



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 331

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Mennesket bak rusmiddelavhengighet

Antall ord *: 8434

Engelsk tittel *: The human behind drug addiction

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?: Nei

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

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Emnekode: SYKHB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling (bacheloroppgave)

Vurderingsform: Hjemmeeksamen

Kandidatnummer: 331

Innleveringsdato: 22.04.2020 kl. 14

Antall ord: 8434

Veileder:

Mennesket bak rusmiddelavhengighet

The human behind drug addiction

Bacheloroppgave i sykepleie

Sammendrag

Tittel: Mennesket bak rusmiddelavhengighet

Bakgrunn for valg av tema: Etter jeg hadde psykiatrisk praksisperiode ved en institusjon med behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet, ble jeg inspirert til å skrive om rusproblemer. Jeg har observert at pasientene ikke alltid blir møtt med samme respekt og verdighet som andre pasienter. Etter praksisen satt jeg med mange spørsmål, og jeg ble meget nysgjerrig på å få mer kunnskap om hva som kan fremme verdigheten hos pasientene.

Problemstilling: Hvordan fremme verdighet for pasienter med rusmiddelavhengighet?

Oppgavens hensikt: Oppgavens hensikt er å øke bevissthet og kunnskap om rusmidler, rusmiddelavhengighet, og menneskesyn for at sykepleiere gir lik respekt for alle pasientgrupper.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Jeg har valget å søke i ulike databaser som er PubMed, CHINAL, Sykepleie.no, og Google scholar. Søkeordene som ble brukt var: substance abuse, drug addiction, nurses' attitude, education, empathy, dignity, nurses' attitude and substance use disorder. Etter søk i de ulike databasene fant jeg fem relevante forskningsartikler som jeg har inkludert i oppgaven. Artikkelen blir presentert i oppgaven, deretter drøftes de opp mot annen teori, og egne erfaringer fra praksis.

Resultat: De fleste artiklene har vist at sykepleiere sin manglende kunnskap eller kompetanse i å ta vare på pasienter med rusmiddelavhengighet er forårsaket av negative holdninger. Artiklene viser at det er nødvendig at sykepleiere øker kunnskap og erfaring innenfor rusfeltet, slik at de ikke generaliserer eller stigmatiserer pasienter. I tillegg er det viktig at sykepleiere tilegner seg evnen til empati, sympati og nestekjærighet for å bevare respekt og kunne se mennesket bak rusmiddelavhengighet.

Oppsummering: Funnene i oppgaven påpeker hvordan sykepleiere kan fremme verdighet hos personer med rusmiddelavhengighet. Slik ved å bevare verdigheten til pasienten, å være bevisst på egne holdninger, ønske det beste for pasienten, tro på menneskets indre kraft, å sette seg inn i pasientens situasjon, å se mennesket bak lidelse og adferden. Sykepleiere som har tilstrekkelig kompetanse og erfaring om hva som forårsaker rusmiddelavhengighet har et bedre utgangspunkt for å gi sykepleie som gir verdighet.

Nøkkelord: Verdighet, holdning, omsorg, rusmiddelavhengige, rusmiddelavhengighet.

Abstract

Title: The human behind drug addiction

Background: After having a period of psychiatric practice at an institution providing treatment to people with substance addiction, I was inspired to write about substance abuse problems. I have observed that patient with substance addiction are not always met with the same respect and dignity as other patients. After the practice, I was left with many questions, and I became very curious to gain more knowledge so as to promote the dignity of the patients.

Question: How to promote dignity of patients with a substance addiction?

Purpose: The purpose of this study is to increase awareness and knowledge of substance abuse, drug addiction, and human view that the nurse gives equal respect to all patient groups.

Method: This study is a study of literature. I chose to search for various databases such as PubMed, CHINAL, Sykepleie.no, and Google scholar. The keywords used were substance abuse, drug addiction, nurses' attitude, empathy, education, dignity, nurses' attitude and substance use disorder. After searching in various databases, I found 5 relevant research articles that I have included in the thesis. These articles are presented in the thesis, furthermore they are discussed against other theory and my own experiences from practice.

Findings: Most articles have shown that nurses' lack of knowledge or expertise in caring for patients with substance addiction is caused by negative attitudes. The articles show that it is necessary for nurses to increase knowledge and experience in the field of drugs, so that they do not generalize or stigmatize patients. In addition, nurses must acquire an increased capacity of empathy, sympathy and compassion to maintain respect and to see the person behind the drug addiction.

Summary: The findings in these paper suggest the nurses to preserve the dignity of the patient, to be conscious of their own attitudes and what is best for the patient, Furthermore, to believe in the inner power of man, to settle into the patient's situation and to see the person behind the disorder and the behavior. Nurses who have sufficient expertise and experience on what causes substance addiction to have a better starting point for providing nursing that provides dignity.

Keywords: Dignity, attitude, care, substance abuse, substance addiction.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	7
1.1 Begrunnelse for valg av tema	7
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Presisering og avgrensninger.....	8
1.4 Oppgavens oppbygning	9
2.0 Teori	10
2.1 Teoretisk perspektiv	10
2.2 Rusmiddelavhengighet	11
2.3 Verdighet	12
2.4 Holdning	13
2.5 Kunnskap	14
2.6 Relasjon	15
3.0 Metoden	17
3.1 Hva er metode.....	17
3.2 Litteraturstudie som metode	17
3.3 Sterke og svake sider ved litteraturstudiet.....	18
3.4 Litteratursøk.....	18
3.5 Valg av litteratur.....	19
3.6 Funn	20
3.6.1 Nurses attitudes toward clients with substance use problems.....	20
3.6.2 The core of love when caring for patients suffering from addiction	20
3.6.3 Respecting dignity in forensic care: the challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations	21

3.6.4 It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders	22
3.6.5 The Impact of an Educational Program in Brief Interventions for Alcohol Problems on Undergraduate Nursing Students	22
3.7 Kritisk analyse og etikk	23
4.0 Drøfting	24
4.1 Å fremme verdighet.....	24
4.2 Kunnskap gir økt innsikt.....	27
4.2.1 Indirekte kompetanseheving	27
4.2.2 Erfaringsbasert kompetanseheving	29
4.3 Mennesker bak Rusmiddelavhengige	30
5.0 Konklusjon	32
5.1 Begrensinger	33
6.0 Referanser	34

1.0 Introduksjon

Vi ser at rusproblemer har en betydelig utbredelse i Norge. Jørgen G. Bramnes, som er forskningsdirektør ved senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF) sier at det er minst 2- 300 000 mennesker med alkoholproblemer i Norge, 20- 30 000 mennesker med problemer med narkotika og 30- 50 000 mennesker med problemfylt forhold til reseptbelagte legemidler med misbrukspotensiale. Dette er personer som har problemer med å kontrollere bruken av rusmiddelet, og som fortsetter bruken til tross for åpenbart negative konsekvenser for resten av livet. Totalt sett er det langt flere menn enn kvinner som får problemer med rusmidler (Hole, 2014, s. 37-38).

Rusmiddelproblemer får store konsekvenser og er relatert til sosial ulikhet i helse. Tilgangen til behandlingen og annen hjelp og støtte til personer med rusmiddelproblemer har vært mangelfull. Det har lenge vært, og er fortsatt, knyttet stigmatisering til problemet, og mennesker med rusmiddelproblemer kan dermed risikere å bli utsatt for diskriminering av helse og omsorgstjenestene (Biong og Ytrehus, 2018, s. 17).

Personer med rusmiddellidelser er en uensartet gruppe som trenger et variert behandlingstilbud. Gjennom Rusreformen ble tverrfaglig spesialisert rusbehandling/TSB i 2004 et nytt tjenesteområde i spesialisthelsetjenesten. Målet med Rusreformen er bedre tjenester og behandlingsresultater, samt å sikre et godt helsefaglig tilbud innenfor en sammenhengende og helhetlig statlig ramme (Sælør og Bjerknes, 2018, s. 141).

Som sykepleier møter vi flere ulike pasientgrupper i hverdagen, og det er viktig at alle behandles med respekt. Våre fordommer mot mennesker med rusmisbruk kan være med å øke pasientens lidelse og videre påvirke relasjonen mellom pasientene og sykepleier. Det kan også føre til at pasientene ikke mottar helsetjenester på lik linje som andre pasienter. Jeg har observert at å være rusmiddelavhengig i seg selv er stor utfordring hos pasientene, derfor er det viktig å ha kunnskap for å øke bevissthet rundt egne fordommer.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Etter jeg hadde psykiatrisk praksisperiode ved en institusjon med behandling til mennesker med rusmiddelavhengighet ble jeg inspirert til å skrive om dette temaet. Pasientene er under

Legemiddel Assistert Rehabilitering (LAR) behandling. Det var en lærerik praksisperiode som hjalp meg til å utvikle mine kunnskaper relatert til rusmiddelproblemer. Etter praksisen satt jeg med mange spørsmål og jeg ble meget nysgjerrig. Fremdeles er det fordommer og stigma fra samfunnet og sykepleiere, dermed kan pasienter bli behandlet på mindreverdige måte. Derfor ønsker jeg å se nærmere på hva som kan forebygge negative holdningene. Fra min praksis har jeg forstått viktigheten av å møte pasienter, for å få mer forståelse om dem. Verdigheten er altså ikke noe vi kan frata et menneske, men ved vår atferd kan vi krenke verdigheten, både vår egen og andres (Aakre & Biong, 2018, s. 77). Videre hadde flere av pasientene det som kalles ROP lidelse som er psykisk lidelse samtidig som de lider av rusmiddelavhengighet.

1.2 Problemstilling

Hvordan fremme verdighet for pasienter med rusmiddelavhengighet?

1.3 Presisering og avgrensninger

Oppgavens hensikt er å øke bevisheten og kunnskap av rusmiddel, rusmiddelavhengighet, og menneskesyn for at sykepleiere gir lik respekt for alle pasienter grupper. Jeg vil fokusere på hvordan sykepleiere fremmer verdighet til pasienter med rusmiddelavhengighet og hvordan sykepleieres ulike holdninger har betydning for denne pasient gruppen. Videre vil jeg belyse etiske utfordringer. Oppgaven er avgrenset til å omhandle pasienter under Legemiddel Assistert Rehabilitering (LAR). LAR har vært tilgjengelig i mange land siden 1960 årene og tilhører den mest evaluerte formen for behandling av opioidavhengighet. Behandlingen har innvirkning på illegal rusmiddelbruk, reduksjon av kriminalitet og risikoatferd knyttet til injisering, til andre positive livsendringer (Ervik og Biong, 2018, s. 61).

Det første metadontiltaket i Norge ble igangsatt i Oslo på begynnelsen av 1990 tallet som et forsøksprosjekt for hivpositive sprøyteinjisierende brukere med langt kommet immunsvikt. I 1998 vedtok Stortinget at metadonbehandlingen skulle være et nasjonalt tilbud, og det som nå betegnes legemiddelassistert rehabilitering, har siden den tiden hatt en kraftig vekst i antall pasienter. Ved slutten av 2015 mottok rundt 7500 personer legemiddelassistert rehabilitering i Norge (Ervik og Biong, 2018, s. 61).

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i fire deler. I første del av oppgaven presenteres begrunnelse av tema, avgrensning av oppgaven og formulering av problemstilling. Andre del av oppgaven består av teori som er aktuell for oppgaven. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i teoretikere som er sentrale innenfor dette temaet. I denne delen introduserer jeg sykepleieteoretikeren Kari Martinsens tankegang og en kort presentasjon av Joyce Travelbee sin teori og syn på mellommenneskelig forhold i sykepleie. Teoridelen inneholder presentasjon av ytterlige fem tema som er aktuelle for å besvare problemstillingen. Her presenteres teori om rusmiddelavhengighet, verdighet, holdninger, kunnskap og relasjon. Jeg har valgt å utdype om disse temaene, slik at leseren får et helhetlig bilde av pleie av en pasient med rusmiddelavhengighet. Tredje del av oppgaven består av presentasjon av metoden, litteraturstudiet, begrensninger ved litteraturstudiet, og litteratursøk. Her presenteres også resultatene fra forskningslitteraturen som ble valgt. I den fjerde og siste delen drøftes resultatene fra forskningen i litteraturen, støttet av egne erfaringer.

2.0 Teori

2.1 Teoretisk perspektiv

Et av Kari Martinsens (født i 1943) hovedfokus ligger på omsorg og etikk som er grunnleggende i pleierens møte med det mennesket som er pasient (Kristoffersen, 2016, s. 53). Hun ser på omsorg som et ontologisk fenomen. Videre ser hun på omsorg som det fundamentale i sykepleien (Slettebø, 2013, s. 75).

Martinsen vektlegger i sin tilnærming at omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker. Hun sier at denne relasjonen baseres på fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten at det foreligger forventninger om gjenytelser. Omsorgen skal være ekte og viser seg gjennom praktisk handling og må bygge på en klart holdningsmessig begrunnelse. Hun mener at sykepleieromsorg har med forståelse for andre å gjøre, en forståelse en tilegner seg gjennom å gjøre ting for og sammen med andre (Kristoffersen, 2016, s. 56).

Martinsen forsterker at omsorg ytes på grunnlag av personlig engasjement og innlevelse i pasientens situasjon, sykepleier er forpliktet til å forvalte makt på en moralsk forsvarlig måte. Det vil si at pasienten selv bestemmer i forhold som angår ham. Ifølge Martinsen har omsorg å gjøre med relasjoner og moral, og ytrer seg i praktisk handling. Hun mener at sykepleieren står overfor den moralske utfordringen om å handle godt og riktig, det vil si beste for pasienten. Moralen er grunnet i kjærligheten og uttrykker kjærligheten i handling. Men når det har forekommet et sammenbrudd i moralen, trenger vi normer og regler for å ta vare på kjærligheten (Kristoffersen, 2016, ss. 61-62). Hun sier at sykepleieren skal ha evner til å se hva pasienten trenger uten at pasient til enhver tid må sette ord på hva han ønsker. Samtidig er det viktig å respektere pasienten, fordi den syke ikke har så mye krefter til å hevde sine egne rettigheter (Slettebø, 2013, s. 77).

Martinsen sier også er det flere etiske dilemmaer som kan oppstå ut fra relasjon, og prinsippet om ansvar for den svake gjør makt, avmakt og forholdet mellom autonomi og velgjørenhet til sentrale problemer (Slettebø, 2013, s. 75). Hun sier at menneskets liv er forbundet med andre menneskers liv, derfor oppfatter hun mennesker som fundamentalt avhengig av hverandre. Hun mener at gjennom avhengigheten av andre mennesker kan den enkelte utvikle sin selvstendighet og realisere seg selv. Hun er også opptatt av menneskers likeverd og framhever at ethvert menneske, uavhengig av status, når som helst vil kunne komme i en situasjon der det trenger hjelp (Kristoffersen, 2016, s. 53-56). Martinsen vurderer den enkelte sykepleiers

faglige skjønn og praktiske kunnskap for å utvikles på grunnlag av en felles forståelse av hva som er gode og riktige handlingsmåter (Kristoffersen, 2016, s. 64).

«Godt skjønn er den rette bedømmelsen hvor handlingsfornuft, oppfinnsomhet og godhet utlegger hverandre gjensidig» (Kristoffersen, 2016, s. 64).

Joyce Travelbee legger i sin teori hovedvekt på pleierens ansvar for å etablere relasjonen til pasienten og evnen til å bruke seg selv terapeutisk (Kristoffersen, 2016, s. 28). Hun sier at sykepleieren må ha en dyp innsikt i menneskets vilkår og et gjennomtenkt forhold til sine egne verdier og holdninger i blanding med sykdom, lidelse og døden (Kristoffersen, 2016, s. 35). Gjennom slik tilnærming til pasienten kan en sykepleier hjelpe den syke og lidende med å mestre sin situasjon og å finne en mening i den.

2.2 Rusmiddelavhengighet

For å belyse problemstillingen er det viktig å forstå hva rus, rusmidler, avhengighet, og misbruk egentlig handler om. Begrepet rus brukes om en generell tilstand av oppstemthet, enten den skyldes en opplevd virkning av et kjemisk stoff eller en sterk naturopplevelse, musikkopplevelse og forelskelse. Begrepet rusmidler omfatter delvis legalt tilgjengelige rusmidler som alkohol og nikotin, og stoffer som bare er tilgjengelige på det illegale markedet (Skjøtskift, 2018, s. 90). Når vi sier rusmiddelmissbrukere er det personer som enten i det hele tatt bruker slike stoffer eller som bruker dem på en synlig og etter omgivelsens oppfatning problematisk måte (Biong & Ytrehus, 2018, s. 22).

Rusmiddelavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, neurologiske, fysiske og miljømessig forhold. Avhengighet defineres som gjentatt, tvangsmessig inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukerens helse, yrke og sosiale liv. Ved gjentatt inntak av rusmidler og rusmiddelavhengighet skjer forandringene i hjernen og man utvikler toleranse, det betyr at man må innta høyere dose av et rusmiddel for å oppnå samme effekt som tidligere (Jellestad, 2012, s. 76). Avhengighet er det også å miste kontrollen over egen atferd, og det kan være inntak av alkohol, legemidler, mat, gambling og shopping. Det er tre perspektiver som utdyper hva rusmiddelavhengighet er og hvordan den utvikles.

- De neurobiologiske perspektiv er langtids bruk av rusmidler som fører til nevralt endringer. Det vil si at det er belønningssystemene i hjernen som driver oss til aktiviteter for å skaffe oss for eksempel næring, husly og andre gleder. En slik

aktivitet er bruk av rusmidler og rusmidlet fører til endringer i hjernen. Deretter reduser pasienter evnen til kognitiv kontroll. De kan reduser evnen til autonomi/selvvalg, opplevelse av seg selv som en selvstendig og selvstyre.

- Psykologisk perspektiv er når mennesker velger å bruke rusmidler på grunn av personens opplevelser og erfaringer, for eksempel for å unngå psykiske plager, og vonde følelser.
- Det siste er sosiokulturelt perspektiv. Hovedårsaken til personen utvikler rusmiddelavhengighet er de sosiale og kulturelle forholdene som personer lever under (Nesvåg, 2018, s. 33-34).

Misbruk er ikke det samme som avhengighet, likevel har mange misbrukere et avhengighetsproblem, som igjen kan være en av flere årsaker til at de misbruker substansen de er avhengig av (Lund, Bretteville-Jensen, Skretting, Rise, Nordlund, Amundsen & Amundsen, 2010, s. 30-31).

2.3 Verdighet

Kari Martinsen formulerer menneskesynet i sykepleie som humanistisk, det betyr at mennesket settes i sentrum (Kristoffersen, 2016, s. 55). Mennesket sees som unikt, og hun legger vekt på at ethvert menneske er verdifullt, ikke i kraft av hva det gjør, men fordi det er et menneske (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 100).

De forente nasjoner (FN) 2019, definerer menneskerettigheter som rettigheter alle mennesker har, uavhengig av kjønn, alder, legning, livssyn eller nasjonalitet.

Respekten for menneskeverdet er en viktig verdi som er nedfelt i Yrkesetiske retningslinjer i sykepleiere. Edlund (2002) beskriver verdighet på to måter:

- Verdighet forstås som en indre, objektiv og absolutt verdighet som det enkelte mennesket i kraft av å være menneske, uavhengig av utseende, funksjon eller ytelse. Til den avgjorte verdigheten hører de etiske verdiene autonomi eller selvbestemmelse, likeverd og respekt.
- Den andre er verdighet som relativ og subjektiv opplevelse. Slik sett er ethvert menneske utsatt for å oppleve at dets verdighet blir ivaretatt eller krenket, avhengig av andre menneskers handlinger (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 100)

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2016) angis det at respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet skal prege praksis. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Verdighet er en iboende verdighet vi har i kraft av å være mennesker. Verdigheten er også den enkeltes opplevelse av sin verdighet. For å oppleve seg verdig må en bli behandlet med verdighet av andre (Kristoffersen, 2016, s. 17).

Menneskesyn kjennetegnes av det autonome, selvbesluttende mennesket, det uavhengige og udødelige mennesket som har eksistensiell handlekraft. Verdigrunnlaget er respekt for det sårbare og svake som et kjennetegn for menneskesynet (Aakre & Biong, 2018, s. 76). Å respektere rusmiddelavhengige autonome valg innebærer ikke bare retten til selvbestemmelse, er også viktig sykepleiere respektere pasienten eget perspektiv og opplevelse av sitt rusproblem eller situasjon. Det er nødvendig at sykepleier skal kunne bidra til å realisere sykepleiens mål. Da er det en forutsetning at du selv har integrert fagets grunnleggende verdier i deg som person, slik viser de seg i dine holdninger og i din væremåte (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 105-107).

2.4 Holdning

Pasienter som lider av rusmiddelavhengighet, opplever stadig stigmatisering. Det er spesielt sterke fordommene ved bruk av illegale rusmidler. Stigmatiseringen kan påvirke rusmiddelavhengige sitt eget selvbilde, men det kan også påvirke tjenesteutøvernes vurderinger av behandling og tjenestebehov. Negative holdninger kan bidra til at pasienter ikke mottar tjenester på lik linje med andre pasienter (Helsedirektoratet, 2014, s. 31). Våre holdninger blir utfordret hver gang vi lese avis, ser på Tv, hører en debatt eller i samtaler med andre. Vi har alle ulike holdninger overfor mange forhold og mennesker i samfunnet. Det er tre hovedkomponenter som belyser hva holdninger handler om (Renolen, 2015, s. 231-232): -

- En emosjonell komponent som handler om hvordan vi svarer følelsesmessig.
- Kognisjon komponent er kunnskaps og erfaringsdelen, hvordan vi tenker, tror, og danner våre meninger.
- Konasjon komponent er adferdsmessig, den delen som går på våre handlinger og reaksjoner.

Vi har alle ulike holdninger, og våre holdninger er lært gjennom direkte eller indirekte erfaring. Holdninger kan være basert på teoretisk kunnskap eller gjennom egen erfaring. Holdning er i sosialpsykologien en generell varig positiv eller negativ følelse overfor personer, ideer, verdier, et objekt eller tema (Renolen, 2015, s. 231). Våre holdninger dannes i møte med samfunnet og vår egen sosialisering. Dette kan ta form i ulike medium og vår sosiale læring skjer ofte i observasjon av andre. I dette tilfellet kan f.eks. våre holdninger dannes gjennom medias fremstilling av rusmiddelavhengige. Det er dermed nødvendig at sykepleiere reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger, og hvordan de kommer til uttrykk i møte med rusmiddelmisbruk. I samtale med rusmiddelbrukere har sykepleierens holdninger stor betydning for hvordan brukerne responderer på tilnærmingen (Christiansen, 2018, s. 162).

2.5 Kunnskap

Før jeg definerer kunnskap er det viktig å vektlegge hva læringsteoretiske perspektiver handler om. Det finnes ulike læringsteoretiske perspektiver for menneskets læring og utvikling (Renolen, 2015, s. 33): -

- I behavioristiske læringsteorier legges det vekt på hvordan atferd læres og formes av miljøet.
- Kognitiv læringsteori fokuserer på læring gjennom kognitive prosesser og aktivitet hos individet.
- Den sosialkognitive læringsteorien vektlegger kognitive prosesser som oppstår gjennom interaksjon med andre. Det er den amerikanske psykologen Albert Bandura (1925) som står bak sosial kognitiv læringsteori. Bandura mente at læring ikke bare skjer gjennom egen aktivitet og erfaring, individet kan også lære ved å observere og imitere andre.
- Konstruktivistisk læringsteori handler om læring forstått som en aktivt konstruerende prosess.
- Den siste teorien er sosiokulturell som vektlegger den sosiale og kulturelle konteksten som læring foregår i.

Våre erfaringer er knyttet til normal sansning eller miljømessig påvirkning. Det kan dreie seg om informasjon fra miljøet som registeres av sansene, eller informasjonen som følger av aktivitet i miljøet. Det er ikke alle atferdsendringer og endringer i opplevelse som skyldes

læring. Forandringer som skyldes modning, skader eller forgiftning, vil ikke bli betraktet som lært. Modning er knyttet til biologiske prosesser i kroppen, slik at vi kan ikke lære et barn å snakke før taleorganene er modne (Renolen, 2015, s. 33-37).

Læring er relativt varig endring i vår opplevelse og atferd. Gjennom læring utvikler vi ferdigheter, vaner, kunnskaper og holdninger. Begrepet kunnskap forklares ved hjelp av ord som kjennskap, viten, lærdom og innsikt. Teoretisk kunnskap, og vitenskapelig kunnskap utviklet gjennom forskning, er i dag den kunnskapsformen som har høyest status i samfunnet. (Kristoffersen, 2016, s. 140). Martinsen omtaler kunnskaper som er utviklet gjennom bruk av sanselig forståelse og begrepslig forståelse. Hun mener at sanselig forståelse er grunnlaget for kunnskapen de sanseinntrykkene en mottar gjennom sansene og kroppen. Den annen side begrepslig kunnskap er opptatt av det generelle og allmenne, det som er felles for en gruppe situasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 63). Kunnskap er den hverdagskunnskapen vi alle har, og som gjør at vi kan fungere ubesværet i dagliglivet. Sykepleie er et profesjonsfag og utdanningen består av teoretisk kunnskap, ferdighetskunnskap og etisk kunnskap/verdier (Kristoffersen, 2016, s. 140).

2.6 Relasjon

Begrepet relasjon kommer fra det latinske ordet «relatio» som illustrerer at en gjenstand står i forbindelse med en annen. I hverdagen brukes ordet for å beskrive forholdet og kontakten mellom mennesker. I sykepleierfaget blir ordet brukt for å beskrive forholdet mellom sykepleier, pasient og andre aktører som er involvert i pleie av pasienten. Det som er tydelig i begrepet relasjon er at det handler om hvordan to parter forholder seg til hverandre. I sykepleierfaget er det fokus på gjensidig relasjon (Eide & Eide, 2007, s. 17). Det vil si at begge parter har lik påvirkningskraft i forholdet. Carl Rogers løfter frem viktigheten av relasjon i alle forhold mellom pasient og sykepleier. Han påpeker også hvor stor rolle det har i forandringsveiledning av pasienter. Evnen til å lytte, forstå, skape velvilje og allianse er viktig faktorer for å sette i gang vellykket endring og forandringsprosesser hos pasienten (Eide & Eide, 2007, s. 139).

Et av de viktigste verktøyene i en trygg relasjon er god kommunikasjon. I samhandling mellom mennesker er kommunikasjon en nødvendig forutsetning for fellesskap enten det dreier seg om samvær, samtale eller samforståelse. Å utvikle felles forståelse og fellesskap

skjer i et dynamisk samspill mellom mennesker. Virkemidlet i denne relasjonen er altså kommunikasjon (Hummelvoll, 2012, s. 420-422).

Travelbee mener gode kommunikasjonsferdigheter forutsetter at sykepleieren har en disiplinert intellektuell tilnærming. Når en sykepleier møter en pasient for første gang, vil sykepleierens oppgave være å se pasienten som et individ, et menneske, og kommunisere sin egen opplevelse som sykepleier (Eide & Eide, 2007, s. 138). Dersom sykepleieren mangler evnen til å se mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overfladisk og mekanisk. Dette løfter fram et annet komponent som er viktig for å skape en god relasjon. For at kommunikasjonen skal oppfattes autentisk er det viktig at sykepleieren har evnen til å vise empati og sympati. Empatisk forståelse hjelper sykepleieren til å forstå den andre pasienten indre opplevelse og ytre atferd, mens sympati er et ønske om handling ut ifra opplevd empati. (Kristoffersen, 2016, s. 32-33).

En god relasjon mellom sykepleier og pasienter med rusmiddelavhengighet har stor betydning i rusbehandling. Pasienten med rusmiddelavhengighet, har ofte mistet de gode relasjonene han/hun en gang hadde. Fokuset hans/hennes ligger nå i å få tak i rusmidler, ikke de relasjonelle ressursene rundt seg. For at pasienten skal åpne seg og dele sine historier er det viktig å skape en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Mellommenneskelige relasjoner kan påvirke pasienten holdning til egen lidelse, slik at for å finne mening i den opplevelsen (Eide & Eide, 2007, s. 136).

3.0 Metoden

3.1 Hva er metode

Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener at akkurat den metoden egner seg best til å belyse det spørsmål eller problemstillingen. Metoden er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Det er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke, og det hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2017, s. 50-52).

Jeg skal videre beskrive kvantitativ og kvalitative metode, da jeg skal anvende forsknings artikler som bruker begge metodene. De kvantitative metodene har den fordel at de gir data i form av målbare enheter. Tallene gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, enten vi ønsker å finne gjennomsnittlig inntekt i befolkningen eller hvor stor prosent av befolkningen som er avhengig av sosialhjelp. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52). Både kvantitativt og kvalitativt orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler.

3.2 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Ifølge Støren (2013, s. 16-37) handler metoden i litteraturstudien om å søke vitenskapelige originalartikler i relevante databaser. I en litteraturstudie er det litteraturen man studerer, altså det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten/ empirien av artikkelforfatterne. Litteraturstudien er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Materialet i en litteraturstudie er den allerede eksisterende kunnskapen som er presentert i artikler. Jeg hentet slike ved søke i databasene. Litteraturstudien skaper med andre ord ingen ny kunnskap, selv om nye erkjennelser kan komme fram når man sammenstiller kunnskap fra flere undersøkelser/artikler.

Ifølge Dalland (2017, s. 67) er litteratur et viktig grunnlag for alle skriveoppgaver. Det er den kunnskapen oppgaven tar sitt utgangspunkt i, og som problemstillingen skal drøftes i forhold

til. I denne oppgaven tas det utgangspunkt i de forskningsartiklene med størst relevans for problemstillingen. I oppgaven ble det søkt etter både kvantitative og kvalitative artikler.

3.3 Sterke og svake sider ved litteraturstudier

Når man velger å foreta en litteraturstudie, setter man seg inn i metodene som benyttes i de vitenskapelige artiklene man inkluderer. Det er sterke og svake sider ved å velge både kvalitativ og kvantitativ forskning. En negative side av en litteraturstudie er at man baserer seg på sekundærdata. Når man bruker kvantitativ metode, samles data inn ved: spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment. Derfor er metoden breddekunnskap, det vil si at en får et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter. Ved kvalitativ metode får man dybdekunnskap, det vil si at en får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Positivt ved litteraturstudier er man lett kan finne artikler og får mye kunnskap innenfor en kort tidsramme (Thidemann, 2015, s. 76-80).

3.4 Litteratursøk

Jeg valgt å søke etter artikler i databaser CINAHL, PubMed, Google scholar og Sykepleie.no. Jeg har god erfaring med disse databasene fra tidligere. De er oversiktlige, enkle å bruke og det er mye relevante litteratur som jeg kan bruke for å svare på min problemstilling. Det er også nødvendig å bruke databaser hvor jeg finner sykepleiefaglig forskning. Cinahl, PubMed er søkt via Høgskolen på Vestlandet Haugesund/hvl biblioteket. Jeg har valgt forskning og litteratur som ikke er eldre enn ti år for å kunne belyse temaet i oppgaven ved bruk av nyere forskning. Videre ble søkeordene valgt ut fra oppgavens problemstilling. "Love and respect and substance abuse" fikk 87 treff og ble avgrenset med tidsrommet fra 2012 til 2020. Ikke alle søkene førte frem til relevante artikler. I tillegg har jeg valgt ut artikler som benytter IMRaD strukturen. IMRaD er en norsk forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Denne strukturen er et hjelpemiddel ved oppbyggingen av en vitenskapelig artikkel (Støren, 2013, s.15).

3.5 Valg av litteratur

I denne tabellen ser en hva som ble søkt på i databasen Cinahl. Databasen inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie. Databasen inkluderer mest tidsskriftartikler, noen bøker og bokkapitler, avhandlinger, konferanserapporter og standarder for praksis.

Søk.nr.	Søkord	Antall treff	Begrenset 2010-2020
S1	Nurses attitudes toward pasient dignity	618	
S2	Nurses therapeutic attitude to pasients who use illegal drugs	765	
S3	Substance addicts	109	
S4	Quality of care AND S3	481	
S5	Nursing role AND S3	1	
S6	Love and respect AND substance abuse	87	2012-2020
S7	Dignity AND patient's substance use	50	
S8	Health care knowledge AND attitudes and dignity	50	2011-2020
S8	Educational AND nursing and S3	50	2013-2020
S9	The impact of educational AND undergraduate nursing AND substance abuse	50	

3.6 Funn

Jeg har valgt fem artikler, som jeg anvender for å drøfte og forsøke å svare på hvordan en kan fremme verdighet til rusmiddelavhengige.

3.6.1 Nurses' attitudes toward clients with substance use problems

I denne artikkelen er det gjennomført en kvantitativ studie. Studien har brukt cross sectional design. Når man vurderer forskning, bestemmes design ofte av forskerens teoretiske perspektiv, mens metoden for datainnsamling vanligvis følger av spørsmålet om interesse for en bestemt studie. Cross sectional design er en type observasjons studie som analyserer data fra en populasjon, eller et representativt undergruppe, på et bestemt tidspunkt (Allen, 2017). Det ble i studien delt ut 600 spørreskjemaer, og totalt ble 492 spørreskjemaer returnert, og 489 ble utfylt av kvalifiserte sykepleiere som jobber i to medisinske sentre i Taiwan. Hensikten med studien var å undersøke faktorer assosiert med sykepleierens holdning om rusmiddelavhengighet.

Sykepleiere som deltok i studien, måtte ha jobbet i mer enn tre måneder i sin nåværende stilling. Alder varierte fra 21 til 50 år. Arbeidserfaring varierte fra tre måneder til fire år. Omtrent 70% av sykepleierne hadde erfaring fra sykehusinnlagte pasient med rusmiddelproblemer, og 16.4% av dem hadde hjulpet familiemedlemmer eller venner med helseproblemer forårsaket av rusmisbruk.

Studien konkluderer at alder, total sykepleierfaring, timer i skolen og videreutdanning relatert til rusmiddelavhengighet hadde betydelige assosiasjoner til sykepleieres holdninger til pasienter med rusmiddelbruk. Studien viser at totalt sett hadde sykepleiere med utdanning om rusmiddelbruk i sykepleiepensum eller deltok på videreutdanning og lang erfaring mer positiv holdning.

3.6.2 The core of love when caring for patients suffering from addiction

Det er gjort en studie som belyser viktigheten av kjærlighet i pleie av pasienter med rusmiddelavhengighet. Studie er fra Scandinavian Journal of Caring Sciences publisert i 2015. Studien viser hvilken rolle nestekjærlighet har i omsorg. Artikkelen er basert på funn fra kvalitativ forskningsmetode. Forskerne tok utgangspunkt i den tyske filosofen Hans-Georg

Gadamers hermeneutikk teoretisk tilnærming til å utforske i detalj menneskelig forståelse (Lawn, 2019).

Hensikten med forskningen var å få en forståelse for effekten av nestekjærlighet i behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet. Det ble foretatt intervjuer av fire kvinnelige sykepleiere som arbeidet med pasienter som var rusmiddelavhengige. Alderen på sykepleierne varierte fra 30 til 55 år, og de hadde ulik erfaring alt fra 5 til 25 år.

Studien konkluderer med at pleie av mennesker med rusmiddelavhengighet krever selvpoppofrelse. Funn fra studien viser viktigheten av å gi av seg selv, gjensidige respekt, søken etter det menneskelige bak avhengigheten, troen på kjærlighet og troen på menneskets indre kraft. Avhengighet i seg selv gir opphav til følelser av kaos, ensomhet, skyld, skam og stigmatisering. Derfor er det nødvendig at sykepleie omsorgen tar utgangspunkt i nestekjærlighet. Disse funnene er viktige utgangspunkt for å se videre på effekten av verdighet i rusomsorgen. Nestekjærlighet er en viktig komponent for å skape verdighet hos pasienten.

3.6.3 Respecting dignity in forensic care: the challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations

I denne studien ble kvalitativ metode brukt. Studien har brukt «Phenomenological hermeneutical» som er spesielt knyttet til Hans-Georg Gadammers og med Paul Ricoeurs filosofi. Det er fokusert på subjektiv opplevelse av individer og grupper. Det er et forsøk på å avdekke verden slik den blir opplevd av motivet, gjennom deres livsverdshistorier (Given, 2008). Studien er basert på gruppeintervjuer med sykepleiere fra et psykiatrisk omsorgssenter i Sverige. Studien ble utført ved tre avdelinger ved et sykehus, som ga omsorg for pasient med mange forskjellige psykiatriske diagnoser. Det var sju sykepleiere som svarte og deltok i studien. Deltakerne var mellom 30 og 52 år og besto av fem kvinner og to menn. Et inkluderingskriterium var minst to års erfaring.

Hensikten med studien var å belyse betydningen av å opprettholde pasientens verdighet, respekt, men også vise humanitet. Videre var målet med studien å øke forståelse på hvordan det er mulig for omsorgspersoner å bevare menneskeverd, og for å utvide tidligere formulert kunnskap om omsorgsetikk. Resultatene belyser at sykepleiere bevarer verdigheten til pasienter, gjennom støtte, å møte pasienten med respekt og møte pasienter med

menneskelighet. I tillegg er det å lære pasienter å forvente respekt fra andre nødvendig for vedlikehold av pasientens verdighet.

3.6.4 It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders

I denne artikkelen er det brukt kvalitativ metode. Studien er basert på intervjuer med seks pasienter som lider av rusmiddellidelse. Intervjuene hadde en varighet på omtrent 40–130 minutter. Det var fire menn og to kvinner som deltok i studiet. Alderen varierte fra 20 til 55 år. De hadde alle deltatt i opioid maintenance treatment (OMT) programmet, og hadde en varighet mellom 2 og 15 år. Forskerne tok utgangspunkt i den hermeneutisk tilnærming basert på Gadammers filosofi. Studien er fra Norge og ble publisert i 2020.

Hensikten med artikkelen er å belyse hva som kan forbedre/fremme verdighet av pasienter med rusmiddelavhengighet. Studiet utforsker også betydningen av verdighet for pasienter med rusmiddelavhengig. Studiet setter fokus på behovet for mer kunnskap om rusproblemer blant helsepersonellet. Dette kan bidra til å fremme etisk bevissthet blant sykepleiere i møte med pasienter uavhengig av deres bakgrunn. Studiet viser at verdighet skapes når sykepleier har et virkelig ønske om å bli kjent med pasienter og behandler hver enkelt pasient som et unikt menneske.

3.6.5 The Impact of an Educational Program in Brief Interventions for Alcohol Problems on Undergraduate Nursing Students

Dette er en forskningsartikkel basert på «quasi experimental, pre and posttest design». Quasi experimental studier brukes til å estimere effekten av en intervensjon på en gitt målgruppe uten i tilfeldig tildeling. Forskningen gjennomføres ved skaffe en pre-test prøve gruppe før man administrerer en eller annen behandling, etterfulgt av en post test på samme målgruppe etter at behandlingen har blitt utført (Salkind, 2010). I denne studien ble det valgt 120 sykepleierstudenter fra universitet i Minas Gerais, Brasil. Sykepleierstudentene fikk 16 timer undervisning i rusmisbruk som inkluderer teori, epidemiologi, identifisering av alkoholrelaterte skader og sykepleieoppgave (pasientopplæring, rådgivning, og motivasjonssamtaler). Målet med studiet var å forbedre holdninger og kunnskap om alkoholproblemer blant sykepleierstudenter. Funn fra forskningen viser at økt undervisning førte til forbedret holdning, kunnskap og ferdigheter hos sykepleierstudentene. Det økte også

sykepleierstudentene personlige og profesjonelle tilfredshet til å jobbe med pasienter som hadde alkoholproblemer.

3.7 Kritisk analyse og etikk

Kildekritikk er å fastslå om opplysninger er sanne eller ikke (Dalland & Trygstand, 2017, s. 152). Problemstilling i denne oppgaven har fokuset rettet mot pasient med rusmiddelavhengighet som får behandling i LAR. Den første artikkelen handler om sykepleiernes holdning til pasienter med rusmidleravhengig som er relevant til min problemstilling. Andre og fjerde studiene er også relevant, men har bare fire deltagere og det spesifikke utvalget kan gi studien mindre overføringsverdi. Videre er studiene både nye og er fra Norge som gjør studiene mer presise. Den tredje artikkelen diskuterer viktigheten av å opprettholde verdigheten i forhold til pasienter. Selv om den ikke omhandler rusmiddelmisbrukere som utvalg, kan denne allikevel være relevant for min problemstilling. Det er fordi ivaretagelse av verdighet av pasienten er lik for alle pasienter. Denne siste studien hadde fortsatt begrensninger, fordi det kun ble utført i et universitet i en region i Brasil. Derfor kan ikke resultatene generaliseres. Forskningsetikk er vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier (Dalland, 2017, s. 236). Forskningsartiklene som er brukt i oppgaven er godkjent av ulike forskningsetiske råd.

4.0 Drøfting

Gjennom bruk av forskning, relevant litteratur og min erfaring skal jeg besvare min problemstilling. Erfaringen min stammer fra praksis i en psykiatrisk rusmiddelomsorg institusjon som gir Legemiddel Assistert Rehabilitering (LAR) behandling til rusmiddelavhengige. Målet med drøftingen er å se på hvordan sykepleiere kan fremme verdighet til pasienter med rusmiddelavhengighet. I drøftingen delen vil jeg se på mulige faktorer som kan være hindringer for sykepleierens evne til å ivareta pasientens verdighet. Dermed vil jeg utforske hvilke faktorer som kan fremme verdighet hos pasienten og se på mulige tiltak for å bedre ivareta pasienten.

4.1 Å fremme verdighet

Fremdeles møter sykepleiere rusmiddelavhengige med fordommer, og de har ofte problemer med å forholde seg til pasienten (Lossius, 2012, s. 27-29). Fordommer utfordrer viktige verdier i rusmiddelomsorgen. Verdier som respekt for mennesker, for pasienten og pasientens egen selvrespekt er truet. Dette kan hemme tryggheten i møtet mellom sykepleier og pasient. Som konsekvens av manglende trygghet blir også medvirkning, selvbestemmelse og valgfrihet hemmet (Aakre & Biong, 2018, s. 74).

Artikkelen til Chang & Yang (2013) fra Taiwan viser at sykepleiere har negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. Funn tyder på at fordommer og stigma fra samfunnet generelt og spesielt fra sykepleiere påvirker pasientenes opplevelse av ivaretakelse.

Artikkelen til Solberg & Nåden (2020) fra Norge kom også fram til samme konklusjon. De utforsket hvordan sykepleierens oppfattelse av rusmiddelavhengighet påvirker pleien sykepleiere gir til pasienter. Begge artiklene viser at sykepleiere kan betrakte rusmiddelavhengighet som et resultat av pasientens umoralske eller kriminelle atferd. En slik oppfattelse kan bidra til dannelsen av negative holdninger blant sykepleiere og det kan føre til stigmatisering av pasienten. Ifølge Martinsen er omsorg både måten sykepleieren møter pasienten på, og måten sykepleieren handler på (Kapittel 2.1). Begge artiklene konkluderte at hvis sykepleieren har negative holdninger er det vanskelig å gi behandling som tar utgangspunkt i respekt og omsorg av pasienten.

I tillegg illustrerer Aakre & Biong (2018, s. 73-78) også at sykepleierens fordommer er basert på en negativ oppfattelse av pasientens atferd. En slik tilnærming vil hemme likeverd, respekt og omtanke i rusmiddelomsorgen. Det kan også føre til at pasienter opplever lite innflytelse og stor avmakt. Dermed bør sykepleierens helhetlige tilnærming være basert på å bevise at de verdsetter pasienten uavhengig av atferd. Videre kom Solberg & Nåden (2020) også fram til i sin artikkel, hvilke utfordringer sykepleiere kan oppleve i pleie av rusmiddelavhengige. Opplevelser av manipulasjon og trusler bidrar til at sykepleiere sliter med å gi omsorg til pasienter. Slike opplevelser kan også danne grunnlag for negative holdninger. På sikt kan dette bidra til at mennesker med rusmiddelproblemer opplever stigmatisering.

Gjennom min praksis med LAR pasienter var det tydelig at de fleste pasientene begynte å bruke rusmidler i en veldig tidlig alder. Mange av dem hadde ikke kjennskap til konsekvensen av rusmiddelbruk og mange hadde ikke forutsett at det kunne føre til en livsvarig avhengighet. Vi har lett for å fordømme sosiale grupper som vi selv ikke er medlem av, og våre fordommer er ofte basert på feil forståelse av deres utgangspunkt. Rusmiddelavhengighet er en kompleks sykdom som ofte er forbundet med traumaer, psykisk utfordringer og vanskelig barndom. Sykepleiere som har bedre forståelsen for sykdomsforløpet, har mindre sannsynlighet for å oppfatte rusmiddelavhengighet som en kriminal og umoralsk handling. Aakre & Biong påpeker at pasientens atferd kan ha en negativ påvirkning på pleien sykepleiere kan gi. I min praksisperiode har jeg truffet pasienter som kan være aggressive, irriterte, engstelige og ha vanskeligheter med å holde en samtale. Dette kan være en konsekvens av deres rusmiddelplager. Sykepleiere må i slike tilfeller være flinke til å skille mennesket bak sykdommen og symptomer av rusmiddelavhengighet. I sin studie setter Solberg & Nåden søkelys på hvordan sykepleiere sine holdninger påvirker verdigheten til pasienter. Begge funnene forbinder verdighet med omsorg. Hvis vi mener at verdighet er medfødt kan sykepleiere da påvirke verdighet?

Kristoffersen & Nortvedt (2016) belyser at sykepleieren kan fremme verdighet ved å respektere pasientens egen opplevelse av sitt rusproblem eller situasjon. Samtidig vet vi fra forskning at pasienter kan oppleve mindre aksept på sine symptomer sammenlignet med andre pasienter. Sykepleiere kan ha mindre toleranse enn hva de viser til andre lidelser. Slik oppfatning vises også i sykepleierens oppfatning av tilbakefall. Rusrelaterte tilbakefall kan anses som mer viljestyrt enn andre tilbakefall (Lossius, 2012, s. 28-29). Gjennom min erfaring

på ulike institusjoner har jeg sett at rusmiddelavhengige blir behandlet annerledes enn personer med andre lidelser. Pasienter med kols som har røykt heile livet blir ikke møtt med samme fordommer som pasienter bruker illegale rusmidler. Sistnevnte blir møtt med sterke fordommer i helsevesenet. Dette er også tilfellet av andre livstil sykdommer som er basert på avhengighet. Målet for helsepersonell er å forbygge sykdomskomplikasjoner og ta vare på pasient helse. Hvis målet er det samme for all sykdom, må vi da utforske hvorfor noen pasienter blir møtt med fordommer?

Ifølge Martinsen er mennesker avhengig av hverandre, og mennesker kan komme i en situasjon hvor de er avhengig av hjelp (Kapittel 2.1). En slik likeverdig holdning kan være positivt i møte med pasienter. Det er viktig at sykepleiere forstår intensjonen bak LAR behandling og hvordan dette hemmer omsorgen i møte med pasienten. LAR er en behandling som har som mål å redusere konsekvensene av rusmiddelbruk, men hovedmålet er ikke rehabilitering av rusmiddelavhengige. En slik tilnærming kan hemme sykepleierens evne til å se for seg at pasienten en dag kan blir rusfri. Kan en slik behandling tillate sykepleieren å gi omsorg som tar utgangspunkt i likeverd og fremtidstro?

Solvoll (2016, s. 125) ser videre på andre faktorer som påvirker sykepleierens evne til å gi pleie. Deres funn viser hvordan manglende evne til selvrefleksjon kan hindre en helhetlig pleie av rusmiddelavhengige. De påpeker at sykepleier må ha en tydelig selverkjennelse, en klar forestilling om identitet, sin egen verdi og et overveiende positivt selvbilde.

Sykepleierens selverkjennelse gjør at han eller hun evner å gjøre seg tanker om hva deres egen atferd skaper i andre. En pleier som har evne til selvrefleksjon er bedre rustet til å se på sine egne holdninger, fordommer og hvordan dette kan påvirke pleien de utøver til pasienter. I studien til Solberg & Nåden (2020) påpeker de bredden av pleiebehov blant rusmiddelavhengige. De nevner blant annet behovet for fellesskap, tilhørighet, bekreftelse og respekt. Ifølge Edlund blir pasientens verdighet ivaretatt eller krenket avhengig av sykepleierens handlinger (Kapittel 2.3). Sykepleie kan endre sine holdninger gjennom bevisstgjøring. Men hvordan kan bevisstgjøring skje og bidra til sykepleieren kan fremme verdighet til rusmiddelavhengige?

4.2 Kunnskap gir økt innsikt

4.2.1 Indirekte kompetanseheving

Fordommer kan være både positive og negative, og er ofte basert på vår tidligere kunnskap og erfaringer. De fleste sykepleiere har ikke nok kunnskap om rusmiddelproblemer. Dette kan føre til negative holdninger og mangelfull behandling.

For bedre å forstå hvordan man kan forebygge dårlige holdninger blant sykepleiere er det avgjørende å se nærmere på hva som er med å forme våre holdninger. Vi dømmes og bedømmes mennesker og saker som vi vet lite om. I studien til Chang & Yang (2013) var konklusjonen deres at holdninger som var basert på manglende kunnskap om rusmiddelavhengighet, førte til forskjellsbehandling av pasienter. Lossius (2012, s. 29) illustrerte også hvordan mangel på kunnskap og erfaring bidro til å skape holdninger som var fordomsfulle og diskriminerende. Han definerer fordommer som holdninger uten kunnskap. Slike holdninger kan ha negativ innflytelse på pleien en sykepleier kan gi til pasienter. Både Chang, Yang og Lossius illustrerer behov for mer kunnskap og kompetanseutvikling hos sykepleierne. Det er viktig å øke kompetansen om rusmiddelavhengighet slik at sykepleiere kan yte bedre omsorg til denne pasientgruppen. Jeg erfarte at kunnskapen jeg fikk gjennom utdanningsperioden var viktig for å forbedre mine holdninger. Våre holdninger påvirkes av diverse kanaler som media, miljø og kultur vi har rundt oss. Med økt kunnskap kan vi utvide vår forståelse og evne til å se og forstå situasjoner annerledes enn før. Men kunnskapen alene er fremdeles ikke nok til å forbedre sykepleierens holdninger.

Det er derfor viktig å se nærmere på hvilke faktorer som spiller en rolle i holdningsdannelse. Ifølge Renolen (Kapittel 2.4) er våre holdninger lært gjennom direkte og indirekte erfaringer. Direkte erfaringer kan for eksempel være møte med målgruppen via familiemedlemmer eller praksis på institusjon, mens indirekte erfaringer kan være kunnskap tilegnet via studier, litteratur, sosialisering og media. Det er verdt å merke seg at både positive og negative erfaringer kan påvirke våre holdninger ulikt. Kunnskapen vi får fra litteratur er en tilgang til å forstå hva rusmiddelproblemer egentlig handler om. Men samtidig ser jeg viktigheten av direkte møte med pasienten og hvordan det kan bidra til en bedre forståelse av målgruppen. Gjennom praksisperioden fikk jeg mulighet for å se meg selv i pasientens situasjon. Mine erfaringer støtter teorien om at kunnskap er et viktig verktøy for bevisstgjøring av sykepleieres egne holdninger, slik at de respekterer pasientens situasjon. Samtidig kan sykepleiere som har kunnskap om rusmidler fortsatt ha negative holdninger. Martinsen

påpeker at det er viktig at sykepleieren forsøker å bytte posisjon med pasienten og forestille seg at en er i pasientens situasjon. Deretter hvordan en da ville ønsket at det ble handlet mot en (Kapittel 2.1). En slik tilnærmingen er viktig i sykepleien.

I studien til Chang & Yang (2013) viste resultatet at det muligens hadde vært behov for mer undervisning for å høyne kunnskapsnivået til sykepleierne. Resultatet fra deres forskning viste at bare halvparten av sykepleierne hadde tatt kurs relatert til stoffbruk som en del av sykepleiefaget. Deres forskning viste også at antall kurstimer med rus opplæring ikke var tilstrekkelig. I dag er forelesninger vi får om rusmiddelproblemer en nødvendig del av den psykiatriske helseopplæringen. Dessverre opplever fremdeles rusmiddelavhengige stigmatisering og behandling som antyder at de blir ansett som mindreverdige. Disse resultatene antyder at det er behov for større kompetanseheving i utdanningsforløpet også i Norge. Likevel viser studiet til Crapanzano, Vath & Fisher (2014) at selv korte utdanningsprogrammer som setter søkelys på å behandle rus forstyrrelser, kan forbedre sykepleierens kunnskap, selvtillit og holdninger. I studiet som ble utført i Brasil kom frem til verdien av kunnskap i sykepleiestudier. Studien viste at sykepleierstudenter som fikk 16 timers undervisning i rusmisbruk, fikk større kunnskap og forbedret holdning. Det økte også studentenes personlige og profesjonelle tilfredshet i dette arbeidet (de Barros, Rassool, dos Santos & Pillon, 2015). Videre, i studiet til Crapanzano et al. (2014) konkluderer de med at korte utdanningsplaner kan forbedre holdningene på sikt, men for å få en holdningsendring i det lange løpet kreves det en mer omfattende og komplementær læreplan. Jeg har erfart at kunnskapen vi får fra skolen om rusmiddelavhengighet gir en tilgang til å lære hva som foregår i rusfeltet, men at det ikke er tilstrekkelig for å forstå de ulike komponentene ved behandling av pasienter. Dermed hadde det vært gunstig å ha flere kurs og kompetanseheving om rusmiddelavhengighet i sykepleierstudiet.

4.2.2 Erfaringsbasert kompetanseheving

I studien til Chang & Yang (2013) utforsket de hvilke faktorer som hadde mest positiv innvirkning på sykepleierens holdninger. Deres forskning viser at utdanning og kompetanse hadde en positiv innvirkning, men faktoren som hadde størst påvirkning på sykepleierens holdning var direkte erfaringer med målgruppen. Sykepleiere som hadde direkte erfaring og videreutdanning viste en markant positiv forskjell. Ifølge Martinsen er erfaringsbasert kunnskap sentral i sykepleier utdanning som bygger på sykepleierens sanselige forståelse. Slik at den sykepleierpraktiske kunnskapen blir utviklet gjennom erfaring og refleksjon om tilegnet erfaringer (Kapittel 2.5). Jeg har selv erfart hvor viktig direkte erfaring er i holdningsdannelse. Mitt direkte møte med målgruppen har bidratt til at jeg har en bedre forståelse for de komplekse utfordringene pasientene står i. Teoretisk tilnærming for å øke kunnskap er ikke alltid tilstrekkelig, derfor er det spesielt viktig å skape møte med utsatte grupper som rusmiddelavhengige.

I tillegg til manglende kunnskap kan manglende empati og sympati for rusmiddelavhengige være et hinder for sykepleiere. Videre vet vi fra forskning at empati utvikles via våre direkte erfaringer. Hvis vårt eneste referansepunkt er at vi anser pasientene som kriminelle er det vanskeligere å føle empati. Mangelen på empati kan ha negative implikasjoner for sykepleien. Travelbee beskriver at empati er en viktig hjørnestein i sympati, mens empati gir oss evnen til å føle medfølelse er sympati evnen til å bruke medfølelsen til en konkret handling. Dette en nødvendig egenskap for enhver sykepleier (Kapittel 2.6). Martinsen er også enig med Travelbee om at sykepleiere må være villig til å sette seg inn i pasientens situasjon (Kapittel 2.1). Gjennom min praksis med målgruppen har jeg fått en bedre forståelse og utviklet empati for rusmiddelavhengige. I møte med pasientene blir man kjent med hvordan de havnet i rus, hvor vanskelig det er å rehabiliteres og deres helhetlige behov. Utvikling av empati er viktig for å ha en positiv holdning. Jeg føler at jeg har bedre forståelse om rusmiddelproblemer etter min praksisperiode. Dessverre er det ikke alle studenter som får samme praksis som meg, og det betyr at de fleste studenter bare har den teoretiske kunnskapen de får fra skolen. Kompetansen om behandling av rusmiddelavhengige bør være en del av praksis forløpet til sykepleierstudenter.

Sykepleiere som har tilstrekkelig kompetanse og erfaring om hva som forårsaker rusmiddelavhengighet har et bedre utgangspunkt for å gi sykepleie som gir verdighet. Det er nødvendig at sykepleierne forstår at rusmiddelavhengighet rammer mange og at det er

komplekse tilstander som involverer genetisk, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold som gjør enkelte mer utsatt (Lossius, 2012, s. 23). Den komplekse underliggende grunnen til at folk blir rusmiddelavhengige betyr også at helsehjelpen de har behov for er kompleks og sammensatt. For å kunne gi rusmiddelavhengige en verdig pleie er det også viktig at sykepleieren har en forståelse for forholdet mellom disse. En slik tilnærming betyr at sykepleieren må ha forståelse for de sosiale komplikasjonene som oppstår i pasientens hverdagsliv. Dette kan være stigmatisering, isolasjon og utestenging fra fellesskapet. Økt bevissthet hos sykepleieren betyr at pleieren kan sette i gang tiltak som bidrar til at pasienten kan mestre sitt dagligdagse liv, frigjøre ressurser hos pasienten (Aakre & Biong, 2018, s. 71).

4.3 Mennesket bak rusmiddelavhengigheten

For å sikre nødvendig respekt, og troverdighet er det nødvendig at sykepleiere utvikler etiske føringer som kan regulere god praksis (Aakre & Biong, 2018, s. 79).

I studiet til Thorkildsen, Eriksson & Råholm (2015) konkluderte de med at nestekjærlighet er et viktig verktøy i rusomsorg og kan forstås som det menneskelige potensialet for menneskets helse. Gustafsson, Wigerbland & Lindwall (2013) kom også fram med samme konklusjon i sin artikkel, at menneskeverd innebærer den menneskelige plikten til å tjene med kjærlighet og det å eksistere for andres skyld. Thorkildsen et al. (2015) fremhever betydningen av sykepleiers evnen til å gi kjærlighet uten å forvente å få noe tilbake. Videre påpeker de at sykepleier har evne til å søke etter mennesket bak rusmiddelavhengigheten og tro på menneskets indre kraft. Ifølge Martinsen må omsorgsrelasjoner mellom sykepleieren og pasienter være likeverdige forhold, og sykepleieren må kunne gi omsorg uten å forvente noe tilbake (Kapittel 2.1). Det er lett å glemme at rusmiddelavhengige er akkurat like mangfoldige og forskjellige som oss andre. De har selv et håp, ønske om endring og tro på at det er mulig for alle å forandre seg. Pasientene er mye mer enn bare et individ med rusmiddelproblemer, de er foreldre, barn, søsken og kjærester (Lossius, s. 28-29). En slik tilnærming og forståelse gjør at man ikke generaliserer og stigmatiserer pasienter. Hvis sykepleieren har evner til å ha en slik tilnærming er det lettere å bygge relasjoner basert på likheter enn forskjeller. Jeg har erfart nødvendighet av nestekjærlighet for å skape en god relasjon mellom meg og pasienter. Nestekjærlighet er et verktøy i rusmiddelomsorgen slik at vi ser mennesker bak rusmiddelavhengighet. Pasientene har som oftest brudd på relasjon med familie og venner. Dermed er det å bygge relasjon et viktig steg i pleien. Nestekjærlighet er en driverkraft slik at

vi ser mennesker som likeverdige uavhengig av status og ytelse (Kapittel 2.1). Men hvordan kan sykepleiere utvikle en slik tilnærming med en negativ holdning om pasienten?

Vi har alle behov for å bli sett, møtt, forstått og respektert som et likeverdig menneske. Derfor krever sykepleieryrket stor selvinnsikt, slik at man utfører pleien med respekt og forståelse uten verken å måtte legitimere eller fordømme atferd. Den etiske utfordringen ligger stadig i å minne sykepleiere om det humane slik at de forsøker å se, høre, forstå og bekrefte pasientens verdi (Aakre & Biong, 2018, s. 70-73). Martinsen utfordrer sykepleiere til å ikke gi pleie betinget på helbredelse, men heller legge vekt på å vise omsorg til pasienter uansett (Kapittel 2.1). Mennesker har et potensial for vekst og utvikling, og sykepleieren må forholde seg til den helheten som personer er (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 101). Selv tenker jeg at nestekjærlighet er drivkraften som forsterker forbindelsen mellom pasienten og sykepleiere. Vi er alle avhengige av hverandre og behøver et fellesskap. Derfor trenger mennesker å bli møtt med nestekjærlighet. Gustafsson et al. (2013) mener også at verdighet gis til hvert menneske ved skapelsen som innebærer retten til å være bekreftet som unik. Når sykepleieren utvikler slik forståelse kan sykepleieren møte pasienten med likeverd, nestekjærlighet, empati, helhet og iboende ukrenkelig verdighet. Jeg vil fremheve viktigheten av kunne møte pasienten med åpenhet fra min praksiserfaring. Når sykepleieren møter pasienten med rusmiddelavhengighet som likeverdig og blir kjent med pasienten som et unikt menneske gir det et godt grunnlag for utvikling av et gjensidig godt forhold mellom dem.

5.0 Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å se på hvordan sykepleiere kan fremme verdighet blant rusmiddelavhengige. Oppgaven har tatt for seg utfordringer sykepleiere står overfor i forsøk på å opprettholde verdighet blant pasienter med rusmiddelavhengighet. Funn fra artiklene viser at negative holdninger blant sykepleiere er en reell barriere i rusmiddelomsorgen. Negative holdninger kan føre til at pasienter sitter igjen med en opplevelse av å være mindreverdig i møte med sykepleiere. Teorier fra holdningsdannelse viser at indirekte og direkte erfaringer kan være med å forebygge negative holdninger. Artiklene som har blitt brukt i denne oppgaven viser også betydningen av kompetanseheving og behovet for å styrke kunnskap om rusfeltet blant sykepleiere. Vi ser at det er mange mennesker som lider av rusmiddelavhengighet i Norge, og det har store konsekvenser for ulike typer somatisk og psykisk behandling i helsevesenet. For å svare på disse behovene er det viktig at sykepleiere er bedre rustet til å møte pasientene. For øyeblikket er det ikke et stort fokus på rusfeltet i sykepleierutdanningen. Per dags dato er det en del av psykiatrien og har ikke et eget fokus. Kunnskap er et viktig verktøy for å øke etisk bevissthet og gjør sykepleiere i stand til å være bevisste på egne negative holdninger. Dermed er det viktig at rusomsorg blir en større del av sykepleierutdanningen. Økt kunnskap om rusproblemer bidrar til en helhetlig forståelse av sykdommen, samt den helhetlige pleien pasienten har behov for. Dette gjør det mulig for sykepleiere å være mer hensynfulle i møte med pasienter.

I tillegg til den teoretiske utdanningen er det viktig å øke den direkte erfaringen sykepleiere har med rusmiddelavhengige. Funn fra artiklene viser at direkte erfaring hadde størst positiv effekt på sykepleiernes holdninger. Dette viser at det er nødvendig å skape rom for at sykepleiere kan få mer direkte erfaring gjennom studiene. Det er nødvendig at sykepleiere får mulighet til å se mennesket bak rusmiddelavhengighet. Direkte erfaring skaper rom for sykepleieren til å gi av seg selv, skape nestekjærlighet, selvrefleksjon og empati. Praksis i rusomsorgen bør være en del av sykepleier praksisen. Dette gir sykepleiere en bevissthet om betydningen av verdighet, og hvordan det kan skape omsorgsfulle kulturer som tåler validering og bidrar bedre omsorgskvalitet.

5.1 Begrensinger

Denne oppgaven har hatt fokus på hvordan negative holdninger kan forebygges blant sykepleiere slik at de kan fremme verdighet blant rusmiddelavhengige. Oppgaven ser på individuell holdningsendring og innvirkningen av å styrke sykepleiere sin indirekte og direkte kunnskap. Selv om kompetanseheving via utdanning eller erfaringsbasert læring kan være med å forebygge negative holdninger er det viktig å anerkjenne at våre holdninger har flere påvirkningsfaktorer. Vi vet fra tidligere forskning at våre holdninger dannes gjennom våre indirekte erfaringer som kan være så mangt, f.eks. kultur, samfunnsstruktur, livssyn, sosialisering osv. Dermed er det ikke tilstrekkelig å bare se på individuell holdningsendring gjennom utdanning, men også at vi anerkjenner behovet for å endre samfunnsstrukturene som forsterker fordommer, stigmatisering og utenforskap. Sykepleiere er også en del av storsamfunnet og deres holdninger blir påvirket av samfunnet for øvrig.

6.0 Referanser

- Aakre, M., & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 70-88). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Allen, M. (2017). *The sage encyclopedia of communication research methods* (Vols. 1-4). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc doi: 10.4135/9781483381411
- de Barros Junqueira, M. A., Rassool, G. H., dos Santos, M. A., & Pillon, S. C. (2015). The Impact of an Educational Program in Brief Interventions for Alcohol Problems on Undergraduate Nursing Students. *Journal of Addictions Nursing*, 26(3), 129–135. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/JAN.0000000000000086>
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Chang, Y. P., & Yang, M. S. (2013). Nurses' Attitudes Toward Clients with Substance Use Problems. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(2), 94–102. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/ppc.12000>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 160-175). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Crapanzano, K., Vath, R. J., & Fisher, D. (2014). Reducing stigma towards substance users through an educational intervention: harder than it looks. *Academic Psychiatry*, 38(4), 420–425. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s40596-014-0067-1>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O., & Trygstand, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 149-164). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ervik, R., & Biong, S. (2018). Politikk og konsekvenser for praksis. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 44-67). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Forente nasjoner- Sambandet united nations association of Norway (2019).

Menneskerettigheter. Oslo: Forente nasjoner. Hentet fra:

<https://www.fn.no/Tema/Menneskerettigheter/Menneskerettigheter>

Given, L. M. (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods* (Vols. 1-0).

Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412963909

Gustafsson, L. K., Wigerblad, Å., & Lindwall, L. (2013). Respecting dignity in forensic care: the challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations.

Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 20(1), 1–8. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2850.2012.01895.x>

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

Helsedirektoratet.

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Oslo:

Universitetsforlaget.

Hummelvoll, J. K. (2012). Samtale og relasjon. I J. K. Hummelvoll, *Helt - ikke stykkevis og*

delt Psykiatrisk sykepleie og psykisk (ss. 419-440). Oslo: Gyldendal akademisk.

Jellestad, F. K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i*

rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet (2. utg., s. 75-88). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier verdier og samhandling. I N.

J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie fag og funksjon* (3. utg., s. 89-130). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling en historisk reise. I N. J.

Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-64). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Lawn, C. (2019). Gadamer, Hans-Georg. In P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J.W. Sakshaug, & R.A. Williams (Eds.), *SAGE Research Methods Foundations*. doi: 10.4135/9781526421036782448
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., s. 23-38). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lund, I., Bretteville-Jensen, A. L., Skretting, A., Rise, J., Nordlund, S., Amundsen, E. J., & Amundsen, E. J. (2010). *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. (SIRUS-rapport nr. 4/2010). Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 21-42). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Salkind, N. J. (2010). *Encyclopedia of research design* (Vols. 1-0). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412961288
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 90-112). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Solberg, H., & Nåden, D. (2020). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3/4), 480–491. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.15108>
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og genverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 105-137). Oslo: Gyldendal akademisk.

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

Sælør, K. T., & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 141-156). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K., & Råholm, M.B. (2015). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 353–360. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12171>

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

Artikkel nr. 1-5	Metode og datainnsamling	Hensikt	Utvalg	Resultat
Nurses' Attitudes Toward Clients with Substance Use Problems (Chang & Yang, 2013).	Dette er en kvantitativ studie. Studien har brukt cross sectional design er at alle observerte data blir samlet inn på et enkelt tidspunkt (Allen, 2017). Hvor det ble delt ut 600 spørreskjemaer til kvalifiserte sykepleiere.	Hensikten var å undersøke faktorer assosiert med sykepleiernes holdning av rusmiddelavhengighet.	489 sykepleiere som arbeider i to medisinske sentre i Taiwan deltok i studien. Sykepleiere som i denne studien måtte ha sykepleie autorisasjon og har jobbet i mer enn 3 måneder.	Hovedfunn i studien er sykepleier holdninger kan forbedres når de har økt arbeidserfaring, personlig erfaring, erfaring med å ta vare på brukere med rusmiddelproblem, kunnskap og videreutdanning. Studien viser at totalt sett sykepleiere som hadde utdanning om rusmiddelbruk i sykepleie pensum sine eller deltok på videreutdanning i rusbruk ha mer positive holdninger.
The core of love when caring for patients suffering from addiction (Thorkildsen, Eriksson, & Råholm, 2015).	Dette er en kvalitativ studie. Studien er basert på intervjuer av fire sykepleiere.	For å få sykepleie forståelse for effekten av nestekjærlighet i behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet.	Valget fire kvinnelige sykepleiere som arbeider med rusmiddelavhengige i Norge. Alderen varierte fra 30 til 55 år, og hadde ulike erfaring fra 5 til 25 år.	Nestekjærlighet er en viktig komponent for å skape verdighet hos pasienten.
Respecting dignity in forensic care: the	Dette er en kvalitativ studie.	Studien belyser betydningen av	Ble utført i Sverige på tre forskjellige	Som en omsorgsperson kan man ikke gi pasienten verdighet som en gave,

challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations (Gustafsson, Wigerblad & Lindwall, 2013).	Studien er basert på gruppe intervjuer med pleiere i psykiatrisk omsorg senter i Sverige.	å opprettholde pasientens verdighet som beskyttelse og respekt.	avdelinger på sykehus.	men støtte og møte pasienten med respekt slik at pasienten kan beholde og opprettholde hans/hennes verdighet.
It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders (Solberg, & Nåden, 2020).	Kvalitativ studie. Studien er basert på intervjuer med pasienten som lider av rusmiddellidelse.	Hensikten er for å belyse hva som kan fremme verdighet av pasient med rusmiddelavhengighet.	Seks pasienter som deltok i studiet. Fire menn og to kvinner. Alderen varierte fra 20-55 år gamle.	Funn viser at verdighet skapes når sykepleier har et virkelig ønske for å bli kjent med pasienter, og behandler hver individuell som et unikt menneske.
The Impact of an Educational Program in Brief Interventions for Alcohol Problems on Undergraduate Nursing Students (de Barros, Rassool, dos Santos & Pilon, 2015).	Dette er en forskningsartikkel basert på «quasi experimental, pre and posttest design».	Hensikten er for å belyse effekten av øker kunnskap i sykepleierstudier slik for å øke forståelse om alkoholproblemer	Ble valgt 120 sykepleierstudenter fra universitet i Minas Gerais, Brasil.	Funn viser økt undervisning til sykepleierstudent førte til forbedret holdning, kunnskap og ferdigheter.

