



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 330

### Informasjon fra deltaker

<b>Tittel *:</b>	Sykepleieres holdninger påvirker helsehjelpen til rusuhengige pasienter.		
<b>Antall ord *:</b>	8179		
<b>Engelsk tittel *:</b>	Nurses' attitudes affect the health care delivery to patients with illicit drug abuse.		
<b>Egenerklæring *:</b>	Ja	<b>Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:</b>	Nei
		<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:</b>	

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

Sykepleieres holdninger påvirker  
helsehjelpen til rusavhengige pasienter

Nurses' attitudes affect the health care  
delivery to patients with illicit drug abuse

**Kandidatnummer: 330**

Bachelor i sykepleie  
Helse- og sosialvitenskap/Helse og  
omsorgsvitenskap/SYKHB3001  
22.04.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

**Introduksjon:** I Norge utgjør narkotikabruk et betydelig sosialt og helsemessig problem. Gruppen av rusavhengige mennesker er stor og den somatiske sykkeligheten er høy. Pasientgruppen er derfor meget aktuell for sykepleiere. Rusavhengige mennesker møter mye negative holdninger og stigmatisering generelt, og helsevesenet er ikke et unntak for dette.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleieres holdninger påvirker helsehjelpen til rusavhengige pasienter.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på eksisterende litteratur og vitenskapelige artikler. Det er gjort strukturerte og systematiske søk i søkemotoren CINAHL for å finne relevant forskning. Søkordene som er brukt er substance abuse, health personel, nurse attitudes, stigma, health care delivery og synonymer av disse ordene.

**Funn:** Stigma og negative holdninger blant sykepleiere rettet mot rusavhengige pasienter er en utfordring i helsevesenet. Sykepleiere mangler både kunnskap og forståelse for pasientgruppen og de lidelsene som følger deres rusmisbruk. Frykt, usikkerhet og mangel på empati identifiseres som hindringer i omsorgen som utøves.

**Konklusjon:** Negative holdninger blant sykepleiere kan føre til unngående tilnærming i levering av helsetjenester til rusavhengige pasienter. Konsekvenser av dette kan gi dårligere samhandling, gjensidig mistillit og avvikende behandlingsresultater. Pasienter som opplever stigmatisering og negative holdninger fra sykepleiere er mindre sannsynlig til å fullføre behandling.

## **Abstract**

### **Introduction:**

Drug use poses significant social problems as well as health problems in Norway. The population of individuals with substance abuse disorders is large and somatic morbidity among these people is high. This patient population is therefore quite relevant for nurses. Patients with substance abuse disorders in general, face a lot of negative attitudes and stigma, and the health care system is no exception to this.

**Aim:** The purpose of this thesis was to investigate how nurses' perceptions and attitudes affect the health care delivery to patients with illicit drug abuse.

**Method:** This thesis is a literature study which is based on existing literature and scientific studies. Structured and systematic searches have been made in the CINAHL database to find research of relevance. The keywords used are substance abuse, health personnel, nurse attitudes, stigma, health care delivery and synonyms of these words.

**Findings:** Stigma and negative attitudes among nurses targeting patients with illicit drug abuse is a challenge in the health care system. Nurses lack knowledge and understanding of the people struggling with illicit drug abuse and disorders these people face due to this. Fear, uncertainty and lack of empathy are identified to be obstacles that challenge the health care delivery.

**Conclusion:** Negative attitudes among nurses can lead to an elusive approach in the delivery of health care to patients with illicit drug abuse. Consequences of this may result in poorer interaction, mutual distrust and divergent treatment outcomes. Patients that experience stigmatization and negative attitudes from nurses are less likely to complete treatment.

## Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon .....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Problemstilling.....	2
1.3	Avgrensninger.....	2
1.4	Oppgavens disposisjon.....	2
2.0	Teori .....	3
2.1	Narkotika og bruk .....	3
2.2	Rusmiddelavhengighet.....	3
2.3	Rusreformen .....	4
2.4	Holdninger .....	4
2.5	Stigmatisering.....	6
2.6	Sykepleieteoretiker.....	7
2.7	Kommunikasjon og relasjon .....	8
3.0	Metode.....	8
3.1	Litteraturstudie.....	9
3.2	Søkestrategi .....	9
3.3	Kritisk vurdering.....	10
4.0	Funn/tidligere forskning .....	11
4.1	Artikkel 1 .....	11
4.2	Artikkel 2 .....	11
4.3	Artikkel 3 .....	12
4.4	Artikkel 4 .....	12
4.5	Artikkel 5 .....	13
4.6	Artikkel 6 .....	13
5.0	Drøfting .....	14
5.1	Negative holdninger og stigma.....	14
5.2	Ute av stand til å ha empati .....	17
5.3	Mistillit .....	19
5.4	Frykt og usikkerhet .....	21
5.5	Mangel på kunnskap og erfaring .....	23
6.0	Avslutning.....	24
	Litteraturliste .....	26

## 1.0 Introduksjon

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

*Det er så lett å glemme at bak de skitne klærne og de egoistiske handlingene så sitter det et menneske som har tatt noen gale valg, men de har også samme ønsker og håp for livet som oss selv. Samfunnet ser ofte på rusmisbrukere som kriminelle og uønskede personer i det offentlige rom, og dette har store konsekvenser for hvordan de blir behandlet (Jensen, 2019).*

Narkotikabruk utgjør et betydelig sosialt og helsemessig problem i Norge. Beregninger viser at Norge hadde ca. 8 700 sprøytebrukere i 2016 (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 29). De narkomane er blitt eldre og mer forkomne fysisk og psykisk enn tidligere. Det er høy somatisk sykkelighet, hvilket betyr at dette er en høyt aktuell pasientgruppe for sykepleiere flere ulike steder i helsesektoren (Klingsheim, 2009).

Biong & Ytrehus (2018, s. 17) skriver at rusproblemer får store konsekvenser og er relatert til sosial ulikhet i helse. Det er fremdeles svakheter ved helsetjenestens mulighet til å hjelpe personer med rusproblemer. Tilgangen til behandling og annen hjelp og støtte til personer med rusproblemer har vært mangelfull. Det har også lenge vært, og er fortsatt, knyttet stigmatisering til problemet, og mennesker med rusproblemer kan dermed risikere å bli utsatt for diskriminering av helsetjenestene.

Før jeg begynte på sykepleiestudiet hadde jeg ingen nevneverdig erfaring eller kjennskap til rusavhengige mennesker. Jeg hadde kun min egen oppfatning og inntrykk å gå ut i fra i det første møtet med rusavhengige pasienter. Førsteintrykket mitt var nok delvis preget av forestillinger jeg allerede hadde, som viste seg i en litt nølende og forsiktig fremtreden i møte med menneskene. Renolen (2008, s. 201) skriver det er flere faktorer som spiller inn når vi danner oss inntrykk av andre. Hun nevner spesielt førsteinntrykket. Flere ting tyder på at det første inntrykket vi får av et menneske er sterkere enn senere inntrykk. Hun forklarer dette med at vi er mer på vakt overfor det vi oppfatter som negative trekk hos andre, fordi vi gjerne oppfatter disse trekkene som en potensiell fare. Så kan en jo spørre seg selv, hvilken betydning dette første inntrykket har for videre samhandling.

I løpet av utdanningen har jeg fått anledning til å være tett på rusavhengige mennesker. Dette har gitt meg mulighet til å skape verdifulle relasjoner som har bidratt til at jeg framfor alt ser menneskene bak lidelsen og videre legger bort de forutinntatte oppfatningene som er så altfor tilstede i dagens samfunn. Likevel er dette et problem på mange arenaer i helsevesenet, og jeg har selv sett og opplevd på nært hold hvordan rusavhengige pasienter stigmatiseres av helsepersonell. Erfaringer fra rusfeltet har gitt meg et engasjement for å møte rusavhengige pasienter med et åpent sinn uten forhåndsdomming. Med denne oppgaven vil jeg se nærmere på hvordan helsepersonells holdninger påvirker helsehjelpen til rusavhengige pasienter.

## 1.2 Problemstilling

*«Hvordan påvirker sykepleieres holdninger helsehjelpen til rusavhengige pasienter?».*

## 1.3 Avgrensninger

Jeg har avgrenset oppgaven til pasienter som har et problembruk i forhold til illegale rusmidler, fordi dette er en pasientgruppe jeg har erfaring med og videre engasjerer meg for. Alkoholavhengighet er derfor ikke inkludert i mitt systematiske søk. Det kan likevel tenkes av aktuell pasientgruppe kan relatere til mye av det som belyses i oppgaven. Besvarelsen fokuserer på sykepleieres holdninger til rusavhengige pasienter, men tematikken omfatter en større del av helsesektoren og kan derfor være aktuell for andre profesjoner som leverer helsetjenester til denne pasientgruppen.

## 1.4 Oppgavens disposisjon

Oppgaven inndeles i teori, metode, tidligere forskning, drøfting og avslutning. I teoridelen trekker jeg fram begreper jeg mener er relevante for problemstillingen, samt Joyce Travelbees sykepleieteori. Metodedelen setter fokus på litteraturstudie, søkestrategi og kritisk vurdering av valgte studier. Tidligere forskning er en presentasjon av funn fra disse studiene. I drøftingsdelen analyseres funnene i kategorier som drøftes. Avslutningsvis oppsummerer og gjentar jeg de viktigste momentene som kommer fram i oppgaven.

## 2.0 Teori

### 2.1 Narkotika og bruk

I Norge brukes betegnelsen narkotika som regel om alle ulovlige og reseptbelagte rusgivende substanser. En alternativ betegnelse er dermed illegale rusmidler. Hvilke rusmidler som er illegale reguleres gjennom Legemiddelverkets narkotikaliste. Gjennom historien har en vært opptatt av hva som ligger til grunn for bruk/problembruk/avhengighet, og hvordan en skal møte dem som bruker narkotiske stoffer og får problemer i tilknytning til slik bruk. Personer som bruker illegale rusmidler beskrives gjerne ut i fra hyppighet av bruk. Det skilles mellom eksperimentbrukere, rekreasjonsbrukere og problembruk. Sistnevnte vil si mennesker som bruker narkotiske stoffer flere ganger i uka, ofte med inntak av sprøyter (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 8-9). Disse menneskene har et mer risikofylt inntak enn andre. De bruker mye rusmidler og på en måte som forårsaker faktisk skade, eller øker risikoen for problemer som sykdom og tidlig død, psykiske lidelser og/eller sosiale problemer. Antall med høyrisikobruk av opioider ble i 2013 beregnet til 9 000 personer, med et usikkerhetsintervall fra 6 700 til 14 000. Antall sprøytebrukere i 2016 er beregnet til 8 700 personer, med et usikkerhetsintervall fra 7 400 til 10 500 personer (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 29).

### 2.2 Rusmiddelavhengighet

Lossius (2012, s. 23) skriver at selv om ruslidelser ikke rammer helt tilfeldig, er ingen av oss «vaksinert» mot å utvikle avhengighet. Rusavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold.

Begrepet rusmiddelavhengighet brukes om tilstander der diagnostiske kriterier er oppfylt. Det kan være vanskelig å trekke klare grenser mellom hva som er bruk, misbruk og avhengighet. I Norge er det en faglig enighet om at risikofylt eller problematisk bruk referer til en situasjon som innebærer helserisiko i seg selv, mens skadelig bruk og rusmiddelavhengighet referer til et helseproblem (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15).



Et sentralt og karakteristisk trekk ved avhengighet er trangen til å innta rusmidler. Fra et medisinsk perspektiv defineres avhengighet når tre av følgende kriterier er til stede samtidig i minst én måned eller gjentatte ganger i løpet av ett år:

- sterk lyst, tvang, sug
- kontrollvansker med hensyn til innledning, avslutning og mengde
- fysiologiske abstinensreaksjoner eller bruk av rusmidler for å unngå abstinenser
- toleranseutvikling, behov for økte doser
- andre aktiviteter får redusert betydning
- fortsatt bruk til tross for kjennskap til skadevirkninger (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19).

Biong & Ytrehus (2018, s. 13) skriver at rusmiddelproblemer kan skape store utfordringer for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. Mennesker med rusmiddelproblemer trekkes fram som en av gruppene med stort behov for sammensatte tjenester over tid.

### 2.3 Rusreformen

Med rusreformen som ble iverksatt 1. januar 2004, overtok spesialisthelsetjenesten ansvaret for rusbehandling. Samtidig fikk rusmiddelmisbrukere pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter (Biong & Sælør, 2011, s. 171). Disse rettighetene er nedfelt i Pasient og brukerrettighetsloven. Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1).

### 2.4 Holdninger

Norsk sykepleierforbund (2019) skriver at 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. Dette er grunnleggende i de yrkesetiske retningslinjene for alle sykepleiere. Likevel opplever rusavhengige diskriminerende og stigmatiserende holdninger i møtet med helsepersonell. Klingsheim (2009) skriver at kompetanse og holdninger avgjør om sykepleiere klarer å ivareta denne

gruppens verdighet, eller om de bidrar til å forsterke den skammen og uverdigheten de opplever ellers i samfunnet.

Christiansen (2012, s. 167) skriver at møtet mellom pasient og fagperson er sårbart. Begge parter bærer med seg sin usikkerhet, angst og tidligere erfaringer. For pasienter innlagt i sykehus kan møtet være preget av hjelpeløshet, smerter og usikkerhet for framtiden. Om innleggelsen er rusrelatert kan pasienten oppleve skam og kjenne seg underlegen. Disse følelsene kommer til uttrykk på mange forskjellige måter. Som helsepersonell er det nødvendig å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger, og hvordan dette kommer til uttrykk i møte med pasientene.

Det er ulike definisjoner på hva en holdning er. Renolen (2010, s. 207) beskriver en måte å definere holdning som en generell og varig positiv eller negativ følelse overfor en person, et objekt eller et tema. En holdning beskrives også som en underliggende tendens til å tenke, føle og handle på bestemte måter overfor et bestemt fenomen, en bestemt hendelse eller bestemte objekter som mennesker. Den underliggende tendensen innebærer at holdningen ikke nødvendigvis observeres direkte, men at vi som regel tenker, føler og handler på en bestemt måte.

I sykepleiens etikkhistorie framheves det å ha gode holdninger til pasienten som noe av det viktigste i god sykepleie. Holdningenes etiske betydning i sykepleien kommer til uttrykk gjennom vår vennlighet, høflighet, oppmerksomhet, varsomhet og evne til å være lyttende. I omsorgen er det ikke bare hva en gjør som er viktig, men hvordan en gjør det, hvordan en oppfører seg og hvordan en utøver handlingene (Nortvedt, 2012, s. 58-59).

Nortvedt (2012, s. 49) skriver også at den overordnede verdien i sykepleie er å fremme pasientens beste. Dette forstås som å lindre, respektere pasientens egne valg, fremme helse og forebygge sykdom. Handlingene må være gode, og de må skape mest mulig godt. Kravet om å handle godt synliggjøres ved å vektlegge holdninger i pleien gjennom vennlighet og åpenhet i kommunikasjon, varsomhet og omtanke.

## 2.5 Stigmatisering

En av de aller vanskeligste sidene ved rusproblemer er stigma. Stigma knytter seg til egenskaper som oppfattes som negative. De som har disse egenskapene blir sett på som avvikere fra det som oppfattes som normalt (Ytrehus, 2012, s. 228). Aasmundsen og Sagvaag (2012, s. 191-192) skriver om personer med rusproblemer og hvordan de har opplevd å bli stigmatisert i møtet med tjenesteutøvere i sosialtjenesten. Flere av menneskene følte seg dømt og stemplet som farlige, kriminelle og som søppel. De opplevde seg kategorisert til én gruppe, nemlig «rusmisbrukere». Goffman (referert i Aasmundsen & Sagvaag, 2012, s. 192) sier at når mennesker blir kategorisert og tillagt negative egenskaper som brukes som merkelapper på dem, omtales det som stigmatisering. Videre skriver Aasmundsen og Sagvaag (2012, s. 192) at de tolker stigmatiseringen som en konsekvens av å møte en person med problemer som et problem, heller enn å møte en person med problemer.

For å få kunnskap om stigmatisering må vi ta utgangspunkt i den enkeltes opplevelser og erfaringer. Personer med rusmiddelproblemer kan bli sett på som annenrangs-pasienter og brukere. Dette kan prege måten både familier og personer med rusmiddelproblemer blir møtt og omtalt på. Det kan prege tilretteleggingen av tjenestetilbudet, og det kan medføre ubegrunnet redsel blant helsepersonell i møte med disse pasientene (Ytrehus, 2018, s. 224). Videre skriver Ytrehus (2018, s. 224) at stigma kan være medvirkende årsak til at det eksisterer fastlåste og negative holdninger i hjelpeapparatet til den rollen familier kan spille overfor personer med slike problemer. Stigma kan derfor være en medvirkende årsak til diskriminering både av familier og personer med rusmiddelproblemer, og dermed også føre til at store grupper ikke får den helsehjelpen de har behov for og rett til.

Tørnby og Thingnes (2020) skriver at ved å jobbe tett på rusmiddelbrukere i Norge vil en raskt få øye på at mange erfarer å bli stigmatisert, neglisjert og tilsidesatt i det offentlige helsevesen. Tjenestene som tilbys er i liten grad tilpasset pasienter med rusavhengighet. Mange deler erfaringer om å bli møtt med omfattende fordommer i helse-Norge. Dette fører til at noen går så langt som å nekte å motta helsehjelp, fordi skammen og følelsen av å bli sett ned på blir for stor.

## 2.6 Sykepleieteoretiker

I denne oppgaven vil jeg trekke fram Joyce Travelbees interaksjonsteori. Denne teorien belyser hennes fokus på at en i sykepleien må etablere et menneske-til-menneske-forhold, og at sykepleieren må se det enkelte mennesket som person (Kristoffersen, 2017, s. 18). Travelbee er altså opptatt av at en forholder seg til ethvert menneske som et unikt individ, og det er først og fremst enkeltmennesket hennes sykepleietenkning konsentrere seg om (Kristoffersen, 2017, s. 29).

Travelbees sykepleiedefinisjon bygger på et eksistensialistisk menneskesyn og det faktum at lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet. Ut i fra dette består sykepleie i å hjelpe den syke og lidende til å finne en mening i den situasjonen han befinner seg i. Dette skjer gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2017, s. 29). Hun sier videre at sykepleiens mål og hensikt bare kan nås gjennom etableringen av et virkelig menneske-til-menneske-forhold. Dette skjer gjennom en interaksjonsprosess. I prosessen trekker hun fram empati, sympati og etableringen av gjensidig forståelse og kontakt. Empati er ifølge Travelbee evnen til å trenge inn i eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da. Empatisk forståelse er en bevisst intellektuell prosess som ikke er avhengig av om en liker eller misliker den andre. Sympati er et resultat av den av den empatiske prosessen. Mens empati i følge Travelbee er en nøytral forståelse som ikke er knyttet til handling, er sympati nettopp knyttet til et ønske om å hjelpe pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 32-34). Gjensidig forståelse utvikles når sykepleieren i handling har vist både forståelse for og ønske om å hjelpe pasienten til å få det bedre, og rent faktisk hjelper ham. Å utvikle kontakten til dette nivået forutsetter med andre ord at sykepleieren både har et ønske om å hjelpe og har de kunnskaper og ferdigheter som skal til for å iverksette sykepleietiltak i samsvar med pasientens behov. En pasient får sterk tillit til en sykepleier som gjennom sine handlinger viser seg som en person pasienten kan stole på (Kristoffersen, 2017, s. 34).

Kommunikasjon er et av sykepleierens viktige redskaper for å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Travelbee beskriver kommunikasjonsferdigheter og teknikker som verdifulle når en vil oppnå bestemte hensikter (Kristoffersen, 2017, s. 33-34).

## 2.7 Kommunikasjon og relasjon

Eide og Eide (2016, s. 12) skriver at selve kjernen i profesjonell kommunikasjon i helseyrkene er at den er faglig velfundert og til hjelp for pasienten. Hjelpende kommunikasjon er ofte åpen, med et visst ubestemt og uforutsigbart preg. Tillit til at dette åpne og ubestemte kan føre noe godt med seg, er gjerne en forutsetning for nærhet og kontakt, og dermed også for en god relasjon og muligheten til å gi god hjelp og støtte.

Gjennom kommunikasjonen blir sykepleieren kjent med pasienten som person, hvilket videre kan bidra til at sykepleien som planlegges samsvarer med hans behov (Kristoffersen, 2017, s. 34). Hummelvoll (2012, s. 420) skriver at i samhandling med mennesker er kommunikasjon en nødvendig forutsetning for fellesskap – enten det dreier seg om samvær, samtale eller samforståelse. Videre påpeker Hummelvoll (2012, s. 437) at samtalen er selve grunnpilaren i utvikling av en tillitsfull relasjon. Kommunikasjon går altså hånd i hånd med relasjon. All kommunikasjon foregår i relasjoner, og en kan ikke tenke seg en relasjon uten kommunikasjon (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 19). En god relasjon mellom bruker og tjenesteyter har stor betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt (Sælør og Bjercknes, 2012, s. 154).

## 3.0 Metode

*«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder»* (Aubert, referert i Dalland, 2014, s. 111).

Dalland (2014, s. 111) skriver at metoden sier noe om hvordan vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap. Det er redskapet vi benytter oss av i møte med noe vi vil undersøke. Den hjelper oss til å samle inn data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet på en faglig interessant måte (Dalland, 2014, s. 111).

### 3.1 Litteraturstudie

Metoden jeg benytter meg av i denne oppgaven er en litteraturstudie, det vil si en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, referert i Thidemann, 2015, s. 79). Jeg har gjennom denne metoden søkt etter forskningsartikler som er relevante for min problemstilling.

### 3.2 Søkestrategi

Jeg har gjort systematiske søk i databasen Cinahl. Cinahl inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, og søkeordene er derfor på engelsk.

Proessen startet med å trekke ut sentrale begreper fra problemstilling for å videre formulere søkeord i et PICO-skjema. Helsebiblioteket (2016) beskriver PICO som et verktøy for å stille fokuserte spørsmål. Jeg har strukturert mitt søk på følgende måte:

- P (populasjon) – rusavhengige
- I (intervensjon/eksponering) - helsepersonells holdninger, stigma
- C (sammenligning) - ikke aktuelt i denne oppgaven
- O (utfall/resultat) - kvalitet av helsetjenester som gis

Jeg fant synonymer for de ordene jeg allerede hadde skrevet ned, og kombinerte disse søkeordene med "OR". Dette ble gjort for hvert element i PICO-skjemaet. Flere av søkeordene fantes som emneord i databasen, som er standardiserte nøkkelord som beskriver innholdet i studien. I tillegg har jeg brukt tekstord, både på søkeordene med eksisterende emneord og søkeordene uten emneord. Dette for å utvide søket mest mulig. Videre kombinerte jeg søkeordene i hvert element i PICO-skjemaet med "AND" med mål om å sitte igjen med mest mulig relevante studier. Til slutt avgrenset jeg søket til studier publisert mellom 2010-2020 og til studier skrevet på engelsk og norsk. Dette gav meg et treff på 388 studier. Hele søkestrategien kan ses i vedlegg 1.

Proessen for å velge ut relevante studier startet med at jeg leste igjennom titler og abstrakter. Flere av studiene handlet blant annet om rus relatert til HIV, gravide og til helsepersonell som misbruker rusmidler. Disse studiene ble ekskludert. Studier som omhandlet stigmatisering og helsepersonells holdninger til rusavhengige ble inkludert. Videre leste jeg igjennom flere fulltekstpublikasjoner, og valgte fem studier jeg mener er relevante for min besvarelse. I løpet av arbeidsprosessen har jeg lest mye forskjellig faglitteratur og vært innom ulike nettsider. I denne prosessen havnet jeg innom en studie som jeg også fant relevant. Jeg valgte derfor å inkludere denne som en del av litteraturstudien.

### 3.3 Kritisk vurdering

Med kildekritikk menes de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det vil si å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes. Hensikten er at leseren skal få del i refleksjonene som er gjort om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2012, s. 72).

Fordi kunnskap innenfor helse er i stadig utvikling og endring, har jeg avgrenset mitt litteratursøk til studier som ikke er eldre enn 10 år. De inkluderte studiene er skrevet på engelsk, noe som kan medføre at min oversettelse kan påvirke min tolkning av teksten. Jeg har brukt sjekklister fra Helsebiblioteket for å kritisk vurdere alle forskningsartiklene. Kvalitetsvurderingen av studiene gjør at jeg med trygghet kan si at de inkluderte studiene gir troverdig kunnskap og er betydningsfulle for oppgaven. Vedlegg 2 viser min kritiske vurdering av Boekel, Brouwers, Weeghel og Garretsens (2013) studie som er utført med Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av en oversiktsartikkel.

På grunn av koronaepidemien har høgskolens bibliotek vært stengt. Dette medfører at tilgangen på litteratur er delvis begrenset. Jeg har derfor benyttet meg av en del sekundærlitteratur i tillegg til primærlitteratur.

## 4.0 Funn/tidligere forskning

Etter beskrevet søkehistorikk har jeg valgt ut seks studier jeg anser som relevante for denne oppgaven og analysert funnene i disse studiene.

### 4.1 Artikkel 1

*Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review* (Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen, 2013).

Studien er en systematisk oversiktsartikkel. Det betyr at den tar utgangspunkt i flere studier om samme emne. Dette gir et balansert bilde av hva forskning har vist om den bestemte problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016).

Boekel et al. utførte en systematisk gjennomgang basert på 28 studier, med mål om å vurdere helsepersonells holdninger til pasienter med rusavhengighet. Studiene er både kvalitative og kvantitative.

De fant at helsepersonell generelt har negative holdninger til pasienter med rusavhengighet og at flere fagfolk føler seg ute av stand eller uvillig til å vise denne pasientgruppen empati. Sykepleiere var dårlig motiverte og rapporterte lavt tilfredshetsnivå i møtet med denne pasientgruppen.

### 4.2 Artikkel 2

*Undergraduate Nursing Students' Experiences and Attitudes towards working with Patients with Opioid Use Disorder in the Clinical Setting: A Qualitative Content Analysis* (Lewis & Jarvis, 2019).

Studien har en kvalitativ metode. Thidemann (2015, s. 78) skriver at hensikten med kvalitativ metode er å få kunnskap om menneskelige egenskaper, som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, og å få fram nyanser.



Lewis og Jarvis utførte semistrukturerte intervjuer med elleve sykepleierstudenter. Hensikten var å undersøke deres erfaringer med rusavhengige pasienter i kliniske omgivelser. Hovedfokuset i studien var studentenes holdninger i møte med pasientgruppen og kompetansen de hadde for å ivareta disse pasientene.

Funn i studien viser at de fleste deltakerne opplevde ubehag og utfordringer i møtet med pasientgruppen, samt mangel på kunnskap og erfaringer for å imøtekomme pasientenes helhetlige behov på en adekvat måte.

### 4.3 Artikkel 3

*Intervention stigma: How Medication-Assisted Treatment Marginalizes Patients and Providers* (Madden, 2019).

Det er brukt en kvalitativ metode som utføres gjennom dybdeintervjuer med deltakere fra 24 forskjellige behandlingsinstitusjoner for rusavhengighet. Studien utforsker stigma mot rusavhengige, samt generelle faglige erfaringer hos deltakerne.

Madden skriver at behandlingsspersonell i rusfeltet og fagpersoner i LAR-behandling både rapporterer observasjoner av stigma mot pasientene, i tillegg til å oppleve stigmatisering av seg selv på grunn av deres tilknytning til den stigmatiserte pasientgruppen.

### 4.4 Artikkel 4

*Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence* (Neville & Roan, 2014).

Studien har en kvalitativ metode med en induktiv tilnærming. Det vil si at en samler inn kunnskap ved å gå fra virkelighet til teori (Omhelse, 2020).

Neville og Roan påpeker et behov for å utforske sykepleiernes egne oppfatninger av omsorg for rusavhengige pasienter innlagt på medisinske og kirurgiske sykehusavdelinger. Målet

med studien var å undersøke dette gjennom intervjuer av 24 sykepleiere hvor det stilles nøye vurderte spørsmål.

Studien fokuserer på etisk omsorgsplikt, negative holdninger og oppfatninger, mangel på kunnskap og utdanning og bekymringer for å arbeide med denne pasientgruppen.

Sykepleierne rapportere selv intoleranse og sinne mot pasientene. Det vises til både frykt, usikkerhet og mangel på kunnskap og utdanning i forbindelse med pasientgruppen.

#### 4.5 Artikkel 5

*The Dissonant Care Management of Illicit Drug Users in Medical Wards, the Views of Nurses and Patients: A Grounded Theory Study* (Monks, Topping & Newell, 2012).

Studien bruker kvalitativ metode ved å samle inn 41 semistrukturerte intervjuer med både sykepleiere og pasienter. Hensikten var å utforske hvordan sykepleiere utøver og leverer omsorg til rusavhengige pasienter innlagt på medisinske avdelinger i England. Det er hentet erfaringer og synspunkter både fra sykepleierne og pasientene.

De fleste sykepleierdeltakerne uttrykte negative holdninger og intoleranse til pasientgruppen, noe som ble bekreftet av pasientdeltakerne i studien. Videre rapporterte sykepleierne om manglende utdanning og kompetanse til å håndtere rusrelaterte pasientbehov, som for eksempel abstinenser.

#### 4.6 Artikkel 6

*Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus* (Li, Undall, Andenæs & Nåden, 2012).

Denne studien bruker kvantitativ metode. Kvantitative data er målbare enheter, også kalt objektive data. Metoden kan være hensiktsmessig når en ønsker objektive data for å få representative oversikter, for å teste ut hypoteser og teorier, vite hvordan flere forhold samsvarer, og for å foreta sammenligninger og finne tydelige mønstre, slik at kunnskapen generaliseres (Thidemann, 2015, s. 77-78).

Det er gjort en beskrivende tverrsnittundersøkelse ved bruk av spørreskjemaer med et hensiktsmessig utvalg. Utvalget bestod av sykepleiere og leger fra kirurgiske, medisinske og intensivavdelinger ved fire sykehus. Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til rusavhengige pasienter med smerter innlagt i norske sykehus.

Studien viste at et mindretall av utvalget kartla pasientenes rusmisbruk, og at kun omlag halvparten ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. I tillegg viser studien et redusert kunnskapsnivå, samt at over halvparten av sykepleierne og en sjettedel av legene følte seg manipulert av rusavhengige pasienter. En del av sykepleierne og legene svarte også at de ikke hadde tillit til pasientenes smerteforbidling.

## 5.0 Drøfting

På bakgrunn av forskningsartiklene jeg har brukt i denne oppgaven har jeg kommet fram til fem kategorier som jeg velger å drøfte.

### 5.1 Negative holdninger og stigma

Lossius (2012, s. 28-29) skriver at «alle» har en mening om hvordan og hvorfor rusproblemer oppstår og hva rusmiddelavhengige må gjøre for å få kontroll på problemene sine. Rusmiddelavhengige blir hyppig eksponert i presse og media, og fremstilles ofte med helt spesielle karaktertrekk. Slitne, møkkete, med knekk i knærne og slørete blikk, på jakt etter det neste skuddet.

Det er ikke bare pressen og allmennheten som strever med å få et nyansert bilde av de rusmiddelavhengige. Også helsepersonell har problemer med å forholde seg til denne gruppen. Boekel et al. (2013, s. 26) konkluderer i sin systematiske gjennomgang med at helsepersonell generelt har negative holdninger til pasienter med rusavhengighet. Dette forsterkes av Monks et al. (2012, s. 940) som viser til at de fleste sykepleierne i deres studie uttrykte negative holdninger til rusavhengige pasienter. Også her antyder deltakerne i studien at holdningene er like hos mesteparten av helsepersonell. Men hvor stammer disse holdningene fra? Renolen (2010, s. 208-209) skriver at sosial læringsteori er en måte å

forklare hvordan holdninger dannes. Gjennom imitasjon og observasjon av viktige andre læres holdninger. Holdningene dannes da på grunnlag av indirekte erfaringer. Samtidig er selvsagt også egne erfaringer en viktig kilde. Det Renolen skriver om holdningsdannelse er et viktig moment i denne sammenhengen. Både som student i praksis og i arbeid har jeg sett hvor lett en kan la seg påvirke av annet helsepersonell som trumfer med erfaring og autoritet. En kan fort la seg forlede av andre kollegers holdninger. Dermed kan en antyde at de negative holdningene til rusavhengige pasienter i stor grad kan forsterkes dersom holdningene i arbeidsgruppen generelt er negative. Til tross for rusreformen som ble iverksatt i 2004 som skal sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet, henger gamle holdninger igjen som utfordrer hensikten bak denne lovendringen.

Positive holdninger kan ha samme type effekt som negative holdninger, med det mener jeg at positive holdninger kan forsterkes i en arbeidsgruppe når sykepleiere observerer og lærer av hverandre. Lewis og Jarvis (2019, s. 20) viser i sin studie til at sykepleierstudenter anga det å se annet helsepersonell som ikke bar på negative holdninger og fordommer som det mest fordelaktige for å redusere problemet. I Maddens (2019, s. 327) studie kommer det fram at helsepersonell i LAR og annen rusbehandling presenterer en samlet front mot stigmatisering av ruslidelser. Likevel innrømmer helsepersonell i rusfagfeltet at de selv har båret på stigma, men at de rask lærte fra kolleger at deres negative holdninger var forankret i stereotypier og svak kunnskapsforståelse. Jeg har selv fått oppleve å jobbe sammen med en personalgruppe som i all hovedsak har rusavhengige mennesker som sine pasienter. Samtlige av dette personalet tok avstand fra holdninger som svekker eller marginaliserer helsehjelpen. Denne erfaringen har bidratt til å øke mitt fokus på å møte alle mennesker, uavhengig av lidelse, med et åpent sinn uten fordommer og stigma.

Bordvik (2008) påpeker at de fleste av oss kjenner noen med rusproblem. Det er rart hvordan et allment kjent problem blir omformet til noe tabubelagt og fjernt, sier hun. Denne setningen får meg til å tenke. Hvorfor har vi så negative holdninger til noe som er så samfunnsmessig nært og kjent for mange? Det er ikke ukjent at vi som unge mennesker vokser opp med advarsler om å ta avstand fra de «skumle narkomane», som beskrives som kriminelle og farlige i et samfunnsmessig perspektiv. Men er det greit at vi tillater oss å la

disse holdningene påvirke oss i vår sykepleiefaglige hverdag, og strengt tatt i vår generelle hverdag?

Tradisjonelt sett har samfunnet sett ned på pasienter med rusavhengighet, og holdt dem på avstand (Shaygani, 2016). Avstand er derimot ikke et alternativ for sykepleiere, som er plikttet til å hjelpe alle pasienter. Neville og Roan (2014, s. 341) skriver i sin studie at spørsmålet rundt etisk omsorgsplikt dreier seg om levering av helsetjenester utført med medfølelse og forståelse for at sykepleien skal være likestilt uten hensyn til arten av pasientenes helseproblemer. Det påpekes at ruslidelser på lik linje med andre medisinske tilstander er en sykdom, og at pasienter som har eller utredes for diagnosen fortjener optimal pleie og behandling som alle andre. Det kommer likevel fram at flere av sykepleierne har negative oppfatninger i arbeidet med denne pasientgruppen, hvor det belyses vanskeligheter med å gi omsorg til disse pasientene. Uttalelser gitt av deltakerne i studien gjenspeilet intoleranse og sinne hos sykepleierne. Pasientgruppen ble oppfattet som manipulerende og tidkrevende, og at de tar fokus fra andre pasienter som er fysisk syke og har behov for sykepleie

Har vi større toleranse og mer forståelse for andre lidelser enn ruslidelser, og hvorfor er det eventuelt slik? Overbevisninger om årsaksfaktor viste seg å spille en rolle i sykepleieres holdninger til pasienter med ruslidelser. Stigmaforskning har konsekvent påvist at overbevisning om årsaksfaktor forårsaker mer intolerante vurderinger og holdninger til en sykdom. I tillegg viser forskning at fagpersoner hadde mer stigmatiserende holdninger til pasienter med ruslidelser sammenlignet med pasienter med andre psykiske lidelser (Boekel et al., 2013, s. 26). Hansen, Larsen og Vervada (2018) viser til en studie hvor rusavhengige pasienters perspektiv ble utforsket. Her forteller en pasient at sykepleierne ikke har respekt og ikke bryr seg fordi pasienten selv er skyld i problemene. Noen av sykepleierne i Monks et al. (2012, s. 940) studie gikk til og med så langt som å si at rusavhengige pasienter er bortkastet tid og plass på sykehus, men at en bare må tolerere det. Det er rart hvordan vi kan legge så mye skyld på den rusavhengige pasienten når rusavhengighet er definert som en sykdom. Jeg opplever for eksempel at røykende lungesyke pasienter i mye større grad behandles uten negative holdninger i forhold til årsaksfaktor.

Når pasienter opplevde å bli diskriminert blant helsepersonell, fikk dette en direkte konsekvens for pasientene. Det var da mindre sannsynlig at de fullførte behandlingen (Boekel et al. 2013, s. 32). Å avbryte en behandling er en dobbel svekkelse for pasienten. De feiler både i forhold til behandlingsresultatet og i forhold til egen opplevelse av mestring. Selvtilliten svekkes. Har de avbrutt behandling før, vil de på ny oppleve manglende mestringsfølelse. Det viktige i denne sammenhengen er at behandlingsavbruddet kan ha sammenheng med måten sykepleieren møter pasienten når de er inne til behandling. Negative holdninger hos helsepersonell kan også ha negativ innvirkning på empowerment hos pasienter. Intoleranse hos sykepleierne, kunne framprovosere både verbal og fysisk utagering hos rusmisbrukerne Monks et al. (2012, s. 940).

## 5.2 Ute av stand til å ha empati

Empati regnes som helt grunnleggende ved utøvelse av sykepleie. Det beskrives ofte som en egenskap eller evne til å forstå eller leve seg inn i andre menneskers reaksjoner og følelser, samt å kunne bli veiledet av denne forståelsen i sin væremåte og gjennom sine handlinger (Thoresen, 2013). Boekel et al. (2013, s. 24) skriver at flere fagfolk føler seg ute av stand eller uvillige til å vise rusavhengige pasienter empati. Hva er det som gjør at enkelte sykepleiere ikke klarer å ha empati for denne pasientgruppen? Er det rett og slett en manglende forståelse for at rusavhengighet er en sykdom som ikke er selvforskyldt? Jeg vil tørre å påstå at ingen mennesker sitter og tenker at de ønsker seg et liv i rus og alle konsekvensene det bærer med seg.

Nortvedt (2013) skriver at vi forstår verden og andre menneskers erfaringer gjennom det vi føler. Følelser gir oss en måte å forstå situasjoner på og betydningen den aktuelle situasjon har for pasienten. På denne måten er følelser redskaper for vår fortolkning og forståelse av det vi ser og gjør som sykepleiere. Følelser er kort og godt helt sentrale når det gjelder å forstå den moralske situasjon en mange ganger handler i som sykepleier. Kan en som sykepleier stå inne for å yte optimal pleie til rusavhengige pasienter uten å emosjonelt engasjere seg for pasienten? Nordtvedt (2013) bruker som eksempel at det er vanskelig å se hvordan en skulle forstå betydningen av de smertene pasientene har hvis en ikke på en eller annen måte følelsesmessig berøres av pasientens smerter. Travelbee forklarer at sympati er knyttet til et ønske om å avhjelpe lidelse. Det er bekymring for den andres lidelse. Samtidig

sier hun at når sykepleieren sympatiserer er hun følelsesmessig involvert. I Neville og Roans (2014, s. 343) studie kommer det fram at flere av sykepleierne har sympati for pasientene, men ikke nødvendigvis empati. De kunne altså bekymre seg for pasientene og gi dem den pleien de trengte der og da, uten å emosjonelt relatere til situasjonen til pasientene. En slik situasjon er ikke en menneske-til-menneske-relasjon, da en slik relasjon bygger på kontakt og gjensidig forståelse mellom sykepleier og pasient slik Travelbee forklarer det.

I Monks et al. (2012, s. 942) studie deltok også et lite utvalg på tre sykepleiere som var spesielt rekruttert som eksperter på å arbeide med rusavhengige pasienter. De hadde personlig erfaring med rusmisbruk hos familiemedlemmer eller venner. Disse sykepleierne så på pasientene som individer, framfor å se dem som narkomane eller rusavhengige, og virket genuint villige til å samhandle med pasientene og støtte dem. Pasientene som deltok i studien anerkjente en mer empatisk framtoning hos disse sykepleierne og responderte positivt på dem. Når sykepleierne viste interesse for pasientene og deres problemer, lyttet til dem og behandlet dem som vanlige mennesker ble samhandlingen lettere og bedre. Forholdet mellom nettopp disse sykepleierne og pasientene var mindre distansert og mer overensstemmende med ideologiene for omsorgens verdier.

Andresen (2012, s. 202) skriver at en empatisk hjelper ønsker å møte pasienten på en respektfull måte og forsøker å sette seg inn i og formidle pasientens perspektiv, uten kritikk eller fordømmelse. Ved å gjøre dette vil pasientens tanker, følelser og handlinger tre fram. Flere sykepleierstudenter rapporterte at det å snakke med pasienter med ruslidelser hadde positiv innvirkning og bidro til å endre deres perspektiv. Samtaler med disse pasientene ga økt empati og forståelse for lidelsen. Det var viktig for forståelsen å høre pasientenes egne historier. Det ble også trukket fram som positivt når kontaktsykepleiere og annet helsepersonell var empatiske og fordomsfrie i sine holdninger til pasientgruppen. Spesielt når de hadde en genuin interesse som kom til uttrykk i bekymringer for pasientene. Flere av deltakerne i studien hadde et ønske om å gi god og empatisk omsorg, og virket villige til å lære mer for å kunne identifisere og redusere sine egne fordommer (Lewis & Jarvis, 2019, s. 21).

Hvilke konsekvenser får en så når sykepleien utføres uten empati? Boekel et al. (2013, s. 33) fant i sin studie at sykepleiere var dårlig motiverte og rapporterte lav tilfredshet for å ta vare på pasienter som bruker ulovlige rusmidler. Videre ble det funnet indikasjoner på at sykepleiere har en mer unngående tilnærming når det gjelder levering av helsetjenester til pasienter med ruslidelser sammenlignet med andre pasienter. Som resultat angir sykepleiere kortere besøk, viser mindre innlevelse og har redusert personlig engasjement når de pleier disse pasientene. Dette kan føre til suboptimal levering av helsetjenester på grunn av en mer oppgaveorientert tilnærming fra sykepleiere når de arbeider med pasienter med ruslidelser. Jeg tolker ut i fra dette at pasientene blir avhumanisert. Dette betyr at de blir behandlet mer som et objekt enn et menneske. Jeg kan videre forestille meg at dette truer både verdighet og integritet som dermed også kan gi konsekvenser for den helhetlige omsorgen.

### 5.3 Mistillit

Tillit i forholdet mellom pasient og sykepleier er en nødvendig og viktig ressurs i omsorgen for pasienten. En sentral funksjon ved tillit er dens bidrag til å redusere det uforutsigbare og den sosiale kompleksiteten som ofte preger mellommenneskelig samhandling. Tillit kan virke stabiliserende i sammenhenger hvor en må kommunisere og forholde seg til ofte ukjente personer i nye og kanskje usikre situasjoner. På denne måten kan tillit hjelpe mennesker til å handle i situasjoner hvor en er usikker på risikoen og konsekvensene av sine egne handlinger (Helseth & Nortvedt, 2012, s. 239). Selv om fokuset her er på sykepleieres mistillit til den rusavhengige pasienten, må det forstås at denne mistilliten kan gå begge veier. Det er uten sidestykke flere av de rusavhengige pasientene som har opplevd omsorgssvikt i løpet av livet, noe som kan medføre at de har vanskeligheter for å skape tillit til andre mennesker generelt.

Et av de overordnede målene ved behandlingstilbudet i sykehus er oppretting av et gjensidig tillitsforhold mellom helsepersonell og rusavhengige (Li et al., 2012, s. 254). Giddens (referert i Helseth & Nortvedt, 2012, s. 249) definerer tillit som tiltro til en persons eller et systems pålitelighet med hensyn til et bestemt sett av resultater eller begivenheter, der denne tiltroen uttrykker tro på en annens redelighet eller kjærlighet, eller på riktigheten av abstrakte prinsipper. Tilsvarende er mistillit tvilen, eller den manglende tiltro til en annen



persons integritet, symbolisert ved personens uttrykte handlinger, samt den skepsis eller negative holdning som kan komme til syne mot systemets kunnskapsmessige ekspertise.

I kirurgisk praksis på sykepleien var jeg delaktig i pleien for en pasient med tidligere rusproblem. Denne pasienten kom inn med sterke smerter i rygg og bein etter et fall. Det var tatt røntgen av pasienten uten spesifikke funn. Det ble gitt minimale doser med smertestillende før anmodninger om å mobilisere pasienten. Dette ble gjort på tross av pasientens sterke uttrykk for smerter. Ved videre undersøkelser ble det påvist tre brudd i pasientens rygg. Har rusavhengige pasienter mindre akseptable symptomer enn andre pasienter?

Neville og Roan (2014, s. 343) skriver at sykepleierne i deres studie var opptatt av temaet rundt smertevurdering og behovet for smertestillende medikamenter til pasientgruppen. De opplevde et misforhold mellom deres faglige vurderinger og pasientenes forespørsler, ønsker eller krav om økte doser smertestillende. Flere sykepleiere tvilte på pasientenes behov for smertestillende legemidler, og følte videre at de bidro til problemene deres ved å gi økte doser. Lewis og Jarvis (2019, s. 18) bekrefter denne problemstillingen da sykepleierne i deres studie beskrev nettopp spesielle utfordringer rundt vurdering og behandling av smerter, og problemer med å skille mellom reelle smerter eller manipulativ atferd.

Gjensidig forståelse utvikles når sykepleieren i handling har vist både forståelse for og ønske om å hjelpe pasienten til å få det bedre, og rent faktisk hjelper ham. Å utvikle kontakten til dette nivået forutsetter med andre ord at sykepleieren både har et ønske om å hjelpe og har de kunnskaper og ferdigheter som skal til for å iverksette sykepleietiltak i samsvar med pasientens behov. En pasient får sterk tillit til en sykepleier som gjennom sine handlinger viser seg som en person pasienten kan stole på (Kristoffersen, 2017, s. 34).

I løpet av utdanningen har jeg lært at en aldri skal betvile pasienters smertefor midling. Ifølge Travelbee utvikles en gjensidig forståelse når sykepleieren i handling viser både forståelse for og ønske om å hjelpe pasienten til å få det bedre. Dette krever at sykepleieren iverksetter tiltak i samsvar med pasientens behov. At sykepleiere gjennom sine handlinger viser seg som en person pasienten kan stole på, vil føre til at pasienten utvikler sterk tillit til

denne sykepleieren (Kristoffersen, 2017, s. 34). Li et al. (2012, s. 254) skriver at dersom sykepleiere viser rusavhengige pasienter respekt og oppnår tillit, vil de samarbeide godt og snakke sant om sitt misbruk. Fra sykepleieres synspunkt kan pasienters eventuelle skjulte rusmisbruk mens de er innlagt i sykehus derimot være til stor bekymring. Når sykepleiere har mistro til pasienters rapportering av smerte, undergraver de pasientens troverdighet. Jeg har gjennom arbeidet med denne oppgaven tilegnet meg kunnskap som viser til at sykepleiere fort kan trekke konklusjoner om at den rusavhengige pasienten i hovedsak er ute etter en rus når de etterspør smertelindrende medikamenter. Li et al. (2012, s. 254) skriver at dersom sykepleiere viser tillit til pasientens smerteformidling, viser det seg at rusavhengige pasienter ikke inntar rusmidler i skjul.

Monks et al. (2012, s. 941) skriver at interaksjonen mellom sykepleiere og pasienter var gjennomsyret av gjensidige følelser av mistillit. Dette førte til at sykepleierne i denne studien reduserte interaksjoner og distanserte seg emosjonelt. De rapporterte om mindre tidsbruk med de rusavhengige pasientene sammenlignet med andre pasienter. En konsekvens av dette kunne observeres i en opptrapping av negativ oppførsel hos de rusavhengige pasientene, som til tider endte i konflikter med verbal eller fysisk utagering mot sykepleierne og annet helsepersonell. Det kan dermed tenkes at sykepleieres mistillit til pasientene bidrar til uønsket atferd. Det at pasientene ikke gis tillit i lindringen av smerter og abstinenser kan også gi videre forståelse for at de velger å avslutte innleggelser eller behandlinger for å få bukt med symptomer på egenhånd.

#### 5.4 Frykt og usikkerhet

Utfordringer i omsorgen til rusavhengige pasienter knyttet til sikkerhet bidrar til negative oppfatninger hos sykepleierne (Neville & Roan, 2014, s. 342). Monks et al. (2012, s. 942) fant at flere opplevde følelser av frykt og bekymring for å komme fysisk til skade på grunn av utagerende og aggressive pasienter. Mange så på det som emosjonelt krevende, og følte seg mentalt slitne og utmattede. Samtidig opplevde de å måtte jobbe i et truende miljø. Boekel et al. (2013, s. 29) skriver også at sykepleierne opplevde omsorgen for pasientgruppen som følelsesmessig utfordrende og potensielt utrygg. Pasientene ble beskrevet som manipulerende, aggressive, uhøflige og lite motiverte. Sykepleiere var av den oppfatning at omsorg for denne pasientgruppen var sammensatt og stressende, og de opplevde

frustrasjon, irritasjon og maktesløshet i arbeidet. Med den forståelsen jeg har tilegnet meg både i praksis og i arbeidet med denne oppgaven kan den utagerende oppførselen tolkes som tegn på abstinenser.

Kronholm (2012, s. 173) definerer abstinenser som de symptomene som oppstår hos et menneske når tilførselen av et rusmiddel reduseres betraktelig eller opphøres helt. Eksempler på symptomer er uro, frysninger, svette, muskelsmerter, kriblinger i muskler og hud, hodepine og søvnevansker. Er dermed vanskelig å forestille seg hvorfor pasientene kan bli økende aggressive og manipulative for å dempe dette? Jeg vil argumentere for at sykepleiere med sin helsefaglige bakgrunn bør kunne trekke linjer mellom utagerende atferd og udekkede behov, og dermed ha en viss forståelse for hvor oppførselen kommer fra. Pasienter i Monks et al. (2012, s. 940) studie uttrykte at de til stadighet må forhandle med helsepersonell for å få administrert adekvate doser med LAR-medisiner for å unngå abstinenssymptomer, noe som førte til både misnøye og agitasjon. De opplevde å måtte være pågående og masete, til gjengjeld forsterket dette de negative holdningene hos sykepleierne. Når pasientenes abstinenser ikke ble behandlet og tatt på alvor resulterte det i økt utagerende atferd, som førte til ukontrollerte og aggressive pasienter. Når denne strategien ikke fungerte for pasientene resulterte det ofte i at de skrev seg ut av sykehus på eget ansvar for å få dempet symptomene med illegale rusmidler.

Studenter beskrev første møter med pasienter med ruslidelser som ubehagelig, overveldende, vanskelig og trist. Et flertall indikerte at de følte seg ukomfortable med å ivareta rusavhengige pasienter, men tid og erfaring var en hjelpende faktor. Disse funnene var konsekvente med tidligere forskning som viser at sykepleiere opplever vansker og ubehag i omsorg for rusavhengige pasienter, som videre påvirker hjelpen og pleien (Lewis & Jarvis, 2019, s. 19). Dette må forstås som helt legitime følelser, men kan sykepleiere i sitt arbeid forsøke å forebygge denne atferden og videre øke trygghetsfølelsen hos seg selv? Det kan tenkes at økt forståelse for abstinenssymptomer blant sykepleierne kan bidra til mindre utagering og truende atferd. Kanskje det videre kan bedre rusavhengiges opplevelse av helsehjelpen som gis.

### 5.5 Mangel på kunnskap og erfaring

Kunnskap er en av sykepleiernes viktigste ressurser. Å omsette kunnskap til handling er av stor betydning for behandling og ivaretagelse av pasienter. Hvorvidt handlingen er relevant og imøtekommer pasientens behov, avhenger av at sykepleiere har en bevisst oppfatning av sine holdninger og de faktorer som inngår i holdningsbegrepet (Li, Undal, Andenæs & Nåden, 2012, s. 254).

Boekels et al. (2013, s. 32) studie viser at sykepleiere generelt sett har lavt kunnskapsnivå om ruslidelser, og det uttrykkes mangel på spesifikke ferdigheter og kunnskap til å ivareta denne pasientgruppen. Flere studenter i Lewis og Jarvis (2019, s. 20) studie påpekte mangel på kunnskap til å ivareta rusavhengige pasienter. Dette ga følelser av å ikke kunne imøtekomme pasientenes helhetlige behov. Studenter savnet noe i utdanningen som kunne bidra til å forberede dem for møter med rusavhengige pasienter, og hvordan de kunne kommunisere med dem. Også flere deltakere i Monks et al. (2012, s. 940) studie etterlyser større integrering av ruslidelser og avhengighet i sykepleielitteraturen og pensumet for sykepleiere. Ingen av dem følte de hadde fått noen formell utdanning på feltet som kunne forberede dem til å gi omsorg til pasienter som blir innlagt på medisinsk avdeling med komplikasjoner i forhold til rusmisbruk. Selv om de følte seg kompetente til å takle de fysiske aspektene ved problematisk rusbruk var de mindre trygge når det angikk spesifikke rusrelaterte pasientbehov. Spesielt håndtering av abstinenssymptomer ble trukket fram som en utfordring.

Bør sykepleierutdanningen ha større fokus på å øke kommende sykepleieres kunnskap om rus? Kan økt kunnskap føre til bedre holdninger og videre motivasjon til å yte omsorg av høy kvalitet til pasientgruppen? Jeg var en av få studenter i sykepleierkullet som fikk psykiatripraksis i rusomsorgen. Dette ga meg en særegen mulighet til å sette meg inn i rusavhengige menneskers problemer og utfordringer. I tillegg ga det meg økt kunnskap og engasjement for pasientgruppen og omsorgen for dem. Den økte kunnskapen og forståelsen belyste også utfordringene med mangel på kunnskap rundt om i helsevesenet.

Mangel på kunnskap og erfaring førte til at noen sykepleiere følte seg ukomfortable i håndteringen av rusavhengige pasienter (Neville & Roan, 2014, s. 343). Monks et al. (2012, s.

940) trekker fram manglende kunnskap som en kobling til dømmende atferd og negative holdninger. Dette bidro til å skape en form for distansering for sykepleierne. Fordi den dømmende atferden strider imot gode verdier som er sentrale i sykepleie ble det lettere å distansere seg fra problemene og menneskene. Dermed kan det tenkes at omsorgen som gis til denne pasientgruppen risikerer å være av lavere kvalitet enn den som gis andre pasienter. Dersom pasientene selv oppfatter distanseringen vil det også kunne forstås at deres verdighet og integritet settes på spill.

Også pasientene i Monks et al. (2012, s. 941) studie var bevisste den manglende kunnskapen hos sykepleierne. Det kunne oppleves truende for deres omsorg, samtidig som de kunne øyne en mulighet til å utnytte naivitet. Naivitet ga pasientene i realiteten en mulighet til å forhandle fram høyere doser av abstinensmedikamenter eller andre symptomdempende legemidler. I tillegg uttrykte pasientene at mangel på kunnskap om abstinensbehandling hos helsepersonellet kunne medføre sterke symptomer. Konsekvensen av dette førte i flere tilfeller til utsettelse av å oppsøke helsehjelp, og videre forverring av fysiske plager og lidelser. Risikoen for å måtte ligge med abstinenser var altså en større trussel enn eventuelt forsinket medisinsk behandling.

Det er graverende å tenke seg at en stor del av en pasientgruppe med høy somatisk sykkelighet ikke oppsøker helsehjelp fordi det kan medføre forverring av plager og symptomer. Normalt sett skal helsevesenet bidra til bedring og ikke forverring. Slik jeg forstår det kan abstinenssymptomer for den rusavhengige pasienten være så ille at han velger å takle fysiske plager uten hjelp, framfor risikoen for å utvikle abstinenser. Dette er etter min mening et skremmende resultat av manglende kunnskap.

## 6.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleieres holdninger påvirker helsehjelpen til rusavhengige pasienter. I arbeidet med oppgaven har jeg sett at holdninger har stor betydning for hvordan sykepleiere møter, forstår og yter omsorg for denne pasientgruppen.

Det eksisterer mye negative holdninger og stigma til rusavhengige mennesker blant sykepleiere. Gjensidig mistillit mellom sykepleier og pasient viser seg å være en viktig faktor som gir konsekvenser for samhandling og muligheten for etablering av et menneske-til-menneske-forhold. At sykepleiere ikke innehar empati og forståelse for rusavhengige pasienters sykdom og behov, kan bidra til at sykepleiere kun handler ut fra plikt og ikke med et genuint ønske om å hjelpe. Dette kan føre til lavere kvalitet av omsorgen som gis til pasientgruppen, samt dårligere behandlingsresultat.

Det kan godt forstås at sykepleiere og annet helsepersonell kan føle seg redde og utrygge når pasienter er aggressive og utagerende. Min oppfatning etter arbeid med oppgaven sier meg at sykepleieres negative holdninger samt manglende kunnskap og empati i seg selv kan utløse pasientens dårlige oppførsel. Ved å møte pasientenes utfordringer med innsikt, forståelse og handlingsberedskap, tror jeg at mye av det som skaper utrygghet kan forebygges og legge grunnlag for et bedre behandlingsforløp for både pasient og sykepleier.

Den generelle oppfatningen av rusavhengige mennesker har en stor fallgrube. Vi kan fort henge oss opp i utdaterte tankesett som maler ruslidelser som selvforskyldte problemer og samfunnsmessige belastninger. Alle mennesker tar valg i løpet av livet, men enkelte får større konsekvenser. Det er viktig at vi forstår rusavhengighet som en sykdom framfor et selvforskyldt problem. Jeg vil påstå at ingen tar bevisste valg om å leve i et liv med rusavhengighet. Denne oppgaven har gitt meg kunnskap og bedre forståelse av at hvem som helst kan havne i en slik situasjon og at rusavhengighet ikke definerer et menneske.

Når jeg nå avslutter arbeidet med denne oppgaven, sitter jeg igjen med en litt vond følelse av at mennesker i en stor pasientgruppe opplever fordommer fra de individene som skal være iboende gode, omsorgsfulle, barmhjertige og hjelpsomme når hjelpen trengs. Det er viktig at sykepleiere og helsepersonell identifiserer sine egne fordommer og negative holdninger, og videre arbeider med å redusere dette for å skape god samhandling og bedre helsehjelp for denne utsatte pasientgruppen.

## Litteraturliste

- Aasmundsen, H. & Sagvaag, H. (2012). Som å snakke til en vegg: Personer med rusproblemer og deres erfaringer med brukermedvirkning. I A. G. Jensen & I. M. Tronvoll (Red.), *Brukermedvirkning: Likeverd og anerkjennelse* (s. 188-200). Oslo: Universitetsforlaget AS
- Andresen, N. E. (2012). Motiverende samtale. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 194-220). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Biong, S. & Sælør, K. T. (2011). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien Forskning* 6(2), 168-174. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0103>
- 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* (s. 13-20). Oslo: Cappelen Damm
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 15-29). Oslo: Akribe AS
- Boekel, L. C, Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Bordvik, M. (2008, 30. mars). -Rusmisbrukere diskrimineres. Hentet fra <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/aGQGd/rusmisbrukere-diskrimineres>
- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 165-185). Oslo: Akribe AS
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Folkehelseinstituttet (2018). Narkotika i Norge 2018. Hentet fra <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2582062/Narkotika%20i%20Norge%202018utgave2.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Hansen, O., Larsen, C & Vervada, J. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien* 2018(106).  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Systematisk oversikt. Hentet fra  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt>
- Helseth, S. & Nortvedt, F. (2012). Om tillit. I I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 247-249). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, S. C. A. (2019, 24. januar). -Hva med å virkelig gå inn for å gjøre en forskjell innen rus og psykiatri. *HA – nær og viktig*. Hentet fra <https://www.halden.no/ytring/rus/ungdom/hva-med-a-virkelig-ga-inn-for-a-gjore-en-forskjell-innen-rus-og-psykiatri/o/5-20-614236>
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). Kommunikasjon. I Ulleberg & P. Jensen (Red.), *Mellom ordene* (1. utg., s. 19-51). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Klingsheim, R. (2009). Narkomanes dårlige helse – en sykepleiefaglig utfordring. *Sykepleien* 91(2), 33-37. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0003>
- Kristoffersen, N. J. (2017). 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* (s. 15-80). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kronholm, K. (2012). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 169-193). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Li, R., Undal, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning* 7(3), s. 252-260.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131>
- Lewis, L. F. & Jarvis, L. (2019). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 73(2019), 17–22.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001>



- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 23-28) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Madden, E. (2019). Intervention stigma: How medication-assisted treatment marginalizes patients and providers. *Social Science & Medicine*, 232(2019), 324-331.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.027>
- Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012). 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 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339-346.  
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Nortvedt, P. (2013, 8. august). Empatisk sensitivitet. Hentet fra <https://sykepleien.no/etikk/2013/08/empatisk-sensitivitet>
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Norsk sykepleierforbund (u.å). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 13. mars 2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Omhelse. (2020, 2. februar). Forskningsmetoder. Hentet fra <https://omhelse.no/forskningsmetoder/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient>
- Renolen, Å. (2010). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Shaygani, S. (2016, 28. oktober). Alle kan bli rusavhengige. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/10/28/alle-kan-bli-rusavhengige/>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 178-194). Oslo: Cappelen Damm

- Sælør, K. T. & Bjerknes, S. O. (2012). Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling – ansvar, roller og funksjoner. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 143-162). Oslo: Akribe.
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Thoresen, L. (2013). Empati – ulike forståelser. *Sykepleien Forskning* 8(4).  
<https://doi.org/10.4220/sykepleief.2013.0167>
- Tørnby, L & Thingnes, G. (2020, 6. mars). Rusmisbrukere stigmatiseres i helsevesenet. *Vårt land*. Hentet fra <https://www.vl.no/verdidebatt/rusmisbrukere-stigmatiseres-i-helsevesenet-1.1676949>
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 215-233). Oslo: Cappelen Damm