

BACHELOROPPGÅVE

Å sjå personen bak pasienten

Sjukepleiarens haldningar til rusavhengige

av

Kandidatnummer 23

Aina Elene Heggdal Elvebakk

To see the person behind the patient

The nurses' attitude towards drug addicts

Bachelor i sjukepleie

SK 152

Mai 2016

Antal ord: 6991

Rettleiar: Birgit Sofie Weel Skram

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva (Å sjå personen bak pasienten. Sjukepleiarens haldningar til rusavhengige.) i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer 23: Aina Elene H. Elvebakk

JA NEI

Føreord

Hjertet hennes knuste, men jeg hørte ikke etter
Jeg var for rusa, tapt av dop og sigaretter
Helt til hun fikk nok av alle ensomme netter
Så hun setter meg til side, gravde hølet og jeg detter I det
Vi sa "Til døden skiller oss ad"
Men så gikk jeg å ødela det I et fyllekalas
Og alle drømmene vi hadde blir det ingenting av
De blir med meg til jeg forsvinner en dag
Og ingenting som finns imellom himmel og hav
Det kan forandre det jeg finner her ved tillitens grav
Jeg blei et offer for fysikkens store lover
For det jeg gjorde, gjorde at det nå er over
Så kom å se, her står en voksen mann å gråter
For han er helt alene når han våkner
Jeg tar å skjærer meg på biter av ditt knuste hjerte
Og smerte skriker, runger ut I universet
Og det verste er jeg tenkte det var best å være ærlig
Men nå sliter jeg med å få I meg næring
For det var litt for lite, litt for seint, litt for drita, litt for stein
Nå finns det ikke lenger meg og deg

Vi lagde slott I sanden
Så kom tidevannet og tok å vaska det vekk
Halve meg er borte, halve meg er borte
Vi hadde et liv I sammen, nå har jeg bare skammen
Det var det ene jeg fikk
Nå som halve meg er borte, halve meg er borte

Halve meg av Øyvind «Vinni» Sauvik (Sauvik, 2012).

Samandrag

Tittel

Sjukepleiar sine haldningar til rusavhengige.

Bakgrunn

I denne oppgåva ynskjer eg å utdjupe korleis sjukepleiaren sine haldningar påverkar møtet med ein rusavhengig pasient, og kva konsekvensar dette kan føre til for den rusavhengige. Personar med rusavhengigheit har gjerne vore i gjennom vanskelege livssituasjonar og møtt på mange problem i liva sine. Det turbulente livet har gjerne ført til familiære problem som skilsmisse og forsømte born. Ein kan ha mista bustad, arbeid, mangel på kontroll over økonomi og vener, etter mange år med uansvarlegheit, mistillit og løgnar. Dette kan vere med å prege den rusavhengige, og eg meiner det er viktig at sjukepleiarar har kunnskap om kva rus er og kva det kan føre med seg.

Eg har sjølv sett eksempel på god samhandling, men også nedlatande haldningar i møte med denne pasientgruppa. Som sjukepleiar bør ein ha kunnskap og opplæring i korleis ein skal imøtekomme denne pasientgruppa. Ein skal møte alle pasientar med respekt og empati uavhengig av diagnose, historie eller bakgrunn.

Problemstilling

Korleis kan ein sjukepleiar bidra til å fremme respektfull omsorg for rusavhengige?

Metode

Dette er ein litteraturstudie. Forskingsartiklar er funne i databasane PubMed, Cinahl og Oria. Anna aktuell litteratur er funne på Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt bibliotek.

Oppsummering

Funna i denne studien viser at rusavhengige blir møtt med stigmatisering og fordommar i møte med sjukepleiarar. Forskning viser at meir undervisning og opplæring er nødvendig for å sikre meir kunnskap om rus og rusavhengige blant sjukepleiarar. Dette vil ikkje berre føre til betre samhandling, men også betre sjukepleiar-pasient forholdet.

Abstract

Title

Nurses' attitude towards drug addicts.

Background

In this thesis I want to deepen how the nurses' attitude affects meeting with the drug addict patient, and what consequences this may cause for the addict. Drug addicts may have been through difficult life situations and faced many problems in their lives. The turbulent life may have led to family problems such as divorce and neglected children. Some may have lost their house, work, lack of control over finances and friends after many years of irresponsibility, mistrust and lies. My opinion is that nurses should have knowledge about what drugs are and what they can bring.

I have experienced and seen example of good cooperation between the nurses and the drug addicts, but I have also seen example of condescending attitudes and lack of respect toward drug addicts. A nurse should have knowledge and good training in how one should behave and treat this patient group. We must treat all patients with respect and empathy, regardless of diagnosis, history or background.

Issue

How can nurses help promote respectful care of drug addicts?

Method

This is a literature study. Researches and articles are found in the databases PubMed, Cinahl and Oria. Other relevant literature is found at the library of Sogn and Fjordane University College.

Summary

The findings in this study shows that drug addicts are faced with stigma and prejudgement in the meeting with nurses. Research shows that more education and knowledge are needed to ensure more knowledge about substance abuse and addiction problems among nurses. This will not just lead to better interaction, but it will also improve the nurse-patient relationship.

Innholdsliste

1	Innleiing	1
1.1	Introduksjon	1
1.2	Bakgrunn for val av tema	1
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensing av problemstilling	2
1.5	Begrepsavklaring	2
2	Metode	4
2.1	Val av metode.....	4
2.2	Kvalitativ og kvantitativ metode	4
2.3	Anvendt litteratur og søk	5
2.4	Kjeldevurdering	6
2.5	Inklusjon- og eksklusjonskriteriar	6
3	Teori.....	7
3.1	Historikk.....	7
3.2	Rus og nevrobiologi	7
3.2.1	Rusavhengighet	8
3.3	Haldningar og stigmatisering.....	9
3.3	Relasjonar	10
3.4	Sjukepleieteori.....	10
3.4.1	Kari Martinsen	10
3.4.2	Sentrale føringar.....	10
3.5	Valte forskningsartiklar.....	11
4	Drøfting.....	14
4.1	Korleis kan haldningar og stigmatisering påverke relasjon mellom sjukepleiar og den rusavhengige pasient?.....	14
4.2	Kva hindrar sjukepleiarar i å yte omsorg til den rusavhengige pasienten?	18
5	Avslutting.....	20
	Bibliografi	21

1 Innleiing

1.1 Introduksjon

I denne bacheloroppgåva tar eg for meg sjukepleiaren sitt møte med den rusavhengige pasient. Eg vil sjå nærare på kva haldningar rusavhengige blir møtt med av helsevesenet, og vil fordjupe meg i korleis sjukepleiaren sine haldningar kan påverke relasjonar, vidare behandling og oppfølging av pasientar med rusproblematikk.

«Rusmisbrukere er den mest forsømte gruppen i Helse-Norge. Rusmiddelbruk er et betydelig sosialt, helsemessig og samfunnsøkonomisk problem» (Flesland, 2010). Dette er utalingar frå den tidlegare helseministaren Bjarne Håkon Hanssen. Vidare fortel Hanssen at alkohol er det mest brukte rusmiddelet, og som gjev dei største utfordringane. Men bruk av illegale rusmidlar og misbruk av medikament kan gje store konsekvensar for både brukaren, pårørande, omgjevnadane og samfunnet (Flesland, 2010).

Sjukepleiefaglege utfordringar knytt til rusavhengige si dårlege helse, blei i 2003 belyst i tidsskriftet Sykepleien. Den tidlegare forbundsleiaren Bente Slaatten blei då sitert: «Misbrukere opplever lite respekt i møte med vårt helsevesen, samtidig som helsepersonell tilkjennegir manglende kunnskaper om rus og de rusmiddelavhengiges helsetilstand» (Flesland, 2010). Ein sjukepleiar vil møte denne pasientgruppa, og det er viktig med kunnskap om rus og rusrelatert problematikk, slik at våre haldningar i møte med den rusavhengige ikkje står i vegen for behandling av denne pasientgruppa. Eg vil fortelje om kvifor eg ynskter å fordjupe meg i dette faget.

1.2 Bakgrunn for val av tema

Den rusavhengige kan ein møte ulike stadar i samfunnet, blant anna på gata, i nabolaget og på offentlege arenaer. I løpet av utdanningsforløpet mitt, har eg gjennom praksis i heimetenesta, i institusjon og sjukehus møtt på den rusavhengige pasienten. I institusjon blir rusavhengige møtt av helsepersonell med ei profesjonsutdanning og kunnskap i å møte pasientane på ein god måte tilpassa deira behov for omsorg. Eg ynskjer derfor å fokusere på rusavhengige innlagt i sjukehus, for å kunne bidra til eit auka fokus og kunnskap i møte med denne pasientgruppa. God omsorg til rusavhengige i ei sjukehusavdeling, vil ikkje berre fremme god relasjon og behandling, men kan bidra til forstå den rusavhengige sitt behov for smertelindring noko som er eit vanskeleg felt for sjukepleiarar i sjukehus. Å møte pasientgruppa med eit opent sinn, vise respekt, forståing og sjå heile pasienten, kan vere

avgjerande for den vidare oppfølginga og behandlingssprosessen. Ein kan også motivere pasientane til å søke hjelp for sin avhengigheit. Målet mitt er at ein skal få meir kunnskap om emnet slik at ein kan yte god og heilheitleg sjukepleie til rusavhengige pasientar.

1.3 Problemstilling

Korleis kan ein sjukepleiar bidra til å fremme respektfull omsorg for rusavhengige?

1.4 Avgrensing av problemstilling

I denne oppgåva vil eg skrive om personar med rusavhengigheit, med eller utan psykisk lidning. Begrepet ROP-lidelse blir ofte brukt i samanheng med pasientar med ei rusavhengigheit. Dette er ei betegning for samtidig ruslidning og psykisk lidning. Mange har ei ROP-lidning, og det er vanskeleg å seie kva som kom først av rusmisbruket og den psykiske lidinga. Mange pasientar med ei rusavhengigheit har somatiske lidingar i tillegg. Hovudfokuset skal ikkje vere på den psykiske lidinga eller rusmiddelet, men respektfull møte med den rusavhengige pasienten. Kvar ein møter den rusavhengige pasienten treng ikkje å ha betydning for korleis ein skal møte vedkomande. For å avgrense oppgåva mi ytterlegare vel eg å fokusere på pasientgruppa som driv blandingsmisbruk.

Rusbehandling er komplisert, og dette er noko eg ikkje vil fokusere på i denne oppgåva. Eg vel å ikkje avgrense oppgåva mi ut i frå kjønn og ei viss aldersgruppe. Dette gjer eg på bakgrunn av erfaring frå praksis, der eg i samtale med pasientgruppa fekk eit inntrykk av at haldningane dei blir møtt med ikkje er kjønn og alders relatert. Rusavhengigheit førar til mange konsekvensar for individet og pårørende. Dette vil ikkje vere hovudfokuset mitt, men sidan det kan vere med å prege personen, vel eg å nemne dette kort i oppgåva. I daglegtalet blir det brukt forskjellige begrep om rus og eg ynskjer derfor å kome med eit par definisjonar.

1.5 Begrepsavklaring

Det blir i faglege samanhengar tatt i bruk begrep som rusbruk, skadeleg rusbruk, rusmisbruk, ruslidning og rusavhengigheit. Kvart av desse begrepa er knytt til ulike forhold ved rus (Biong & Ytrehus, 2012, s. 18). Begrepa rusavhengigheit og rusmisbruk går ofte om kvarandre i daglegtalet. Eg vel å ta i bruk begrepet rusavhengigheit, men sidan litteraturen eg har nytta gjerne brukar begrepet

rusmisbruk, vil eg definere det også. Eg vil vidare i oppgåva bruke følgjande ord, og vel å kome med nokre korte forklaringar.

Rusmiddel – Eit rusmiddel er eit stoff som kan gje ein rus. Det fins legale og illegale rusmidlar.

Rusmidlar som er legale i Noreg er alkohol, tobakk og koffein. Bruk av vanedannande legemidlar er legale om dei blir brukt slik legen har forskreve dei. Blant illegale rusmidlar kan eg nemne kokain, amfetamin, cannabionoidar, benzodiazepiner og løysemidlar (Bratteteig, Hove, & Aakerholt, 2012, s. 18). Rusmidlar vil eg gå nærare innpå under punkt 3 i teoridelen.

Rusavhengigheit – Er tilstandar som involvera genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold (Lossius, 2012, s. 23). Avhengigheita kan kjenneteiknast av ei sterk lyst og ei trong til å ta inn rusmiddelet, problem med å kontrollere inntaket og det å stoppe før ein mistar kontrollen (Lossius, 2012, s. 26). Dette vil eg kome nærare innpå i teoridelen.

Rusmisbruk – Bruk av illegale stoff er eit misbruk, sjølv om inntaket ikkje alltid er skadeleg (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19).

Blandingsmisbruk – Er bruk av fleire rusmidlar på ein gong. Ein kan få ein sterkare rus ved å kombinere fleire rusmidlar.

2 Metode

Eg vil i denne delen gjere greie for korleis eg har lagt opp søka i forhold til problemstillinga, og presentere forskningsartiklane eg har valt. Metode er blitt definert av Vilhelm Aubert: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2007, s. 81). Eg har i denne oppgåva brukt litteraturstudie som metode og vil vidare skrive litteratur om metodeval.

2.1 Val av metode

«Oppgaven sin truverdighet og faglighet avhenger av at kildegrunnlaget blir godt gjort rede for og begrunnet» (Dalland, 2007, s. 64). Eit metodeval går ut på at ein vel korleis ein vil få fram kunnskapen rundt problemstillinga ein har valt (Dalland, 2007, s. 112). Ein litteraturstudie skal innehalde bakgrunn for val av tema og metode, betydinga av problemstillinga og ei forklaring på kva litteratur ein har valt å bruke (Olsson & Sørensen, 2009, s. 91). Når ein skal finne relevant litteratur er det ein fordel å plassere problemområdet innanfor eit hovudemne (Dalland, 2007, s. 62). Ved utforming av oppgåva har eg tatt i bruk «Metode og oppgaveskriving for studenter» av Olav Dalland (Dalland, 2007). Mykje av litteraturen og forskninga eg har tatt i bruk er kvalitative og kvantitative metodar, og eg vil vidare forklare desse.

2.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Både kvalitativ og kvantitativ metode skal bidra til å auke forståinga av korleis enkeltmenneske og gruppe handlar og samhandlar med kvarandre (Dalland, 2007). Ein kvantitativ metode brukar ein for å gjere berekningar for å kome fram til eit resultat som er målbart. Ein slik metode er hensiktsmessig når ein vil ha svar på spørsmål ved bruk av blant anna eit spørjeskjema.

Ein kvalitativ metode brukar ein når ein vil undersøke og få fram menneskelege opplevingar. Dette kan vere personar sine erfaringar, haldningar og forventningar, gjennom blant anna eit intervju, observasjon eller dokumentanalyse (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt, Nordheim, & Reinart, 2015, s. 72). Forskningsartiklar kan innehalde både kvalitativ og kvantitativ metode. Eg vil vidare beskrive korleis eg har gått fram for å finne relevant forskningsmateriale.

2.3 Anvendt litteratur og søk

Eg har i denne oppgåva brukt pensumlitteratur, fagbøker, forskingsartiklar og anna litteratur for å svare på problemstillinga. Mitt formål med søkeprosessen har vore å finne forskning som skriv om sjukepleiaren sine haldningar i møte med den rusavhengige pasienten, og kvaliteten på omsorga som blir gitt ut i frå deira haldningar. For å finne relevant forskning søkte eg i skulen sine databasar på sider som blant anna Pubmed, Cinahl, Svemed+, Oria og Academic Search Elite. Eg tok i bruk eit søkeord i gongen før eg batt dei saman og kombinerte fleire søkeord. Søkeorda eg tok i bruk hadde med problemstillinga å gjere, og var som følgje:

Norske søkeord: Sjukepleiar, helsehjelp, pleie, haldningar, fordommar, relasjonar, forhold, rus, rusmisbruker, avhengighet, stigmatisering, respekt, diskriminering, sjukehus, institusjon.

Engelske søkeord: Nurses, healthcare, attitudes, care, nursing, relationship, drugs, drug abusers, substance abusers, drug addiction, drug addicts, stigma, respect, disrespect, discrimination, hospital, institution.

Eg brukte avgrensingane «AND» og «OR», samt «published in the last 10 years», for å finne relevante og aktuelle artiklar til mi problemstilling.

Gjennom søkeprosessen synes eg det var noko vanskeleg å finne relevante forskningsartiklar. Når eg endra søkeretning og sette saman søkeord synes eg det var enklare å gjere eit meir systematisk søk. Eg fann 4 engelskspråklege forskningsartiklar i databasen PubMed når eg tok i bruk dei engelsk søkeorda nemnt tidlegare. På Cinahl og Oria fann eg 1 forskningsartikkel frå kvar side, ved bruk av dei same søkeorda. Eg las fleire artiklar i dei andre databasane, men fann ingen forskning eg synest var relevant til mi problemstilling.

Forskningsartiklane eg har tatt i bruk er i frå Brasil, Australia, Canada, USA og England. Kvart av desse landa har ulik kultur, men faget skal vere tilnærma likt. Alt kan likevel ikkje likestillast, men på global basis skal åtferd, respekt og omsorg i møte med pasientar stå i fokus. På grunnlag av dette, har forskning som er gjort i desse landa ein overføringsverdi til Noreg.

Når ein skal vurdere om artiklane er relevante og pålitelege lyt ein gjere ei kjeldevurdering. Dette vil eg utdjupe nærare.

2.4 Kjeldevurdering

For å fastslå om ei kjelde er påliteleg, tek ein i bruk kjeldekritikk. Ein vil med bruk av dette få reflektert rundt litteraturen som er relevant i forhold til problemstillinga (Dalland, 2007, s. 64).

Eg har valt å bruke internasjonal faglitteratur. Faglitteraturen forandrar seg stadig, og eg har valt å rette søket mitt etter forskning utgitt dei ti siste år. I databasane eg har tatt i bruk, har eg fått opp forskningsartiklane i full tekst, slik at eg har fått moglegheit til å lese heile artiklane og vurdere om dei var aktuelle og relevante for mi problemstilling. Eg har vidare fokusert på oppbygginga i artiklane, at dei oppfyller krava til bruk av IMRAD-prinsippet (Nortvedt et al., 2015, s. 69).

2.5 Inklusjon- og eksklusjonskriteriar

Eg har i denne oppgåva søkt etter artiklar frå dei ti siste åra (2006-2016). Eg har berre inkludert artiklar som har hatt med rus, helsehjelp, sjukepleiar og haldningar å gjere.

Ut i frå dette endte eg opp med seks forskningsartiklar, og desse vil eg presentere under punkt 3.5 i teoridelen.

3 Teori

I den teoretiske delen av oppgåva vil eg skrive om korleis rus verkar i kroppen. Eg vil skrive om kven den rusavhengige er, samt haldningar og stigmatisering som skjer mot denne pasientgruppa. Eg vil skrive om relasjon i møte med pasientar, og presentere teoretikaren Kari Martinsen sin omsorgsteori. For å møte den rusavhengige pasienten må ein ha kunnskap om korleis rus verkar i hjernen, kva som fører til at ein blir avhengig av rusmidlar og kva som gjer det skadeleg i lys av kulturen vi har. Først og fremst vil eg kort ta for med historikken rundt rus.

3.1 Historikk

Avhengigheit er eit sentralt begrep i rusfeltet, men slik har det ikkje alltid vore. Mot slutten 1900-talet byrja ein å tenkje at rusmisbruk burde bli kalla ein sjukdom og ikkje ei frivilleg handling (Fekjær, 2008, s. 37). Menneske har brukt rusmidlar i lang tid. Den frie tilgongen og det store forbruket ein hadde, låg til grunn for at det spreidde seg så raskt. I 1965 kom bruk av rusmidlar til Noreg, og det var i starten for det meste studentar og anna ressurssterk ungdom som tok det i bruk. Etter kvart som opiatar og sprøyter fekk innpass i miljøet, såg ein at brukarane blei eldre (Fekjær, 2008, s. 32). Eg vil vidare ta for meg klassifiseringa av rusmidlar og sjå på korleis dei påverkar hjernen.

3.2 Rus og nevrobiologi

Folkhelseinstituttet klassifiserar rusmidlar i tre kategoriar ut i frå kva effekt dei har på ein person. Rusmidlane sine ulike verknadar er illustrert i vedlegg nr 1. Rusmidlar kan delast i tre hovudgrupper: dempande, stimulerande og hallusinogene (Legevakt håndboken, 2015).

- Dempande rusmidlar: Desse førar til nedsett aktivitet i sentralnervesystemet, ein vil føle treigheit, sløvheit og urolegheit. Oppleve nedsett reaksjonsevne, langsam tale, slapp muskulatur og ustøheit.
- Stimulerande rusmidlar: Fører til ein auka aktivitet i sentralnervesystemet. Ein kan føle seg energisk, pratsam, rastlaus, få auka sjølvkjensle og ha nedsett behov for søvn og mat.
- Hallusinogene rusmidlar: Ein vil føle at sanseintrykka blir forvrengt, ein får vrangførestillingar og hallusinasjonar. Forståinga for kvar ein befinn seg kan endre seg (Legevakt håndboken, 2015).

Korleis verkar rusmidlane på hjernen? Hjernen er delt inn i strukturar som styrar funksjonar som blant anna syn, hørsel, lukt, hukommelse og emosjonar. I hjernen er der eit system av strukturar samansett av nervebanar. Dette systemet har ein viktig funksjon når det kjem til vår motivasjon, belønning og åtferd (Jellestad, 2012, s. 77). Det er desse hjerneområda som er knytt til hjernen sitt belønningssystem (Lossius, 2012, s.77). Dette systemet send ut stimuli som forsterkar vår motivasjon til å gjere handlingar som er viktige for vår eksistens, som matinntak og samliv. Hjerneområda og nervebanane som er aktive når gjeld utføring av desse handlingane, er dei same når det gjeld rusavhengigheit. Når vi utførar handlingar som vi opplev som behagelege, blir det sendt ut stoff som forsterkar følelsen vi har (Lossius, 2012, s. 79). Dette kan føre til at vi kan bli like avhengige av rusmidlar som vi er av mat og samleie (Bratteteig et al., 2012, s. 29).

Vi er ikkje alle like sårbare til å utvikle ei avhengigheit, og forskning tydar på at genetiske og sosiale faktorar spelar ei tilnærma lik rolle (Jellestad, 2012, s. 85). Ungdom er for eksempel meir sårbare enn eldre personar, då den frontale delen av hjernen, som styrar igongsetting og stoppfunksjonar, ikkje blir fullt utvikla før ein blir vaksne. Eg vil vidare gå inn på kva som klassifiserar ein rusavhengig person og kva konsekvensar rusavhengigheit kan ha.

3.2.1 Rusavhengighet

Avhengigheit handlar om å miste kontroll over si eiga åtferd. Ein kan utvikle ein avhengigheit, om ein tek rusmidlar over tid (Folkehelseinstituttet, 2015). Ein kan seie at ein person har eit rusproblem når ein får vanskar grunna alkohol, tobakk eller medisinar som er legeordinert eller ei. Slike vanskar kan opptre i fleire område i livet til ein person: medisinsk, fysisk, psykologisk, familierelatert, sosialt, akademisk, bustadrelatert, juridisk, finansielt eller åndeleg (Daley & Marlatt, 2007, s. 19).

Helsevesenet i Noreg brukar den internasjonale sjukdomsklassifikasjonen ICD-10, utgitt av Verdens helseorganisasjon til å diagnostisere rusproblematikk. Denne klassifikasjonen skil mellom eit skadeleg bruk, og avhengigheit av rusmidlar. I følge ICD-10 er avhengighet: «Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (ICD-10:73)» (Lossius, 2012, s. 26). Ei endeleg diagnose for avhengigheit blir som regel stilt om tre eller fleire av kriteria har oppstått det siste året. Rusforskaren Robin Room har systematisert kriteria, og desse er framstilt i vedlegg nr.2 (Fekjær, 2008).

Det fins ingen tydelege grenser for når eit rusinntak blir skadeleg eller farleg. Ein kan stå i fare for å utvikle ein avhengigheit om ein rusar seg på feil tidspunkt eller på feil måte (Lossius, 2012, s. 25). Ein kan skape ulike konsekvensar for seg sjølv og andre, blant anna ved uansvarleg køyring og auka risiko i trafikken. Om ein rusar seg på feil måte, kan ein for eksempel ta inn meir rusmiddel, eller gjer det på ein måte som får andre til å reagere på rusinntaket. Omsorgssvikt, tap av bustad, familie, vener og jobb er også store konsekvensar rusavhengigheit fører med seg. Rusavhengige er ei gruppe som er stigmatisert i dagens samfunn og dei blir møtt med forskjellige haldningar. Dette vil er gå nærare inn på.

3.3 Haldningar og stigmatisering

«En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte når vi stilles overfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2003, s. 225). Håkonsen fortel at haldningar er noko vi har med oss over tid. Engasjementet rundt rusavhengigheit er stort, og vekk interesse blant allmennheita. Rusavhengige blir hyppig eksponert i media og blir sjeldan framstilt på ein god måte. Helsepersonell har også vist seg å ha eit problem med å forhalde seg til denne gruppa av menneske (Lossius, 2012, s. 29). Men kvifor er det slik? Eg vil vidare gå inn på kvifor rusavhengige er ei stigmatisert gruppe.

Ein av dei vanskelegaste sidene ved rusavhengigheit er stigmatisering. Stigmatisering inneber at personen har ein eigenskap eller eit kjenneteikn som gjer at ein skil seg ut frå mengda. Stigmatiserte tiltrekk seg oppmerksomheit, og får dei som møt personen, til å sjå vekk frå dei eigenskapane personen har. Dette kan vere grunna psykisk sjukdom, fengselsopphald, stoffmisbruk, alkoholisme, homoseksualitet, arbeidsløyse, sjølvmondsforsøk eller politisk ståstad (Goffman, 2009, s. 45). Eg vil vidare gå inn på kva som er grunnmuren i utøving av sjukepleie.

Respekta for det enkelte menneske sitt liv skal vere grunnlaget for all sjukepleie. Sjukepleie skal bygge på respektfull omsorg og medkjensle (Norsk sykepleieforbund, 2014). Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar handlar om sjukepleiaren sitt forhold til pasient, pårørande, profesjonen, medarbeidarar, arbeidsstad og samfunn (Brinchmann, 2008, s. 99). Sjukepleiar og pasient blir skriva om i kapittel 2 i dei yrkesetiske retningslinjene, og bygger på den enkelte pasient sin verdigheit og integritet, retten til heilheitleg sjukepleie og medbestemming og retten til å ikkje bli krenka (Norsk sykepleieforbund, 2014). Dette er faktorar som spelar ei vesentleg rolle i relasjonsbygging, som eg vil ta for meg vidare.

3.3 Relasjonar

«En god relasjon mellom bruker og tjenesteyter har stor betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt» (Biong & Ytrehus, 2012, s. 154).

Kommunikasjon blir definert som utveksling mellom to eller fleire partar. Forfattarane Eide og Eide i «Kommunikasjon og relasjonar» (Eide & Eide, 2007, s. 17), fortel at det er minst to partar i eit kommunikasjonsforhald, og at desse står i eit gjensidig påvirknings- og utvekslingsforhald til kvarandre.

Sjukepleieteoriar skal auke forståinga av sjukepleie, og trekke fram sider ved verkelegheita som sjukepleiarar må vere observante og ha forståing for. Eg vil vidare presentere teoretikaren Kari Martinsen.

3.4 Sjukepleieteori

«Sjukepleieteoriar skal beskrive og forklare fenomenet sjukepleie og andre fenomenar som er relevante for å forstå faget sykepleie» (Kirkevold, 1992, s. 31). Eg ynskjer å bruke sjukepleieteoretikaren Kari Martinsen til å beskrive omgrepet omsorg.

3.4.1 Kari Martinsen

Martinsens beskriving av sjukepleiefaget er bygd på begrepet omsorg. «Omsorg er et relasjonelt begrep som beskriver det ene menneskets svar på den andres avhengighet. Med utgangspunkt i pasientens avhengighet er og må omsorg være sykepleiens verdigrunnlag» (Kirkevold, 1992, s. 169). For å vere omsorgsfull, lyt ein ha forståelse for andre menneske og deira situasjon. Eit menneske kan i løpet av livet gå i gjennom vanskelege periodar med sjukdom, liding og funksjonssvikt. Det er spesielt i slike situasjonar menneske er avhengige av kvarandre meiner Martinsen (Kirkevold, 1992, s. 171). Eg vil vidare i oppgåva ta for meg sentrale føringar og regjeringa sine mål og tiltak innan ruspolitikken.

3.4.2 Sentrale føringar

I stortingsmelding nr.30, legg regjeringa fram sine mål og tiltak for ein heilheitleg rusmiddelpolitikk. Regjeringa foreslår tiltak som skal sikre tidlegare innsats, og at tenestane må henge betre saman og byggast tettare opp rundt den som treng hjelp. Regjeringa meiner det må arbeidast for at menneske med rusproblem skal bli møtt med likeverd og respekt, og føle seg som ein del av samfunnet (Meld. St. 30(2011-2012), 2012).

Noverande statsminister Erna Solberg la fram opptrappingsplanen for rusfeltet på dialogmøte om regjeringas arbeid i mai 2015. I alle meldingane som vart lagt fram står pasienten i sentrum, og rus og psykisk helse likestillast med somatikken (Solberg, 2015). Planen omhandla alkohol, narkotika og vanedannande legemidlar, og målet var å redusere dei negative konsekvensane ved rusmiddelbruk for enkeltpersonar og i samfunnet.

Dei omfattande helseproblema og behandlingsbehova til personar med rusproblem, var eit viktig grunnlag for at rusreforma trådde i kraft i 2004. Målet var at rusavhengige skulle få betre tenester, at behandlingresultata skulle bli betre og at behandlinga skulle utviklast til ein tverrfagleg spesialistteneste. Med rusreforma fekk menneske med rusproblem lovfesta retningslinjer og blei likestilt med andre pasientgrupper (Meld. St. 30(2011-2012), 2012).

3.5 Valte forskningsartiklar

Eg vil presentere og belyse forskningsartiklane eg har tatt i bruk. På PubMed fann eg følgjande artiklar:

1. *Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention* (Soares, de Vargas, & de Souza Formigoni, 2013). Dette er ein kvantitativ studie utført i Brasil. 185 sjukepleiarar deltok i undersøkinga. Målet med studien var å evaluere verkinga av eit kurs om alkohol og andre rusmidlar på haldningane til sjukepleiarane, spesielt av det faktum at vidareutdanning har vist tilfredstillande resultat i å forbetre haldningane til sjukepleiarar. Resultatet peiker på at kunnskap og utdanning knytt til alkohol og rusmisbruk, påverkar haldningane positivt. Det blir konkludert i studien at kurs bør inkluderast i sjukepleie læreplanar, som sikrar tilstrekkeleg opplæring av helsepersonell i møte med pasientgruppa.
2. *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses` care of patients who use illicit drugs* (Ford, 2011). Dette er ein tverrsnittundersøkelse utført i Australia, bestående av både kvantitative og kvalitative element. Studien bestod av 311 sjukepleiarar. Målet var å få deltakarane til å beskrive kva som hidra dei i å yte sjukepleie til pasientar som brukar illegale rusmidlar. Det blei beskrive at eit usikkert miljø i forhold til mistillit og valdsrisiko, kan føre til at sjukepleiarar slit med å yte god sjukepleie. Fleire rapporterte at pasientane si manipulerande atferd i forhold til medisiner og behandlingsregimar, som eit

hinder i deira evne til å utøve sjukepleie. Andre i denne studien har beskrive at det er følelsesmessig utfordrande og at dei følar seg usikre i eit slikt arbeidsmiljø. Funna peikar på at det blir anbefalt at sjukepleiarar får meir utdanning innan dette fagfeltet og at det blir innført sikkerheitstiltak slik at sjukepleiaren kan føle seg trygg på arbeidsplassen.

3. *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study* (Monks, Topping, & Newell, 2012). Dette er ein kvalitativ studie, utført i Nordvest-England. 41 intervju blei gjennomført i ni medisinske avdelingar, der hensikta var å undersøke korleis sjukepleiarar utførte pleie og gav omsorg til rusavhengige, og undersøke kva syn rusavhengige hadde på pleia dei mottok. Studien viste at mange sjukepleiarar uttrykte negative haldningar til pasientgruppa, og at dei hadde eit ynskje om å forbetre sin kunnskap for å kunne gje betre omsorg og tilby god pleie til rusavhengige. Pasientgruppa kunne beskrive både positive og negative erfaringar i møte med sjukepleiarar. Fleire gav uttrykk for at når sjukepleiaren såg personen bak pasienten ved å inkluderte pasienten i samtalar og viste forståing, respekt og verdighet. Resultata viser at betre utdanning og opplæring kan vere med på å betre forholdet mellom sjukepleiar og pasient, samt redusere konfliktrar, avbrot i behandling og vald.
4. *Hospital Nurses` Attitudes towards Patients With A History of Illicit Drug Use* (Chu & Galang, 2013). Dette er ein kvantitativ studie utført på St. Michaels Hospital i Canada, der 102 sjukepleiarar deltok i undersøkinga. Hensikta med studien var å undersøke sjukepleiarar sine haldningar til pasientar som brukar illegale rusmidlar innlagt på generell indremedisinsk avdeling. Ein ynskte å identifisere faktorar som bidrar til desse haldningane. Resultata viste at dei fleste av sjukepleiarane holdt eit negativt syn mot rusavhengige, og at denne haldninga påverka viljen til å engasjere seg med denne pasientgruppa.

På Cinahl fann eg følgande forskningsartikkel:

5. *Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study* (Lovi & Barr, 2009). Dette er ein kvalitativ studie, utført av seks sjukepleiarar som arbeida ved ein rusinstitusjon i sør-aust Australia. Hensikta var å undersøke og beskrive erfaringar til sjukepleiarar i forhold til stigmatisering av rusavhengige. Deltakarane var i gjennom fleire intervju, der dei blant anna blei bedt om å fortelje om korleis det var å arbeide i ein rusinstitusjon og kva som burde forbetrast i arbeidet. Resultatet av studien er at sjukepleiarar må halde ei profesjonell holdning mot pasientgruppa

og fungere som deira støttespelarar. Konklusjonen var at forbetringar i utdanning er eit framtidig behov for sjukepleiarar innanfor dette feltet, og haldningar og stigmatisering i møte med pasientgruppa, kan betrast med dette tiltaket.

På Oria fann eg følgande forskningsartikkel:

6. *Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study* (Sleeper & Bochain, 2013). Dette er ein kvalitativ studie, der deltakarane var fem brukarar som var innlagt i ein rusinstitusjon i USA for behandling. Hensikta med studien var å utvide forståinga av sjukepleiarar som skal yte helsehjelp for rusavhengige, ved å fortelje om historier av stigmatisering som oppfattast av pasientgruppa. Formålet er at fortellingane frå pasientgruppa skal føre til forbetra interaksjonar, empati og omsorg i møte med rusavhengige. Resultata viser at eit felles tema som dukka opp var opplevingar av stigmatiserande atferd frå fleire profesjonar som sjukepleiarar, rådgjevarar, terapeutar, legar og andre i helsevesenet. Nokon av deltakarane følte seg lite ivaretatt og kunne beskrive følelse av lite medbestemmelse i behandlinga, manglande respekt, friheit og omsorg. Andre deltakarar som følte seg ivaretatt, kunne kome med erfaringar der behandlingspersonell inkluderte dei i aktivitetar og samtalar.

4 Drøfting

I denne delen vil eg bruke nemnt teori og forskning, for å drøfte problemstillinga: Korleis kan ein sjukepleiar bidra til å fremme respektfull omsorg for rusavhengige? Rus er brukt av menneske i lang tid (Fekjær, 2008, s. 37). Dette har ført til konsekvensar for individet og samfunnet i sin heilheit (Flesland, 2010). Alkohol og rusproblem har i ei årrekke ført med seg konsekvensar som vald, kriminalitet, mishandling og andre kriminelle haldningar. Rusmisbruk kan øydelegge både for den som brukar det, samt brukaren sine næraste og samfunnet generelt (Flesland, 2010). Mange i samfunnet kan også oppleve utryggheit i møte med dei som brukar rusmidlar (Ford, 2011).

Rusreforma trådde i kraft i 2004 grunna samfunnskonskvensane for individet, pårørande og samfunnet generelt (Meld. St. 30(2011-2012), 2012). Desse har eg nemnt i samandraget. Over ti år har gått sidan denne reforma starta, og i samtale med målgruppa kom det fram at det framleis er mykje som gjenstår når det kjem til haldningar (Rahm, 2014). I denne oppgåva har eg vektlagt korleis haldningar og stigmatisering kan påverke relasjonen mellom sjukepleiar og den rusavhengige pasient, og kva kunnskap sjukepleiarar bør ha med seg i møte med den rusavhengige. Deretter vil eg drøfte kva som kan hindre ein sjukepleiar i å yte omsorg til ein pasient med ein rusavhengigheit.

4.1 Korleis kan haldningar og stigmatisering påverke relasjon mellom sjukepleiar og den rusavhengige pasient?

Rusavhengige er stigmatiserte og kan også oppleve dette i møte med helsevesenet (Lovi & Barr, 2009). Som sjukepleiar kan ein møte på den rusavhengige pasienten, og god imøtecoming og ivaretaking kan vere avgjerande for behandling og oppfølging. Sjukepleiarar er kjende for å vere omsorgsfulle og profesjonelle. Respekta for det enkelte menneske skal vere grunnlaget for all sjukepleie (Norsk sykepleieforbund, 2014). Rusavhengige har krav på same omsorg som ein gjev til personar som søk hjelp for somatiske lidningar (Sleeper & Bochain, 2013) (Meld. St. 30(2011-2012), 2012). Ein sjukepleiar skal fremme helse og førebygge sjukdom (Norsk sykepleieforbund, 2014). Ein skal møte alle pasientar på lik linje og ivareta den enkelte sitt behov for heilheitleg omsorg, uavhengig av etnisk bakgrunn, religion, politisk ståstad og livsstil. Men kva kunnskap har sjukepleiaren i møte med den rusavhengige?

Sjukepleiarar har med seg kunnskap og erfaring i møte med pasientar. Mange har gjerne mindre kunnskap i møte med dei rusavhengige pasientane. Grunnen til dette kan vere at dei ikkje har fått tilstrekkeleg kunnskap i utdanninga om denne pasientgruppa, eller at dei ikkje har møtt på den

rusavhengige pasienten før. Men kva kunnskap bør ein sjukepleiar ha med seg i møte med den rusavhengige? Eg meiner det er viktig at sjukepleiarar har kunnskap om dei ulike typane rusmidlar, korleis dei verkar inn på hjernen og fører til ein rus (Lossius, 2012, s.77). Kva er det som gjer at denne rusen kan føre til ein avhengigheit? (Bratteteig et al., 2012, s. 29). Kva kjenneteiknar ein som er påverka av rusmidlar, og korleis skal ein møte denne personen som kan oppleve abstinensar i etterkant? Ein bør ha kunnskap om biverkningar som kan førekome om ein person har inntatt store dosar eller fleire typar rusmidlar. Kva opplev pasienten når han får abstinensar og ikkje har tilgang til rusmidlar når ein er innlagt i sjukehus? Eg vil vidare sjå på kva det er som pregar våre haldningar til den rusavhengige pasienten.

Haldningane våre er prega av nærmiljøet vi er i, og er noko vi har med oss over tid (Håkonsen, 2003, s. 225). I oppveksten høyrer vi om meiningar og erfaringar frå familie og vener. Vi møter nye miljø når vi blir eldre, og dette i samheng med det biletet media har av den rusavhengige, pregar våre haldningar (Fekjær, 2008, s.319). I media blir personar med rusavhengigheit sjeldan framstilt på ein god måte. Vi ser nyheitsoppdrag nesten dagleg om situasjonar der den rusavhengige har vore involvert i vald, ulykker og dødsfall. Dette er med på å styrke det negative synet vi har av denne gruppa menneske.

Når det er sagt, har media dei siste år tatt eit grep om å framstille rusavhengige på ein anna måte. Det er laga dokumentarar og TV-seriar som følg reportarar i møte med dei rusavhengige der dei er. Vi får ta del i kvardagen til desse personane, får eit inntrykk av korleis det er å leve på kanten mellom liv og død, og jobbe kvar dag mot den neste. Eg vil trekke fram tv-serien «Petter uteligger» frå TV2, som gjekk på tv-skjermen i fjor haust. På den årlege utdelinga av Gullruten i mai i år, fekk denne tv-serien publikumsprisen samt prisen for beste dokumentarserie. Denne serien bidrar til at vi får auka forståing og kunnskap om den rusavhengige sitt perspektiv på situasjonen dei befinn seg i. Og det er nettopp dette sjukepleie skal bygge på, å forstå pasienten, slik at ein kan yte helsehjelp til vedkomande.

I praksis har eg møtt pasientar i ulike fasar av livet og har lært viktigheita av å møte pasientar på ein respektfull og omsorgsfull måte. Kvar ein møt den rusavhengige pasienten har inga betydning for kva haldningar ein har mot denne pasientgruppa. Ein sjukepleiar skal bidra til å imøtekome sårbare pasientgrupper og deira særskilte behov for helse- og omsorgstenester (Norsk sykepleieforbund, 2014). Regjeringa meiner det må arbeidast for at menneske med rusproblem skal bli møtt med likeverd og respekt, og føle seg som ein del av samfunnet (Meld. St. 30(2011-2012), 2012). Dette er

noko sjukepleiarar kan bidra med, og dei yrkesetiske retningslinjene byggjer på at ein sjukepleiar skal ivareta den enkelte sitt behov for heilheitleg omsorg (Norsk sykepleieforbund, 2014).

Menneske kan gå igjennom vanskelege situasjonar der livet følast som ei berg og dalbane. Vi som sjukepleiarar ynskjer å vere der for pasienten i dei ulike fasane. Eg har sjølv erfart at pasientar har vanskar med å opne seg om kjensler, og ein kan oppleve dei avvisande i møte med sjukepleiarar. Kari Martinsen vektlegg i sin omsorgsteori at omsorg handlar om relasjonen mellom to menneske. Martinsen meiner at for at vi skal kunne forstå kvarandre, lyt vi ha noko som bind oss saman i ein fellesskap. Dette kan vere normar, behov eller reglar, som gjer at vi delar noko saman (Kirkevold, 1992, s. 171). Ein er derfor avhengig av god kommunikasjon for at ein pasient skal føle seg ivaretatt og forstått. Slik eg ser det, handlar ikkje kommunikasjon berre om å kartlegge pasienten sine symptom og behov, men å bli kjend med personen som menneske. Den rusavhengige pasienten kan oppleve det utfordrande og skremmande å vere innlagt på sjukehus, og kan oppleve ting som triggjar han i å ta rusmidlar. Kommunikasjon og ivaretaking vil spele ei viktig rolle i å kunne rettleie og støtte pasienten.

Det er knytt forventningar frå både sjukepleiar og den rusavhengige i møte med kvarandre. Kva forventningar som blir stilt, avheng av kven vi er, kvar vi kjem i frå og kva vi ventar frå den andre (Sælør, K., & Bjerknes, S., 2012, s.147). Det kan vere vanskeleg å legge dei negative haldningane til side, men som sjukepleiar er dette nødvendig for å yte helsehjelp til menneske. Vi er avhengig av god kommunikasjon for at pasienten skal føle seg trygg og ivaretatt (Eide & Eide, 2010, s.24). Likevel oppnår ikkje alle ein relasjon til kvarandre, og slik er det også for sjukepleiarar i møte med rusavhengige. Pasienten har gjerne med seg mykje bagasje frå sitt turbulente liv, og om sjukepleiar har vanskar med å møte pasienten, vil det vere hensiktsmessig å prate med kollegaer om korleis ein skal tilnærme seg personen. I ei sjukehusavdeling kan sjukepleiar ha ansvar for ei gruppe pasientar, og om ein ikkje oppnår ein relasjon, kan det vere hensiktsmessig å la ein kollega overta. Men først og fremst bør ein jobbe med seg sjølv og sin sjølvbevisstheit.

I dagens samfunn er rusavhengigheit vanleg, men stigmatisering rundt desse individa fortsett (Lovi & Barr, 2009). Frykta for stigmatisering hindrar mange å søke behandling for sin avhengigheit. Når rusavhengige søker behandling, kan dei kjenne seg stigmatisert av helsepersonell som er meint å behandle dei. Samfunnet dømmar menneske med avhengigheit som farlege og uforutsigbare (Lovi & Barr, 2009). Men kvifor er det slik? I følgje forskninga til Sleeper og Bochain, har ikkje sjukepleiarar kunnskap til å identifisere og handtere pasientar med avhengigheit. Desse haldningane samfunnet

har, inkludert sjukepleiarar, førar ofte til høgare nivå av stigma mot menneske med rusproblem (Sleeper & Bochain, 2013).

Eg vil beskrive to sjølvopplevde situasjonar, som går på møtet og haldningar mellom sjukepleiar og pasient. I ei sjukehusavdeling har eg møtt ein rusavhengig som var inne for utreiing og behandling for ei somatisk lidning. Sjukepleiaren tok seg tid til å prate med pasienten om si sjukdomshistorie, og det kom fram at pasienten i lang tid hadde hatt ei avhengigheit til rusmidlar. Pasienten hadde aldri oppsøkt hjelp for dette, og følte seg aleine og tiltakslaus når det gjaldt sin avhengigheit. Mot slutten av sjukehusopphaldet hadde sjukepleiaren fleire gongar tatt initiativ til å prate om dette, og opplevde å få ein god relasjon til pasienten. Eg tok meg sjølv tida til å prate med pasienten om si oppleving av innleggelsen, og ikkje minst kva han fekk ut av å møte ein sjukepleiar som såg kven han var som person og ikkje berre ein pasient. Han kunne fortelje at han aldri hadde følt seg så godt ivaretatt, sett og forstått av nokon i helsevesenet, og var blitt motivert og fått kunnskap om kven han kunne kontakte for behandling av sin rusavhengigheit. Dette gjev grunnlag til å seie at sjukepleiarar bør ha meir kunnskap i møte med denne pasientgruppa, og ikkje minst forstå prosessen av avhengigheit. Dette kan bidra til at ein søker hjelp for sine problem. Ein lyt forsøke å forstå personen sitt syn på det å vere pasient i avdelinga.

Rusavhengige møt også negative haldningar frå folk i samfunnet. Dei fysiske komplikasjonane ved problematisk rusmisbruk resultera ofte i innlegging i sjukehusavdelingar og institusjon. Sjukepleiarar som arbeidar her, har blitt rapportert å ha negative haldningar til pasientar som brukar illegale rusmidlar og manglar kunnskap til å yte omsorg til denne pasientgruppa (Monks et al., 2012) (Lovi & Barr, 2009) (Chu & Galang, 2013). Dette synes eg er svært uheldig. Gjennom praksis har eg sett eksempel på at menneske ofte dømmar andre før ein har blitt kjend med dei. Eg har sett sjukepleiarar diskutere kven som skal ta seg av den rusavhengige som er komen i avdelinga. Dei fortalde kvarandre at dei hadde lite kunnskap i korleis dei skulle møte ein slik pasient, og argumenterte med at det hadde vore ein rusavhengig pasient i avdelinga tidlegare, som oppførte seg dårlig i møte med kollegaer. Det er i slike situasjonar ein kan gløyme å sjå det ulike menneske. Dette understrekar det forskning seier om at sjukepleiarar har negative haldningar og lite interesse i å gå inn i relasjon med rusavhengige pasientar (Chu & Galang, 2013).

Dette stadfestar at vi kan vere snare med å dømme andre og følgje andre sine haldningar og fordommar mot ei pasientgruppe som dette. I ein slik situasjon viser ein lite forståing for korleis det er å vere pasient med rusavhengigheit. Sjukepleiarar har i følgje yrkesetiske retningslinjer, eit personleg ansvar for å erkjenne sine grenser for eigen kompetanse, og søke rettleiing i vanskelege

situasjonar. Ein har ansvar for at eigen praksis er fagleg, etisk og juridisk forsvarleg (Norsk sykepleieforbund, 2014). Sjukepleiaren skal halde seg oppdatert om forskning og utvikling innan fagområdet som skal bidra til ny kunnskap. Positive møter med helsevesenet kan motivere pasientar til å søke behandling for sin rusavhengigheit og andre helseproblem (Chu & Galang, 2013).

Rusavhengige søk ikkje-dømande omsorg, noko som er avgjerande for at pasientar opprett kontakt med helsevesenet for å løyse eller redusere risikoen for ytterlegare helseproblem (Chu & Galang, 2013). Ein skal bidra til etisk refleksjon, og vil ha nytte av å tileigne seg kunnskap om korleis det er å vere rusavhengig, og korleis ein skal møte desse på best måte (Norsk sykepleieforbund, 2014). Dette kan i beste fall føre til ei endring av våre haldningar. Eit forbetningsarbeid vil vere nyttig i slike situasjonar, der avdelingsleiar samlar dei ansatte for å reflektere over case scenarioer av tidlegare innleggelsar for å betre tilnærminga av denne pasientgruppa.

4.2 Kva hindrar sjukepleiarar i å yte omsorg til den rusavhengige pasienten?

Sjukepleiarar si viktigaste oppgåve er å yte helsehjelp til pasientar. Likevel er det noko som kan hindre dei i å utføre dette. Sjukepleiarar har rapportert fare for vald i møte med pasientgruppa som hinder i å utøve sjukepleie og frykt for sin eigen sikkerheit (Ford, 2011). Personlegheita til den rusavhengige kan endre seg, og ein vond sirkel med løgn, svikt og kriminalitet er innhaldet i mange sin kvardag. Dette er med på å prege haldninga vi kan ha i møte med denne pasientgruppa. Mange sjukepleiarar har også rapportert pasientane si manipulerande åtferd i forhold til medisiner og behandlingsregimer, som eit hinder i å gje sjukepleie. Dette fører til øydeleggelse av tillit (Ford, 2011).

Denne frykta og sårbarheita påverkar sjukepleiar i å gje omsorg. Korleis skal ein opptre i ein slik situasjon prega av redsel? I følgje forskninga til Ford er det viktig at sjukepleiarar fortsett å bruke den same pasient tilnærminga, sjølv under manipulerande og potensielt valdelege episodar (Ford, 2011). Men vil det vere den beste måten å handtere ein slik situasjon på? I følgje yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar har ein krav på beskyttelse og støtte dersom ein blir utsett for vald eller truslar. Ein skal alltid melde i frå om det oppstår uønska hendingar, og har rett til støtte frå kollegaer og arbeidsgjevar (Norsk sykepleieforbund, 2014). Det kan i slike situasjonar vere godt å reflektere rundt

hendingar som oppstår saman med kollegaer og arbeidsgjevar. Dette vil ikkje berre auke kunnskapen til sjukepleiarar, men betre tilnærminga av rusavhengige innlagt i sjukehus.

Det er ikkje slik det opplevast for alle sjukepleiarar å møte den rusavhengige pasient. Fleire stadar har dei gode sikkerheitstiltak og kurs, slik at sjukepleiaren skal føle seg trygg på arbeidsplassen. Det er eit nødvendig tiltak med opplæring på handtering av vald og aggresjon. Sjukepleiarar som arbeidar i helsetenesta krev utdanning og tilstrekkeleg opplæring for å forstå problemet til brukarane sitt avhengigheits problem. Dette for å iverksette hensiktsmessig støtte og tiltak for pasientgruppa (Monks et al., 2012).

«Eg har jobba med illegale narkotikabrukarar på mange forskjellige måtar, nokre veldig givande. Men dessverre, mange gongar har eg følt meg meg trua og i fare. Det har farga mitt syn» (Ford, 2011). Dette er opplevinga til ein sjukepleiar i undersøkinga i studien til Ford. Kombinasjonen på mangel av erfaring, negative haldningar, aggresjon og mistillit verkar negativt på sjukepleiar-pasient forholdet (Monks et al., 2012). Dette gjev grunnlag til å seie at kunnskap innan dette feltet er eit behov, og at haldningar og stigmatisering i møte med denne pasientgruppa kan betrast med dette tiltaket (Lovi & Barr, 2009) (Soares et al., 2013).

5 Avslutning

Rusavhengige er ei gruppe som ikkje vil forsvinne i åra framover, og på bakgrunn av dette bør ein halde seg oppdatert om litteratur og forskning på dette området for å kunne yte tilstrekkeleg omsorg denne pasientgruppa har rett på i møte med helsevesenet.

Forskninga eg har presentert har vist at sjukepleiarar har eit ynskje om å tileigne seg meir kunnskap, få grundigare opplæring i korleis dei skal møte denne pasientgruppa, samt handtere vanskelege situasjonar i møte med rusavhengige. Som eg har vore inne på, uttrykte fleire sjukepleiarar at dei følte seg utrygge i møte med pasientgruppa grunna manipulerande åtferd, mistillit og valdsrisiko. På arbeidsplassen lyt ein ha klare sikkerheitstiltak og kurs i handtering av vald og aggresjon. Ein bør ha eit tett samarbeid mellom kollegaer og arbeidsgjevar, der ein kan reflektere over hendingar og situasjonar som kan oppstå/har oppstått, slik at ein kan lære av kvarandre sine erfaringar og auke sin kunnskap.

På bakgrunn av dette vil det vere nyttig å inkludere meir av dette temaet i utdanninga til komande sjukepleiarar, med fokus retta mot det å få ei forståing og kunnskap om korleis rus påverkar hjernen, kva som gjer at ein kan bli avhengige av rus, og korleis rusmidlar påverkar ein person. Ein lyt også få ei forståing for kva konsekvensar det kan føre til for individet sjølv og dei næraste rundt. Dette kan fremme respektfull omsorg av rusavhengige, og bidra til auka forståing, god relasjonsbygging, empati, respekt, og i beste fall føre til at denne pasientgruppa føler seg ivaretatt og ynskjer å søke behandling for si avhengigheit.

Avslutningsvis vil eg poengtere at med ein eigen strategi for auka kompetanse og betre kvalitet, vil ein ikkje berre styrke kunnskap om rusproblematikk i hjelpeapparatet, men også til pårørande og samfunnet som heilheit. Å yte god sjukepleie handlar ikkje berre om å hjelpe og behandle pasienten for sin tilstand, men å gje heilheitleg sjukepleie og sjå personen bak pasienten.

Bibliografi

- Biong, S., & Ytrehus, S. (Red). (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe
- Brinchmann, B. S. (Red). (2008). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bratteteig, M., Hove, I., & Aakerholt, A. (2012). *Rusa eller gal?* Stavanger: Psykiatrisk Opplysning
- Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital Nurses` Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Academic Journal*, Volume 109(6): p29-33. Henta frå <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23862324>
- Daley, D., & Marlatt, A. (2007). *Overvinn ditt alkohol- eller rusproblem*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. O. (2008). *Rus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fekjær, H. O. (11.2012). *Hva er avhengighet?* [Powerpoint-presentasjon] URL: <https://www.google.no/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=icd%20kriterier%20fekj%C3%A6r>
- Flesland, L. (2010, 21.04). Trenger kunnskap om rusmidler. Henta frå <https://sykepleien.no/forskning/2010/04/trenger-kunnskap-om-rusmidler>
- Folkehelseinstituttet (2015, 22.06). Fakta om rusvirkninger. Henta frå <http://www.fhi.no/artikler/?id=67532>
- Ford, R. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The Experience of nurses` care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*: Volume 37(2): p241-252. doi:10.5172/consu.2011.37.2.241
- Goffman, E. (2009). *Stigma*. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Helsedirektoratet (2013). Rusutløste psykoser. Henta frå <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/12.hva-er-en-psykose/andre-psykoselidelser/rusutl%C3%B8ste-psykoser>

- Håkonsen, K. M. (2003). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jellestad, F. K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red), *Håndbok i rusbehandling* (ss.75-88). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier*. Oslo: Gyldendal.
- Legevakt håndboken. (2015). Rusmiddelpåvirkning. Henta frå http://www.lvh.no/skader/forgiftninger_og_rusmidler/rusmidler_og_rusmiddelforgiftninger/rusmiddelpaavirkning
- Lossius, K. (Red) (2012). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lovi, R., & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse: Volume 33*(2): p166-78. doi:10.5172/conu.2009.33.2.166
- Meld. St. 30. (2011-2012). (2012). *Se meg! –alkohol-narkotika-doping*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/dokument/meldst/id1754/?sesjon=20112012&ownerid=421>
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurse and patients: a grounded theory story. *Journal of Advanced Nursing*: 69(4):935-46. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 55-76). Oslo: Akribe.
- Norsk sykepleieforbund. (2014, 23.05). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Henta frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2015). *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Akribe.
- Olsson, H., & Sørensen, S. (2009). *Forskningsprosessen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rahm, F. R. (2014, 11. januar) *Rusreformen 10 år etter- ble det bedre for pasientene?* Henta frå: <https://blogg-borgestadklinikken.com/2014/01/11/rusreformen-10-ar-etter-ble-det-bedre-for-pasientene/>

Sauvik, Ø. (2012). *Halve meg*. Tekst henta April 30, 2016 frå <http://genius.com/Vinni-halve-meg-lyrics>

SIRUS. (2015). Rusmidler i Norge. Henta frå <http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/#toc15>

Sleeper, J. A., & Bochain, S. S. (2013). Stigmatization by nurses as perceived by substance abuse patients: A phenomenological study. *Journal of Nursing Education an Practice: Vol 3, No7*. doi:10.5430/JNEP.V3N7P92

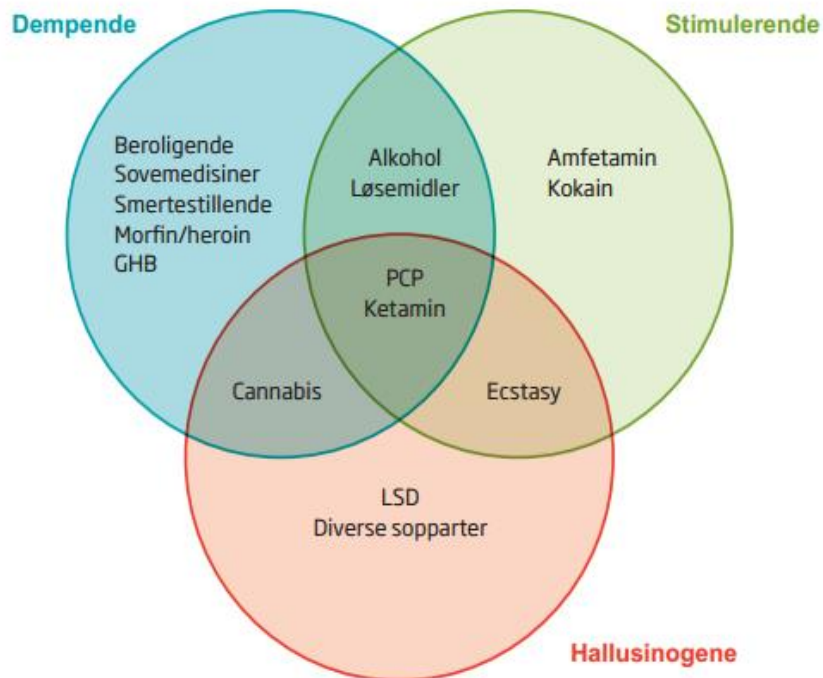
Soares, J., de Vargas, D., & de Souza Formigoni, M. O. (2013). Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. *Revista de Escola de Enfermagem da USP Journal: 47(5):1178-85*. doi:10.1590/S0080-6234201300005000023

Solberg, E. (2015, 26.05). Opptappingsplanen for rusfeltet. Henta frå <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/opptappingsplanen-for-rusfeltet/id2413162/>

Sælør, K., & Bjernknes, S. (2012). Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling –ansvar, roller og funksjoner. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss.143-161). Oslo: Akribe.

Vedlegg 1 – Rusmiddelverking og klassifikasjon

Rusmiddelvirknninger - Klassifikasjon



Henta frå «Utredning, handling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Rusutløste psykoser», av Helsedirektoratet 2013 (Helsedirektoratet, 2013)

Vedlegg 2 – Avhengighet i følge ICD-10

En må oppfylle (hvilke som helst) 3 av følgende 6 kriterier:

- En sterk trang, eller følelse av tvang, til å innta stoffet
- Problemer med å kontrollere atferd knyttet til inntak: start/avslutning/mengde
- Fysiologisk abstinens når bruken har blitt redusert eller stoppet, som viser seg ved karaktistisk abstinens-syndrom
- Tegn på økte doser, slik at økte doser av psykoaktivt stoff er nødvendig
- Fortsatt inntak på tross av klare skadelige konsekvenser, slik som leverskade pga stort alkoholinntak, nedstemthet pga perioder med stort stoffinntak eller stoffrelatert nedsettelse av kognitive funksjoner
- Stadig tiltakende forsømmelse av gleder eller interesser pga bruk av psykoaktivt stoff, mer og mer tid brukes på å skaffe seg eller innta stoffet, eller på å komme seg av virkningen (Fekjær, 2012).