



**Høgskulen  
på Vestlandet**

# **BACHELOROPPGAVE**

**Mennesket er ikke bare det du ser**

**Bachelor i sykepleie**

**SK 152**

**Avdeling for helsefag  
Institutt for sykepleieutdanning**

**02.06.2017**

**6852 ord**

**Kandidat:  
Lovise Solheim Kleppe**

**Veileder:  
Runar Tengsel Hovland**

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jfr. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

# Sammendrag

## Tittel

Mennesket er ikke bare det du ser

## Bakgrunn for valg av tema

Gjennom mine praksisperioder på somatiske avdelinger har jeg hatt opplevelsen av at sykepleiere er mer tilbakeholdne i møtet med rusmisbrukere enn i møtet med pasienter uten et rusproblem. Jeg har med bakgrunn i dette hatt stor interesse for rusmisbrukere og deres komplekse behov. Jeg har hatt opplevelser som har gjort meg oppmerksom på hvordan møtet mellom pasienter med et rusproblem og sykepleiere utspiller seg og har derfor et ønske om å se nærmere på møtet mellom disse partene.

## Problemstilling

Hvordan kan ulike faktorer påvirke det etiske møtet mellom sykepleier og pasienter med et rusmisbruk?

## Metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode i denne bacheloroppgaven. Dette har jeg gjort ved å søke etter litteratur, Dette har jeg gjort ved å systematisere den kunnskapen jeg har funnet i bøker og forskningsartikler. Jeg vil også ta utgangspunkt i en kasus som handler om min erfaring vedrørende dette temaet.

## Oppsummering

Sykepleiere uten spesialkompetanse innen rus har lite kunnskap og erfaringer om denne pasientgruppen, noe som utspiller seg i pasientmøter ved at behandlingen ikke blir optimal. Rusmisbrukere opplever at deres elementære behov ikke blir ivaretatt. Jeg belyser faktorer som kan bidra til øke bevissthet i disse møtene. Det kan også være behov for kunnskapshevende tiltak slik at sykepleiere blir trygg i sin arbeidssituasjon og rusmisbrukere opplever å få god omsorg.

Nøkkelord: nærhetsetikk, møte mellom mennesker, relasjon, holdninger, rusmisbruker

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning og begrunnelse for valg av tema</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstilling og avgrensning av denne	2
1.2 Forklaring av sentrale begrep brukt i oppgaven	2
1.3 Oppgavens videre oppbygging	3
<b>2 Metode</b>	<b>4</b>
2.1 Søke- og utvalgsprosessen	4
2.1.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	4
2.1.2 Søk etter relevant litteratur - forskningsartikler	4
2.1.3 Søk etter relevant litteratur – bøker og fagartikler	7
2.2 Kildekritikk	7
<b>3 Teoridel</b>	<b>9</b>
3.1 Det etiske møtet mellom mennesker	9
3.1.1 Nærhetsetikkens sentrale poeng	9
3.1.2 Å forholde seg til den andre: jeg-du og jeg-det	10
3.1.3 Faktorer som påvirker relasjonen	10
3.2 Forpliktelser for god sykepleiepraksis	11
3.3 Oppsummering	12
<b>4 Resultat/funn</b>	<b>13</b>
4.1 Sykepleieres kunnskapsnivå	13
4.2. Sykepleiernes holdninger til sitt eget arbeid	14
4.3 Sykepleiernes holdninger til rusmisbrukerne	14
4.4 Å være en advokat for sine pasienter	15
4.5 Oppsummering	15
<b>5 Drøfting</b>	<b>17</b>
5.1 Faktorer som kan påvirke det etiske møtet	17
5.1.1 Hvordan kan den etiske fordringen oppnås	17
5.1.2 Relasjonspåvirkende faktorer	18
5.1.3 Kompetansehevende faktorer	20
<b>6 Konklusjon</b>	<b>22</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>23</b>
<b>Vedlegg 1, sjekklister - vurdering av studiene</b>	
<b>Vedlegg 2, oversikt over inkluderte artikler</b>	

## 1 Innledning og begrunnelse for valg av tema

Jeg var i praksis på et akuttmottak som tar i mot pasienter med somatiske sykdommer. En gang i blant fikk mottaket også inn pasienter med rusproblematikk som hadde pådratt seg somatiske sykdommer som følge av sitt rusmisbruk. Dette fikk jeg oppleve i løpet av min praksisperiode på mottaket. Det viste seg at denne konkrete pasientsituasjonen skulle vekke et behov hos meg for å se nærmere på hvordan møtet mellom pasienter med rusproblematikk og sykepleier utspiller seg.

Sykepleieren jeg fulgte denne dagen hadde fått beskjed om at vi skulle få en ny pasient som ville ankomme om 10 minutter. Vi gikk derfor inn på rommet hvor pasienten skulle være for å klargjøre dette. Jeg begynte å klargjøre rommet, og sykepleieren leste gjennom pasientens innleggelsesnotat. Vi hadde tidligere denne dagen hatt andre pasienter og hadde også da klargjort rommene. Dette innebar å skrive pasientens fødselsdato inn på maskinen, legge stikklaken på sengen og finne frem pasientskjorte. Denne gangen tok derimot sykepleieren også bort kanyleboksen og fjernet andre skarpe gjenstander fra rommet. Jeg kommenterte dette og fikk fortalt at pasienten vi ventet på var en rusmisbruker som ble innlagt med infeksjon i armen som en følge av at han har injisert rusmidler med urene sprøyter. Hun fortalte at vi måtte ta våre forhåndsregler da vi ikke visste hva vi kunne forvente oss.

Da pasienten ankom pasientrommet begynner sykepleieren umiddelbart å ta de faste målingene, fester blodtrykksmansjetten og pulsoksymeteret på fingeren. Jeg står i bakgrunnen og observerer. Jeg legger merke til at hun ikke har noen verbal kommunikasjon med pasienten slik hun har hatt med de andre pasientene tidligere denne dagen. Jeg legger også merke til at pasienten svetter og er urolig, men at sykepleieren ikke oppfatter dette. Med bakgrunn i hva jeg observerte opplevde jeg at sykepleieren manglet kommunikasjon med pasienten og at væremåten hennes kunne oppfattes som avvisende.

I etterkant av denne opplevelsen har jeg vært spesielt oppmerksom på hvordan møtet mellom sykepleier og pasient går for seg. Etter flere gjennomførte praksisperioder opplever jeg at sykepleiere er mer tilbakeholdne i møtet med rusmisbrukere enn i møtet med pasienter uten et rusproblem. Jeg ønsker derfor å gå i dybden på dette møtet og finne faktorer som påvirker dette møtet positivt.

## 1.1 Problemstilling og avgrensning av denne

Med bakgrunn i min opplevelse fra praksis og behovet for å se nærmere på møtet mellom pasient og sykepleier har jeg kommet frem til denne problemstillingen:

*”Hvordan kan ulike faktorer påvirke det etiske møtet mellom sykepleier og pasienter med et rusmisbruk?”*

Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvordan det etiske møtet mellom pasienter med rusproblematikk og sykepleier uten spesialkompetanse innen rus utspiller seg. Jeg har valgt å avgrense oppgaven ved å ta utgangspunkt i nærhetsetikken som etisk perspektiv. Grunnen til at jeg valgte å bruke nærhetsetikken og ikke andre etiske perspektiver er fordi dette er en tilnærming til moralsk praksis som fokuserer på det konkrete samspeilet mellom mennesker (Brinchmann, 2016, s. 114). Denne etiske teorien er på mange måter også en relasjonsetikk da den har fokus på forhold ved sykepleieren som påvirker møtet med pasienten (Brinchmann, 2016, s. 116). Jeg har valgt å bruke ordet ”etisk møte” i oppgaven med grunnlag i nærhetsetikkens fokus.

I oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i sykepleiere som har liten eller ingen erfaring med rusmisbrukere og se på hvilke kvaliteter hos disse som kan bidra til å gjøre det etiske møtet så godt som mulig. Pasientene jeg henviser til i oppgaven er pasienter med rusproblemer om ikke annet er presisert.

## 1.2 Forklaring av sentrale begrep brukt i oppgaven

Rusavhengighet: Det er vanlig å skille mellom ett skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Avhengighet kjennetegnes ved at personen har en sterk trang til å innta rusmiddel, at det er vanskelig å kontrollere inntaket og å stoppe før personen har mistet kontrollen. Skadelig bruk av rusmidler kjennetegnes ved å ha et bruksmønster som fører til at personen pådrar seg alvorlige psykologiske eller fysiske skader (Lossius, 2012, s. 26).

Stigmatisering: Stigmatisering er en prosess der enkeltindivider eller grupper blir plassert i en bestemt kategori og blir tildelt en sosial status med grunnlag i egenskaper hos den enkelte eller med bakgrunn i egenskaper som andre gir vedkommende (Ytrefhus, 2012, s. 228).

### 1.3 Oppgavens videre oppbygging

I kapittel 2 beskriver jeg hvordan jeg har gått frem for å finne relevant litteratur som svarer på problemstillingen. Litteraturen har jeg funnet i både bøker og i forskning.

I kapittel 3 har jeg presentert relevant litteratur fra bøker. Denne litteraturen handler om nærhetsetikken som en etisk teori, relasjonen mellom sykepleier og pasient, samt holdninger og kunnskapsgrunnlaget som spiller en viktig rolle for å danne gode relasjoner.

I kapittel 4 har jeg gjort rede for forskningsartiklene jeg har brukt i oppgaven. Jeg har valgt å sammenfatte og presentere forskning på tvers av artiklene. Hovedfunnene i forskningsartiklene er forskningsbasert- og erfaringsbasert kunnskap, å være en advokat for sin pasient og hvilke holdninger sykepleiere har til seg selv og sine pasienter. Jeg har oppsummert de viktigste punktene i forskningen i slutten av kapittelet.

I kapittel 5 har jeg drøftet hvordan ulike faktorer kan påvirke møtet mellom sykepleier og pasienter med rusmisbruk. Dette har jeg gjort med utgangspunkt i tidligere presentert teori og funn fra forskning.

Avslutningsvis i kapittel 6 har jeg konkludert med at ulike faktorer kan bidra til at møtet mellom sykepleier og pasienter med et rusmisbruk blir optimalt. Det er derimot opp til sykepleiere å bestemme hvordan de velger å bruke disse faktorene i sitt arbeid med pasienten.

## 2 Metode

Jeg vil i denne delen av oppgaven gi leseren en presentasjon av hvordan jeg har gått til verks for å innhente litteratur som jeg skal bruke i oppgaven.

### 2.1 Søke- og utvalgsprosessen

#### 2.1.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

For å finne relevante artikler som kan bli tatt i bruk har jeg valgt å inkludere og ekskludere ulike opplysninger. Jeg har satt publikasjonsdato fra år 2006-2017 slik at jeg kan basere min oppgave på den nyeste forskningen innenfor tematikken som min problemstilling omhandler. Videre har jeg avgrenset språket artiklene kan være på til norsk, engelsk, dansk og svensk. Jeg har også begrenset alder på forskningsobjektene til å være adult 19+, og har da ekskludert barn og ungdom under 19 år, samt familier, dette fordi jeg vil fokusere på rusmisbrukeren og ikke dens pårørende.

Flere av studiene som var resultat av søk handlet om gravide rusmisbrukere og videre deres nyfødte barn. Flere av disse artiklene var relevante for oppgaven, men jeg har valgt å ekskludere disse artiklene da jeg vil ha fokus på rusmisbrukere og ikke deres barn.

#### 2.1.2 Søk etter relevant litteratur - forskningsartikler

Jeg har basert oppgaven på en litteraturstudie og tar derfor utgangspunkt i allerede eksisterende litteratur (Thidemann, 2017, s. 79). Fra 03.04 til 22.04 brukte jeg tid på å innhente litteratur som er relevant for min oppgave og som jeg kan bruke til å understøtte min problemstilling som omhandler hvordan ulike faktorer kan påvirke det etiske møtet. Jeg begynte søkeprosessen med å søke etter synonymord og engelske begrep innenfor fagområdet i databasen SveMed+. Mine mest relevante søkeord var:

Søkeord som omhandler:			
Etikk	Utøver	Motiv	Pasient
Etikk Ethics, ethical competence, ethics of care	Sykepleier Nurse*, health professionals	Holdninger, attitudes, experience, stigma, therapeutic attitudes, Nurse-patient relationship, advocacy, education	Rusmisbruker, illicit drug user, substance- related disorders

Videre har jeg bruk en kombinasjon av databasene Academic Search Elite + Cinahl (With full text) + Medline. Dette er databaser for sykepleie og andre fag innenfor samme fagfelt. Academic Search Elite er en tverrfaglig database (Thidemann, 2017, s. 85).

Jeg ønsket å se om det var andre som hadde forsket på tema som var lignende min problemstilling og startet derfor å søke etter forskning som omhandlet etikk. Jeg valgte et avansert søk i denne kombinerte søkemotoren for å kunne kombinere søkeordene i tabellen ovenfor. Søkeprosessen ga ingen relevante resultat på søkeordet etikk i kombinasjon med rusmisbrukere, verken på norsk eller engelsk. Jeg valgte å søke manuelt etter forskningsartikler i Oria. Jeg brukte også litteraturlister fra tidligere bacheloroppgaver BIBSYS brage for å se om her var relevant forskning, men fant heller ikke der noen relevante artikler som omhandlet etikk og bestemte meg derfor for å innhente denne informasjonen fra bøker.

Database	Søkeord med kombinasjon AND/OR	Treff	Antall leste sammendrag	Antall utvalgt for grundigere lesing	Inkluderte artikler i oppgave
Academic Search Elite + Cinahl with full text + Medline	Ethics* AND illicit drug user OR substance-related disorders	131	1	0	0
	Ethics of care AND Illicit drug use OR substance-related disorder OR drug dependency	19	0	0	0

Med bakgrunn i at jeg ikke fant relevant litteratur som omhandlet etikk valgte jeg å fortsette søket etter artikler med fokus på hvilke faktorer som kan påvirke møtet mellom pasient og sykepleier.



Kombinasjonen av de brukte søkeordene ledet nå til flere treff i databasene. Jeg gikk gjennom titlene og eliminerte artikler som ut i fra overskriften ikke var relevant for mitt nåværende fokus. Videre ble sammendragene til de aktuelle artiklene gjennomlest, og flere artikler ble eliminert. Da disse sammendragene nevnte faktorer som kunne påvirke møtet mellom sykepleier og pasient leste jeg den fulle teksten grundig og bestemte meg for hvilke artikler jeg skulle inkludere i oppgaven. Utvalgsprosessen har jeg presentert i ett skjema nedenfor:

Database	Søkeord med kombinasjon AND/OR	Treff	Antall leste sammen- drag	Antall utvalgt for grundigere lesing	Inkluderte artikler i oppgave
Academic Search Elite + Cinahl with full text + Medline	Nurse OR health professionals AND illicit drug use OR illicit drug users AND knowledge OR experience OR attitudes OR stigma	25  (inkl. to like artikler fra tidligere søk)	3	2	1
	Nurse-patient relationship OR Advocacy  AND Illicit drug user	29	2	1	1
	Nurse* AND  therapeutic attitudes AND  substance related disorders	6	5	3	2

Det ble til slutt valgt ut fire artikler som alle ser på faktorer som kan påvirke møtet mellom sykepleier og pasienten med rusproblematikk, og som derfor kan brukes for å diskutere problemstillingen.

- Assessing the impact of training on mental health nurses' therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomised controlled trial.

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

- Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgis study.

- Improving nurses therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough.

Da jeg ikke fant relevante forskningsartikler som handlet om etikk må jeg bruke bøker for å understøtte problemstillingen min. Søkeprosessen i forbindelse med dette har jeg forklart nedenfor.

### **2.1.3 Søk etter relevant litteratur – bøker og fagartikler**

Jeg har benyttet meg av pensumlitteratur fra sykepleierutdanningen for å finne relevant stoff. Jeg har også konsultert biblioteket og fått råd og hjelp av dem til å søke i Oria.

Siden jeg skal basere oppgaven min på etikk og ikke fant denne litteraturen i søket etter forskningsartikler har jeg søkt etter bøker som omhandler etikk og etiske teorier. Jeg brukte søkeordene etikk, etiske teorier og nærhetsetikk. Jeg fant da fire bøker som handler om aktuelle temaer. Disse bøkene handler om nærhetsetikken og forteller om de sentrale filosofene innenfor denne etiske retningen.

## **2.2 Kildekritikk**

Med bakgrunn i at oppgaven er en litteraturstudie har jeg gått kritisk gjennom litteraturen jeg har funnet i søkeprosessen (Thidemann, 2017, s. 79) og derfor tatt i bruk sjekklister for å se om jeg kan stole på resultatene (Kunnskapscenteret, 2017). Artiklene er presentert i sjekklister i vedlegg 2.

Det har vært lite forskning på aktuelle tema rundt min problemstilling som har basert seg på større grupper mennesker, samt med oppfølging over lenger tid. Forskningsartiklene jeg har brukt i denne oppgaven har henholdsvis hatt 41, 1605, 49 og 6 informanter. Da tre av fire artikler har relativt få informanter, og siden flere av informantene jobber på samme arbeidsplass, er det vanskelig å fastslå om oppfatningen som kommer frem av undersøkelsene er representative for alle registrerte sykepleiere som jobber på avdelinger med et likt pasientklientell.

## 3 Teoridel

I teoridelen vil jeg presentere litteraturen jeg har valgt å bruke i oppgaven. I punkt 3.1 ser jeg på faktorer som har en innvirkning på det etiske møtet mellom pasient og sykepleier. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i to sentrale filosofer i nærhetsetikken som vektlegger relasjonen mellom mennesker og hva som skal til for at relasjonen blir god. Jeg har derfor sett på hvilke faktorer som har betydning for å danne en god relasjon og har kommet frem til at tillit, væremåte, empati og anerkjennelse er sentrale faktorer som kan bidra til dette.

I kapittel 3.2 har jeg kort presentert de yrkesetiske retningslinjene og deres formål da jeg ser på disse som et viktig verktøy for sykepleiere som de kan bruke i sitt arbeid med mennesker.

### 3.1 Det etiske møtet mellom mennesker

#### 3.1.1 Nærhetsetikkens sentrale poeng

Nærhetsetikken baserer seg ikke på prinsipper og normer slik som andre etiske teorier gjør, men utspiller seg heller i møtet mellom to ulike individer og stiller krav til å være oppmerksom på det spesielle i hvert møte (Brinchmann, 2016).

Emmanuel Levinas og Knud E. Løgstrup er to av nærhetsetikkens mest sentrale filosofer. De sier begge at relasjonen mellom mennesker er etikkens utgangspunkt. De vektlegger derimot ulike elementer innenfor den etiske teorien.

Levinas har fokus på menneskets ansikt i møte med andre. En måte å kommunisere på er gjennom ordene våre. Disse kan vi forme og bestemme over som vi vil. Vi har ikke mulighet til å bestemme over ansiktet på samme måte som vi bestemmer over ordene våre. Ansiktet kommuniserer hele tiden, bare ved å være. Ansiktet blottstiller våre følelser selv om vi ikke har valgt det selv (Henriksen & Vetlesen, 2006, s. 221-222). I møtet mellom to individer utgår en appell fra den andres ansikt som formidler et behov om å bli sett og hørt. Den andre er mottaker av den appellen som står skrevet i den andres ansikt.

Løgstrup (2012, s. 17-18) sier at det eksisterer noen grunnleggende fenomener i alle mennesker. Ett fenomen er tillit. Mennesker vil under normale omstendigheter møte hverandre med tillit selv om vi kjenner dem godt eller ikke i det hele tatt. Bare under spesielle forhold har vi ikke tillit til den andre, dette kan være som en følge av at tilliten blir misbrukt. Ved å ha tillit til den andre, vil det også være

lettere å utlevere seg. Når vi utleverer oss legger vi en del av vår liv i den andres hender, og viser et behov for å bli tatt i mot. Ansvarer blir gjort gjeldende som en etisk fordring, et krav om å gjøre det gode, for sykepleieren.

Den etiske fordringen er ikke et ansvar men velger å ta på seg, men noe som blir gitt. Den etiske fordringen for sykepleieren blir å svare på appellen slik at det blir godt for pasienten. Fordringen sier at vi skal ta vare på det av den andres liv som blir lagt i vår hånd, men forteller ikke hvordan det skal bli gjort (Løgstrup, 2012). Dette er det sykepleieren som selv må komme frem til. Brinchmann (2016) sier at sykepleiere kan bruke etiske regler og retningslinjer og bli veiledet av disse, mens Løgstrup (2012) forteller at fordringen hører til den enkelte og det den enkelte innehar av innsikt og forståelse skal bidra til å løse dette.

### **3.1.2 Å forholde seg til den andre: jeg-du og jeg-det**

Vi kan forholde oss til den andre som et subjekt, Du, eller et objekt, Det. Dette er grunnleggende holdninger vi har til den andre og i møtet med han (Røkenes & Hansen, 2013, s. 50).

Røkenes og Hansen skriver videre at å se på den andre som et objekt, et Det, fører til at det oppstår en avstand mellom individene. Vi forholder oss til den andre på lik linje som til en ting. Pasienten vil i praksis likestilles med en gjenstand og behandles deretter. På denne måten er jeg-et i en maktposisjon ovenfor den andre.

Å forholde seg til den andre som et subjekt, et Du, innebærer at sykepleiere ikke har noen særstilling i forhold til pasienten. Forholdet er preget av gjensidighet og likeverd. Sykepleieren ser pasientens opplevelser og behov gjennom "hans briller" og danner en felles forståelse for situasjonen.

### **3.1.3 Faktorer som påvirker relasjonen**

Røkenes og Hansen (2013, s. 178) forteller at relasjonen mellom mennesker har betydning for hvordan et hjelpeforhold utspiller seg. Avhengig av hvilken relasjon sykepleier og pasient har til hverandre kan kommentarer og handlinger tolkes ulikt. I en trygg relasjon kan sykepleierens kritiske kommentarer bli sett på som hjelp, mens de samme kommentarene kan oppfattes som negative dersom relasjonen er dårlig. Målet med å ha en god relasjon er at pasienten skal oppleve å ha tillit til sykepleieren. Dette kan bidra til at pasienten åpner og utleverer seg selv, både ved å fortelle om sine problemer og samtidig ta i mot råd fra sykepleieren.

Det er spesielt tre forhold som har betydning for å danne en god relasjon: væremåte, empati og anerkjennelse.

Vår opptreden og væremåte i møte med pasienter er viktig å være bevisst på for at møtet skal bli best mulig. I samhandling med pasienten bli sykepleieren sin væremåte vurdert. Pasientene vurderer håndtrykket vårt, om vi er vennlige, imøtekommende eller avvisende, om vi lytter eller avbryter, eller om vi i det hele tatt hører etter. Dersom væremåten vår ikke er profesjonell kan dette ha en innvirkning på relasjonsutviklingen med pasienten (Røkenes & Hansen, 2013, s. 180).

Empati er en annen viktig faktor i møtet med pasienter. Empati gir oss tilgang til noe som ikke er mulig å observere. Å sette seg inn i den andres følelsesliv og få innsikt i den andres opplevelser, erfaringer og følelser bidrar til at vi lettere kan relatere oss til den andres situasjon og bistå med hjelp, men for at vi skal få en forståelse av andres opplevelser er det viktig å kunne gjenkjenne disse i oss selv. På denne måten blir sykepleieren sitt forhold til sine egne følelser også viktig. Dersom sykepleierne har følelsesmessige sperrer som hindrer dem i å opptre empatisk ovenfor pasienten kan dette bidra negativ på relasjonsutviklingen (Røkenes & Hansen, 2013, s. 181). En annen forutsetning for å selv kunne være empatisk, er at personen har blitt møtt empatisk av andre som har en betydning for seg i løpet av oppveksten (Røkenes & Hansen, 2013, s. 182).

Anerkjennelse innebærer at sykepleieren møter pasienten med aksept og respekt uavhengig av hvilke kvaliteter som finnes hos den andre. Pasienten må kunne være trygg på at sykepleieren aksepterer han uavhengig av hvilke opplevelser han velger å dele, eller følelser han uttrykker. Sykepleieren sin bekreftelse av pasientens følelsesmessige opplevelser gjenspeiler en anerkjennende holdning. En slik bekreftelse kan bidra til selvakseptering og styrking av selvfølelsen hos pasienten (Røkenes & Hansen, 2013, s. 191).

### **3.2 Forpliktelser for god sykepleiepraksis**

Norsk Sykepleierforbund (2011) har ved å utarbeide yrkesetiske retningslinjer et formål om å sikre en høy etisk standard innenfor sykepleiefaget. Sykepleiere har et ansvar for å ta vare på andres liv, og det er forventet at dette ansvaret blir ivaretatt på en moralsk riktig måte. Med bakgrunn i dette finnes det derfor yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som tar utgangspunkt i sentrale verdier som omsorg og respekt. Med bakgrunn i disse verdiene skal sykepleiere fremme helse, forebygge sykdom og lindre lidelse.

### 3.3 Oppsummering

Løgstrup og Levinas forteller begge om den etiske fordring og hvordan "den andre" gjør mottakeren av appellen ansvarlig for å ta i mot, forstå og akseptere. Levinas gjennom ansiktets blottstillelse og Løgstrup gjennom å utlevere seg som en følge av å ha tillit til mottakeren. Andre forhold som kan bidra til en god relasjon er at vi har en væremåte som tilser at vi er interesserte i pasienten og aksepterer han valg, samt å være empatisk og forholde seg til pasienten som et likeverdig menneske. De yrkesetiske retningslinjene er et hjelpemiddel som sykepleierne kan ta utgangspunkt i ved samhandling med pasienter.

## 4 Resultat/funn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere forskningen på tvers av artiklene. I kapittel 4.1 har jeg sett på hvilken forskningsbasert kunnskap sykepleiere sitter inne med, og i kapittel 4.2 har jeg sett på hvilke holdninger sykepleiere har til seg selv og jobben de skal utføre. Kapittel 4.3 handler om at sykepleiere er preget av stigmatisering og negative holdninger, og at disse holdningene har en negativ påvirkning på møtet mellom pasient og sykepleier. Kapittel 4.4 handler om at noen sykepleier opplever at de må opptre som advokater for sine pasienter, dette fordi de er bekymret for om pasientene får den pleien og omsorgen de har rett på.

Jeg har laget en tabelloversikt over hovedelementene i hver artikkel. Disse har jeg lagt ved som vedlegg i slutten av oppgaven.

### 4.1 Sykepleieres kunnskapsnivå

Da rusmisbrukere har bruk for et mer komplekst behandlingstilbud er det viktig at sykepleiere har kunnskap om denne pasientgruppen på lik linje med andre pasientgrupper (Lovi & Barr, 2014). Informantene i studien til Monks et al. (2012) forteller at de verken i sykepleieutdanningen eller etter endt utdanning har fått noe undervisning eller opplæring for å forberede dem til arbeidet med rusmisbrukere. Lovi & Barr (2014) presenterer også at deres informanter heller ikke har mottatt undervisning for å forberede dem på arbeid med pasienter med rusproblematikk.

Sykepleierne er trygge i arbeidet med somatiske sykdommer, men når det kommer til aspektene som er direkte følge av rusmisbruket er de mer usikker (Monks et al., 2012). Sykepleierne bemerker at mangel på utdanning er en faktor som bidrar til at det oppstår negative holdninger mot rusmisbrukerne (Lovi & Barr, 2014). Kombinasjonen av utdanning og negative holdninger oppleves som en barriere for å yte god helsehjelp. Pasientene forteller at sykepleiere sjelden er oppmerksomme på at rusmidlene skilles ut fra kroppen, og det ender ofte opp med at pasientene forlater sykehuset for å unngå abstinenser (Monks et al., 2012).

Sykepleiere i begge studiene (Monks et al., 2012; Lovi & Barr, 2014) konstaterer at de ser nødvendigheten i å øke kompetansegrunnlaget. Klinisk praksis og implementering av mer undervisning i grunnutdanningen er viktig. Det blir også foreslått ulike tiltak som kan bli satt i verk for sykepleiere som allerede er ferdig utdannet. Sykepleierne mener at det kan være nyttig at rusmisbrukere deltar i opplæringen slik at sykepleiere kan bli eksponert og få muligheten til å se personen bak rusmiddelet.



Tiltak vedrørende kunnskapsheving er ikke nødvendigvis den beste måten å løse problemene på, men slike tiltak kan eksponere sykepleiere for strategier som kan bidra til å forhindre konflikter og øke forståelsen (Monks et al., 2012).

## 4.2. Sykepleiernes holdninger til sitt eget arbeid

Ford et al. (2009) og Munro et al. (2006) ser på faktorer som sykepleiere har ervervet seg i løpet av sitt yrkesaktive liv. Jeg vil bruke de engelske uttrykkene videre i oppgaven og vil derfor forklare hva de betyr.

Sykepleiere som føler at de er tilstrekkelig forberedt for oppgaven de må gå inn i og opplever at de har nok og relevant kunnskap om temaet har en høy grad av "role adequacy". "Role legitimacy" beskriver i hvilken grad sykepleiere anser visse aspekter ved arbeidet som deres ansvar. "Role support" baserer seg på kollegial tilbakemelding og beskriver hvordan støtten fra kollegaer påvirker sykepleiere sitt arbeid med pasienter.

Ford et al. (2009) bruker samlebetegnelsen terapeutiske holdninger for disse faktorene, og forteller videre at tilstedeværelse av disse terapeutiske holdningene hos sykepleiere kan bidra til å øke motivasjon og selvtillit i interaksjon og behandling av rusmisbrukere. Videre er det viktig at disse terapeutiske holdningene også er fokus på i undervisningstiltak vedrørende rusproblematikk da sykepleierne opplever å få ny innsikt i ansvaret vedrørende pasientomsorgen, samtidig som de får tillit og engasjement for pasienten.

Dersom sykepleierne har ett veldig redusert syn på hvilke arbeidsoppgaver som er deres ansvar (role legitimacy) kan de være mindre mottakelige for undervisning da de ikke ser nytten i å heve kunnskapen sin innenfor områder som ikke er deres ansvar. På samme måte kan sykepleieren sin opplevelse av kollegial tilbakemelding (role support) og i hvilken grad de mestrer å omgås med pasientene (role adequacy) påvirke hvor vellykket relasjonen mellom sykepleier og pasient viser seg å bli (Munro et al., 2006; Ford et al., 2009).

## 4.3 Sykepleiernes holdninger til rusmisbrukerne

Sykepleierne i flere av studiene (Monks et al., 2012; Munro et al., 2006; Lovi & Barr, 2014) uttrykker at de har negative holdninger til pasienter med rusproblematikk. Flere av informantene legger vekt

på at deres negative holdninger er basert på skepsisen rundt oppførselen til rusmisbrukere. Stigmatiseringen og de negative holdningene utspiller seg i sykepleierne sin væremåte og kommentarer. Lovi & Barr (2014) forteller at sykepleiere uten spesialkompetanse er motvillige til å bistå i situasjoner hvor rusmisbrukere er involverte og opptrådte da med en fiendtlig. Flere sykepleiere har også en mening om at rusproblemet er selvpåført og at pasientene av den grunn ikke har rett på hjelp for følgene av dette.

Pasient-informantene i studien til Monks et al. (2012) uttrykker at de legger merke til disse negative holdningene i samhandlingen med sykepleiere, og at dette påvirker kommunikasjonen mellom dem og fører til motstrebende oppførsel som kan resultere i argumentasjoner og konflikter. Munro et al. (2006) legger frem at undervisning innenfor relevant tematikk har økt bevisstheten til sykepleierne vedrørende stigmatiseringen som preger møtet mellom sykepleier og pasient.

#### **4.4 Å være en advokat for sine pasienter**

Sykepleiere som fra tidligere hadde personlige erfaringer med rusmisbruk, for eksempel gjennom venner eller familie, var bedre forberedt på arbeidet med pasientgruppen. De viste positive holdninger og klarte å se mennesket bak sykdommen. Relasjonen mellom disse sykepleierne og deres pasienter ble på grunn av dette mindre anstrengt og forholdet ble basert på ett jeg-du forhold istedenfor ett jeg-det (Monks et al., 2012). Sykepleierne var derfor opptatt av å oppfordre andre sykepleiere til å gjøre det samme. Å være en advokat for sine pasienter ble i studien til Lovi & Barr (2014) lagt stor vekt på da flere hadde bekymringer om pasientene fikk den omsorgen de hadde rett på. Sykepleierne opptrådte som advokater ved å opprettholde privatlivet og tryggheten til pasientene, samt støtte og motivere de ved tilbakefall til rusen.

Med påvirkning av de mer erfarne ansatte innser sykepleierne at deres negative holdninger fører til at de motsetter seg de yrkesetiske retningslinjene ved å ikke gi helhetlig omsorg til pasientene sine. Sykepleierne bruker lite tid på å bli kjent med pasientene og avviker fra interaksjon med pasientgruppen for å unngå konflikter (Monks et al., 2012).

#### **4.5 Oppsummering**

Sykepleiere opplever at de har fått for lite undervisning i grunnutdanningen til å kunne være trygge i møtet med rusmisbrukere. Sykepleiere forteller allikevel at de gjennom tidligere erfaringer og støtte fra kollegaer mestrer denne oppgaven. Stigmatisering og negative holdninger er allikevel faktorer

som påvirker pasientmøtet negativt og medfører at sykepleiere unngår pasientkontakt. Erfarne sykepleiere opplever at pasientene ikke får den behandlingen de har rett på og opplever at de må opptre som advokater for sine pasienter for å sikre god behandling.

## 5 Drøfting

### 5.1 Faktorer som kan påvirke det etiske møtet

#### 5.1.1 Hvordan kan den etiske fordringen oppnås

Fokuset i nærhetsetikken ligger på det konkrete samspillet mellom mennesker, og i følge Levinas og Løgstrup er det i dette møtet at den grunnleggende etikken utspiller seg (Brinchmann, 2016).

Rusmisbrukere forteller om flere tilfeller hvor de har utsatt turen til sykehuset siden de har negative erfaringer fra tidligere møter med sykepleiere. Pasientene tar derfor ikke kontakt med hjelpeapparatet før det er høyst nødvendig (Monks et al, 2012). Sykepleiere forteller også at de har sterke følelser knyttet til pasientene sitt rusproblem, og at møtet er preget av en gjensidig følelse av mistillit.

Løgstrup (2012) skriver at det under normale omstendigheter er vanlig å møte mennesker med tillit, og at det bare er i spesielle tilfeller at vi ikke vil ha denne tilliten til den andre. Den gjensidige mistilliten til pasientene og sykepleierne kan muligens bunne i stigmatisering eller dårlige erfaringer fra tidligere (Monks et al., 2012). Ved manglende tillit sier Løgstrup (2012) at sykepleieren ikke vil få innblikk i pasienten sine følelser og opplevelser. Sykepleiere i flere av studiene forteller om forhold ved rusmisbrukerne som hindrer dem i å skape gode relasjoner som kan bidra til et godt møte. Et eksempel på dette kan være at deres skepsis til pasientens oppførsel kan hindre dem i å samhandle med pasientene (Lovi & Barr, 2014).

Men er det virkelig slik at pasientene utagerer og oppfører seg på en skremmende måte ovenfor sykepleierne for å gjøre de utilpass, eller kan det tenkes at pasientene blir påvirket av sykepleierne sin væremåte? Pasientene merker at flere sykepleiere har negative holdninger til dem som en følge av deres rusproblem, for eksempel ved at de får skylden dersom gjenstander er forsvunnet fra avdelingen (Lovi & Barr, 2014). Pasientene opplever også at sykepleierne sin motsetning til samhandling fører til at deres elementære behov blir oversett, og at det i bunn og grunn var disse forholdene som førte til pasientens utagering (Monks et al., 2012).

En mulig forklaring på denne utageringen er at pasientene ikke får bistand i sine hjelpebehov, og at de som en følge av manglende tillit ikke er komfortable med å utlevere seg muntlig til sykepleieren. Pasienten i min kasus viser tydelige tegn til urolighet og svettebyger, men blir ikke lagt merke til på grunn av sykepleieren sin manglende pasientkontakt. Levinas forteller at pasienten ikke har samme rådighet over ansiktet sitt som over ordene, og at ansiktet blottstiller våre følelser selv om vi selv ikke

ønsker det (Brinchmann, 2016). Kan det være mulig at pasientens appell utspiller seg med utagering i dette møtet som en følge av abstinenser og sykepleierens manglende observasjon i relasjonen?

Den etiske fordringen for sykepleieren blir å svare på appellen slik at det blir godt for pasienten. Derimot er ikke fordringen et ansvar vi velger å ta på oss, men noe som blir gitt (Løgstrup, 2012). Noen vil hevde at pasientens utagering er et tydelig rop om hjelp, og at det er desto viktigere å bistå med den hjelpen det er behov for. På den ene siden kommer Brinchmann (2016) med eksempel på hvilke virkemidler sykepleiere kan bruke for å svare på denne appellen. Et eksempel kan være å bruke etiske regler og retningslinjer. Formålet til de yrkesetiske retningslinjene er å sikre en høy etisk standard innenfor sykepleiefaget. Dette innebærer at sykepleiere har et ansvar for å ta vare på andres liv og nevner blant annet at sykepleiere skal ivareta den enkelte pasient sitt behov for helhetlig omsorg (NSF, 2011). Det er rimelig å si at pasienten sin utagering viser til en manglende ivaretagelse av pasientens helhetlige behov.

På den andre siden forteller Løgstrup (2012) at det er det den enkelte innehar av innsikt og forståelse som skal bidra til å løse den etiske fordring. Dette bringer oss videre til relasjonens betydning i møte med pasienten og kan underbygge funnene om faktorer som påvirker det etiske møtet mellom sykepleier og pasient med et rusmisbruk.

### **5.1.2 Relasjonspåvirkende faktorer**

Nærhetsetikken kalles også for relasjonsetikk fordi sykepleierens holdninger og væremåte har en innvirkning på hvordan situasjonen oppleves for pasienten (Brinchmann, 2016). Ved å danne en god relasjon vil pasienten lettere åpne seg for sykepleieren både ved å utlevere seg selv og å ta i mot råd og kunnskap om sin sykdom. Det er viktig at sykepleiere legger til rette for at det etiske møtet skal bli bra og at pasientene får hjelp til å løse sin situasjon.

Som en følge av mine opplevelser beskrevet i kasusen satt jeg igjen med ett inntrykk om at sykepleieren ikke handlet på en måte som ledet til en god relasjon mellom seg selv og pasienten. På den ene siden stilles det krav til meg som sykepleierstudent om å opptre omsorgsfullt, noe som igjen må oppfylles for å bestå praksis. På den andre siden stilles det også slike krav til sykepleiere gjennom blant annet yrkesetiske retningslinjer, selv om de i flere tilfeller ikke har noen som evaluerer dem i deres arbeid med pasienter. Det vil derfor være sykepleieren sitt eget ansvar å handle med utgangspunkt i etiske regler på lik linje med kunnskapen ervervet i grunnutdanningen - dette for å kunne danne gode relasjoner med sine pasienter. På denne måten kan behandlingen som blir gitt

baseres på pasientens sine faktiske behov istedenfor bare diagnosen pasienten ankommer sykehuset med. Sykepleiere forteller selv at deres negative holdninger utspiller seg i deres væremåte ved at de ikke kommuniserer og viser interesse. Som en følge av dette opplever pasientene at deres behov ikke bli imøtekommet (Monks et al., 2012).

Pasientene opplever derimot at deres behov blir ivaretatt når sykepleierne viser interesse og hører etter på hva pasienten forteller slik at de klarer å være deltakende i samtalen som foregår (Monks et al., 2012). Det viste seg at disse sykepleierne jobbet i samsvar med de yrkesetiske retningslinjene og at dette blir satt pris på av pasientene. Pasientene forteller også at de har opplevelser hvor sykepleiere har større fokus på å utføre de faste prosedyrene som å ta blodtrykk og temperatur istedenfor å henvende seg til pasienten og spørre hvordan han opplever situasjonen. En slik væremåte opptrådte også sykepleieren i min kasus med. Er det slik at det bare er jeg som observerende sykepleierstudent som reagerer på denne tilbakeholdne væremåten, eller kan det tenkes at pasienten også får reaksjoner som en følge av dette?

Pasientene forteller at de som regel har en årsak for sine utageringer. Eksempel på dette kan være manglende abstinensbehandling, manglende smertelindring og manglende informasjon om sin diagnose (Monks et al., 2012; Lovi & Barr, 2014). For sykepleiere blir det dermed viktig å anerkjenne pasienten og de opplevelsene som ligger til grunn for utageringen, uten å gyldiggjøre adferden som opplevelsene resulterer i (Røkenes & Hansen, 2013).

Ved å vise empati i samhandlingen kan sykepleiere få tilgang til pasientens indre opplevelser og følelser, men å vise empati er ikke nødvendigvis like lett for alle. Røkenes og Hansen (2013) skriver at empati kan oppnås ved å kjenne seg igjen i pasientens situasjon. Sykepleiere som fra tidligere har kjennskap til eller erfaringer med personer med rusproblemer opplever å ha et bedre utgangspunkt for å arbeide med pasientgruppen. Sykepleiere som med bakgrunn i sin erfaring føler at de er tilstrekkelig forberedt har en høy grad av "role adequacy" (Munro et al., 2006). På den ene siden er disse sykepleierne trygge i sitt arbeid og føler at de har nok og relevant kunnskap, men på den andre siden har ikke disse sykepleiere annen rusrelatert-erfaring enn hva de har ervervet seg gjennom sitt yrkesaktive liv. Noen vil hevde at erfaringsbasert kunnskap ikke er godt nok da pasientene har behandlingsbehov som krever tverrfaglig kompetanse. Pasientene forteller derimot at interaksjonen med disse sykepleierne var mindre anstrengt og at det viktigste for dem var å bli møtt som et menneske og ikke kategorisert i en boks som "problempasienter" (Monks et al., 2012).

Røkenes og Hansen (2013) skriver også at det alltid skal være mulig å vise empati uavhengig av hvilken situasjon en er i. Det er derimot mot noen som kan oppleve å ha følelsesmessige sperrer knyttet til gitte situasjoner. Et eksempel kan være sykepleiere som sitter inne med oppfatningen om at rusproblemet er selvpåført og at det med bakgrunn i dette er visse aspekter ved misbruket de ikke bør få hjelp til av helsepersonell. Noen vil hevde at disse sykepleierne har et begrenset syn på hvilke arbeidsoppgaver som er deres ansvar, noe Ford et al. (2009) referer til som "role legitimacy". Med grunnlag i at noen sykepleiere ikke anser visse aspekter ved rusmisbrukere sitt behov som sitt ansvar kan det påvirke væremåten til sykepleieren. De yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2011) stiller krav til sykepleieren om å se pasientens helhetlig behov for omsorg og sett i ett slik lys vil disse negative holdningene stride mot hva som er blitt konkretisert i disse retningslinjene.

### 5.1.3 Kompetansehevede faktorer

Flere sykepleiere begynner i arbeid like etter grunnutdanningen og ettersom at rusmisbrukere er i risiko for å få somatiske sykdommer er det også sannsynlig å møte denne pasientgruppen på somatiske avdelinger. På den ene siden føler sykepleierne seg trygge i behandlingen av de somatiske aspektene som pasientene har. På den andre siden er de usikre i hvordan de skal behandle aspektene som er direkte knyttet til rusmisbruket (Monks et al., 2012).

Flere forskningsstudier har tatt utgangspunkt i å gjennomføre undervisningstiltak basert på sykepleiere sine uttrykte behov for kompetanseheving. Slike tiltak kan bidra til at sykepleiere får en bedre forståelse for pasientens vanskelige situasjon, og samtidig få kunnskap om arbeidsmåter som kan bidra til å forhindre konflikter (Monks et al., 2012; Lovi & Barr, 2014). Studier viser derimot at det også finnes andre faktorer som kan fungere som kompetansehevede tiltak (Ford et al., 2009; Munro et al., 2006).

Som tidligere nevnt finnes det sykepleiere som gjennom erfaringer med denne pasientgruppen mestrer å ha en empatisk og profesjonell oppførsel i møtet med pasienter. Ved å vise en genuin interesse for personen og dermed klare å se mennesket bak rusen ble disse sett på som "ekspert-sykepleiere" av pasientene selv om de ikke hadde annen utdanning innenfor rus enn hva grunnutdanningen i sykepleie gir (Monks et al., 2012). Sett i lys av deres evne til å bruke sin erfaringsbaserte kunnskap i praksis er det mulig at de også kan være godt egnet til å gi andre sykepleiere veiledning i like situasjoner. Sykepleiere må ivareta pasienter i komplekse situasjoner, problemstillinger og motstridende interesser. Ved å nytte veiledning av erfaringsbasert kunnskap kan en få til god modellæring og utveksling av verdier og kultur. Norsk sykepleierforbund (2011) stiller

også krav til at sykepleiere har et faglig og etisk veiledningsansvar ved å inkludere dette som et punkt i sine yrkesetiske retningslinjer.

Sett i lys av de yrkesetiske retningslinjene sitt krav om veiledningsansvar er det rimelig å si at jeg som sykepleierstudent ikke fikk denne veiledningen slik situasjonen var i kasusen jeg har beskrevet. Sykepleiere med tidligere erfaringer viste derimot gode evner til å formidle sin kunnskap til andre sykepleiere. Dette så de også på som en viktig plikt da de opplevde at pasientene ikke fikk den behandlingen de har krav på (Lovi & Barr, 2014). Et eksempel på dette kan være at pasientene ble møtt med motstand etter et tilbakefall til rusen, slik at de valgte å forlate sykehuset før den medisinske behandlingen var fullført. Med bakgrunn i slike risikofaktorer var altså disse sykepleierne opptatt av å videreføre gode kvaliteter til andre. Resultat fra studiene viste at de mer erfarne sykepleierne hadde en innvirkning på andre sykepleiere og at de på denne måten ble mer observante på hvilke krav det blir stilt til dem som sykepleiere. Som en følge av mine opplevelser beskrevet i kasusen ble jeg ekstra oppmerksom på hvordan jeg ville møte en pasient annerledes.

En annen måte å motta kollegial tilbakemelding, eller "role support" på, kan være å henvende seg til sykepleiere med videreutdanning innenfor denne tematikken og som da gjerne innehar både forskningsbasert- og erfaringsbasert kunnskap om emnet. Å få et innblikk i hvordan sykepleiere med videreutdanning arbeider med rusmisbrukere og hvordan de håndterer deres komplekse problemer var etterlengtet blant sykepleierne i studien til Monks et al. (2012). Med utgangspunkt i at dette er et tiltak sykepleierne etterlyser kan det være nyttig å etterkomme disse behovene. Det viser seg at å inkludere ulike elementer i undervisningstiltak, eksempelvis rusmisbrukere som forteller om sine opplevelser, sykepleiere med god kunnskap om emnet og kollegial støtte kan skape gode forutsetninger for en god relasjon da sykepleiere har vist gode resultater i studier hvor disse tiltakene har vært utprøvd (Monks et al., 2012; Ford et al., 2009; Munro et al., 2006; Lovi & Barr, 2014) Dette vil med stor sannsynlighet tjene både pasient og sykepleier og bidra til at det blir lagt mer fokus på faktorene som bidrar til at det etiske møtet blir så godt som mulig.



## 6 Konklusjon

Det finnes ingen fasitsvar på hvordan sykepleiere skal gå frem for å møte pasienter med et rusmisbruk på en etisk god måte. Det jeg derimot belyser i oppgaven er hvordan ulike faktorer kan bidra til å skape en bevissthet blant sykepleiere i deres møte med den rusavhengige.

Møte med pasienter med rusproblematikk fordrer moralsk og mellommenneskelig kompetanse. Det er viktig å være bevisst egne verdier og holdninger og ha en pasientsentrert tilnærming til yrkesutøvelsen. Tillit og engasjement, tidligere erfaringer med rusmisbrukere og støtte fra kollegaer kan bidra til å skape en god relasjon og fremme pasientens likeverd med sykepleier. utfordringen er at sykepleiere er preget av kunnskapsmangel om denne pasientgruppen noe som påvirker deres holdninger og væremåte. Tidligere studier har vist at tiltak for å heve kompetansen har vært nyttig og ført til at sykepleiere har blitt oppmerksom på deres samhandling med ulike pasientgrupper. Økt bevissthet har gjort sykepleiere mer fokusert på sin væremåte fremfor pasientens, og har dermed bidratt til at sykepleiere jobber i tråd med yrkesetiske retningslinjer og med nærhetsetikkens fokus på gode relasjoner i samhandlingen.

Sykepleiere og pasienter etterlyser et økt kunnskapsnivå hos helsepersonellet. Det kan derfor være nyttig å satse på kunnskapshevende tiltak når det kommer til forskningsbasert- og erfaringsbasert kunnskap. Det vil være viktig å innføre disse kunnskapshevende tiltakene både i grunnutdanningen til sykepleiere og i forløpet etter endt utdanning slik at sykepleiere blir påminnet om at de har et ansvar om å yte god og helhetlig hjelp for sine pasienter. Det vil deretter være opp til den enkelte å finne sin måte å anvende disse kunnskapene på i situasjoner som angår rusmisbrukere.

## Litteraturliste

- Brinchmann, B. S. (Red.). (2016). *Etikk i sykepleien* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Ford, R., Bammer, G., & Becker, N. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, 15(2), 112-118. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01732.x
- Henriksen J-O., & Vetlesen A. J. (2006). *Nærhet og distanse: grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsenteret. (2017, 20. januar). Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler. Hentet 18 april fra <http://www.kunnskapsenteret.no/verktoy/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Lossius., K. (Red.). (2012). *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Lovi, R., Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses relatet to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse* 33(2), 166-178. doi: 10.5172/conu.2009.33.2.166
- Løgstrup, K. E. (2012). *Den etiske fordring* (4. utg.). Århus: Forlaget Klim.
- Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x.
- Munro, A., Watson, H. E. & McFadyen, A. (2006). Assessing the impact of training on mental health nurses therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 44(2007), 1430-1438. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.07.024
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICN's etiske regler*. Hentet 22. april 2017 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Røkenes, O. H., & Hansen, P-H. (2013). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thidemann, I-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ytrehus, S. (2012). Familiens situasjon. S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 219-339). Oslo: Akribe AS.

## Vedlegg 1, sjekklister - vurdering av studiene

Kvantitativ forskning Randomisert kontrollert studie	Assessing the impact of training on mental health nurses therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomised controlled trial (Munro et al., 2006)
1. Er formålet med studien klart formulert?	Ja. Det er beskrevet hva hensikten med studien er.
2. Ble utvalget fordelt til de ulike gruppene ved bruk av tilfredsstillende randomiseringsprosedyrer?	Ja. 49 medlemmer ble totalt rekruttert til studien. 24 ble tilfeldig fordelt til eksperiment-gruppen. 25 ble fordelt i kontrollgruppen som ikke mottok noe trening.  Randomiserings-prosessen er ikke beskrevet.
3. Ble alle deltakere gjort rede for ved slutten av studien?	Ja. Det var 31 deltakere som fullførte hele eksperimentet. 17 fra eksperiment-gruppen og 14 fra kontrollgruppen.
4. Ble deltakerne, helsepersonell og utfallsmåler blindet mht. gruppetilhørighet?	Nei. På grunn av intervensjonens art var blinding ikke mulig.
5. Var gruppene like ved starten av studien?	Det skilte en person fra at gruppene var like.
6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som evalueres?	Ja. Begge gruppene måtte gjennomføre utfylling av spørreskjemaer før, like etter og seks måneder etter intervensjonen.
7. Hva er resultatene?	Studien viser at et skreddersydd undervisningsprogram kan være en effektiv måte å forbedre holdninger og kunnskaper.  Utfallene som ble målt var terapeutisk holdning og kunnskap.
8. Hvor presise er resultatene?	Studien hadde ved oppstart to null hypoteser. Disse gitt ut på at det ikke ville være noen endring i kunnskap eller terapeutiske holdninger når treningsprogrammet var overstått.  Ved oppstart av undervisning var det ingen signifikant forskjell mellom kontroll- og eksperimentgruppen. P-verdien var da $p=0,840$ .  Ved gjennomført treningsprogram viste funnene at treningen hadde hatt en signifikant effekt på de terapeutiske holdningene og kunnskapen til sykepleierne. Da p-verdien viste $p<0.001$ kunne nullhypotesen forkastes og vi kan konkludere med at det foreligger en signifikant forskjell i kunnskapsnivå. Med bakgrunn i den lave p-verdien kan vi også konkludere med at det foreligger en svært liten sannsynlighet for statistiske feil. Funnene i denne studien er derfor svært presise.
9. Kan resultatene overføres til	Ja. Personene som er inkludert i denne studien er

praksis?	representative for pasienter som kan møtes i egen praksis.
----------	--

10. Ble alle viktige utfallsmål vurdert i denne studien?	Utfallsmålene i denne studien var kunnskap og terapeutiske holdninger. Disse utfallsmålene er relevante for både sykepleier og pasient da bedre kunnskap og holdninger bidrar til bedre pleie.
11. Er fordelene verdt ulemper og kostnader?	Det er absolutt nødvendig at sykepleiere har de nødvendige kunnskapene for å behandle denne pasientgruppen. Studien viser at et treningsprogram kan være en effektiv måte å forbedre holdninger og kunnskap på.

Kvantitativ metode, prevalens/tverrsnittstudie.	Improving nurses therapeutic attitudes to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough (Ford, Bammer, Becker, 2009).
1. Er problemstillingen i studien klart formulert?	Ja. Problemstillingen i studien er klart formulert.
2. Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen/spørsmålet?	Ja. Oppgaven har som hensikt å beskrive forekomsten av holdninger blant sykepleiere.
3. Er befolkningen som utvalget er tatt fra, klart definert?	Ja. Populasjonen i utvalget er redegjort for med blant annet alder, kjønn, religion, egne drikkevaner og kjennskap til rusmiddel m.m.
4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?	Studien har tatt utgangspunkt i sykepleiere som arbeider innenfor ulike områder i helsesektoren. Dette er beskrevet i studien.
5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?	Ja. Det er blitt gjort rede for respondentene som falt fra i studien. Det var få forskjeller mellom respondentene og ikke-respondentene i variablene kjønn, alder og arbeidsplass). Det ble også gjennomført et telefonintervju med 7% av ikke-respondentene.
6. Er svarprosenten høy nok?	Svarprosenten er 50% + telefonintervju med 7% av ikke-respondentene.
7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det man ønsker å måle?	Ja. Det blir tatt i bruk et modifisert spørreskjema som før studien ble validitetstestet.
8. Er datainnsamlingen standardisert?	Ja. Spørreundersøkelsens utforming er basert på en graderingsskala, Likert-scale.
9. Er dataanalysen standardisert?	Ja. Det er tatt i bruk en regresjonsanalyse for å skille mellom avhengige og uavhengige variabler.
10. Hva er resultatet i denne studien? Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?	Undervisning på arbeidsplassen er alene ikke godt nok for å bidra til en holdningsendring hos sykepleiere. I kombinasjon med økt kollegial støtte er undervisning på arbeidsplassen svært relevant og nyttig.

11. Kan resultatene overføres til praksis?	Ja. Personene i denne studien er representative for pasientene vi møter i praksis samtidig som at undervisning og terapeutiske holdninger er viktige aspekter ved arbeid med rusmisbrukere.
12. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?	Ja. Flere studier kommer frem til like resultater.

Kvalitativ forskning	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. (Monks et al., 2012)	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. (Lovi & Barr, 2009)
1. Er formålet med studien klart formulert?	Ja. Det er blitt beskrevet hva hensikten med studien er.	Ja. Det er blitt beskrevet hva hensikten med studien er.
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja. Studien har som hensikt å forstå og belyse sykepleier og pasient sitt syn på behandlingen som blir gitt til rusmisbrukere.	Ja. Studien har som hensikt å beskrive erfaringer og opplevelser om hvordan det er å arbeide med rusmisbrukere.
3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja. Det er beskrevet utvalg, innsamling av data og analysering av denne.	Ja. Det er beskrevet utvalg, innsamling av data og analysering av denne.
4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Ja. Karakteristika er beskrevet. Det er gjort rede for rekrutteringsstrategien.	Ja. Det er blitt gjort rede for rekrutteringsstrategien av deltakere. Karakteristika er også beskrevet.
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	Ja. Det er blitt tatt i bruk semi-strukturerte intervjuer.	Ja. Det er blitt tatt bruk dybdeintervjuer i studien.
6. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	Ja. Analysen som er tatt i bruk er en grounded theory. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og kategorier i studien.	Ja. Analysen som er tatt i bruk er fenomenologisk.
7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	Ja. Det har ikke blitt meldt om noen interessekonflikt fra forskerne. Det er gjort rede for kriterier som forskerne måtte imøtekomme.	Nei. Det er ikke gjort rede for eventuelle interessekonflikter hos forskerne.
8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?	Ja. Det har blitt brukt andre kilder for å understøtte funnene i studien.	Ja. Det har blitt brukt andre kilder for å understøtte funnene i studien.
9. Er etiske forhold vurdert?	Ja. Deltakerne fikk utlevert samtykkeskjema, og fikk selv avgjøre om de ville delta i	Ja. Deltakerne fikk utlevert samtykkeskjema, og ble informert om at deltakelse var

	studien.	frivillig og at deres uttalelser vil være anonymisert.
10. Kommer det klart frem hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?	<p>Sykepleiere i studien anerkjente mangel på kompetanse til å håndtere de nødvendige behovene til rusmisbrukere.</p> <p>Negative holdninger og mangel på tillit preget sykepleier-pasientforholdet.</p> <p>Mangel på kunnskap preget sykepleier-pasientforholdet og førte til sub-optimal behandling.</p>	<p>Negative og stigmatiserende holdninger fører til upassende handlinger i forbindelse med pleie av rusmisbrukere.</p> <p>En viktig oppgave for sykepleiere i studien var å være en advokat for sine pasienter slik at de opprettholdt deres rettigheter.</p> <p>En medvirkende faktor til negative holdninger og et hinder for god og verdig omsorg er mangelen på utdanning og kunnskap om denne pasientgruppen.</p>
11. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	Ja. Funnene viser at undervisning innenfor dette fagfeltet kan være nyttig for å bedre holdningene og dermed behandlingen av rusmisbrukere.	Ja. Funnene viser at en evaluering av bachelorprogrammet i sykepleien bør evalueres og det blir anbefalt å inkludere mer klinisk praksis og undervisning innenfor dette fagfeltet.

## Vedlegg 2, oversikt over inkluderte artikler

The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.					
Forfatter(e) Publiseringsår Land Tidsskrift	Hensikten med studien	Metode	Utvalg populasjon	Hovedresultat	Kommentar
Monks, Topping & Newell. 2012.  England  Journal of Advanced Nursing	Å undersøke hvordan sykepleiere håndterer og gir omsorg til rusmisbrukere innlagt på somatiske avdelinger. De ønsker også å se hvilke erfaringer pasientene som mottar pleie har vedrørende dette.	Kvalitativ metode	Deltakere: 41  (29 sykepleiere, 12 rusmisbrukere)  Frafall: 0	Omsorgen som blir gitt til rusmisbrukere på somatiske avdelinger er ikke optimal i møtet mellom sykepleier og rusmisbrukere.  Dette fører til et dårligere utfall i behandlingen både for sykepleiere og rusmisbrukere.	Studien er godkjent av etisk komite.  Pasientene ble informert om studien og fikk utlevert et samtykkeskjema. De fikk selv ta avgjørelsen om de ville delta i studien.

Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough					
Forfatter(e) Publiseringsår Land Tidsskrift	Hensikten med studien	Metode	Utvalg populasjon	Hovedresultat	Kommentar
Bammer, Becker & Ford. 2009.  Australia  International Journal of Nursing Practice	Å undersøke hvilken innvirkning undervisning på arbeidsplassen har på sykepleiere sin holdning til pasienter med et rusmisbruk.	Kvantitativ metode  En tverrsnittstudie	Deltakere: 1605  Frafall: Kommer ikke tydelig frem	Undervisning på arbeidsplassen er alene ikke godt nok for å bidra til en holdningsendring hos sykepleiere.  I kombinasjon med økt kollegial støtte er undervisning på arbeidsplassen svært relevant og nyttig.	Studien er godkjent av etisk komite.  Deltakerne ble informert om at de kunne la være å svare på spørsmål dersom de ønsket dette.



Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study.

Forfatter(e) Publiseringsår Land Tidsskrift	Hensikten med studien	Metode	Utvalg populasjon	Hovedresultat	Kommentar
Lovi & Barr. 2009  Australia  Contemporary Nurse	Beskrive hvilke opplevelser sykepleiere har i forbindelse med stigma mot pasienter i løpet av sin arbeidsdag.	Kvalitativ metode	Deltakere: 6  Frafall: 0	Pasientene blir urettmessig behandlet og det er rettet negative holdninger mot denne pasientgruppen. Dette viser at det er behov for å øke kunnskapsnivået hos sykepleiere uten videreutdanning.	Studien er godkjent av etisk komite.  Samtlige deltakere skrev under på et skriftlig informert samtykke, og ble i tillegg informert om at deltakelsen var frivillig. De kunne trekke seg fra studien til enhver tid uten kommentarer eller straff.

Assessing the impact of training on mental health nurses therapeutic attitudes and knowledge about co-morbidity: A randomised controlled trial.

Forfatter(e) Publiseringsår Land Tidsskrift	Hensikten med studien	Metode	Utvalg populasjon	Hovedresultat	Kommentar
Munro, Watson & McFadyen. 2006  Skottland  International Journal of Nursing Studies	Å undersøke hvilken effekt undervisning har for ansatte som arbeider med mennesker som har et eksisterende rusmiddelproblem og psykisk lidelse	Kvantitativ metode  En randomisert kontrollert studie  Studien hadde også en kvalitativdel for å kartlegge hvilken effekt trenings-	Deltakere: 49  Frafall: 127	Et skreddersydd treningsprogram viser seg å være en effektiv måte å bedre sykepleiere sine holdninger og kunnskap på både umiddelbart etter undervisningen og ved	Studien er godkjent av etisk komite.  Skriftlig informert samtykke ble skrevet under av samtlige deltakere.

		programmet hadde hatt på deltakerne sine terapeutiske holdninger.		oppfølging i etterkant.  Den kvalitative delen av studien viser at treningsprogrammet har forbedret eller styrket eksisterende kunnskap.	
--	--	---	--	--	--