



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# VURDERINGSINNLEVERING

---

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, fagutvikling og forskning (bacheloroppgave)

Vurderingsform: Hjemmeeksamen

Kandidatnr: 304

Leveringsfrist: 26.02.16 kl. 14.00

Ordinær eksamen

Antall ord: 8985

Veileder: Astrid Elisabeth Solheim



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

## **BAK RUSENS ANSIKT**

**RELASJON MELLOM SYKEPLEIER OG RUSAVHENGIGE PASIENTER**

Bacheloroppgave i sykepleie, HSH Stord

År 2016

Kull 2013

Antall ord:

8985

# *Fra en sykepleier*

*Bak rusens herjede klær*

*Ser jeg deg for den du er*

*Kriminell og rusa på stoff*

*Men likevel...*

*Et menneske med stor verdi*

*En fin sjel med kunnskap i*

*Jeg strekker ut min hånd*

*Og tilbyr deg et trygghetsbånd*

*Ha tillit til meg*

*Jeg vil så gjerne hjelpe deg<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Diktet er skrevet av kandidatnr: 304

## Sammendrag

**Tittel:** Bak rusens ansikt

**Bakgrunn for valg av tema:** I løpet av min utdanning har jeg vært i kontakt med rusavhengige pasienter på ulike arenaer. Jeg har observert forskjellige sykepleiere i møte med dem, og har fått opplevelsen av at relasjonsbygging mellom sykepleier og rusavhengig pasient kan være utfordrende. Derfor har jeg lyst til å få mer kunnskap om mellommenneskelige forhold og dets betydning for relasjonsbygging i møte med rusavhengige pasienter.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon med rusavhengige pasienter?

**Oppgavens hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å spre kunnskap til sykepleiere som møter rusavhengige, om hvordan sykepleier kan få tillit hos, samt bygge en god relasjon, til pasienter med rusavhengighet.

**Metode:** Oppgaven er et litteraturstudie, jeg har søkt etter forskning i ulike databaser som PsykINFO, OvidNursing, SveMed+ og PubMed og CHINAL. Søkeordene som ble brukt i søket var: drug addiction, therapeutic alliance, substance abuse, empathy, therapeutic relation, nurs\* og substance use disorder. Etter søk i de ulike databasene fant jeg 5 relevante forskningsartikler som jeg har inkludert i oppgaven. Artikkene blir presentert i oppgaven, deretter drøftes de opp mot annen teori og egne erfaringer fra praksis.

**Resultat:** Forskningsartikkene får frem at det er mange sykepleiere som har dårlige holdninger ovenfor pasientgruppen. Sykepleiere opplever pasientene som manipulerende, hissig og truende i noen tilfeller. Sykepleieutøvelsen til rusavhengige pasienter som bruker illegale rusmidler og/eller får substitusjonsbehandling er krevende og kompleks. Det kommer frem at det er viktig med gode holdninger, og en vennlig medmenneskelig tilnærming. For å få en god relasjon til pasienten er det viktig at sykepleier blir kjent med den enkelte som et unikt menneske. Dessuten er det nødvendig at sykepleier har kunnskap om rusavhengighet som lidelse samt rusmidlenes virkning og bivirkning for å ha forståelse for pasienten.

**Nøkkelord:** Relasjon, holdning, sykepleier-pasient forhold, kommunikasjon, rusavhengighet, rusavhengig

## Summary

**Title:** Behind the intoxications face

**Background:** During my education I have been in contact with addicts patients in different arenas. I have seen different nurses in meeting with addict patients, and have gained experience of that relationship building between nurse and patient with addiction can be challenging. Therefore, I want to gain more knowledge about interpersonal relationships and its importance for building relationships in the face of addict patients.

**Thesis question:** How can nurses build a good relationship with the addict patients?

**Aim:** The purpose of this task is to spread knowledge to nurses who meet addicts, about how a nurse can gain the confidence of, and build a great relationship, patients with addiction.

**Method:** The thesis is a study of the literature, I have searched for research in various databases PsykINFO, OvidNursing, SveMed + and PubMed and CHINAL. The keywords used in the search were: drug addiction, therapeutic alliance, substance abuse, empathy, therapeutic relation, Nurs \* and substance use disorder. After searching in the various databases I found 5 relevant research articles that I have included in the task. The articles are presented in the thesis then discusses the light of other theories and own experiences from practice.

**Findings:** Research articles brings out that there are many nurses who have bad attitudes above patient population. Nurses, patients who manipulative, angry and threatening in some cases. Nursing exercise to addict patients who use illegal drugs and / or substitution treatment is demanding and complex. It appears that it is important to have good attitudes and a friendly compassionate approach. To get a good relationship with the patient, it is important that the nurse gets to know the individual as a unique human being. Besides, it is necessary that the nurse has knowledge of addiction as illness and drugs effect and side effect to have an understanding of the patient.

**Key words:** Relation, attitude, nurse-patient relation, communication, drugaddiction, drugabuser

## Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING .....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Oppgavens formål .....	3
1.3	Problemstilling .....	3
1.4	Avgrensing og presisering av problemstilling .....	3
1.5	Oppgavens oppbygning .....	3
2	TEORI.....	5
2.1	Joyce Travelbee`s sykepleieteori.....	5
2.2	Kommunalt helsearbeid innen rus- og psykisk helse .....	6
2.3	Illegale rusmidler.....	6
2.4	Rusavhengighet .....	7
2.4.1	Utvikling av rusavhengighet .....	7
2.5	Legemiddelasistert rehabilitering .....	8
2.6	Holdninger og stigmatisering .....	8
2.7	Relasjon mellom sykepleier og pasient .....	9
2.8	Kommunikasjon i relasjoner .....	10
3	METODE.....	12
3.1	Litteraturstudie .....	12
3.2	Fremgangsmåte .....	12
3.2.1	Tabell 1 – CINAHL.....	13
3.3	Metodekritikk.....	14
3.4	Kritisk vurdering av forskningsartikler .....	14
3.4.1	Kritisk vurdering av hver artikkel som er inkludert i oppgaven .....	14
3.5	Etikk i oppgaveskriving .....	16
4	RESULTAT .....	17
4.1	Clients`perceptions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment .....	17

4.2	Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs.....	17
4.3	Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse. ....	18
4.4	'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. ....	18
4.5	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory.....	19
5	DRØFTING.....	20
5.1	Menneske til menneske forholdet.....	20
5.2	Holdningenes påvirkning av relasjonsbyggingen .....	21
5.3	Kommunikasjon som virkemiddel i relasjonsbyggingen .....	24
5.4	Mennesket bak lidelsen.....	25
6	AVSLUTNING .....	28
	REFERANSELISTE .....	29
	VEDLEGG 1 - RESULTATTABELL .....	33

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Pasientgruppen «narkomane» har en lav status i samfunnet. Flere har negative holdninger og er redd for personer som er rusavhengige, noe som går utover deres selvbilde (Helsedirektoratet, 2014). Dette kan gjøre slik at pasientgruppen føler seg mindreverdige i samfunnet. Mange av pasientene er skamfulle, de føler seg mindreverdige og utstøtt (Birkeland & Flovik, 2014, s. 87). For å kunne gi god helhetlig sykepleie til rusavhengige mener jeg at det er viktig med gode holdninger samt en god relasjon til den enkelte pasient.

Helsedirektoratet (2014, s. 68) beskriver at en god relasjon bærer i likeverdighet, samhandling, trygghet, troverdighet og tillit. Denne alliansen er et viktig virkemiddel for å nå et mål. Når relasjonen er tillitsfull får pasienten en opplevelse av at sykepleieren har tro på han. Dette gir motivasjon som kan bidra til endring (Helsedirektoratet, 2011, s. 70-71).

Oppgavens tema er relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient med rusavhengighet. Helsedirektoratet (2011) understreker at en god relasjon mellom sykepleier og pasient har en stor påvirkning for behandlingsresultatet. Gjennom praksis i rusomsorgen har jeg erfart at rusavhengige har problemer med å stole på, ha tillit til og bygge gode relasjoner med sykepleier. Da jeg hadde psykiatripraksis i rusomsorgen utviklet jeg et stort engasjement for denne pasientgruppen. Jeg fikk erfaring med å bygge relasjoner med pasienter i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) som i tillegg hadde sidemisbruk av andre narkotiske stoffer. Relasjonsbyggingen tok tid, jeg måtte vise meg verdig for deres tillit, og pasientene måtte bli trygge på meg. Min første dag i praksis var fylt med usikkerhet og frykt for å møte pasientene. Dette endret seg raskt når jeg forstod at dette også er mennesker med følelser, verdi og kunnskap. Føyn & Shaygani (2010) hevder at pasientens indre og relasjonelle forstyrrelser er rusbrukens røtter. På grunn av mitt engasjement for å gi helhetlig individuell sykepleie til pasienter med rusavhengighet velger jeg dette tema for min bacheloroppgave.



Thommesen (2012, s. 195) påpeker at rusavhengige har perioder hvor hverdagslivet fungerer dårlig. Livene deres preges ofte av utallige brudd. Brudd med familie og venner, men også brudd med hjelpeapparatet. Livet blir vanskeligere over tid og dagene er ustabile. Rusavhengige uttrykte til meg som student at de lever i en hverdag som i lengre perioder består av kaos, konflikter og kamp om å ruse seg eller kamp om å motstå fristelsen til å ruse seg. Pasientene har ofte dårlige erfaringer med andre mennesker og har opplevd ulike traumer som for eksempel omsorgssvikt og overgrep i oppveksten. I praksis i min utdanning og videre arbeid i rusomsorgen har pasientene fortalt at de ikke kan stole på noen rundt seg. Thommesen (2012, s. 201) hevder at rusavhengige ofte er usikre på seg selv, i tillegg har de mistro til andre mennesker. De har behov for anerkjennelse, men usikkerheten hindrer dem i å etablere sosiale relasjoner. Derfor kan det være utfordrende å etablere en god relasjon med pasientene, da de har vanskeligheter med å stole på og ha tillit til andre. Pasientene har også ofte problemer med å åpne seg og snakke om ting som er vanskelig.

I min praksis i rusomsorgen har jeg erfart at for å få en god relasjon må sykepleier tilpasse sin kommunikasjon til den enkelte. I tillegg er det nødvendig å vise at man er til å stole på. Sykepleier må vise seg verdig for å oppnå tillit hos pasienten. Dette gjør man ved å holde ord og avtaler, samt å vise at man er tilstede, gjerne gjøre det lille ekstra som skal til for å hjelpe pasienten. Sykepleier må vise interesse for den enkelte pasient og legge til rette for at han føler seg sett, verdig og unik som menneske. Samtidig er det viktig med kontinuitet i relasjonen, på denne måten viser sykepleier at hun er tilstede for pasienten. Dette er grunnlaget for en god relasjon med rusavhengige pasienter.

Relasjonen starter slik jeg ser det med et håndtrykk, et smil, vennlighet og god kommunikasjon. En god relasjon er etter min mening tilstede når pasienten opplever at sykepleier er til å stole på, når han åpner seg, og tørr og vise sitt sanne jeg. Når pasienten forstår at sykepleier vil hjelpe og at hun er en trygg ressurs i livet hans. Når kommunikasjonen blir dynamisk mellom pasient og sykepleier. Det dannes et godt hjelpeforhold mellom dem, og et samarbeid som gjør slik at pasienten får mest mulig nytte av helsehjelpen som ytes. Den gode relasjonen bunner i sykepleieren sine gode holdninger om rusavhengige, og likeverdighet mellom sykepleier og pasient. For å oppnå dette må omsorgen og holdningene til sykepleier være ekte, hun må bry seg

om pasienten og hvordan hun utøver sykepleien. Kristoffersen (2012, s. 355) fremhever nytten av aktiv lytting i etablering av relasjon med pasienten.

## **1.2 Oppgavens formål**

Målet med oppgaven er å belyse viktigheten av å ha gode holdninger til rusavhengige, og nødvendighet av en god relasjon mellom pasient og sykepleier for å utøve god sykepleie til den enkelte pasient. Oppgavens hensikt er å spre kunnskap til sykepleiere som møter rusavhengige, om hvordan sykepleier kan få tillit hos, samt bygge en god relasjon til pasienter med rusavhengighet.

## **1.3 Problemstilling**

*”Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon til rusavhengige pasienter?”*

## **1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling**

Denne oppgaven fokuserer på relasjonelle og mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient med rusavhengighet ved LAR-poliklinikk og bo-oppfølgingstjeneste i kommunehelsetjenesten. I en slik arena vil sykepleier bli kjent med pasienten over tid og komme inn i hans hjem og hverdag. Oppgaven inkluderer pasienter over 18 år som bruker heroin og/eller amfetamin som i tillegg får LAR-behandling. Oppgavens fokus vil være på pasienter i aktiv rus og abstinent fase. Pasienter under 18 år og gravide rusavhengige vil kreve en annen tilnærming, lovverk, og kommunikasjon med pårørende. På grunnlag av dette ekskluderes de fra oppgaven.

## **1.5 Oppgavens oppbygning**

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee sin sykepleieteori på grunn av hennes syn på mellommenneskelige forhold. Hun er opptatt av at sykepleier og pasient må møte hverandre som mennesker for å få en god relasjon. Oppgaven skrives i lys av hennes tenkning om mellommenneskelige forhold.

I oppgavens teoridel har jeg valgt å skrive om illegale rusmidler, rusavhengighet og LAR-behandling. Dette er for å gi leseren et helhetlig bilde av den rusavhengige pasienten. Når sykepleier har kunnskap om rusmidler, dets virkning og bivirkning, samt rusavhengighet som lidelse er det lettere for sykepleier å ha en forståelse for pasienten. På grunn av stigmaet rundt rusavhengige mener jeg det er svært viktig å få frem denne kunnskapen da det kan være med på å skape gode holdninger hos sykepleiere.

For å få flyt i oppgavens språk har jeg valgt å omtale sykepleier som hun, og pasient som han. Pasienten kunne på grunnlag av Travelbee's teori blitt omtalt som mennesket han er, og ikke pasienten. For å være mer konkret og tydelig i språket har jeg valgt å bruke begrepet pasient i oppgaven.

## 2 TEORI

### 2.1 Joyce Travelbee`s sykepleieteori

Joyce Travelbee arbeidet som psykiatrisk sykepleier. I hennes tanke om sykepleie retter hun oppmerksomheten mot de mellommenneskelige aspekter. Generelle kunnskaper er viktig, men også sykepleierens holdninger om sykdom. Sykepleier må involvere seg i omsorgen for det syke mennesket. Ved hjelp av en intellektuell tilnæringsmåte og ved å bruke seg selv terapeutisk vil hun bygge et godt hjelpeforhold (Travelbee, 2001, s. 21-24).

Travelbee (2001, s. 29) definerer sykepleie slik:

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene».*

Sykepleieren hjelper alltid andre og sykepleien handler alltid om mennesket på en direkte eller indirekte måte. Derfor er det en mellommenneskelig prosess. Den profesjonelle sykepleieren bryr seg om pasientens psykiske og fysiske velferd. For å hjelpe pasienten opptrer hun kreativt og fintfølede (Travelbee, 2001, s. 23-31).

Travelbee`s (2001, s. 177) definisjon av et menneske-til-menneske forhold:

*«Et menneske til menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom sykepleier og de(n) hun har omsorg for (...)»*

Travelbee (2001, s. 173) hevder at et menneske til menneske forhold gjør slik at den sykes behov ivaretas, forholdet er godt og det er konstruktivt. For å oppnå sykepleiens mål er det viktig med et godt menneske-til-menneske forhold. Dette forholdet etableres ved å anvende en intellektuell tilnærming samt å bruke seg selv på en terapeutisk måte. Profesjonelle sykepleiere legger bevisst til rette for et slikt forhold. En slik tilnæringsmåte omhandler å bruke det en har lært i sin

utdanning, i tillegg til å være kreativ for å ivareta den enkeltes sykepleiebehov. Sykepleieren er lærd og kunnskapsrik, men hun skal likevel ikke opptre på en belærende måte. Læring er noe man gjør hele livet. Når sykepleier bruker seg selv terapeutisk bruker hun sin personlighet på en bevisst måte slik at hun etablerer en god relasjon til pasienten (Travelbee, 2001, 41-45).

## **2.2 Kommunalt helsearbeid innen rus- og psykisk helse**

Forskningsrapport om sykepleie i kommunalt psykisk helse og rusarbeid (Karlsson & Hesook Kim, 2015) påpeker at sykepleiernes arbeid innenfor rus og psykisk helse i kommunen i hovedsak innebærer støttesamtaler og samarbeid. I tillegg har sykepleier en tverrfaglig koordinerende funksjon. I dette arbeidet møter sykepleierne pasienten ukentlig eller oftere.

Arbeidet med rusavhengige i kommunen har et sykepleiefokus rettet mot hverdagsliv, livsmestring og livskvalitet. Sykepleieprofesjonen må komme frem i lys av mellommenneskelige bånd i møte og samhandling med pasienter med rus og psykisk lidelse i kommunen (Karlsson & Hesook Kim, 2015).

## **2.3 Illegale rusmidler**

Narkotikaforskriften (2013) fastsetter hva som er narkotika og det finnes en detaljert liste over disse stoffene i forskriften. Narkotikaforskriften sikrer at man har tilgang til legemiddel som er nødvendig til vitenskapelig og medisinsk bruk. Føyn & Shaygani (2010, s. 139) påpeker viktigheten av sykepleierens kunnskap om rusmidler og rusens effekt.

Heroin gir den rusavhengige pasienten er følelse av ro og velvære. Det er svært avhengighetskapende, etter et par ukers bruk vil pasienten utvikle toleranse og abstinensfenomen. Abstinensreaksjonene som forekommer er ofte uro, angst og diarè (Slørddal, 2013, s. 379).

De ulike sentralstimulerende stoffene gir samme ruseffekt men skiller seg fra hverandre når det gjelder varighet av effekt og intensitet. Sentralstimulerende misbrukstoffer som amfetamin og metamfetamin gir pasienten en oppstemthet, sjansetaking, kritikkløshet og forvirringstilstand. Dessuten kan det i noen tilfeller utløse psykotiske symptomer (Slørddal, 2013, s. 381).

## 2.4 Rusavhengighet

Fenomenet rusavhengighet kan beskrives som fastlåste adferds- og tankemønstre som følge av genetik, opplevelser og relasjonelle forhold i livet. (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Flere pasienter med rusproblemer har også problemer med psykisk lidelse og det kan være vanskelig å vite hva pasienten slet med først. Når pasienten har psykisk lidelse og et alvorlig stoffmisbruk kalles det for dobbeltdiagnose (Ingeberg, Tallaksen, Eide, 2013, s. 145-146). Pasienten kan da blant annet ha symptomer som i stor grad påvirker sosiale relasjoner (Helsedirektoratet, 2014, s. 29). Rusavhengighet er en kronisk lidelse, pasienten blir ikke bra over natten, han trenger tid og har behov for en trygg relasjon (Føyn & Shaygani, 2010, s. 139).

Pasienter med rusavhengighet har de samme rettighetene til helsehjelp som andre mennesker. Pasienten har rett til hjelp i forhold til psykiske og fysiske plager samt tverrfaglig spesialistbehandling for sine rusproblemer. Hovedårsaken til at pasienten trenger hjelp er at han ruser seg. Ofte er pasienten ute av stand til å ivareta sine grunnleggende behov (Birkeland & Flovik, 2014, s. 86-87). Rusavhengige fikk disse rettighetene i 2004 når rusreformen kom. I 2015 kom det i tillegg en opptrappingsplan på rusfeltet som skal være med å sikre kvalitet og kapasitet i tilbudet til rusavhengige (Regjeringen, 2009).

### 2.4.1 Utvikling av rusavhengighet

Rusmiddelets virkning gir pasienten eufori som er en positiv opplevelse. Positive, euforiske følelser er alltid en virkning av rusmidler, som virker veldig forsterkende for pasienten. Avhengighet kommer av at rusmidlenes forsterkende egenskaper som lurer pasientens kropp til å tro at det er prosesser på gang som er livsviktige. Pasienten vil få en følelse av at han kommer til å dø dersom han for eksempel ikke får heroin. Når vedkommende eksponeres for disse rusmidlene over tid kan han etter hvert utvikle en avhengighet. Avhengighet karakteriseres med hyppigere stoffinntak, økning i dose og et sterkt rus sug når rusmiddelet uteblir. Pasienten utvikler noe vi kan kalle for rusadferd: Han har motivasjon for å oppnå lyst, eller å unngå ubehag som kommer ved abstinenssymptomer (Føyn & Shaygani, 2010, s. 44-45). Abstinensstilstand klassifiseres i ICD-10 F19.3 Her beskrives det som flere symptomer som oppstår ved helt eller delvis stans av stoffinntak etter vedvarende bruk (Helsedirektoratet, u.å.).

## 2.5 Legemiddelassistert rehabilitering

Indikasjon for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er opioidavhengighet. Heroinavhengighet som behandles med opioidholdige legemidler (substitusjonsbehandling) viser seg å redusere heroinforbuket til pasienten, redusere dødelighet og øke livskvalitet. Effekten økes av dette dersom det kombineres med psykososial rehabilitering. Medikamentene som brukes i LAR er Metadon og buprenorfin. Disse midlene er svært avhengighetsskapende og har en stor verdi på gatemarkedet. På grunn av dette forekommer utlevering under streng kontroll. Behandlingen vil være livslang for de fleste. Pasienter i LAR skal være sikret bolig, rehabilitering i kommunen samt tilbud om behandling for andre sykdommer (Helsedirektoratet, 2010, s. 12-13).

## 2.6 Holdninger og stigmatisering

Det er mange som har fordommer mot pasienter som lider av rusavhengighet, fordommene er ekstra sterke ved bruk av illegale rusmidler. I tillegg til dette kan pasienten fremtre irritabel og aggressivt, noe som kan være skremmende for andre og dermed bidra til stigmatisering. Andre mennesker og samfunnets fordommer kan gå utover pasientenes selvbilde. Dessuten påvirker det samfunnets holdninger og tjenesteutøverenes vurdering av pasientens behov for tjenester og behandling. Slik stigmatisering kan gjøre slik at denne pasientgruppen ikke mottar helsehjelp på lik linje med andre pasienter og brukere. Det kan også gå utover relasjonen mellom sykepleier og pasient som igjen kan hindre brukermedvirkning og ubalanse i samarbeidet. Norsk lov pålegger myndighetene plikter som skal ha en holdningsskapende effekt som skal motvirke og forebygge stigmatisering av enkeltgrupper i samfunnet, og legge til rette for likeverdighet. Pasient- og brukerrettighetsloven sikrer at alle pasient- og brukergrupper har samme rettigheter (Helsedirektoratet, 2014, s. 29-31).

Å se mennesket bak ruslidelsen kan være utfordrende for sykepleieren. Når pasienten er ruspåvirket eller abstinert kan han oppføre seg på en krenkende måte, han kan si ting som provoserer og i verste fall være truende (Føyn & Shaygani, 2010, s. 139). Sykepleier må være oppmerksom på sine egne holdninger i forhold til pasientgruppen og enkeltmennesker. Dersom sykepleier har fordomsfulle tanker for pasienten vil det påvirke relasjonen negativt (Solvoll, 2012, s. 28).

## 2.7 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Relasjonen befinner sted når det er en forbindelse eller et forhold mellom sykepleieren og pasienten (Eide & Eide, 2014, s. 17). Pasienten skal møtes som en hel person og ikke som et kasus. Sykepleier skal ha respekt for den enkeltes verdighet og liv. Ved å utøve personsentrert sykepleie viser hun forståelse av mennesket og det er likeverdighet mellom pasient og sykepleier. Uansett alder og kognitive evner skal alle mennesker behandles som verdifulle og likeverdige. Ved å støtte opp under pasientens ressurser og vektlegge vedkommende sitt psykososiale behov vil sykepleieren individualisere sykepleien (Brataas, 2011, s. 31-34). Når sykepleier har et godt samarbeid med pasienten forhindrer hun at sykepleien ikke blir mekanisk virksomhet (Hummelvoll, 2012, s. 38).

Relasjonen har et helsefremmende mål, den er mellommenneskelig og er et jevnt forhold mellom to likeverdige personer. Samspillet har grunnleggende verdier som gjensidig respekt og interesse (Brataas, 2011, s. 34). For at pasienten skal åpne seg og dele sine historier, samt dele informasjon om sine symptomer er det viktig å skape en god relasjon mellom pasient og sykepleier. En slik relasjon vil være terapeutisk (Røssberg, 2008, s. 135). Når sykepleier utvikler et menneske til menneske forhold med pasienten har hennes holdninger, forventinger og åpenhet en påvirkning på relasjonsbyggingen. I hjemmebasert omsorg vil sykepleier lettere kunne bli bedre kjent med pasienten for den han er, for sykepleier vil møte pasienten over tid. Underveis må sykepleier reflektere og evaluere relasjonsfaktorer som har innvirkning på relasjonen og for den helhetlige omsorgen. Relasjonen og dens vedlikehold og kvalitet danner grunnlaget for samarbeidet mellom sykepleier og pasienten (Brataas, 2011, s. 89). Ved å ha en god relasjon til pasienten vil sykepleier lettere kunne informere om videre oppfølging (Røssberg, 2008, s. 135).

Pasienten med rusavhengighet, har ofte mistet de gode relasjonene han en gang hadde, relasjonene forsvant parallelt med utviklingen av sin avhengighet. Fokuset hans ligger nå i å få tak i rusmidler, ikke de relasjonelle ressursene rundt seg, dette kan hindre sykepleieren i å få en god relasjon med pasienten. Ubevisst kan pasienten avfeie relasjonsforholdet med sykepleieren, for hun gir han ikke en rus-relasjon. Den rusavhengige pasienten har ofte en opplevelse av uforutsigbare og muligens farlige relasjonelle forhold. Pasienten kan oppleve at relasjonen får mer forutsigbarhet i ruspåvirket tilstand. Når han er ruspåvirket er det lettere å håndtere



vanskelige relasjonelle hendelser. I utgangspunktet er rusen et forsøk på å bedre relasjonen, men når pasienten utvikler en ruslidelse blir det heller en belastning (Føyn & Shaygani, 2010, s. 96-105). I tillegg til dette kan pasienten være vanskelig å forholde seg til. Han kan føle at han ikke blir hørt og komme med trusler dersom han ikke får det slik som han vil. Pasienten har gjerne opplevelser om mislykkede forsøk på å få hjelp og har ofte skjøre familieforhold (Ingeberg, Tallaksen & eide, 2013, s. 144-145).

Felleskapet mellom pasient og sykepleier hviler på enkelte sentrale hjørnестener. Sykepleier må være bevisst på å se hele mennesket og være opptatt av likeverdighet. I møte mellom dem må sykepleier legge til rette for at pasienten føler seg forstått. Felleskapet er også avhengig av at sykepleier møter pasienten med aksept. Hvilke verdier som står på spill for pasienten og sykepleiers bevissthet bidrar til at pasienten opplever et ekte felleskap. Omsorg står sentralt i sykepleien og i begrepet relasjon. Det handler om menneskelige trekk. Relasjonen er felleskapet og solidariteten mellom sykepleier og pasient. Omsorgen handler om å forstå ved å dele erfaringer. For å utøve omsorg som er ekte må sykepleier sitte inne med en holdning som anerkjenner pasienten og hans situasjon (Hummelvoll, 2012, s. 39-44).

## **2.8 Kommunikasjon i relasjoner**

Kommunikasjon er nødvendig for å skape et fellesskap. Kommunikasjon er en dynamisk og vedvarende prosess, gjennom et symbolsk samspill vil sykepleier påvirke andre, og samtidig bli påvirket selv. Kommunikasjonen er virkemiddelet i relasjonsbyggingen. Gjennom kommunikasjon formidles et budskap, altså det som uttrykkes med ord. Den non-verbale kommunikasjonen er den relasjonelle delen, hvordan sykepleier formidler budskapet og hvordan pasienten oppfatter det. Sykepleierens kroppsholdning og bevegelse er med på å melde om hun har et ønske om vennlighet, nærhet eller motvilje. Ved det første møte mellom pasienten og sykepleieren vil pasienten velge ut enkelte opplysninger som han kan gi. Sykepleieren forventer at han skal fortelle om sine personlige forhold. Men det er ikke slik at man åpner seg for hvem som helst. (Hummelvoll, 2012, s. 420-425).

Aktiv lytting er en viktig ferdighet innenfor all kommunikasjon, når man skal etablere en trygg og god relasjon er det særs viktig. Sykepleier må da lytte til hva pasienten sier, hun må analysere ordene han velger og hvordan han sier dem. På denne måten får sykepleier god informasjon om hva pasienten er opptatt av. Dette innebærer at sykepleier er åpen og tilstede uten å tenke på noe annet enn det pasienten uttrykker (Kristoffersen, 2012, s. 355).

Pasienten kan ofte uttrykke noe med rushandlingene sine, noe som kan være ubevisst fra pasienten sin side (Føyn & Shaygani, 2010, s. 130). Pasienten med rusavhengighet kan ofte kommunisere med sine patologiske symptomer. Kommunikasjonen under symptomene er ubevisste. Under rus symptomene ligger det en sammensatt kommunikasjon, og den er unik for den enkelte pasienten. Symptomene formidler noe til sykepleieren, det handler om å uttrykke håp, tanker om konflikter og pasientens ønsker (Føyn & Shaygani, 2010, s. 97).

Når pasienten er ruspåvirket har han ofte et språk uten sammenheng. Pasientens språklige symboler og midler er ikke tilstede i ruspåvirket tilstand. Han er ikke i stand til å kommunisere på samme måten som sykepleier (Føyn & Shaygani, 2010, s. 121). Sykepleierens væremåte har betydning for hennes kommunikasjon, den har betydning for om hun formidler medfølelse og respekt. Anerkjennelse bidrar til at pasienten føler seg verdig og respektert (Solvoll, 2012, s. 30).

### 3 METODE

#### 3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie innebærer å innhente litteratur som kritisk vurderes. Kunnskapen fra skriftlige kilder systematiseres og sammenfattes. Litteraturstudien har en konkret og avgrenset problemstilling, og studiens hensikt er tydelig beskrevet. Oppgaven skal ha en tydelig struktur og skrives på en akademisk måte. Vitenskapelige artikler oppsummeres i litteraturliste, og søkestrategi presenteres nøye i oppgaven. Dette innebærer også inklusjons og eksklusjonskriterier. Resultatene presenteres og diskuteres, denne informasjonen kommer fra ulike relevante kilder. Hensikten med en litteraturstudie er å få frem ny og oppdatert kunnskap om tema som problemstillingen handler om (Thidemann, 2015, s. 80). Litteraturstudie baserer seg på kunnskap som allerede eksisterer. Studien kommer med andre ord ikke frem med ny kunnskap, men kan frembringe nye erkjennelser når artiklene sammenstilles (Støren, 2013, s. 17).

#### 3.2 Fremgangsmåte

Oppgaven er basert på en litteraturstudie. Databasen som er brukt er Chinal, søkeord som ble brukt er: *drug addiction, therapeutic alliance, substance abuse, empathy, therapeutic relation, nurs\** og *substance use disorder*. Begrensinger i søket var: Artikler publisert senest år 2005, research article og full text.

Søkeordene ble brukt i andre databaser som PsykINFO, OvidNursing, SveMed og PubMed, disse databasene ble ekskludert da artiklene som fantes der ikke var relevante for oppgavens problemstilling. I SveMed ble det brukt norske søkeord: *relasjon, sykepleie, rusmisbruker, rusavhengig, legemiddelassistert rehabilitering, narkoman, amfetamin og heroin*. Dette gav ingen relevante treff. Ved å søke med disse søkeordene i SveMed fant jeg MeSH ord som ble brukt i søket i Chinal.

### 3.2.1 Tabell 1 – CINAHL

Søk i CINAHL 07.01.2016			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Nursing		109681
S2	Relations		46007
S3	Illicit drug use		366
S4	S1 AND S2 AND S3		4
S5	Drug addiction treatment		253
S6	Therapeutic alliance		203
S7	S5 AND S6		186
S8	nurse-patient relations		1600
S9	S3 AND S8		4
S10	Therapeutic relation AND substance use disorder		49
S11	S10 AND nurs*		6

Fra CINAHL søk nr. S4 var det to studier som ble inkludert i oppgaven :

- *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs*
- *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.*

Søk nr. S7 ga 186 treff, artikkel nr 1. ble inkludert i oppgaven:

- *Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse.*

Søk nr. S9 ga 4 treff, artikkel nr 12 ble inkludert i oppgaven:

- *Take my hand, help me out; mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship.*

Søk nr. S11 ga 6 treff, artikkel nr 1 ble inkludert i oppgaven:

- *Clients' perceptions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment.*

### 3.3 Metodekritikk

Støren (2013, s. 37-38) forklarer at metoden er en systematisk fremgangsmåte for å innhente kunnskap eller påstander. Metoden som blir brukt i forskningen er måten informasjonen blir samlet på. Dette handler om hvordan dataene blir analysert og kategorisert. Ved å søke i relevante databaser finner vi informasjonen som er relevant for litteraturstudien.

Databasene ble valgt på grunnlag av det Høgskolen Stord/Haugesund anbefaler av helsefaglige databaser. Det er nødvendig å bruke databaser hvor jeg finner sykepleiefaglig forskning. Søkeordene ble valgt ut fra oppgavens problemstilling og tema. Ved å søke med norske ord i SveMed+ valgte jeg enkelte MeSH-ord som kom frem i søket. Deretter søkte jeg i ulike databaser som er nevnt tidligere i oppgaven. Det viste seg at Chinal var best egnet i søket da det var i denne databasen de relevante artiklene ble funnet. Ved søk i SveMed+ fikk jeg ulike antall treff ut fra søkeord som ble brukt. Resultatet var flere artikler fra legeförening og psykologi og ble grunnet dette ikke inkludert i oppgaven. Dersom andre forskningsartikler hadde blitt valgt kunne oppgaven fått et annet utfall, oppgavens problemstilling kunne blitt endret. Da oppgaven skulle omhandle relasjon og mellommenneskelige bånd ble artikler som inneholdt dette brukt i oppgaven.

### 3.4 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Det ble brukt sjekklister fra kunnskapssenteret.no i vurdering av de ulike artiklene som ble funnet ved søk i de ulike databasene. Artiklene er skrevet av sykepleiere og publisert i disse tidsskriftene: *International Journal of Mental Nursing*, *Contemporary nurse*, og *Journal of advanced nursing*. I tillegg er det brukt en forskningsartikkel som er skrevet av psykologer ved *Society for the study of addiction*, grunnen til dette er at den undersøker effekt av tidlig terapeutisk allianse ved rusbehandling, noe som er svært relevant for oppgavens problemstilling.

#### 3.4.1 Kritisk vurdering av hver artikkel som er inkludert i oppgaven

*Client's perceptions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment* er en studie som er basert på kvalitativ metode ved hjelp av intervju. Ved vurdering av

artikkelens kvalitet brukte jeg sjekklister fra kunnskapsenteret.no aktivt og skrev notater underveis når jeg leste artikkelen. Studiens hensikt kommer godt frem i artikkelen. Siden oppgavens problemstilling omhandler pasientenes opplevelse av substitusjonsbehandling var jeg usikker på om denne artikkelen ville være relevant for meg. Men det viste seg at det var flere momenter i studien som kunne brukes i forhold til relasjoner som oppgavens problemstilling handler om.

Etter kritisk vurdering ved hjelp av grundig lesing og sjekklister fra kunnskapssenteret.no, har jeg kommet frem til at artikkelen *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses`care of patients who use illicit drugs* er av god kvalitet og relevant for min oppgave. Den er høyst relevant for sykepleiefaget da den studerer sykepleiernes terapeutiske forhold til rusavhengige pasienter som bruker illegale rusmidler. Studiens design er en tversnittstudie med kvalitative og kvantitative elementer. Forskningsartikkelen får frem sykepleierne sitt syn på utfordringene ved sykepleieutøvelsen til rusavhengige pasienter, noe som jeg finner svært interessant i forhold til holdninger og syn på pasientene samt påvirkningen av relasjonen mellom sykepleier og pasient. Dessuten fremhever studien betydningen av gode holdninger og kompetanse, samt hvor viktig det er med pasientsentrert tilnærming for å bygge en god relasjon. Derfor ser jeg på denne artikkelen som svært relevant for oppgavens problemstilling.

*Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse* er en kohortstudie som inkluderer 187 pasienter under rusbehandling ved tre ulike behandlingssteder. Studiens hensikt kommer klart frem i forskningsartikkelen. Siden institusjonene brukte ulike behandlingsmetoder ble jeg noe usikker over studiens kvalitet. Men siden studien vil finne ut av den terapeutiske alliansen mellom sykepleier og pasient, og hvordan de etablerte relasjonelle forhold, vurderte jeg at artikkelen hadde relevans for oppgavens problemstilling.

*Take my hand and help me out`: Mental health service recipients`experience of the therapeutic relationship* er en forskningsartikkel som vil finne ut av pasienter innen psykisk helse sin erfaring med terapeutisk relasjon. Problemstillingen kommer klart frem i abstraktet. Studien baserer seg på analyse av kvalitative intervjuer noe som er relevant for det som undersøkes. Etter vurdering av artikkelen finner jeg ut at den er av god kvalitet og meget relevant for oppgavens

problemstilling. Forskerne trekker frem Travelbee`s teori som jeg også bruker i oppgaven. I tillegg til dette påpeker studien at sykepleier må bruke seg selv og lytte til pasienten sin for å få et godt relasjonelt forhold til vedkommende.

*The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory.* Studien har et kvalitativt design som er relevant for det forskerne vil finne ut av. Det kommer frem i studien at sykepleiere og leger ofte mener at rusavhengige pasienter er bortkastet tid og ressurser. Dette finner jeg svært interessant for oppgaven da det får frem sykepleiernes holdninger. Dessuten kommer det frem i studien at pasientene merker sykepleierens holdning. På grunnlag av dette samt vurdering ved hjelp av sjekklister inkluderes studien i oppgaven.

### **3.5 Etikk i oppgaveskriving**

Mennesker skal ivaretas på en ordentlig måte. Interessekonflikter kan oppstå mellom den som utfører undersøkelsen og dem som blir inkludert i prosjektet. Derfor er det nødvendig å tenke igjennom de etiske utfordringene dette kan by på. Forskerne har et mål om å samle og dele ny kunnskap, men dette skal ikke skje på bekostning av velferden og integriteten av enkeltpersoner. Retningslinjene Nürnbergkoden og Helsinkideklarasjonen er viktige retningslinjer i dette arbeidet. Hovedkomiteen for norsk forskning sier at forskningen skal gjøres i lys av slike retningslinjer (Dalland, 2007, s. 233-236). Forskningsartiklene som er brukt i oppgaven er godkjent av ulike forskningsetiske råd.

## 4 RESULTAT

### 4.1 Clients`perceptions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment

Studien viser at pasientene satte pris på et terapeutisk forhold til personalet. Personal som var medmenneskelig, lett å snakke med og så dem for enkeltindivider ble satt pris på av pasientene. Det var viktig for pasientene at personalet var forståelsesfull og støttende, hjelpsom og gav de gode råd. Det kom frem at lederne måtte ansette personal som var god på relasjoner. Forskningsartikkelen fremhever at det er nødvendig med mer forskning rundt sykepleiere som arbeider med rus og psykisk lidelse og LAR-behandling.

Forskerne konkluderer med at det er nødvendig med en balanse mellom individuell behandling hvor pasientene får støtte til å nå deres mål i livet. I tillegg må de få behandling av andre problemer med fysisk og psykisk helse. Dessuten er det viktig at personalet har gode holdninger i forhold til denne type behandling (Deering, Horn & Frampton, 2012).

### 4.2 Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs.

Sykepleiernes omsorg til denne pasientgruppen viser seg ofte å være begrenset. Sykepleien til pasientene viser seg ofte å være kompleks og utfordrende, men er også svært viktig for deres helsesituasjon. Studiens funn viser at sykepleierne satt inne med frykt for vold og sin egen sikkerhet i møte med disse pasientene. De danner et bilde av aggressive, argumenterende og irriterte pasienter.

Forskerne konkluderer med viktigheten av sykepleiernes aksept for de rusavhengige pasientene, deres situasjon og valg. I tillegg må sykepleier prøve å skjule sine holdninger og ikke vise sinne når pasienten tar valg hun ikke kan støtte. Likevel er det viktig at omsorgen utøves med en pasientsentrert tilnærming. Samtidig bør sykepleier være klar på hva som er uakseptabel oppførsel. Videre fremhever artikkelen viktigheten av kompetanse innenfor dette emnet og påpeker nødvendighet av utdanning. De foreslår at arbeidsplassen bruker spesialutdannede



sykepleiere innen rusomsorg for å undervise andre sykepleiere. Studiens funn gir en drivkraft for en endring i praksis, det trengs en pasientsentrert tilnærming til denne type pasienter for å få kunnskap om hvordan man kan få en god relasjon til pasientene og deretter utøve den sykepleien de har behov for. Sykepleierne må ha fokus på pasientens helse og sosiale velferd istedenfor å være opptatt av pasientens illegale rusmisbruk. Bruk av motiverende intervju støtter pasientens selvbestemmelse og er en aktiv mellommenneskelig tilnærming som skaper en god kommunikasjon og relasjon med pasienten (Ford, 2011).

### **4.3 Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse.**

Resultatene i studien viser at behandlere kan møte pasienter med psykologiske problemer som gjør det vanskelig å få en relasjon til vedkommende. Relasjonsbyggingen var mer utfordrende med pasienter med dobbeltdiagnoser.

Studien viste at mange av behandlerne ikke hadde en form for spesiell utdanning innenfor rus og psykisk lidelse. Derfor mener forskerne at det bør utforskes mer om det kan være nødvendig med mer kunnskap innenfor psykisk helseproblemer. På denne måten kan det bli lettere å skape en god relasjon.

De pasientene som etablerte gode relasjoner med behandlerne viste seg å være pasienter med god sosial støtte fra familie og venner. De var vennlig, hjelpsom og komfortable i forhold til sosiale regler, og utviklet gode relasjoner med behandleren (Meier, Donmall, Barrowclough, McElduff & Heller, 2005).

### **4.4 'Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship.**

Pasientene i undersøkelsen hadde hatt ulike utfordringer som vold, psykisk lidelse, rusmisbruk og hjemløshet. Den terapeutiske relasjonen hadde de med sykepleiere og annet helsepersonell.

I studien presiserer de at for å få en terapeutisk relasjon med pasienter med psykisk lidelse er det helt grunnleggende å bli kjent med hele mennesket, vise forståelse og ta seg tid og vise interesse

for den enkelte. Studien viser at pasientene vil at sykepleierne må ta seg tid, forstå og vise kompetanse i deres utøvelse av omsorg. Sykepleierne skal være bevisst på pasientens behov og behandle dem som individuelle personer. For å få en god terapeutisk relasjon må sykepleier være ærlig og nær, ta seg tid til å bli kjent med pasienten og bruke seg selv som en ressurs for pasienten. Det er meget viktig at sykepleieren lytter sin pasient, da har man potensial for å bygge en god relasjon (Shatell, Starr & Thomas, 2007).

#### **4.5 The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory.**

Sykepleierne i studien følte seg ikke kompetente når det gjaldt spesielle behov og problemer som var rusrelaterte. Flesteparten av sykepleierne hadde negative holdninger til pasientgruppen. Det kom frem at flere sykepleiere og leger mente at injiserende rusavhengige som var innlagt var bortkastet tid og bruk av ressurser. Dette vil pasientene legge merke til. En pasient som var med i studien fortalte at sykepleieren mente de kastet vekk blod og rom ved å gi det til henne. Da reagerte pasienten ved å bli verbal og fysisk voldelig.

Et fåtall av sykepleierne hadde ikke slike negative holdninger til pasientene. Når de hadde positive holdninger behandlet de pasientene som medmennesker og ble kjent med dem. Dette synes pasientene var positiv og forklarte det på denne måten: «Noen sykepleiere er hyggelige og snille. Da er vi hyggelig og snille med dem».

Sykepleier-pasient-forholdet ble negativt påvirket av mangel på pedagogisk forberedelse, negative holdninger, aggresjon og opplevelse av konflikt. Studien opplyser om samspill av ulike faktorer som kompliserer utøvelsen av sykepleie og omsorg til denne pasientgruppen. For å tilrettelegge god sykepleie og omsorg til rusavhengige er det nødvendig med god opplæring kombinert med støtte om problemet med bruk av narkotika. Dette kan redusere konflikter, avbrudd og vold (Monks, Topping, & Newell, 2012).

## 5 DRØFTING

På grunnlag av teoretisk forankring, egne erfaringer og forskningslitteratur skal jeg drøfte oppgavens problemstilling: *Hvordan kan sykepleier bygge en god relasjon til pasienter med rusavhengighet?*.

### 5.1 Menneske til menneske forholdet

Travelbee (2001, s. 77-79) mener at rollen som sykepleier må overskrides for å oppnå et menneske-til-menneske forhold med pasientene. Hun påpeker at ved et slikt menneske-til-menneske forhold etablerer man et unikt forhold til hverandre. Da hevder hun at det er viktig å se på hverandre som mennesker istedenfor sykepleier-pasient. Travelbee understreker hvor viktig det er at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk for å hjelpe pasienten med å mestre sin sykdom. Sykepleier har ansvaret for å etablere forholdet, ikke pasienten, på tross av at forholdet er en gjensidig prosess. Hummelvoll (2012, s. 38-39) støtter Travelbee i dette. Han beskriver imidlertid forholdet som et sykepleier-pasient felleskap. For felleskapet vektlegger møtet mellom to mennesker fremfor to roller. Med dette mener Hummelvoll at menneskene møter hverandre med likeverdighet, og dette er fundamentet for relasjonsbyggingen. Jeg vil også fremheve viktigheten av menneske til menneske forholdet fra min praksiserfaring. Når sykepleier møter pasienten som likeverdig og tar seg tid til å bli kjent med pasienten som et unikt menneske gir det et godt grunnlag for utvikling av den gode relasjonen mellom dem. Pasientene forteller selv at når sykepleier har en slik tilnærming føler de seg sett og forstått. Travelbee (2001, s. 41-15) er opptatt av at sykepleieren skal ha en tilnæringsmåte som ikke er belærende tross hennes kunnskap. Dette kan tolkes slik at sykepleier må være bevisst på å ikke ha en ovenfra og ned holdning. Hun skal bruke kunnskapen sin men samtidig ikke være belærende i sin væremåte, da en slik tilnærming kan gjøre slik at pasienten føler seg mindreverdige i møte med sykepleier, noe som kan gå ut over relasjonsbyggingen.

Thorgaard & Haga (2006, s. 31) beskriver ulike relasjonsord som er viktig for at sykepleieren skal la seg berøre av pasienten med rusavhengighet. Sykepleier må ifølge dem være medfølende, vise medlidenhet, tilrettelegge for pasientens brukermedvirkning og eget ansvar. Dessuten er det svært essensielt for forholdet at sykepleier har interesse for pasienten som et medmenneske.

Løvaas & Dahl (2013, s. 196) påpeker at det er viktig for relasjonens utvikling at pasienten blir møtt med empati og respekt. Egen erfaring fra praksis viser verdien av å bli kjent med enkeltmennesket bak lidelsen og vise forståelse for den enkelte. Dette gir et godt grunnlag for å få et godt relasjonelt forhold til pasienten. Studien til Monks, Topping & Newell (2012) viser også effekten av sykepleiers medmenneskelige tilnærming. Rusavhengige pasienter satt pris på at sykepleier tok seg tid til å bli kjent med dem. Når hun var hyggelig og snill med dem var pasienten hyggelig og snill tilbake. Thorgaard & Haga (2006, s. 31) fremhever at når sykepleier tilstreber å forstå pasienten, når hun kommer han i møte og hjelper han til selvhjelp arbeider hun på en medmenneskelig måte. Pasienter jeg har møtt i praksis forteller at et hyggelig smil gjør slik at de føler seg sett. Når sykepleier setter seg ned og tar seg tid til å virkelig høre etter kjenner de på en trygghet, og omsorgsfull følelse. Da mener pasientene at det er lettere å få en god relasjon til sykepleieren. Når sykepleiere derimot ikke møter dem med blikket, og ikke tar seg tid til dem føler pasientene seg oversett og mindreverdige.

Utholdenhet en viktig faktor for det relasjonelle forholdet med rusavhengige, sykepleier og pasient må være villige til å prøve gjentatte ganger etter uteblivelse av møter og avtaler (Løvaas & Dahl, 2013, s. 196). Dette er noe jeg stadig opplever i mitt arbeid med rusavhengige, det er vanskelig for dem å holde avtaler. Noe som kan ha ulike grunner. En pasient sa en gang til meg: *«Selv om jeg sier nei, eller ikke åpner døren når du kommer, må du aldri gi opp»*. Han trengte tid til å bli kjent med meg. Men det handlet om å ikke gi seg, for en dag åpnet han døren og ble med meg ut på tur. Dette viser at teori og praksis samsvarer dersom en ser på Løvaas & Dahl (2013, s. 196) sin påstand om utholdenhet. En slik utholdenhet opplever jeg også er viktig i forhold til pasientens rusmestring. Når sykepleier motiverer pasienten til å holde seg nøktern og pasienten får gjentatte tilbakefall for rusmidler må hun ikke gi opp, men heller se hva man kan gjøre fremover. På denne måten mener jeg at relasjonen mellom den bli sterkere, for sykepleier viser at hun er tilstede på tross av pasientens utfordringer.

## **5.2 Holdningenes påvirkning av relasjonsbyggingen**

I følge Lossius (2010, s. 443) blir rusavhengige pasienter fremdeles møtt av helsepersonell med uvitenhet og fordommer. Politiker Anne-Grete Strøm-Erichsen hevder derimot at vi er inne i en

tid hvor det foreligger en holdningsendring i store deler av tjenesteapparatet. Hun forteller om et forsøk i kommunene som innebar tett oppfølging med en tillitsperson, noe som viste seg å ha god effekt. Ved å gi pasientene et individuelt tilbud i form av å gi han en trygg relasjon, vil pasienten føle seg sett som et unikt og verdig individ (Helsedirektoratet, 2011, s. 5). Travelbee (2001, s. 198-199) mener derimot at sykepleier ikke skal gå inn for å ha en ikke-dømmende holdning. Dette begrunner hun med at sykepleieren alltid bedømmer den som er syk. Sykepleier må imidlertid være klar over dette, og deretter anstrenge seg for at det ikke går utover omsorgen som utøves. På en annen side kan sykepleieren dømme pasienten positivt, da har det ifølge Travelbee (2001, s. 198-199) en sammenheng med at hun aksepterer pasienten for den han er. Ved å fokusere på pasientens behagelige og positive sider vil sykepleier lettere akseptere pasienten. Det viser seg i praksis at rusavhengige ofte har et negativt forhold til helsevesenet, noe som kan komme av følelse av uverdighet og mangel på hjelp. Flere ganger i praksis har jeg vært vitne til at helsepersonell har sett ned på rusavhengige. Når sykepleier har en negativ holdning ovenfor pasienten går det utover pasientens selvtilit. Noe som resulterer i at han føler seg oversett og krenket, dette resulterer ofte i aggresjon. Jeg opplever at pasientens opplevelse derimot blir en annen når sykepleier tar seg tid og det etableres en god relasjon mellom dem. Dette kommer frem i valgt forskningsartikkel (Shattel, Starr & Thomas, 2007) at pasienter med rusavhengighet får opplevelse av en god relasjon når sykepleier tar seg tid til å bli kjent med pasienten som en person, fremfor å bare møte en rusavhengig pasient. Videre påpeker de at det er viktig for relasjonens kvalitet at pasienten føler seg forstått og inkludert. Diktet «*Fra en sykepleier*<sup>2</sup>» handler om sykepleieren som nettopp ser pasienten for den han er, bak rusens herjede klær. Pasienten er unik, han har kunnskap og er verdifull, tross hans kriminelle rusmisbruk. Sykepleieren er der som en trygghet, hun vil vise seg verdig for pasientens tillit for å etablere den gode relasjonen. For hun vil gjøre det hun kan for å hjelpe han.

Føyn & Shaygani (2010, s. 138-139) mener at sykepleieren som skal arbeide med rusavhengige må ha en sterk, utholdende og empatisk innlevelse. Hun trenger kunnskap om rusmidlenes effekt, hun må også tenke over at rusavhengighet er en kronisk lidelse. Slik jeg ser det er det nødvendig med kunnskap om rusmidlenes virkning og bivirkning, abstinenssymptom samt rusavhengighet

---

<sup>2</sup> Diktet er skrevet av kandidatnr: 304

som lidelse for å få et helhetlig bilde og forståelse av pasienten. Når sykepleier sitter inne med denne kunnskapen kan det gi grunnlag for gode holdninger ovenfor pasienten. Viser derfor til punkt 2.3 og 2.4 i oppgavens teoridel. Videre påpeker Føyn & Shaygani (2010, s. 138-139) at sykepleieren må spørre seg selv hva hun tenker om pasienter med rusavhengighet, og hvilke følelser som vekkes hos henne i møte med dem. Videre understreker de at når pasienten er utfordrende og opptrer med vanskelig adferd må sykepleiere huske på, at bak dette er det et menneske som sliter. Det pasienten trenger er en trygg relasjon. Forskerne Deering, Horn & Frampton (2012) er også opptatt av sykepleiernes gode holdninger til rusavhengige pasienter som er i LAR. Dersom sykepleier har negative holdninger vil det gå utover relasjonen mellom dem. Studien viser også at sykepleierens negative holdninger vil påvirke pasientens motivasjon for endring. Artikkelen fremhever at pasienten trenger at noen har troen på hans evne til å få en bedre rusmestring. Gjennom eget arbeid med rusavhengige opplever jeg også hvor viktig det er å tenke over sine egne holdninger. Pasienten kan nemlig ha en utfordrende adferd og se ustelt og forkommen ut. Han kan opptre på en annen måte i ruset tilstand enn når han er nøktern. Noe som kan gjøre slik at sykepleier vegrer seg for å være nær pasienten. Da er det viktig å huske på Føyn & Shaygani`s (2010) påstand om at bak rusens ansikt er det et menneske som sliter, og det han trenger er en trygg og god relasjon med sykepleieren. Slik jeg ser det gjenspeiler det ofte hvordan pasienten ser ut og hvordan han har det rundt seg, hvordan han faktisk har det inni seg. Er leiligheten rotete og kaotisk er pasienten ofte i en kaotisk tilstand med seg selv, preget av mye rus og tankekjør.

Når pasienten tar valg som sykepleier ikke kan støtte er det ifølge Ford (2011) sin studie viktig at sykepleier aksepterer pasienten og hans valg. Forskningen fremhever sykepleierens behov for kompetanse innenfor rus og psykisk helse. Hun må ha fokus på pasientens helse, og ikke hans illegale rusbruk. Dårlige holdninger hos sykepleier påvirker nemlig relasjonen mellom sykepleier og pasient negativt. Thorgaard & Haga (2006, s. 46) mener derimot at sykepleier må ha en individualisert holdning til pasienten, og i tillegg må hun oppføre seg på en ikke-autoritær måte. Denne typen tilnærming vil virke positivt på relasjonen mellom dem. Dette kan også sees i sammenheng med Travelbee`s (2001, s. 41-45) utsagn om sykepleierens ikke-belærende tilnæringsmåte. Eide & Eide (2014, s. 104-105) gir en påminnelse om at pasienten ikke er lik

sykepleieren, den profesjonelle sykepleier har respekt for den andres autonomi og integritet. Dette handler om etisk kommunikasjon som de mener er røttene i grunnleggende relasjoner.

Rusavhengige har ofte mistro til helsevesenet sin evne til å hjelpe og redsel for stigmatisering (Helsedirektoratet, 2014, s. 68). Egne erfaringer fra praksis er at pasienten ofte vegrer seg for å få gå til lege, eller bli innlagt på sykehus. Ofte har pasienten en oppfatning av at han ikke får hjelp likevel. En somatisk dårlig rusavhengig pasient som ble innlagt på sykehus måtte vente i timevis på akuten, skrev seg ut på eget ansvar. Han mente at helsepersonellet ikke ville hjelpe han på grunn av hans stempel som rusavhengig. Dersom pasienten hadde blitt møtt på en god måte og fått kontinuerlig informasjon om ventetid kunne utfallet blitt et annet. Sykepleieren derimot kan se dette på en annen måte for Ford (2011) hevder i sin studie at sykepleien til rusavhengige er kjent for å være kompleks og krevende. Forskningsartikkelen beskriver at rusavhengige pasienter kan fort bli irriterte og hissig. Samtidig belyser hun også nødvendigheten av sykepleie til rusavhengige for at de skal få bedre helse. Når pasienten i utgangspunktet har et dårlig syn på sykepleier mener Eide & Eide (2014, s. 252-253) at hun må endre dette bilde ved første møte med pasienten. Hun må opptre med vennlighet og hun må ta seg tid til å lytte for å etablere en god relasjon. Det er imidlertid lettere, ifølge Meier, Donmall, Barrowclough, McElduff & Heller (2005) å bygge en tidlig god relasjon med den rusavhengige pasienten som har god motivasjon, god rusmestring og tidligere opplevelse av sosial støtte. Med dette forstår jeg at relasjonsbyggingen kan være utfordrende med rusavhengige som har hatt traumatiske opplevelser i livet og utallige relasjonsbrudd.

### **5.3 Kommunikasjon som virkemiddel i relasjonsbyggingen**

Hvordan sykepleieren formidler budskapet hevder Hummelvoll (2012, s. 420) er den relasjonelle delen i kommunikasjonen. Når sykepleier skal etablere en relasjon med pasienten er det svært viktig at hun tilpasser kommunikasjonen utfra samtalens arena og klima. Barth & Näsholm (2007, s. 38) belyser at sykepleier må aktivt arbeide for at pasienten ikke er utrygg, dette gjør hun ved å være åpen og tydelig. Dessuten er det nødvendig å ha en aksepterende holdning til det pasienten forteller om. Ved å bruke aktiv lytting som virkemiddel og samtidig opptre empatisk vil sykepleier ifølge Barth & Näsholm (2007, s. 38) sykepleier og pasient etablere en felles

forståelse. Mens dette pågår vil relasjonen mellom dem dannes. Løvaas & Dahl (2010, s. 200-202) fremhever at det er svært nødvendig at pasienten får positive tilbakemeldinger, sykepleier må ikke fokusere på pasientens problemer i starten, men heller fremheve pasientens ressurser. I tillegg belyser det at sykepleier må legge merke til helheten i pasientens kommunikasjon. Både verbalt og non-verbalt. Når pasienten er sint kan følelsene skjule kommunikasjonens budskap. Dette gjelder spesielt dersom sykepleier blir redd og utrygg. Da kan det være smart å snakke om samtalen og sykepleieren kan spørre direkte hvordan hun kan hjelpe pasienten. Dette hevder de vil gjøre slik at pasienten får fortelle hva nettopp han trenger av sykepleieren. Videre mener de at en slik tilnærming vil virke relasjonsskapende. Dette opplever jeg en god effekt av i praksis. Pasienten kan ofte virke truende i sin adferd, men ved å spørre direkte hvordan man kan hjelpe viser det seg ofte at pasienten er utrygg og har behov for samtale og støtte. Tidlig i relasjonsbyggingen mener Barth & Näsholm (2007, s. 40-41) at sykepleier må være bekreftende i forhold til pasientens oppfatninger. På denne måten opptrer hun på en forståelsesfull måte uten å være dømmende. Dette kan forstås i sammenheng med pasientens behov for anerkjennelse, ved å ha en slik tilnærming vil sykepleieren legge til rette for at pasienten føler seg sett og forstått, noe som er helt grunnleggende i relasjonsbyggingen.

#### **5.4 Mennesket bak lidelsen**

Brataas (2011, s. 34) mener at sykepleier må møte pasienten med likeverdighet for å utvikle et spill mellom dem. Lossius (2010, s. 444) underbygger dette, hun hevder at sykepleierens evne til å være empatisk har mye å si for behandlingsresultatet. Hun viser til forskning som gir interessante svar. Dyktige sykepleiere har gjerne noen felles dimensjoner som resulterer i gode resultater. Sykepleierne kan ha gode resultat uten å bruke samme metode, men de opptrer empatisk i samarbeid med pasienten. Videre påpeker hun at det er pasientens opplevelse av relasjonens kvalitet som har betydning for resultatet. Dette kan sees i sammenheng med påstandene til Løvaas & Dahl (2013, s. 196). De fremhever også betydningen av sykepleiers evne til å møte pasienten med respekt og empati i relasjonsbyggingen. Videre påpeker de nødvendigheten av at sykepleier byr på seg selv i samarbeid med pasienten, hun må legge til rette for at han føler seg sett og verdsatt. Dette er et viktig utgangspunkt for en god relasjon mellom sykepleier og pasient med rusavhengighet.



Føyn & Shaygani (2010, s. 198) understreker at sykepleier må øke sin evne til å opprette relasjoner med sine pasienter. For å ha denne evnen mener de at det er nødvendig med å ha gode holdninger til rusavhengige. Pasientene må møtes som likeverdige og sykepleier må tro på at pasienten kan komme seg ut av ruslidelsen dersom han får hjelp. Hun må huske på at pasienten i aktiv rus endrer sitt selvbilde og frie vilje. Sykepleier må tilstrebe å etablere et genuint forhold som baseres på gjensidighet, i tillegg må hun må bruke sin livserfaring. På denne måten hevder Føyn & Shaygani (2010, s. 198) at pasienten vil få en god relasjonsopplevelse. Meier, Donmall, Barrowclough, McElduff & Heller (2005) mener også at den gode relasjonen mellom sykepleier og pasient har underliggende faktorer. Sykepleier må opptre med vennlighet og hjelpsomhet. Dessuten må hun gi pasienten en opplevelse av sosial støtte for å bygge en god relasjon med den enkelte. I samhandling med pasienten hevder Føyn & Shaygani (2010, s. 105) at sykepleier må være observant på at pasienten kan bruke rus for å lettere takle situasjonen. På tross av dette skal sykepleier møte pasienten med empati. Flere ganger i praksis har jeg opplevd at den rusavhengige pasienten tyr til amfetamin når han gruer seg for et gjøremål. I det sykepleier har avtalt avreise med pasienten har han «bare» tatt en liten tur for seg selv på forhånd. Deretter har sykepleier opplevd at pasienten er på stigende rus. Under samtale i etterkant har det kommet frem at det vært på grunn av angst for å delta på aktiviteten. Løvaas & Dahl (2013, s. 74-75) forklarer nettopp dette. Nå pasienten bruker amfetamin vil han føle seg som de andre og kan bidra som en hjelp for å utføre et gjøremål. Sykepleier må forstå at rusmiddelbruken har sammenheng med hvordan pasienten har det med seg selv, også hvordan han har det sosialt og relasjonelt. For å opprettholde den gode relasjonen opplever jeg effekten av å opptre åpent, empatisk og vennlig i slike situasjoner, pasienten vil føle seg forstått og sett noe som har betydning for videre samarbeid. Pasienten opplever dermed at sykepleier ikke er dømmende og gir opp, men fremdeles er tilstede for han. Slik jeg ser det vil dette skape en pålitelig og trygg relasjon mellom dem.

Monks, Topping & Newell (2012) sin studie fremhever effekten av sykepleiers positive og forståelsesfulle holdning i profesjonsutøvelsen. Forskningsartikkelen belyser at en slik tilnærming vil gi sykepleier et mer mellommenneskelig perspektiv av pasienten. Forskerne påpeker i artikkelen at sykepleier må vise interesse for pasienten. Pasienten vil ifølge dem faktisk

merke om sykepleier virkelig ser han for den han er, eller om hun grøsset seg over diagnosen rusavhengighet. Den gode relasjonen oppstår ifølge dem når pasienten blir behandlet for den personen han faktisk er. En slik personorientert tilnærming legger til rette for en positiv og harmonisk miljø rundt sykepleier og pasient. Shattel, Starr & Thomas (2007) belyser også verdien av å bli kjent med mennesket bak rusen i sin studie. Deres forskning kommer frem i lys av Freud's psykoanalytiske teori, og refererer til hans tanke om å ikke si pasient, men heller personen de samhandler med. Travelbee (2001, s. 61-70) er også opptatt av begrepet pasient. I følge henne må sykepleier være forsiktig med å bruke begrepet pasient, for hun mener at begrepet setter pasienten i bås, og dermed vil personen avhumaniseres. Sykepleier har medfølelse, medlidenhet og forståelse ovenfor det unike mennesket og ikke pasienten. For at sykepleieren skal oppnå en god relasjon til pasienten må hun opptre profesjonelt og se mennesket bak lidelsen. Deretter må hun hjelpe pasienten å se mennesket i sykepleieren. På denne måten kan sykepleier bygge en god relasjon med pasienten.

## 6 AVSLUTNING

Det kan vær utfordrende å bygge gode relasjoner med rusavhengige pasienter. Pasientene har ofte en opplevelse av å være mindreverdige i møte med sykepleiere. Dessuten har pasienten ofte vært utsatt for traumatiske relasjonelle hendelser i livet. Dette kan pasienten få på avstand ved å innta ulike rusmidler. Når pasienten er ruspåvirket kan han endre adferd, kommunikasjonen kan bli usammenhengende og pasienten kan i noen tilfeller opptre på en truende måte. For at sykepleier skal etablere en god relasjon med den rusavhengige pasienten er det flere faktorer som må ligge til grunn. Sykepleier må ha gode holdninger ovenfor den enkelte pasient med rusavhengighet. Hun må være medmenneskelig og vennlig i møte med pasienten. I tillegg må hun være sterk og utholdende i relasjonsbyggingen, for det tar tid å vinne pasienten sin tillit. Dessuten er det viktig at hun opptrer empatisk og legger til rette for at pasienten føler seg sett, forstått og unikt som menneske. Sykepleierens kunnskap om rusmidler og dets virkning er viktig for at hun skal ha en helhetlig forståelse av pasienten. Hun må huske på at rusavhengighet er en kronisk lidelse som ofte har et opphav på grunn av relasjonelle forstyrrelser. Sykepleier må ikke gi opp pasienten på grunn av utebliving fra avtaler, hun må være utholdende i relasjonsbyggingen, og i sitt arbeid med rusavhengige. Pasienten har ofte en psykisk lidelse i tillegg til sitt rusbruk. Rusmiddelbruken gjenspeiler ofte hvordan pasienten har det med seg selv. Sykepleieren må gjøre det hun kan for å bli kjent med mennesket bak rusens ansikt. Når hun møter pasienten med likeverdighet og skaper et godt mellommenneskelig forhold mellom dem, vil den gode relasjonen mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten dannes.

## REFERANSELISTE

- Barth, T. & Näsholm, C. (2007). *Motiverende samtale – Endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlagt.
- Birkeland, A. & Flovik, A.M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Brataas, H. (2011). Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis. I H. Brataas (red.), *Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. (s. 31-52). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brataas, H. (2011). Pedagogisk grunnlagsmodell som verktøy for pasientsentrert praksis. I H. Brataas (red.), *Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer*. (s. 87-99). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Deering, D., Horn, J. & Frampton, C.M.A. (2012). Clients' perceptions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment. *International Journal of Mental Health Nursing*. 21, 330-339. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00795.x
- Eide, H. & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner*. (2. utg.). 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*, 37(2), 241-252. doi: <http://ezproxy.hsh.no:2057/10.5172/conu.2011.37.2.241>

Forskrift om narkotika. (2013). *Narkotikaforskriften*. Hentet 14. januar 2016 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199>

Føyn, P. & Shaygani, S. (2010). *Psykodynamisk behandling av ruslidelser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet. (u.å.). Kapittel V (F00-F99) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Hentet 17. januar 2016 fra: <https://finnkode.helsedirektoratet.no/#icd10/0/0/0/2596289>

Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet. (2011). *Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Hentet 28. januar fra [www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/7-behandling-og-oppfolging/7.1-malsetting-og-innhold?menuname=Behandling%20og%20oppf%F8lgning](http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/7-behandling-og-oppfolging/7.1-malsetting-og-innhold?menuname=Behandling%20og%20oppf%F8lgning)

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne - Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2011). *Tillit, tid, tilgjengelighet – tett individuell oppfølging av mennesker med behov for sammensatte tjenester*. Oslo: Helsedirektoratet.

Hummelvoll, J.K. (2012). *Helt – Ikke stykkevis og delt*. (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ingeberg, M.H., Tallaksen, D.W. & Eide, B. (2013). *Mentale knagger – en innføring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Akribe

- Karlsson, B. & Hesook Kim, S. (2015). *Sykepleie i kommunalt psykisk helse og rusarbeid. Forskningsrapport nr. 16/15*. Drammen: Høgskolen i Buskerud og vestfold, Norsk Sykepleierforbund & Senter for psykisk helse og rus.
- Kristoffersen, N.J. (2012). Den myndige pasienten. I N.J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.A. Skaug. *Grunnleggende sykepleie Bind 3 – Pasientfenomener og livsutfordringer*. (2. utg., s. 337-386). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (2010). Rusmidler. I F. Skårderud, Haugsgjerd, S. & E. Stänicke. *Psykiatriboken: Sinn- kropp-samfunn*. (s. 433-445). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løvaas, E.K. & Dahl, T. (2013). *Rusmiddelbruk og ADHD – Hvordan forstå og hjelpe?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Meier, P.S., Donmall, M.C., Barrowclough, C., McElduff, P. & Heller, R.F. (2005). Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse. *Society of the Study of Addiction*, 100, 500-511.  
Hentet fra: <http://ezproxy.hsh.no:2475/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b2eee846-f72f-4d2b-a96b-2787d42cd89f%40sessionmgr120&vid=14&hid=105>
- 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*, 69(4), 935-946. <http://ezproxy.hsh.no:2057/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- Regjeringen. (2009, 26. mai). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Hentet 9. februar 2016 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/prioriterte-utviklingsomrader/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling/id536813/>
- Røssberg, J.I. (2008). Relasjonen mellom pasienter og stab. Hva fremmer et gunstig behandlingsresultat? I Opjordsmoen, S., Vaglum, P. & Bloch Thorsen, G.R. (red.),

*Oss imellom – om relasjonenes betydning for mental helse.* (2. utg., s. 133-146). Stavanger: Hertevig akademisk.

Shattell, M.M., Starr, S.S. & Thomas, S.P. (2007). Take my hand, help me out': Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 274-284.

Hentet fra: <http://ezproxy.hsh.no:2475/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b2eee846-f72f-4d2b-a96b-2787d42cd89f%40sessionmgr120&vid=29&hid=105>

Slørdal, L. (2013). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O, Spigset (red.), *Legemidler og bruken av dem.* (2. utg., s. 375-384). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Solvoll, B. A. (2012). Identitet og egenverd. I Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F. & Skaug, E.A. (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 – Pasientfenomener og livsutfordringer.* (2. utg., s. 15-36). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Støren, I. (2013). *Bare søk!:* praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie. (2. utg.), Oslo: Cappelen Damm.

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

Thommesen, H. (2012). *Hverdagsliv med psykiske og rusrelaterte problemer.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thorgaard, L. & Haga, E. (2006). *Relasjonsbehandling i psykiatrien Bind 1 - Gode relasjonsbehandlere og god miljøterapi.* Stavanger: Hertevig forlag.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

## VEDLEGG 1 - RESULTATTABELL

Artikkel Forfatter/Tittel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Deering, D., Horn, J. & Frampton, M.A. (2012).  «Clients`percep tions of opioid substitution treatment: An input to improving the quality of treatment».	Hensikten med studien er å undersøke pasienters opplevelse av substitusjonsbeha ndling for opiodavhengige. Og hvilke faktorer som påvirker behandlingsresult atet.	Studien er basert på kvalitativ metode basert på intervju hvor pasientene skulle svare på spørsmål med en skala fra 1- 10. Spørsmålene handlet om gjensidig respekt med helsepersonellet i behandling. 5 spørsmål handlet om service i behandling.	Deltakerene i studien er 93 opiodavhengige som får substitusjonsbehan dling. Hvor 7 av disse har endt sin behandling.	Studiens resultat viser at det er nødvendig med et godt terapeutisk forhold mellom sykepleiere og pasienter. Dette får man ved å være mellommennes kelig, være støttende og forståelsesfull. I tillegg kommer det frem at det er viktig å ansette et personal som er god på relasjoner og som sitter inne med gode holdninger ovenfor denne



				pasientgruppen.
Rosemary, F. (2011).  «Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses` care of patients who use illicit drugs».	Studiens hensikt er å undersøke sykepleiere sin terapeutisk holdning til rusavhengige som bruker illegale rusmidler.	Dette er en tverrsnittstudie med kvalitative og kvantitative elementer. Studiens første del baserer seg på en regresjonsanalyse som undersøkte sammenhengen mellom sykepleierne sine holdninger samt deres personlige og profesjonelle egenskaper. I studiens andre del svare sykepleiere på åpne spørsmål om undersøkelsen.	Utvalget i studien var 3816 sykepleiere i Australia.	Studien viser at sykepleier må akseptere rusavhengige pasienter sin situasjon og valgene de tar. Fremfor å fokusere på pasientens illegale rusbruk må sykepleier være opptatt av pasientens helse. Dessuten fremhever forskerne at det er nødvendig med spesialutdanning innenfor rusomsorg. Disse nevnte faktorene er viktige for at sykepleier skal ha en terapeutisk tilnærming og

				relasjon til pasientene.
Meier, P.S., Donmall, M.C., Barrowclough, C. McElduff, P. & Heller, R.F. (2005).  «Predicting the early therapeutic alliance in the treatment of drug misuse».	Studiens hensikt er å finne ut effekten av en tidlig terapeutisk allianse i rusbehandlingen.	Studiens design er et kohortstudie av pasienter som får rusbehandling ved tre ulike behandlingssjener.	Studiens utvalg er 187 pasienter under rusbehandling ved de tre utvalgte behandlingssjene.	Resultatene viser at det kan være spesielt utfordrende å bygge relasjoner med pasienter med dobbeltdiagnoser. Forskerne mener også at det trengs mer forskning om hvordan man kan bygge en terapeutisk relasjon med rusavhengige pasienter.
Shattel, M.M., Starr, S.S. & Thomas, S.P. (2007).  «Take my hand, help me out`: Mental health service recipients` experience of the	Hensikten med studien er å finne ut av pasienter innen ulike psykisk helse instanser sin erfaring med terapeutisk relasjonelle forhold.	Det er brukt en kvalitativ metode i forskningen. Hvor 20 intervju blir analysert.	Utvalget er 20 pasienter med ulike former for psykisk lidelse, også rusavhengighet.	Studiens funn presiserer at sykepleier må bli kjent med hele mennesket for å oppnå en terapeutisk relasjon med pasienten. Hun må vise forståelse og ta

therapeutic relationship».				seg tid til å bli kjent med pasienten for å få en god relasjon til den enkelte. For å få en god relasjon må sykepleier være nær og bruke seg selv som en ressurs i relasjonsbyggingen. I tillegg til dette må hun lytte til pasienten.
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	Hensikten er å utforske hvordan sykepleier utøver sykepleie til rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus på grunn av komplikasjoner som følge av rusmisbruket.	Studiens design er kvalitativ metode som baserer seg på 41 intervju.	Utvalget i studien var 29 sykepleiere og 12 pasienter med somatiske problemer som følge av rusmisbruk. Utvalget ble valgt ut fra ni sykehus i England i 2008.	Studiens funn viser at flere sykepleiere ikke følte seg trygge i samhandling med rusavhengige pasienter. Dessuten hadde flesteparten av sykepleierne dårlige holdninger

study».				<p>ovenfor pasientene med rusproblemer. Det kommer også frem i studien at pasientene legger godt merke til når sykepleiere og leger har negative holdninger. Noe som vil påvirke relasjonene mellom sykepleier og pasient negativt. For å få en god relasjon med pasientene fremhever forskerne at det er viktig å bli kjent med hele mennesket og ikke bare rusproblemet.</p>
---------	--	--	--	--