



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-02-2018 09:00	<b>Termin:</b>	2018 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	26-04-2018 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB30011 PRO1 2018 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 1043

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Verdig årvaakenhet

**Antall ord \*:** 9000

**Tro- og loverklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen  
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har  
registrert oppgavetittelen  
på norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:** Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

## **BACHELOROPPGAVE**

**Tittel: Verdig årvåkenhet**

Kull: 2015

Antall ord: 9000

Fakultet for Helse-og sosialvitenskap  
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,  
Fagseksjon for sjukepleie – Haugesund

Kandidatnummer: 1043

## Sammendrag:

### **Bakgrunn for temavalg:**

Ifølge Helsedirektoratet er et mål de kommende årene å redusere forekomsten av rusmiddelproblemer og å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet. Fordommer mot mennesker med rusmiddelproblemer finnes blant helsepersonell og samfunnet ellers. Stigmatiseringen pasientgruppen opplever kan bidra til at noen pasienter ikke mottar tjenester på lik linje med andre pasientgrupper. I Norge har alkoholkonsumet økt betydelig, det antas også at alkoholbrukslidelser har økt. Sykepleiere oppgir å mangle kompetanse i arbeid med rusavhengige pasienter, selv om en møter disse pasientene i mange ulike jobbsammenhenger som sykepleier.

### **Hensikt:**

Hensikten med litteraturstudiet er å søke svar på hvordan sykepleiere kan oppnå å gi mennesker med rusmiddellidelse en opplevelse av verdighet under sykehusinnleggelse.

### **Metode:**

Metoden er litteraturstudie med utgangspunkt i 2 systematiske oversiktsartikler med hovedvekt av kvalitativ forskning, og 3 kvalitative studier hvor 2 av dem er Norske.

### **Funn:**

Det blir funnet negative holdninger til pasientgruppen blant helsepersonell, og pleiernes holdninger har innvirkning på pleieutførelsen. Organisatoriske forhold påvirker sykepleiernes arbeid ved å virke som en barriere for å gi personsentrert pleie. Kompleksiteten i pasientgruppens pleiebehov gjør at sykepleierne opplever det som krevende å arbeide med disse pasientene. Sykepleierne har behov for kollegastøtte og kompetanseheving for å bedre holdningene og aktelsen for arbeidet med pasientgruppen.

### **Oppsummering:**

Som sykepleier er et personsentrert verdisyn og respekt for menneskets iboende verdighet grunnleggende, og i arbeid med denne pasientgruppen er årvåkenhet et nøkkelord. Årvåkenhet angående egne holdninger og kompetanse, og pasientenes behov og utfordringer er nødvendig for å skape et godt samarbeid i pleien. Sykepleieren trenger også å være årvåkne hva angår pleiekulturen og organisatoriske forhold i arbeidsmiljøet. Den enkelte pleier kan utgjøre en forskjell ved å være bevisst i arbeidshverdagen, men det er også behov for at ledelsen og organiseringen på sykehus legger til rette for at sykepleierne kan mestre å gi pasienter med rusmiddellidelse verdig omsorg etter personsentrerte verdier.

# Abstract

## **Background:**

According to the Directorate of Health, one goal in the coming years is to reduce the incidence of drug problems and to ensure better quality of life for individuals. Prejudice against people with alcohol- and drug addiction are found among health personnel and society as a whole. The stigma against certain patients may contribute to these patients lacking equalized care services. In Norway the alcohol consumption has increased significantly, which may cause alcohol-use disorder to rise. Nurses admit to lacking competency and knowledge about working with patients addicted to substances or alcohol. These patients are frequently in need of health services and therefore nurses meet them in many different work situations.

## **Purpose:**

The purpose of the literature study is to answer how nurses can give people with substance-use disorder the experience of being treated with dignity during hospitalization.

## **Method:**

The method is a literature study based on 2 systematic reviews with the main emphasis on qualitative research, and 3 qualitative studies where 2 of the studies take place in Norway.

## **Findings:**

Negative attitudes against the patient group are found among healthcare professionals, and the attitudes of the carers affect the way the care is performed. Organizational conditions affect the nurses' work by acting as a barrier to providing person-centered care. The complexity of the patient group's nursing needs, lead to some nurses experiencing the work with these patients as being exhausting and troublesome. Nurses working with these patients are in need of collegiate support and competence enhancement in order to improve their underlying attitudes and regard to working with the patient group.

## **Conclusion:**

Inherent in nursing is respect for human rights to dignity and working by principles built on person-centeredness. Being vigilant in care with this patient group is essential. The vigilance pertaining to ones attitudes and competence, the nursing culture and the patient's experience, is of importance. Also, being attentive organizational conditions may affect care interactions. As an individual, one can make a difference by being conscious and respectful when caring for people with substance use disorder (SUD), but there is also a need for a shift in the workplace culture. Leadership and organization in hospitals need to provide nurses opportunities and knowledge to practice care in accordance to person-centered ideals, and consequently enable them to give dignified care.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING:</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA:</b> .....	<b>1</b>
1.1.1 Studiens hensikt .....	1
<b>1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING:</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING:</b> .....	<b>2</b>
Presisering av verdighetsbegrepet:.....	2
<b>2.0 TEORI:</b> .....	<b>3</b>
2.1 Rusbruk, årsaksforklaringer, samfunn og stigma. ....	3
2.2 Helsepersonells holdninger til pasienter med rusmiddellidelser.....	5
2.3 Pasientgruppens rettigheter: .....	7
2.4 Sykehushverdagen, etiske utfordringer og verdighet på sykehus. ....	8
2.5 Personsentrert omsorg.....	9
<b>2.6 KARI MARTINSEN SIN OMSORGSFILOSOFI</b> .....	<b>10</b>
<b>3.0 METODE:</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1 METODEBEGREPET OG ULIKE FORSKNINGSMETODER</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2 LITTERATURSTUDIE</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3 LITTERATURSØK</b> .....	<b>13</b>
3.3.1 Inklusjonskriterier:.....	13
3.3.2 Eksklusjonskriterier: .....	13
<b>3.4 KILDEKRITIKK</b> .....	<b>14</b>
3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartiklene.....	14
<b>3.5 FORSKNINGSETISKE HENSYN</b> .....	<b>14</b>
<b>4.0 PRESENTASJON AV FUNN</b> .....	<b>15</b>
Artikkel 1. ....	15
Artikkel 2. ....	16
Artikkel 3. ....	17
Artikkel 4. ....	18
Artikkel 5. ....	19
<b>5.0 DRØFT</b> .....	<b>20</b>
5.0 Hovedfunn: .....	20
<b>5.1 NEGATIVE HOLDNINGER</b> .....	<b>20</b>
<b>5.2 ORGANISATORISKE FORHOLD GIR BARRIERER</b> .....	<b>22</b>
<b>5.3 UTFORDRENDE KOMPLEKSITET I ARBEID MED PASIENTGRUPPEN</b> .....	<b>24</b>
<b>5.4 BEHOV FOR KOLLEGASTØTTE OG KOMPETANSEHEVING</b> .....	<b>28</b>
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>30</b>
<b>7.0 LITTERATURLISTE</b> .....	<b>31</b>
Vedlegg 2: Søketablell.....	1

## 1.0 Innledning:

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema:

En hovedoppgave de kommende årene vil være å redusere forekomsten av depresjon, angst og rusmiddelproblemer. Det for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet. Det er enda fordommer om mennesker med psykiske helsevansker og rusmiddelproblemer, og stigmaet viser seg å være sterkere ved rusmiddelproblemer enn ved psykiske vansker (Helsedirektoratet, 2014). En norsk studie av sykepleiere i somatikken viser tilkortkommenhet angående kunnskap og kompetanse ved smertestilling av pasienter med opioid-avhengighet. Studien indikerer at det er negative holdninger til den rusavhengige pasienten blant sykepleierne. Majoriteten av sykepleierne oppgir de ikke har adekvat kompetanse i pleien til denne pasientgruppen (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

I min psykiatripraksis var pasientgruppen mennesker i aktiv rus ved et lavterskel-tilbud. Ifølge brukerne av tilbudet var det høy terskel for å oppsøke helsehjelp, særlig på sykehus. Brukerne forteller om å bli møtt med negative holdninger av helsepersonell, og om tidligere erfaringer med utilstrekkelig smertelindring og pleie ved sykehusinnleggelse, og akutt sykdom. Stigmatisering kan ifølge helsedirektoratet bidra til at noen pasienter ikke mottar tjenester på lik linje med andre pasientgrupper (Helsedirektoratet, 2014).

Stortingsmeldingen fra 2011 sier det er et mål å øke kompetansen om rus, avhengighet og psykisk helse i alle sektorer (Meld. St. 30). På verdensbasis er det estimert en økning i forekomsten av rusbrukslidelser. I Norge har alkoholkonsumet økt betydelig og det antas at konsumet har medført en økning i alkoholbrukslidelser (Reneflot et al., 2018). Ut fra informasjonen er det rimelig å forvente at pasienter med rusmiddelavhengighet er en økende pasientgruppe en vil møte i mange ulike jobbsammenhenger som sykepleier.

#### 1.1.1 Studiens hensikt

Hensikten med studien er å belyse litteraturen på en slik måte at den enkelte sykepleier kan få mer innsikt i pasientenes situasjon og derfor ha mer kunnskap om hvordan gi pasientgruppen en opplevelse av verdighet under sykehusoppholdet.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling:**

*Hva kan sykepleiere gjøre for at pasienter med rusmiddellidelse kan oppleve å bli behandlet med verdighet ved sykehusinnleggelse på somatisk avdeling.*

## **1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling:**

I litteraturstudiet vil fokuset være på hvordan sykepleiere kan oppnå å gi pleie på en måte som gir pasienten en opplevelse av verdighet. For å svare på problemstillingen må litteraturen belyse sykepleierens holdninger og kompetanse, strukturelle faktorer som arbeidsbelastningen på avdelingen og dens innvirkning på pleien, og pasientens opplevelse og behov under sykehusinnleggelse.

Problemstillingen avgrenses til å omhandle pasientgruppen mennesker med moderate til alvorlige rusmiddellidelser, hvor pasientforløpet omfatter langvarige problemer med bruk av rusmidler. Problemstillingen avgrenses til mennesker med moderat og alvorlig lidelse fordi dette er gruppen med mest somatiske konsekvenser av langvarig rusbruk, og fordi det er denne gruppen med mest fremtredende tegn som kan føre til stigma (Mørland & Waal, 2016, s.320). Når begrepet rusmidler omtales i oppgaven gjelder dette ikke nikotinbruk.

Litteraturstudiet vil ikke utdype kulturelle ulikheter i opplevelsen av verdighet under sykehusinnleggelse. Mennesker med annen etnisitet har et mindre rusforbruk enn de med etnisk norsk bakgrunn (Meld. St. 30), og oppgavens begrensede omfang gir ikke rom for utdypning. Pårørendeperspektivet blir ikke omtalt i oppgaven grunnet oppgavens begrensning, tross pårørendes viktige rolle i behandlingen av den rusavhengige pasienten.

### **Presisering av verdighetsbegrepet:**

Dignity is a state of Physical, emotional and spiritual comfort, with each individual valued for his or her uniqueness and his or her individuality celebrated. Dignity is promoted when individuals are enabled to do the best within their capabilities, exercise control, make choices and feel involved in the decision-making that underpins their care.

(Fenton & Mitchell, 2002, s.21).

Definisjonen av verdighet er fremstilt fra funnene i en studie om verdighet blant eldre. Fenton og Michell (2002) sin definisjon understreker viktigheten av individualisert, personsentrert og holistisk helsehjelp, og er i tråd med hvordan verdighetsbegrepet brukt i problemstillingen ønskes tolket. Hva som oppleves som verdig er unikt for den enkelte, men litteraturstudien vil i liten grad belyse verdighetsbegrepets individuelle nyanser innenfor pasientgruppen, grunnet studiens omfang.

## 2.0 Teori:

### **2.1 Rusbruk, årsaksforklaringer, samfunn og stigma.**

Rusmiddelbruk er på generell basis risikopreget, og store deler av alkoholskadene og de sosiale problemene forbundet med alkoholbruk er grunnet kritikkløs bruk, ikke avhengighet. Ruslidelser kan sees på ulike måter, og noen strides om en skal se på skadelig bruk og avhengighet som separate kategorier eller på et kontinuum fra mild til alvorlig lidelse. Det er mest tilslutning til det siste synet. Beruselse vises gjerne igjennom endret atferd eller nedsatt motorisk kontroll. Grensen mellom bruk og avhengighet kan være vanskelig å beskrive og særegent for det enkelte individet (Mørland & Waal, 2016, s.17-24). Det sentrale i avhengighet er et sterkt ønske om å innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere bruken og fortsatt bruk tross skadelige konsekvenser. Ved rusmiddelavhengighet er det vanlig å se toleranseutvikling og abstinenser i varierende grad og uttrykk (Reneflot et al., 2018).

Skadelig bruk av rusmidler kan ha mange årsaksforklaringer. Forskningen viser sammenheng mellom tilknytningsforstyrrelser i tidlig barndom og rusbruk som voksen (Mørland & Waal, 2016, s.49). Skadelig bruk av rusmidler innebærer at bruken har gitt påvisbare fysiske eller psykiske helseskader i en definert tidsperiode (Reneflot et al., 2018). Det er økt forekomst av barndomstraumer, overgrep, vold, psykiske lidelser og rusbruk i foreldregenerasjonen. Brukerne selv har også i gjennomsnitt opplevd mer overgrep og vold enn ellers i befolkningen (Mørland & Waal, 2016, s.49).



En kombinasjon av genetisk arv, underliggende psykisk lidelse, kognitive funksjonsvansker eller ADHD vil kunne virke predisponerende for rusmiddelidelser. Utvikling av rusmiddelidelser og avhengighet kan sies å være grunnet et samvirke av mange faktorer. Både genetisk betinget disposisjon og summen av de uheldige miljømessige faktorene, vil kunne virke som årsaksforklaring for hvorfor noen mennesker utvikler ruslidelser. Rusbruket i seg selv vil kunne lede til uheldige nevrobiologiske, sosiale og psykologiske endringer (Mørland & Waal, 2016, s.56-59).

Etter mange år i et miljø, og i møte med samfunnets stigma kan den rusavhengige utvikle en skjev kompetanse med utilstrekkelig eller begrenset atferdskompetanse og informasjonsinnhenting. Det kan skapes en avstandsopplevelse fra ikke-brukende miljøer, og Opplevelsen av avstand kan gi endring i identitetsopplevelsen. Personen utvikler en brukslidelse i tilknytning til roller og selvforståelse, som kan skape et fastlåst bilde hvor en identifiserer seg som «misbruker» og det rollen innebærer. Dette er et perspektiv for utviklingen av ruslidelser og i dette perspektivet kan en se at den økende avstanden den rusavhengige opplever mellom seg selv og «andre», kan skape utfordringer i relasjonsbygging, og for fremtidig rusfrihet (Mørland & Waal, 2016, s.51-53).

Rusmiddelbruk er et samfunnsproblem, og dette gjenspeiles i ulike sektorer. Menneskers rusbruk påvirker helsesektoren da rusmidlene kan gi kroppslige skader og mangelsykdommer, påvirker arbeidslivet ved økt sykefravær, skaper farer i trafikken og påvirker foreldres omsorgsrolle overfor barn (Mørland & Waal, 2016, s.17-21).

Ved behandling av samtidige rusbrukslidelser og somatiske lidelser er det hensiktsmessig å ha et biopsykososialt perspektiv. Et biopsykososialt perspektiv innebærer en integrert forståelse av nevrobiologiske endringer i samspill med det psykososiale miljøet (Mørland & Waal, 2016, s.25). Pasientens sammensatte bakgrunn med rusvansker og sosiale vansker kan påvirke den symptomatiske fremstillingen av somatiske lidelser, særlig ved abstinensplager. Psykiske plager vil også kunne påvirke pasientens samarbeidsvilje og symptomer. Det er av betydning for behandlingsresultatet at de somatiske problemene tilsees og behandles imens en samtidig forsøker å behandle pasientens ruslidelse og motivere til endring (Mørland & Waal, 2016, s.320-321). Pasientene kan i noen tilfeller utøve et sterkt press for å få en

bestemt behandling de opplever ruseffekt av, men grunnlaget for særbehandling av lidelsen er svært svakt (Mørland og Waal, 2016, s. 86-87).

## **2.2 Helsepersonells holdninger til pasienter med rusmiddellidelser.**

Etiske holdninger kommer til uttrykk i hvordan vi behandler pasienten. Eksempelvis gjennom håndlag, høflighet, varsomhet, oppmerksomhet eller det å være lyttende. Det er holdningen som uttrykker omsorg og det å handle innebærer alltid et holdningsuttrykk (Nordtvedt, 2012, s. 58-59).

Majoriteten av studiene i en systematisk litteraturgjennomgang viser at helsepersonell har dårlige holdninger overfor pasienter med rusmiddellidelser. Dette påvirker helsetilbudet til pasientgruppen fordi helsepersonell ofte er inngangsporten til videre behandling og hjelp. Negative holdninger og lite empati med pasienten vil utgjøre en risiko for krenkelse av pasientens verdighet. Utilstrekkelig opplæring, støtte og kunnskap om rus og rusmiddelavhengige er noe av bakgrunn for holdningene blant helsepersonell (Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen, 2013).

Urettferdighet pasientgruppen kan møte i helsevesenet og samfunnet, kan ifølge Thorkildsen, Eriksson & Råholm (2015) sin studie virke som en etisk fordring for sykepleierne nestekjærlighet. Uretten kan skape et ønske om å endre denne opplevelsen for mennesker med ruslidelser. Studien er gjennomført på en norsk avrusningsenhet og viser at deres ønske om å endre uretten pasientgruppen utsettes for, virker som en drivkraft i arbeidet. Denne drivkraften kan også beskrives som en ubetinget kjærlighet, eller nestekjærlighet (Thorkildsen et al., 2015).

Fem studier i Boekel et al. sin systematiske gjennomgang viste at helsepersonell som hadde mer personlig erfaring, sosial erfaring eller arbeidserfaring med mennesker med rusavhengighet rapporterte mer positive holdninger enn helsepersonell på generell basis (Boekel et al., 2013).

Personer med rusmiddelavhengighet frykter gjentagelsen av dårlig behandling på sykehus. Enten ved dårlig smertelindring, mangelfull abstinensbehandling eller å bli møtt med

stigmatiserende holdninger (Velez et al., 2017). Det finnes ulike stigmatiseringskategorier, men til felles er det at stigmaet trekker oppmerksomheten bort fra menneskets andre egenskaper og kvaliteter. Ifølge Ingstad innebærer stigma at individet har en egenskap eller kjennetegn som diskvalifiserer personen fra å bli sosialt akseptert på lik linje med andre. Stigmatisering begrenser en persons utfoldelsesmuligheter gjennom diskriminering (Ingstad, 2013, s.129).

Frykten for dårlig behandling påvirker pasientenes handlingsmønster overfor pleierne og fører til at pasientgruppen ofte avventer med å søke helsehjelp. Vegringen påvirker hjelpebehovets alvorlighetsgrad (Mørland & Waal, 2016, s.319). Pasientene sier pleiere som stiller seg til rådighet tross pasientens avvisning er tillitsvekkende. De opplyser også om at de tilpasser atferden i samspill med ulike pleiere, og gir gjensvar på holdningene de møtes med (Monks, Topping & Newell, 2013). I all hjelp vil ikke avvenning i seg selv være nok, dersom en ikke adresserer underliggende sykdommer, erfaringer, sosiale faktorer eller andre årsaksforklaringer (Mørland & Waal, 2016, s.81).

Pleiere som viser omsorg, empati, er ikke-dømmende og har kunnskap om rusmiddelavhengighet, er ifølge pasientgruppen viktig for at de skal fullføre behandlingen på sykehus (Boekel et al., 2013).

En studie som omhandler mennesker med rusmiddellidelser på somatisk sykehusavdeling konkluderer med behov for mer kunnskap blant helsepersonell og at denne kunnskapen må bygges på synet om rusmiddellidelser som en kronisk sykdom, ikke moralsk svikt (Velez et al., 2017). Helsepersonell er fryktsomme i pleien av pasientgruppen grunnet risikoen for manipulasjon, vold og aggresjon (Boekel et al., 2013)

Negative holdninger blant helsepersonell kan ha innvirkning på myndiggjøringen av pasienten. En konsekvens kan være negativ innvirkning på behandlingsresultatet og pasientens selvbilde, pasientens integritet og verdighet krenkes (Boekel et al., 2013).

Helsehjelpen skal være støttende, og helsepersonell må gjenkjenne rusproblemene og individuelt tilpasse helsehjelpen. Helsehjelpen skal være ikke-stigmatiserende og bidra til

god helse og inkludering for pasienten. Lite oppmerksomhet på individfokusering til pasienter med rusmiddellidelser har gitt helsepersonell kunnskapsmangler (Biong & Ytrehus, 2012, s.26).

Mye helsepersonell mener denne pasientgruppen kun bør tilsees av spesialister, dette fordi det ble funnet i studier at sykepleierne opplever seg uvillig eller ute av stand til å ha empati med pasientgruppen. Helsepersonells aktelse for arbeidet med rusavhengige, særlig brukere av illegale midler ble funnet jevnt over lavere i sammenligning med andre pasientgrupper, som diabetes og depresjon. Sykepleiernes manglende motivasjon for arbeid med pasientgruppen førte også til at pasientene opplevde misnøye med pleien (Boekel et al., 2013).

Ifølge Boekel et al (2013) sin studie opplevde pasienter med rusmiddellidelser å motta mindre tilpasset pleie og mindre tid med sykepleierne. For pleierne kan mindre tid resultere i mindre personlig engasjement og empati overfor pasienten. Negative holdninger resulterte ofte i kortere besøk, gjerne to pleiere samtidig og en mer oppgaveorientert holdning i interaksjon med pasientene (Boekel et al., 2013).

### **2.3 Pasientgruppens rettigheter:**

Ifølge FNs verdenserklæring for menneskerettigheter har alle samme menneskeverd og rettighetene beskrevet i erklæringen (De forente nasjoner, 1948).

I somatisk helsetjeneste er rusmiddellidelser vanlig å møte på. Den somatiske helsetjenesten skal utvikle en kompetanse for å ivareta pasientgruppen, oppdage ruslidelsene og gi enklere former for råd og behandling. Pasienter med rusmiddellidelser har samme rett til behandling av psykiske og somatiske sykdommer og skader som andre pasienter. Også rettighetene til adekvat smertebehandling gjelder alle pasienter, selv om det kan være aktuelt å ta visse forsiktighetsregler for å ivareta pasienten (Mørland & Waal, 2016, s.84-85).

Pasientenes rettigheter er beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999), lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsetjenester av god kvalitet. Lovens

bestemmelser skal fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkeltes liv, integritet og verdighet.

Pasienten har rett til medvirkning i egen pleie, eksempelvis gjennom medvirkning i beslutninger angående tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal være individuelt tilpasset og pasienten har rett på informasjon angående sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

#### **2.4 Sykehushverdagen, etiske utfordringer og verdighet på sykehus.**

Pasienter innlagt på sykehus opplever uhøflighet, forsømmelse, tingliggjøring, forakt og nedsettende tale eller atferd, som krenkende på opplevd verdighet under sykehusoppholdet. Forskning i somatisk pleie og omsorg viser at det å bli sett som individ er en viktig del for ivaretagelsen av verdighet (Heggstad, 2016, s.30).

I en studie om mennesker med rusmiddellidelser på sykehus understreker pasientene behovet for å være deltagende i valgene rundt egen pleie. Deltagerne så også personsentrert omsorg som viktig, men presiserte at det viktigste var ikke hvilket fagbegrep som brukes, så lenge pleieren kan anerkjenne pasienten som person, gi pasienten valgmuligheter og best mulig pleie (Velez et al., 2017).

I en norsk studie på sykehus oppgir sykepleierne idealistiske grunnverdier i sin yrkesutøvelse, men over tid ble tankemåten endret grunnet utfordringene og tidspresset de møter i arbeidshverdagen. Kompromissene i utførelsen av pleieidealene grunnet arbeidspress leder til en form for emosjonell immunisering som kan innebære moralsk blindhet og mindre medfølelse. Emosjonell immunisering kan gi alvorlige konsekvenser for pleien, pleiernes arbeidslyst og vilje, og påvirke opplæringen studenter mottar i praksisfeltet (Storaker, Nåden & Sæteren, 2017).

Sykepleierne oppgir manglende rom for refleksjon i arbeidshverdagen grunnet tidspress. Pleierne uroet seg for ulike dilemmaer, men dette ble ikke tatt videre for å skape en faglig diskusjon. De opplevde at det ikke var aksept i kollegagruppen for å veilede hverandre. Dette fremkom svært tydelig blant sykepleierne med mest erfaring, som opplevde en ulik

prioritering i pleieutøvelsen på bakgrunn av pleiernes alder og erfaring (Storaker et al., 2017). Et signifikant funn i studien av Storaker et al (2017) var at de yngre sykepleierne syntes å bortprioritere typiske pleieoppgaver som stell og bruke mer tid på dokumentasjon. De yngre opplevdes som mindre pleienære.

Mange somatiske avdelinger kvier seg for å ta imot somatiske pasienter med samtidig ruslidelse (Mørland & Waal, 2016, s.320). Kontekstuelle faktorer som tid, organisering, tilgang på personale med erfaring og kunnskap om pasientgruppen og kollegastøtte, ble funnet som påvirkende faktorer på pleien pasienter får på sykehus. Pasienter med rusmiddellidelser som møter stigmatiserende holdninger av helsepersonell under innleggelse har mindre sannsynlighet for å bli på avdelingen til fullført behandling (Boekel et al., 2013).

## **2.5 Personsentrert omsorg.**

Personsentrert omsorg er teorier og tilnærminger til helsehjelp som sier at assistanse av hjelpetrengende mennesker må være personsentrert, dette gjelder helse, omsorg og sykepleie generelt (Thorsen, 2014, s. 69). Det er avgjørende for pasientens opplevelse av verdighet og selvrespekt at sykepleieren tar pasientens erfaringer, synspunkter og verdier på alvor (Kirkevold, 2014, s. 106-107). Prinsippene personsentrert omsorg bygges på kan kort oppsummeres som å ha fokus på å behandle mennesket som enkeltindivid. Personsentrert omsorg i daglig pleie kan være utfordrende og verdiene kan komme i konflikt med andre syn på behandling og omsorg (McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010).

En indre drivkraft som nestekjærlighet kan gi sykepleieren styrke til å lete bak fasaden og se mennesket. Først når en har mennesket i fokus kan en tilpasse pleien for å imøtekomme pasientens ønsker og behov, så langt det er mulig og forsvarlig (Thorkildsen et al., 2015).

Opplevelsen av å bli ivaretatt og behandlet som person, ikke rusavhengig, var meget viktig for pasienten i en asymmetrisk hjelperelasjon. Det er tillitsvekkende og gir økt respekt for pleierne, som igjen kan gi innpass for å utgjøre en forskjell for den enkelte sårbare pasienten (Velez et al., 2017).

I en samlestudie er forskning syntetisert for å skape praksisrettede råd for å bedre pleier-pasient-relasjonen, her fremkommer det generelle råd. Disse er tillitsbygging i alle møter med pasienten, fokus på pasienten og kommunikasjonen, forutse pasientens behov og tilpasse tiltak ved endring. Sykepleieren anbefales å vise interesse i pasientens liv og subjektive opplevelse av sykdom, og kontinuerlig evaluere pleier-pasient-relasjonen. Det blir også beskrevet konkrete råd for implementering i praksis (Feo et al., 2017).

Det kan være utfordrende å gi god hjelp dersom en ikke har kjennskap til hvem pasienten er, hvilke problemområder pasienten har og hvilke tiltak som er nødvendige. Personsentrert helsearbeid vil ha mennesket og dets ressurser i fokus, og det vil bidra til å fremme identitet og verdighet (Ingstad, 2013, s. 131).

## **2.6 Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi**

I oppgaven vil Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi være vektlagt som teoretisk perspektiv. Martinsens teori er sentral i arbeid med rusavhengige pasienter, fordi hun har fokus på det relasjonelle og pasienten her og nå. Mennesker med rusmiddelavhengighet er en gruppe som ofte har behov for langvarig hjelp og dermed er vedlikeholdsomsorgen sentral.

Martinsen anklager moderne sykepleie for å være opptatt av å gi pleie til pasientgruppene hvor en kan få resultater. Vekstomsorg har som hovedmål at pleien skal opphøre og pasienten være selvhjulpen, hjelpen er resultatfokuseret. Martinsen gjør seg til en talsperson for den resultatløse sykepleien, med fokus på omsorg som et mål i seg selv. Hun skiller mellom pasientgruppene de friske-syke og de syke-syke. Hun tydeliggjør et skille med hjelp av begrepsbruk som sier noe om målet for omsorgen og hun skiller mellom pasientgruppene. Dette kan underbygge inntrykket av at Martinsen mener yrkesmessig omsorg primært bør ta ansvar overfor de svakeste og mest pleietrengende pasientgruppene. (Martinsen, 2003, s.77-78).

Normer blir omsatt til holdninger og gjenspeiles i måten vi ter oss ovenfor andre, enten frivillig eller ufrivillig, bevisst eller ubevisst. Den non-verbale kommunikasjonen kan enten virke tillitsskapende og innby til møter eller virke avvisende. Martinsen sier at kulturen vi er en del av kan være med å forme uttrykkene. Det er forventet av en som profesjonell å

opptre behersket, faglig anstendig, medmenneskelig og kyndig, ut i fra holdningene og erfaringene vi har. Denne forventningen er også til pleiekollektivet, å leve opp til normene og beskytte pasienten dersom noen ikke utøver sin profesjon utfra disse normene (Martinsen, 2012, s.64-65).

Martinsen vektlegger den enkelte sykepleiers praktiske kunnskap og faglige skjønn som mer betydningsfullt for utøvelsen av sykepleie, enn sykepleie utøvd med hovedvekt av begrepslig kunnskap. En sykepleier skal sanse og undre seg i pleien, eksempelvis frem til hvordan pasienten er til møte. Sykepleieren må være varsom så hennes sansing ikke reduseres til observasjon eller registrering. Hun skal være åpen og sanse det hennes kunnskap om pleie, sykdom og behandling forteller hun skal lytte til og se etter (Martinsen, 2012, s. 40-42).

Martinsen omtaler etikken som de før-etiske livsytringene, dette er fenomener som tillit, håp, barmhjertighet, medfølelse og talens åpenhet. Disse livsytringene er ofte skjulte og oversette, men på samme tid spontane og suverene. Ytringene skal fremkomme på et vis som er utvunget og uten baktanker. I relasjonen mellom en pasient og pleier må det være tillit. Martinsen gir et eksempel på hvordan en pleier kan påvirke pasienten ved å være bevisst egne signaler som utsendes, som ved at pleier opptrer avslappet kan det oppleves beroligende for pasienten (Martinsen, 2012, s.48-49).

Martinsen skriver ”i tillit er vi lagt i hverandres hender i en sårbar, gjensidig utleverthet.” det er denne utlevertheten som gir en etisk fordring til å gjøre godt mot hverandre (2012, s.48).



### 3.0 Metode:

Metode, som kommer fra det greske ordet *metodos*, betyr å følge en bestemt vei mot et mål (Christoffersen, Johannesen, Tuft & Utne, 2015, s.18). I bacheloroppgaven ved høyskolen på Vestlandet, avdeling Haugesund er metoden litteraturstudie med datamateriale hovedsakelig fra sykepleiefaglig forskning.

Det er ulike metoder brukt i forskningen utvalgt til oppgaven, ulike metoder vil kunne gi oppgaven et vidt spekter av informasjon, men hovedvekten av litteraturen er kvalitativ. Kvalitativ forskning ansees som mest hensiktsmessig for å besvare problemstillingen grunnet behovet for en dypere forståelse av sykepleieren og pasienten.

#### 3.1 Metodebegrepet og ulike forskningsmetoder

Metoden er fremgangsmåten som brukes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling. Kvantitativ metode kjennetegnes som en naturvitenskapelig, forklarende metodetilnærming som tar i bruk målbare enheter. Eksempelvis tall på hvor hyppig en person røyker, gjennom svar på et spørreskjema. Dette gir objektive data og eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2015, s.77). Kvantitative undersøkelser får frem det gjennomsnittlige og grunnet forskerens avstand til deltagerne er dataene lite påvirket av forskerens personlige væremåte (Dalland, 2017, s.53).

Kvalitativ metode kjennetegnes som en humanvitenskapelig, forstående kunnskapstradisjon. Med bruk av denne metoden, eksempelvis gjennom et intervju kan en få dybdeforståelse gjennom personens beskrivelse av erfaringer og holdninger (Thidemann, 2015, s.78). Med kvalitativ metode kan forskeren være fleksibel og fange opp andre ting, muligens noe som motsier hypotesen. Forskeren er ofte i direkte kontakt med deltagerne i studien og denne kontakten og analysen av dataene kan muligens påvirkes av forskerens førforståelse (Dalland, 2017, s.53). I kvalitative studier skal en stor mengde data fortolkes og systematiseres, her er forskerens bevissthet om egen forforståelse angående temaet av betydning. Forskerne bærer med seg ulike personlige erfaringer og roller som kan ha innvirkning på hvordan en fortolker stoffet (Christoffersen et al., 2015, s.55).

### **3.2 Litteraturstudie**

Hensikten med et litteraturstudie er å systematisk søke opp og gjennomgå litteratur relevant for området en problemstilling etterspør. I litteraturstudien vil et antall utvalgte artikler beskrives og analyseres for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2015, s.81).

### **3.3 Litteratursøk**

Formuleringen av søkeord kan være påvirket av min før-forståelse av pasientgruppen, hvilken arena og hvilke begreper som ville være sentrale for å belyse problemstillingen fra ulike vinkler. Dette kan forme oppgavens innhold grunnet utvalg av litteratur. Etter bearbeiding av utvalgt litteratur ble det behov for nye søk for å undersøke temaer belyst i de ulike artiklene og for å finne litteratur som knytter de ulike begrepene til hverandre, da ble søkeord fra artiklene brukt. Søketablell er vedlagt oppgaven.

Søkeordene er utvalgt for å besvare problemstillingen, de mest sentrale ordene brukt var: Dignity, person-centered, professional values og substance use disorder. I initialsøkene ble både SveMed+, PubMed og CINAHL brukt, under søkene var CINAHL databasen som gav flest treff på relevant litteratur, CINAHL har derfor blitt valgt som hoved-database.

#### **3.3.1 Inklusjonskriterier:**

Dersom stort antall søketreff ble søket begrenset til peer-reviewed, Europeisk hvor det var hensiktsmessig, innlagte pasienter og forskningsartikkel. Begrensningene gav færre søkeresultat og dermed mer oversikt i utvalget av faglig god og relevant forskning.

#### **3.3.2 Eksklusjonskriterier:**

De fleste søkene ble begrenset med årstall fra 2013-2018, dette fordi det er ønskelig at litteraturstudiet er basert på nyest forskning mulig for å vise temaets aktualitet i samfunnet nå. I oppgaven er det satt en øvre aldersgrense på 10 år for bøker og 5 år for forskningsartikler utvalgt til litteraturstudiet. Noe av Martinsens litteratur er av eldre dato, dette fordi det er ønskelig å ta i bruk primærlitteratur hvor det er mulig.

### **3.4 Kildekritikk**

Kildekritikk er tosidig, først omhandler det litteratursøkene, så redegjøringen for litteraturens faglighet og troverdighet. I oppgaver som tar i bruk litteratur må det tydelig fremgå hvorfor litteraturen er valgt og hvordan utvalget er gjort. Kilden vurderes på bakgrunn av opphavets troverdighet, hvilken type kilde det er og relevans for å besvare et tema eller en problemstilling (Dalland, 2017, s.152-153). For å kritisk vurdere forskningen utvalgt til studien er Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler blitt benyttet, disse er hentet fra Helsebiblioteket.no, Folkehelseinstituttet sine sider.

#### **3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartiklene**

I oppgaven er det valgt å bruke engelskspråklige artikler for å ikke begrense søkeresultatene innenfor litteratur relevant for å besvare problemstillingen. Siden litteraturen er engelskspråklig kan dette utfordre språket og dermed oversettelsen av innholdet i artiklene. Dette kommer muligens frem i oversettelsen av begreper brukt i den engelske litteraturen. Artiklene følger IMRAD strukturen, utenom artikkelen av Feo et. Al. (2017).

### **3.5 Forsknings etiske hensyn**

All forskning innen helsefagene er regulert på et overordnet nivå av Helsinkideklarasjonen. Formålet er å beskytte informantens rett til selvbestemmelse, personvern og autonomi. I forskningen skal også pasientene beskyttes mot fysiske og psykiske farer som følge av forskning (Christoffersen et al., 2015, s.43-45). Forskerne er underlagt ulike regler og meldeplikter, dette varierer med innholdet i studien. Uansett skal resultater fra prosjekter som inneholder personopplysninger formidles i anonymisert form (Christoffersen et al., 2015, s.49-50).

Forskning er underlagt helseforskningsloven som setter krav til organisering og utøvelse av helsefaglig og medisinsk forskning. Forskningen skal utøves forsvarlig, overholde regler om retten til personvern og samtykke, og være basert på en respekt for forskningsdeltakernes menneskerettigheter og menneskeverd (Helseforskningsloven, 2008).

## 4.0 Presentasjon av funn

### Artikkel 1.

**Feo, R., Conroy, T., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Wiechula, R., & Kitson, A. L. (2017).  
Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses.**

Dette er en umbrella review som tar for seg 12 systematiske oversiktsartikler som omhandler faktorer med innvirkning på pleier-pasient-relasjonen. Det er ulike geografiske og kliniske settinger. Forskerne ønsket å syntetisere stoffet og finne fellesfaktorer, men det var også et mål å gi praksisnære, direkte råd for hvordan sykepleierne kan bruke kunnskapen. Majoriteten av forskningen er kvalitativ, men det er også kvantitative data.

Hovedanbefalingene/funnene fra det syntetiserte materialet er å ha fokus på tillit, være fokusert på pasienten ved pleie, forutse informasjonsbehov og pleiebehov. Sykepleieren oppmuntres til å søke ny kunnskap og evaluere pleier-pasient relasjonen kontinuerlig. Alle anbefalingene er eksemplifisert, og studien konkluderer med at disse anbefalingene er nyttige for å istandgjøre helsepersonell til å gi personsentrert omsorg.

Studien er relevant for å belyse problemstillingen. Andre studier inkludert i denne bacheloroppgaven viser til pasientgruppens egne forklaringer av hva de behøver for å få en god relasjon til pleier. Mange av disse behovene kan dekkes dersom sykepleierne utøver pleien med et personsentrert fokus. I artikkelen blir kunnskapen om personsentrert omsorg omsatt til direkte implementerbare råd for å oppnå gode pleier-pasient-relasjoner.

**Kildekritikk:** I studien var det lite empirisk forskning som kunne være med å lede analysedelen. Måten dataene ble analysert var ved en fortolkende sammenføring. Forskernes fortolkning kan sees som en av flere ulike måter å fortolke stoffet på, men denne fortolkningen var ifølge forskerne hensiktsmessig for å omdanne teori til forslag for bruk i praksisfeltet. Måten stoffet ble fortolket på og rammeverket rundt ble godt beskrevet i artikkelen. Det at studien inneholder litteratur på tvers av geografi og er fra ulike kliniske

kontekster gir funnene overføringsverdi. Det er både nyere og eldre systematiske oversikter og artikler inkludert i studien.

## **Artikkel 2.**

**Boekel, L. C., Brouwers, E. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. Drug & Alcohol Dependence.**

Dette er en systematisk oversiktsartikkel med artikler fra flere land, utgitt i 2013. Studiens mål var å gjennomgå og vurdere kunnskap og funn som tar for seg helsepersonells holdninger hva angår pasienter med rusmiddellidelser. Oversiktsartikkelen inneholder både kvalitative og kvantitative studier.

I de fleste studiene ble negative holdninger til pasientgruppen funnet blant helsepersonell. Lite erfaring, kunnskap og støtte i arbeid med pasientgruppen kan medvirke til negative holdninger. Helsepersonellet er dem som møter pasienten og henviser til behandling. Det er også helsepersonell som observerer pasienten og dens tilstand, negative holdninger til pasientgruppen vil derfor kunne ha innvirkning på pleien pasienten mottar.

For å besvare problemstillingen er det viktig å gjennomgå forskning som tar for seg stigmatiserende holdninger blant helsepersonell. Negative holdninger og stigmatisering er barrierer for at denne pasientgruppen skal få opplevelsen av å bli behandlet med verdighet på sykehus.

**Kildekritikk:** Studien har en tydelig fremstilling av søkeord og resultater. Litteraturen den baserer seg på er hovedsakelig fra USA, Australia og UK, dette gjør at en må være kritisk i gjennomgangen av stoffet, da kulturell ulikhet kan påvirke stigma og holdninger i stor grad. Studien ble valgt til oppgaven på tross av dette, fordi mange av funnene kan en også se likhetstrekk til i norsk litteratur. I studien fremstilles både helsepersonells positive og negative holdninger og erfaringer.

### **Artikkel 3.**

**Storaker, A., Nåden, D., & Sæteren, B. (2017). From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of ethical challenges.**

Dette er en Norsk studie fra 2017. Studiens hensikt er å gi dypere innsikt i de etiske utfordringene sykepleiere møter i arbeidshverdagen. Kvalitative intervju ble utført med 9 autoriserte sykepleiere med minimum 2 års erfaring. Intervjuene ble elektronisk tatt opp og gjennomgått ved et senere tidspunkt. Fremgangsmåten brukt for å analysere dataene innsamlet er beskrevet utfyllende. Sykepleierne som deltok viste en interesse for det underliggende temaet i studiens problemstilling. Pleierne arbeidet på 3 ulike sykehusavdelinger, en medisinsk og to kirurgiske avdelinger. Forskningen ble foretatt i samsvar med etiske retningslinjer.

Tidspress ble funnet å være et fenomen som kom i konflikt med pleiernes etiske verdier. Å gå på kompromiss med profesjonelle verdier i omsorgen, viste seg å gi konsekvenser for personalet i form av emosjonell immunitet, som igjen gav moralsk blindhet. Denne endringen gav personalet mindre følelsesmessig sensitivitet overfor pasientene.

Studien ansees å være relevant for å besvare problemstillingen på bakgrunn av at den reflekterer noe av arbeidspresset norske sykepleiere er under, og omtaler også sykepleiernes holdninger. Studien er ikke rettet mot en spesifikk pasientgruppe, men ansees som viktig for å belyse problemstillingens kontekst.

**Kildekritikk:** Studien er tydelig på deltagerens erfaring, kjønn og utdanning. Det at 3 ulike avdelinger ble representert og en fant fellestrekk mellom sykepleiernes utfordringer og holdninger gir studiens funn større overføringsverdi. Få deltagere kan derimot gi andre funn enn dersom utvalget var større.

#### **Artikkel 4.**

**Velez, C., Nicolaidis, C., Korthuis, P., Englander, H., Velez, C. M., & Korthuis, P. T. (2017). "It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *JGIM: Journal Of General Internal Medicine*, 32(3).**

Studien er foretatt på et sykehus i USA. Målet med studien er å undersøke pasientenes opplevelse av det å være innlagt på sykehus, og få en større forståelse av pasienten og systemfaktorene som påvirker en eventuell endring i rusbruket. Deltagerne i studien var pasienter innlagt på medisinsk eller kirurgisk avdeling på sykehuset. Deltagerne var voksne mennesker med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet, 185 pasienter i alt. Studien er bygget på kvalitative data hentet fra intervjuer med pasientene.

Deler av studiens funn vil bli inkludert i dette litteraturstudiet, funnene som omtaler pasientens opplevelse av å være innlagt er sentralt for å besvare problemstillingen. Egenskaper pasientene fremhevet som viktige for pleien var å bli møtt med en ikke-dømmende holdning, få medvirke i valg om egen pleie, og oppleve pleiere som ser mennesket bak rusbruket og behandler dem med omsorg og respekt.

I litteratursøkene for å besvare problemstillingen i denne oppgaven var det utfordrende å finne nyere forskning fra den rusavhengige pasientens perspektiv. Nordisk forskning hadde vært å foretrekke, men det var ikke nok relevante søketreff. Problemstillingen fordrer at pasientens meninger om pleien kommer frem, og denne studien ble utvalgt for å vise noe av pasientperspektivet.

**Kildekritikk:** Deltagergruppen var stor og er godt beskrevet, studiens avgrensninger hva angår deltagere er godt i samsvar med litteraturstudiets problemstilling og avgrensninger. Kun pasienter på kirurgisk eller medisinsk avdeling ble spurt om å delta. Måten intervjuet er foretatt og eksempel av intervju guide er vedlagt artikkelen. Det kommer frem i studien at grunnet lite etnisk mangfold kan funnene være mindre overførbare på tvers av kulturer.

## Artikkel 5.

**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)*,**

Studien er norsk og fra 2015. Hensikten er å få en forståelse for kjernen av nestekjærlighet i behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet. Det ble foretatt intervjuer av 4 autoriserte sykepleiere som arbeider på en avrusningsenhet. Denne kliniske konteksten ble valgt fordi forskerne ønsket pleiere som selv valgte å arbeide med pasientgruppen. Sykepleierne fikk formulere og uttrykke egne tanker og erfaringer angående studiens tema. Retningslinjene til norsk nasjonal komité for forskningsetikk ble fulgt.

Studien konkluderer med at pleie av mennesker med rusmiddelavhengighet krever selvoppofrelse. Det å gi av seg selv, ha tro på andre og å stå som en motvekt mot stigmatiseringen rusmiddelavhengige møter gir pleierne trivsel og mening i arbeidshverdagen. Det å gi av seg selv er å ofre noe, sies i studien å være fundamentalt for å kunne hjelpe denne pasientgruppen. For å gjøre dette er det behov for kontinuerlig refleksjon og vekst i den enkelte pleier og omsorgskulturen.

Denne studiens relevans kan beskrives ved at en får innsikt i pleiernes nestekjærlighet og hvordan de opplever å behandle pasientgruppen. I bacheloroppgaven tas det frem forskning som viser negative holdninger til pasientgruppen, det å se ulike perspektiver fra sykepleiere angående pasientgruppen blir ansett som hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.

**Kildekritikk:** Det at studien har et så lite utvalg av deltagere og det spesifikke utvalget av klinisk setting kan gi studien mindre overføringsverdi. Valget blir begrunnet i studien som bevisst for å få dybdekunnskap om erfaringer og holdningene til personalet som valgte å arbeide med denne pasientgruppen. Dette øker studiens relevans for litteraturstudiet. Den kliniske konteksten gir en annerledes innsikt i pleiernes perspektiv enn leserne ville fått dersom det hadde blitt utvalgt pleiere i en annen klinisk kontekst. Hvordan datainnsamling foregikk og ble fortolket er beskrevet i artikkelen. Deltagernes aldersspenn og erfaring er også beskrevet.



## 5.0 Drøft

### 5.0 Hovedfunn:

Etter å ha gjennomgått forskningsartiklene utvalgt for å besvare problemstillingen har noen temaer eller utfordringer utmerket seg som felles i artiklene.

#### Hovedfunnene kort sammenfattet:

Helsepersonell har negative holdninger til pasientgruppen, og holdninger kommer til uttrykk i pleien. De organisatoriske forholdene på sykehus kan virke som en barriere for personsentrert pleie, og i en tidspresst sykepleiehverdag uttrykker sykepleierne lite rom for refleksjon. Sykepleierne opplever det som tungt å arbeide med pasientgruppen grunnet kompleksiteten i pleiebehovene og utfordringer i pleier-pasient-relasjonen. Sykepleierne har behov for kollegastøtte og kompetanseheving for å bedre holdningene og aktelsen for arbeidet med pasientgruppen.

### 5.1 Negative holdninger

Som fremlagt i teoridelen vil det å handle alltid innebære et holdningsuttrykk, og holdningen er det som uttrykker omsorg (Nordtvedt, 2012, s.58-59). Et hovedfunn i litteraturstudiet er at negative holdninger til pasientgruppen er utbredt blant helsepersonell, og pleiernes holdninger kan påvirke pasientpleien (Boekel et al, 2013; Thorkildsen et al., 2015; Velez et al, 2017).

Helsepersonells lave aktelse for arbeid med rusavhengige, og sykepleiernes manglende motivasjon for arbeid og empati med pasientgruppen, påvirker hvordan pasientene omtales blant helsepersonell (Boekel et al., 2013). Det kollegiale fellesskapet og kontekstuelle faktorer er viktige for hvordan en som helsepersonell opprettholder og lærer om verdighet i pleien (Kyle et al., 2017), måten helsepersonell omtaler og behandler mennesker er av betydning for miljøet og normene på arbeidsplassen (Martinsen, 2012, s.65).

”Den profesjonelle kan snakke *til* pasienten uten å snakke *med* ham.” (Martinsen, 2012, s.84). Slik kommunikasjon er krenkende for pasientens verdighet. Holdningene gjenspeiles i handlingene og kommunikasjonen, og holdningsuttrykkene kan komme til syne ubevisst,

særlig i den non-verbale kommunikasjonen (Martinsen, 2012, s.64). Holdningene blant helsepersonell kommer også til uttrykk i pleien ved at pleierne bruker mindre tid hos pasienter med rusmiddellidelse og gir dem mindre tilpasset pleie (Boekel et al., 2013).

Pasienter med rusmiddellidelse vil ved sykehusinnleggelse ofte frykte å møte stigma, dårlig abstinensbehandling og/eller dårlig smertelindring grunnet tidligere erfaringer (Monks et al., 2013). Et funn i litteraturstudien er at pasienter med rusmiddellidelse i somatisk pleie ønsker å behandles med verdighet og få god pleie (Velez et al., 2017).

Flere av studiene har funn som konkluderer med at kompetanseheving, kontinuerlig refleksjon og endring i pleiekulturen er viktige tiltak for holdningsendring, men forskningen tyder også på at holdningsendring kan være utfordrende (Boekel et al., 2013; Monks et al., 2013; Thorkildsen et al., 2015; Storaker et al., 2017).

Helsepersonell som har erfaring med mennesker med rusmiddelproblemer, har som sagt andre holdninger enn helsepersonell flest (Boekel et al., 2013). Erfaring med pasientgruppen er av betydning for holdningene.

Når jeg ble utplassert i psykiatrisk praksis var jeg så heldig å få erfaring med pasientgruppen blant kompetent og erfarent helsepersonell som har valgt å arbeide med pasientgruppen. Jeg opplevde å grue meg til arbeid med mennesker i aktiv rus grunnet egne fordommer, som stemmer overens med dem funnet blant helsepersonell. Mine holdninger ble utfordret og formet av møte med menneskene, og deres livshistorie under praksisperioden. God veiledning av sykepleiere trygge i arbeidet med pasientgruppen, og økt kunnskap var avgjørende for denne endringen.

International council of nurses (ICN) (2007) har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer som er førende i arbeidet i rådet for sykepleieetik. "Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene." (ICN, 2007).

Både pleier og pasient skal gjøre seg den andres tillit verdig ifølge Martinsen (2012, s.65), og

ved at sykepleieren er mer bevisst egne holdninger og holdningsuttrykk i samspill med pasientene, vil jeg basert på litteraturen gjennomgått i studien si at det vil ha innvirkning på hvordan sykepleier fremmer verdighet og tillit i pleiesituasjonen. Kontinuerlig refleksjon og mer kunnskap om pasientgruppen kan føre til gode arbeidserfaringer med pasientgruppen og dermed bidra til økt trygghet og kompetanse i arbeid med pasientgruppen.

## **5.2 Organisatoriske forhold gir barrierer**

Et funn i litteraturstudiet er at tidsmangel, stor arbeidsmengde og høyt arbeidspress blir beskrevet som barrierer for å gi pleie etter profesjonelle verdier (Storaker et al., 2017; Boekel et al., 2013).

Utfordringene i intern organisering kan være lav bemanning, mye bruk av ufaglærte, liten tilgang på personell med nødvendig kompetanse og dårlig kontinuitet i behandlingsskjeden. Dette kan være til hinder for å møte pasientens behov (Ose & Kaspersen, 2017).

Mange sykepleiere har et ønske om å gi pasientene sine god oppfølging, men opplever at tidsknappheten fører til at de ikke gir adekvat informasjon til pasientene og dermed ikke samme mulighet til medvirkning. (Storaker et al., 2017). Et råd i Feo et al (2017) sin studie var at pleierne måtte være bevisste rundt hvordan de strukturelle forholdene påvirker relasjonsbyggingen og pleien, for å kunne arbeide personsentrert tross dette.

Delaktighet i pleien er ekstra utfordrende med denne pasientgruppen grunnet de negative holdningene som kan føre til et oppgaveorientert fokus i interaksjon med pasientene (Boekel et al., 2013). Fordi det å være oppgavefokuset, og ikke personsentrert vil kunne gi negative utslag på pasientpleien, og virke som en barriere mellom menneskene (Velez et al., 2017).

Som sykepleier skal en arbeide kunnskapsbasert, men til tider kan kunnskapsbasert klinisk behandling i hverdagens travethet, virke dekkende over manglende nærvær i pleier-pasientrelasjonen. Ved kun å utføre den kunnskapsbaserte pleien er pliktene overfor helsevesenet og kollegaer utført, skjønt ikke overfor pasientene og deres preferanser (Martinsen, 2012, s. 60-61).

Martinsen beskriver en travel sykepleiehverdag som er full av klinisk observasjon, ferdige oppskrifter, fastlåst kunnskap og fokus på gjøremålstravelhet. Det som også blir beskrevet er pasientens makt fratatt fra dem, og deres sykdomsopplevelse og livsvansker oversett, grunnet det oppgaveorienterte fokuset. Hun skriver at pleieren ikke får oppleve gleden av å være den andre til hjelp, og både pleier og pasient får kun være tilstede med en side av seg selv og ikke bruke seg som et helt menneske (Martinsen, 2012, s. 31). Iblant kan det bli konflikt mellom hva en bør gjøre på den kliniske siden, altså normoverholdelsen overfor arbeidsplassen og hva en bør gjøre overfor mennesket underlagt sykepleierens omsorg. Martinsen beskriver dette som et dilemma mellom travelhetens foretaksomhet og høymoralen. Hun sier ikke at en skal foretrekke det ene eller det andre, men i gjøremålene forsøke å være tilstede (Martinsen, 2012, s.56-57). Det samme understrekes i studien av Feo et al (2017), at selv om tiden inne på pasientrommet er den samme kan en som pleier vende fokuset til pasienten under gjøremålene.

Sykepleierne i Storaker et al (2017) sin studie ønsker å arbeide personsentrert og oppgir at de har dette som grunnleggende sykepleieverdi, men at tidspress og arbeidsbelastning vanskeliggjør det å arbeide etter verdiene. Det å ikke strekke til kan ifølge Martinsen gi pleierne skamfølelse, som kan føre til gjøremålstravelhet med lite sansing (Martinsen, 2012, s.83-84). Pasientene i Velez et al (2017) sin studie uttrykker at de ønsker å bli behandlet personsentrert av helsepersonell. Det å bli sett som individ og respektert er nødvendig for å gi pasientene en opplevelse av verdighet (Kirkevold, 2014, s. 106-107), og det er tillitsvekkende i pleier-pasient-relasjonen (Velez et al., 2017).

På norske sykehus var det ifølge pleierne lite rom for refleksjon og mye uro for pasientene som ble sendt hjem tidlig, men dette ble ikke tatt opp med ledelse eller kollegagruppen fordi pleierne opplevde det ikke var aksept for å veilede hverandre eller sette spørsmålstegn ved pleien utført på avdelingen (Storaker et al., 2017).

Omsorg i vedlikeholdsomsgen er pleie over tid, ikke i en relasjon som snart skal opphøre. Denne typen pleie er utfordrende og belastende på utøveren, det er derfor viktig med støtte og omsorg fra andre for å unngå følelsesmessig overbelastning. Underbemanning og press i

institusjonene for omsorg gjør at det er utfordrende å skulle være denne støtten for kollegaene (Martinsen, 2003, s.79).

Travelheten i arbeidshverdagen som sykepleier påvirker hvordan sykepleien utøves. Det å ha en tydelig ledelse som vektlegger åpenhet for refleksjon og faglig utvikling vil være avgjørende for endring i pleiekulturen (Storaker et al., 2017). Fordi de organisatoriske utfordringene oppleves som et hinder for å gi pasientene optimal pleie (Boekel et al, 2013; Storaker et al., 2017) er det ikke kun opp til pleierne å gi verdig behandling til pasientgruppen, også i ledelsen og arbeidsplassens struktur er det behov for å tilrettelegge for verdig behandling.

Å utnytte tiden godt i samspill med pasienten kan gi sykepleieren økt kompetanse med pasientgruppen, og gi pasienten en opplevelse av å bli sett som individ. Det å få behandle etter personsentrerte verdier er givende for pleier og fremmer verdighet for pasientene. Ved å reflektere rundt egen praksis, og få veiledning av kollegaer og ledelse som også opplever arbeidsplassens utfordringer er det mulig å lære av feil og utvikle eget sykepleiefaglig skjønn. Dette mener jeg kan bidra til verdig behandling av pasientgruppen.

### **5.3 Utfordrende kompleksitet i arbeid med pasientgruppen**

Som fremlagt i teoridelen viser et av Boekel et al (2013) sine funn at pasienter med rusmiddellidelse opplever å få mindre tid med personalet og mindre tilpasset pleie. Pasientgruppen oppleves av helsepersonell som krevende og kompleks å arbeide med blant annet begrunnet med pasientenes manipulative strategier, og risikoen for aggresjon og vold (Boekel et al, 2013). Økt kunnskap og opplæring av sykepleierne i arbeid med pasienter med rusmiddellidelse vil kunne bidra til å redusere risikoen for avbrutt behandling, konflikter, aggresjon og vold i pleierelasjonen (Monks et al., 2013).

Mange rusmiddelavhengige lever i en tilværelse hvor forhandlinger er sentralt for selvoppholdelse. I en sykehusavdeling er det avgjørende å kunne skape en rolig atmosfære, det er helsepersonells ansvar å sørge for at disse strategiene ikke blir satt i spill under oppholdet. Det å være trygg i sin rolle som sykepleier og i samtale med pasienten lage fleksible avtaler som overholdes når inngått, vil være en tilnærming som kan lette samarbeid

mellom pleier og pasient (Skoglund & Biong, 2012, s. 189). Ifølge Feo et al (2017) er det viktig at pleierne forsøker å forutse pasientens behov.

I en norsk studie fullført i psykiatrien blant pasienter med rusmiddellidelser og deres pleiere, fremkommer det at pleierne som er erfarne i arbeidet med pasientgruppen er årvåkne i samspill med pasientene. Denne årvåkenheten er nødvendig for å ivareta seg selv og pasientenes velbefinnende. En balansegang mellom å stole på pasientene og samtidig unngå å bli manipulert er av betydning for pleien, da manipulasjon kan føre til uadekvat pleie. Sykepleierne forklarer pasientgruppens manipulative fremtoning som en overlevelsesstrategi og klarer derfor se forbi dette og søker menneske bak den ofte tøffe fasaden (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016).

Det å arbeide med pasienter med avhengighet oppleves som svært slitende for pleierne. Pasientene lever utfordrende liv og bærer med seg mye tøffe opplevelser. Refleksjon sammen og alene, og kollegastøtte fremheves som særs viktig for å kunne fortsette å gi av seg selv i arbeidet. Pleierne på avrusningsenheten er også påpasselige med hvordan de legger frem pasientutfordringer når de søker kollegastøtte, for å ikke sette pasienten i et dårlig lys (Thorkildsen et al., 2015).

Martinsen fremhever viktigheten av kollegastøtte ved at en kan dele det tunge og som pleier ikke er alene om skyldfølelse, men kan rådgi og motta råd som kan forbedre egen praksis. Refleksjon vises til som viktig for å oppøve den etiske bevisstheten og for å se på situasjonen fra ulike vinkler (Martinsen, 2012, s. 66-67).

Sykepleieren har ansvar for ivaretagelsen av den enkelte pasients verdighet og integritet, her også rettighetene til omsorgsfull og faglig forsvarlig helsehjelp, og retten til medbestemmelse (ICN, 2007).

Det å gi pasientene informasjon, holde dem oppdatert om egen behandling og la dem være deltagende i egen pleie er fremlagt som råd for å bygge en tillitsfull pleier-pasient-relasjon (Feo et al., 2017). For å gi pasienten mulighet til medvirkning skal sykepleier gi god informasjon tilrettelagt for pasienten (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Sykepleiere

på norske sykehus oppgir å ikke ha tid til å gi adekvat informasjon (Storaker et al., 2017). Pleiere oppgir å ha mistillit til pasientgruppen og dermed mistro pasientenes uttrykk for smerte eller plager (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Pasientene ønsker å bli hørt og respektert, og de ønsker å være medvirkende i beslutningstakingen for egen pleie (Boekel et al., 2013).

Det er sammensatt å skulle samarbeide når pleierne og pasientene bærer med seg ulike forutsetninger for samarbeidet. Det å etterspør pasientens tidligere erfaring fra helsevesenet og forsøke å forutse eventuelle konflikter som kan oppstå er av betydning for å skape en tillitsfull relasjon mellom pasient og pleier (Feo et al., 2017). Det er riktig å stille krav til pasientens medvirkning for å kunne gi forsvarlig pleie. Det å gå ut fra at pasienten har dårlig samhandlingsevne vil virke negativt inn i samarbeidet med pasienten, og en moraliserende fremgangsmåte kan påvirke pleieresultatene (Mørland & Waal, 2016, s.321-322).

For å kunne behandle mennesker med rusmiddellidelse er det nødvendig å kartlegge rusbruken, hva rusmidlet betyr for personen og undersøke hva som er underliggende for denne personens utvikling av rusproblemer. Pasientens forventninger til behandleren bør avklares på forhånd (Mørland & Waal, 2016, s.66) og pleieren bør klargjøre forventninger til pasienten utfra pasientens forutsetninger. Ordet sykdom kan assosieres med noe en «ikke kan noe for», men det kan også være «selvpåført» som livsstilssykdommer.

Sykdomsbegrepet bør ikke brukes som en ansvarsfraskrivelse, men pleier bør i veiledning og samarbeid med pasientene legge til grunn at flere atferdsvalg alltid vil være mulig (Mørland & Waal, 2016, s.22-23).

Pleiernes interaksjoner med pasienter som bruker illegale stoffer er preget av gjensidig mistillit, som kan manifestere seg ved at pleier og pasient påtar seg en likegyldig og avstandsskapende væremåte (Monks et al., 2013). Det å stole på pasienten er viktig som pleier, men i arbeid med denne pasientgruppen er det nødvendig med en årvåkenhet i relasjonen, for å beskytte både pasient og pleier. I pleien av pasientgruppen er en mangesidig årvåkenhet i relasjonen nødvendig, pleierne må være årvåkne overfor pasientenes behov, utfordringer og atferd, men samtidig bevisst egen atferd, pleiekulturen

og kollegaers atferd og holdninger i samspill med pasientene (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016).

Både pasient og pleier må gjøre seg den andres tillit verdig, men ansvaret ligger særlig på pleieren om å forvalte makten forsvarlig. Vesentlig i dette er også om den fagligheten og kulturen sykepleieren arbeider innenfor gir en reel mulighet for å forvalte makten i situasjonen, til pasientens beste (Martinsen, 2012, s.65).

Å arbeide med mennesker med rusmiddelavhengighet er krevende for pleier fordi det forutsetter som vist ovenfor at de har kunnskap om pasientgruppen og bevissthet om egne holdninger og uttrykk. Pasientene opplever møtet med helsevesenet som utfordrende og de er også preget av mistillit og usikkerhet til pleierne. Samtidig påvirker de organisatoriske forholdene sykepleiernes mulighet for å gi pleie.

Arbeidet er utfordrende og slitende, og pleierne må være årvåkne i relasjonsbyggingen. Relasjonsbyggingen er også givende og av stor betydning for både pleier, pasient og behandlingsresultatene (Sælør & Bjerknes, 2012, s. 154).

For å kunne gi personsentrert omsorg er sykepleierens selvinnsikt, tro og verdigrunnlag av betydning (McCormack et al., 2010). Verdigrunnlaget kommer til uttrykk i Thorkildsen et al (2015), som viser til et mellommenneskelig møte hvor den asymmetriske maktbalansen i pleierelasjonen, og pleierens kunnskap tas i bruk for å lindre pasientens lidelse med et hjerte av ubetinget kjærlighet (Thorkildsen et al., 2015). Pasientenes lidelse beskrives av pleierne ved at skam og lavt selvbilde gjemmes bak en tøff fasade (Johansson & Wiklund-Gustin, 2016). Ifølge pasientene er de mer samarbeidsvillige når de blir møtt med respekt (Velez et al., 2017).

Martinsen tar i bruk fortellingen om den barmhjertige samaritanen og historien viser en person som er i krise og har behov for akutt hjelp fordi han er forslått (Martinsen, 2012, s.97-101). Han ligger nede, dette kan tolkes som asymmetrien i maktfordelingen når en er hjelpetrengende. Presten og levitten går forbi, de unnlater å svare på den etiske fordringen. Martinen undrer seg om presten og levitten tar valget om å ikke se eller handle for å



overholde normer og om denne normoverholdelsen påvirker deres mulighet til å ha medlidenhet og nestekjærlighet for mannen som er forslått og ligger nede. Deres møte blir registrerende, ikke sanselig tilstede (Martinsen, 2012, s.97-101).

I vårt samfunn er rusmiddelavhengige stigmatiserte, de har kjennetegn som diskvalifiserer personen fra å bli sosialt akseptert på lik linje med andre, men samtidig er de ofte avhengig hjelp fra helsepersonell. Ved presten og levittens tittel virker det sannsynlig at de skal hjelpe, men de går forbi. Det å være helsepersonell er også en tillitsvekkende tittel. Helsepersonell flest har ifølge studier stigmatiserende holdninger til rusmiddelavhengige. Holdningene påvirker våre forutsetninger og vilje for pleie av pasientgruppen.

Som Thorkildsens studie fremhever er det sykepleierens nestekjærlighet som gir gjensvar på den etiske fordringen om å hjelpe. Den hjelpetrengende mannen får pleie av samaritanen, og pleierelasjonen som oppstår er bygget på respekten for alle menneskers iboende verdighet, som all sykepleie skal være bygget på ifølge ICN. Ved at sykepleierne forsøker å sette seg selv i pasientens situasjon kan dette påvirke måten en uttrykker omsorg for den andre (Martinsen, 2012, s.93).

Det er nødvendig med kontinuerlig vekst og refleksjon, både hos individet og pleiekulturen for å kunne gi av seg selv som pleier i arbeidet med pasienter med rusmiddellidelse (Thorkildsen et al., 2015).

#### **5.4 Behov for kollegastøtte og kompetanseheving**

I litteraturstudiet fremkommer det tydelig at kompetanseheving og kunnskap er viktig for holdningsendring (Boekel et al., 2013; Monks et al., 2013; Thorkildsen et al., 2015; Storaker et al., 2017). Ved praksisstart opplevde jeg å føle meg uforberedt for å møte pasienter i aktiv rus, tross fullført undervisning i emnet. SINTEF sin undersøkelse av sykepleiere som arbeider innenfor psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelproblemer (TSB) viser at når bedt om å oppgi de viktigste områdene for å videreutvikle sykepleierollen innenfor sitt felt var "rett til faglig oppdatering med lønn" første prioritet og "større vekt på mitt fagfelt (psykisk helse og/eller rus) i utdanningen" andre prioritet (Ose & Kaspersen,

2017). Det er altså både behov for lønnsinsentiv for kompetanseheving i praksisfeltet og økt fokus i utdanningen for å videreutvikle sykepleierollen innenfor rus og psykisk helse.

Det å ha kunnskap innenfor så mange områder en som sykepleier kan trenge i møte med pasienter kan være krevende, og sykepleierne oppgir at det er lite fokus på kompetanseheving (Ose & Kaspersen, 2017). Mangelen på kunnskap om abstinensbehandling og smertebehandling til pasienter med rusmiddellidelser blir sett på som en risiko for pasientgruppens verdighet (Velez et al., 2017).

Faglig veiledning er et viktig tiltak for å reflektere rundt og utvikle praksis. Omtrent halvparten av respondentene i SINTEF sin studie hvor kompetansebehovet innenfor TSB og psykisk helse ble undersøkt opplyser om å ha fått generell veiledning, og 17% fikk sykepleiefaglig veiledning. Studien tyder på at mange sykepleiere ønsker mer veiledning, særlig sykepleiefaglig (Ose & Kaspersen, 2017).

Brukermedvirkning er noe pasientene selv etterspør (Boekel et al., 2013) og organiseringen og innretning av tjenester skal ta utgangspunkt i brukeren/pasientens ønsker og behov, for å anerkjenne deres brukerkompetanse. Både kommunen og somatiske avdelinger i spesialisthelsetjenesten bør i større grad enn i dag avdekke og kunne forebygge skadelig rusbruk, samtidig er det kjent at det ikke er tilstrekkelig kompetanse til å avdekke og gripe inn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016-2020).

Lite oppmerksomhet på individfokusering til pasienter med rusmiddellidelser har gitt helsepersonell mangelfull kunnskap. Mangelen på kunnskap kan medføre at pasientens problemer neglisjeres og ignoreres, dette gir mindre tilgang på tilpasset helsehjelp til denne pasientgruppen (Biong & Ytrehus, 2012, s.26). Feo et al (2017) sier sykepleierne bør anse pasienten som ekspert på egen opplevelse av sykdommen og samtale med pasienten om dette. Samtidig er det viktig at sykepleierne er bevisste hvilke områder de mangler kunnskap og kompetanse.

Kunnskapen må bygges på synet om rusmiddellidelser som en kronisk sykdom, ikke moralsk svikt (Velez et al., 2017). Samtidig fremheves et biopsykososialt perspektiv som

hensiktsmessig for forståelsen, for at pasienten skal kunne motiveres og ta egne valg, ikke oppleve seg håpløs og ute av stand til endring (Mørland & Waal, 2016, s.55). Økt kunnskap og kompetanse er utslagsgivende for pleien av pasienter med ruslidelse (Velez et al., 2017).

Økt kunnskap har tidligere blitt vist til som viktig for å bedre holdninger, men mer kunnskap alene er oftest ikke nok for å føre til varig holdningsendring. Det er også behov for endring i pleiekulturen og kollegastøtte for å skape holdningsendring ifølge Boekel et al (2013).

Ved at sykepleierne søker å øke egen kunnskap om pasientgruppen og etterspør kompetansehevingstiltak og veiledning på arbeidsplassen, vil holdningsendring være mulig. Økt kompetanse og kunnskap om rusmiddellidelser og kompleksiteten i pleierelasjonen med denne pasientgruppen, vil kunne forberede sykepleierne i somatikken på å møte disse pasientene og istandsette dem til å gi pasientene en opplevelse av verdig behandling.

## 6.0 Konklusjon

Som sykepleier er et personsentrert verdisyn og respekt for menneskets iboende verdighet grunnleggende, og i arbeid med denne pasientgruppen er årvåkenhet et nøkkelord. Årvåkenhet angående egne holdninger og kompetanse, og pasientenes behov og utfordringer er nødvendig for å skape et godt samarbeid i pleien. Sykepleieren trenger også å være årvåkne hva angår pleiekulturen og organisatoriske forhold i arbeidsmiljøet. Den enkelte pleier kan utgjøre en forskjell ved å være bevisst i arbeidshverdagen, men det er også behov for at ledelsen og organiseringen på sykehus legger til rette for at sykepleierne kan mestre å gi pasienter med rusmiddellidelse verdig omsorg etter personsentrerte verdier.

## 7.0 Litteraturliste

- Biong, S., & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. S. Biong, & S. Ytrehus, (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. Utg., s. 15-29). Oslo: Akribe
- Boekel, L. C., Brouwers, E. M., van Weeghel, J., & Garretsen, H. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug & Alcohol Dependence*, *131*(1/2), 23-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fenton, E., & Mitchell, T. (2002). Growing old with dignity: a concept analysis. *Nursing Older People*, *14*(4), 19-21.
- Feo, R., Conroy, T., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Wiechula, R., & Kitson, A. L. (2017). Using holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centred fundamental care delivered by nurses. *Nursing Inquiry*, *24*(2), n/a. doi:10.1111/nin.12152
- FN verdens erklæring for menneskerettigheter (1948, 10. Desember). Hentet fra: <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Heggestad, A. K. T. (2016). Verdighet som fenomen i sykepleien. I A. K. T. Heggestad & U. Knutstad. (Red.). (2016). *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2*. (4. utg., s. 23-36) Oslo: Cappelen Damm
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Hentet 16 Januar 2018 fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet 18. Mars 2018 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- International Council of Nurses. *Etiske regler for sykepleiere*. (2007). Hentet 22. Mars 2018 fra: <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>

- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 30(2), 303-311. doi:10.1111/scs.12244
- Kirkevold M., Personsentrert og individualisert sykepleie (2014), M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal (kap 9 s. 106-121).
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794. doi:10.1016/j.nedt.2015.02.022
- Kyle, R. G., Medford, W., Blundell, J., Webster, E., Munoz, S., & Macaden, L. (2017). Learning and unlearning dignity in care: Experiential and experimental educational approaches. *Nurse Education in Practice*, 2550-56. doi:10.1016/j.nepr.2017.05.001
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K., & Kjær T. A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(3), 620-634. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x
- Meld. St. 30 (2011-2012). Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 16. Januar. 2018 fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/>
- 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
- Mørland, J., & Wall, H. (2016). *Rus og avhengighet* Oslo: Universitetsforlaget
- Folkehelseinstituttet (2018). Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning. Hentet fra:  
<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkklister>
- Folkehelseinstituttet (2018). Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel. Hentet fra:  
<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkklister>
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ose, S. O., & Kaspersen, S. L., (2017). *Kommunalt psykisk helse og rusarbeid* (IS-24/8 Rapport nr 03). Trondheim: SINTEF.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet 18. Mars 2018 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Prop. 15 S. (2015-2016). *Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020*. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*, (Rapport Januar 2018). Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

Skoglund, A., & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. S. Biong, & S. Ytrehus, (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. Utg., s. 186-200). Oslo: Akribe

Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Storaker, A., Nåden, D., & Sæteren, B. (2017). From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of ethical challenges. *Nursing Ethics*, 24(5), 556-568. doi:10.1177/0969733015620938

Sælør, K. T., & Bjerknes, S. O. (2012). Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling – ansvar, roller og funksjoner., S. Biong, & S. Ytrehus, (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. Utg., s. 143-164). Oslo: Akribe

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Thorsen K., Aldringsteorier (2014), M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal (Kap 5 s. 58-72).

Velez, C., Nicolaidis, C., Korthuis, P., Englander, H., Velez, C. M., & Korthuis, P. T. (2017). "It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders. *JGIM: Journal Of General Internal Medicine*, 32(3), 296-303. doi:10.1007/s11606-016-3919-4

## Vedlegg 2: Søketablell

Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	limiters	Database	Artikler med relevans
09.01.18	1	Nurse patient relationships OR nurse-patient relation AND substance abusers	19	Scholarly (peer reviewed) journals, research article, Australia, Canada, Denmark, Sweden, UK, United states. 2013-2018	CINAHL	The multifaceted vigilance – nurses experiences  Dissonant care of illicit drug users  <b>Core of love - addiction</b>
10.01.18	2	Substance use disorder OR substance abuse OR drug abuse AND Hospital OR inpatient AND Nursing	190	Research article, Europe, All adult, Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	CINAHL	Dissonant care of illicit drug users  The multifaceted vigilance – nurses experiences
10.01.18	3	Dignity AND nurs or nurses or nursing or healthcare professional  Expanders – apply related words	212	Peer-reviewed, research article, Geographic subset: Europe, UK & Ireland, Publication type; research, systematic review, 2013-2018	CINAHL	<b>From painful busyness to emotional immunization - ethics</b>  Holistic interpretive synthesis person-centered care  Learning and unlearning dignity in intensive care  Vulnerability to dignity: declarations of self-esteem Understanding and safeguarding patient dignity in intensive care

10.01.18	4	<p>Dignity AND professional values</p> <p>NOT dementia or alzheimers</p> <p>NOT nursing homes or care homes or elderly</p>	1,240	<p>English language, Research article, Geographic subset; Europe, UK &amp; Ireland. Inpatients, Age groups –all adult, Language: Danish, English, Norwegian, Swedish.</p> <p>-smartText seaching</p>	CINAHL	<p>Nurturing a patient's dignity; small gestures can have a big impact</p> <p>Preserved and violated dignity in surgical practice – nurses' experiences</p> <p>A trajectory towards partnership in care – patients experiences of autonomy in intensive care: a qualitative study</p> <p>Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained: a phenomenological study</p>
10.01.18	5	<p>Dignity AND Person centered</p> <p>Not dementia or alzheimers or cognitive impairment</p> <p>NOT nursing homes or care homes</p>	16,223	<p>Search modes: SmartText searching</p>	CINAHL	<p>Using Holistic interpretive synthesis to create practice-relevant guidance for person-centered fundamental care delivery by nurses</p>



Søkedato	Søk nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Antall treff	limiters	Database	Artikler inkludert
10.01.18	6	Dignity AND nurs or nurses or nursing or healthcare professional  Expanders – apply related words	396	Peer- reviewed, research article, 2013-2018	CINAHL	Nurses competence in pain management Opioid drug users  Harm reduction: compassionate care addictions  Acute pain management for inpatients with opioid use disorders
10.01.18	7	Substance use disorder AND (Patient experiences OR Opinions OR Attitudes OR Views) AND Hospital*	25	2013-2019 Research article	CINAHL	The multifaceted vigilance – nurses experiences
10.01.18	8	Substance- related disorder AND hospitalization AND nursing	14		SveMed+	The multifaceted vigilance – nurses experiences
24.02.18	1	Attitudes AND stigma of substance use AND Nurses	521,018	2013-2019	CINAHL	<b>Stigma among health care professionals towards patients with substance use disorders</b>  Improving nurses' attitudes towards patients with substance use disorders

24.02.18	2	Hospital AND substance-related disorders AND (Experience OR Perceptions OR attitudes OR views)	124	2013-2019	CINAHL – All databases	Assessing understandings of substance use disorders among Norwegian treatment professionals, patients and the general public.  "It's been an Experience, a Life Learning Experience": A Qualitative Study of Hospitalized Patients with Substance Use Disorders.
----------	---	--	-----	-----------	------------------------	--