



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# VURDERINGSINNLEVERING

---

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling  
(Bacheloroppgave)

Vurderingsform: Bacheloroppgave

Kandidatnr: 64

Leveringsfrist: 22. 02. 2013

Antall ord: 8728

Veileder : Frode Skorpen



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# **SYKEPLEIERS HOLDNINGER TIL RUSAVHENGIGE**

Bacheloroppgave i sykepleie, Stord, 2013 og kull 2010

Antall ord: 8728

## Sammendrag

Tittel: Sykepleiers holdninger til rusavhengige

Bakgrunn for valg av tema og hensikt: I en sykepleieres hverdag er det nå blitt mer vanlig å møte rusavhengige og ut av forskning kan det se ut som at dette kommer til å øke med årene. I praksis er det erfart at rusavhengige kan bli møtt med fordommer og ikke bli respektert under behandling.

Denne oppgaven ønsker å belyse hvilke holdninger sykepleiere har til rusavhengige og hva som kan innvirke på pleien rusavhengige får mens de er innlagt på sykehus.

Problemstilling: Hvordan kan holdningene til sykepleier påvirke utførelsen av sykepleie til rusavhengige under behandling.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Databasene Cinahl og pubmed ble brukt for å finne aktuelle artikler. Litteratur ble funnet i pensumbøker til sykepleierstudenter ved HSH Stord og bøker funnet på HSH Stord sitt bibliotek.

Funn og oppsummering: Funnene i denne studien viser at rusavhengige fortsatt møter fordommer og stigmatisering fra sykepleiere under innleggelse og det er et behov for mer kunnskaper om rus og rusavhengige blant sykepleiere.

Har sykepleier negative holdninger mot rusavhengige kan det føre til at pasienten ikke blir sett på som et unikt menneske og ikke får den pleie og omsorg de behøver og har krav på. Men, hvis sykepleiere har en positiv holdning kan det føre til at pasienten får en bedre kvalitet på pleien og omsorgen og blir respektert under behandling.

## **Abstract**

Title: Nurses attitude towards illicit drug users

Background and purpose: It is now more common for nurses to encounter illicit drug users during their workday and according to research this is going to increase in the future. It has been experienced that illicit drug users have run into prejudice and not being respected during treatment. In this paper it will be assessed and explored which attitudes nurses hold toward illicit drug users and how these attitudes can affect the care illicit drug users are receiving when hospitalized.

Issue: How can nurse`s attitudes affect the performance of nursing given to illicit drug users during treatment.

Method: This paper is a literature study. To find relevant articles databases Cinahl and Pubmed was used. Literature utilized in this paper was found in books from the HSH Stord curriculum for nursing students and books found at the library at HSH Stord.

Findings and summary: Findings in this study shows that illicit drug users still encounter prejudice and stigma from nurses when hospitalized and more knowledge is needed about drugs and illicit drug users.

If nurses have negative attitudes towards illicit drug users it can lead to the patient is not being seen as a unique individual and they don't receive the care they need. But if a nurse has a positive attitude it can lead to that the patient will receive quality care and feels respected during their hospitalization.

## Innholdsfortegnelse

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | INNLEDNING .....                                      | 1  |
| 1.1 | Bakgrunn for valg av tema.....                        | 1  |
| 1.2 | Hensikt med studien .....                             | 2  |
| 1.3 | Presentasjon av problemstilling .....                 | 2  |
| 1.4 | Avgrensning og presisering av problemstilling .....   | 2  |
| 2   | TEORI.....  | 3  |
| 2.1 | Hva er rus? .....                                     | 3  |
| 2.2 | Hva er rusavhengighet? .....                          | 4  |
| 2.3 | Rusreformen og pasientrettighetsloven .....           | 4  |
| 2.4 | Sykepleierens holdning.....                           | 5  |
| 2.5 | Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere .....      | 6  |
| 2.6 | Joyce Travelbee's sykepleieteori.....                 | 6  |
| 3   | METODE.....   | 9  |
| 3.1 | Fremgangsmåte .....                                   | 9  |
| 3.2 | Presentasjon av søk.....                              | 11 |
| 3.3 | Metodekritikk.....                                    | 13 |
| 3.4 | Etikk i oppgaveskriving .....                         | 14 |
| 4   | RESULTAT .....  | 15 |
| 5   | DISKUSJON .....                                       | 19 |
| 5.1 | Fordommer og stigmatisering mot rusavhengige.....     | 19 |
| 5.2 | Hvorfor kan for lite kunnskaper være en trussel ..... | 21 |
| 5.3 | Hvorfor ser ikke sykepleieren den rusavhengige? ..... | 23 |
| 5.4 | Konsekvenser for praksis .....                        | 25 |
| 6   | AVSLUTNING .....                                      | 27 |
| 7   | REFERANSELISTE.....                                   | 28 |

# 1 INNLEDNING

Rusavhengige blir i dag fortsatt møtt med mange fordommer og negative holdninger i samfunnet, derfor burde ikke rusavhengige bli utsatt for slike holdninger når de oppsøker helsetjenester. Men nyere forskning sier at rusmisbrukere blir fortsatt møtt med mye fordommer og uvitenhet fra helsepersonell (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010).

Sykehusinnleggelses i Norge, som er antatt å være rusrelatert har i løpet av de siste 10 årene hatt en økning på 44 %. Rusproblemer er en av utfordringene i folkehelsen og dette er et problem som forventes å økes i fremtiden. I samfunnet i dag anslås det at mellom 66 500 og 123 000 har alkoholproblemer og mellom 8700 og 12 300 er injiserende misbrukere som er i behov for behandling (Biong & Ytrehus, 2012).

Hvis sykepleiere har negative holdninger mot denne pasientgruppen kan det føre til at rusavhengige ikke får tilgang til lik behandling som resten av befolkningen. Dette kan komme i konflikt med rusreformen fordi i 2004 fikk rusavhengige pasientrettigheter som gir de rett til behandling på lik linje med alle andre helseproblem. Når rusavhengige tar kontakt med helsetjenesten skal de få tilgang til god individuell helsehjelp som ikke skal være stigmatiserende, noe som ikke alle rusavhengige opplever i dag. For at pasienten skal få en god helse er det viktig at sykepleier har kunnskaper og fokus på individet (Biong & Ytrehus, 2012).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I yrket som sykepleier møter man rusavhengige flere ganger i løpet av sin yrkeskarriere. I Biong og Ytrehus (2012) står det at det kommer til å bli flere som utvikler rusproblemer i fremtiden og hvis sykepleiere ikke ser at deres holdninger kan være med å påvirke deres behandling av rusavhengige kan dette medføre at denne pasientgruppen får en dårligere kvalitet på pleien.

Erfaringer fra sykehuspraksis har vist hvor viktig rolle holdninger spiller inn i møte med rusavhengige. Det har blitt erfart at når rusavhengige kommer inn på sykehus kan de bli møtt med fordommer og bli behandlet respektløst. Temaet ble valgt fordi jeg synes at det kunne være interessant å få en dypere forståelse for hvorfor slike fordommer oppstår og hva sykepleiere kan

gjøre for å unngå å bli påvirket av fordommer og stigmatisering av denne pasientgruppen som samfunnet kan ha.

## **1.2 Hensikt med studien**

Hensikten med studien er å undersøke om holdningene til sykepleiere kan være med å påvirke hvordan sykepleieren utfører pleie og omsorg til rusavhengige når innlagt på sykehus. Det vil også bli sett på hva som kan gjøres for å unngå at holdninger skal påvirke behandling.

## **1.3 Presentasjon av problemstilling**

Hvordan kan sykepleierens holdning påvirke utførelsen av sykepleie til rusavhengige under behandling?

## **1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling**

I denne oppgaven er fokuset på holdninger som sykepleiere har mot rusavhengige mens de er innlagt på sykehus. I samfunnet vårt finnes det mange forskjellige rusmisbruk og i denne oppgaven skal fokuset være på narkotiske stoffer, illegale rusmidler.

Det ble valgt å ikke fokusere seg om et kjønn eller en viss aldersgruppe da det vurderes at disse holdningene ikke ser ut til å være kjønns- eller aldersrelatert.

## 2 TEORI

### 2.1 Hva er rus?

Rus er en subjektiv opplevelse og ingen opplever denne likt. Noen kan bruke rus for å få en flukt fra hverdagen mens andre kan bruke rus bare fordi de liker den gode følelsen den gir. Det er ikke alltid man får den gode følelsen med engang som resulterer i at noen må ruse seg mere for å få denne virkningen (Lossius, 2012).

I samfunnet vårt finnes det mange forskjellige rusmidler. Disse deles opp i tre kategorier etter hvilken hovedvirkning de har:

- 1) Rusmidler med dempende virkning. Finnes i alkohol, benzodiazepiner og opiater.
- 2) Rusmidler med aktiverende, stimulerende virkning. Finnes i kokain og amfetamin
- 3) Rusmidler med hallusinogene virkninger. Finnes i LSD, cannabis og designerdrugs (Biong & Ytrehus, 2012, s.99).

Helsemyndighetene bør forberede seg på at i fremtiden vil opiatavhengige kreve betydelige økonomiske og helseressurser da vi kan se at det er et økende bruk av illegale rusmidler i Norge. Bruk av cannabis har økt fra 22 prosent i 1998 til 34 prosent i 2006, amfetamin har økt med 5 prosent fra 1998 til 10 prosent i 2006, mens bruk av kokain har økt fra 3 prosent til 9 prosent fra samme periode. I 2005 var det 184 personer som døde av illegale rusmidler (Skårderud, et al., 2010) og ifølge Sirius (2013) ble det i 2011 registrert 262 dødsfall relatert til narkotika.

Vi kan dele rusmidler inn i legale og illegale rusmidler. Det finnes mange forskjellige rusmidler i samfunnet men, alle er ikke illegale rusmidler. Legale rusmidler kan være stoffer som en får rus av, men som likevel er lovlig. Dette kan være kaffe og forskjellige naturprodukter da man kan bli stimulert og få en oppkvikkende effekt ved å bruke disse. Med illegale rusmidler mener man som oftest rusmidler som ikke er lovlige, men legemidler kan også komme under her hvis de ikke forordnet av lege men, for eksempel anskaffet på gaten. I Norge er for eksempel ikke lov å være i besittelse av heroin og kokain og disse stoffene blir som regel anskaffet på det illegale markedet, for eksempel på gaten, av andre rusmisbrukere eller langere (Hauge, 2009).



## **2.2 Hva er rusavhengighet?**

Når kan man si at rusen har blitt et problem.? I Norge bruker vi den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 for å diagnostisere om en pasient har rusproblemer. Ifølge ICD-10 er avhengighet «et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi» (Skårderud, et al., 2010, s. 436-437). Ved rusavhengighet utfører pasienten en handling som fører til at han føler seg bedre, får dekket sterke behov eller begge deler. Dette kan sees ved at pasienten ikke kan kontrollere inntaket sitt av rusmidler og stoppe før en har mistet kontroll. Pasienten kan også uttrykke stor trang eller lyst til å innta rusmidler (Skårderud, et al., 2010). Toleranseutvikling er et annet tegn på avhengighet som betyr at pasienten må øke mengden av rusmidler for å oppnå ønsket effekt av rusen. ICD-10 baseres kun på det medisinske aspektet hvordan rusmiddelet skaper problemer for brukeren. Men, hvis det vurderes om rusmisbruket kan være til skade for andre kan det også være med og vurderer om pasienten har problemer med rusmidler (Lossius, 2012).

Ingen er immune mot å utvikle avhengighet, men det finnes grupper som er mer sårbare enn andre til å utvikle et avhengighetsproblem. Pasienter som er i risikogruppen er pasienter som har opplevd store traumer, relasjonsskader, ubehandlet ADHD, psykiske problemer, tilknytningsproblemer og spiseforstyrrelser. Forskning viser at hvis barn vokser opp med mye problemer hjemme og sosiale problemer er de mer utsatt for å begynne med rus og utvikle et rusproblem (Lossius, 2012).

## **2.3 Rusreformen og pasientrettighetsloven**

I pasientrettighetsloven (2012) står det at hele befolkningen skal ha lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Denne loven skal bidra til at den enkelte pasientens liv, integritet og menneskeverd blir respektert. Loven skal også fremme at pasienten blir sosialt trygg og fremme tillitsforhold mellom pasient og helsevesenet.

Rusavhengige hadde ikke pasientrettigheter før 2004, men i 2004 kom rusreformen som gav rusmisbrukere pasientrettigheter. Behandlingstilbudet til rusavhengige ble nå en del av spesialisthelsetjenesten og sammenslått med somatikken og psykisk helsevern. Behandlingen til rusavhengige skal være tverrfaglig som betyr at under utredning, behandling og oppfølging av

pasienten skal det legges vekt på helse og sosialfaglig perspektiver. Behandlingen som blir utført skal bidra til at pasienten får redusert symptomene og øke mestring av lidelsen (Biong & Ytrehus, 2012).

## **2.4 Sykepleierens holdning**

Holdninger kan defineres som hvordan en person vurderer en annen person, gjenstand eller noe abstrakt på en positiv eller negativ måte (Klepp & Aarø, 2009). Holdningene våre kan gi uttrykk for hvordan vi er som personer og komme til syne på måten vi reagerer på når vi er i kontakt med pasienter (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2008).

Hvis sykepleier har hatt dårlige erfaringer med rusavhengige, har lite kunnskaper om rusavhengige og rusmisbruk eller ser på rusavhengige som avvikere fra samfunnet, kan dette føre til at sykepleieren skaper en negativ holdning mot denne pasientgruppen. Men, hvis sykepleieren er åpen, fordomsfrie og føler seg kompetent kan det bidra til at en positiv holdning oppstår (Klepp & Aarø, 2009).

Alle mennesker har fordommer og sykepleiere er ikke noen unntak, men for at pasientene skal bli rettferdig behandlet må sykepleier legge til side sine egne fordommer og gi alle pasienter lik tilgang på empati, omsorg og respekt (Eide & Eide, 2010). En fordom er at man forhåndsdommer en person eller en gruppe (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009). Stigmatisering av rusavhengige kan også oppstå hos sykepleiere og Lovi og Barr (2009) sier at stigma er å behandle en person annerledes og se på de som sosialt uønsket for deretter å danne en negativ stereotype om alle som tilhører denne gruppen. Ved bruk av stigma kan sykepleier avvise eller diskrettere pasienten.

Hvilke holdninger sykepleier har spiller en viktig rolle i etablering av relasjoner. En viktig karakteregenskap for å bli en god sykepleier kan være at sykepleier har evne til å etablere gode mellommenneskelige relasjoner til pasientene. Sykepleier har ansvar for sine egne holdninger og skal alltid opptre profesjonelt. Sykepleier bør derfor ha en innsikt i hvordan holdningen deres kan virke inn på pasienten og har holdninger som virker naturlige og empatiske overfor pasienten som har blitt syk (Kristoffersen, et al., 2008). Holdningen som sykepleier har til pasienten kan komme til syne ved ikke-verbal kommunikasjon. Selv om sykepleier ikke sier direkte til

pasienten hva de tenker og mener kan kroppsspråk, ansiktsuttrykk og blikk være med på å avsløre hva man synes om denne personen (Eide & Eide, 2010).

Sykepleier kan oppleve å få vanskelige følelser i møte med rusavhengige, og dette kan skyldes at sykepleier har ubearbeidede konflikter. Sykepleier blir da utsatt for motoverføring, som betyr at møte med pasienten vekker forskjellige følelser hos sykepleieren. Motoverføring er noe som skjer i all behandling i mer eller mindre grad. Det er opp til sykepleier å være oppmerksom på denne forsvarsmekanismen slik at pasienten ikke lider på grunn av uløste konflikter sykepleieren har (Skårderud, et al., 2010).

## **2.5 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere**

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er bygget på grunnprinsippene til det internasjonale sykepleierrådet. Disse omhandler sykepleierens forhold til pasient, pårørende, profesjonen, medarbeidere, arbeidssted og samfunnet. Yrkesetiske retningslinjer ble laget slik at sykepleier har retningslinjer de skal rette seg etter og at samfunnet vet hva de kan forvente av sykepleiere. Verdien i yrkesetikken er at sykepleier skal utvise barmhjertighet, omsorg og ha respekt for de grunnleggende menneskerettighetene. Menneskerettighetene, i henhold til FN's menneskerettighetserklæring, er at alle har rett til å bli behandlet med respekt, verdighet og rett til liv. Sykepleier bør følge retningslinjene i sitt arbeid og brudd av disse kan føre til sanksjoner som utestenging fra fagforeningen (Brinchmann, 2008).

## **2.6 Joyce Travelbee's sykepleieteori**

I denne oppgaven ble det valgt å bruke Joyce Travelbee's sykepleieteori. Hennes teori går ut på at sykepleier skal se på alle pasienter som et menneske, et unikt individ, og ikke som et objekt eller som en jobb de må gjøre. Men før man kan akseptere andre som mennesker er det viktig å erkjenne og akseptere seg selv (Travelbee, 1999).

Hvis evnen til å se det syke menneske blir redusert og sykepleier ser mennesket kun som en oppgave de må utføre eller som en sykdom kaller Travelbee (1999) denne prosessen for den menneskelige reduksjonsprosessen. Hvis sykepleier tenker og behandler rusavhengige som en del av en gruppe og ikke som et enkelt individ kan dette være med å avhumanisere pasienten (Travelbee, 1999).

Når sykepleier møter pasienten i en sårbar situasjon blir hun konfrontert med sin egen sårbarhet. Hvordan sykepleier håndterer denne krisen vil bestemme hvordan hun oppfatter, reagerer og viser omsorg for pasienten. Hvis sykepleier ikke får hjelp til å takle sine følelser kan det resultere i at sykepleier bruker forsvarsmekanismer som likegyldighet eller holder avstand fra denne pasienten som forårsaker disse følelsene. Bruk av selektivitet er en annen forsvarsmekanisme som betyr at sykepleier velger hvem hun vil vise omsorg for, for eksempel en kvinne som har spontant abortert kan få mer varme og støtte enn hvis det er en kvinne med rusproblemer som har spontant abortert. For å unngå dette er det viktig at sykepleier bruker opplevelsen av sårbarhet ved å se på hva det betyr for henne å være et menneske og hva binder henne og andre mennesker sammen. Dette kan være med på å øke sykepleierens medfølelse og medmenneskelighet. Denne sårbarhetskrisen gjør at sykepleier har evne til å se sin egen menneskelighet og hvordan å gi omsorg og forholde seg til syke, lidende og døende mennesker. Sykepleier kan også få en bedre evne til å komme i kontakt med andre enn før (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) mente at å etablere et menneske til menneske forhold er et overordnet mål i sykepleien. I følge Travelbee defineres et menneske til menneske forhold slik:

Et menneske til menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt (Travelbee, 1999, s.177).

Dette betyr at sykepleier og pasient oppfatter og forholder seg til hverandre som unike individ og ikke som sykepleier og pasient. Travelbee var opptatt av å se hverandre som mennesker og ikke ut fra de forskjellige rollene vi har. Ved å bruke dette synet blir pasienten møtt og behandlet som et unikt individ (Travelbee, 1999).

For å etablere et menneske til menneske forhold snakker Travelbee om 4 forskjellige faser. Når disse fasene er fullført mener Travelbee (1999) at det er oppstått et menneske til menneske forhold og det har oppstått en gjensidig forståelse mellom sykepleieren og den syke.

1) Det innledende møtet. Her vil sykepleier og pasienten møtes for første gang og her vil sykepleier og pasient gjøre seg opp meninger om hverandre. Førsteintrykket kan bli påvirket av tidligere erfaringer som sykepleiere har hatt med pasienter med samme lidelse og vil forhåpentligvis endre seg etter man er blitt kjent med pasienten, men dette kan ta tid. Det skjer noen ganger at man ikke klarer å komme seg over førsteinntrykket. Dette kan resultere i at sykepleier kan bli ut av stand til å yte optimal omsorg. Ved det innledende møtet ser sykepleier pasienten som pasient og pasienten ser på sykepleieren kun som den rollen hun har. Først når man begynner å kjenne hverandre kan disse stereotypene bli borte. Ifølge Travelbee (1999), hvis sykepleier ikke klarer å komme seg bort fra stereotyp pasient er hun ikke i stand til å komme seg videre i forholdet.

2) Framvekst av identiteter. Denne fasen handler om at sykepleier har evnen til å verdsette den andre som et unikt individ for deretter å etablere en tilknytning. I denne fasen begynner pasient og sykepleier å gå vekk fra rollene sine og betrakte hverandre som individer.

3) Empati. Dette er en egenskap som gjør at man har en evnen til å leve seg inn i, eller har en forståelse av den andres tilstand. Empati er noe man kan lære seg og som kommer med erfaring. En sykepleier som har jobbet lenge i helsevesenet kan lettere forstå den syke og utvise empati enn de som er nyutdannet da de har lengre arbeidserfaring. Selv om sykepleier ikke kommer overens med en pasient kan sykepleier vise empati over situasjonen han har kommet i. Hvis en rusavhengig begynner å ruse seg kort tid etter utskrivelse viser det seg at det kan være vanskelig for sykepleieren å tilgi denne pasienten enn hvis dette hadde skjedd med en pasient som sykepleieren ikke hadde empatiske følelser mot.

4) Sympati og medfølelse. Her er det et ønske om å lindre plagene. Her vil plagene til pasienten påvirke sykepleieren og det blir dannet et ønske om å hjelpe. Men selv om dette skjer kan man være usikker på hvordan hjelpen skal utføres eller om man er i stand til hjelpe (Travelbee, 1999).

### **3 METODE**

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode fordi i henhold til lærerplanens emne 5 ved HSH (2010) er det obligatorisk ved skriving av bacheloroppgave. En metode kan defineres på flere måter. Sosiologen Vilhelm Aubert definerer metode 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 (Dalland, 2012, s. 111).

Når det blir brukt litteraturstudie som metode skal oppgaven inneholde bakgrunn for valg av tema, hva er formålet med oppgaven, problemstilling og en oversikt over hvordan innsamlingen av aktuell litteratur har foregått. For å presentere et resultat må et utvalg av forskningsartikler finnes og brukes i oppgaven. Disse artiklene må samsvare med problemstillingen i oppgaven (Olsson & Sørensen, 2009).

#### **3.1 Fremgangsmåte**

For å finne relevant litteratur ble det først søkt etter artikler slik at en var sikker på at det fantes artikler om det valgte tema. Deretter ble det søkt på biblioteket ved HSH Stord om relevante bøker i forhold til holdninger og rus. Her ble det funnet relevante bøker som brukes i oppgaven. Pensumbøker fra sykepleierutdanning ved HSH Stord ble brukt da mange av disse var aktuelle i forhold til problemstillingen.

For å finne artikler ble det søkt i flere helsefaglige databaser. Disse databasene var tilgjengelige gjennom biblioteket på HSH sin hjemmeside. I forhold til problemstillingen ble Cinahl og Pubmed brukt fordi de mest aktuelle artiklene ble funnet her. Disse databasene er internasjonale så alle søkeordene som ble brukt var på engelsk. Søkeordene som ble brukt var: substance abuse, drug addiction, addiction, drug addict, attitudes, professional-patient relations, care, caring, nurse, nursing, nurse role and in treatment. For å redusere treff og finne aktuelle artikler ble det brukt avgrensninger som full text, any author is nurse, published in the last 10 years og research article. Søkeordene ble brukt alene og i kombinasjon med hverandre og avgrensninger. I tabellene er det

noe variasjon på søkeordene. Dette fordi først ble søkeordene brukt i begge databasene, men siden mange av de samme artiklene ble funnet i begge databasene ble det brukt forskjellige søkeord slik at man fikk et større utvalg av artikler. Da artiklene ble funnet ble sammendragene lest for å se om de samsvarte med problemsstillingen og hvis de ble funnet å være relevante ble artiklene kritisk vurdert ved bruk av en sjekklister fra Dalland (2012).

### 3.2 Presentasjon av søk

**Tabell 1: CINAHL**

| Søkt I Cinahl 03.01.13 |  |  |          |
|------------------------|--|--|----------|
|                        | Søkeord  | Avgrensinger                                     | Resultat |
| S1                     | Drug abuse   | Full text; research article, any author is nurse | 13       |
| S2                     | Substance abuse  | Full text, research article                      | 3416     |
| S3                     | Substance abuse and attitudes                                    | Full text; research article,                     | 302      |
| S4                     | Substance abuse and attitudes and professional-patient relations | Full text; research article,                     | 13       |
| S5                     | Drug abuse   |  | 13566    |
| S6                     | Drug abuse and attitude  |  | 704      |
| S7                     | Drug abuse and attitude and nurse                                |  | 40       |

Fra Cinahl ble 3 artikler valgt ut som relevante i denne oppgaven.

S1 ble artikkelen Natan, Beyil & Neta (2009). *Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action* valgt.

S4 ble artikkelen McLaughlin, McKenna & Leslie (2000). *The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive* valgt.

S7 ble artikkelen Lovi og Barr (2009). *Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study* valgt.



**Tabell 2: PUBMED**

| Søkt I Pubmed 08.01.13 |  |                                |          |
|------------------------|--|--------------------------------|----------|
|                        | Søkeord                                | Avgrensinger                   | Resultat |
| S1                     | Drug abuse and nurse attitude          |                                | 569      |
| S2                     | Drug abuse and nurse attitude          | Full text available            | 417      |
| S3                     | Drug abuse and nurse attitude and care | Full text available            | 202      |
| S4                     | Drug misuse                            | published in the last 10 years | 17203    |
| S5                     | Drug misuse and attitudes              | published in the last 10 years | 1252     |
| S6                     | Drug misuse and attitudes and nurse    | published in the last 10 years | 59       |

Fra Pubmed ble 2 artikler funnet som relevant for denne oppgaven.

S3 ble artikkelen av Ford (2011) *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs* valgt.

S6 ble artikkelen Monks, Topping & Newell (2012) *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study* valgt.

### 3.3 Metodekritikk

Det finnes mange artikler om rus og holdninger til sykepleiere, men alle var ikke aktuelle i forhold til problemstillingen i denne oppgaven. Det finnes mange forskjellige sjekklister for å gjøre en kritisk vurdering av artikler. Det ble valgt å bruke sjekklisten til Dalland (2012) fordi den var enkel å bruke og var dekkende i forhold til å kritisere en artikkel.

Det finnes mange internasjonale studier om sykepleierens holdninger i forhold til rusavhengige, men det er publisert lite om dette emne i Norge. Det ble ikke funnet artikler som var skrevet i Norge som var aktuelle i forhold til problemstillingen. Hvis slike artikler hadde vært tilgjengelig ville de ha blitt brukt sammen med internasjonale studier for å få et mer omfattende perspektiv på holdningene og man kunne ha sammenlignet om sykepleieres holdninger er forskjellig ved norske og utenlandske sykehus.

Når gyldigheten og holdbarheten skulle vurderes ble det ut fra sjekklisten i Dalland (2012) vurdert at studiene var relevante og kvaliteten på artiklene var gode. Fire av artiklene som brukes omhandler hvordan holdninger til sykepleier kan påvirke rusavhengige når de er innlagt, mens en artikkel omhandlet holdninger til helsepersonell, men siden sykepleier tilhører gruppen helsepersonell og innholdet var relevant for problemstillingen ble denne vurdert til å være aktuell. Rusavhengiges syn til sykepleierens holdninger ble også analysert i artiklene slik at man fikk et innblikk i hva pasienten mener påvirker deres behandling. Alle artiklene er forskningsartikler og metodene som ble brukt i artiklene var enten kvalitative eller kvantitative. Alle artiklene er skrevet av en eller flere sykepleiere som gjør at artiklene blir belyst ut fra en sykepleiers perspektiv. Artiklene ble publisert i 2000, 2009, 2011 og 2012. Hvis artiklene er gamle kan kunnskap fort bli utdatert, men artikkelen skrevet i 2000 ble vurdert for å være aktuelt fordi funnene i denne artikkelen var relevant i forhold til problemstillingen (Dalland, 2012).

### **3.4 Etikk i oppgaveskriving**

Etiske overveielser bør alltid utføres ved skriving av litteraturstudie slik at man finner studier som ikke er til skade for deltakerne. For at leser ikke skal kunne identifisere personer utfra informasjon som er skrevet i oppgaven er anonymisering viktig. Artikkene ble derfor sjekket om de var anonymisert slik at leser ikke kunne identifisere hvem som hadde deltatt i studiene. I forhold til forskningsetikk er det viktig at sitatene og kildene som blir brukt i studien er korrekt gjengitt slik at det kan sjekkes om studien er ekte eller om den er et plagiat. Det er viktig å respekterer andre sitt materiale og ikke omgjøre hele betydningen av deres utsagn til noe som ikke har blitt sagt eller ved å bruke andre sitt materiale og presentere det som sitt eget da dette kan bli sett på som juks (Olsson & Sörensen, 2009).

Når artikkene ble vurdert, ble det sjekket om at de var godkjent av en etisk komite. Alle artikkene er godkjent av forskjellige etiske komiteer i deres respektive land.

## 4 RESULTAT

### **Artikkel 1: Natan, Beyil & Neta (2009) Nurses`perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action**

Hensikten med denne studien var å undersøke holdningene til sykepleiere, og hvilken kvalitet på pleie de gav til rusavhengige nå og hadde som intensjon å utføre i fremtiden, ved bruk av TRA teorien. TRA teorien er en standardisert tilnærming for å studere holdninger.

Denne studien er en kvantitativ studie og det ble brukt spørreskjema for å samle inn data. Studien ble foretatt i Israel og det var 135 sykepleiere som deltok i denne studien. Deltakerne ble spurt om de gav samme kvalitet av pleie til rusavhengige som til andre pasientgrupper under det siste året og hvilke intensjoner de hadde i fremtiden. Deretter fikk de spørsmål om forskjellige stereotyper som bruk av vold, dårlig oppførsel etc.

Funnene i denne studien viste at sykepleierne hadde moderate negative holdninger mot rusavhengige. 20% oppgav at de gav høy kvalitet av pleie til rusavhengige, mens 6,6 % oppgav at de gav lav kvalitet. På spørsmål om intensjon sa deltakerne at 38,5% skulle gi høy eller veldig høy kvalitet på pleie, mens 3,8% skulle gi en lavere kvalitet på pleie. Det ble funnet at sykepleiere som hadde stereotypiske holdninger til rusavhengige gav lavere kvalitet på pleie enn til andre pasienter.

Mesteparten av deltakerne svarte at de var trygge på deres evne til å gi tilstrekkelig pleie til rusavhengige, at de hadde nok kunnskap og gjorde deres beste for å løse problemene knyttet til pleie. Men, sykepleierne var redde for voldelige utbrudd og for å bli manipulert av pasientene. En bekymring blant deltakerne var når de møtte en rusmisbruker med HIV eller hepatitt da kunne sykepleierne føle ubehag ved utførelse av pleie fordi de var redde for å bli smittet.

Studien konkluderer med at det er viktig å endre sykepleieres stereotypiske holdninger og opprettelse av workshop kan hjelpe sykepleierens i deres arbeid med rusavhengige.

**Artikkel 2: McLaughlin, McKenna & Leslie (2000). The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive.**

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke opplevelser rusavhengige hadde med helsevesenet.

Dette var en kvalitativ studie hvor det ble brukt fokusgrupper for å samle inn data. Denne studien foregikk i Nord-Irland og det var 20 deltakere som deltok. Deltakerne ble stilt åpne spørsmål vedrørende deres erfaringer med helsepersonell og forslag til hvordan helsepersonell kunne yte bedre omsorg.

Alle deltakerne sa at de hadde opplevd omsorg som de følte var fylt med fordommer, fiendtlighet og avsky. Det var viktig for deltakerne at det ble gitt en høy kvalitet på pleie slik at pasienten følte seg sett og mer verdifull. Deltakerne fortalte om situasjoner hvor de oppfattet at helsepersonell hadde for lite kunnskaper om rus og da kunne deltakerne se en mulighet for å manipulere ansatte for å få viljen sin.

Konklusjonen med denne studien er at rusmisbrukere behøver omsorg og behandling som er kunnskapsrik, humanistisk og omsorgsfull. Det blir foreslått at det blir laget en utdanningspakke til helsepersonell slik at grunnleggende behov kan bli dekket.

**Artikkel 3: Ford (2011) Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs.**

Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke mellommenneskelige utfordringer sykepleiere møtte i møte med rusmisbrukere. Funnene er del av en bredere blandet-metode studie, kvalitativ og kvantitativ, hvor sykepleierens terapeutisk holdning til pasienten som bruker illegale rusmidler blir undersøkt.

Studien ble utført i Australia og bestod av et utvalg av 311 deltakere fra en hovedstudie. Deltakerne var sykepleiere. Dette er en kvantitativ studie hvor deltakerne svarte på åpne spørsmål på et spørreskjema.

Deltakerne ble bedt om å beskrive eventuelle faktorer som hindret deres evne til å gi sykepleie til pasienter som bruker illegale rusmidler. Sykepleierne så på manglende kunnskaper og mellommenneskelige utfordringer som hindringer. Faktorer som kunne påvirke holdningen til

sykepleiere var manipulasjon, voldelige utageringer, og uansvarlighet hos pasienten. Sykepleiere har beskrevet at et usikkert miljø kan være med å skape et miljø hvor sykepleiere sliter med å gi god sykepleie. Men selv om pasienten er voldelig og manipulerende kommer det frem i denne studien at det er viktig at sykepleier fortsetter å sette fokus på pasienten i forhold til omsorg.

Det blir anbefalt i denne studien at sykepleier får mer utdanning og at det ble innført forskjellige sikkerhetstiltak slik at sykepleier kan føle seg tryggere på arbeidsplassen. For å utøve god sykepleie blir det anbefalt å bruke skade-minimering strategi som kan være med å redusere konsekvensene av rusmisbruket og at sykepleier akseptere pasienten slik de er nå.

#### **Artikkel 4: Monks, Topping & Newell (2012) The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.**

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere utførte pleie og gav omsorg til rusavhengige når de var innlagt på medisinske avdelinger og undersøke hvilket syn rusavhengige hadde på pleien de mottok.

Dette er en kvalitativ studie og for å samle inn data ble det brukt halvstrukturerte intervjuer. Det ble samlet inn data fra 9 forskjellige medisinske avdelinger i nordvest England i 2008. Det deltok 29 sykepleiere og 12 innlagte pasienter i denne studien.

Spørsmålene som sykepleierne fikk dreide seg om deres erfaringer med å gi pleie og omsorg til rusavhengige. Pasienten ble spurt om hvilke erfaringer de hadde med å motta pleie og omsorg når de var innlagt på sykehus.

Funnene i denne studien var delt inn i flere underkategorier, manglende kunnskaper, mistro og distansering. Sykepleierne sa at de visste hvordan de skulle ta seg av somatiske sykdommer, men når det kom å håndtere abstinenser følte de seg mindre kompetente. Pasientene så på manglende kunnskaper som en trussel mot deres pleie og at det var en mulighet for å utnytte personalet. Sykepleierne sa at de kunne tilbringe mindre tid hos rusavhengige og kunne skape en distanse mellom seg selv og pasienten. Dette kunne føre til at sykepleier var mindre oppmerksom og kunne overse symptomer på abstinens hos pasienten. Pasientene fortalte om misnøye hvis deres abstinenser ikke ble håndtert og kunne føre til at pasienten utagerte eller skrev seg ut for å ruse seg.

Konklusjonen med denne studien var at mer utdanning kan være med å bedre utførelse av pleien gitt til denne pasientgruppen og at det bør integreres i lærerplanen til sykepleierutdanningen. Det blir foreslått at et støtteapparat blir opprettet slik at sykepleiere kan få hjelp i vanskelige situasjoner.

**Artikkel 5: Lovi & Barr (2009). *Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study.***

Denne studien hadde til hensikt å undersøke og beskrive erfaringer til sykepleiere i forhold til stigma mot rusavhengige.

Dette er en kvalitativ studie. Det var 6 deltakere som var sykepleiere som jobbet på en rusinstitusjon, i sør-øst Queensland, Australia.

Deltakerne ble spurt om hvordan de likte å jobbe med rusrelaterte sykdommer, hva som motiverte de til å komme på jobb hver dag og hva kan endres i forhold til utførelsen av sykepleie. Det kom frem i studien at deltakerne var veldig opptatt av fordommer og stigmatisering som denne pasientgruppen ble utsatt for. Deltakerne i denne studien var veldig opptatt av at rusavhengige ble behandlet likt som andre pasientgrupper og respektert.

3 hovedtemaer kom frem i denne studien som kan relateres til stigmatisering av rusavhengige. Upassende dømmelse, manglende støtte og kunnskaper. Noen sykepleiere ser på rusavhengighet som en selvforskyldt sykdom og ser ikke på pasienten som syk men, at de kan skylden seg selv for dette problemet og av den grunn ikke skal motta noe hjelp fra sykehus for å bli rusfri. Deltakerne fortalte om episoder hvor rusavhengige hadde blitt anklaget for noe som hadde skjedd på avdelingen, selv om de ikke har vært involvert. Derfor mente deltakerne å være en støtte for pasientene var viktig fordi ved å gi rusavhengige nødvendig støtte kunne føre til at rusavhengige følte seg trygg. Manglende kunnskaper i følge deltakerne kunne føre til at hvis pasienten fikk abstinenser fikk de ikke hjelp til å takle disse.

Konklusjonen i denne studien er at sykepleiere må lære seg å forsvare sine pasienter ved å fungere som deres støttespiller og at de holder en profesjonell holdning mot denne pasientgruppen.

## 5 DISKUSJON

### 5.1 Fordommer og stigmatisering mot rusavhengige

Fordommer mot rusavhengige eksisterer fortsatt i samfunnet i dag og i studien til Natan, Beyil & Neta (2009) og Lovi og Barr (2009) kommer det frem at det også finnes fordommer mot rusavhengige blant sykepleiere. Men det er ikke alle som har disse holdningene, i studien til Lovi og Barr (2009) kom det frem at de som jobbet på spesialavdelinger med AIDS pasienter var mer positive i holdningene sine mot rusavhengige enn sykepleiere som jobbet på akuttmottak og infeksjonsposter. Så kan man spørre seg selv hvorfor det er slik.? Lovi og Barr (2009) sier at en årsak kan være at det mangler undervisning om rusrelaterte temaer i bachelor-graden i sykepleie. Rusavhengige sliter ofte med dårlig impuls kontroll og affektregulering som kan føre til at under behandling kan de lett miste besinnelsen og virke truende (Lossius, 2012). I Ford (2012) sa deltakerne at det var vanskelig å utøve sykepleie til rusavhengige da noen var redde for deres egen sikkerhet på grunn av voldelige utageringer som kunne oppstå. I Lovi og Barr (2009) kom det frem at rusavhengige kan bli urettmessig anklaget hvis noe forsvinner fra avdelingen. Dette har jeg også opplevd i praksis at hvis noe forsvinner fra avdelingen, fra et pasientrom, kan rusavhengige lett få skylden fordi de har et rykte på seg som sier at de stjeler for å få penger til å ruse seg. Dette kan medføre at pasienten føler seg mistenkt i situasjonen og mangler støtte hos sykepleier. Lovi og Barr (2009) sier at dette kan i verste fall resultere i at pasienten skriver seg ut fra behandling.

At sykepleiere kan ha stigma mot rusavhengige kommer frem i studien til Lovi og Barr (2009). Disse negative holdningene kan resultere i at sykepleierne nekter å jobbe med denne pasientgruppen. For å unngå at en fordømmende atferd oppstår må sykepleier ha selvinnsikt ved å respektere og prøve å forstå den andres atferd (Biong & Ytrehus, 2012) og ha en holdning som ikke er preget av fordømmelse eller bebreidelse (Travelbee, 1999). Ved at sykepleier har en holdning som er fordomsfri kan den rusavhengige bli sett på som et likeverdig menneske og kan få en bedre kvalitet på pleien de mottar. I studien til Natan, Beyil & Neta (2009) ble det funnet at hvis sykepleiere hadde stereotypiske holdninger mot rusavhengige ble det gitt en lavere kvalitet av omsorg og pleie enn til de andre pasientgruppene. Dette kan være i konflikt med sykepleierens



yrkesetiske retningslinjer hvor det står at sykepleier skal ivareta pasientens verdighet ved at pasienten får helhetlig omsorg og ikke blir krenket under behandling (Norsk sykepleierforbund, 2011). Hvis pasienten blir utsatt for stigmatisering kan det bety at sykepleier ikke ser ham som et menneske, men som en annenrangs pasient, som ikke er verdig til å motta deres hjelp (Biong & Ytrehus, 2012). Hvis sykepleier ser pasienten som et menneske og ikke kun som en misbruker og ser at det er noens datter eller sønn, venn, bror eller søster kan det hjelpe sykepleieren til å se forbi stigmatisering. Ved at sykepleiere ser pasienten som et menneske kan sykepleier hjelpe pasienten til å føle seg verdifull og begynne å bygge selvtillit (Biong & Ytrehus, 2012).

Rusavhengige har et stort behov for pleie og omsorg siden de ofte er redde, ensomme og isolerte. De kan være bekymret for å bli mottatt med fordommer og fiendtlighet under behandling (McLaughlin, McKenna & Leslie, 2000) og dette kan være en grunn til at de velger å ikke oppsøke lege og sykehus fordi de er redde for hvordan de vil bli møtt. Derfor er viktig at rusavhengige møtes med en fordoms-fri holdning. For at et rettferdig møte skal oppstå mellom sykepleier og pasient må sykepleier legge til side sine fordommer og behandle alle likt (Eide & Eide, 2010). Dette kan gjøres ved at sykepleier støtter pasienten, behandler de med respekt og sikrer at de får tilgang til best mulig pleie (Lovi & Barr, 2009).

Når en rusavhengig kommer til innleggelse er det viktig at uerfarne sykepleiere får mulighet til å bli veiledet av en mer erfaren sykepleier slik at hun ikke bringer med seg sine fordommer om rusavhengige inn i samtalen (Hummelvoll, 2004). Men det behøver ikke bety at den nyutdannede alltid har fordommer og ikke den erfarne sykepleier. Når man kommer ut som nyutdannet sykepleier har man et ønske om å hjelpe alle, og behøver ikke ha blitt påvirket av andres negative holdninger mot rusavhengige. Men hvis den erfarne sykepleier har hatt mange negative møter med rusavhengige kan de ha begynt å se på denne pasientgruppen som hjelpeløse fordi uansett hvilken hjelp de gir så klarer pasienten ikke å komme seg ut av rusmisbruket. Travelbee (1999) sier at hvis sykepleier møter en pasienten med en holdning om at alle pasienter er hjelpeløse vil hun handle ut fra denne overbevisning og kan føre til at sykepleier ikke klarer å hjelpe han til modning og utvikling (Travelbee, 1999).

## 5.2 Hvorfor kan for lite kunnskaper være en trussel

Rusavhengige er mennesker som trenger at omsorgen og behandlingen de får er kunnskapsrik, omsorgsfull og humanistisk (McLaughlin, et al., 2000).

I studien til McLaughlin, McKenna & Leslie (2000) kommer det frem at det er et behov for mer kunnskaper til sykepleierne i forhold til behandling av rusavhengige, men studien til Monks, Topping & Newell (2012) sier at mer utdanning ikke er nok for å endre holdninger til sykepleiere, selv om det kan være med å utvikle strategier som kan forhindre konflikter og utvikle mer forståelse til rusavhengige.

Sykepleierne i studien til Monks, Topping & Newell (2012) sa at de følte seg trygge når de skulle håndtere sykdommer som blodforgiftning og dyp venetrombose (DVT), men når de møtte en rusavhengig følte de seg mindre kompetente. Hvorfor føler noen sykepleiere det slik? Det kan være mange grunner men, hvis kunnskaper er manglende er det kanskje et resultat av for lite fokus på rus under sykepleierutdanning. Jeg synes at undervisningen om rus ved HSH Stord har vært minimalt. Vi fikk noen timer med undervisning om rus 2 året da vi hadde om psykiatri. Jeg følte at jeg ikke lærte så mye om rus i disse timene. Et forslag til undervisning til kommende studenter er at HSH kan få en gjesteforeleser som har vært rusavhengig til å komme og snakke med studentene om deres liv som avhengig. Dette tror jeg at mange studenter har hatt nytte av og lært mye av. Travelbee (1999) sa at selv om sykepleieren mangler kunnskap skal hun ikke unngå å hjelpe syke mennesker og selv om hun ikke lykkes hver gang skal hun alltid forsøke å gi nødvendig hjelp og støtte.

McLaughlin, McKenna & Leslie (2000) fortalte om rusavhengige som var innlagt på sykehus hvor pasientene følte seg utrygge på den behandling og pleie de fikk. Grunnen til at de følte seg utrygg var at ansatte ikke hadde nok kunnskaper om rusavhengighets problematikk. Pasientene kunne merke det på sykepleierne om de manglet kunnskaper ved at de ikke så symptomene på abstinenser som kunne føre til at pasienten ikke fikk hjelp til å takle de. Pasientene sa at personalet viste mistillit til pasientene og kunne tro at de kun kom til innleggelse fordi at de kun var ute etter medisiner og ikke at de trengte hjelp (Monks, et al., 2012).

Pasientene i studien til Monks, Topping & Newell (2012) sa at de så på mangelen av kunnskaper hos sykepleier som en trussel mot deres pleie. Så hvordan kan mangel av kunnskaper ha en slik innvirkning? Kunnskaper kan innvirke ved at sykepleier ikke vet hvilke symptomer som tyder på at pasienten er abstinent og hvordan de utarter seg. Hvis symptomene blir ubehandlet kan det føre

til at pasienten utagerer eller at han skriver seg ut for å ruse seg for å bli kvitt abstinensene (Monks, et al., 2012). Det er viktig at sykepleier er oppmerksom på hva som kan skje hvis pasienten får abstinenser, det finnes forskjellige abstinenser for forskjellige rusmidler. For å nevne noen kan pasienten få krampeanfall, psykotiske anfall og aggresjonsutbrudd. Derfor er det viktig at sykepleier har kunnskaper om hvilke og hvordan abstinenser til rusavhengige kommer til syne fordi under abstinensene kan det skjule seg symptomer på alvorlige somatiske sykdommer. Hvis sykepleier er oppmerksom og ser symptomene på at pasienten er abstinent og tilbyr lindring kan det lette samarbeidet mellom sykepleieren og pasienten. Ved at pasienten føler seg sett kan det minimere sjansen for at pasienten behøver å ty til utagering for å få hjelp (Biong & Ytrehus, 2012).

Ved at sykepleier får mer kunnskaper kan det være med å påvirke holdninger og endre sykepleierne syn mot rusavhengige. Noen sykepleiere tror uansett hvor mye de hjelper pasienten så klarer de ikke å endre sitt misbruk. For at sykepleiere skal få troen på at endring er mulig kan en få en tidligere rusavhengig til å komme og snakke med sykepleierne for å fortelle om deres erfaringer med helsevesenet og hvordan de taklet sitt tidligere misbrukt. Dette har det blitt forsket på, og i Colorado, USA, ble det gjort et slikt forsøk som viste at det hadde en hensikt. Her ble det forsket på holdninger til studenter. Disse studentene fikk undervisning og samtale med en tidligere rusavhengig. Resultatet ble at studentene som deltok på denne undervisningen fikk en endring i holdningene sine og fikk troen på at endring hos rusavhengige er mulig, enn de som ikke deltok på denne undervisningen (Biong & Ytrehus, 2012).

Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere har sykepleier et ansvar for å kjenne sine egne grenser for egen kompetanse og et personlig ansvar for sine egne handlinger. Hvis det oppstår vanskelige situasjoner er det opp til sykepleier å søke informasjon og veiledning (Brinchmann, 2008). Veiledning på arbeidsplassen kan være en fordel da dette kan være en møteplass hvor ansatte kan møtes og får diskutert på et faglig nivå om de ulike problemene de har og hvordan de skal takle denne situasjonen (Biong & Ytrehus, 2012).

For at sykepleiere skal kunne planlegge sine tiltak under behandling er det viktig at sykepleiere har tilstrekkelige fagkunnskaper fordi når sykepleiere har kunnskaper kan de bli i stand til å utføre pleie på omsorgsfull og kyndig måte (Kristoffersen, et al., 2008).

### 5.3 Hvorfor ser ikke sykepleieren den rusavhengige?

I studien til McLaughlin, McKenna & Leslie (2000) fortalte en pasient at hvis han ble behandlet med respekt og at sykepleierne jobbet sammen med ham og ikke mot ham, fikk de han til å føle seg tryggere og at han var verdifull. Så hvorfor er dette så vanskelig? Det sies at rusavhengige som pasientgruppe er en vanskelig gruppe å forholde seg til. Sykepleiere forteller om episoder hvor pasienter manipulerer personalet for å få viljen sin, lyver om sin tilstand og har voldelige utageringer (McLaughlin, et al., 2000). Selvfølgelig skjer dette noen ganger, men hvis sykepleieren har en holdning om at dette er vanlig hos alle rusavhengige kan det resultere i at sykepleier ikke ser hver pasient som et unikt individ.

Hvis sykepleieren har en god holdning og væremåte kan hun vise at hun har respekt for rusavhengige som et unikt menneske og det livet de til nå har hatt. Travelbee (1999) sier at alle mennesker er unike individer og at sykepleier må være bevisst over hvordan hun forhåndsdommer pasientene. Derfor må sykepleier være klar over hvordan og hvorfor hun dommer denne pasientgruppen og hvordan hennes holdninger kan være med å påvirke pasienten. Sykepleier må ha en forståelse over hvorfor hun reagerer på denne måten og hvorfor det å jobbe med rusavhengige plager henne. Det er ikke alltid mulig å endre holdningen, men sykepleieren bør gjøre sitt beste for at hennes holdning ikke skal gå utover omsorgen som blir gitt til pasienten (Travelbee, 1999).

Å bygge relasjoner er viktig når man jobber med rusavhengige og en må våge å gi litt av seg selv, selv om man kan bli avvist av pasienten (Biong & Ytrehus, 2012). Hvis sykepleier og pasient har et godt forhold seg imellom kan pasienten få bekreftet at han er et verdifullt menneske og kan føre til at pasienten beholder sin verdighet under behandling (Kristoffersen, et al., 2008). Det er viktig at sykepleier kan stille vanskelige spørsmål og være direkte i deres kontakt, men uten å være fordømmende. Dette kan bidra til endring i rusmisbruket til pasienten ved at pasienten blir motivert for endring fordi han ser at noen bryr seg om ham. Ved å kommunisere med pasienten kan sykepleier få innblikk i deres verden og se hvordan de takler hverdagen. Hvis sykepleier ser at pasienten klarer å endre seg kan det gjøre at sykepleier blir positiv og føler at den jobben de utfører er meningsfull (Biong & Ytrehus, 2012).

Har sykepleier personlige erfaringer med rusavhengige ved at noen i deres familie eller venner er rusavhengige kan det påvirke sykepleieren. Det kan gjøre at de ser rusavhengige som et menneske og ikke bare som en rusavhengig. Dette kan føre til at sykepleierne kan være villig til å

kommunisere og forholde seg til rusavhengige ved at de gir en fordomsfri støtte og skaper et miljø hvor samhandling mellom sykepleier og pasient kan bli mer positiv og harmonisk (Monks, et al., 2012). Men det kan også få en motsatt effekt ved at for eksempel sykepleier har under hele eller deler av oppveksten vært preget av familiemedlemmer som har ruset seg. Dette kan føre til at når sykepleier møter rusavhengige på jobben kan de ta med seg negative hendelser og følelser fra privatlivet og overfører det til når de er i kontakt med pasienten (Hummelvoll, 2004). Sykepleier må derfor være oppmerksom på sine egne følelser og stoppe dem før de kan påvirke behandlingen de gir til pasientene (Biong & Ytrehus, 2012). Det viktig at sykepleier ikke lar seg bli blindet av sine egne erfaringer slik at hun ikke ser hva som er viktig for hver pasient og får problemer med å ivareta pasientens behov fordi er opptatt med å takle sine egne følelser. Det kan koste mye av energien til sykepleieren å involvere seg med pasienter og sykepleier kan lett bli ufølsomme fordi det er så mange møter. Men hvis sykepleier involverer seg i pasienten kan pasienten få støtte i en vanskelig tid, men hvis sykepleier holder avstand til pasienten og ikke bryr seg noe om ham fratras pasienten støtten som han eventuelt trenger for å mestre sykdommen (Travelbee, 1997).

Hvis sykepleier blir tappet for energi kan det resultere i at sykepleier ikke orker å åpne seg for andres smerte og uro (Hummelvoll, 2004). Ford (2011) fortalte om noen sykepleiere som var påvirket av tidligere erfaringer og at de så på rusavhengige som en sint og vanskelig pasient. Dette medførte at de syntes at det var vanskelig å utføre sykepleie til denne pasientgruppen. Som sykepleier bør man jobbe aktivt med å forstå pasientens situasjon og hvis sykepleier ikke har en forståelse over hva pasienten sliter med kan følelsen av å ikke bli sett være vond å håndtere for pasienten (Hummelvoll, 2012). Derfor bør sykepleier vise forståelse ovenfor pasienten selv om sykepleier ikke alltid kan forstå hvorfor de ruser seg. Sykepleier skal respektere at alle mennesker er forskjellige og gjøre sitt beste for yte god sykepleie til alle pasientgrupper (Kristoffersen, et al., 2008) og siden rusformen kom i bruk i 2004 så er rusavhengige likestilt med andre pasientgrupper og gir de pasientrettigheter (Biong & Ytrehus, 2012).

Å jobbe med mennesker vil alltid skape følelser i oss, enten positive eller negative (Biong & Ytrehus, 2012). Derfor i jobben som sykepleier kan det være viktig at man har reflektert over sitt eget menneskesyn og er oppmerksom på hvilke holdninger man har mot de forskjellige pasientgrupper og hvordan dette kan være med å påvirke hvordan de utfører sykepleie (Biong & Ytrehus, 2012).

## 5.4 Konsekvenser for praksis

I følge Natan, Beyil & Neta (2009) mener de at det kommer til å bli flere rusavhengige i fremtiden og sykepleiere vil tilbringe mye av deres tid til å gi omsorg og pleie til rusavhengige. Så hvis sykepleieren ikke er oppmerksom på at deres holdninger kan påvirke pasienter kan det utgjøre et potensielt problem i forhold til pleie og omsorg. Så hva kan sykepleier gjøre for at pasienten får det bedre under behandling.? De må først og fremst se den rusavhengige som et unikt menneske og i Monks, Topping & Newell (2012) ble det sagt at sykepleiere må forstå personen bak avhengigheten og ikke bringe sine fordommer inn i behandlingen. For at pasienten skal få det bedre under behandling er det viktig at sykepleieren også føler seg trygg på arbeidsplassen. Ved at sykepleieren får et trygt arbeidsmiljø kan det føre til at pasientens omstendigheter blir forbedret (Ford, 2011) ved at sykepleieren blir tryggere og tørr å forholde seg til rusavhengige uten å være redde for deres egen sikkerhet. Studien til Monks, Topping & Newell (2012) fortalte om sykepleiere som brukte strategier for å unngå muligheter for konflikt og vold hvor de unngikk å samhandle med rusavhengige. Konsekvensene av dette er at sykepleier kan distansere seg fra pasienten og ikke tar seg tid til å bli kjent med menneske bak avhengigheten som kan føre til pasienten får en ufullstendig behandling (Ford, 2011).

Ut fra artiklene brukt i denne oppgaven sies det at det er behov for at sykepleiere bør få mer kunnskaper om rusavhengige og rusproblematikk. Monks, Topping & Newell (2012) forslår at når det utarbeides pensum i sykepleierutdanning at en gjesteforeleser, en tidligere rusmisbruker, blir inkludert i undervisningen, fordi ifølge Natan, Beyil & Neta (2009) ved å ha en gjesteforeleser som er en tidligere misbruker og som er i strid med sosialt utbredte stereotypier kan være med å endre sykepleierens stereotypiske holdninger. McLaughlin, McKenna & Leslie (2000) anbefaler at det blir opprettet en forbedret utdanningspakke for helsepersonell. Denne pakken bør inneholde grunnleggende behov i forhold til kunnskap og forståelse av de problemstillinger reist av illegale rusmidler. I Monks, Topping & Newell (2012) står det at sykepleier som jobber med akutt pleie krever utdanning og øvelse med å forstå rusproblemer og avhengighet, å takle abstinenser og å gi tilstrekkelig støtte til rusavhengige. Lovi og Barr (2009) mener å være kunnskapsrik i den underliggende patofysiologien av avhengigheten kan bidra til å øke forståelsen, og dermed redusere de negative holdningene til sykepleiere. Lovi og Barr (2009) mener at hvis sykepleierstudenter får mulighet til å ha en av sine praksiser på en rusklinikk kan dette hjelpe de til å bli sykepleiere som får en forståelse over problemene rusavhengige står

ovenfor og kan være med at de blir tolerante, får medfølelse og ikke utvikler negative stigmatiseringer holdninger mot rusavhengige.

Det snakkes alltid på vaktrommet og på morgenrapporter om pasienter. På disse arenaer er det viktig at sykepleier er oppmerksom på hvordan deres holdninger og hvordan de snakker om pasienten kan være med å påvirke kollegaer. Jeg har erfart å bli påvirket av andres holdninger under sykehuspraksis. Jeg deltok på et morgenmøte og der ble det sagt at pasienten hadde vært vanskelige i løpet av natten med mye ringing på klokken og lignende. Det ble diskutert hvor vanskelig denne pasienten var og hvordan denne pasienten skapte problemer i avdelingen hver dag. Ingen av de ansatte ville ta ansvar for pasienten denne dagen og det ble diskutert lenge før en tok på seg ansvaret. Når jeg så pasienten senere på dagen merket jeg at jeg hadde blitt påvirket over hva de hadde sagt på morgenmøtet og at jeg tenkte «der går den pasienten som er vanskelig» som resulterte i at jeg ikke så pasienten som et menneske som hadde et behov for hjelp. Kanskje var grunnen til at pasienten utagerte fordi det var så travelt på avdelingen og hvis ikke pasienten laget bråk så fikk pasienten ikke hjelp eller oppmerksomhet. Hvis forholdet mellom pasient og sykepleier blir preget av sinne, fordommer og stress kan det føre til at pasienten skriver seg ut før behandling er avsluttet (Ford, 2011). Så hva bør gjøres for å unngå at sykepleierne snakker negativt om pasientene på vaktrommet eller under morgenmøtene. Det kan være vanskelig, men jeg tror at hvis avdelingssykepleier gjør det forstått at slike negative og usaklige uttalelser om pasienter ikke har noe på arbeidsplassen å gjøre kan det være med å redusere slike samtaler.

Det er ikke bare holdningene til sykepleieren som kan påvirke pleien, men også hvordan pasientens holdning til sykepleieren er. Hvis pasienten er aggressiv eller avvisende kan holdningen til sykepleieren mot pasienten bli negativ, men hvis pasienten er engstelig, hjelpesøkende og takknemlig fører det ofte til at sykepleier har en positiv holdning og gir personalet en følelse av å være til nytte. Pasientene som mottar positive holdninger viser seg å fullføre behandlingen oftere da holdninger til sykepleier spiller inn like mye som motivasjonen til pasienten (Lossius, 2012).

## 6 AVSLUTNING

Det ble i denne oppgaven undersøkt om sykepleierens holdning kunne være med på å påvirke utførelsen av sykepleie til rusavhengige under behandling. Det ble funnet at utførelse av sykepleie til rusavhengige kan bli påvirket av at sykepleier har fordommer, stereotypiske holdninger eller lite kunnskaper om rusavhengige. Både positive og negative holdninger kan være med å påvirke utførelsen av sykepleie. Ved at sykepleieren har positive holdninger kan det være med på at pasienten blir sett, og blir behandlet som et likeverdig menneske og får nødvendig støtte under behandlingen. Men, hvis sykepleieren har negative holdninger kan det føre til at sykepleier ikke ser den rusavhengige som et unikt individ eller nekter å jobbe med denne pasientgruppen da de kan føle at de ikke er verdige til å motta deres hjelp.

Litteraturen tyder på at det kommer til å bli flere som utvikler et avhengighetsproblem i fremtiden og av den grunn håper jeg at det vil bli satt mer fokus på rus i undervisningen i fremtiden. Dette kan være med å forberede studentene til å møte rusavhengige i praksis og kanskje få de til å se rusavhengige som et menneske og ikke kun som en misbruker.

Jeg håper at denne oppgaven kan være med på å bidra til at sykepleier blir mer oppmerksom på sine holdninger og hvordan holdninger kan være med å påvirke hvordan sykepleier yter omsorg og pleie til rusavhengige.



## 7 REFERANSELISTE

- Biong, S. & Ytrehus, S.(2012) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe
- Brinchmann, B.S. (2008). *Etikk i sykepleien. 2 utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M (2009). *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse og sosialprofesjonene, 2 utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving, 5. utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide & Eide (2010) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ford, R. (2011) *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs*. Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession. **ISSN:** 1037-6178 **Vol:** 37 (2) 2011 **Page:** 241-252. Hentet 08.01.13 fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011316512&site=e=ehost-live>
- Hauge, R. (2009) *Rus og rusmidler gjennom tidene*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hummelvoll, J.K. (2004) *Helt-ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- HSH (2010) *Lærerplan for emne 5. Forskning og fagutvikling. SYKSB3001, 2009/2010*. Høgskolen Stord/Haugesund
- Klepp, K-I. & Aarø, L.E. (2009) *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2008) *Grunnleggende sykepleie. Bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2008) *Grunnleggende sykepleie. Bind 4*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lossius, K. (2012). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlige rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lovi, R., & Barr, J. (2009). *Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study*. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 33(2), 166-178.  
doi:<http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166>. Hentet 03.01.13 fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010491300&site=ehost-live>
- McLaughlin, D., McKenna, H., & Leslie, J. (2000). *The perceptions and aspirations illicit drug users hold toward health care staff and the care they receive*. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 7(5), 435-441. doi:10.1046/j.1365-2850.2000.00329.x. Hentet 03.01.13 fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2001000374&site=ehost-live>
- Monks, R, Topping, A. & Newell, R. (2012) *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study*. *Journal of Advanced Nursing* **ISSN:** 0309-2402 2012. Hentet 08.01.13 fra: <http://ezproxy.hsh.no:2052/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x/pdf>
- Natan, M., Beyil, V., & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal Of Nursing Practice*, 15(6), 566-573. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x. Hentet 03.01.13 fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010497953&site=ehost-live>
- Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*. [Brosjyre ] Oslo: Norsk sykepleierforbund

Olsson, H. & Sörensen, S. (2009). *Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Pasientrettighetsloven (2012) Lov om pasient og brukerrettigheter. Hentet 09.01.13 fra <http://lovdata.no/all/hl-19990702-063.html#2-1>

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, R.(2010) *Psykatrieboken. Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk

Sirus (2013). *Narkotikadødsfall i Norge 2011: ingen nedgang*. Hentet 18.02.13 fra [http://www.sirus.no/Narkotikad%C3%B8dsfall+i+Norge+2011%3A+Ingen+nedgang.E2x322-8\\_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1BogdVPL28nMhPLZB9MtlY05hRvK0C.ips](http://www.sirus.no/Narkotikad%C3%B8dsfall+i+Norge+2011%3A+Ingen+nedgang.E2x322-8_Bp77BFv3TR9D6CJ1K1BogdVPL28nMhPLZB9MtlY05hRvK0C.ips)

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget