse påvirkes og hva de kommer av. I steg tre skal en gjøre kodene om til ulike kategorier. Ut i fra kodene ble det valgt ut kategorier som vi mente kunne svare på problemstillingen i oppgaven. Hver kategori fikk sin egen fargekode som ble brukt i gjennomgangen av artiklene, for å få oversikt og skille funnene tydeligere. Deretter komprimerte vi kategoriene til fire temaer som ble: Holdninger, kunnskap, mellommenneskelige aspekt og tiltak til forbedring. I siste fase skulle vi tolke og diskutere resultatet. Dette steget fremstilles i kapittel fire som er oppgavens diskusjonsdel.

2.6 Styrker og svakheter med oppgaven

Fremdriftsplanen som ble utarbeidet ved oppstart av arbeidet, har vi avviket en god del fra, da praksis og eksamener opptok mer tid enn antatt. Vi har i stedet laget små fremdriftsplaner uke for uke for oss selv.

I vedlegg nr. 2 er søkehistorikken gjengitt slik at søkene kan etterprøves og vise til samme resultat som vi har fått. Dette for at lesere kan vurdere utførelsen av søkene og eventuelt oppklare feil i søkeprosessen vår.

For oss har det tatt lang tid å analysere artiklene, fordi de var på engelsk. Dette ga oss noen utfordringer da flere hadde avanserte faguttrykk. Vi måtte ta i bruk oversettelsesverktøy som ordbok og Google Translate for å forstå artiklene bedre. Å ta i bruk slike verktøy kan sees på som en svakhet, da vi ikke kan utelukke at oversettelsen er god nok. Noe av innholdet i artiklene kan derfor ha blitt misforstått. En styrke derimot er at begge har analysert alle

artiklene, samt at vi har fått noen utenforstående til å sikre at vi har kommet frem til det samme, noe vi betrakter som en kvalitetssikring.

Vi vurderte bruken av PICO-skjema før vi startet litteratursøket. Da vi forsøkte å sette ord fra problemstillingen inn i skjemaet, ble oppsettet helt fullstendig. Vi valgte derfor å se bort i fra dette skjemaet. I følge Forsberg og Wengstrøm bør en bruke dette verktøyet for et systematisk litteratursøk (2015, s. 60), noe som også kan være en svakhet i vår oppgave.

I oppgaven har vi inkludert to systematiske oversiktsartikler siden disse har tatt for seg relevante funn fra flere ulike studier. Den ene systematiske oversikten tar for seg noen artikler som er eldre enn vårt inklusjonskriterie for årstall som er 2008. Dette kan anses som en svakhet siden det da kan være et "sprik" mellom artiklene i den systematiske oversikten og den nyeste forskningen vi har inkludert. Vi har anvendt noen enkeltstudier som også er brukt i de systematiske oversiktene. Likevel har vi valgt å inkludere de som enkeltstudier i oppgaven, da vi ser at de tar for seg andre relevante faktorer som vi mener det må opplyses om.

Vi måtte også utvide inklusjonskriteriene våre for årstall fra 2009-2019 til 2008-2019, fordi vi hadde utfordringer med å finne nok relevant stoff i henhold til vår vinkling og problemstillingen. Forskningen blir da eldre enn 10 år, noe som kan ses på som en svakhet i oppgaven.

Hovedsakelig har vi prøvd å benytte oss av primærkilder i oppgaven. Allikevel, er det flere lærebøker som anvender sekundærlitteratur, i tillegg til at mye av innholdet er oversatt. Vi har derfor måtte benytte oss av noe sekundærlitteratur i oppgaven, som er oppsummert kunnskap basert på kritisk gjennomgang og vurdering av primærstudier (Dalland, 2012, s. 79). Bruk av sekundærlitteratur medfører alltid en risiko for at det opprinnelige perspektivet har endret seg i forhold til det som var intensjonen gjennom bearbeiding, fortolkning og oversetting (Dalland, 2012). Denne litteraturen er fagfellevurdert, noe som er med på å kvalitetssikre litteraturen.

Boken til Forsberg og Wengstrøm (2015) som vi har benyttet oss mye av i metodekapittelet er på svensk og kan være en svakhet da noen ord og uttrykk kan være annerledes enn det vi har tolket det som.

Alle artiklene i oppgaven er funnet gjennom databaser som er tilgjengelige på Høyskolen, avdeling Kronstad sitt datasystem. Ifølge undervisning utført av bibliotekar på skolen, er dette godkjente og pålitelige databaser. I tillegg nevner Forsberg og Wengstrøm (2015) at

databasene som vi har brukt kan anvendes. Da vi fant artiklene brukte vi sjekklisten vi fant på Helsebiblioteket sine nettsider for å vurdere kvaliteten på forskningsartiklene. Sjekklisten innebærer spørsmål som bør kunne besvares med "ja" for at studiet skal kunne inkluderes i en systematisk litteraturstudie. Sjekklisten med spørsmål ble gjennomgått systematisk for å vurdere om artiklene inneholdt det spørsmålene spurte etter (Et eksempel på sjekkliste kan ses i vedlegg nr. 3). På denne måten forsikret vi oss om at artiklene var av god kvalitet. Det var viktig for oss at artiklene hadde en tydelig hensikt med studiet og at denne ble besvart.

En viktig ting å ha i bakhodet når en ser på studier som omhandler handlinger, er at deltakerne kan ha den såkalte "politisk korrekte" holdningen der deres uttalelser nødvendigvis ikke samsvarer med deltakernes virkelige holdninger. Dette omtales som forskningseffekt i en studie, der deltakere i undersøkelsen muligens oppfører seg annerledes enn de ellers ville gjort. Tilfeller der deltakere gir svar som de tror intervjuerne er ute etter, er også noe som forekommer. Eksempelvis kan deltakere bare bekrefte forskerens hypotese, uten å i det hele tatt tenke over hva slags holdninger de egentlig sitter med (Dalland, 2012).

3.0 Teori

3.1. Rus

Folkehelseinstituttet definerer rusmidler om noe som gir en umiddelbar velværefølelse, samtidig som konsentrasjonsevne, hukommelse og andre hjernefunksjoner svekkes. I tillegg svekkes også evnen til å kritisk vurdere, som blant annet kan forårsake impulsivitet. Gjentatt rusmiddelbruk kan føre til avhengighet. Man deler rusmidler inn i tre hovedgrupper ut i fra hvilken virkning det har på kroppen. En skiller da mellom dempende, stimulerende og hallusinerende effekt, som kan ha forskjellig anvendelse-og inntaksform. Rusmiddelet kan ha ett eller flere av disse effektene (Folkehelseinstituttet, 2018).

3.1.1 Rusmiddelavhengighet

Terje Simonsen som er lege og arbeider innenfor rus-og avhengighetsmedisin skriver at avhengighet av rusmidler er karakterisert av gjentatt bruk av vanedannende legemidler som ikke er knyttet til medisinske indikasjoner, eller til gjentatte og ukontrollert bruk av legale eller illegale rusmidler. Utvikling av avhengighet er i stor grad et resultat av personens opplevelser av substansens virkning i brukersituasjonen. Videre skriver han at avhengighet er “en tilstand der en person gradvis gir så høy prioritet til enkelte elementer i sin atferd at det fortrenger annen atferd som personen tidligere syntes hadde stor verdi” (Simonsen, 2016, s. 38).

Toleranseutvikling er tegn på avhengighetsutvikling. Etterhvert er den rusavhengige nødt til å øke dosen for samme ruseffekt som tidligere. Mange utvikler da abstinenssymptomer dersom de stopper å ruse seg. Helsevesenet i Norge bruker det internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 for diagnostisering av rusproblemer. Denne klassifikasjonen skiller mellom skadelig bruk og avhengighet (Lossius, 2011, s. 24).

3.2 Holdninger

Psykologen Håkonsen skriver at en holdning er: ”en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser” (Håkonsen, 2014, s. 185). Mange av disse er basert på våre verdier, som vi får via erfaringer, tanker og handlinger som skjer i livene våre. Holdninger er noe man kan ha om nesten alt. Alt fra ulike syn på nyhetssaker man leser om, spørsmål i forhold til abort, forskjellige bilmerker man foretrekker, eller i forhold til holdninger man har i forhold til rusmiddelavhengige pasienter. En holdning innebærer dermed at vi tar et standpunkt (Håkonsen, 2014, s. 185). Disse ligger i bevisstheten vår, og kommer til

uttrykk gjennom stimuleringen man får av holdningen og hvor tilgjengelig de ligger i hver å en av oss. Hos noen personer er holdningene lett tilgjengelige, hos andre ligger de mer latent og trenger sterkere stimulering for å aktiveres (Håkonsen, 2014, s.185).

Holdninger kan ikke forandres på en enkel måte, men noe som må endres over tid. For å forandre disse kreves det arbeid som er tidskrevende og som koster noe for den enkelte. For å forstå hva en holdning består av kan man bruke trekanten som Håkonsen bruker i sin bok *psykologi og psykiske lidelser* (2014). Her er det tre komponenter som illustrer dette; *den tankemessige*, *den følelsesmessige* og *den atferdsmessige delen*. Den tankemessige delen sier noe om våre tanker eller synspunkter om en bestemt sak. Den følelsesmessige delen eller følelsesmessige reaksjonen handler om følelser som utløses når man eksponeres for noe. Den atferdsmessige delen viser hva vi gjør, ved at man handler og reagerer på noe (Håkonsen, 2014, s. 186). En kan da se at en holdning ofte ikke kan beskrives av noe eller noen, men at den kommer frem eller viser seg ut ifra hvordan man reagerer i en situasjon. Mange assosieres begrepet holdning med negativitet. Ifølge Håkonsen (2014) finnes det både positive og negative holdninger.

3.2.1 Positive holdninger

I en undersøkelse Hummelvoll selv har utført, spurte han tidligere pasienter ved psykiatrisk dagavdeling, om hvilke holdninger de opplevde som positive hos personalet. Her kom det frem at disse blant annet består av håp og optimisme, evne til å være åpen, å være seg selv, samt å gi trygghet. De handlet også om å være åpen for nytenkning, fleksibel og vise omsorg (Hummelvoll, 2016, s. 476). Man finner også elementer som bygger på positive holdninger ved å se på sykepleierens yrkesetiske retningslinjer. I retningslinjene sies det at ”grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygges på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene” (Norsk Sykepleieforbund, u.å.). Dette er selve grunnlaget i det å drive med sykepleie og består av gode holdninger.

3.2.2 Negative holdninger

Manglende evne til interesse og evne til å skille egne problemer fra pasienten sine hevder Hummelvoll (2016) er negative holdninger. Videre peker han på travelhet og passivitet som negative holdninger blant sykepleiere. Håkonsen (2014, s. 186) viser til fordommer som en type holdning som gir negative følelser knyttet til et emne. Her viser han til følelser som avsky, frykt eller å mislike noe. Fordommer har en nær tilknytning til et annet begrep, stigma.

Siden stigma ofte blir brukt i litteraturen vi har valgt, vil vi i denne oppgaven også bruke dette begrepet.

Samfunnsforskeren Erving Goffman (2009) er en relevant teoretiker i fremstillingen av begrepet stigma. Goffman mener stigma er et sosialt fenomen. Der uønskede egenskaper sier noe om hvordan individer eller grupper gis uheldige kvaliteter eller egenskaper som utelukker deres fulle aksept i sosiale sammenhenger. Når man opplever personer som skiller seg ut fra andre, vil en kognitiv prosess starte i oss. Vi vil finne ut hvorfor denne personen skiller seg ut. Vårt behov for å finne ut hvem denne personen er blir en naturlig prosess, selv om vi ikke kjenner personen (Goffman, 2009). Elementer som skiller seg fra det normale vil ofte oppleves som usikkert og fremmed, noe som kan resultere i et negativt syn på en person. Eksempelvis vil noen automatisk assosiere en sliten, møkkete og ustelt person som rusmiddelavhengig. Motsatt vil man ofte få et positivt inntrykk og en trygghetsfølelse hvis man møter på noe man har erfaring med og som er gjenkjennelig for en selv. Å kategorisere mennesker i båser, hvor alle i denne båsen deler de samme egenskapene kalles å foreta en grovsortering hvor en da trekker en konklusjon om "type" menneske etter førsteinntrykket. (Goffman, 2009). Førsteintrykket av en person er i følge Goffman det man ofte støtter seg på. Det er her vi skaffer oss forventninger og krav til den andre, og skaffer oss en mening om hvordan den fremtrer utad. Når vi får bekreftet disse forventningene, vil holdningene og stigmatiseringen bli styrket (Goffman, 2009).

3.2.3 Sammenheng mellom holdninger og handlinger

Mange vil tenke at det er en konkret sammenheng mellom holdningene våre og måten vi handler, men det er det altså ikke. Handlingen man gjør kan ha flere årsaker, og det finnes ulike faktorer som påvirker dette, der holdninger er en av disse faktorene. Av og til gjør man det motsatte av hva holdningene våre sier og hva man har kunnskap om, eller som man har gitt uttrykk om i en sak. Et godt eksempel på dette er når en person setter sin egen helse høyt, men fortsatt røyker, selv om den har kunnskap om skadene røyking kan gi (Håkonsen, 2014, s. 186). Rusmiddelavhengige er også et eksempel, der en vet at det man påfører kroppen sin, antagelig ikke er bra for dem, men allikevel gjør det.

Handlinger styres også av situasjoner man er i. Når man befinner seg i en situasjon er det ofte slik at situasjonen kan påvirke holdningen man egentlig har til et emne. Sosialt press og tidspress er faktorer som kan gjøre at man velger å utføre en handling på en annen måte enn det man egentlig ville ha gjort. Dette vil si at holdninger og verdier man har, ofte ikke blir fulgt, grunnet en gitt situasjon (Håkonsen, 2014).

Holdninger kan også føre til handlinger på en mer indirekte måte, som ved at rusmiddelavhengige selv endrer selvforståelse og sosiale tilknytning. Personer som opplever å få høre jevnlig snakk om at de er annerledes, vil naturligvis få en bevissthet på at man er ulik andre, og dette vil igjen kunne gi større tro på at man er utenfor normalen. Her blir personen nettopp de omgivelsene bestemmer den skal være, og vil bli sittende fast i en avviksrolle og gjøre handlinger etter dette (Repstad, 2014).

3.3 Joyce Travelbees teori om det mellommenneskelige forholdet

Teorien til Joyce Travelbee har fokus på sykepleierens mellommenneskelige prosess.

Hun definerer sykepleie som:

Sykepleie er 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).

Joyce Travelbees teori om sykepleierens mellommenneskelige dimensjoner ble utgitt i 1971, men har fremdeles en påvirkning på sykepleiefaget. Hun beskriver hvordan man etablerer et menneske-til-menneske-forhold, som hun mener er en prosess og et middel til å oppfylle den sykes behov for pleie. Med dette forholdet mener hun altså forholdet mellom to likestilte personer, og ikke et sykepleier-pasient-forhold som er preget av ulik maktfordeling. Travelbee var opptatt av de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien og se mennesket bak pasienten. Dette førte til at hun distanserte seg fra begrepene pasient og sykepleier. Hun opprettet derfor menneske-til-menneske forholdet, i stedet for sykepleier-pasient forhold. Dette underbygger hun med at begrepene sykepleier og pasient kan bidra med å skjule de enkelte menneskenes unike kvaliteter, og hun ønsker heller å karakterisere stereotypene. Videre mener hun at sykepleierrollen kan utfordre oppbyggingen av et menneske-til-menneske-forhold; siden man i denne rollen står i fare for å miste litt av det mennesket man egentlig er (Travelbee, 2014).

Et menneske-til-menneske-forhold etableres gjennom følgende faser:

- Det innledende møtet.
- Fremvekst av identiteter.
- Empati.
- Sympati.
- Gjensidig forståelse og kontakt.

Et innledende møte mellom to fremmede personer bygger i stor grad på subjektive forventninger og “stereotyper”. I dette tilfellet vil det da være den rusavhengige som har forventninger om hva den “stereotypiske” sykepleieren er, på lik linje som sykepleieren har forventninger om hva den “stereotypiske” rusmiddelavhengige pasienten er. Den vesentlige oppgaven til sykepleieren i dette møte er å se forbi stereotypen, og se mennesket i “pasienten”. ”Det er bare mennesker som kan bygge opp forholdet til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper” (Travelbee, 2014, s. 188). Travelbee mener at hvis sykepleieren ikke klarer å se forbi stereotypen i det første møte, kan en heller ikke komme seg videre til neste fase, nemlig framveksten av identiteter.

Framveksten av identiteter utdyper prosessen mot gjensidig forståelse, og er fundamentet for empati. Sykepleieren må unngå å sammenligne pasienter med andre, likeartede pasienter. På samme måte må den rusavhengige ha evne til å skille sykepleieren, fra erfaringer med andre sykepleiere. Klarer man å avsky disse sammenligningene, vil en oppdage flere unike personlighetstrekk, som igjen fører til at individuelle identiteter vokser frem (Travelbee, 2014).

Neste fase i rekken er empatifasen. Empati er innlevelse, evne til å identifisere, forstå og anerkjenne gyldigheten av andres følelsesmessige tilstand og reaksjoner (Malt, 2018) . En tar altså del i den andres sinnstilstand med en balanse mellom å involvere seg og distansere seg. En involverer seg, men ikke i den grad at en tenker og føler som den andre. Man kan ha forståelse for at en pasient har det trist eller fælt, synkront med at man har følelse av at man har gjort det som er det beste for pasienten (Travelbee, 2014).

I følge Travelbee har neste prosess, *evnen til sympati*, flere likhetstrekk med empatiprosessen, men går et skritt videre. “Ønsket om å lindre plager, som er fraværende i empati, er et karakteristisk trekk ved sympati og medfølelse” (Travelbee, 2014, s. 200).

Gjennom sympati føler en altså i varierende grad det pasienten føler. Det fører til at man distanserer seg i mindre grad og en “tar del” i den andres følelser og bekymringer, med et ønske om å hjelpe vedkommende. Ved å dele på følelsene kan det lette på trykket hos pasienten, men kan risikere å være en påkjenning for sykepleieren.

Sluttresultatet i etableringen av et menneske-til-menneske-forholdet i Travelbees teori er gjensidig forståelse og kontakt. Fasen er en sammenveving av tanker, følelser og holdninger

som to mennesker deler, og måten de oppfatter og opptrer overfor hverandre på. Det er en prosess som oppfordrer til kommunikasjon, og som bidrar til en god terapeutisk relasjon (Travelbee, 2014).

3.5 Kommunikasjon og relasjonskompetansen

Sykepleie omhandler mer enn bare utførelse av prosedyrer og administrering av medikamentell behandling. Det handler også om å samhandle på et menneskelig nivå og se forbi de fordommer en har gjort seg opp om den andre personen. Kommunikasjon kan i en slik sammenheng være et viktig verktøy.

Eide og Eide skriver at begrepet "kommunikasjon" kommer fra det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide & Eide, 2013, s.17). Det er minst to parter i et kommunikasjonsforhold, som står i et gjensidig påvirkning-og utvekslingsforhold til hverandre. Budskapet kan i tillegg bestå av forskjellige tegn og signaler, som må fortolkes uavhengig om de er verbale eller nonverbale, og i noen tilfeller også sammensatte (Eide & Eide, 2013, s. 17).

Relasjonskompetansen krever at sykepleieren kan håndtere de kommunikasjonsutfordringer som oppstår gjennom sin yrkesutøvelse. Det handler om å erkjenne og samarbeide med andre. Sykepleieren må først etablere en relasjon til pasienten, for så å vedlikeholde den og til slutt oppheve den profesjonelle relasjonen. Å ha situasjonsforståelse, selvinnsikt og en empatisk holdning inngår også som endel av relasjonskompetansen (Røkenes & Hanssen, 2012). Gode kommunikasjonsferdigheter bidrar til å fremme forståelse for mennesket bak "pasienten", relasjonen deres, til å gi hjelp og støtte, ta gode beslutninger sammen og til å stimulere den andres utvikling (Eide & Eide, 2013, s. 21).

Sentrale faktorer i kommunikasjon er å anerkjenne den andre, lytte aktivt, være åpen og direkte samtidig (Eide & Eide, 2013, s. 12). Aktiv lytting er en viktig ferdighet når man skal etablere en trygg og god relasjon med et annet menneske. Sykepleieren må lytte til det pasienten sier, for så å analysere ordvalget og hvordan det kommer til uttrykk. Sykepleieren kan på den måten innhente verdifull informasjon (Kristoffersen, 2011).

Travelbee (2014) skriver at kommunikasjon kan ses på som en dynamisk kraft som kan ha påvirkning på det mellommenneskelige forholdet; den kan styrke, distansere, hjelpe eller såre. Videre hevder hun at sykepleierens formål og hennes oppfatning av det andre mennesket alltid blir kommunisert i sykepleiesituasjonen. Uavhengig av hva som blir sagt

med ord, vil den eventuelle interessemangelen tydelig kommuniseres overfor den syke, og den syke formidler det samme tilbake. Sykepleieren må møte, oppfatte, respondere på og respektere det unike ved vedkommende for å bli kjent med mennesket. Travelbee mener med det at man må forstå mennesket bak betegnelsen "pasient", uten behov for å kategorisere, klassifisere eller sette mennesket i bås. "Å kjenne et annet menneske er å oppleve og respondere på det unike ved dette mennesket" (Travelbee, 2014, s. 141). Budskapet i dette sitatet er at en som sykepleier kan ha mye informasjon om den syke før det første møtet. Sykepleieren kan blant annet vite alder, religion, lest journalen grundig og ha kjennskap til sykdommen, men likevel ikke kjenne den syke som person. Lære den syke å kjenne mener Travelbee er en like effektivt og nødvendig sykepleieoppgave som å utføre prosedyrer eller fysisk nærvær. "Gjennom observasjon og kommunikasjon kan sykepleieren fastslå den sykes behov..." (Travelbee, 2014, s. 142).

3.5.1 Nonverbal kommunikasjon

For å etablere en god kontakt med pasienten er ikke bare verbal kommunikasjon, men også nonverbal kommunikasjon viktig (Eide & Eide, 2013). Nonverbale uttrykksmåter avslører ofte ens spontane reaksjoner, som både kan være bevisst og ubevisst for en selv. Et umiddelbart smil, stemmeleie, en bekymret rynke eller en vennlig stemme sier ofte mer enn ord (Eide & Eide, 2013, s. 198). Nonverbal kommunikasjon kan være et viktig hjelpemiddel i relasjonsbygging, skape motivasjon og utnytte pasientens ressurser best mulig. Sykepleieren må da møte den andre på en bekreftende, oppmuntrende og bestyrkende måte. Slik at det skapes den tryggheten og tilliten pasienten har behov for, og på den måten åpne opp om tanker og følelser. Vi signaliserer mer enn vi tror på denne måten, og gir et umiddelbart inntrykk av hvorvidt vi er interessert i å lytte og hjelpe, som igjen er avgjørende for pasientens følelse av trygghet og ivaretagelse (Eide & Eide, 2013).

3.5.2 Dobbeltkommunikasjon

Holdninger har betydning for kommunikasjonen mellom to mennesker. En vesentlig årsak til nettopp dobbeltkommunikasjon er holdningene våre. Dobbeltkommunikasjon oppstår når den verbale og den nonverbale kommunikasjonen ikke samsvarer med hverandre.

Vi skiller mellom kongruens og inkongruens. Kongruens brukes når den nonverbale og verbale kommunikasjonen har en overensstemmelse, altså at det ikke er noe motstridende mellom det man formidler med ord og det man viser uten ord. Denne kommunikasjonsmetoden vil fremstå som ekte, pålitelig og tillitvekkende (Eide & Eide, 2013,

s. 200). Med inkongruent kommunikasjon derimot vil ikke det man formidler verbalt og det som uttrykkes nonverbalt stemme overens. Denne måten å kommunisere på tyder ofte på en splittelse mellom rolleforventninger og følelser. Eksempelvis kan være en sykepleier som står ovenfor en rusavhengig pasient på sengepost, hun er redd, føler hun ikke har tilstrekkelig kompetanse og har fordommer for denne pasienten. Verbalt uttrykker hun vilje til å hjelpe, mens hennes nonverbale kommunikasjon gjenspeiler engstelsen og fordommene. Denne måten å kommunisere på kan lett skape utrygghet og mistillit hos pasienten, som kan få en betydelig konsekvens for relasjonen mellom sykepleier og pasient (Eide & Eide, 2013, s. 200).

3.4 Betydning av relasjon mellom sykepleier og pasient

En relasjon er en forbindelse med en annen (Eide & Eide, 2013). Gode relasjoner mellom sykepleiere og pasienter vil være forutsetninger for god utredning, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2013). I følge Helsedirektoratet (2013) skal sykepleiere ha empati, engasjement og formidle håp, trygghet og realistisk optimisme for å skape gode relasjoner, men dette kommer ikke av seg selv. For at man skal få en pasient til å fortelle hva den plages med eller velger å oppsøke sykehus for, må forholdet mellom sykepleier og pasienten være trygt og bære preg av tillit (Thingnæs & Johannessen, 2010). Det finnes mange måter å skape tillit og trygghet hos pasienter på. Ved å vise kunnskap, vil det gjøre at man får en trygghet og vil lettere kunne stoles på. Det å vise empati er også et grunnleggende element i relasjonsbygging. Å kunne sette seg inn i andre situasjon og forstå hvordan pasienten har det, er en viktig del av sykepleierens oppgaver. Sammen med empati vil det også være viktig å vise respekt og aksepterer pasienten uansett hva som er problemet (Thingnæs & Johannessen, 2010).

Det finnes tre forhold som er viktig i utvikling av god relasjon. Væremåte, empati og anerkjennelse (Røkenes & Hanssen, 2012 s. 180). Med væremåte mener man at man må være oppmerksom på egen nonverbale kommunikasjon. Det vil si utseende, hvordan håndtrykk man bruker, imøtekommenhet og interesse, om en lytter nøye og om man er uredd eller i stand til å snakke om det pasienten ønsker å snakke om. Den andre faktoren er å sette seg inn i den andres situasjon, ved å leve seg inn i en annens opplevelse, slik at en forstår hvordan pasienten har det, altså empati. Den siste faktoren er at man skal være anerkjennende, det vil si aksepterende i møte med menneske (Røkenes & Hanssen, 2012). Det er ikke alltid at alle disse tre faktorene oppleves av pasienten samtidig. Kommunikasjonen vil derfor være viktig, for at sykepleieren kan vise tilstedeværelse og at det man sier, ser og gjør samsvarer. Ved å

arbeide på denne måten vil pasienten føle seg verdsatt og akseptert av de rundt seg, og de vil føle seg sett og hørt av sykepleiere. (Røkenes & Hanssen, 2012).

3.6 Litt historikk...

Til tross for at rusproblematikken er mer sentral den dag i dag, sitter fremdeles noe av arven fra 1800-tallets avholdsbevegelser med sterke religiøse undertoner igjen i den norske befolkningen (Karlsen, 2016). Dårlig moral, manglende viljestyrke og svak karakterstyrke ble sett på som årsaken til problemet, og fremdeles er dette forbindelsene enkelte i befolkningen har til denne gruppen. Fra det som Nixon kalte ”The War On Drugs” på 1970-tallet kan man også se arven hvor en prøver å motarbeide rusmisbruk med rettslige virkemidler. Dette uten å anerkjenne rusavhengige som hjelpetrengende pasienter. Verdens Helseorganisasjon beskrev rusavhengighet som en lidelse allerede i 1950, men i Norge fikk ikke rusmiddelavhengige pasientrettigheter før 2004, da rusreformen kom på banen (Karlsen, 2016).

Tidligere hadde rusmiddelavhengige lite rettigheter, og på grunnlag av svakheter ved helsetjenester til de rusavhengige, ble rusreformen innført. Dette bidro til at det ble et større fokus på helsetjenester for rusavhengige (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2018).

Reformen trådte i kraft på grunnlag av at man så at personer med rusavhengighet hadde behov for et mer integrert behandlingstilbud. Reformen skulle sikre bedre tilgang til andre tjenester innenfor somatisk-og psykisk helsetjeneste. Behandling av rusproblemer er nå blitt en del av spesialhelsetjenesten. Målet med dette er å unngå at personer med rusmiddelavhengighet blir ”kasteballer” mellom forskjellige behandlingsinstanser (Skårderud et al., 2018). På bakgrunn av denne reformen er vi pliktig til å utøve sykepleie og ivareta de rusavhengige på lik linje med øvrige pasientgrupper. Dette innebærer at rusavhengige blir behandlet etter reformen som reguleres av den generelle helselovgivningen, og dermed kommer inn under pasientrettighetsloven (Helsedepartementet, 2004).

En lovgivning inneholder en del bestemmelser som gir pasienter et rettskrav på helsetjenesten og hvilke forpliktelser sykepleieren har ved å være helsepersonell (Andenæs & Olsen, 2003, s. 137). Loven er til for å fremme sosial trygghet og ivareta respekten for pasientenes rettigheter, integritet og menneskeverd. Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) har som mål å sikre at befolkningen får helsehjelp av god kvalitet ved å gi de rettigheter innenfor helse-og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal i tillegg fremme tillitsforholdet mellom bruker og omsorgstjenesten, samt å se brukeren som et eget individ.

I henhold til pasientrettighetsloven har rusmiddelavhengige blant annet:

- § 2-1 Rett til nødvendig helsehjelp

- § 2-2 Rett til vurdering
- § 2-4 Rett å til fritt behandlingsvalg
- § 2-5 Rett til å få utarbeidet individuell plan
- Rett til medvirkning og informasjon (kapittel 3).

4.0 Resultat

Forskningsartiklene som er valgt ut for denne oppgaven blir beskrevet i korte trekk her under. Vedlegg nr. 1 fremstiller en litteratormatrise som belyser de sentrale elementene i artiklene.

4.1 Forskningsartikkel 1

”Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review” av Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. og Garretsen, H. F. L (2013). Målet i denne systematiske oversiktsartikkelen er å undersøke holdninger helsearbeidere har til pasienter med rusavhengighet og konsekvensene disse har for helsehjelpen denne pasientgruppen får i vestlige land. Studien har brukt litteratursøk som metode, der de har søkt etter artikler som er publiserte mellom 2000 og 2011. Resultatet viste generelt negative holdninger blant helsepersonellet, mangel på tilstrekkelig opplæring og en mer oppgaveorientert tilnærming i arbeidet med denne pasientgruppen.

4.2 Forskningsartikkel 2

“The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review” er skrevet av Livingstone, J. D., Milne, T., Fang, M. L. og Amari, E. (2011). Artikkelen viser en gjennomgang av eksisterende forskning for tiltak som er utformet for å redusere stigma til rusmiddelavhengige pasienter. Her har forfatterne gjennomført litteratursøk i utvalgte databaser i tidsrommet november og desember 2010.

Forskningsartikkelen deler stigma inn i tre kategorier: personer med rusmiddelavhengighet (selvstigning), sosialt stigma og strukturell stigma. Tiltakene som artikkelen viser til er basert på hver av kategoriene og viser begrensende forbedringer. Likevel viser artikkelen at utdanning og mer eksponering av pasientgruppen, vil bedre holdningene til helsepersonell.

4.3 Forskningsartikkel 3

”Challenges in Nursing Practice: Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence” (2014). Forskningsartikkelen er skrevet av Neville, K og Roan, N. Formålet med studien var å undersøke sykepleiers holdninger og opplevelse av å gi omsorg til innlagte rusavhengige pasienter på sykehus. Kvalitativ metode er brukt i artikkelen for å belyse dette.

Resultatene av undersøkelsen avslørte at sykepleierne følte en etisk plikt til omsorg, negative oppfatninger av pasientgruppen og mangelfull kunnskap. Det kommer også frem at de ser på dette som en utfordrende gruppe å utøve sykepleie til.

4.4 Forskningsartikkel 4

”The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study” (2013). Artikkelen skrevet av Monks, R., Topping, A. og Newell, R. er en kvalitativ studie fra England. Studien opplyser om kunnskapsmangel blant sykepleierne og derav opplevelse av minimal omsorg fra pasientens perspektiv. De fleste sykepleierne innrømmer å ha negative holdninger til pasientgruppen og vansker med å se personen bak pasienten. Studien belyser at samspillet mellom sykepleier og pasient kompliseres grunnet stigmatisering fra sykepleiere. Bedre opplæring, mengdetrening i å møte pasientgruppen kombinert med god støtte kommer frem som komponenter for å bedre omsorgen til de rusavhengige.

4.5 Forskningsartikkel 5

“Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses’ care of patients who use illicit drugs” (2011) er skrevet av Ford, R. Artikkelen er en tversnittstudie, som består av både kvantitative og kvalitative elementer. Funnene i denne artikkelen peker på at sykepleierne var redde for vold og egen sikkerhet i møtet med rusmiddelavhengige pasienter. Forskningsartikkelen understreker viktigheten av sykepleiernes aksept til denne pasientgruppen. Dette fremheves ved at artikkelen peker på betydningen av tilstrekkelig kompetanse og nødvendigheten av utdanning innen for dette feltet. Det foreslås at sykepleiere med videreutdanning innen rusomsorg underviser andre sykepleiere.

5.0 Drøfting

5.1 Kunnskapens betydning

Rett og god kunnskap om en situasjon bidrar til å minske spekulasjoner og tanker man har om situasjonen. Dette kan sees i sammenheng med den “vanlige forståelsen” av væremåten til en rusmiddelavhengig (Simonsen, 2016). Rusavhengighet kan ramme de fleste i samfunnet. Det er en komplisert prosess som vanligvis knyttes opp mot deler av samfunnet hvor de sosiale relasjonene ofte er fraværende (Lossius, 2011). I studiene vi har inkludert har sykepleierne ulike utdanningsbakgrunn. Uavhengig av dette vektlegger de behovet for mer kunnskap, fordi manglende kunnskap om rus og rusmiddelavhengige går igjen blant sykepleierne i studiene. I oversiktsartikkelen til Boekel et al. (2013) viser det seg at det generelt er lave kunnskapsnivåer blant helsepersonell om rusavhengighet, og at dette har stor innvirkning på ivaretagelsen av pasientgruppen. Pasienter med rusproblemer kommer ofte i kontakt med sykehus på grunn av en annen skade/sykdom, ikke på grunn av selve avhengigheten. Dersom sykepleieren kun tar høyde for den aktuelle skaden og overser avhengigheten, vil det gi utslag i omsorgen som utøves mens pasienten er inneliggende. Behovet for mer utdanning, veiledning og opplæring er vesentlig for å kunne møte og forstå ruspasientene der de er. En slik tilnærming vil føre til bedret pleie og omsorg i sin helhet (Monks et al., 2013).

I studien til Monks et al. (2013) ble det utført intervjuer av både sykepleiere og rusmiddelavhengige, for å belyse begge sider. Her kommer det igjen frem at kunnskap er betydningsfullt i ivaretagelsen av pasientene. Studien legger også vekt på at selvsikkerhet hos sykepleieren er en viktig faktor i arbeidet man utfører. Uten denne selvsikkerheten vil omsorgen for pasientene bli utilstrekkelig, fordi sykepleieren helst prøver å unngå situasjoner hvor man føler på usikkerhet. Denne usikkerheten mente artikkelforfatterne var en av årsakene til en utvikling der sykepleierne tilegnet seg negative holdninger. Holdningene vil gjenspeile seg gjennom interesseangel, eller som frykt og mistillit. Studien la også frem de rusavhengiges synspunkter på saken. De erkjente kunnskapsmangelen blant sykepleierne, som de mente påvirket behandlingen i en negativ forstand. Her vektla de spesielt mangelfull kompetanse på abstinens- og smertebehandling. Denne kunnskapsmangelen på sykehusene var beryktet i rusmiljøet, og var en faktor for at rusmisbrukerne ikke ville søke hjelp til tross for behovet. Dette begrunnet de med at innleggelse på sykehus ga svært negative opplevelser, der bekymringen for å være innlagt uten tilstrekkelig behandling for abstinenser og smerter veide tyngre enn alvorlig skade eller lidelse (Monks et al., 2013). På den andre siden mente noen av pasientene at den lave kompetansen kunne utnyttes ved at de lettere kunne skaffe seg høyere doser av metadon og smertestillende preparater.

Et annet viktig aspekt ved kunnskapsmangel er fravær av faglig forståelse, både i henhold til virkningen og behovene for stoffene pasienten bruker, samt veiledning man som sykepleier skal gi. En sykepleier skal jobbe ut ifra de yrkesetiske retningslinjene. Retningslinjene vektlegger bestemte verdier, og er et verktøy som kan komme til nytte for å øke den faglige kompetansen, da det blir presisert at en skal søke veiledning i vanskelige situasjoner, dersom egen kompetanse ikke strekker til. Dette er noe Neville og Roan (2014) også fremstiller i sin artikkel. Sykepleiere bør samarbeide med andre helsetjenester, som i denne situasjonen kan være psykiatriske fagfolk. Fagpersonene kan da styrke hverandres kunnskap, som legger til rette for økt tillit og trygghet hos pasienten (Thingenæs & Johannessen, 2010).

Rusmisbrukerne som ble intervjuet av Monks et al. (2013), hevdet at mangelen på forståelsen om rusmiddelbruk gjorde at de ikke følte seg sett eller forstått. Det understreker igjen dårlige holdninger blant sykepleierne. Pasientene utførte selv en rask vurdering av kompetansen til helsepersonellet, der de så mulighet for å utnytte dem. Naivitet og tilbøyelighet blant personalet resulterte blant annet i økt medisinerings. Fra sykepleierne i samme studie kommer det frem at de er lite tilfredse med å diskutere problemer knyttet til rus. De hadde ikke nok forståelse om tematikken, og det gjorde at de strategisk prøvde å unngå dette. Sykepleierne som Neville og Roan (2014) snakket med, fortalte at de i mange tilfeller utøver sykepleie i forhold til hva pasienten ønsket av medikamenter, og at de på den måten følte de bidro til økende avhengighet blant pasientene de var ansvarlige for. Sykepleierne uttrykte videre en forskjell mellom sin egen faglige vurdering og pasientens behov. Noe som gjorde yrkesutøvelsen både utfordrende og lite bekvemt.

Det er interessant å se på noen av funnene i oversiktsartikkelen til Boekel et al. (2013). Den viste at helsepersonell som arbeider eller har erfaringer med rusmiddelavhengige, helt tydelig har mer positive holdninger og syn på behovet for behandlingen enn det sykepleiere uten kjennskap til denne pasientgruppen har. Vi har tidligere nevnt at man som sykepleier kan bli usikker når man ikke har tilstrekkelig forståelse eller kompetanse, og at denne usikkerheten igjen kan gjøre at man får problemer med å være fordomsfri overfor pasientene. Man kan også påvirkes lettere av holdninger som allerede er tilstede. På den andre siden kan kunnskaper og erfaringer bidra til selvsikkerhet, og her vil fokuset være på pasienten som menneske og ikke på rusmiddelavhengig som stereotype.

Flere av studiene vi har brukt nevner frykt eller redsel for ubehagelige episoder i møte med pasientgruppen. Mange av de spurte har følt seg truet eller i fare når de behandler

rusmiddelavhengige. Voldelige episoder har vist seg å oppstå oftere hos yngre, mindre erfarne sykepleiere. Årsakene til dette kan være fler. Studien til Ford (2011) legger vekt på at yngre sykepleiere har mindre erfaringer med utøvelse av sykepleie og omkring mellommenneskelige aspekter. Det kan gjøre at yngre sykepleiere virker mindre autoritære og enklere å overbevise. Dersom sykepleieren til en hver tid frykter ubehagelige opplevelser i møte med denne pasientgruppen, kan det ha en negativ innvirkning på holdningene. I fordypningspraksisen opplevde vi noe som kan knyttes til nettopp dette. Vi oppholdt oss i nærheten av en stor gruppe med et utbredt rusproblem. Personene virket verken truende eller spesielt opptatt av oss, men likevel kunne vi kjenne på frykten for at noen skulle utøve vold, enten mot oss eller mot en av sine egne. Hvor denne frykten kom fra, er vi ikke sikre på. Følelsen av å være på deres "territorium" kan være en grunn, samtidig som vi erfarte at kunnskapsnivået vårt ikke var tilstrekkelig. Med tanke på funnene i artiklene kombinert med personlige erfaring kan man tenke seg at mange bruker egne opplevelser og setter de sammen med de eksisterende stereotypiene. Dette til sammen kan føre til stigmatisering. Håkonsen (2014) fastslår at holdninger er noe som må endres over tid og krever arbeid fra den enkelte.

I det store bildet kan det se ut til at mer utdanning og opplæring innenfor rusfeltet gjør sykepleierne mer kompetente til å arbeide med denne gruppen. Det viser seg at mer kunnskap omkring rusbruk og evnen til relasjonsbygging, bidrar til økt selvtillit i sykepleierens kliniske utøvelse. Selvtillit kan føre med seg både økt motivasjon og bedre holdninger på sikt.

5.2 Konsekvenser av holdninger

I sykepleierens møte med pasienten vil det naturligvis dannes en holdning som vil komme til uttrykk i måten sykepleieren tilnærmer seg pasienten på. Førsteintrykket av en person er ifølge Goffman (2009) det som skaffer oss forventninger og mening om den andre. Får man bekreftet disse forventningene, vil holdningen vår bli styrket. Hvordan disse kommer til uttrykk avslører ofte ens spontane reaksjoner, som både kan være bevisst og ubevisst. Sykepleierens oppfatning om den syke vil signaliseres i handlingene, og i alt hun/han gjør for eller med pasienten. Uttrykksmåten gir et umiddelbart inntrykk av hvorvidt sykepleieren er interessert i å hjelpe eller ikke (Eide & Eide, 2013). Dette understreker viktigheten av å praktisere omsorgens verdier i relasjonen til den enkelte pasient. Gjennom erfaringer fra egne sykehuspraksiser har vi fått følelse av at denne pasientgruppen blir tatt dårlig imot i helsesektoren og at negative holdninger er en dominerende faktor til det. Vi ønsker derfor å se hva funnene fra forskningsartiklene sier om holdninger hos sykepleiere og helsepersonell generelt.

Som vi har poengtert tidligere, har en rekke sykepleiere lite kunnskap om rusmiddelavhengighet som lidelse, og da skapes holdningene den enkelte har, kun basert på egen og andres uvitenhet (Neville & Roan, 2014). Fordommene styrkes blant annet av hvordan rusavhengige fremstilles i media: ”slitne, møkkete, med knekk i knærne på jakt etter det neste skuddet (Lossius, 2011, s. 26). Dette er elementer som skiller seg ut fra ”normalen blant folk flest”, og kan resultere i et negativt syn fordi det oppleves som noe fremmed (Goffman, 2009). Sykepleieren er likevel pliktig til å utøve sykepleie og ivareta pasienten på best mulig måte. Ifølge Helsedirektoratet skal sykepleieren ha et engasjement, formidle håp, trygghet og optimisme hos pasienten (Helsedirektoratet, 2013).

Sykepleierne som ble intervjuet i studien til Monks et al. (2013) mente de hadde negative holdninger til pasienter som brukte rusmidler. Én sykepleier mente at pasientgruppen utnytter systemet og at de opptok sengeplasser som andre pasienter hadde mer behov for. Pasientene i samme studie bekreftet denne formen for undertrykkelse og beskrev videre en situasjon hvor kommunikasjonen mellom helsepersonell og han selv var kritikkverdig. Måten budskapet ble uttrykt på av helsepersonellet gjorde at pasienten ble sint og voldelig. Utagerende atferd er noe flere studier påpeker. I Roan og Nevilles (2014) studie beskriver sykepleiere at pasientene ofte var aggressive og potensielt truende, noe som var en grunn til de negative synspunktene de hadde. For å unngå konflikter og voldelige episoder prøvde sykepleierne i minst mulig grad å omgå denne pasientgruppen på deres vakt. Sykepleierne mente også at andre pasientgrupper var mer viktig, og fortjente mer av deres omsorg enn de rusmiddelavhengige. Vi har opplevd noe lignende selv; Pasienten ringte på klokkene flere ganger i løpet av vekten, men kontaktsykepleieren fant alltid en arbeidsoppgave som hadde høyere prioritet. Personalet blir altså mindre involvert og har en mer oppgaveorientert tilnærming, som fører med seg redusert empati og behandlingstap. Det kan resultere i dårlig oppførsel og konflikt både verbalt og fysisk mot sykepleieren (Monks et al., 2013). Denne fortvilelsen kan tolkes som et atferdsproblem av sykepleieren, som møter pasientene med mistro og dårlig pleie. Med tanke på hvordan sykepleieren oppfatter pasientens atferd og hvordan den rusavhengige opplever samspillet, vil kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier bli en viktig faktor. Gode kommunikasjonsferdigheter vil ifølge Eide og Eide (2013) bidra til å fremme forståelse for menneske bak pasienten. Viktige faktorer er evne til å anerkjenne den andre, være lyttende, åpen, men samtidig direkte. Som sykepleier er lytting vesentlig, siden man på den måten kan få nyttig informasjon om pasienten, samtidig som vedkommende føler seg sett og hørt. Et annet viktig aspekt i møte med rusavhengige pasienter er dobbeltkommunikasjon. Hvis

sykepleieren uttrykker vilje til å hjelpe, mens man samtidig gjenspeiler engstelse og fordommer, vil dette påvirke møte med pasienten og resultere i en dårlig omsorg som da igjen vil gå utover relasjonsbyggingen. Samsvar mellom det verbale og nonverbale som blir uttrykt, vil være en helt essensiell faktor for videre samarbeid.

Mange sykepleiere opplever frustrasjon og irritasjon i utøvelse av omsorg til denne pasientgruppen, da de mener de opptar tid fra andre syke pasienter som trenger deres pleie mer. En sykepleier Monks et al. (2013) fremstiller i sin studie la vekt på hyppige tilsyn. Hun så på pasientgruppen som manipulerende, krevende og medikamentsøkende, og utnyttet alle situasjoner til sin fordel. Dette synet resulterer i mistillit, som er et begrep flere av sykepleierne i studien understreker som en faktor for deres negative holdning (Neville & Roans, 2014; Monks et al., 2013). En annen sykepleier opplevde stor frustrasjon omkring de rusavhengige siden hun ikke visste om de snakket sant eller ikke. Til tross for dette la hun inn mye tid og krefter for å gi de best mulig omsorg, men likevel kom de tilbake gang på gang. Dette ga henne liten motivasjon til å yte god pleie neste gang de kom siden de uansett ikke lyttet til hennes råd (Neville & Roan, 2014).

Travelbee (2014) mener et møte mellom to personer bygger på stereotypier. Hun hevder oppgaven til sykepleieren i et slikt møte er å se forbi stereotypen, og se mennesket bak pasienten. Å oppfatte den syke som et unikt menneske er den eneste utveien til å unngå å stereotypisere (Travelbee, 2014 s. 67). I det sykepleieren begynner å oppleve den syke som et unikt individ, og den syke begynner å respondere deretter, vil de etterhvert anerkjenne hverandre og de stereotypiske trekkene vil bli borte (Travelbee, 2014). Sett i et annet perspektiv skriver de i studien til Livingston et al. (2011) at noen av deltakerne har spekulert i om redusert stigmatisering av rusproblemer kan ha negativ effekt. Ved at det kan føre til økning av rusmiddelbruk blant ungdommer, og i tillegg kan hindre avhengige som allerede har et rusproblem til å søke hjelp. Om denne påstanden stemmer, er vanskelig å si. Likevel er det viktig at sykepleiere ser konsekvenser av stigmatisering, og at stemping over tid kan føre til at de rusavhengige ser på seg selv med andre øyne og dermed betrakter seg selv som avvikere. Dette kommer spesielt til syne der sykepleiere møter denne pasientgruppen med skepsis og negative holdninger (Repstad, 2014).

Det kan tenkes at den avhengiges møte med helsevesenet vil bli påvirket dersom pasienten blir møtt med mistenkelige holdninger grunnet sin avhengighet. Som følge av dette kan pasienten føle en frykt for å bli møtt med mistillit og dermed unngår de å oppsøke helsevesenet ved en senere anledning. Videre forespeiles det redusert effekt av behandlingen,

da flere studier påpeker at sykepleierne føler frykt, kunnskapsmangel og unnvikelse til denne pasientgruppen (Boekel, et al., 2013; Ford, 2011; Neville & Roan, 2014). En konsekvens av dette kan være svekket relasjon mellom sykepleier og pasient. I fordypningspraksis kom vi i samtale med en rusavhengig person som poengterte dette. Han benyttet seg av lavterskeltilbud fremfor sykehusinnleggelse siden han hadde opplevd så mye stigmatisering fra helsepersonell tidligere. Et lavterskeltilbud har ofte lite ressurser og gir dermed et begrenset tilbud, men det er flere som føler seg mer komfortable med å gå dit enn til de store helseinstitusjonene. En rekke kilder underbygger dette derav Røkenes og Hanssen (2012) som mener situasjonsforståelse, selvinnsikt og en empatisk holdning er grunnleggende for relasjonskompetansen. Videre hevder Eide og Eide (2013) at gode kommunikasjonsferdigheter fremmer forståelsen for mennesket bak pasienten og stimulerer til en god relasjon sykepleier og pasient i mellom. Dette poengteres ytterligere av Travelbee (2014) som mener å lære den andre å kjenne er en like effektiv og nødvendig sykepleieoppgave som å utføre prosedyrer og fysisk nærvær.

I forskningsartiklene viser det seg at det er gjennomgående dårlige holdninger vedrørende rusmiddelavhengige (Monks et al., 2013; Neville & Roan, 2014; Ford, 2011; Livingston et al., 2011; Boekel et al., 2013). Generelt sett blir rusavhengige betraktet som en gruppe med lav status. Holdninger som "lite motiverende og tilfredsstillende" er gjentakende i de ulike studiene vi har tatt for oss. Unntaksvis ser vi at helsepersonell med relevant spesialisering har mer positive holdninger. De viser seg å være kompetente "nok" til å ha gode holdninger, som da muliggjør tillit og relasjonsbygging.

5.3 Travelbees teori om menneske-til-menneske

Allerede i 1966 utga Joyce Travelbee den første boken som omhandlet det medmenneskelige aspektet i sykepleieutøvelsen. Travelbee legger stor vekt på å se hele mennesket, ikke bare de fysiske eller bare de psykiske plagene. Et kjernebegrep i hennes teori er menneske-til-menneske-forholdet. Her fokuserer hun på to likeverdige personer og ikke et forhold mellom en pasient og en sykepleier. I møte med rusmiddelavhengige på sykehus har vi erfart at forholdet mellom sykepleier og denne pasientgruppen ofte baseres på et tydelig sykepleier-pasient-forhold. Den rusavhengige blir satt i egen «bås», mens sykepleieren opptrer med en autoritær holdning.

Som nevnt tidligere mener Travelbee at menneske-til-menneske-forholdet etableres gjennom fem faser. Den første fasen, som kalles det innledende møtet, er ekstra følsomt med tanke på

dannelser eller oppfriskninger av holdninger og stigmatisering. Det er fordi det første møtet er mellom to individer som ikke kjenner hverandre, hvor forestillinger og antakelser de har om hverandre kan ta utgangspunkt i stereotyper. Som sykepleier vil en viktig oppgave i dette møtet være å se personen bak stereotypen. En faktor for å klare dette er tid, og tiden som trengs varierer fra person til person. Travelbee ser på tidsbruken som vesentlig, fordi det er den som vil gjøre at typiske forestillinger om stereotypen gradvis forsvinner. Siden tidspress er noe vi er kjent med fra sykehuspraksis, kan man tenke at tiden som egentlig trengs for den enkelte sykepleier ikke strekker til, noe som gjør at de stereotypiske trekkene vil være med videre til de neste fasene i menneske-til-menneske-forholdet.

I artikkelen til Boekel et al. (2013) kommer det frem at mange fagfolk ikke er i stand til å føle empati for pasienter som bruker ulovlige rusmidler. Empati blir av Malt (2018) forklart som evne til å identifisere, forstå og anerkjenne gyldigheten av andres følelsesmessige tilstand og reaksjoner. Sett i lys av denne definisjonen, handler empati om å ha forståelse for en annen. I følge Travelbee har empati sammenheng med likhetstrekk mellom to individers erfaringer. Det vil si at man ofte har bedre forståelse for andre, hvis man har en personlig erfaring som kan sammenlignes. Monks et al. (2013) intervjuet en sykepleier som mente at hun klarte å se menneske bak rusmisbruket. Ved å vise interesse signaliserte hun et ønske om å hjelpe og samarbeide med pasientgruppen. Videre fortalte hun at hun hadde bekjente med rusproblemer, noe som bidro til økt engasjement og interesse fordi hun hadde noe å relatere det til. Pasientene i samme studie uttalte at samspillet ble noe helt annet når sykepleieren viste varme og interesse. Videre kom det frem at dersom sykepleieren lyttet og behandlet pasienten som en «person» og ikke en «rusmisbruker» ble interaksjonen dem imellom mindre belastende (Monks et al., 2013).

Neste steg i menneske-til-menneske-forholdet er evne til sympati og medfølelse. Dette springer ut av empatifasen, hvor man i tillegg til forståelsen også genuint føler med den andre og ønsker å hjelpe vedkommende som har det vondt. Dette er noe som blir nevnt i artikkelen til Ford (2011) der man som sykepleier vet hva som skal til for at pasienten skal få det bedre, men likevel må akseptere at man ikke er klar til å utføre det som må til. I fordypningspraksisen snakket vi med en bruker som ikke følte seg klar for å slutte å ruse seg, til tross for at kjæresten nylig hadde klart det. Han uttrykte at han også hadde et ønske om å bli rusfri, men at tiden ikke var inne akkurat nå. I følge Travelbee (2014) vil det å gi medfølelse til noen være en modig handling, der opplevelsen kan gi glede og mestring eller smerte og frustrasjon. Smerten kan komme til oss i møte med pasienter der man ikke har

mulighet til å hjelpe eller der hjelpen man vil gi ikke er ønsket, noe som utsagnet til Ford (2011) illustrerer.

Gjensidig forståelse og god kontakt er sluttresultatet i Travelbees teori. Dette berører måten man anser og opptrer overfor hverandre på, slik at man opplever en gjensidighet mellom pasient og sykepleier. Forskningen vi har sett på, viser det motsatte. Her unngår ofte sykepleiere denne kontakten, da tid er noe de bruker minimalt, som igjen fører til lite kjennskap med pasientgruppen. Strategien om redusert tidsbruk ble begrunnet med å minske mulighetene for konflikt og manipulering. Den begrensede samhandlingen utgjorde også at sykepleierne ikke var like følsomme overfor pasientens behov som det de var for andre pasienter. Dette var noe de rusavhengige bemerket seg, og som var en av hovedgrunnene for sin utagerende atferd (Monks et al., 2013).

Siden mange av sykepleierne i studien til Monks et al. (2013) mente at pasientens atferd bar preg av mistillit, vold og manipulasjon ble utøvelsen av sykepleiefaget preget deretter. Hvis en ser Travelbees teori i sammenheng med forskningen ser man at sykepleiers forståelse av pasientgruppen består av avstand og skepsis, og ikke gjensidig forståelse og kontakt.

5.4 Kan man endre holdninger?

Helsehjelp til rusavhengige kan være krevende og komplekst, men også svært nyttig ettersom rusproblemer fører med seg store utfordringer og lidelser (Håkonsen, 2014). Flere studier belyser dette og anerkjenner de negative holdningene sykepleieren har til denne gruppen, men det er likevel få studier som legger frem tiltak for å bedre disse forholdene. Hvorfor er det slik og hvilke faktorer kan ha betydning for forbedring?

Holdninger kan ikke forandres på en enkel måte, men er noe som er med oss over tid. Å endre holdninger krever ofte en innsats som både er tidskrevende, og som koster noe for den enkelte å gjennomføre (Håkonsen, 2014). Rusmiddelavhengige er ingen homogen gruppe, og variasjonene er store når det gjelder type avhengighet og grad av psykososiale, somatiske og psykiske problemer (IOGT, u.å.). Det er sykepleierens oppgave å bevare pasientens behov for helhetlig pleie og omsorg, uavhengig av kjønn, alder og livsstil. Forskning viser imidlertid det motsatte, og sykepleierens negative holdninger synes å ha påvirkning på omsorgen som ytes til rusmiddelavhengige pasienter (Monks et.al., 2013). Dette bekreftes også i undersøkelsen til Neville og Roan (2014) der det fremkommer at mangelfull kunnskap medfører mindre sympati overfor pasienten. Gjennom sympati føler man i varierende grad hva pasienten føler, og mangel på dette kan føre til at man distanserer seg i større eller mindre grad fra pasienten

(Travelbee, 2014). I boken til Biong og Ytrehus presiseres nødvendigheten av at sykepleieren reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger, og hvordan disse kommer til uttrykk. De hevder videre at holdninger kan påvirkes positivt gjennom tilstrekkelig opplæring (Christiansen, 2018, s. 162). Studie utført av Livingston et al. (2011) vektlegger også større fokus på utdanning og eksponering for personer med rusavhengighet. Det kan tenkes at det vil kunne bidra til å redusere stigmatiserende holdninger og øke tilfredsheten i arbeidet med denne pasientgruppen. Mangel på kunnskap blant sykepleiere om rusproblemer, kan føre til neglisjering og ignorering av problemene (Biong & Ytrehus, 2018). Monks et al. (2013) underbygger dette når de skriver at kombinasjonen av lav kompetanse samt negative holdninger lager en barriere for å kunne gi god sykepleie.

Monks et al. (2013) foreslår et tiltak der en tidligere rusavhengig kan holde foredrag for sykepleierstudenter og sykepleiere for å rette de stereotypiske holdningene i en positiv retning. En slik tilnærming vil være i strid med den sosialt utbredte stereotypen og kan bidra i retning mot mindre fordomsfulle holdninger. Et annet sentralt poeng Boekel et al. (2013) presiserer, er behovet for rollestøtte. Med rollestøtte menes tilgjengeligheten av andre kollegaer i arbeidsmiljøet, på en slik måte at sykepleieren skal kunne utfylle sin rolle. Det vil da være nødvendig å spørre om hjelp der egen kompetanse ikke strekker til. Dette skaper en trygghet som gjør at sykepleiere kan overføre lært kunnskap til praksis, samtidig som de holder kompetansen sin vedlike (Boekel et al., 2013; Neville & Roan, 2014). Livingston et al. (2011) fremhever en rekke tiltak og strategier som påvirker stigmaer relatert til rusmiddelavhengighet på en positiv måte. Forbedring av holdninger i allmennheten gjennom kommunikasjonsstrategier som fremmer positive historier samt motiverende intervjuer, er blant tiltakene som blir nevnt i studien, og som de hevder kan ha en positiv hensikt. Denne studien støtter også opp rundt eksponering med rusavhengige, da de mener det vil øke tilfredsstillelse og komforten i sykepleierens arbeid med denne gruppen.

Etter innføringen av rusreformen og andre viktige tiltak i Norge, har det de siste årene vært større fokus på helsehjelp til personer med rusmiddelavhengighet. Stavanger sykehus har eksempelvis satt i gang tiltak med å blant annet ansette ruskonsulenter som skal veilede og gi opplæring til helsepersonell på somatiske avdelinger. Personellet har fått økt kompetanse på områder som rusmidler og ruspasienter, og det har ført til at de har bedre holdninger og føler seg tryggere i arbeidet med rusavhengige (Idsøe & Tvedt, 2017). For at rusavhengige skal få dekket sine nødvendige behov for helsetjenester, er det avgjørende at vi som sykepleiere er

kompetente nok til at vi kan utøve god pleie og inkludere dem som har problemer. På den måten kan vi sørge for individuelt tilpasset behandling og dermed bedre helse.

Forskning viser at betydningen av rollestøtte, vise interesse, lytte og behandle pasienten som et unikt menneske, vil legge forholdene til rette for bedre kontakt og økt forståelse for hverandre (Monks et. al., 2013). Dette er imidlertid i tråd med det mellom-menneskelige aspektet til Travelbee og hennes tanker om lik behandling til alle. Travelbees idelaer i kombinasjon de yrkesetiske retningslinjene til sykepleierne, vil fungere godt i møte med denne pasientgruppen. For at en slik tilnærming skal være oppnåelig må forholdene i arbeidsmiljøet ligge til rette for det.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har vi sett på hvordan sykepleierens holdninger påvirker møtet med rusmiddelavhengige pasienter på sykehus. Som vi har vist i drøftingskapittelet kan sykepleierens forhold til rusavhengige pasienter være preget av mistillit, manglende kompetanse, usikkerhet og distansering. Sentralt i sykepleierens arbeid er å identifisere og imøtekomme pasientens behov, noe som studiene har vist at kan være fraværende hos sykepleierne i møte med denne gruppen.

Vi har sett en tydelig sammenheng mellom kunnskap, erfaring og holdninger. Oppgaven viser at negative holdninger og lavt kunnskapsnivå blant sykepleiere kan ha betydning for holdningen til pasienter med rusproblematikk og også den behandlingen de mottar.

Videre har vi sett en “splittelse” mellom Travelbees teori og den faktiske virkelighet sykepleierne i forskningsartiklene viser til. Teorien om det mellommenneskelige-forholdet som bygger på likestilte individer, dominert av gjensidig forståelse og kontakt, er vanskelig å se igjen i hverdags realiteter. Det viser seg at negative holdninger blant sykepleierne utfordrer dette.

Studiene peker på behovet for mer kompetanse og økt fokus på denne pasientgruppen i sykepleierutdanningen. Vi mener at teori om lidelsen, samt praksis som gir erfaringer med pasientgruppen, kan være en måte å motvirke negative holdninger på. Ved å få disse tiltakene inn i utdanningsplanen for norske sykepleiestudenter vil man kunne bidra til å minske negative holdninger som ellers finnes i samfunnet. Fra tidligere praksis har vi erfart at samarbeid med erfaringskonsulenter har gitt positive resultater. Vi mener derfor at erfaringskonsulenter bør få en mer sentral rolle på sykehus, da vi har troen på at tettere kontakt mellom sykepleier og de som har erfaring med rus kan bidra til bedre holdninger blant sykepleiere.

Litteraturliste

- Andenæs, K & Olsen, L. O. (2003). *Juss for sykepleiere: innføring i helserett* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorder and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, nr. (1-2), 23-35.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Bramness, J.G. (2014). Rus, rusmiddel, rusgift, misbruk og skadelig bruk. *Tidsskriftet for norske legeforening*, 134(20), 1968. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2014/10/sprakspalten/rus-rusmiddel-rusgift-misbruk-og-skadelig-bruk>
- Bjørk, I. T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: En ressursbok*. Oslo: Akribe
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s.159-175). Oslo: Cappelen damm akademisk
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter: (5.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk*(utg. 2). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Folkehelseinstituttet. (2018, 14. mai). Ruslidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary nurse*, 37(2), 241-252.
<http://dx.doi.org/10.5172/conu.2011.37.2.241>

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur
- Forskningsetikkloven. (2017). Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (LOV-2017-04-28-23). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Om avvigerens sociale identitet* (2.utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Helsebiblioteket. (u.å.). CINAHL. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl>.
- Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Rundskriv I-8/2004). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helsedirektoratet. (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (s. 107-118). Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt - ikke stykkevis og delt : Psykiatrisk sykepleie* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Idsøe, B & Tvedt, H. (2017). *Årsrapport 2017- Alkoholintervensjon i sykehus*. Hentet fra <https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-barn-unge-og-rusavhengige/avdeling-rus-og-avhengighetsbehandling/ruskonsulentordningen#dokumenter>

- IOGT. (u.å.). Rusmidler og fattigdom. Hentet fra <http://www.iogt.no/rusforebygging/rusforskning/rusmidler-og-fattigdom>
- Karlsen, R. (2016). *Nykter: Om avhengighet og recovery*. Oslo: Kolofon.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. –A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (s. 207-280). Oslo: Gyldendal akademisk
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L. & Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: A systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- Lossius, K. (2011). *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Malt, U. (2018, 20.februar). Empati. I *Store norske leksikon*. Hentet 8.mai fra <https://snl.no/empati>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346. <http://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Nitter, I. E. (u.å.) Historien om plakattutstillningen "Fra Blakstad til Blomstad". Hentet 12.02.19 fra <http://lysfest.no/plakatutstilling.htm>
- Norsk sykepleierforbund (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07.02.63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>

- Repstad, P. (2014). *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykatrieboken: Sinn- kropp- samfunn* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie* (2 utg.). Oslo: Cappelen damm akademisk
- Thidemann, I. -J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thingnæs, G. & Johannessen, J. O. (2010). *Mestringsbok ved psykose*. Stavanger: Hertervig akademisk.
- Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*(K. M. Thorbjørnsen, Overs.) Oslo: Gyldendal akademisk

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Side 1 av 3

Forfattere År Land	Tittel	Studiens hensikt	Design/intervusjon Deltakere/bortfall	Resultat/konklusjon	Kommentar på kvalitet Relevans- hvorfor vil vi inkludere denne i vår oppgave?
Ford (2011) Australia Publisert i: Contemporary nurse	”Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses care of patients who use illicit drugs”	Undersøke faktorer som har påvirkning på sykepleierens terapeutiske holdning til pasienter med rusmisbruk, samt forslag til forbedringstiltak på arbeidsplassen.	Kvalitativ Spørreundersøkelse 3241 av 6482 sykepleiere deltok på undersøkelsen.	Undersøkelsen tok for seg tre komponenter; personlig karakteristika, holdninger til illegale rusmidler og profesjonell praksis. Profesjonell praksis (rollestøtte, opplæring inne rus og erfaring med pasientgruppen)viste seg å ha størst innvirkning på sykepleierens terapeutiske holdning. Rollestøtte hadde tydelig størst innvirkning.	Godkjent av forskningsetisk komite. Artikkelen har fokus på pasientenes oppførsel og hva sykepleierne begrunner som hindring i å utøve god omsorg til rusavhengige pasienter.
Monks et al. (2013) England Publisert i:	”The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study”	Utforske hvordan sykepleiere arbeider, gir omsorg og forholder seg til rusavhengige på en medisinsk sengepost.	Kvalitativ Semistrukturerte intervjuer (minimum 25 min- maks 105 min.	Undersøkelsene viste gjennomgående negative holdninger fra sykepleierens perspektiv i utøvelse av sykepleie til rusavhengige. De innrømte også at de hadde	Godkjent av forskningsetisk komite. Belyser ulike faktorer for dårlig samspill mellom sykepleier og

Side 2 av 3

Jornal of Advanced Nursing		Videre var målet å få frem synspunkter fra pasientene på oppholdet og hvordan sykepleieren opplevde det.	41 intervjuer er inkludert. 29 sykepleiere og 12 rusavhengige.	vansker med å se personen bak pasienten. Pasientene selv opplevde minimal omsorg fra sykepleierne.	pasient. I tillegg legger den vekt på de negative holdningene overfor pasientgruppen.
Neville & Roan (2014) Publisert i: Journal of nursing administration	"Challenges in Nursing Practice: Nurses Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence"	Undersøker sykepleiernes oppfatning vedrørende omsorg til inneliggende pasienter med rusavhengighet.	Kvalitativ Benyttet en induktiv tilnærming. 24 sykepleiere deltok i undersøkelsen.	Resultatet viste at sykepleierne hadde negative oppfatninger, kunnskapsmangel, manglende sympati og problemer med å smertelindre tilstrekkelig. Behovet for videre utdanning ble presisert.	Godkjent av forskningsetisk komite. Denne studien ble inkludert, fordi den fremstiller sykepleierens opplevelse av å gi omsorg til rusavhengige pasienter på sykehus.
Boekel et al. (2013) Baseres hovedsakelig fra USA, Australia og UK.	"Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review"	Undersøke helsearbeiderers holdninger overfor pasienter med rusbruk. Videre belyse hvilke konsekvenser holdningene har på helseomsorgen.	Systematisk oversiktsartikkel Tar for seg artikler skrevet på engelsk og nederlandsk i tidsrommet 2000-2011.	Studien viser at negative holdninger dominerer. Flertallet av deltakerne ønsket av denne pasientgruppen skulle behandles av "eksperter". Da mangel på evne eller vilje til å vise empati ble trukket frem som begrunnelse.	Godkjent av forskningsetisk komite. Vi synes artikkelen var svært interessant og belyste både positive og negative holdninger,

Side 3 av 3

Publisert i: Drug and Alcohol Dependence			1562 forskningsartikler ble funnet. Totalt 28 studier ble inkludert i dette studiet.	Det ble også rapportert positive holdninger, men dette var fra helsearbeidere med spesialutdanning, arbeidserfaring eller personlig erfaring med pasientgruppen. Trekker frem utdanning og erfaring, samt strukturelle faktorer som tid og organisering som komponenter for å motvirke negative holdninger.	samt erfaringer fra helsepersonell.
Livingston et al. (2011) Publisert i: Addiction	"The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review"	Artikkelen viser en gjennomgang av eksisterende forskning for tiltak som er utformet for å redusere stigma til rusmiddelavhengige pasienter.	Systematisk oversiktsartikkel. Litteratursøk i ulike databaser i tidsrommet november-desember 2010.	Forskningsartikkelen deler stigma inn i tre kategorier: personer med rusmiddelavhengighet (selvstigning), sosialt stigma og strukturell stigma. Tiltakene viser begrensende forbedringer. Likevel viser artikkelen at utdanning og mer eksponering av pasientgruppen, vil bedre holdningene til helsepersonell.	Godkjent av forskningsetisk komite. Vi valgte å ha med denne artikkelen da den spesifikt pekte på ulike tiltak for forbedring i vedrørende stigma overfor rusavhengige. Vi synes det var interessant å se hva som hadde effekt og ikke.

Vedlegg 2: Søkehistorikk som ga resultat

Side 1 av 2

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel navn
CINAHL	#1 Attitude of Health Personnel #2 Stigma #3 Substanse USE Disorders	#1 AND #2 AND #3	Publication type: 'systematic Review'	1	Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for helathcare delivery: Systematic review.)
CINAHL	#1 (MH "Nurse- Patient Relations") OR "nurse patient relationship" #2 (MH "Substance Use Disorders") OR "drug use" #3 "attitudes" OR (MH "Attitude of Health Personnel")	#1 AND #2 AND #3	Artikler publisert fra 2008 og frem til i dag	11	The dissonant care management of illicit drug use in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theroy study
Medline	#1 Attitude of Health Personnel/ or Attitude #2 Social Stigma/ or stigma.mp. #3 Substanse abuse.mp. or Substance-Related Disorders	#1 AND #2 AND #3	Publication type: 'systematic Review'	3	The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review)

Side 2 av 2

PubMed	#1 (nurses) AND caring #2 Substance abuse #3 caring #4 nursing practice #5 Attitudes	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	Artikler utgitt i løpet av de siste 10 årene	12	Nurses perceptions in caring for hospitalized Medical-Surgical patients with substance abuse/dependence
PubMed	#1 health personnel AND nurse patient relation #2 substance related disorders #3 nurses care #4 experience	#1 AND #2 AND #3 AND #4	Artikler utgitt i løpet av de siste 10 årene	6	Interpersonal challenges as a constraint on care: the experience of nurses' care of patients who use illicit drugs

Vedlegg 3: Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitative studier

Her vises et eksempel på kvalitetsvurdering av forskningsartikkel 4: *The dissonant care managemnt of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study*

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?	JA
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	JA
3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	JA
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	JA
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	JA
6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	JA
7. Er etiske forhold vurdert?	JA
8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	JA

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?	JA
---------------------------------	----

(C) Hva resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	Artikkelen trekker frem interessante elementer som både sykepleiere og rusmiddelavhengige opplever og forteller om i møte med hverandre på sykehus. Forskerne belyser både litteratur som allerede eksisterer samt nye funn. Behov for mer undervisning og erfaring med pasientgruppen er noe studien mener er vesentlig.
--	---

Sjekklistene som ble brukt for vurdering av forskningsartiklene, ble hentet etter anbefaling fra Folkehelseinstituttet (2018). Link til nyeste utgave av sjekklistene:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>