



Høgskulen
på Vestlandet

EKSAMENSINNLEVERING

**Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling –
Bacheloroppgave**

Emnekode: SYKHB3001

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 04.05.17 kl 14.00

Kandidatnr.: 569

Antall ord: 8881



**Høgskulen
på Vestlandet**

SYKEPLEIERENS MØTE MED RUSAVHENGIGE

Bachelorutdanning i sykepleie, avdeling for helsefag

Haugesund, 2017

Kull 2014

Antall ord: 8881

Sammendrag

Tittel: Sykepleierens møte med rusavhengige

Bakgrunn for valg av tema: Rusavhengige er en stor pasientgruppe som helsevesenet møter på. På bakgrunn av de erfaringene fra arbeid og praksis der rusavhengige er en del av pasientgruppen på ulike avdelinger. Det har vært store ulikheter på hvordan rusavhengige blir møtt av en sykepleier. I relasjonsbygging mellom sykepleier og rusavhengige har jeg observert at rusavhengige blir møtt med fordommer fra sykepleiere og ikke alle rusavhengige blir møtt med likeverd og respekt.

Problemstilling: Hvordan kan en sykepleier bygge en god relasjon til en rusavhengig?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan en sykepleier kan bygge en god relasjon med rusavhengige for å kunne utøve nødvendig helsehjelp.

Metode: Oppgaven er basert på litteraturstudie, jeg har søkt etter oppdatert forskning om tema, som kan belyse min problemstilling. Artiklene blir presentert i oppgaven og drøftes opp mot teori og egne erfaringer.

Funn: Rusavhengige føler seg stigmatisert og har erfaringer og en opplevelse av å ikke bli sett og hørt. Videre har dette ført til at rusavhengige har liten tillit til helsevesenet. Det kommer frem at rusavhengige har behov for å bli møtt med empati, respekt og likeverdige. Fra sykepleierens side har man funnet det er utfordrende og belastende å jobbe med rusavhengige fordi de kan oppleves som vanskelige og samarbeide med grunnet deres uforutsigbare atferd. Dette på grunn av deres utfordringer med å holde avtaler.

Konklusjon: Det er behov for økt kunnskap og kompetanse fra sykepleieren i møtet med rusavhengige. Sykepleieren må ha gode holdninger, empati og sykepleieren må ta seg tid til å bli kjent med den enkelte som et unikt menneske for å danne en god relasjon til rusavhengige.

Nøkkelord: Avhengighet og omsorg, relasjon, holdninger, rusmisbruk, rusavhengighet, stigmatisering, sykepleier og pasientforhold.

Abstract

Title: Nursing's meeting with addicts

Background: Addicts are a large patient group one can meet in the healthcare settings. Based on that and the experiences I have from work and practice, has given me reasons to want to investigate how the nurse can build a good relationship to this group of patients. There have been major differences in how drug addicts are met by a nurse. In relationship building between nurses and addicts, I have observed that addicts are met with prejudices from nurses and not all addicts are met with equality and respect.

Research question: How can a nurse build a good relationship with a drug addict?

Aim: The purpose of the study is to illuminate how a nurse can build a good relationship with addicts in order to be able to exercise the necessary health care.

Method: The thesis is based on a literature study. I have looked for updated research on the topic that can illuminate my question. The articles are presented in the thesis and discussed against theory and own experiences.

Findings: Addicts feel stigmatized and have experiences and a feeling of not being seen and heard. Furthermore, this has led to the lack of confidence in addicts to the health service. It appears that addicts need to be met with empathy, respect and equality. From the nurse's side, it has been found challenging and stressful to work with addicts because they can be experienced as difficult not cooperative because of their unpredictable behavior. This because of their challenges of keeping appointments.

Conclusion: There is a need for increased knowledge and competence from the nurse in the meeting with addicts. The nurse must have good positions, empathy and the nurse must take the time to get to know the individual as a unique person to form a good relationship with addicts.

Keywords: Addiction and Care, Relationship, Attitudes, Drug Abuse, Addiction, Stigmatization, Nursing and Patient Relationship.

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Oppgavens formål	2
1.3	Problemstilling	2
1.4	Avgrensing	2
1.5	Oppgavens oppbygging	2
2	TEORI	3
2.1	Joyce Travelbee sykepleierteori	3
2.2	Rusavhengighet	5
2.2.1	Utvikling av rusavhengighet	5
2.2.2	Psykiske lidelser og rus	6
2.3	Kommunikasjon	6
2.4	Betydningen av relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient	7
2.5	Skam og skyldfølelse	8
2.6	Stigmatisering	8
3	METODE	9
3.1	Kvalitativ og kvantitativ metode	9
3.1.1	Kvalitativ metode	10
3.1.2	Kvantitativ metode	10
3.2	Litteraturstudie som metode	10
3.3	Litteratursøk	11
3.4	Kildekritikk	12
3.5	Etikk	12
4	RESULTAT	13
4.1	Take my hand, help me out: “Mental health service recipient” experience of the therapeutic relationship	13
4.2	The core of love when caring for patients suffering from Addiction	13
4.3	Stigmatisering af misbrugere	13
4.4	Existential aspect of living with addiction- Part 2: Caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings	14
5	HOVEDFUNN	14
6	DRØFTING	15
6.1	Se mennesket bak rusen	15

6.2 Holdninger/ Stigmatisering av rusavhengige.....	19
6.3 Betydningen av kommunikasjon i relasjonsbygging	21
7 KONKLUSJON.....	23
8 LITTERATURLISTE:.....	24
VEDLEGG 1 – ARTIKKELSØK.....	26
VEDLEGG 2 – RESULTATTABELL.....	27
VEDLEGG 3 – RESULTATTABELL.....	29
VEDLEGG 4 – RESULTATTABELL.....	31
VEDLEGG 5 – RESULTATTABELL.....	33

1 INNLEDNING

Rusavhengighet er et stort helseproblem, WHO rapporterer 15,3 millioner rusavhengige på globalt basis (Thorkildsen, Eriksson, Råholm, 2015). Slik er det også i Norge. Derfor har myndighetene tatt tak i denne problematikken. I 2013 ble Stortingsmeldingen “*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*” vedtatt. I denne stortingsmeldingen legger de frem sine mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk. Målet er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for den enkelte og for samfunnet. Rusmiddelbruk kan føre til fysiske, psykiske og sosiale problemer. Regjeringen vil ha fokus på forebyggende tiltak, som tidlig behandling, kriminalitetsbekjempelse, og besittelse av narkotika. Regjeringen vil da styrke tilbudet gjennom økt kompetanse og bedre kvalitet i hjelpeapparatet. Mennesker som sliter med rusproblemer må få tilpasset hjelp, fremfor straff. Hjelp skal tilbys uten at det stilles krav til rusfrihet, samtidig skal rusfrihet være et mål for de fleste. Hjelpen skal tilpasse den enkeltes behov, og den rusavhengige skal selv medvirke i beslutninger som angår dem. Årsaken for at de blir rusavhengige er ofte sammensatt. Det er behov for et bredt spekter av tjenester som rusavhengige har behov for. (Meld. St. 30 (2011-2012), (2013).

Helsedirektoratet understreker at mennesker med rusrelaterte problemer trenger tett oppfølging og etablere gode relasjoner med helsevesenet. Tillitsfulle relasjoner gir pasientene håp om endringer og økt motivasjon for å nå et mål. Pasienten føler seg sett og at noen har troen på dem. Når sykepleieren forstår hva pasienten opplever, har sykepleieren et større grunnlag for å tilpasse behovet for hjelp pasienten har. Rusmisbrukeren har behov for å gjøre selvstendige valg og ta kontroll over eget liv. En god relasjon mellom pasient og sykepleier har stor betydning for behandlingen de får fra helsevesenet (Helsedirektoratet, 2011, s. 70-74).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har jobbet med rusavhengige pasienter før jeg begynte min utdanning på sykepleien. I løpet av min utdanning har jeg arbeidet i rusteam, der LAR pasienter får medisiner og oppfølging. Jeg har også møtt på rusavhengige i praksis. Det er kommet tydelig frem at de fleste som er rusavhengige også har en psykisk lidelse. Det kan være en utfordring for sykepleiere å etablere en god relasjon og tillit til pasienter som er rusavhengige. De rusavhengige har ofte lav selvtillit og har møtt på skuffelser livet, samt har vanskelig for å stole på folk. De har ofte opplevd at folk rundt dem har gitt dem opp. De beskriver at de har møtt mye motgang i ulike instanser og at de opplever at de ikke blir møtt med verdighet og

respekt. Uttalelser fra sykepleier kollegaer sier det kan ta lang tid å etablere en god relasjon til rusavhengige, dette er også noe jeg selv også har erfart. Det er vanskelig for dem å ha tillit og tro på at helsepersonell er der for å hjelpe den rusavhengige. De sier de opplever å bli møtt med fordommer, stigmatisering og de har en lav status i samfunnet. Denne gruppen pasienter har behov for et stabilt og trygt støtteapparat rundt seg og pasientene har ofte behov for hjelp fra flere helsetjenester samtidig. Da må pasienten forholde seg og etablere relasjoner til ulike helsepersonell (Birkeland & Flovik, 2014, s.86). På bakgrunn av de erfaringene jeg har gjort meg ønsker jeg å tilegne meg mest mulig kunnskap og forståelse om betydningen av relasjonsbygging og tillit mellom sykepleier og pasienter med rusavhengighet.

1.2 Oppgavens formål

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan gode holdninger til rusavhengige er nødvendig for å skape en god relasjon mellom sykepleier og rusavhengige. For at sykepleieren skal utøve nødvendig helsehjelp til rusavhengige er god relasjon det mest grunnleggende, for få til videre arbeid og helsehjelp. Målet er å få frem kunnskap om hvordan en som sykepleier skal bygge tillit og bygge en god relasjon til rusavhengige.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan en sykepleier bygge en god relasjon til en rusavhengig?

1.4 Avgrensning

I oppgaven vil jeg ha fokus på relasjoner mellom sykepleier og rusavhengige, der relasjonsbygging går over tid. Det er rusavhengige som en møter i Lar-poliklinikk og bo- oppfølgings tjeneste i kommunehelsetjenesten.

Jeg har valgt å ikke ha fokus på pasienter en møter ved kortere innleggelses, som i somatikken på sykehus eller på en akutt psykiatrisk post.

1.5 Oppgavens oppbygging

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee (1999) sin sykepleier teori, der jeg finner hennes tenkning og syn aktuell for min problemstilling. Travelbee (1999) er opptatt av mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient for å få en god relasjon mellom sykepleier og rusavhengige. Jeg har skrevet teori som er aktuell for oppgaven, og for å gi et helhetlig bilde av den rusavhengige pasienten. Jeg har valgt å skrive om rusavhengighet, utvikling av rusavhengighet, psykiske lidelser og rus, kommunikasjon, betydningen av relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient, skam, skyldfølelse og stigmatisering. I

metodedelen presenterer jeg hva fremgangsmåte og metode jeg har brukt for å komme frem til forskning og teori jeg har valgt for min oppgave. I drøftingsdelen drøfter jeg funn fra studiene og teori, jeg har også tatt med egne erfaringer. Konklusjon for å svare på problemstillingen.

2 TEORI

2.1 Joyce Travelbee sykepleierteori

Travelbee (1999) Definerer sykepleie slik:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 29)

Jeg har valgt Travelbee (1999) sin sykepleierteori der hun har fokus på menneske til menneske og at forholdet mellom pasient og sykepleier er en gjensidig prosess. Det er et forhold som etableres av sykepleier og pasienten. Pasienten behandles og oppfattes av sykepleieren som et unikt menneske og ikke som en sykdom eller stereotyp. Menneske - menneske forholdet mellom sykepleier og pasient har et klart skille mellom det å være venner. Venner er noe man velger. Forskjellene består av de krav og forpliktelser de har ovenfor hverandre. Når en sykepleier møter en ny pasient, vil sykepleieren observere og danne seg et inntrykk av pasienten og gjerne danne seg meninger av vedkommende og motsatt.

Sykepleierens oppgave er å ikke oppfatte den syke som stereotyp pasient. Hvis sykepleieren ikke er i stand til det er det vanskelig for sykepleieren å komme videre i forholdet og se hele mennesket i pasienten. Det er viktig at en sykepleier ikke ser seg selv i andre og bruker seg selv som målestokk. Hvis sykepleieren ikke er bevisst på dette, vil sykepleieren være så fokusert på seg selv og sine preferanser at det kan være vanskelig å etablere kontakt og tilknytning til pasienten. Hun mener at god kommunikasjon og forståelse av mennesket kan bidra til å etablere en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s.177-179).

For at en sykepleier skal etablere et menneske til menneske forhold til pasienten, mener Travelbee at de fire faser som hun beskriver er grunnlaget for etablering av relasjon (Travelbee, 1999, s.186).

1. Det innledende møtet. Dette er det første møtet mellom sykepleier og pasient. Her vil både sykepleier og pasient gjøre opp meninger om hverandre. Førsteintrykket kan

være påvirket og bestemt av tidligere erfaringer eller det kan være fordreid av andre sine karaktertrekk. Førsteintrykket kan endres etter hvert som en tar seg tid til å bli kjent med pasienten. Enkelte tilfeller kan første inntrykket stå uendret. Noe som kan resultere i at sykepleieren ikke er i stand til å etablere et menneske til menneske forhold til pasienten. I det innledende møte har sykepleieren en tendens til å se pasienten som en pasient og pasienten ser sykepleieren som den rollen sykepleieren har. Det er først etter de første møtene at disse stereotypene blir borte og skaper grunnlaget for å komme seg videre i forholdet til hverandre.

2. Fremvekst av identiteter handler om at sykepleieren og pasienten har evnen til å verdsette hverandre som et unikt individ, og skaper grunnlaget for å etablere en tilknytning mellom to individer. Forholdet er en mellomfase og legger grunnlaget for empati og gjensidig forståelse der pasienten og sykepleieren klarer å legge bort rollene de har ovenfor hverandre og ser den andre som et individ.
3. Empati oppstår mellom to eller flere individer. Det kan beskrives med at en har evne til å ta del i og leve seg inn i andres psykiske tilstand i øyeblikket. Det er i en prosess der en er i stand til å forstå hva den andre tenker og føler der og da. Forståelsen av empati kan videre beskrives som å ta del i andres liv, men samtidig stå utenfor objektivt. Empati er en opplevelse av å forså der begge parter vet de har kontakt med hverandre. Både empati og medfølelse krever åpenhet for det som skjer og en frihet til å bruke sine egne personlige erfaringer for å kunne forstå hva den andre opplever. Det kreves at sykepleieren er aktiv og våken, uten å bli for personlig involvert. Empati er en opplevelse å forstå og begge parter skjønner de har kontakt med hverandre.
4. Sympati og medfølelse vokser seg frem i empatifasen. Det er et ønske om å lindre plagene til pasienten og føler på andres lidelse. I tilfeller der sykepleieren møter pasienten vet ikke sykepleieren hvordan hjelpen skal gis eller om sykepleieren er i stand til å gi den hjelpen som kreves. Sympati og medfølelse kan formidles fra sykepleieren som kommunisert verbalt eller non- verbalt som et blick eller bevegelse. Sykepleieren kan avlaste den syke for den byrden det kan være å bære alt alene (Travelbee, 1999, s.186-202).

2.2 Rusavhengighet

Rusavhengighet er en sammensatt og kompleks lidelse eller tilstand. Det involverer genetiske, neurologiske, fysiske og miljømessige forhold. Utvikling av rusavhengighet er ikke bare komplisert, men også sosialt urettferdig, fordi det forekommer hyppigere hos de som allerede har belastninger som barn. Det kan være et barn med angst, depresjon, ubehandlet AD/HD, alvorlige traumer, tilknytningsproblemer og problematiske hjemmeforhold. Når disse ungdommene eksponeres for rus, har de høyere risiko for å utvikle et rusproblem (Lossius, 2011, s. 21).

2.2.1 Utvikling av rusavhengighet

Rusproblemet endrer seg gjennom livet, der den rusavhengige kan ha perioder med høyere forbruk. Det henger ofte sammen med uforutsette hendelser i livet, som psykologiske kriser skilsmisse, tap av nære relasjoner, ulykker, sosiale eller økonomiske kriser. Avhengigheten viser seg ved å ha en veldig trang og lyst til å ruse seg, og ha problemer med å stoppe før en har mistet kontrollen. Avhengighet kan beskrives som en type tvang og det nytter ikke å “ ta seg sammen”. Mange rusavhengige beskriver følelsen med å ruse seg, som en flukt fra virkeligheten. Rusen kan dempe ulike former for angst og uro, fylle emosjonelle tomrom, og dempe fysisk og psykisk smerte. De fleste som er rusavhengige har startet å ruse seg i hyggelige sammenkomster med venner og har opplevelse av selvkontroll. De har ikke tenkt over at det kan være skadelig eller kan bli et økende forbruk og problem. Utviklingen skjer gradvis (Lossius, 2011, s. 22-36). Rusavhengige baserer seg primært ikke bare på de problemene rusmidlene skaper for brukeren selv. Relasjoner rusavhengige har til pårørende som kan være barn, foreldre, ektefelle og søsken, kan i flere tilfeller være brutte eller svært vanskelige relasjoner. Rusen skader også andre og ikke bare rusmisbrukeren selv. Belastningene til pårørende kan oppleves å være psykisk krevende (Lossius, 2011, s. 24). Etter hvert vil rusavhengige gradvis erstatte normale og sunne relasjoner fra tidligere tilknytninger og vil bli erstattet med miljøer der de finner rusmidler (Føyn & Shaygani, 2010, s. 49).

Rusmiddelet gir pasienten eufori som oppleves som positiv opplevelse med inntak, dette blir kaldt for stoffets lyse side. Etter lang tids eksponering av rusmidler, bidrar det i en negativ retning og en blir avhengig. Brukeren øker dosen og det blir hyppigere inntak. Dersom stoffet uteblir, blir suget etter å ruse seg mer forsterket til tross for de negative konsekvensene det medfører seg. Når vedkommende øker sitt rusmiddelinntak, vil han etter hvert utvikle en avhengighet. Etter hvert som en utvikler et avhengighetsproblem, ruser vedkommende seg for

å minske abstinenssymptomer (Føyn & Shaygani, 2010, s. 44-45). Rusavhengige bruker rusmidler for å lindre smerten av indre tomhet. Rusen gjør at de føler seg mer levende. Andre bruker rusmidler for å dempe smerte etter en oppvekst preget av overgrep, traumeopplevelser eller posttraumatiske lidelser. Slike vonde erfaringer gjør også at en kan mangle evnen til å etablere relasjoner til andre, noe som kan gjøre relasjonsbyggingen særs utfordrende. De rusavhengige mister kontrollen og avhengigheten kan skyldes lidelsene i livet (Mørland, Waal, 2016, s. 49).

2.2.2 Psykiske lidelser og rus

Psykiske lidelser kan utvikle rusproblemer og rus kan forårsake psykisk lidelse. De fleste som sliter med rusproblemer sliter ofte med alvorlig angst og depresjoner. Kombinasjonen av alvorlige rusproblemer og psykiske lidelser medfører ofte med seg dårlig fysisk helse, ikke orden på økonomi, brutte relasjoner med familie og frafall fra skole og arbeid. Dette kan skape store problemer og et kaotisk liv (Lossius, 2015, s.438). Forskning har dokumentert en sammenheng mellom psykiske lidelser og ruslidelse. I 2012 kom Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus og psykisk lidelse. Dette skal sikre at pasienten får oppfølging i forhold til begge lidelser på individuelt plan, der brukermedvirkning og medvirkning fra pårørende er en del av helsehjelpen (Biong & Ytrehus, 2012, s.17).

2.3 Kommunikasjon

For å kunne skape en relasjon mellom sykepleier og pasient er kommunikasjon helt nødvendig. Gjennom kommunikasjon skapes det en dialog som er gjensidig og det er en prosess som er dynamisk samt et samspill mellom mennesker. Menneskers kommunikasjon skjer gjennom samtale eller ord, men også gjennom håndtrykk og kroppsholdning (Hummelvoll, 2012, s. 420- 425). Sykepleieren trenger innlevelse i andres situasjon for å vite hva symboler og kunnskap som er passende å formidle, og at man har evnen til å markere at en har forstått pasienten. Når pasienten møter sykepleier for første gang, ligger det i forventningene at pasienten skal avsløre sine personlige forhold. Mange pasienter vil da velge ut de personlige opplysninger de selv ønsker å gi. For å få en pasient til å åpne seg, må sykepleier legge til rette for en god samtale og legge til rette for å skape et trygt klima. Dette kan skape trygghet hos pasienten. Utsettes pasienten for intervjueteknikk, vil pasientene føle seg fastlåst og den naturlige relasjonen vil ha negativ påvirkning og kan oppleves som uekte for pasienten (Hummelvoll, 2012, s. 420- 425).

Evnen til å lytte aktiv er den mest grunnleggende og viktigste ferdigheten en profesjonell kan kommunisere på. En kan dele aktiv lyting i to deler, der den ene er verbale kommunikasjonen og nonverbale kommunikasjonen. Verbal lytting kan for eksempel være å stille spørsmål og oppmuntre den andre til å snakke, speile følelser og bruke pauser til refleksjon. Mens den nonverbale er knyttet til kroppsholdning, øyekontakt og fysisk berøring (Eide & Eide, 2007, s. 23-24).

2.4 Betydningen av relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient

Evnen til å skape en god relasjon har stor betydning for å kunne etablere et forhold mellom sykepleier og pasient. Gjennom relasjonsbygging må en som sykepleier, lytte, forstå den andre og skape god kontakt. Det er avgjørende for endring og utvikling (Eide & Eide, 2007, s. 140). I følge helsedirektoratet viser det seg at en god relasjon skapes ved tillit, samhandling, trygghet, troverdighet og likeverd (Helsedirektoratet, 2014, s. 68). Det viser seg at kvaliteten i behandling av ruspasienter har et langt bedre behandlingsresultat hvis terapeuten eller helsepersonell har en empatisk tilnærming. Rusbehandling er en krevende prosess og det krever at pasient og sykepleier/ behandler er tålmodige og utholdende (Lossius, 2015, s. 444).

Det er blitt gjort studier på betydning av nære relasjoner og menneskers helse. Funnene i disse studiene viste seg at betydningen av nære relasjoner har positiv betydning for menneske sin helse, på en annen side kan dysfunksjonelle relasjoner gjøre oss syke (Halvorsen, 2011, s. 254-255). Ved langvarig rusmisbruk er det biologiske, psykologisk og sosialt nedbrytende for et menneske. Et menneske har grunnleggende behov for å bli akseptert, elsket, være likt og føle seg vel. Hos en rusmisbruker blir alle disse elementene brutt ned. De fleste relasjoner de rusavhengige har etter langvarig misbruk, er mennesker som er i samme miljø som dem selv, disse relasjonene er ofte destruktive, der forholdet er preget av løgner og bedrag (Halvorsen, 2011, s. 254-255).

I et helsefremmede perspektiv har mennesker behov for andre mennesker rundt seg for å holde seg friske. Det påvirker energiflyten og informasjonsutvekslingen mellom mennesker. Han mener at triangelet relasjon, hjernen og psyken gjensidig påvirker hverandre. Dialog og samtale med andre kan være lindrende og helsebringende på grunn av positive relasjonelle bånd. Sammen med andre blir vi sterkere. Mens negative relasjoner til andre vil være stressende og sykdomsskapende (Wormnes, 2013, s. 147-148).

Måten sykepleieren møter de rusavhengige på, er avgjørende for om pasienten føler seg møtt og sett på en verdig måte. For at sykepleier skal danne en god relasjon, må sykepleieren vise interesse for pasientens historie og ha en åpen dialog (Thorgaard & Haga, 2009).

2.5 Skam og skyldfølelse

Rusmisbrukere kan bære på mye skam og skyldfølelse. Det er ikke bare den som ruser seg som føler på skammen, også pårørende rundt dem. Skam og skyld følelser oppleves som smertefullt og det berører hele selvet. Skam og skyldfølelse går utover selvtilliten og tilknytning til andre mennesker. Derfor kan slike følelser gjøre det vanskelig å etablere en relasjon med sykepleieren. Skam og skyld kan være en grunnleggende følelsesmessig reaksjon på tapet av andres kjærlighet i barndommen (Lossius, 2015, s. 356). Denne type erfaring kan gjøre rusmisbrukeren skeptisk til å etablere nye relasjoner fordi skam har dype røtter i personligheten. Å føle på skammen kan være smertefullt og ubehagelig og gir følelsen av å tape ansikt. I møte med andre kan skammen være redsel for ikke å bli møtt og sett. Skamfølelsen kan bli forsterket hvis en blir møtt med negative holdninger og en ikke føler seg ivaretatt. I relasjonsbygging mellom sykepleieren og pasienten kan sykepleieren påføre pasienten skam, uten at sykepleieren har hensikt eller forstår dette selv. Derfor er det så viktig at sykepleieren er bevisst på egne holdninger i en relasjonsbygging med rusavhengige. Å bli sett uten å bli sett kan være smertefullt, og en kan ha følelsen av å være blottstilt og avkledd. Vond skam er smertefull, berører selvfølelsen og er destruktiv (Lossius, 2015, s. 356-357) Skam er en del av livet, der det positive med skammen er at det setter grenser for mennesker (Dåvøy, Martinsen, 2014, s. 94- 108).

2.6 Stigmatisering

Stereotypisering er basert på måten en ser ulike typer grupper i samfunnet, hvor en karakteriserer mennesker i grupper eller ytre kjennetegn. “Narkomane” er en utsatt gruppe for stigmatisering. Problemet med stigmatisering er at det kan påvirke hvordan en behandler og oppfører seg mot andre. Personlige erfaringer kan endre atferden vår og stereotypiske oppfatninger forsterkes eller forminske (Renolen, 2015, s. 224). Det er en kjent sak at mennesker har fordommer mot pasienter som lider av rusavhengighet. Mye av det kan tyde på redsel og for lite kunnskap om rusavhengighet. Det kan være utfordrende oppgave for en sykepleier å danne en god relasjon til rusavhengige. Stigmatisering av rusavhengige, kan resultere i at de ikke får den helsehjelpen de har behov for og på lik linje med andre pasientgrupper. Forskning har vist at pasienter som har en ruslidelse ofte blir møtt med fordommer fra helsepersonell, der utdaterte behandlingsmetoder fortsatt blir tatt i bruk. Det

kommer også frem at helsepersonell er uvitende og mangler kunnskap om hvordan de skal håndtere rusavhengige pasienter. De er en stigmatisert gruppe pasienter som blir sett på som løgnaktige og at de benekter sin rusavhengighet. De rusavhengige kan bli møtt med moralisering, konfrontasjoner og belæring i møte med sykepleieren. Det kan føre med seg at pasienter avbryter behandling for tidlig og at sykepleieren ikke mestrer å etablere en god relasjon til pasienten (Lossius, 2015, s. 44). I følge Pasient- og brukerrettighetsloven skal alle pasienter ha rett på den helsehjelp som er nødvendig av god kvalitet (Lovdata, 2015). I 2004 ble rusreformen innført, det innebærer at de rusavhengige har samme rettigheter på lik linje med andre pasienter. Reformen legger vekt på at behandlingstilbudet til den rusavhengige som er tverrfaglig og helsetilbudet sikrer den rusavhengige helhet i behandlingsforløpet (Biong & Ytrehus, 2012, s.144).

3 METODE

I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for begrepet metode. Jeg vil forklare kort om kvalitativ og kvantitativ metode, samt litteraturstudie. Jeg vil også få frem min fremgangsmåte søkeprosess og funn til oppgaven. Til slutt vil jeg omtale kildekritikk og etikk. I min oppgave har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode.

En metode er en fremgangsmåte å finne frem til ny kunnskap på. Den gir data og informasjon på noe en ønsker å finne mer ut av. Ut i fra metode velger man enten kvantitativ eller kvalitativ metode. (Dalland, 2013, s. 111-112). Metoden er selve redskapet i en undersøkelse. Den innhenter den nødvendige data for å skrive en oppgave (Dalland, 2015, s.112-115).

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ metode skal innhente opplevelser og meninger som ikke lar seg måle eller tallfeste, mens en kvantitativ metode er oppgitte data som er målbare. Begge disse metodene bidrar til å gi en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan den enkelte person, ulike grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2015, s.112-114).

I oppgaven har jeg forskning som er av kvalitativ metode og ikke benyttet meg forskning som er kvantitative. Det er på grunn av valgt problemstilling i oppgaven at forskning av kvantitativ metode er vanskelig å finne og er heller ikke målbart. Kvalitative artikler gir en bedre forståelse og belyser hvordan de utvalgte uttrykker seg i samtaler eller intervjuer som er aktuelt for min oppgave og problemstilling.

3.1.1 Kvalitativ metode

Det som beskriver en kvalitativ metode er følsomhet, der en får best mulig frem gjengivelse av den kvalitative versjon. En skal gå i dybden og få frem det som er spesielt for gruppen. Det skal være bygget på intervju som skal være preget av fleksibilitet. En samler inn data som er basert på samtaler og hvor mennesker får uttrykke seg muntlig eller skriftlig. Forskeren skal se fenomenet innenfra og det skal være et du og jeg forhold mellom forsker og den som blir intervjuet (Dalland, 2015, s.113).

3.1.2 Kvantitativ metode

En kvantitativ metode er presis og målet er å få frem mest mulig eksakt bilde av kvantitative variasjonen. Det skal gå i bredden og få frem det som er felles. Datainnsamling skal utføres systematisk og strukturert uten å gå direkte inn i feltet, og data som samles inn er knyttet til ulike fenomener der fremstillingen tar sikte på å være forklarende. Her ser forskeren fenomenet utenifra og er nøytral. Forskeren har et jeg- det forholdet (Dalland, 2015, s.113).

3.2 Litteraturstudie som metode

I Sykepleiestudiet er det retningslinjer som sier at oppgaven skal skrives som et individuelt arbeid. Metoden som brukes i bacheloroppgaven på sykepleien er litteraturstudie og data fra sykepleieforskning, faglitteratur og pensumlitteratur. Utgangspunktet for temaet i oppgaven skal være relevant for sykepleierens funksjon og oppgaver. Temaet i oppgaven kan være noe vi har egne erfaringer fra eller gjennom pensum eller annen faglitteratur. Det kan være opplevelser gjennom praksis, eller noe en har interesse av å lære og forstå bedre (Dalland, 2015, s. 223).

Jeg har valgt å skrive om et tema jeg har erfaringer med fra praksis og arbeid. Jeg har et ønske om å tilegne meg mer kunnskap om valgt tema. Da jeg begynte mitt søk etter data hadde jeg forkunnskaper og en grunnleggende kunnskap og forståelse fra rusomsorgen. Ut i fra den analysen jeg har gjort på artiklene, valgte jeg ut de funn som var aktuelle for min problemstilling, og på bakgrunn av disse kom jeg frem til at jeg vil drøfte følgende tema som: Se menneske bak rusen, holdninger og stigmatisering av rusavhengige og betydningen av kommunikasjon i relasjonsbygging.

En litteraturstudie er basert på skriftlige kilder, der en må vurdere de opp mot hverandre (Dalland, 2015, s. 223). Jeg har systematisk vurdert litteratur og annen faglitteratur opp mot hverandre og valgt ut det som var mest aktuelt for min oppgave og problemstilling. I følge Dalland er det en rekke krav til forskningsartikler som en bruker i en litteraturstudie. Det er

vesentlig å se hvilken metode som er benyttet for å komme frem til forskningsresultatene (Dalland, 2015, s. 112). I min litteraturstudie vil jeg samle data fra den forskning som er aktuell for mitt tema. Jeg vil bruke kvalitativ forskning for å få frem pasientens og sykepleierens opplevelser og erfaringer. All data er av intervjuer, som gjør at forskeren kan gå i dybden på den enkelte informant som deltar i studien.

3.3 Litteratursøk

Mine søk for oppgaven er hovedsakelig gjort i Cinahl, der jeg har funnet fire relevante artikler. Jeg har også brukt SveMed+, der jeg ikke fant noen artikler som var relevante for min oppgave. Artiklene jeg har funnet som relevante for min problemstilling er ikke alle artiklene av nyere dato. Det var en utfordring å finne forskning fra nyere tid i forhold til min oppgave. Derfor valgte jeg forskning av litt eldre utgave som var mest relevant for problemstillingen. De artiklene jeg har brukt i min oppgave er fra både sykepleierens og pasientens perspektiv. Det gjør at en får en bedre forståelse fra både sykepleierens og pasientens side. Jeg anser artiklene mine som gode og relevante for min oppgave. En oversikt over søkeord, avgrensinger og antall treff, har jeg satt det opp i en tabell for å få en bedre oversikt. Utover dette har jeg benyttet meg av pensum og annen faglitteratur som er relevant for min problemstilling. Litteraturen jeg har brukt i oppgaven er av siste utgave.

(Se vedlegg 1 tabell)

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr å både vurdere og karakteriserer den litteraturen som en bruker i oppgaven. Hensikten er at leseren skal forstå hvordan jeg har reflektert over den litteraturen jeg har funnet og hvorfor den er relevant for min problemstilling. Det er viktig å ta hensyn til relevans, pålitelighet og gyldighet når en velger kilder (Dalland, 2015, s. 72). Jeg har reflektert over den litteraturen jeg har valgt til min oppgave. Bøker jeg har brukt i min oppgave har titler som samsvarer med min problemstilling. Jeg har brukt litteratur som er av siste utgave for å få mest mulig oppdatert informasjon. I boka til Travelbee (1999) er av eldre utgave. Men er av revidert dato. Travelbee ser jeg på som like aktuell per dags dato for min problemstilling. Jeg har valgt fire artikler til min oppgave, der 3 av de er nyere enn ti år og den ene er eldre enn ti år. I søkeprosessen til artikkelfunn la jeg vekt på artikler som passet best til min problemstilling. I søkeprosessen fant jeg få artikler som var av nyere dato og som jeg så som aktuell for min problemstilling. Dalland (2015) sier at innenfor en del fagområder kan eldre kilder fortsatt ha like mye betydning per dags dato (Dalland, 2015, s. 77). Jeg har presentert deres funn med pålitelighet og gode nok til å gi et svar på problemstillingen min.

3.5 Etikk

Etikk handler om hvordan en skal forholde seg i samfunnet og skikk og bruk. Etikken skal gi oss veiledning og grunnlag for å vurdere før vi handler og blir stilt ovenfor utfordrende oppgaver i livet. I forskning blir det brukt forskningsetikk som omhandler planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning. Ethiske overveielser der en tar hensyn til etiske overveielser, personopplysninger og sikre troverdigheten av forskningsresultater (Dalland, 2015, s. 95). Det finnes ulike forskningsetiske komiteer i Norge. Dette er komiteer som skal ivareta både enkeltpersoners og samfunnets interesser. All medisinsk, og helsefaglig forskning som involverer mennesker er det pålagt å søke om godkjenning fra etisk komitee (REK) (Dalland, 2015, s. 95-98). Helsinkideklarasjonen har veiledende regler for helsepersonell og de som arbeider med studier som omfatter mennesker. Hensikten med deklarasjonen er å gi de mennesker som er med i studier beskyttelse for farer som forskningen kan føre med seg. Helsinkideklarasjonen ble utformet av Verdens legeförening i 1964, den er revidert i 2013. (Christoffersen, Johannesen, Tufte, Utne, 2015, s. 43) & (Førde, 2014).

De forskningsartiklene jeg har valgt å bruke i oppgaven er godkjent av ulike forskningsetiske råd. Jeg har fulgt høyskolens retningslinjer ved å bruke APA standard i litteraturlisten, og benyttet slik at det lett kan spores tilbake.

4 RESULTAT

4.1 Take my hand, help me out: “Mental health service recipient” experience of the therapeutic relationship

De som har deltatt i studien har ulike utfordringer. Rusmisbruk, psykisk lidelse, vold, kriminalitet og flere av dem har vært hjemløse i perioder. Det kommer frem i studien at relasjonsbygging mellom helsepersonell/ sykepleier og pasient er det mest sentrale med å jobbe med gruppen rusavhengige. Det er helt nødvendig med tillit og forståelse fra helsepersonell skal bygge en relasjon. Det er grunnleggende at i en relasjonsbygging må en ta seg tid og bli kjent med hele menneske og ikke bare se deres sykdom eller rusavhengighet. Sykepleieren må vise hun har tid og interesse for å bli kjent og bygge relasjon. Sykepleieren må se hva den individuelle har behov for og behandle pasienten med respekt og verdighet (Shatell, Starr & Thomas, 2007).

4.2 The core of love when caring for patients suffering from Addiction

Studien viser at rusavhengighet er knyttet til mye kaos i livet som ensomhet, skam, skyldfølelse og stigmatisering. Det kan være smertefullt og strevsomt å komme tilbake til et normalt liv igjen. For at en rusavhengig pasient skal få den støtten som er nødvendig for recovery eller tilfriskning er det helt nødvendig at de blir møtt med verdighet, respekt og tålmodighet. Sykepleierne må ha være åpne og ha en indre drivkraft slik at de kan se hele menneske bak rusen. For sykepleiere kan det være krevende og utfordrerne å jobbe med rusavhengige. Det kommer frem i studien at en sykepleier må ha evnen til å gi mye av seg selv. Rusavhengige er ofte skeptiske til nye mennesker og relasjoner. Sykepleieren må vise tålmodighet og begynne samtalen med enkle hverdagslige ting. Åpenheten vil komme etter hvert. Målet for sykepleieren er få frem til pasienten at jeg er her for deg å ønsker det beste for deg. (Thorkildsen, Eriksson, Råholm, 2015).

4.3 Stigmatisering af misbrugere

Studien omhandler sykepleierens syn og holdninger til rusavhengige og hvordan det kan påvirke til stigmatisering. De rusavhengige opplyser at de utsetter eller unngår å henvende seg til helsevesenet hvis de er syke på grunn av frykten for avvising og stigmatisering. Hensikten med studien er å finne ut hvordan sykepleiere forstår, tolker og oppfatter misbrukerens liv og identitet. Det er tatt utgangspunkt i ni ulike diskurser. Diskursene fremstilles som følger: Den svake og ikke kompetente, den utilpassede, de har en annerledes atferd på grunn av deres ytre, det ikke- verdige liv der rusavhengige er lavest på den sosial rangstigen, de er selv

selvforskyldte til deres rusavhengighet, de føler seg skamfulle, Den uforskyldte tilstand- sykerollen Det tunge samarbeidet, De andres feiloppfattelse og feil behandling, Å sikre verdigheten på en aksepterende og respektfull måte og å kunne omvende til et nytt og bedre liv- en paternalistiske tilgang. I studien kommer det frem ulike syn og holdninger til rusavhengige. De kan være situasjonsbestemte og svært ulike. Relasjonen mellom sykepleier og rusmiddelavhengige omtales som krevende. Rusavhengige kan være vanskelige å samarbeide med og avtaler uteblir (Sørensen, 2004).

4.4 Existential aspect of living with addiction- Part 2: Caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings

Formålet med denne studien er å belyse hvordan det oppleves å ha en ruslidelse. Studien viser også de eksistensielle omsorgsbehov rusavhengige har. De rusavhengige beskriver et liv med flere utfordringer som er knyttet til sitt misbruk. Rusavhengige har ofte utfordringer med skam og misbruket blir brukt for å døyve utfordringene de står ovenfor. Avhengigheten fører med seg et liv som kan beskrives som meningsløst, ensomhet, brutte relasjoner og de føler seg ofte ikke forstått eller tatt på alvor. De beskriver det er som å kjempe en evig kamp med livet og stadig nye konflikter og utfordringer møter dem. Funnene viser at sykepleiere må ha evne til empati og leve seg inn i pasientens utfordringer og vise interesse for samtale med pasientene. En sentral rolle en sykepleier har er å få frem de positive egenskapene pasienten har og få troen på seg selv. Målet er at de rusavhengige skal få fokuset bort fra de utfordringer de blir utsatt for daglig og få bedre selvkontroll over eget liv (Wiklund, 2008).

5 HOVEDFUNN

Funn som går igjen i alle artiklene er at rusavhengige beskriver de har behov for å bli møtt med empati, respekt og sykepleieren må ha evnen til å lytte og ta initiativ til samtale. De har behov for å bli sett som mennesket bak rusen. Relasjonsbygging tar tid der tillit er viktig. I et helsefremmende perspektiv er gode relasjoner nødvendig i håp om endringer eller rusfrihet. Rusavhengige opplever at de er en stigmatisert gruppe og har blitt møtt med negative holdninger fra sykepleiere. I studiene kommer det frem at sykepleiere beskriver samarbeidet med rusavhengige som en utfordrende og belastende oppgave.

(Se vedlegg 2-5)

6 DRØFTING

På bakgrunn av mine funn på forskningslitteratur, relevant litteratur og egne erfaringer skal jeg drøfte oppgavens problemstilling: *Hvordan kan en sykepleier bygge en god relasjon til en rusavhengig?*

6.1 Se mennesket bak rusen

Det kan være mer utfordrende for en sykepleier å etablere en relasjon til en rusmisbruker enn til andre pasienter. Hensikten med å bygge en god relasjon mellom sykepleier og rusmisbrukeren, er av stor betydning for utfallet av behandlingen. Det er pasientens opplevelser av den relasjonelle kvaliteten som har betydning av behandlingsresultatet (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2015, s.444).

I følge studien til Wiklund (2008) beskriver rusavhengige at deres hverdag er preget av konflikter og utfordringer. De er en utsatt pasientgruppe som er ensomme og har mistet tilhørighet i samfunnet. Dette kan igjen gi følelser som skam og skyldfølelse. På den ene siden beskrives rusen som den positive siden av lidelsen, der rusen demper ulike former for angst og uro. Rusavhengige beskriver at rusen demper psykisk og fysisk smerte. På en annen side kan rusmidler øke intensiteten av ulike følelser som sinne, tristhet og indre tomhet (Skårderud et al., 2015 s. 435). Rusavhengige pasienter har i større grad enn andre opplevd mye vondt i livet og det ligger lagret i deres psyke, fortvilelse, håpløshet, sinne, angst, og forvirring (Skårderud et al., 2015, s. 208). Videre i studien til Wiklund (2008) beskriver rusavhengige, på grunn av deres utfordringer i livet er det viktig med gode støtte spillere rundt seg.

Rusavhengige mener at sykepleieren må ha evne til empati og leve seg inn i deres utfordringer, samt vise interesse for å bli kjent med mennesket. Dette kan bygge grunnlaget for å få en god relasjon mellom sykepleier og pasienten der pasientene føler seg sett og forstått. Dette støtter Lossius (2011) hvor hun viser til sammenhengen mellom sykepleierens evne til empati til sine pasienter der hun mener sykepleierens evne til empati gir bedre behandlingsresultater (Lossius, 2011, s.32).

Dette er noe jeg selv har erfart i praksis. For å kunne etablere en relasjon må en ha evnen til å lytte og sette seg inn i pasientens utfordringer med rusavhengigheten, samt ha gode holdninger til pasienten. Det er nødvendig for å danne en god relasjon til rusavhengige for å komme videre i behandlingen. Jeg har også erfaringer med at det kan være vanskelig å sette

seg inn i de utfordringer rusavhengige har og relasjonsbyggen kan være en svært utfordrende oppgave for sykepleieren.

I artikkelen til Thorkilsen , Eriksson & Råholm (2015) er det eksempler på hvordan en kan danne en god relasjon til rusavhengige, der det vektlegges at sykepleieren må se mennesket bak lidelsen. Sykepleieren må da være åpen og ærlig med pasientene, samtidig være respektfulle og støttende. For at pasienten skal få en god relasjonsopplevelse, er holdningene fra sykepleieren det viktigste for at pasientene blir sett på som likeverdige medmennesker (Føyn & Shaygani, 2010, s.197).

Studien Thorkilsen, Eriksson & Råholm (2015) viser også i funn at det kan være krevende og utfordrende å jobbe med rusavhengige der en må ha en indre drivkraft og ha evne til å gi mye av seg selv. Disse funnene støtter også Sørensen (2004), der sykepleiere beskriver samarbeidet med rusavhengige som utfordrende og belastende. En må tåle skuffelser og brutte løfter fra pasientene. Helsepersonell som arbeider til daglig med rusavhengige lærer seg tidlig i sin karriere at hvis de er for ivrige til å etablere relasjon til sine pasienter, kan det virke mot sin hensikt (Føyn & Shaygani, 2010, s. 106). Reaksjoner og mønster som går igjen hos pasientene er at de avlyser timer, kommer ruset til timen eller slutter i behandlingen tidlig. Noen vil hevde at dette gjør pasienten bevisst, for å skape en avstand mellom pasienten og sykepleier. For å få til en god relasjon må samhandling med pasienten etableres, sykepleier må være tålmodige og la pasienten ta det i det tempo som passer og til pasienten får tillit til sin sykepleier (Føyn & Shaygani, 2010, s. 106). I de første møtene mellom sykepleier og pasient mener Travelbee (1999) kan forholdet være preget av et pasient – sykepleier rollen. De ser i hverandre i liten grad som unike mennesker. Grunnlaget for å bygge en god relasjon kommer først etter hvert og stereotypene blir borte (Travelbee, 1999, s. 186).

Av egen erfaring har jeg vært med på en del prøvelser i jobbsammenheng med rusavhengige. En må være tålmodig og modig for å jobbe med rusavhengige. Flere ganger har jeg opplevd at pasientene har vært svært ruset og det har vært mistanke om rusutløst psykose. De kan være oppfarende og aggressive. For sykepleieren kan det oppstå ubehagelige hendelser i relasjon til pasienten. Flere av disse hendelsene jeg beskriver har jeg opplevd som skremmende og hatt følelsen av å miste kontroll. Det er rimelig å si at i slike skremmende opplevelser, kan det være utfordrende og vanskelig å se hele menneske bak rusen. Det kan også være en umulig oppgave å danne en god relasjon så lenge pasienten er ruset.

I studien til Shatell, Star & Thomas (2007) belyses det at sykepleieren må behandle sine pasienter som et unikt menneske og ta seg tid til å bli kjent med dem og deres historie. Sykepleierne må vise forståelse for deres rusproblem og bruke seg selv som ressurs i relasjonsbygging. Travelbee (1999) er opptatt av at sykepleier skal ha medfølelse, medlidenhet og forståelse for det unike mennesket. Sykepleieren må opptre profesjonelt for å se mennesket bak lidelsen. Med denne tilnærming kan en som sykepleier bygge en god relasjon med sine pasienter. Travelbee (1999, s. 61-70). Gode holdninger fra sykepleieren blir sett på den viktigste rollen sykepleieren har for å etablere en god relasjon samt å se pasientene som likeverdige medmennesker (Føyn & Shaygani, 2010, s. 197-198).

I noen tilfeller kan det arte seg annerledes for enkelte sykepleiere i møte med rusavhengige. Sykepleieren kan stille seg spørsmål om sine holdninger til rusavhengige og hva slags følelser som rører seg i møte med rusavhengige pasienter. I enkelte tilfeller er det en mulighet for at sykepleieren har familiemedlemmer som lider av avhengighet. I slike tilfeller er det stor sannsynlighet for at en har sterke motoverføringer og sykepleieren kan oppleve det som en utfordring å se pasienten bak lidelsen og kjenne seg hjelpeløs (Føyn & Shaygani, 2010, s. 138-139).

Det er rimelig å si at det det kan være en utfordring for sykepleier i møte med en rusavhengig, der en er utsatt for å møte på pasienter som er ruset eller lider av abstinenser. Rusavhengige kan ha en provoserende fremtoning, krenkende og oppleves som truende. Oppsummert kan en si at det kreves sykepleiere med god utholdenhet og sterk empatisk innlevelse for å etablere gode relasjoner eller arbeide med rusavhengige. Det krever også at sykepleieren har opparbeidet seg god kunnskap om rusmidlene og rusens effekt (Føyn & Shaygani, 2010, s.137-139). Det er rimelig å si at sykepleier må være bevisst på at rusavhengighet er en kronisk lidelse som ikke ordner seg på kort tid, der behandling og relasjonen til pasientene går over lengre tid (Føyn & Shaygani, 2010, s. 139).

Travelbee (1999) er opptatt av at sykepleieren skal se det enkelte menneske som et eget individ. Hun mener at hvis en ikke etablerer et menneske til menneske relasjon kan det medføre generalisering. For å kunne hjelpe et menneske med å finne mening i tilværelse må det etableres et forhold mellom sykepleier og pasient. Travelbee (1999) hevder videre det er viktig at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk for å hjelpe pasienten. Det er sykepleieren som har ansvaret for å etablere en terapeutisk relasjon med pasienten og, ikke pasienten til sykepleieren (Travelbee, 1999, s.186- 187).

Fra egen erfaring har rusavhengige presisert viktigheten av å bli respektert som et menneske, og ikke bare som en rusavhengig. Dette beskriver pasientene er fundamentet for kunne etablere en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Rusavhengige er sårbare og kan fort føle seg oversett og mindreverdige. Enkelte arbeidsdager kan det være veldig travelt, og som sykepleier ikke har så mye tid til samtaler. Da har jeg erfart hvis jeg møter de med blikket, sier hei så hyggelig å se deg, og gjerne en hånd på skulderen. Dette har jeg opplevd å være godt nok for at pasienten ikke skal føle seg oversett og mindre verdt.

Hummelvoll (2012) beskriver at møtet mellom sykepleier og pasient har utgangspunkt i fellesskapet mellom dem, ikke i hvilke roller de har ovenfor hverandre. Det handler om å se hele mennesket, og at sykepleier og pasient møtes på en likeverdig måte (Hummelvoll, 2012, s. 38-39). Sett i dette lys er det først når sykepleieren har etablert en god relasjon at hun er i stand til å hjelpe dem.

Pasienter med rus og avhengighetsproblemer kan ha utfordringer med å bearbeide vanskelige følelser. Dette kan komme tydelig frem i relasjonen til andre mennesker. De vanskelige følelsene kan være knyttet til følelser pasienten tidligere har vært redd for, og vonde følelse som kan være knyttet til traumatiske opplevelser fra barndommen eller senere i livet (Føyn & Shaygani, 2010, s.171). Pasientene kan bruke forsvarsmekanismer mot disse følelsene. Det kan bli uttrykket i form av sinne, raseri, skam og fiendtlighet knyttet til behov for nærhet, eller redsel for re- traumatisering. Ofte kan slike følelser gjør det utfordrende å få en god relasjon til rusavhengige (Føyn & Shaygani, 2010, s. 171). Jeg har selv erfart at de første møtene med rusavhengige kan være utfordrende, med tanke på relasjonsbygging. Flere av pasientene er skeptiske til å etablere nye relasjoner. Med denne erfaringen ser jeg at det å ta seg tid til å bli kjent med hele mennesket og ha et menneske til menneske forhold, gir et godt grunnlag for relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient.

I relasjonsbygging med rusavhengige er hensikten å opprettholde relasjonen over tid. En bygger relasjon mellom sykepleier og pasient som er bygd på gjensidighet, respekt og tillit. Det vil alltid oppstå utfordringer i ekte relasjoner mellom mennesker, men det er måten en løser dem på som er viktig. Nærheten i relasjonene mellom sykepleier og rusmisbrukeren, er en forutsetning for å lykkes i videre arbeid med pasientene (Føyn & Shaygani, 2010, s. 175-177). I studien til Thorkilsen, Eriksson & Råholm (2015) hevdes det at sykepleieren må ha nestekjærlighet til pasientene sine uten å forvente noe tilbake. Dette får man ved å være åpen og ærlig, og sykepleieren må ha motivasjon og pågangsmot å jobbe med rusavhengige.

6.2 Holdninger/ Stigmatisering av rusavhengige

Sykepleierens holdninger kan stå i veien for at det er mulig å bygge en god relasjon til rusavhengige.

Fordommer og stigma mot rusavhengige eksisterer fortsatt i dag. Studien til Sørensen (2004) kommer det frem i funnene at den rusavhengige blir i stor grad utsatt for stigmatisering som “ den narkomane”. I studien er det ulike holdninger fra sykepleiere som kommer frem. De rusavhengige beskrives som ressursvake, det kan ses på utsiden i forhold til hans utseende og slitte klær, de blir klassifisert som den lavest sosiale klasse og rusavhengigheten er en selvforskyldt lidelse. Sykepleiere beskriver at de opplever de rusavhengige som en utfordrende og en belastende pasientgruppe, der de er vanskelige å samarbeide med og danne en god relasjon. Dette kan være en årsak til at tilgangen til behandling og annen hjelp for rusavhengig har vært mangelfull, der det fortsatt er knyttet stigmatisering til problemet. Videre kan stigmatisering og dårlige holdninger være årsaken til at rusavhengige blir utsatt for diskriminering i møte med helsetjenestene (Lossius, 2011, s. 27). Disse negative holdningene kan resultere i at sykepleiere nekter å jobbe med denne pasientgruppen, og relasjonsbygging mellom sykepleiere og rusavhengige uteblir. Travelbee (1999) sier i enkelte tilfeller kan førsteinntrykket stå uendret, der menneske til menneske forholdet ikke lar seg etablere (Travelbee, 1999, s. 186-202). I en kronikk i dagbladet ble temaet belyst med at nesten er umulig å få henvist pasienter med langvarige rusproblemer til psykologer og psykiatere. Avslag begrunnes med at det er manglende kompetanse. Et liknende tema kommer frem i en kunnskapsundersøkelse, at helsepersonell opplyser om manglende kunnskaper og fordommer mot rusavhengige, der dette kan være en grunn til at sykepleiere ikke vet hvordan de skal forholde seg til rusavhengige pasienter (Lossius, 2011, s. 27). Etter rusreformen kom i bruk i 2004, er det gjort forskning på om reformen har bidratt til å gi et bedre tjeneste og behandlingstilbud til rusavhengige. Det kommer frem i funnene at deltagerne har erfart økt fokus på pasienter som lider av rusmisbruk og psykisk lidelse der pasientene er bedre i varetatt på de psykiatriske avdelingene. Samtidig beskriver sykepleierne at de har mangelfull kunnskap og kompetanse til å håndtere denne pasientgruppen (Lossius, 2011, s.27). Rusavhengige har rett på individuell plan og det er spesielt pasienter som har rusproblemer og psykiske lidelser som har behov for koordinerte og langvarige helse og sosialtjenester. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det forventet at det skal dekke både helsemessige og sosial behov (Biong & Ytrehus, 2012, s. 144). I løpet av mine praksiser har jeg vært vitne til flere hendelser der helsepersonell har hatt negative holdninger og rusavhengige er en

stigmatisert gruppe. Det har vært diskusjoner sykepleiere imellom på vaktrommet, der de snakker om de “narkomane” som en vanskelig pasientgruppe. Dette har jeg opplevd skaper avstand mellom sykepleier og rusavhengige, der pasientene opplever at de ikke får den nødvendige helsehjelpen de har krav på. Flere rusavhengige pasienter jeg har vært i kontakt med har negative erfaringer med helsevesenet og i møte med sykepleiere. Dette kan forklare følelser rusavhengige får, ved å bli møtt med uverdighet og mangel på hjelp.

Alle mennesker har fordommer og holdninger til andre mennesker, og sykepleiere er ikke noe unntak. For at pasienter som er rusavhengige skal få den behandling de har krav på må sykepleieren legge til side eller møte sine fordommer og gi pasientene likeverdig empati, omsorg og respekt (Eide & Eide, 2007, s. 110). I følge Travelbee (1999) er den ikke-dømmende holdninger til pasienter en myte, der hun mener det er menneskelig å bedømme andres atferd. Det er derfor avgjørende at sykepleiere har et ansvar med å være bevisst over sine holdninger i relasjonsbygging med rusavhengige (Travelbee, 1999, s. 187).

Av erfaring har jeg opplevd at hvis sykepleieren har negative holdninger går det utover pasienten. Konsekvensene kan bli at pasientene føler seg oversett og de rusavhengige får dårlig selvbilde. For å unngå negative holdninger mot rusavhengige, må sykepleier ha selvinnsikt ved å respektere å prøve å forstå den andres adferd (Biong & Ytrehus, 2012, s. 155). Forskningsartikkelen fra Shatell, Starr & Thomas (2007) gir eksempler på at rusavhengige opplever god relasjon mellom dem. Det oppstår når de blir sett på som et unikt menneske og sykepleieren tar seg tid til å bli kjent med dem, viser forståelse og bruker seg selv i relasjonsbyggingen. Travelbee (1999) påpeker at en forutsetning for at en sykepleier skal kunne bygge en god relasjon til pasienten, er at sykepleieren klarer å legge til side sine fordommer og holdninger mot rusavhengige. Videre sier Travelbee (1999) at det ikke skal være et sykepleier – pasient forhold, men et forhold mellom to individer (Travelbee, 1999, s. 198-199). I følge studien til Sørensen (2004) mener sykepleierne at møtet med rusavhengige skal basere seg på tillit, aksept og respekt og at sykepleierne skal ivareta pasientens autonomi. Det kommer også frem at sykepleieren må legge til side sine egne fordommer og teorier om rusavhengige.

Ved å jobbe som sykepleier innebærer det at en må en gi mye av seg selv til pasientene, det vil skape følelser for sykepleieren som kan være både positive og negative (Biong & Ytrehus, 2012, s. 157). Det samme gjelder for sykepleiere som arbeider med rusavhengige. Sykepleieren må reflektere over sin egen atferd og holdninger ovenfor rusavhengige. Det er

også viktig at sykepleieren er oppmerksom på sine egne følelser, da de egne erfaringer skal gå på bekostning på behandlingen pasientene får (Biong & Ytrehus, 2012, s. 157). Et liknende tema som er belyst av Hummelvoll (2012), er hvis sykepleieren i perioder har nok med seg og sine ting. Dette kan det resultere i at sykepleieren ikke har energi til å åpne seg for andres smerte og uro og dette kan komme i veien for relasjonsbyggingen mellom sykepleieren og pasienten (Hummelvoll, 2012, s. 422).

6.3 Betydningen av kommunikasjon i relasjonsbygging

For å danne en god relasjon mellom sykepleier og pasient er kommunikasjon helt nødvendig.

I studien til Wiklund (2008) opplevde deltagerne at sykepleierne hadde en viktig rolle i relasjonsbygging. At sykepleieren har evne til empati å sette seg inn i pasientens utfordringer og vise interesse for samtale med pasientene. Travelbee (1999) sier god sykepleie innebærer at sykepleier har gode kommunikative ferdigheter. Kommunikasjon er en prosess der sykepleieren danner en god relasjon mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 135-138).

Rusavhengige kan føle på skam og skyldfølelse, dette kan gjøre det vanskelig for å etablere en relasjon og åpne seg for sykepleieren. Rusavhengige kan fra tidligere erfaringer ha relasjonstap og mangel på kjærlighet fra barndommen. Dette kan forklare hvorfor de har problemer med tilknytning til nye relasjoner (Lossius, 2011, s. 356). Rusavhengige kan også være redde for å ikke bli møtt med respekt og føle seg ivaretatt (Dåvøy, Martinsen, s. 94- 108). Fra egen praksis har jeg erfart at kommunisere med rusavhengige kan være utfordrende i de første møtene. Rusavhengige har ofte hatt traumatiske opplevelser i livet og utallige relasjonsbrudd, de er sårbare og redde for nye relasjonsbrudd. Erfaringsmessig har rusavhengige ofte en hard fasade som er preget av grovt språk og høyt stemmeleie. Sykepleieren kan føle det som skremmende og ubehagelig. Det kan i disse tilfellene være bra å ha pauser, der en får roet seg. Sykepleieren må innstille seg på å være tålmodig, da relasjonsbygging til rusavhengige i de fleste tilfeller tar tid.

For å få til en samtale med rusavhengige må en som sykepleier legge til rette for et trygt og godt klima (Hummelvoll, 2012, 420-425). Som sykepleier må en ha evnen til å lytte aktivt. Det finnes to måter å lytte på hvor den ene er den verbale kommunikasjonen og den andre er nonverbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2007, s. 23-24). For at pasientene skal få en god relasjonsopplevelse må sykepleieren gjennom samtale la pasienten ha en opplevelse av sosial støtte. Sykepleieren må møte den rusavhengige som likeverdig og har ansvaret for å etablere

et forhold som baserer seg på gjensidighet og gode holdninger til pasienten (Føyen & Shagani, 2010, s. 198). For å få pasienten til å åpne seg, må en være oppmerksom på at samtalen ikke skal være som et intervju. Kommunikasjonen må være et samspill mellom mennesker og det må virke naturlig (Hummelvoll, 2012, 420-425). I forskning fremhever de viktigheten gjennom samtale med rusavhengige der det er sykepleierens rolle å få frem de positive egenskapene til pasienten. Målet er at de rusavhengige skal få fokuset bort fra de utfordringer de blir utsatt for daglig, samt at de rusavhengige får føle på bedre selvkontroll (Wiklund, 2008). Erfaringer jeg har gjort meg gjennom praksis og arbeid, er at sykepleieren må forstå at de rusavhengige kan være utfordrende å kommunisere med. Det har ofte sammenheng med at rus bruken påvirker hvordan pasienten har det med seg selv og hva dagsform han har. Dette har jeg erfart kan variere fra dag til dag. Gjennom samtaler og møter jeg har hatt med rusavhengige, er forutsigbarhet viktig for. De har behov for å ha færre helsepersonell/sykepleiere å forholde seg til. Dette kan være en forklaring på hvorfor det er utfordrende og vanskelig å etablere en god relasjon mellom sykepleier og rusavhengige, og at det tar lenger tid å komme i posisjon når pasienten må ha så mange mennesker de skal forholde seg til.

7 KONKLUSJON

For at sykepleiere skal danne en god relasjon til rusavhengige er det flere faktorer som spiller inn. Gjennomgående funn i studiene kommer det frem at det er utfordrende for sykepleiere å arbeide med rusavhengige. Sykepleieren må ha grunnleggende gode holdninger, og en indre motivasjon. Sykepleieren må være tålmodig i relasjonsbygging, for det tar lang tid i de fleste tilfeller å vinne pasientens tillit. Rusavhengige bærer ofte med seg alvorlige traumer og brutte relasjoner fra tidligere, dette kan medføre seg utfordringer for rusavhengige når de skal danne nye relasjoner. Det kommer frem i studier at de er en stigmatisert pasientgruppe som har møtt på fordommer i helsevesenet. Sykepleieren må være medmenneskelig, ha empatiske egenskaper for bli kjent med mennesket bak rusen. Rusavhengighet er en kronisk lidelse og de fleste har psykiske utfordringer i tillegg. På bakgrunn av dette, har rusavhengige behov for tett og langvarig oppfølging som innebærer tverrfaglig behandling, økt kompetanse hos sykepleiere. Pasientene har da behov for gode relasjoner og tillitt til helsevesenet. Sykepleieren må møte rusavhengige med likeverd, respekt og en må ha evne til å lytte til pasientene. Dette kan skape grunnlaget for å bygge en god relasjon mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten.

8 LITTERATURLISTE:

Birkeland, A. & Flovik, A.M. (2014). *Sykepleie i hjemmet*. (2 utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Biong, S. & Ytrehus, S. (Red). (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS.

Christoffersen, L., Johannesen, A., Tufte P.A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5 utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dåvøy, G. Martinsen, K.(Red) (2014). *Skam på godt og vondt*. H. Alvsvåg, O. Førland, F.F. Jacobsen, *Rom for omsorg?* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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

Helsedirektoratet. (2011). *Tillit, tid, tilgjengelighet – tett individuell oppfølging av mennesker med behov for sammensatte tjenester*. Hentet 21.03.17

fra:<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/169/Tillit-tid-tilgjengelighet-tett-individuell-oppfolging-av-mennesker-med-behov-for-sammensatte-tjenester-IS-1918.pdf>

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

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

Lossius, K, (Red). (2011). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lovdata.no, (2015). *Lov om pasient og brukerrettigheter*. 22.03.2017. Hentet fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettigheter#KAPITTEL_1

Meld. St.30 (2011-2012). (2013). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Hentet 21.03.17 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>

- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Renolen, Å. (2015). Sosial persepsjon og påvirkning. *Forståelse av mennesker- innføring I psykologi for helsefag*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Shattell, M.M., Starr, S.S. & Thomas, S.P. (2007). Take my hand, help me out` : Mental health service recipient`s experience of the therapeutic relationship. *International Journal of mental Health Nursing*, 16, 274-284.doi 10.1111/j.1447-0349.2007.00477.x.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010). *Psykiatriboken Sinn – kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sørensen, H. Ø. (2004). Stigmatisering af rusmisbrugere. *Klinisk Sygepleje*, 18(4), 20-32.
- Sælør, K. T. Biong, S. (2011). Endringer i sykepleierens arbeid etter rusreformen. *Sykepleien*, 2 (6) 170-176. Doi: 104220/ Sykepleief. 2011.10103.
- Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(2), 353-360. doi:10.1111/scs.12171.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Wiklund, L. (2008). *Existential aspect of living with addiction - Part 2: caring needs. A hermeneutic expansion of quality findings*. *Jornal of Clinical Nursing*, 17, 2435-2443. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02357.x.
- Wormnes, B (Red), (2013). *Behandling som virker- Relasjonens, Alliansens og kontekstens betydning*. Cappelen Damm Akademisk.
- World Medical Association (WMA). (2013). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical Research Involvin Human Subject*. Hentet 22.April 2017 fra <https://www.etikkom.no/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/arkiv/2013/2013-4/Sett-og-hort-Helsinkideklarasjonen-revidert/>

VEDLEGG 1 – ARTIKKELSØK

Artikkel Nr.	Søkemotor	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff
1. Existential aspect of living with addiction- Part 2: Caring needs. A hermeneutic expansion og qualitative findings	CINAHL	Addiction and caring needs	2007-2017	Addiction: 5162 Addiction and caring needs 1 av 2 treff
2. Take my hand, help my out”: Mental health service recipients” experience of the therapeutic relationship	CINAHL	Therapeutic relationship and drug abuse or substance abuse	2007-2017	17 treff
3. The core of love when caring for patients suffering from addiction	CINAHL	Nursing and drug addiction and care	Ingen	35 treff
4. Stigmatization of drug abusers/ Stigmatisering af misbrugere	CINAHL	Stigma and substance abuse and nurse-patients relation	2001-2017	6 treff

VEDLEGG 2 – RESULTATTABELL

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Thorkilsen, K.M, Eriksson,K. Råholm, M-B. (2015).</p> <p>The core of love when caring for patients suffering from addiction</p>	<p>Hensikten med denne studien er å belyse betydningen av nestekjærighet i møte med rusavhengige.</p>	<p>Hermeneutisk tilnærming med Gadamer`s filosfi ble benyttet. Intervjuet varte i en time.</p>	<p>Deltagerne består av fire sykepleiere. Alderen på deltagerne var 35- 55 år.</p>	<p>Studiens resultater viser at sykepleieren må ha nestekjærighet til pasientene. Uten å forvente noe tilbake. Sykepleieren må se pasienten bak rusmisbruket. Dette får man ved å være åpen og ærlig med pasientene. I tillegg kommer det frem at sykepleierne må ha motivasjon og pågangsmot for å jobbe med rusavhengige. I studien kommer det også frem at en som sykepleier må ha evne til å se mennesket bak lidelsen og forstå pasientens ontologiske lidelse. Sykepleieren må være respektfull og støttende, de må være åpne for at pasientene skal dele av sin historie. For at sykepleieren skal hjelpe å lindre lidelsen. Bør det være fokus på det åndelige. Der</p>

				tro, håp og kjærighet er grunnleggende for å leve et rusfritt liv.
--	--	--	--	--

VEDLEGG 3 – RESULTATTABELL

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg
Sørensen, H. Ø. (2004) Stigmatisering af misbrugere	Hensikten med denne studien er å få frem hvilke holdninger og syn sykepleiere har for rusavhengige pasienter.	Metoden har utspring i en sosialkonstruktivistisk tradisjon, og anser verden som språklig konstruert. Begrepet diskurs kan defineres som “ en bestemt måte å se verden på”	Sørensen gjør rede for 9 ulike diskurser. Der sykepleierens forstår, tolker og forstår rusmisbrukerens liv og identitet
Resultat:			
<p>Diskurs 1: Den rusavhengige beskrives som ressurs svak, og ikke i stand til å ta vare på sin egen helse og sitt eget liv. Rusavhengige benekter at de har et rusproblem.</p> <p>Diskurs 2: Rusavhengige katekiseres at rusmisbruket kan ses på utsiden i forhold til hans utseende og bekledding. Pasientene er dårlige på å holde avtaler. De kan ha en være oppfarende og sinte. De er utstøtt fra samfunnet og det er vanskelig å få de integrert i et “ normalt” samfunn.</p> <p>Diskurs 3: Rusmisbrukere blir klassifisert som den lavest sosial klasse. Deres liv blir beskrevet, som et liv fylt med lidelser og nederlag. De bærer på mye smerte og tapsopplevelser. De har dårlige levekår og økonomiske problemer.</p> <p>Diskurs 3: Relasjoner til nøykterne venner er fraværende. De eneste vennene de har er de vennene de ruser seg med.</p> <p>Diskurs 4: Misbruket blir karakterisert som et bevist valg og er selvforskyldt. Denne skyldfølelsen de rusavhengige har fører med seg skam.</p> <p>Diskurs 5: Misbruket er ikke selvforskyldt og blir omtalt som resultat av uheldige opplevelser, arv og miljø. Misbruket blir fremstilt som en sykdom og pasientene er et offer for sitt misbruk.</p> <p>Diskurs 6: Sykepleierne beskriver samarbeidet med rusavhengige som en utfordrende og belastende oppgave. De må tåle skuffelser og brutte løfter fra pasientene.</p> <p>Diskurs 7: Rusavhengige blir omtalt som “ de andre” av enkelte sykepleiere. Pasientene blir utsatt for negative holdninger og blir ikke møtt med respekt, og de opplever at de ikke får den omsorgen de har rett på.</p> <p>Diskurs 8: Sykepleierne mener møtet med den rusavhengige pasienten skal baseres på tillit, aksept og respekt. De skal ivareta pasientens autonomi og pleien skal baseres på faglig vitenskap. For å møte det må en legge til side egne fordommer og teorier.</p> <p>Diskurs 9: Sykepleierens mål er til dels å få rusmisbrukeren til å innrømme sitt misbruk og dels til å slutte med rusmidler. For å få til det i praksis, er det behov for å anvende harde metoder fra</p>			

sykepleierens side og pasientens selvbestemmelse blir ikke lagt vekt på.

VEDLEGG 4 – RESULTATTABELL

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Wiklund, L. (2008)</p> <p>“Existential aspect of living with addiction – Part 2: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings.</p> <p>Publisert: Journal of clinical Nursing.</p>	<p>Hensikten med studien er å belyse hvordan det oppleves å ha en ruslidelse. Studien viser også det de eksistensielle omsorgsbehov en rusavhengig har.</p>	<p>Studien er hermeneutisk. Deltagerne i studien ble intervjuet. Der det er tatt utgangspunkt i deltagerens livshistorie. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker og transkribert. Deltagerne i studien ga tillatelse til ny analyse av data fra forrige studie.</p>	<p>Studiens utvalg er tatt 9 personer som er både menn og kvinner i alder mellom 35- 46 år. Alle deltagerne har lang erfaring som rusavhengig.</p>	<p>Det presenteres 6 ulike utfordringer som deltagerne i studien er utsatt for: Mening-meningsløshet, tilhørighet, ensomhet, livet, døden, frihet, tilpasning, ansvar-skyld, kontroll og kaos.</p> <p>Deltagerne beskriver at det er som å kjempe en evig kamp med livet og nye konflikter og utfordringer møter dem. Funnene viser at sykepleieren må ha evne til empati og og leve seg inn i pasientens utfordringer og vise interesse for samtale med pasientene. Sykepleieren må få frem de positive egenskapene pasienten har og ha troen på seg selv. Målet er at de rusavhengig skal få fokuset bort fra de utfordringer de blir utsatt for</p>

				daglig og få bedre selvkontroll.
--	--	--	--	--

VEDLEGG 5 – RESULTATTABELL

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Shantell, M. M., Starr, S.S & Thomas, S.P. (2007).</p> <p>“ Take my hand, help me out” Mental health service recipients` experience of the therapeutic relationship</p>	<p>Hensikten med studien er betydningen av terapeutisk relasjonelle forhold, der en tar utgangspunkt i erfaringer pasienter som har utfordringer med psykiske lidelser og rusavhengighet</p>	<p>Metoden er kvalitativ forskning. Det er tatt utgangspunkt i 20 intervjuer og de blir analysert.</p>	<p>Utvalget er 20 pasienter som har ulike utfordringer med psykisk lidelse og rusavhengighet</p>	<p>Funnene i studien konkluderer med at sykepleieren må behandle alle sine pasienter som et unikt menneske. For at sykepleieren skal oppnå en terapeutisk relasjon, må sykepleieren ta seg tid og bli kjent med hele menneske, og ha evnen til å lytte til pasienten. Sykepleieren må vise forståelse og bruke seg selv som en ressurs i relasjonsbygging.</p>