



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenamn: Sjukepleie, fagutvikling og forskning
(bacheloroppgåve)

Vurderingsform: Heimeeksamen

Kandidatnr: 360

Leveringsfrist: 26.02.16 kl. 14.00

Ordinær eksamen

Rettleiar: Astrid Solheim



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Likeverdige sjukepleie – men ikkje til deg.

Om haldningar og sjukepleie til den rusavhengige pasienten.

Bacheloroppgåve i sjukepleie, avdeling Stord 2016. Kull 2013.

Antall ord: 9000

Forord

Om jeg faller
hån meg ikke
synes heller ikke
synd på meg

Jeg er her
for å vise deg noe
så se bak
min ynkelige figur

Om jeg lever
som et offer
i din og min
bevissthet
forblir jeg et offer

Om du ønsker
å gi meg en hånd
til hjelp
gi meg din respekt
og kjærlighet
gi meg verdighet

for det løfter meg opp

(Kristin Linde, 2009)

Samandrag

Tittel: Likeverdig sjukepleie – men ikkje til deg.

Bakgrunn for val av tema: Eg har erfart at rusavhengige pasientar ikkje mottek den same omsorgen hjå sjukepleiarar som andre pasientgrupper, og at sjukepleiarens haldning til disse ber preg av negative stereotypiske¹ oppfatningar og lite villighet til å sjå pasienten som eit likeverdig menneske. Eg ynskjer å belyse dette, finne ut kvifor det er slik og kva ein kan gjere for å endre det.

Problemstilling: Kva haldningar pregar sjukepleiarens møte med rusavhengige pasientar i somatiske sjukehusavdelingar, kva konsekvensar har disse for pasientane og korleis kan ein oppnå likeverdig sjukepleie til denne pasientgruppa?

Oppgåvas hensikt: Å belyse kva som pregar sjukepleiarens haldning til denne pasientgruppa og kva konsekvensar dette har, samt få meir kunnskap om bakgrunnen og kva tiltak som kan bidra til at pasienten får likeverdig sjukepleie.

Metode: Oppgåva er ei litteraturstudie, med hovudvekt på forskningsartiklar som er funnet gjennom CINAHL og sykepleien.no. Eg har nytta søkeorda «Nurse attitudes», «Substance abuse», «Health care», «Drug users», «Generic health care», «Nurses perception», «Health services», «Drug addicts», «Equality», «Nursing», «Nurse», «Medical wards» og «rus». Ut frå desse fann eg fire forskningsartiklar som eg, saman med teori og egne erfaringar, belys og drøftar temaet mitt opp mot.

Resultat: Litteraturen visar at sjukepleiaren er prega av ei negativ haldning til den rusavhengige pasienten og at denne påverkar sjukepleien ho gir. Haldningane bunnar i for dårleg kunnskap og forståelse hjå sjukepleiaren. Det er viktig å auke kunnskapen og forståelsen for rusavhengighet samt å vektlegge den mellommenneskelege relasjonen mellom pleiar og pasient for å oppnå likeverdig sjukepleie til denne pasientgruppa.

Nøkkelord: rus, rusavhengighet, haldningar, likeverdig sjukepleie

Summary

Title: Equality in nursing – but not for you

Background: My experience is that drug addicts do not receive the same care from nurses that other patients do, and that nurses` attitude towards these are coloured by stereotypical

¹ Stereotypi, inngrodd, vanemessig, unyansert innstilling, oppfatning eller handling.

perceptions and unwillingness to see the patient as an equal humanbeing. I wish to shed light on this, explore why this is the case and find out what measurements that can be taken to change it.

Question: Which attitudes colours nurses` interaction with drug addicted patients in generic health care wards in hospitals, what are the consequences of these and how can we achieve equality in nursing for these patients?

Purpose: To shed light on nurses` attitudes toward drug addicted patients and the consequence of these, and also gain more knowledge about the background and what we can do to change said attitudes so the patient gains equality in the nursing they receive.

Method: This is a literature study, focusing on research articles that I have found through CINAHL and sykepleien.no. The search was conducted using the terms «Nurse attitudes», «Substance abuse», «Health care», «Drug users», «Generic health care», «Nurses perception», «Health services», «Drug addicts», «Equality», «Nursing», «Nurse», «Medical wards» and “drugs”. This resulted in four research articles that I have used, along with theory and my own experiences, to shed light upon and discuss my subject.

Findings: Literature show that nurses are coloured by a negative attitude towards drug addicted patients and that this inflicts upon the care they provide. Negative attitudes stem from lack of knowledge and poor understanding, and it is important to increase these factors and the interpersonal factors of nursing to achieve equality in nursing for these patients.

Key words: Drugs, drug addiction, attitudes, equality in nursing.

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Omgrepsavklaring og avgrensingar	3
2.0 Teori.....	3
2.1 Rus og avhengighet.....	3
2.2 Rusavhengige pasientar på sjukehuset	4
2.3 Likeverdig sjukepleie	5
2.4 Haldning	6
2.5 Sjukepleieteoretisk perspektiv	6
3.0 Metode.....	7
3.1 Litteraturstudie.....	7
3.2 Framgongsmåte.....	7
3.3 Kjeldekritikk	9
3.4 Metodekritikk	11
4.0 Resultat.....	12
4.0.1 Forskningsartikkel 1:.....	12
4.0.2 Forskningsartikkel 2:.....	13
4.0.3 Forskningsartikkel 3:.....	13
4.0.4 Forskningsartikkel 4:.....	14
4.0.5 Oppsummering av hovudfunn.....	16
5.0 Drøfting	16
5.1 Kva haldningar pregar sjukepleiarens møte med rusavhengige pasientar i somatiske sjukehusavdelingar, og kva er bakgrunnen for disse?.....	16
5.2 Kva konsekvensar har disse haldningane for pasienten?.....	18
5.3 Kva skal til for å oppnå likeverdig sjukepleie til denne pasientgruppa?	20
Referanseliste:	23

VEDLEGG 1 - Resultattabell

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er uvisst kor mange rusavhengige det fins i Noreg, men det anslås at det er mellom 8000-12500 injiserande misbrukarar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Desse er overrepresentert i forhold til den øvrige befolkninga når det gjeld somatisk sjukelegheit (Skeie, 2012) og ein konsekvens er at dei har eit stort behov for helsetenester ved somatiske sjukehusavdelingar. I henhold til rusreformen frå 2004 vert rusavhengighet vurdert som ein lidelse og rusavhengige gis pasientstatus på lik linje med andre pasientgrupper (Helsedepartementet, 2004).

Stoltenbergutvalget (2010) påpeikar at rusavhengighet for den det gjeld er forbundet med kjensler som skam, skuld, sjølvforakt og fornedrelse, samt at mange lev liv prega av fattigdom, psykisk sjukdom og fysiske plagar i tillegg til sjølve avhengigheta. Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar vektlegg at sjukepleiarens meneskesyn og verdiar bør vernast i praksis og at sjukepleiarens fundamentale plikt er å vise omsorg for mennesker som lider, uavhengig av kva årsaken er (Norsk sykepleierforbund, 2008, s.5). Trass dette opplev pasientar med rusavhengighet at dei vert stigmatisert og forskjellbehandla av sjukepleiarar og dei gir uttrykk for at dei kjenner seg som ei utsett gruppe kor grunnleggande meneskesyn og pasientrettigheter vert mindre viktig enn ovenfor pasientar med andre lidingar (Neale, Tompkins & Sheard, 2006; Natan, Beyil & Neta, 2009; Monks, Topping & Newell, 2013; Li, Undall, Andenær & Nåden, 2009). Fleire sjukepleiarar avfeiar dei rusavhengige si oppleving av situasjonen (Natan et al., 2009), men mi oppfatning er at fordommar og forskjellsbehandling faktisk forekommer. Forskning tydar og på at ein del sjukepleiarar er bevisst dette problemet sjølv, men likevel er ei haldningsendring fråværande (Natan et al., 2009; Li et al., 2009; Monks et al., 2013).

Ein rusavhengig eg møtte i psykiatripraksis var mykje innlagt på sjukehus for utredning av ulike symptom som tyda på hjertesjukdom, og han fortalde at han kjende seg som eit utskudd kvar gong han vart lagt inn. Ifølge han møtte sjukepleiarane han med kalde skuldre og mistru, og det opplevdes urettvist å sjå korleis dei andre pasientane vert møtt med større omsorg og varme enn han sjølv. Eg tok meg i å tvile på beretningane hans, fordi det høyrdes så lite sannsynleg ut at sjukepleiarar skulle opptre på den måten. Seinare traff eg han att i praksis ved

ein somatisk sjukehusavdeling og fekk sjå sjølv at det han hadde fortalt diverre ikkje var oppspinn. Mi oppfatning basert på måten pasienten vart omtalt på av sjukepleiarar var at *haldningane* deira til rusavhengighet prega måten dei møtte han på. Noko av det mest graverande eg observerte var at plagene hans ikkje vart teken på alvor, men avfeid som angst og abstinensar, medan han sjølv var overbevist om at det var noko alvorleg i veggen med hjartet hans. Som eit resultat av den mangelfulle behandlinga han mottok byrja han å vegre seg for sjukehusinnleggelsar og stolte ikkje på helsepersonell. Før eg var ferdig i praksis rakk eg å få med meg at dei avdekka både klaffefeil og hjarterytmeforstyrrelsar hjå pasienten, og at symptoma han fortalde om difor var heilt reelle og ikkje stamma frå verken angst eller abstinensar. Det gjorde inntrykk på meg at dei fleste andre pasientar mest sansynlig var blitt trudd, medan han nærmast som ein refleks vart mistrudd.

Denne oppgåva tek sikte på å sjå nærare på kva haldningar som pregar sjukepleiarens syn på rusavhengige pasientar i somatiske avdelingar i sjukehus og kva konsekvensar desse haldningane har for utøvelsen av sjukepleie til denne pasientgruppa. Videre vil eg sjå på kva som er bakgrunnen for sjukepleiarens haldning, for så å prøve å finne ut kva tiltak som skal til for at denne pasientgruppa mottek likeverdig sjukepleie. For å finne ut dette kjem eg til å studere og vurdere teori og forskning frå inn- og utland dei siste 15 åra. Oppgåva si sjukepleieteoretiske forankring er Joyce Travelbee sine teoriar, då eg ynskjer å vektlegge likeverdig sjukepleie til pasientar sjukepleiaren finn det vanskeleg å relatere til og finn hennar tankar kring dette relevante.

Rusavhengige er ei gruppe i samfunnet eg alltid har kjend empati for, og i praksis har det vore vondt å sjå den urettvise behandlinga dei tidvis får frå dei som er meint til å hjelpe. Slik eg ser det står sjukepleiarens negative haldningar ovenfor rusavhengige pasientar i sterk kontrast til grunnleggande og viktige verdiar ved yrket som *likeverdighet*, *omsorg* og *respekt*, og det er med bakgrunn i dette eg synes det er eit viktig tema å belyse.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen eg har vald er

Kva haldningar pregar sjukepleiarens møte med rusavhengige pasientar i somatiske sjukehusavdelingar, kva konsekvensar har disse for pasienten og korleis kan ein oppnå likeverdig sjukepleie til denne pasientgruppa?

1.3 Omgrepsavklaring og avgrensingar

Eg har teke utgangspunkt i at problemstillinga kan gjelde alle somatiske avdelingar i sjukehus, samt pasientar i alle aldersgrupper, då problemet ikkje ser ut til å variere nemneverdig ut frå forskjellar ved desse. Eg har vald å begrense oppgåva til å omhandle dei me ofte ser på som «tunge» brukarar av illegale rusmidlar, då misbrukskulturen i Noreg hovudsakeleg er prega av injeksjon av heroin og amfetamin (Skoglund og Biong, 2012, s.192).

For å vise til kven av forfattarane som er sjukepleiarar brukar eg forkortinga RN (registered nurse) i parentes bak namnet på forfattaren i oppsummering og kritikk av forskningsartiklar. Med hensyn til flyt i teksten brukar eg jamnleg «ho» om sjukepleiaren og «han» om pasienten i drøftingsdelen.

Eg har bevisst vald omgrepet «rusavhengig» framføre til dømes «rusmisbrukar» eller «narkoman», då eg meiner det underbygger mi oppfatning av rusavhengighet som ein lidelse på lik linje med andre sjukdomar.

2.0 Teori

2.1 Rus og avhengighet

Med «rus» meiner ein i daglegtale inntak av stoffar som fører til påverknad av hjernen og endra persepsjon (Biong & Ytrehus, 2012, s.18). Dei opprinnelege motiva for rusmiddelbruk er ofte dei positive verknadane til stoffa eller å dempe ubehag ved til dømes fysiske eller psykiske smerter. Mange eksperimenterar med rusmidlar, men forskning teiknar eit bilete av at dei som utviklar avhengighet til stoffa i dei fleste tilfella har hatt problem av ulik art før dei vart rusavhengige (Fekjær, 2009, s.95). Mellom anna har born med psykisk sjukdom, relasjonsskadar, tilknytingsproblem og vanskelege sosiale forhold større risiko for å utvikle rusproblem enn andre (Lossius, 2010, s. 437). I diagnostisk samanheng refererer ein til eit helseproblem (Biong & Ytrehus, 2012, s.19). I Noreg defineres rusdiagnosar ut frå ICD-10 (International Classification of Disease) og DSM-IV (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders), og ein rusdiagnose settes når fylgjene av rusmiddelbruken påverkar livssituasjonen eller livsførselen på ein negativ måte (Helsedirektoratet, 2011).

Rise (2010) visar til avhengighet som noko tvangsprega og at ein gjennom avhengighet mistar evna til å ta frivillige val og tenke fornuftig når det gjeld inntaket av det aktuelle stoffet.

Vidare seier han at åtferda til den avhengige er basert på denne trongen til stoff og at han ikkje er i stand til å handle på andre måtar enn han faktisk gjer, også i henhold til skadane han påfører seg sjølv og andre. Dei fleste ynskjer ikkje eit slik liv for seg sjølv og ruslidingar rammar som vist heller ikkje tilfeldig, likevel er samfunnet prega av ei gjennomgåande haldning om at rusavhengighet er sjølvforskyldt. Dette kan skuldast at synet på rusavhengighet som sjukdom er relativt nytt i Noreg. Før rusreforma i 2004 vert det vurdert som eit sosialt problem og rusavhengige var klientar tilknytt sosialomsorgen og ikkje pasientar knytt til helsevesenet. Med den nye reforma understreka sosialkomiteen at rusavhengige skulle behandlast likt som alle andre borgerar med behov for helsehjelp (Helsedepartementet, 2004).

2.2 Rusavhengige pasientar på sjukehuset

Det er ein allmenn klinisk erfaring at denne pasientgruppa ofte rammes av alvorleg sjukdom (Skeie, 2012). Dårlege boforhold, mangelfull ernæring, dårleg hygiene, injisering av rusmidler, ureint brukarutstyr og vald er risikofaktorar for mange rusavhengige og lista over vanlege narkotikarelaterte helseskadar innebær mellom anna hjarte- og karsjukdomar, lungesjukdomar, smertetilstandar, abcessar, infeksjonar, venetrombosar, lungeemboli, underernæring og skadar etter vald og overgrep. Alvorlege komplikasjonar oppstår gjerne då ein ser at mange av desse pasientane ventar lenge med å oppsøke hjelp, mellom anna fordi dei lev eit liv der rus står i sentrum og er viktigare enn å ivareta eiga helse og forebygge sjukdom (Skoglund & Biong, 2012, s.186-187). Skeie (2012) påpeikar at rusavhengighet også kan føre til at pasientens somatiske sjukdom ikkje vert oppdaga fordi helsepersonell for raskt og lett vint konkluderar med at symptoma skuldast rus og ikkje sjukdom.

Steigedal (2014) fann i si undersøking at sjukepleiarar opplev rusavhengige som ei krevande pasientgruppe. Dei fortel om dårlege erfaringar med utagering, aggresjon og tidkrevande «gjengangere». Det kom mellom anna fram frå enkelte informantar at «alle har nok en profesjonell holdning til de og gir de på en måte det de skal ha, men ikke noe særlig mer heller» og at «de har rett til pleie, men jeg kjenner det slik at de ikke har rett til min fulle empati». Andre haldningar som kom fram var at pasientane gjer det dei gjer kun for å få oppmerksomhet og at situasjonen deira i stor grad er sjølvforskyldt. Ein sjukepleiar beskrev sine tankar om oppegående rusavhengige pasienter slik:

du får skylde deg selv, du har selv satt deg i denne situasjonen. Nå har du fått rene klær, du har fått vasket deg, du har fått mat. Jeg har sett dine grunnleggende behov,

men ring ikke på for femtende gangen og spør om jeg har en røyk, for det er ikke aktuelt (Steigedal, 2014).

Skoglund og Biong (2012, s.188) hentar fram forskning som underbygger at vanskelege forhold i oppveksten gir auka risiko for å utvikle rusavhengighet og seier at desse pasientane på grunn av sine tidlegare traumar og vanskelege livserfaringar er særleg vare for krenkelsar. Dei meiner difor at det er særleg viktig at helsepersonell møtar desse på ein venleg og ikkje-dømmende måte, med tryggleik og respekt.

2.3 Likeverdige sjukepleie

Sjukepleiar Vigdis Lysne (2003) peikar på forskjellen mellom å vere likestilt og å vere *likeverdige*. Med dette meiner ho at ein som sjukepleiar vil treffe pasientar som er heilt ulike ein sjølv – med ulik bakgrunn, kunnskaps- og utviklingsnivå og andre tankar og behov. Sjølv om dette betyr at ein ikkje er likestilte, så har ein alle den same verdien i kraft av den enkle likhet at ein er menneske. Ho seier at respekten for menneskeverdet krev at alle, ulikhetar til tross, vert behandla likeverdige, og ikkje som eit objekt for vurdering, bedømming eller forakt. Som sjukepleiar må ein vere bevisst på at pasienten ikkje innehar sjukepleiarens personlege kunnskapar og erfaringar, men at han har sine egne erfaringar, måtar å takle ting på og kunnskapar som ein må bruke for å kunne hjelpe han på hans ståsted, uten å presse sine egne innsiktar på han. Ho seier om relasjonen mellom sjukepleiar og pasient at «målet er ikkje einighet – men likeverdige samhandling». Berhin, Lundgren & Theodoridis (2010) kartlegger fleire strategiar sjukepleiarar kan ta i bruk som kan hjelpe dei å møte pasientar dei finn det vanskeleg å kjenne empati med på ein likeverdige måte. Dei seier at ein mellom anna gjennom å søke kunnskap om pasienten, forsøke å forstå hans oppleving av situasjonen, vere bevisst sine egne verdiar og haldningar og påminne seg si rolle som sjukepleiar vil vere betre i stand til å kjenne empati med desse pasientane. Dei visar til at sjukepleiaren gjennom å tenke at det var ein sjølv eller nokon ho var glad i som var i pasientens situasjon kan vere betre i stand til å kjenne empati og få til ein likeverdige samhandling med han. Dei meiner og at ein viktig strategi for at pasienten får likeverdige behandling er at ein er bevisst måten han vert omtalt på på avdelinga. Når pasienten får negativ omtale, til dømes i rapport, påverkar ein sjukepleiaren slik at pleien allerede før ho treff han er dømd til å ikkje vere likeverdige.

2.4 Haldning

Ein haldning innebær at ein har teke eit standpunkt i positiv eller negativ retning. Haldningar kan vere erfarings- eller kunnskapsbaserte, men er ofte erverva utan særleg refleksjon frå miljøet rundt oss. Den mest brukte haldningsmodellen er trekomponentmodellen, som går ut på at haldningar består av tre delar; 1. Logisk tenking, det vil sei tankar, meiningar og tru basert på kunnskap og erfaringar. 2. Emosjon, altså *kjensla* av å like eller mislike. 3. Åtferdsansynlighet, det vil sei intensjon og korleis me oppfører oss. Haldningar kjem altså til uttrykk gjennom det me tenker, føler, seier og gjer (Sander, 2015).

Det er ei vanleg oppfatning at kunnskap fører til haldningsendring, som i sin tur fører til åtferdsendring, samstundes som me veit at enkelte haldningar er motstandsdyktige mot endring, kanskje i særleg grad unyanserte og dårleg begrunna haldningar, dei me gjerne kallar fordommar (Teigen, 2012). Aasheim (1997, s.18) hevdar at haldningar reflekterer den enkeltes kunnskap, og meiner difor at kunnskap er viktig, men at det åleine ikkje er nok:

Det gjelder å få følelsene med, nå ned til det sjikt i personligheten som kan være behersket av fordommer og stereotypier. (Aasheim 1997, s. 18).

Motpolen til negative haldningar, eller stereotypiar, er positive haldningar. I begrepet positiv haldning ligg ”et grunnleggende ja til mennesker som medmennesker” (Aasheim, 1997, s. 296). Når man i sykepleieetikk skal karakterisere forholdet til pasienten ved positive haldningar, brukes omgrep som «respekt», «innlevelse», «ærlighet» og «omsorg» (Nordtvedt, 1993, s.89).

2.5 Sjukepleieteoretisk perspektiv

Eg har vald å støtte meg til Joyce Travelbee sin sjukepleieteori fordi ho i stor grad framhevar at etkvart menneske er unikt og har verdi og verdighet, noko som unekteleg er ein motpol til all form for stereotypiske haldningar. Ho vektlegg viktigheten av den mellommenneskelege relasjonen mellom pasient og sjukepleiar kor sjukepleiar oppfattar, respekterer og responderar på det unike i mennesket bak pasienten (1999, s.140).

Travelbee (1999, s.52) seier at kvaliteten på sjukepleien og omsorgen som vert gitt i størst grad er basert på sjukepleiarens forståelse av den sjuke og av hennes menneskesyn. Ho hevdar at mange uttrykker eit likeverdige og respektfullt menneskesyn verbalt, men at handlingane deira og deira forhold til andre menneske tydar på noko anna.

I virkeligheten synes det å eksistere en skala for menneskers relative verdi, det vil si at vi tildeler andre mennesker varierende verdi og verdighet ut fra visse kriterier eller retningslinjer, som ligger til grunn for bedømmelser og rangeringer (Travelbee, 1999, s.59).

Ho snakkar og om *den menneskelege reduksjonsprosess*, som oppstår ved at me avhumaniserer enkeltindivider til dømes ved stereotypiar (1999, s.64). Ifølge Travelbee (1999, s.68-69) er frustrasjon og sinne ein av dei vanlegaste reaksjonane på å kjenne seg avhumanisert og ho påpeikar at enkeltindivid frå dei lågaste sosioøkonomiske gruppene har særleg få ressursar for å konstruktivt handtere avhumanisering. Ho validerar sinnet til desse individa, fordi ho meiner at sjukepleiaren gjennom den menneskelege reduksjonsprosessen utslettar det menneskelege ved enkeltindividet og utsett dei for ein grov krenkelse (1999, s.70). Ho seier at «det er den profesjonelle sykepleierens oppgave å oppfatte og forholde seg til *mennesket* i «pasienten»» (1999, s.70). Det faktum at sjukepleiarar ser den uretten som ofte vert begått ved å avhumanisere individer og likevel vel å oversjå det, kallar ho ein sørgeleg kommentar til deira mangel på sosial bevisshet.

3.0 Metode

Ein metode er eit redskap som seier noko om korleis ein bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Bakgrunnen for å velge en bestemt metode er fordi ein meiner at den vil gje oss gode data og belyse spørsmålet på en god måte (Dalland 2007, s.83).

3.1 Litteraturstudie

Bacheloroppgåva skal i henhold til HSH sine retningslinjer vere ei litteraturstudie, og det er difor den metoden som vert brukt i denne oppgåva. Ei litteraturstudie er ei studie og tolkning av litteratur knytt til eit bestemt tema, i denne samanhengen hovudsakeleg sjukepleieteori og vitskapelege forskningsartiklar. I ei litteraturstudie presenterer ein ikkje ny kunnskap, men hensikta er å få oversikt over og oppsummere den kunnskapen som allereie fins, og trekke eigne konklusjonar frå denne (Støren, 2013, s. 16-17).

3.2 Framgongsmåte

For å finne relevante artiklar til oppgåva søkte eg i CINAHL. Eg valde å avgrense alle søka til «full text» då det har vist seg å luke ut mange treff som ikkje kan nyttast og gjer det enklare å få oversikt over resultatlista. Eg nytta søkeorda «Nurse attitudes», «Substance abuse»,

«Health care», «Drug users», «Generic health care», «Nurses perception», «Health services», «Drug addicts», «Equality», «Nursing», «Nurse» og «Medical wards». Då eg fann fleire relevante artiklar via CINAHL foretok eg ingen systematiske søk i nokre av dei andre databasane til HSH, men eg gjorde og eit søk på sykepleien.no for å sjå om eg kunne finne nokre norske forskningsartiklar.

Tabell 1: Søk i Cinahl 05/01/16:

Nummer	Søkeord	Avgrensingar	Resultat
S1	Nurse attitudes	Full text	12562
S2	Nurse AND substance abuse	Full text	615
S3	Nurse attitudes AND substance abuse	Full text	100
S4	Health care AND drug users	Full text	430
S5	Generic health care AND drug users	Full text	6
S6	Nurses perception AND drug users	Full text	10
S7	Health services AND drug addicts	Full text	10
S8	Equality AND nursing OR nurse	Full text	136 466
S9	Drug users AND medical wards	Full text	8

Eg har vald å ha med artikkel nr.13 frå S3 - “Nurses’ perception of the quality of the care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action”. Den same artikkelen kom og opp I S6. Frå S5 valde eg ut treff nr.1 - “Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users”. Frå S9 har eg vald treff nr.1 – “The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study”

Videre søkte eg på sykepleien.no. Eg har ikkje med tabell for denne databasen då eg berre hadde eit søk. Eg brukte søkeordet «rus» og filteret «forskningsartikler» under «kategorier». Dette genererte ingen resultater for valde søkeord, men eg fekk opp to sider med «treff i innhold». Der fann eg artikkelen «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus».

3.3 Kjeldekritikk

Eg har vurdert kvar enkel artikkel opp mot sjekklisterne det er henvist til i høgskulens bachelorvegleiar, men har vald å skrive eit samandrag av dei viktigaste punkta for kvar artikkel i staden for å fylle ut og legge ved lister.

“Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users” av Joanne Neale, Charlotte Tompkins og Laura Sheard. Forfattarane underbygger funna deira med anna litteratur, samt redegjør godt for hensikt, metode og resultat. Dei 75 informantane er jamt fordelt over ein storby, ein mellomstor by og ei bygd, noko eg synes er svært bra i forhold til at ein kan tenke seg at det her er forskjellar mellom by og bygd.

Artikkelen omhandlar all helsepersonell, men eg har trekt ut det som omhandlar sjukepleiarar i somatisk avdeling på sjukehus. Trass at berre delar av artikkelen er relevant for meg, vel eg å bruke den då det er relativt ny forskning frå eit europeisk land som spesifikt tek for seg det eg ynskjer å finne ut av. Ei svakheter er at eg ikkje har greidd å finne ut om forfattarane er sjukepleiarar, men det vert sagt i artikkelen at dei har trening og erfaring i å utføre intervju med rusavhengige. Intervjua vart tatt opp på lydbånd for å sikre korrekt gjengivelse av informasjonen som vart gitt. Forskinga er etisk godkjend av South east multi-centre research ethics committee.

“Nurses’ perception of the quality of the care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action” av Merav Ben Natan(RN), Valery Beyil(RN) og Okev Neta(RN). Artikkelen hadde første augnekast fleire signifikante svakheter. Forskinga er for det første gjennomført i Israel og eg er usikker på kor korrekt det vert å overføre desse funna

til norske forhold. Eg vurderte at dette ikkje ekskluderte artikkelen, både fordi fleire funn tilsvarar andre europeiske studiar og fordi den foreslår fleire konkrete tiltak for at rusavhengige pasientar skal få god sjukepleie, noko som var viktig for meg å finne. Det styrste ankepunktet var at informantane oppgir inkonsekvente svar. Mykje teiknar eit bilete av gode haldningar og likeverdig sjukepleie, noko som er i strid med anna forskning, og eg satt difor spørsmåltegn ved om spørreskjemaene var ærleg utfylt. Dette spørsmålet stillar forfattarane også, og dei oppgir som mogleg forklaring at nokre av påstandane i spørreskjemaet er formulert slik at deltakarane rapporterer si eiga åtferd, og at moglegheita for at sjukepleiarane vil rapportere eiga negativ åtferd er liten. Dei meiner dette kan kome av frykt for at svara dei oppgir skal bli kjend for andre, liten evne til å objektivt vurdere seg sjølv, og/eller indre konflikt i forhold til å støtte syn som går imot pasientrettighetane. Dette kan ha ført til ei idealisering av den faktiske tilstanden. På bakgrunn av dette underbygger artikkelen Joyce Travelbee si påstand om forskjellen mellom *uttalte* haldningar og *faktiske* haldningar blant sjukepleiarar, som eg synes er viktig å belyse. Artikkelen er elles god i forhold til sjekklista. Alle forfattarane er sjukepleiarar, hensikt, metode og resultat er tydeleg beskrevet, dei har brukt omfattande spørreskjema og dei har henta informantar frå tre ulike sjukehus. Deltakarane i studien er blitt informert om målet ved studien på førehand og spørreskjemaet vart pilottesta. Forskinga er godkjend av research ethics committee of the nursing department.

«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus» av Rita Li(RN), Eva Undall(RN), Randi Andenær og Dagfinn Nåden. Forfattarane visar til tidlegare forskning som forklarar utfordringane denne pasientgruppa har i møte med helsevesenet samt underbygger deira eigne resultat. Dei har sikra eit representativt utval med å kartlegge kva avdelingar opioidavhengige oftast er innlagd på og ved å distribuere spørreskjema til fire ulike sjukehus i fire ulike helseregionar. 274 sjukepleiarar har besvart spørreundersøkinga og samtlige har jamnleg erfaring med rusavhengige. Det vart utført ei pilotstudie for å kartlegge om spørsmåla var klårt og konsist formulert. Anonymiteten til deltakarane er godt ivareteken og studien er meldt og godkjend av personvernombudet for forskning. Forfattarane påpeikar sjølv at svakhetar ved undersøkinga er variasjonar i kor ofte deltakarane har kontakt med rusavhengige pasientar, samt at dei nyttar eit eigenutvikla spørreskjemaet, noko dei forsvarar med bruken av pilottest. Ei anna svakhet var at det var vanskeleg å finne ut kva yrkesgrupper forfattarane tilhørde, men gjennom søk på sykepleien.no kunne eg bekrefte at minst to av dei er sjukepleiarar. Eg finn artikkelen relevant for mi oppgåve fordi den er godt gjennomført, fordi

den er utført i Noreg nyleg og fordi den besvarar nokre heilt sentrale spørsmål i forhold til problemstillinga mi.

«The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study» av Rob Monks(RN), Annie Topping(RN) og Rob Newell(RN). Artikkelen gir eit godt innblikk i temaet då dei intervjuar både sjukepleiarar og pasientar, samt underbygger teoriane sine med anna forskning. Ei svakhet kan vere at det er fleire sjukepleiarar (29) enn pasientar (12) som deltek. Ei anna svakhet er at alle deltakarane er rekruttert ved det same sjukehuset, og ein kan ikkje vere sikker på at situasjonen er den same andre stadar. Forskinga er utført i england og eit moment forfattarane påpeikar er mangelfull opplæring om rusavhengige pasientar i den engelske sjukepleiarutdanninga. Mi erfaring er at dette kan overførast til norske forhold. Dei nyttar analyserande intervju med opne spørsmål samt med utforskande oppfylggingsspørsmål som til dømes «Kva meiner du?», «Forklar vidare» og «Kva fekk det deg til å føle?». Dette ser eg som ei styrke då det gir grundige svar. Dei fleste sjukepleiarane i studien uttrykte negative syn på rusavhengige, men kunne identifisere sjukepleiarar ved arbeidsstaden som var meir positive til desse pasientane. Desse sjukepleiarane (3 stk) vart då rekruttert til studien for å få eit breiare vurderingsgrunnlag. Sjukepleiedeltakarane dekkar eit bredt spekter av alder (21-58 år), kjønn(24 kvinner og 5 menn) og sjukepleieerfaring (4mnd-37 år). Alle hadde jamnleg kontakt med rusavhengige pasientar. Samtlege av pasientdeltakarane rapporterte at dei injiserte heroin og var per definisjon tunge rusavhengige. Alle deltakarane fekk både skriftleg og muntleg informasjon i forkant av studien og forskninga er etisk godkjend av tre ulike etiske komitéer. Intervjua vart teken opp på lydbånd og der det var mogleg fekk deltakarane kontrollere avskrift for nøyaktighet. Ingen av disse valde å trekke tilbake utsegna sine.

3.4 Metodekritikk

Fokus i oppgåva er lagt på å belyse dårlege haldningar hjå sjukepleiarar, noko som kan gje eit unyansert bilete av situasjonen. Eg har tru på at det fins sjukepleiarar som bidreg til å gje denne pasientgruppa god sjukepleie, men med omsyn til ordbegrensing i oppgåva vert det naturleg å trekke fram problem og tiltak, og ikkje så mykje nyansane. Det kom og fram i forskninga at dette er eit gjennomgåande problem, noko eg synes rettferdiggjjer fokuset i oppgåva. Tema i oppgåva var klart før eg byrja, men problemstillinga tok form etterkvart som eg såg kva som fantes av forskning. Eg forsøkte så vidt å søke i andre databasar enn CINAHL, men fann at dei ikkje var like gode samt at dei søka eg utførte i CINAHL gav

mange gode treff på artiklar som belyste temaet mitt godt. Eg har forsøkt å finne artiklar som er skrevne av sjukepleiarar, og med unntak av ein kor eg ikkje greidde å finne ut av dette så har alle fleire forfattarar med sjukepleieutdanning. Det var og viktig at artiklane var i tråd med etiske retningslinjer og samtlege av artiklane eg har med er godkjende av etiske komitear. Eg har berre nytta fire forskningsartiklar i oppgåva og kunne med fordel ha brukt fleire for å få eit breiare grunnlag å drøfte problemstillinga mot. Eg har lest fleire relevante artiklar, men på bakgrunn av størrelsen på oppgåva brukar eg berre fire, slik at eg kan ta med alt eg vurderar som viktig frå dei artiklane eg har med. Pasientsituasjonane eg har med i innleiing og drøftingsdel er anonymisert av etiske omsyn og eg har fulgt retningslinjene for kildehenvisning for å vise til kor eg hentar informasjon og for å unngå plagiat.

4.0 Resultat

4.0.1 Forskningsartikkel 1:

“Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users” av Joanne Neale, Charlotte Tompkins og Laura Sheard. Dette er ein kvalitativ forskningsartikkel med formål å finne ut korleis rusavhengige opplev å bli møtt når dei oppsøkar helsevesenet for helseproblem som ikkje er direkte knytt til sin rusavhengighet. Undersøkinga tok stad i England i 2006 og forfattarane intervjuar 75 injiserande rusavhengige. Eit tilbakevendande problem var stigmatisering og negative haldningar. Forfattarane påpeikar at desse personane ofte får merkelappane «krevande» og «ufortjenande» av sjukepleiarar, samt at helsepersonell kan vegre seg for å arbeide med dei fordi dei kjenner at dei har utilstrekkeleg kunnskap og erfaring eller er fysisk redde. Deltakarane fortel at dei i stor grad har hatt kontakt med sjukehus, og sjølv om nokre har god erfaring med helsepersonellet, beskriv dei fleste negative erfaringar. Dei fortel om å få kjensla av at dei ikkje er verdig hjelp og at dei kastar vekk verdifulle ressursar. Det kjem fram at sjukepleiarar behandlar rusavhengige som søppel og møter dei med stor mistru og ein haldning om at dei kjem til å gjere noko kriminelt på avdelinga. Forfattarane visar at ein konsekvens av dårlege haldningar er at rusavhengige vegrar seg for å oppsøke hjelp på sjukehuset, samt at det bidreg til å auke skamkjensla kring deira eiga åtferd. Dei konkluderar med at korleis relasjonen blir mellom helsepersonell og den rusavhengige pasienten er basert på pasienten sin oppførsel og framturen, men også på helsepersonellet si kunnskap og forståing av rusavhengighet, og at profesjonelle som evnar å forstå den omfattande kompleksiteten med denne pasientgruppa har større sannsynlegheit for å møte dei med sympati og å yte god hjelp.

4.0.2 Forskningsartikkel 2:

“Nurses’ perception of the quality of the care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action” av Merav Ben Natan(RN), Valery Beyil(RN) og Okev Neta(RN). Hensikta er å finne ut korleis sjukepleiarar vurderar kvaliteten på sjukepleien dei gir til rusavhengige. Det er kvantitativ forskning som omfattar 135 sjukepleiarar frå tre ulike sjukehus og vart gjennomført i 2009. Forfattarane nyttar spørreskjema med 82 spørsmål med graderte svaralternativ for å avdekke kva haldningar sjukepleiarane har ovenfor pasientane samt både kor høg intensjonen er for å utøve god sjukepleie og om intensjonen samsvarar med den faktiske pleien dei utøvar. Forfattarane visar til at sjukepleiarar finn dette ei vanskeleg pasientgruppe å arbeide med og at haldningane deira er prega av pessimisme og stigmaer, noko som påverkar sjukepleien dei yter. Funna i studien er noko motstridande. Dei fleste oppgir at dei kjenner seg trygge på at dei har nok opplæring, kunnskapar og erfaring til å yte tilfredsstillande sjukepleie til rusavhengige pasientar, men samstundes visar resultata at mange ville følt det ukomfortabelt å måtte jobbe med disse og at dei er redde for vald og manipulering. Forfattarane finn og at sjukepleiarar som har negative oppfatningar av rusavhengige har lågare intensjonar for å yte god sjukepleie til desse og at positive haldningar har motsatt effekt, samt at rusavhengige pasientar som er «vanskelege» å arbeide med, til dømes dei som forstyrrar rutinen på avdelinga, kan påverke sjukepleiarens ynskje om å yte pleie til pasienten i negativ retning. Forfattarane konkluderar med at ein haldningsendring og betre opplæring til sjukepleiarar er svært viktig for å sikre god kvalitet i pleien til denne pasientgruppa. Dei foreslår konkrete tiltak som går på å auke bevisshets- og kunnskapsnivået til sjukepleiarar. Tiltak som vert nemd er dagskurs under utdanninga, gjerne med gjesteforelesarar som har brukarerfaring men som ikkje passar den stereotypiske oppfatningen av rusavhengige, vektlegging av pasientrettighetslova og pasientens rett til likeverdig behandling, gjerne ved å distribuere postere, samt workshops for sjukepleiarar med formål å identifisere vanskar med å arbeide med denne pasientgruppa, gi rom for å lufte frustrasjonar og å diskutere måtar å forbetre arbeidet på.

4.0.3 Forskningsartikkel 3:

«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus» av Rita Li(RN), Eva Undall(RN), Randi Andenær og Dagfinn Nåden. Dette er ei norsk tverrsnittstudie frå 2009. Studien tek for seg helsepersonell ved somatiske avdelingar på fire sjukehus og av 312 deltakarar er 274 sjukepleiarar. Hensikta er mellom anna å besvare «hvilke kunnskaper og holdninger har leger og sykepleiere til opioidavhengige pasienter med smerte?». Forfattarane visar til forskning

som underbygger at opioidavhengige pasientar kan ha hyperalgesi² og auka toleranse for smertelindrande medikament, men at dei mottok dårlegare smertebehandling både på grunn av mangelfull kunnskap kring dette og på grunn av stereotypiske haldningar som påverkar handlingsvala til helsepersonell. Dei påpeikar og at disse pasientane i realiteten samarbeidar godt og er ærlege om sitt misbruk dersom helsepersonell visar dei respekt og tillit. Resultata visar at fleire enn halvparten av sjukepleiarane føler seg manipulert og lurte av opioidavhengige pasientar og at færre enn halvparten trudde på pasientens smerteformidling. Studien avdekkar og at berre 55,7 % av sjukepleiarane er einig i påstanden om at opioidavhengighet er ein sjukdom. Forfattarane peikar på at relasjonen mellom helsepersonell og rusavhengige ser ut til å vere prega av ein vond sirkel, der helsepersonell er redd dei vert manipulert og held tilbake smertelindrande medikament til pasientane, noko som fører til at den smertepåverka pasienten vert abstinent, aggressiv og «vanskeleg» og dermed oppfyller dei stereotypiske forventningane helsepersonellet har til dei. I denne sirkelen vil pasienten utvikle mistillit til helsevesenet og forfattarane understrekar at dette er ei pasientgruppe kor mange har hatt ein skadelidande sosialiseringsspross på grunn av omsorgssvikt som kan ha medført at dei i utgangspunktet har mistillit til andre menneske. Artikkelen konkluderar med at det kan vere behov for haldningsendrande tiltak, undervisning og klinisk integrert læring med hensikt å auke kunnskapsnivået hjå helsepersonell, samt ein avdelingskultur som fremmer utvikling av og refleksjon rundt personleg kompetanse. Dei meiner at kunnskap er essensielt for å ivareta krevande pasientgrupper med komplekse hjelpebehov, slik som denne gruppa.

4.0.4 Forskningsartikkel 4:

«The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study» av Rob Monks(RN), Annie Topping(RN) og Rob Newell(RN). Dette er ei studie frå 2013 kor forfattarane intervjuar sjukepleiarar og rusavhengige pasientar ved eit stort sjukehus i nordvest-england. Med analyserande dybdeintervju vil dei finne ut korleis sjukepleiarane utøver pleie til tungt rusavhengige pasientar samt belyse pasientanes erfaringar og synspunkt ift den pleien dei mottok. Dei visar til at rusavhengige ofte vert dømd som problematiske, vanskelege å handtere, krevande og forstyrrende og at dei difor kan bli nedprioritert. Dei påpeikar og at det er for lite fokus på rusavhengighet i sjukepleiarutdanninga og at sjukepleiarane difor ikkje har kunnskapen som trengs for å ivareta behova til denne pasientgruppa. Mellom anna peikar dei på forskning som

² Auka sensitivitet for smerte.

visar at uttrykk for smerte kan bli tolka av sjukepleiaren som eit plott for å få eller auke dosen av medikament med rusgjevande verknad, og at smerten til pasienten difor vert ignorert eller underbehandla, samt at mange konfliktrar oppstår som følgje av at pasienten er abstinent, noko som kunne vore unngått dersom sjukepleiaren hadde meir kunnskap kring abstinenslindring. Ein anna konsekvens er at mange rusavhengige unnlet å legge seg inn på sjukehus eller skriv seg ut for tidleg då abstinensar framstår for dei som meir skremande enn den fysiske sjukdomen dei treng behandling for. Sjukepleiarane bekreftar at dei kan for lite om rusavhengighet og at det fører til mangelfull pleie. Dei fleste sjukepleiarane erkjenner og at dei har negative haldningar til rusavhengige pasientar. Det kjem fram at enkelte ser dei som «a waste of space» og «something we have to tolerate». Det kjem og fram at sjukepleiaren er klår over at dette strir imot deira etiske retningslinjer, men at ein vanleg strategi mot dei verdikonfliktane dette medfører er å distansere seg frå pasienten og å bruke lite tid på han. Pasientdeltakarane fortel at dei er klår over sjukepleiaranes synspunkt og at det «fyrar dei opp» og bidreg til negative konfrontasjonar. Ein pasient fortel om ein sjukepleiar som uttrykte sine negative haldningar direkte til han og at han då var blitt både verbalt og fysisk valdeleg – noko som i sin tur forsterkar sjukepleiaranes oppfatning om desse pasientane som aggressive og vanskelege. Forfattarane fann at dei sjukepleiarane som hadde positive haldningar til rusavhengige pasientar oftast hadde personleg erfaring med rusavhengige i venekrets eller familie. Dette gav dei eit anna perspektiv og påverka måten dei møtte pasientane på i ein positiv retning. Det kjem fram at i relasjonar kor sjukepleiaren visar interesse for pasienten, lyttar og behandlar han som eit menneske og ikkje som ein problematisk rusmisbrukar, er interaksjonen mellom pleiar og pasient prega av gjensidig respekt og vert mindre negativt lada. Konklusjonen i artikkelen er å auke kunnskapsnivået til sjukepleiarane, både for å skape ei haldningsendring slik at sjukepleiaren *ynskjer* å hjelpe rusavhengige pasientar, og for å syte for at hjelpa dei gir er heilhetleg og god. For å gje sjukepleiarar betre kunnskap foreslår dei at ein byggar opp kommunikasjonen mellom sjukehuspersonell og kommunens rusomsorg, forbetrar sjukepleiarens grunnutdanning, samt brukar menneske med brukarerfaring i undervisande initiativ slik at sjukepleiaren får sjå mennesket bak avhengigheten. I tillegg foreslår dei at ein på sjukehusavdelingane går tidleg og sterkt inn for å lindre abstinenssymptom, då dei definerar abstinensar og frykt for abstinensar som ein hovudårsak til stereotypisk åtferd hjå pasientar og til avbrutt behandling.

4.0.5 Oppsummering av hovudfunn

Artiklane eg har lest underbygger kvarandre. Hovudfunna er at negative haldningar blant sjukepleiarar forekommer i stor grad og at dette spelar ei betydeleg rolle for korleis dei utfører sjukepleie. Det ser ut som at problemet i stor grad skuldast mangel på kunnskap, noko enkelte sjukepleiarar sjølv erkjenner. Det ser også ut til at relasjonen mellom sjukepleiarar og rusavhengige pasientar er prega av ein vond sirkel, kor sjukepleiaren møter pasienten med mistru og pessimisme, korpå pasienten reagerar med stereotypisk åtferd og såleis forsterkar sjukepleiarens negative haldning. Samtlege av artiklane konkluderar med at ei haldningsendring blant sjukepleiarar er naudsynt for at denne pasientgruppa skal få likeverdig behandling og at ein må iverksette tiltak som går på kunnskapsauke. Fleire påpeikar at dette mellom anna bør gjerast ved å nytte seg av personar med brukarerfaring i utdanning og kursing av sjukepleiarar, for å bryte ned den stereotypiske oppfatningen dei har av rusavhengige.

5.0 Drøfting

5.1 Kva haldningar pregar sjukepleiarens møte med rusavhengige pasientar i somatiske sjukehusavdelingar, og kva er bakgrunnen for disse?

Mykje tydar på at negative haldningar i stor grad pregar sjukepleiarens møte med rusavhengige pasientar. Med negative haldningar meinast her stereotypiske oppfatningar av rusavhengige som kriminelle, vanskelege, krevande, manipulerande, uærlege og aggressive, samt oppfatningar om at følgene av avhengigheten deira er sjølvforskyldt og at dei ikkje fortentar den same omsorgen som andre pasientar. Studiar avdekkar at sjukepleiarar ikkje trur på rusavhengige pasientars smerteformidling, at dei trur dei lyg om tilstanden sin for å lure til seg medikament med rusgjevande verknad, at dei er gjengangarar på sjukehus for å oppnå oppmerksomhet, samt at dei er uforutsigbare og tyr lett til vald og utagering (Neale et al., 2006; Natan et al., 2009; Li et al., 2009; Monks et al., 2013; Steigedal, 2014). Forskning frå Noreg (Li et al., 2009) tydar og på at berre litt over halvparten av sjukepleiarar ser opioidavhengighet som ein sjukdom, og eg synes ikkje det er vanskeleg å tenke seg at sjukepleiarens haldning kan vere forskjellig mot ein pasient ho vurderar som sjuk og ein ho vurderar som ein manipulerande og løgnaktig person. Enkelte undersøkingar avdekkar nokså bevisste negative haldningar frå sjukepleiaren si side og eg finn det oppsiktsvekkande og skremmande å sjå utsegn frå sjukepleiarar som seier at rusavhengige ikkje har rett på deira fulle empati eller noko meir enn høgst naudsynte pleie (Steigedal, 2014) samt at dei vert omtalt

som «a waste of space» (Monks et al., 2013). Dette er haldningar som per definisjon går under omgrepet *fordommar* (Teigen, 2012) og som på alle plan strir imot sjukepleiarens grunnleggande funksjon og verdigrunnlag. Rusavhengige pasientar anerkjenner at enkelte sjukepleiarar ser ut til å ha positive haldningar til dei (Monks et al., 2013; Neale et al., 2006), men teiknar og eit bilete av å bli møtt med mangel på respekt og verdighet og seier at sjukepleiaren ofte behandlar dei som søppel, som nokon som ikkje er verdig hjelp og som kastar vekk ressursar (Monks et al., 2013; Neale et al., 2006).

Natan et al (2009) meiner at det kan vere vanskeleg å få sjukepleiarar til å vere ærlige om sine eigentlege haldningar til rusavhengige pasientar fordi dei veit at dei kjenslene dei har står i kontrast til etiske retningslinjer. Ved å distansere seg frå realiteten og skulde på at haldningane spring ut frå pasientens oppførsel, slepp sjukepleiaren å forhalde seg til sine eigne verdikonfliktar. Dette er i tråd med det Travelbee (1999, s.59) seier om at det er eit vanleg fenomen at sjukepleiarar omtalar likeverdighet og eit respektfullt menneskesyn som eigne verdiar, men at dei gir uttrykk for andre haldningar gjennom sine handlingar til enkelte pasientar. Rusavhengige eg har snakka med fortel og at det ikkje nødvendigvis er det sjukepleiaren *seier* som er galt, men at dei opplev at ho utvisar ein negativ haldning gjennom måten ho opptrer på som dei ikkje ser i relasjonen ho har til andre pasientar. Eg har og opplevd at pasienten blir omtalt i negative vendingar på vaktrommet, til dømes i rapport, noko eg tenker bidreg til at negative haldningar vert overført til sjukepleiaren før ho i det heile har møtt pasienten sjølv.

Eg skal ikkje hevde at rusavhengige pasientar aldri byr på utfordringar i forhold til si åtferd, og det er noko dei også sjølv anerkjenner (Monks et al., 2013). Samstundes meiner eg at sjukepleiaren har eit ansvar for å sjå ein større heilhet. Rise (2010) hevdar at åtferda til ein rusavhengig vert styrt av avhengigheten og trongen til stoff og meiner at ein gjennom avhengighet mistar evna til å tenke fornuftig og ikkje er i stand til å handle annerleis enn det ein gjer. Sjukepleiarens haldningar ser ikkje ut til å ta høgd for dette, noko som kan tyde på at haldningane deira stammar frå dårleg kunnskap. At nærare halvparten av sjukepleiarane i studien til Li et al (2009) er ueinig i at opioidavhengighet er ein sjukdom, samt at fleire studiar avdekkar manglande kunnskap om rusavhengighet hjå sjukepleiarar (Monks et al., 2013; Neale et al., 2006; Natan et al., 2009; Li et al., 2009; Steigedal, 2014) støttar dette synet og kan vere med på å forklare kvifor det er vanskeleg for sjukepleiaren å utvise forståelse for kompleksiteten i den rusavhengiges åtferd. Manglande kunnskap vert trekt fram som eit viktig moment i fleire studiar (Neale et al., 2006; Natan et al., 2009; Li et al., 2009; Monks et al.,

2013; Steigedal, 2014), men slik eg ser det kan ein anna bakgrunn for negative haldningar vere det synet samfunnet gjennom mange år har hatt på rusavhengige som sosialt underlegne (Helsedepartementet, 2004). Visst vart dei gitt pasientstatus for 12 år siden, men historien har vist at menneske treng lang tid på å endre fastgrodde oppfatningar og Teigen (2012) påpeikar og at negative haldningar – fordommar – er motstandsdyktige mot endring, noko sjukepleiaren etter mi meining har eit ansvar for å vere bevisst på.

5.2 Kva konsekvensar har disse haldningane for pasienten?

Haldningar kjem til uttrykk gjennom det me tenker, føler, seier og gjer (Sander, 2015), og korleis kan ein då utøve god sjukepleie til pasienten, når haldningane er gjennomgåande negative? Travelbee (1999, s.52) svarar på dette når ho seier at kvaliteten på sjukepleien og omsorgen som vert gitt er basert på sjukepleiarens menneskesyn og forståelse av den sjuke. Når sjukepleiaren ikkje forstår den sjuke, men ser han som eit menneske med mindre verdi, har det vist seg at ho både har lågare intensjonar for å yte god sjukepleie og at ho i realiteten utøvar mindre omsorgsfull pleie enn til andre pasientar (Natan et al., 2009; Monks et al., 2013). Slik eg forstår det kan ein altså ikkje gje god sjukepleie når haldningane er slik dei er, og ein konsekvens er at ein utfører profesjonen i strid med dei yrkesetiske retningslinjene som seier at sjukepleien skal vere kunnskapsbasert og basert på respekt for menneskerettighetene, uavhengig av kven pasienten er (Norsk sjukepleierforbund, 2008, s.5).

Skeie (2012) seier at rusavhengige er ei utsett gruppe i forhold til sjukdom, men at mange unngår å oppsøke hjelp eller skriv seg ut frå sjukehus før dei er ferdigbehandla. Monks et al (2013) hevdar dette kan kome av at behovet for rus er så sterkt at ein fryktar sjukehusinnleggelsar då ein vil oppleve fråvær av rus samt abstinensplagar. Eg stilte meg spørsmålet om denne frykten også kunne vere ein konsekvens av sjukepleiarens haldningar, og fann at det kan den då sjukepleiaren vegrar seg for å lindre abstinenssymptom fordi ho ser pasientens uttrykk for smerter og abstinensar som eit manipulativt plott for å oppnå rus (Monks et al., 2013; Li et al., 2009). Dette samsvarar og med egne erfaringar med rusavhengige som fortel at plagene deira ikkje vert teken på alvor og at dei får for dårleg medikamentell oppfølging i sjukehus. Li et al (2009) visar til at opioidavhengige i tillegg til å vere utsett for abstinenssymptom kan ha hyperalgesi og auka toleranse for smertelindrande medikament. At sjukepleiaren hverken har god nok kunnskap om dette eller trur på pasientens formidling av smerte fører til at pasienten ikkje får adekvat smertebehandling, noko som og bidrar til å auke konfliktnivået då pasienten kan reagere med sinne og utagerande åtferd (Li et

al., 2009; Monks et al., 2013). I tillegg til abstinensplagar og smerter har eg funne at ein alvorleg konsekvens av sjukepleiarens syn på rusavhengige kan vere at somatisk sjukdom ikkje vert oppdaga, fordi symptomta vert oppfatta som rusrelaterte (Skeie, 2012). Dette såg eg i praksis når ein pasient med hjartesyjukdom fortalde om sine symptom og sjukepleiarane konsekvent, og feilaktig, avfeide det som mellom anna abstinenssymptom.

Ifølge Fekjær (2009, s.88-89) og Lossius (2010, s.437) har dei fleste rusavhengige hatt ulike problem før dei utvikla rusavhengighet, som psykisk sjukdom, relasjonsskadar og vanskelege sosiale forhold i oppveksten. Dette gjer dei til ei sær sårbar gruppe og Skoglund og Biong (2012, s.188) påpeikar og at denne pasientgruppa på bakgrunn av dette kan vere særleg vare for krenkelsar og har behov for å bli møtt av helsepersonell på ein god måte. Når sjukepleiaren utvisar negative haldningar voldar ho altså meir skade på eit allerede skadelidande menneske. Me veit og at avhengighet for den det gjeld er forbundet med skam, skuld, sjølvforakt og fornedrelse (Stoltenbergutvalget, 2010) og at den rusavhengige vegrar seg for å oppsøke helsehjelp mellom anna fordi sjukepleiarens negative haldning forsterkar desse kjenslene (Neale et al., 2006). Ved at pasienten unngår å oppsøke hjelp aukar og fåren for at alvorlege komplikasjonar oppstår (Skoglund & Biong, 2012, s.186-187), noko eg vurderar som ein svært alvorleg konsekvens.

Eit tilbakevendande fenomen eg finn er den vonde sirkelen den rusavhengige og sjukepleiaren ser ut til å sitte fast i. Sjukepleiarens negative haldningar skin gjennom til pasienten samt påverkar handlingsvala hennar på ein slik måte at ho yt dårlegare sjukepleie, pasienten reagerar med stereotypisk åtferd, og sjukepleiarens negative haldning vert såleis forsterka (Li et al., 2009; Neale et al, 2006; Monks et al., 2013; Steigedal, 2014). Travelbee (1999, s.64, 68-69) kallar det å berre sjå eit menneske som eit sett av stereotypiske oppfatningar for *den menneskelege reduksjonsprosess*, og ho seier at ein av dei vanlegaste reaksjonane når ein vert utsett for dette er frustrasjon og sinne, akkurat slik ein ser det hjå desse pasientane. Ho påpeikar at dette sinnet er berettiga då det dei er utsett for er ein grov krenkelse.

Konsekvensane av sjukepleiarens haldning til denne pasientgruppa er altså omfattande. Det skapar ein konfliktfylt relasjon mellom pleiar og pasient som er prega av mistillit begge veier og fører til at pasienten både utagerar, vegrar seg for å oppsøke hjelp samt ikkje får den hjelpa han treng.

5.3 Kva skal til for å oppnå likeverdig sjukepleie til denne pasientgruppa?

For at sjukepleiaren skal gje den rusavhengige pasienten likeverdig sjukepleie må ho i utgangspunktet ha ein intensjon om det sjølv, og det har vist seg at intensjonen kan vere fråverande når ho vurderar at desse menneskene ikkje er verdig den same omsorgen som andre. Forskning visar og at ei positiv innstilling gir større sannsynlighet for at sjukepleiaren utøvar likeverdig pleie (Natan et al., 2009; Monks et al., 2013; Li et al., 2009). Ei haldningsendring er difor naudsynt, og mykje tydar på at det er auka kunnskap som skal til for at ein oppnår dette (Monks et al., 2013; Neale et al., 2006; Natan et al., 2009; Li et al., 2009; Steigedal, 2014; Behrin et al., 2014). Fleire studiar påpeikar behovet for meir undervisning om temaet i sjukepleiarutdanninga samt å iverksette tiltak på arbeidsstaden (Li et al., 2009; Natan et al., 2009; Monks et al., 2013). Mi erfaring er at me lærar lite om rusavhengighet i utdanninga og såleis vert dårleg forberedt på å møte det i praksis, og eg er difor einig i at dette krev endring. Reint medisinskfagleg treng sjukepleiaren mellom anna meir opplæring i forhold til kva medikamentell pleie den rusavhengige pasienten har behov for i forhold til hyperalgesi og abstinensproblematikk slik at ho kan ta han på alvor og ivareta disse behova, noko som og har vist seg viktig i forhold til korleis relasjonen mellom dei blir (Li et al., 2009; Monks et al., 2013). Tiltru til pasientens eiga formidling av korleis han har det er grunnleggande, og kjem gjerne lettare dersom sjukepleiaren har kunnskap om dette på førehand. Videre må ein auke kunnskapen om rusavhengighetens kompleksitet og innverknad på den avhengiges liv. Eg har vore så heldig å vere i praksis i og å arbeide ved avdelingar som yt helsehjelp til rusavhengige og sett at fokus på å oppnå kunnskap om rusavhengighet med mellom anna kursing og seminar kan vere nyttig for å auke sjukepleiarens forståelse for emnet, noko som er i tråd med den forskinga eg har sett på (Natan et al., 2009; Li et al., 2009; Monks et al., 2013). Natan et al (2009) foreslår bruk av refleksjonsgrupper på arbeidsstaden, kor sjukepleiaren kan få rom til å lufte ut frustrasjonar på ein konstruktiv måte samt diskutere måtar å forbetre arbeidet på i ein fagleg setting. Slike grupper har eg god erfaring med sjølv og ser det som eit effektivt og lett gjennomførbart tiltak som burde nyttast i alle avdelingar kor ein jamnleg treff rusavhengige pasientar.

Studiar visar at sjukepleiarar som har personleg kjennskap til rusavhengige og som har sett dei som meir enn sin avhengighet har meir positive haldningar til dei (Monks et al., 2013; Natan et al., 2009) og eg er einig i at noko av det viktigaste ein kan gjere for å skape positive haldningar er å bryte ned stereotypiske oppfatningar og syte for at fleire ser mennesket bak avhengigheten (Monks et al., 2013; Neale et al., 2006; Natan et al., 2009; Li et al., 2009;

Steigedal, 2014; Behrin et al., 2014). Aasheim (1997, s.18) påpeikar at opplysning ikkje er nok for å endre fastgrodde haldningar, men at ein må få *følelsane* med hjå den som er fordomsfull. Det er på bakgrunn av dette eg har tru på viktigheten av å involvere menneske med brukarmedverknad i opplæringa av sjukepleiarar, noko fleire studiar og foreslår (Natan et al., 2009; Monks et al., 2013).

For nokre år siden deltok eg på ein konferanse om rus kor temaet var brukarmedverknad. Gjennom to dagar fekk me mellom anna høyre frå fleire rusavhengige og tidlegare rusavhengige. Sjølv om eg på dåverande tidspunkt allereie hadde erfaring med rusavhengige og visste at dette var ei gruppe eg kjende empati for og var oppteken av rettighetane til, så vart eg tvungen til å reflektere kring nokre haldningar eg kanskje ikkje hadde vore heilt bevisst i utgangspunktet. Mellom anna var dei ei svært modig rusavhengig kvinne som gjekk på scenen og fortalde om si erfaring med å misbruke rus gjennom to svangerskap og følgene av dette. Det kan vere vanskeleg å kjenne empati når ein høyrer om slike tilfelle og eg trur ein lett tyr til fordømming av den det gjeld. Denne kvinna var open og ærleg, ho gret når ho fortalde og gjennom at ho viste «normale» menneskelege kjensler, nådde ho nok ut til kjenslene hjå mange i salen. Når ho var ferdig å snakke kjende eg ingen fordømming mot henne; eg kjende omtanke, sympati og forståelse for kor vanskeleg opplevingane hennar må ha vært for henne. Me har ikkje levd det same livet og tatt dei same vala, me er ikkje like, men det var tydeleg for meg at hennar liv var komplekst, og at handlingane hennar ikkje var svart/kvite. Slik eg forstår det er det dette det handlar om når Lysne (2003) snakkar om at sjukepleiaren må vere i stand til å forstå at pasienten ikkje kjem frå den same bakgrunnen som ho sjølv, ho må sette seg inn i hans situasjon og vere i stand til å sjå kompleksiteten i den for å kunne kjenne empati og for å vere i stand til å utøve likeverdige sjukepleie på tross av at ein ikkje er likestilte. Eg trur og det med å forstå *bakgrunnen* til avhengighet er ein viktig del av å kunne sjå heilheten i mennesket. Fleire påpeikar at rusavhengige ofte kjem frå ein vanskeleg bakgrunn (Skoglund & Biong, 2012, s.188; Lossius, 2010, s. 437; Fekjær, 2009, s.95) og dei fleste sjukepleiarar eg kjenner er i stand til å kjenne empati og omsorg for dei borna dei rusavhengige ein gong var. Å gjere henne bevisst på dette kan såleis bidra til å skape større forståing for det vaksne mennesket han er blitt.

Mykje kan altså leggst til rette for å endre sjukepleiarens haldning gjennom å auke kunnskapsnivået i utdanning og praksis, men til sjuande og sist ser eg som dei viktigaste tiltaka dei som kan utrettast i måten sjukepleiaren samhandlar med pasienten på – ho må strebe etter å oppnå ein mellommenneskeleg relasjon med fokus på å forstå pasienten. Behrin,

Lundgren & Theodoridis (2010) kartlegg fleire strategiar sjukepleiaren kan ta i bruk for å møte pasientar ho finn det vanskeleg å kjenne empati med på ein likeverdig måte. Dei peikar mellom anna på at ho sjølv må bli kjend med pasienten, sette seg inn i hans oppleving av situasjonen – slik Lysne (2003) også visar til - samt bevisst tenke over sine verdier og si rolle som sjukepleiar. Travelbee (1999, s.140) påpeikar at sjukepleiaren på trass av at ho kanskje ikkje evnar å sette seg inn i pasienten sin stad, må fokusere på å bli kjend med han på eit djupare plan enn det ho les i rapportar og journalar. Studiar (Monks et al., 2013; Natan et al., 2009) viser at sjukepleiaren distanserar seg frå den rusavhengige pasienten og brukar mindre tid på han, noko som tilsynelatande er svært effektivt for å slippe å forholde seg til det problemet det er at han ikkje får likeverdig sjukepleie. Ved at ho brukar meir tid saman med pasienten og lærer han å kjenne, vil det vere vanskelegare å forbli kjenslemessig distansert. Dersom sjukepleiaren går aktivt inn for å sjå og lytte til pasienten, vil ho kanskje få den same opplevinga som eg fekk på det seminaret om brukermedverknad. Ho vil *forstå*. Når ein sjukepleiar er komt dit at ho kjenner empati med pasienten aukar og sannsynligheten for at ho ikkje omtalar han i negative vendingar i samtale med andre ansatte på avdelinga, og ein kan såleis tenke seg at færre vil møte han med ein negativ forhåndsinnstilling – ei positiv ringverknad som vil bidra til å auke likeverdet mellom han og andre pasientar. Det har og vist seg at rusavhengige pasientar samarbeidar godt og er ærlige om sitt misbruk når dei vert møtt med tillit og respekt (Li et al., 2009) - moment som i følge Nordtvedt (1993, s.89) er essensielt i omgrepet *positive haldningar*. Det tilseier at når sjukepleiarens eiga åtferd i relasjonen dei imellom er prega av positive haldningar, kan dette vere ein av dei viktigaste faktorene for å påverke dei aspekta ved den rusavhengiges åtferd ho ser som vanskelege å forhalde seg til og dermed bryte den vonde sirkelen dei sit fast i.

Ifølge Travelbee (1999, s.70) har sjukepleiaren ei plikt for å sjå *mennesket* i pasienten. Som nemnd tenker eg at det er først når sjukepleiaren greier å sjå det unike mennesket i den rusavhengige pasienten at ho kan vere i stand til å sjå han som ein likeverdig og kjenne den same omsorgen for han som ho kjenner for andre. Fokuset på den gode mellommenneskelege relasjonen kokar ned til enkel, grunnleggande sjukepleie; sjukepleiaren må bruke tid på pasienten, være open, sjå han, snakke med han, lytte til han, være intressert, gjere ein innsats for å forstå, *bry seg*, og la den empatien og omsorgen som fylgjer med når ho ser *mennesket* styre dei handlingsvala ho tek som sjukepleiar. Aasheim (1997, s.296) påpeikar at positive haldningar vil sei «et grunnleggende ja til mennesker som medmennesker», og eit ved å sjå

alle pasientar som medmenneske vil haldningane altså ta ei positiv vending, og slik kan ein oppnå likeverdig sjukepleie – *også* til den rusavhengige pasienten.

Avslutning:

Denne oppgåva har vist at sjukepleiarens haldning til rusavhengige pasientar er prega av eit negativt syn, stereotypiske oppfatningar og pessimistiske forventningar. Konsekvensane av dette er at rusavhengige pasientar ikkje mottok likeverdig sjukepleie, fordi sjukepleiarens haldningar styrar både intensjonen og handlingane hennar. Eg har sett at mykje av bakgrunnen er for lite kunnskapar og forståelse blant sjukepleiarar og at ein må auke desse for at pasienten skal få likeverdig sjukepleie. Travelbee meiner at sjukepleiaren har eit ansvar for å sjå *mennesket* i pasienten (1999, s.70), og mykje tydar på at sjukepleiarens haldning til den rusavhengige pasienten kjem nettopp av at ho ikkje er i stand til å sjå han som noko anna enn *den rusavhengige*. Det eg har funnet som dei viktigaste komponentane for å auke kunnskapen til sjukepleiaren om rusavhengige menneske er at ein legg til rette for interaksjon med rusavhengige og tidlegare rusavhengige i settingar som er meint til å undervise og opplyse slik at ho utviklar større forståelse, samt at sjukepleiaren sjølv tek ansvar for å opprette ein god mellommenneskeleg relasjon med pasienten slik at ho ser han som ein heilhet og utviklar empati og eit ynskje om å behandle han likeverdig.

Referanseliste:

Asheim, I. (1997). *Hva betyr holdninger? Studier i dydsetikk*. Oslo, Aschehoug.

Berhin, I., Lundgren, M. & Theodoridis, K. (2014). Aktiv empati: Sjuksköterskors strategier för att frammana empati i mötet med patienter som av sjuksköterskan upplevs vara svår bemötta. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 34(3), 28-32 5p.

Helsedirektoratet. (2011). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*.

Henta 07.januar.2016 frå: <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm#>

- Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Henta frå:
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013, 26. juni). *Rusmidler i Norge*. Henta 06. januar 2016
frå: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/rus/rusmidler-i-norge/id439352/>
- Li, R., Undall, E., Andenær, R., & Nåden, D. (2009). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning* 2012 7 (3), 252-260.
DOI:10.4220/sykepleienf.2012.0131
- Linde, K. (2009, 18.januar). Kjære medmenneske [Blogginlegg]. Henta frå
http://www.dikt.no/index.php?page=vis_tekst&TekstID=259910
- Lysne, V.I. (2003). Likeverd i praksis – når etikken haltar. *Sykepleien* 2003 91 (11):39-42
DOI:10.4220/sykepleiens.2003.0032
- 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 12p. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x
- 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 8p. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x
- Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health & Social Care In The Community*, 16(2), 147-154 8p.
- Norsk sykepleierforbund. (2008). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. [Brosjyre]. Oslo: Sykepleierforbundet.
- Sander, K. (2015, 23.mai). *Trekomponentmodellen (holdninger)*. Henta frå:
<http://kunnskapssenteret.com/trekomponentmodellen-holdninger/>

Steigedal, K. (2014). *Likeverdige helsetjenester til pasienter med rusproblematikk i akuttmottak. En kvalitativ studie av sykepleiernes opplevelser* (Mastergradoppgåve, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet). Henta frå:
http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiMvvCM55fKAhXFFSwKHTffBfwQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fbrage.bibsys.no%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F11250%2F217793%2FMasteroppgave%2520-%2520Kristin%2520Steigedal.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AFQjCNH6eghcY8LnVQCMcme_z85JCWQHtw&sig2=zGkilZJ5z6fmLzFYZPEBtg

Stoltenbergutvalget. (2010). *Rapport om narkotika*. Henta frå:
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/rappomnarkotika>

Støren, I. (2013). *Bare søk!*. Oslo. Cappelen Damm Akademisk.

Teigen, K. H. (2012, 18.november). *Holdning*. Henta frå <https://snl.no/holdning>

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
Oversatt til norsk ved Kari Marie Thorbjørnsen.

VEDLEGG 1 – Oversikt over artiklar

Artikkel:	Hensikt:	Metode og datasamling:	Utval:	Resultat:
Neale, J., Tompkins, C. & Sheard, L. (2006). <i>“Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users”</i>	Hensikta er å finne ut korleis injiserande rusavhengige opplev å bli møtt og ivaretekne når dei oppsøkar helsevesenet for helseproblem som ikkje er direkte knytt til sin rusavhengigheit.	Dette er ei kvalitativ studie kor forfattarane nyttar seg av intervjuetodikk med lydbåndopptak.	75 injiserande rusavhengige vart rekruttert frå sprøyteutdelingsrom. 28 var frå ein storby, 25 frå ein mellomstor by og 22 frå ei lita bygd. 52 av deltakarane var menn og 23 kvinner. Aldersspennet på deltakarane var 19-48 år.	Studien viste at enkelte rusavhengige var positive til helsevesenet, men at eit tilbakevendande problem var stigmatisering og negative haldningar.
Natan, M. B., Beyil, V. & Neta, O. (2009). <i>“Nurses’ perception of the quality of the care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action”</i>	Hensikta er å finne ut korleis sjukepleiarar sjølv vurderar kvaliteten på sjukepleien dei gir til rusavhengige, samt om intensjonen om kva sjukepleie ein vil utføre samsvarar med faktisk utførsel.	Dette er ein kvantitativ forskningsartikkel som nyttar spørreskjema med anonym utfylling av 82 lukka spørsmål med graderte svaralternativ.	135 sjukepleiarar frå tre ulike sjukehus sentralt i Israel deltok på undersøkinga. Disse var tilsett ved indremedisinske avdelingar kor det var stor sjanse for å treffe rusavhengige pasientar. 85,9% av deltakarane var kvinner og gjennomsnittsalderen var 38,6. Deltakarane hadde i gjennomsnitt 15,1	Resultata viste ein mogleg forskjell mellom sjukepleiaranes uttalte og faktiske haldning til rusavhengige pasientar, samt at kva haldningar sjukepleiarane hadde var med på å bestemme i kor stor grad dei ynskja å gje pasientane pleie og kva pleie dei gav.

			års sjukepleieerfaring.	
Li, R., Undal, E., Andenær, R. & Nåden, D. (2009). «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus»	Hensikta er å kartlegge helsepersonells handlingar, kunnskapar og haldningar til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sjukehus.	Beskrivande tverrsnittstudie basert på spørreundersøking	274 sjukepleiarar og 38 legar tilsett ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anesthesiavdelingar ved fire norske sjukehus i fire ulike helseregioner.	Fleirtalet av sjukepleiarane (56,1%) følte seg manipulert av opioidavhengige pasientar. Eit mindretal av sjukepleiarane (20,8%) trudde på pasientens smerteforbidling . Over halvparten av sjukepleiarane (55,7%) var einige i påstanden om at opioidavhengighet er ein sjukdom. Undersøkinga konkluderar med at helsepersonells haldningar til ein viss grad synes å trekke pasientanes truverdighet i tvil.
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."	Hensikta er å utforske korleis sjukepleiarar ved medisinske avdelingar utøver pleie til pasientar med rusvanskar, samt å få fram erfaringane og synspunkta til disse pasientane.	Dette er ei kvalitativ studie. Forfattarane nyttar grounded theory, ein metode kor dei startar med "blanke ark" og utviklar teori basert på dei dataene ein får.	4 mannlige og 25 kvinnelege sjukepleiarar mellom 21-58 år samt 12 injiserande rusavhengige pasientar, alle rekruttert ved eit stort sjukehus i nord-vest england.	Forfattarane finn at sjukepleiarars negative haldningar og forventningar om konflikt i møte med pasientane har ein negativ innverknad på relasjonen mellom sjukepleiar og pasient.