



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	12-05-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	22-05-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 361

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 9003

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 64

**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven 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

Sykepleiers holdninger til pasienter med ruslidelser og effekten disse har på relasjoner

Nurse attitudes toward patients with substance use disorders and the effect on relations

**Kandidatnummer 361**

BSS9 – Bachelor i Sykepleie

HVL, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,  
Bachelorutdanning i sykepleie (heltid)

Innleveringsdato 22.05.2020

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, § 10.

## Abstract:

Illicit drugs can damage and cause acute illness in people who are addicted to using them. Injecting drug users are at a high risk of developing infectious diseases, tissue damage that can lead to infections as well as other illnesses. All of which can lead to hospital visits. Illicit drug users are often stigmatized by the public and must endure condescending gazes daily. Negative attitudes can cause frictions between nurses and patients, even if the patient is not an injecting drug user. The aim of this study was to explore how hospital nurses view these patients, and to find out how hospital nurses' attitudes towards patients with illicit drug problems affect the relationship between the nurse and the patient. The method that was used was a literature-review and the databases Cinahl, Medline and Embase were searched for recent literature on the subject. Six studies that explored nurses' attitudes towards substance abusing patients, and one exploring patients' experience were included. Studies from non-western countries were excluded, as were studies that included treatment of the addiction itself. The results found that nurses in general seem to have a neutral attitude towards these patients, but some nurses have very negative attitudes that can impede care. Negative attitudes can cause unwanted aggressiveness and be an impediment to both communicating with and building trust with the patient. In conclusion, negative attitudes towards the patients can be of great hinderance to the establishment of a good relation. Negative attitudes can also lead to lack of trust between the nurse and the patient, which can cause aggressiveness and violence. Nurses must be aware of their negative attitudes to counteract them. First when that happens, is it possible to establish a good human-to-human relation with the patient. A good relationship with the illicit drug user is key to reducing negative attitudes and aggressiveness in future interactions. Establishing good routines in the hospital ward, good collegial support, as well as increasing knowledge of addiction and illicit drugs can be a good first step towards reducing negative attitudes among nurses in hospitals and reducing the tension when giving care to these patients.

(Number of words: 352)

**Keywords:** Nurse attitudes, illicit drug users, relations, inpatients, addiction

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	1
1.1 Valg av pasientgruppe og problem.....	2
1.2 Holdninger og relasjoner .....	3
1.3 Bevisst valg av begrep.....	3
2. Bakgrunn og teori.....	4
2.1 Hva er avhengighet?.....	4
2.2 Relasjoner.....	6
2.2.1 Menneskeverdet og menneske-til-menneske forhold.....	6
2.3 Motoverføring og mentalisering.....	7
2.4 Begrepet helse og pasienten med en ruslidelse .....	8
3. Metode.....	8
3.1 Søkestrategi .....	8
3.2 Inkludert litteratur.....	10
3.3 Metode og kildekritikk .....	11
3.3.1 Kvalitativ og kvantitativ forskning.....	12
3.3.2 DDPPQ.....	12
3.4 Ethiske vurderinger .....	13
4. Resultat.....	13
4.1 Holdninger og bevissthet om holdningene .....	14
4.1.2 Andres holdninger .....	15
4.2 Personlig erfaring .....	15
4.3 Selvrapporing viser nøytralitet.....	16
4.4 Manglende kunnskap og opplæring.....	16
4.4.1 Opplæring og økt kompetansenivå.....	17
4.5 Pasientenes erfaringer, sykepleiernes kraft til å påvirke relasjonen .....	18
5. Diskusjon.....	18

5.1 Hvilke holdninger? .....	19
5.2 Holdningsendring, selvutvikling og pliktoppfylning .....	20
5.3 Egne erfaringer skaper bedre holdninger .....	21
5.4 Mentalisering og empati .....	21
5.5 Ønsket holdning eller faktisk holdning .....	22
5.6 Behov for økt kunnskap .....	23
5.7 Pasientrelasjonen .....	23
6. Konklusjon .....	24
Referanser .....	27
Vedlegg I-III .....	29

### **Figuroversikt**

Figur 1, Pico søkeverktøy .....	9
Figur 2, Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	10
Figur 3, Flytskjema .....	11

### **Vedlegg**

Vedlegg I: Dokumentasjon av søk	2 sider
Vedlegg II: DDPPQ	1 side
Vedlegg III: Litteratormatrise	4 sider

Antall ord: 8990\*

---

\*Antall ord er uten innholdsfortegnelse, figurer og figurtekst, vedlegg, referanseliste og fortløpende referanser.

## 1. Innledning

WHO anslo at det i 2017 var mellom 9 millioner og 15 millioner mennesker i aldersgruppen 15-64 år som injiserte illegal narkotika globalt (Organization, 2017). De fleste av disse vil i løpet av livet legges inn på sykehus, enten som følge av komplikasjoner forårsaket av denne injeksjonspraksisen eller av andre årsaker. I Norge lider mellom 7700 og 9000 (Folkehelseinstituttet, 2018) av en injiserende ruslidelse, og hvis man inkluderer antallet mennesker som lider av cannabis, kokain, amfetamin- og blandingsavhengighet som ikke injiserer, vil tallet være rundt 30.000 mennesker, ifølge statistikk fra 2016 (Amundsen, 2018; Folkehelseinstituttet, 2018). Det er også store mørketall, mest trolig grunnet det stigma det innebærer å være avhengig av narkotika, og følgene denne avhengigheten har for andre aspekter av livet. Noen brukere klarer å skjule avhengigheten fra familie, venner og arbeidsgivere. Tallene som blir presentert er derfor ikke sikre, men anslag som er blitt gjort for å kartlegge problemet i samfunnet.

Denne oppgaven skal ta for seg holdninger sykepleiere i spesialisthelsetjenesten har til denne pasientgruppen, og effekten disse holdningene kan ha på relasjonen mellom sykepleiere i spesialisthelsetjenesten og pasienter med ruslidelse. Med spesialisthelsetjenesten menes somatiske og psykiatriske sykehus som på daglig basis ikke hovedsakelig tar seg av pasienter med ruslidelser. Avdelinger som arbeider spesielt med ruslidelser blir ekskludert, da denne oppgaven forsøker å danne et kunnskapsgrunnlag om hvordan sykepleiere uten erfaring med denne gruppen pasienter tenker om pasientene, og hva som kan gjøres for å redusere fordommer, bedre holdninger og danne grunnlaget for gode relasjoner til denne pasientgruppen. Pasientene som inkluderes i oppgaven er de hvor ruslidelsen har ført til fysisk og/eller psykisk skade på pasienten, som oppfyller kriteriene for skadelig bruk, beskrevet på side 2. I spesialisthelsetjenesten vil pasienter med skadelig bruk komme til å møte sykepleiere uten erfaring fra pasientgruppen, som kan føle seg utrygge, både på hvordan de skal forholde seg til pasienten og på sykdomsbildet. Ved å kartlegge hvilke holdninger som finnes blant sykepleiere, kan man arbeide videre med å bedre relasjonen, som forhåpentligvis vil gjøre behandlingen pasientene trenger, både mer effektiv og bedre (Ververda, Hansen, & Larsen, 2018).

Metoden som er benyttet er litteraturstudie (Helsebiblioteket, 2016a), hvor utvalgt fagfelleverdert litteratur om tema er benyttet for å belyse problemstillingen. En litteraturstudie

er en forskningsmetode som benytter sekundærdata, altså forskning innhentet av andre (Thidemann, 2019, s.75). Ved hjelp av forskning fra de ti siste årene har faglitteratur som beskriver holdningene sykepleiere har til pasienter med ruslidelser i nyere tid blitt hentet inn. Flere typer studier benyttes for å belyse problemstillingen. De fleste er kvalitative studier hvor forskeren har innhentet informasjon ved muntlige intervju, der sykepleiere beskriver sine egne holdninger, og pasienter beskriver sine erfaringer direkte til forskeren. Resultatene fra studiene sammenlignes, og tema som kommer frem av resultatene presenteres før diskusjonen rundt de ulike funnene.

Faglitteratur som omhandler rusmedisin og relasjoner er benyttet i teoridelen. Bøkene som er valgt som bakgrunns-stoff er skrevet av anerkjente forskere og fagfolk innenfor rusfeltet som oppgaven handler om. Det er også trukket paralleller til Travelbees sykepleieteori, der hun setter søkelys på relasjonen mellom sykepleier og pasient.

### 1.1 Valg av pasientgruppe og problem

Grunnen til at jeg velger å skrive om dette, er at jeg har opplevd både i praksis på sykehus og i samtaler med personer med ruslidelse, at pasienter med ruslidelser blir behandlet annerledes og ofte dårligere enn andre pasienter. Med dårligere mener jeg at enkelte sykepleiere uten erfaring med pasientgruppen, ofte gruer seg til å behandle disse pasientene og gir mindre av seg selv enn til andre pasienter. Denne oppgaven utforsker hvilke holdninger som finnes blant sykepleiere, og drøfter hva man bør gjøre for å bedre relasjonen mellom sykepleiere og pasientene.

Det tas utgangspunkt i pasienter med avhengighet til opioider og amfetamin, eller en blanding av disse, som også ofte har en «skadelig bruk» diagnose, med det menes pasienter der ruslidelsen har satt preg på kroppen, enten vi form av fysiske plager som sår etter bomskudd, infeksjoner, underernæring eller psykiske skader (Helsedirektoratet, 2012a). Det er denne pasientgruppen politikerne ofte snakker om å flytte bort fra bybildet, de som på omgivelser kan virke skremmende og truende i nærmiljøet. Sykepleierne jeg vil sette søkelys på er de som jobber på sykehus, altså i spesialisthelsetjenesten med unntak av avdelinger som arbeider spesifikt med avhengighet og rus.



## 1.2 Holdninger og relasjoner

Ved å finne ut hvilke holdninger og fordommer som finnes blant sykepleiere kan man danne et kunnskapsgrunnlag som kan brukes til opplæring, holdningskampanjer eller annet for å redusere fordommer blant helsepersonell. Det at man i løpet av sykepleierutdannelsen ikke har fokus på ruslidelser, kan også være en av grunnene til at sykepleiere ikke føler seg rustet til å behandle denne pasientgruppen på samme måte som andre pasientgrupper.

Travelbee (1999) skriver at det ikke finnes en «ikke-dømmende» holdning, og at sykepleiere må bli bevisst hvilke «dommer» vi feller om den syke. Først når vi er klar over våre egne holdninger, kan vi evaluere hvordan dette spiller inn på møtet med den syke (Travelbee, 1999, s.198). Vi gjør oss alle opp meninger om mennesker, og disse meningene vil ha en innvirkning på måten vi møter pasienten på.

Det er viktig å forstå at ruslidelser rammer alle samfunnslag, og hvem som helst kan få en ruslidelse (Shaygani, 2016). Bramness anslår at om lag 400.000 nordmenn har en avhengighet til enten alkohol, rusmidler eller reseptbelagte legemidler (Bramness, 2018, s.57). Det er enkelt å si at det er et dårlig valg tatt av den enkelte, som har ført de til rusavhengighet, men dette er en generalisering som sykepleiere bør holde seg unna. Hvis man har gått så langt, at man har fått en gjentagende skadelig bruk av rusmidler, er det som oftest en bakenforliggende årsak, og lidelsen bør likestilles med andre sykdommer. Synet på at ruslidelse er en sykdom stammer langt tilbake, men det er ikke før i senere år at det blir akseptert for folk flest.

Problemstillingen jeg søker å besvare er: **Hvilke holdninger har sykepleiere til pasienter med en injiserende ruslidelse og hvordan påvirker disse holdningene relasjonen mellom sykepleier og pasient?**

## 1.3 Bevisst valg av begrep

Det er et bevisst valg i teksten å bruke begrepet pasient med ruslidelse og andre nøytrale betegnelser for pasientgruppen, fremfor andre negativt ladde begrep som narkoman eller rusmisbruker, som har en nedsettende tone og er med på å opprettholde en «oss og dem»-mentalitet. Jeg velger istedenfor å benytte andre ord som setter fokus på sykdomsaspektet ved avhengigheten, istedenfor mangelen på kontroll som kommer frem ved ord som misbruker. I ordet misbruk ligger det også en tolkning at det finnes en akseptabel form for bruk, men som

den spesifikke pasienten ikke evner å opprettholde. Tolkninger som dette er moraliserende (Bramness, 2018, s.47), og kan minne om «lekmann»-synspunktet som blir beskrevet av Foddy & Salvuescu (2010, s.2). «Lekmann»-synspunktet bygger på at ruslidende er umoralske, og setter umiddelbar lykke foran alt annet. Dette synspunktet mener løsningen til ruslidelse er at den ruslidende må ta ansvar for eget liv, og bare slutte med å ruse seg (Foddy & Savulescu, 2010, s.2). Dette synspunktet bygger på et eksisterende tabu og er noe profesjonsutøvere bør unngå.

## 2. Bakgrunn og teori

### 2.1 Hva er avhengighet?

Det finnes mange ulike former for avhengighet, og det er vanskelig å definere begrepet på en kortfattet og enkel måte. Både Bramness (2018) og Rise (2014) har skrevet om hva avhengighet er. De er begge enige i at avhengighet består av mange ulike former, grunner og epidemiologi. I løpet av livet vil de aller fleste av oss kjenne på en eller annen form for avhengighet. De vanligste substansene som man kan bli avhengige av er lovlige substanser som nikotin og alkohol eller legeforskrevne medikamenter som diazepam eller sovemedisiner. I tillegg til disse, kommer de illegale stoffene cannabis, amfetamin, heroin og kokain (Universitetssykehus, 2017). Det som er felles for alle disse substansene, er at de har en fysiologisk effekt på menneskekroppen. De øker utskillelse av ulike signalstoffer i hjernen som gir en belønningsreaksjon og føles behagelig for personen som inntar dem (Universitetssykehus, 2017).

Det er også flere typer avhengighet som ikke innebærer inntak av substanser som avhengighet av pengespill, trening, jobb eller sosiale medier. Ett annet fellestrekk for avhengighet er at personer med avhengighet bruker mye tid, tanker og ressurser på sin avhengighet. Å være avhengig av kaffe for å kvikne til på morgenen, er langt mindre skambelagt og skadelig enn det å være avhengig av alkohol eller illegale rusmidler. Det at man drikker kaffe er også betydelig mindre skadelig enn inntak av andre stoffer i andre situasjoner, noe som viser vanskeligheten med å karakterisere alle former for avhengighet som like alvorlig. Det er altså store variasjoner i alvorlighetsgradene til forskjellige avhengigheter. Det forskjellige avhengigheter har til felles, er at pasientene har vanskeligheter med å kontrollere inntaket av det avhengighetsskapende middelet.

For å sette diagnoser i Norge, benytter man diagnosedatabasen ICD-10. ICD-10 er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og helseproblemer (e-Helse, 2020).

For å få diagnosen avhengighet gjennom ICD-10, må man ha oppfylt tre eller flere av følgende diagnosekriteriene i løpet av det foregående året:

- 1) Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta rusmiddelet
- 2) Problemer med å kontrollere inntaket med hensyn til innledning, avslutning eller mengde
- 3) Fysiologisk abstinensstilstand når bruken har opphørt eller er redusert, som viser seg ved det karakteristiske abstinenssyndromet for rusmiddelet eller ved at bruk av samme (eller nært beslektede) rusmidler kan lindre abstinensene.
- 4) Utviklet toleranse, slik at økte rusmiddeldoser er nødvendig for å oppnå samme effekt som lavere doser tidligere ga
- 5) Følelse av økende likegyldighet ovenfor andre gleder eller interesser som følge av bruken av ett eller flere rusmidler, og mer og mer tid brukes til å skaffe eller innta middelet eller komme seg etter bruken
- 6) Opprettholdelse av rusmiddelbruken til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser (fysiske, psykiske eller kognitive), og man kan fastslå at brukeren var eller kunne forventes å være klar over skadens natur og omfang

(Helsedirektoratet, 2012b)

Det som faller utenfor denne definisjonen, er årsaken til avhengighet. Det har vært mange diskusjoner gjennom tidene, og mange forskjellige teoretikere har forskjellige måter å definere avhengighet på. Foddy & Savulescu (2010) skriver om et liberalt synspunkt til avhengighet, som beskriver avhengighet som en sterk appetitt, men mangler et skille mellom storkonsum og avhengighet. Dette synspunktet legger til grunn at mennesker som benytter store deler av tiden sin til en lidenskap, enten om det er stoff, sport, jobb eller annet vil kunne avstå fra sin lidenskap dersom noe som gir insentiver til å redusere inntaket oppstår (Foddy & Savulescu, 2010, s.17). Dette synspunktet kan bidra til å endre behandlingen av avhengige pasienter, ved å tilrettelegge for mot-insentiver til pasientene. Definisjonen begrenser ikke avhengighet til inntak av rusmidler eller andre stimulerende stoffer, men også aktiviteter og atferder (Rise, 2014, s.14). For å forstå avhengighet finnes det et utall teorier, to velkjente er den moralske teorien om avhengighet (Bramness, 2018, s.60), nemlig at avhengighet er et

valg som er tatt av den avhengige, og så finnes sykdomsmodellen (Bramness, 2018, s.142) som bygger på forståelsen av avhengighet som en sykdom, utløst av manglende mulighet til valg på grunn av stoffets natur. Bramness (2018) heller mot at avhengighet er en blanding av sykdom og valg. Uansett hvilken filosofisk retning man heller mot, vil avhengighet kunne være et steg i retning mot det man definerer som skadelig bruk. I oppgaven har jeg valgt å benytte ICD-10 (Helsedirektoratet, 2012b) diagnosen som definisjon når avhengighet blir nevnt.

## 2.2 Relasjoner

Travelbee er den sykepleieteoretikeren som har fokusert mest på relasjonene mellom pleier og pasient, og i hennes litteratur kan man se hvor viktig hun mener det er å ivareta menneskeverdet til pasientene, og at man bør tilskrive alle pasienter lik verdi. Man bør være observant på tildelingen av verdi basert på kulturen sykepleieren hører til. Hun påpeker også at å oppfatte et menneske som en sykdom er som å overse vedkommende som menneske (Travelbee, 1999, s.65). Travelbee setter forholdet mellom mennesker høyt, og beskriver at forholdet først er komplett og kontakten reell når individene i interaksjonen opplever hverandre som mennesker, ikke som pasient eller sykepleier (Travelbee, 1999, s.171). Dette synet på relasjoner gjelder også når vi verdsetter andre mennesker på bakgrunn av pasientens lidelse eller tidligere byrder. Dette er noe som ofte skjer i møte med ruslidende eller pasienter med avhengighetslidelser.

### 2.2.1 Menneskeverdet og menneske-til-menneske forhold

Travelbee (1999) beskriver en verdiskala for mennesker, som endres fra kultur til kultur og fra menneske til menneske, men utsagnet «Ethvert menneske har verdi og verdighet» står frem som det viktigste budskapet (Travelbee, 1999, s.60). Med dette mener hun at verdien til et menneske ikke er avhengig av rikdom, kulturelle verdier eller andre vurderinger, men at det å være et menneske er verdi nok i seg selv. Dette må vi ta med oss i møte med ruspasienter. Hun definerer også forholdet mellom to mennesker, i vårt tilfelle mellom sykepleier og en ruslidende. Definisjonen av et godt menneske-til-menneske forhold er en erfaring eller erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de/den hun/han har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke får sine behov ivaretatt. men det beskrives også ganske godt i avsnittet «*Menneske-til-menneske-forholdet er en gjensidig prosess. Det etableres ikke av sykepleieren alene; både sykepleieren og den syke bygger opp*

*forholdet mellom seg i løpet av de fasene vi har beskrevet. Men ansvaret for å etablere og opprettholde forholdet ligger hos den profesjonelle sykepleieren, ikke hos den syke»* (Travelbee, 1999, s.178).

Videre påpeker Travelbee at for å kunne oppfatte og respondere på den andre som et menneske, må posisjoner og status overskrides. Denne oppgaven henter informasjon om holdningene sykepleierne har til pasientene, og drøfter om disse holdningene svekker eller styrker menneske-til-menneske forholdet som ligger til grunn for en god relasjon, som igjen vil påvirke pasientens videre helse.

### 2.3 Motoverføring og mentalisering

Ved møte med et annet menneske, vil begge parter påvirke hverandre gjensidig i en stadig prosess. Sykepleieren har en innvirkning på mottakeren, og mottakeren har en innvirkning på sykepleieren (Travelbee, 1999, s.30). Dette kalles i psykologien for overføring og motoverføring (Malt, 2019). Overføring er de følelsene, tankene og væremåten behandleren vekker hos pasienten, og det er her vi som sykepleiere har et ansvar. Motoverføring er det samme, bare andre veien. De følelsene en pasient vekker hos sykepleieren, både bevisste og ubevisste vil spille inn på måten vi som behandlere møter pasienten (Malt, 2019).

Overføringer finnes mellom pleiere og pasienter, og om pasientene får en følelse av at sykepleieren ikke har noe til overs for dem, vil muligheten for å skape en god relasjon bli dårligere som følge av det. Motoverføringer og mentalisering i møte med ruslidende pasienter blir skrevet om i en artikkel skrevet av May Britt Stendal i 2019 som heter «Slik kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til et bedre liv». Maktbalansen er også noe man må tenke på, da pasienten er avhengig av at sykepleieren gir behandlingen som kreves, for at han/hun skal få det bedre i sin nåværende situasjon. I følge Travelbee, har maktbalansen svært stor innvirkning på hvordan man skal utøve sykepleie, og for å få bedre mellommenneskelige relasjoner bør sykepleieren se forbi begrepet pasient, og behandle den syke som et menneske som trenger omsorg (Travelbee, 1999, s.63). I en setting hvor sykdom er grunnen til møtet, som når pasienten er innlagt på sykehus, vil maktfordelingen være skjev, og den syke vil være i en sårbar posisjon og avhengig av pleie. Sykepleieren har både et ansvar overfor pasienten og en plikt til å utøve respekt og ikke misbruke denne makten, som påpekes i de yrkesetiske retningslinjene: «2.4 Sykepleieren er bevisst sin profesjonelle rolle. Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet» (Norsk Sykepleierforbund, 2018).

## 2.4 Begrepet helse og pasienten med en ruslidelse

Helse blir av WHO definert som ikke bare fravær av sykdom, men en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære (Braut, 2019). Det kan oppstå problemer når en sykepleier arbeider mot det ultimate målet, som er helse. Når en sykepleier har helse som hovedmål kan det være vanskelig å akseptere at pasienten tar valg som påfører skade på seg selv, og man kan føle på hjelpeløshet eller frustrasjon. Pasientens hovedproblem, grunnen til innleggelsen på sykehus kan være relatert til ruslidelsen, men den trenger ikke å være det, det er uansett like viktig for behandlingen av pasienten og tilhelingen at pasienten opplever en god relasjon med helsepersonellet under oppholdet på sykehuset. I sykepleierutdannelsen får man drillet inn prinsippet om å fremme helse og forebygge lidelse. I møte med pasienter med ruslidelser, vil enkelte sykepleiere kanskje oppleve ruslidelsen som en form for selvskading, og ha vanskeligheter med å ikke forsøke å behandle dette, med bakgrunn i at sykepleierutdannelsen og de yrkesetiske retningslinjene til sykepleie bygger på å fremme og forebygge sykdom (Norsk Sykepleierforbund, 2018). Det som er viktig er at sykepleiere husker på at helse skapes i relasjonene til helsepersonellet (Mjøsund, 2020). Behandling av avhengighetslidelser er en sammensatt og vanskelig oppgave som både krever motivasjon fra pasienten selv, og tverrfaglig samarbeid med andre yrkesgrupper og instanser (Helsedirektoratet, 2012c). Vi må først og fremst gi pasienten pleie for den akutte problemstillingen han/hun er innlagt på sykehus for.

## 3. Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten man benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019). Metoden som er valgt for å belyse problemstillingen er en litteraturstudie og det er benyttet både kvalitative og kvantitative undersøkelser for å få en innsikt i både de ekte holdningene og meningene til sykepleiere, men også en generell forståelse av negative eller positive holdninger målt ved bruk av spørreskjema.

### 3.1 Søkestrategi

Flere systematiske søk ble gjennomført i tre ulike databaser. Målet for søket er å finne litteratur som omhandler sykepleieres holdninger til pasienter med ruslidelse. Ved hjelp av MeSH (Medical Subject Headings), et verktøy for å finne relevante emneord, ble emneordene

funnet ved oversettelse fra de norske søkeordene til engelsk. Tekstord ble også benyttet for å snevre inn søkeresultatene. Søkene ble utført ved hjelp av PICO. PICO er et nyttig verktøy for å systematisere et søk, og PICO for kvalitative studier ble brukt for å strukturere søkene. I figur 1 ser man verktøyet i bruk sammen med de respektive søkeordene som ble benyttet. Grunnen til at jeg valgte disse søkeordene er at de favner om det tema problemstillingen gjelder, og samtidig utelukker de pasienter som ikke er innlagt på sykehus. Det er viktig å presisere at pasientene denne oppgaven dreier seg om er injiserende rusbrukere, som beskrevet i teoridelen av oppgaven. Søkene ble gjennomført i databasene Cinahl, Embase, og MEDLINE, og samme søkestrategi ble brukt i hver database. Se vedlegg I.

Cinahl ble benyttet først, på grunn av innholdet i databasen. Cinahl inneholder engelsk litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, med en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer (HVL, 2020). Embase ble valgt på bakgrunn av at den har spesielt god dekning på temaet rusmisbruk, og er et viktig supplement til MEDLINE (HVL, 2020). Den siste databasen som ble benyttet var MEDLINE, som er den fremste referansedatabasen innen medisinfaget (HVL, 2020).

Flere databaser ble utelukket fra søket, både på grunn av manglende nedslagsfelt, men også på grunn av oppgavens omfang og størrelse. Resultatene fra de forskjellige søkene ble først vurdert ved å lese tittelen før sammenfatningen ble gjennomgått og veid opp mot inklusjonskriteriene. De artiklene som kom igjennom den første utvelgelsen, ble deretter gjennomlest og vurdert opp mot inklusjonskriteriene og CASP sjekklisten, eller sjekklisten for tverrsnittstudier fra Helsebiblioteket. CASP er et anerkjent verktøy for å vurdere troverdigheten, relevansen og resultatene av utgitte forskningsstudier ("CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme," 2018).

	Norske ord	MeSH (emneord)	Tekstord
Population/ Problem	Injiserende rusbrukere	Intravenous drug users Substance abuse	Intravenous drug user*
Interest	Sykepleiers holdninger	Nurse attitudes	Nurse attitudes Nurse prejudice
Context	Sykehuspasienter	Inpatients	Inpatients Hospitalized patients

Figur 1. PICO søkeverktøy for kvalitative studier, inkludert er søkeordene brukt i denne oppgaven.

### 3.2 Inkludert litteratur

For å få mest relevant litteratur i forhold til kulturelle variasjoner, har jeg valgt å begrense inklusjon av litteratur til bare vestlige land, altså fra Nord-Amerika, Europa og Oceania. Artiklene skulle være tilgjengelige i fulltekst, og relevante for besvarelse av problemstillingen. Søkene blir filtrert til å bare inkludere resultater som ble skrevet etter 2010 grunnet utviklingen i fagfeltet og samfunnet generelt. Som nevnt i innledningen er artikler som omhandler rusbehandling og hvor studiene omtaler helsepersonell som arbeider hovedsakelig med rusmedisin ekskludert. I figur 2 oppsummeres inklusjon og eksklusjonskriteriene. Fagfeltet utvikles raskt, og dermed var det et aktivt valg å ekskludere studier som var eldre enn 10 år. De artiklene som er inkludert er fra vestlige land med lignende kulturer som Norge, på grunn av det kulturelle aspektet som har stor innflytelse på holdningene til menneskene i de respektive kulturene.

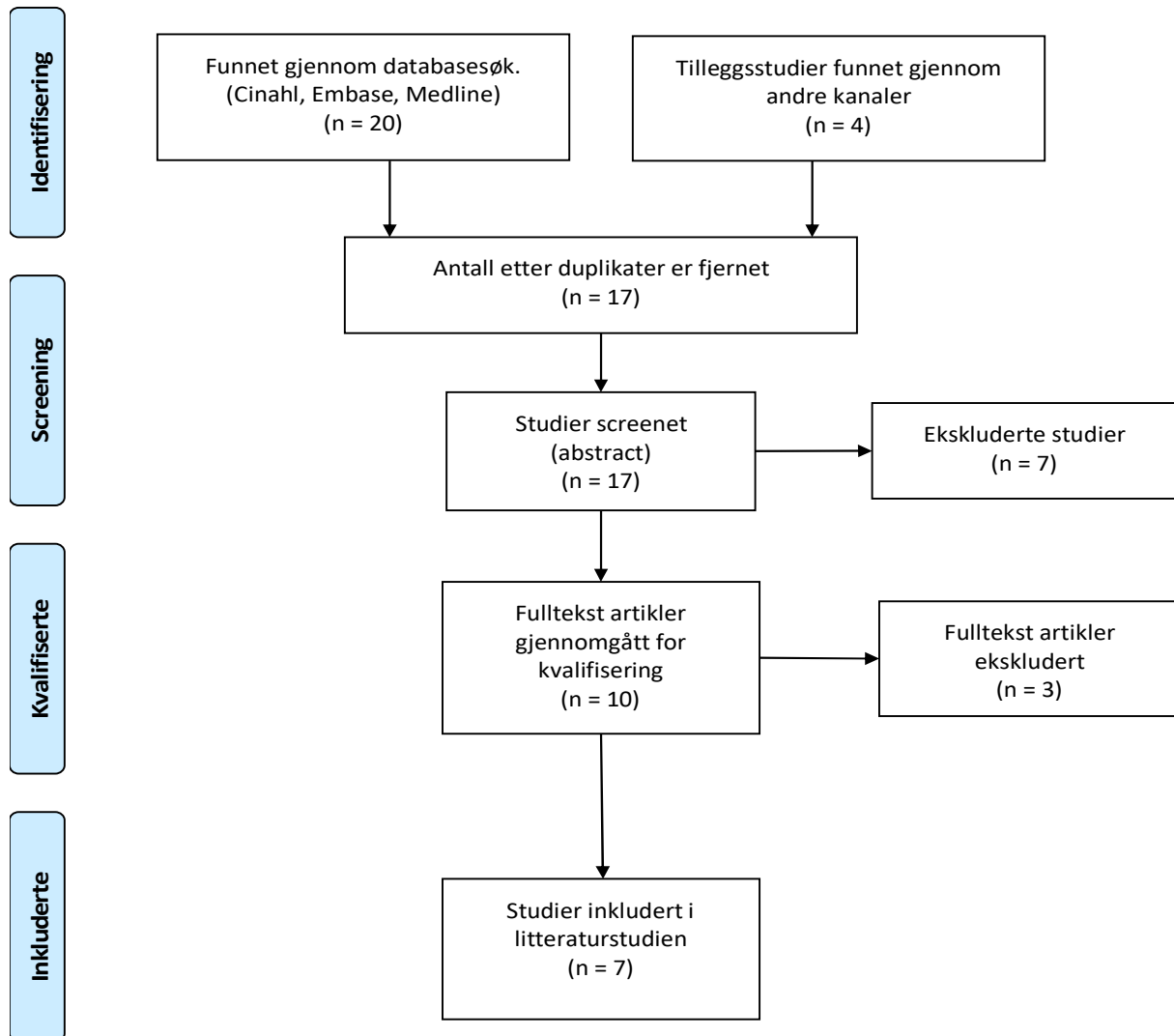
Søkene resulterte i mange artikler som måtte gjennomgås før inkludering i oppgaven. Denne gjennomgangen resulterte i inklusjon av syv artikler fra de tre ulike databasene (se vedlegg III). I figur 3 har jeg beskrevet utvelgelsesprosessen med inklusjon av artiklene ved hjelp av et flytskjema.

Jeg har også funnet relevante fagartikler i Sykepleien og andre journaler, og ved bruk av henvisninger i de allerede inkluderte artiklene. Disse er ikke en del av resultatene, men blir benyttet som faglitteratur og tatt frem i diskusjonen og konklusjonen på slutten av oppgaven.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter med injiserende ruslidelse	Andre inntaksmåter (røyking, rektalt, per os)
Sykepleiere som arbeider på sykehus	Sykepleiere som arbeider innen rusmedisin
Pasienter innlagt på sykehus	Pasienter som er i behandling for ruslidelsen sin
Vestlige land (Nord-Amerika, Europa, Oceania)	Forskning som søker å avdekke rusbruk
Fulltekst tilgjengelig	Infeksjonssykdommer som HCV eller HIV
Engelsk eller norsk språk	Sykepleierstudenter som forskningsobjekt
	Litteratur om mental helse og selvskading
	Legemiddelrelaterte ruslidelser
	Studier om vold og aggresjon blant rusbrukere

Figur 2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier





Figur 3 Flytskjema

### 3.3 Metode og kildekritikk

Kildene jeg har tatt i bruk er en blanding av primær- og sekundærdata. Sekundærdata kommer fra en kilde som har blitt omtolket av en tredjeperson, dette kan føre til at noe av informasjon faller vekk, og jeg må vurdere om forskerens omtolkning er objektiv. Primærdataen som benyttes er direkte sitat fra intervjuobjektene. Alle resultatene jeg bruker er skrevet på engelsk, dette kan også ha en innvirkning på hvordan de er tolket av meg. For å kritisk vurdere kildene, har jeg tatt i bruk en sjekkliste til bruk for tverrsnittstudier fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016b), og en sjekkliste fra CASP-uk.net ("CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme," 2018) til bruk på kvalitative studiene. CASP ble også brukt for å validere forskningen før den ble inkludert, og alle studiene fikk en skår på 7 eller mer av 10 mulige før de ble inkludert i resultatene.

### 3.3.1 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Kvalitativ forskning som er gjort i forbindelse med de inkluderte studiene baseres på intervjuer av både sykepleiere og pasienter. Hensikten med å bruke intervju, er å få kunnskap om respondentens meninger, holdninger, opplevelser, følelser og andre menneskelige egenskaper (Thidemann, 2019, s.76). I studiene som blir inkludert er det valgt ut noen utdrag fra intervjuene som er gjennomført. Enkelte av disse blir benyttet i resultatene for å belyse problemstillingen. Kvalitativ forskning gir forskeren dybdekunnskap, og får frem mye data fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s.76). Fem av de syv inkluderte studiene benytter kvalitativ metode for å besvare forskningsspørsmålene. Den ene studien er en blandingsstudie, hvor respondentene har gitt skriftlige utfyllende svar (Ford, 2011, s.241).

De to studiene som benytter kvantitative data bruker tallverdier til å anslå hvorvidt sykepleierne som besvarer skjemaet er negative, nøytrale eller positive til ruslidende pasienter. Det som gjør denne typen forskning relevant, er at antallet undersøkelsesenheter er mye høyere, og tallene som kommer frem er målbare (Thidemann, 2019, s.75). Skjemaet som benyttes heter DDPPQ, og beskrives under punkt 3.3.2. Kvantitativ forskning gir en breddekunnskap, som vil si at man får lite opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s.76). To av de inkluderte studiene benytter kvantitativ metode, og både studien til Chu & Galang (2013) og studien til Nilsen, Stone & Burleson (2013) er tverrsnittstudier. Tverrsnittstudier er studier som samler informasjon på en planlagt måte fra en definert populasjon (Helsebiblioteket, 2016b). I disse studiene er populasjonen sykepleiere.

### 3.3.2 DDPPQ

Spørreskjemaet som benyttes i de kvantitative studiene heter DDPPQ, og er et spørreskjema som inneholder 22 utsagn, hvor respondenten skal krysse av på en syv-punkts Likert skala mellom 1 (Veldig enig) og 7 (Veldig uenig). Den laveste skåren er 22, og den høyeste er 154. Besvarelser med lav skår antyder positivitet til ruslidende, og høy score tyder på negativitet. Skjemaet har blitt validert og funnet pålitelig. (Watson, Maclaren, Shaw, & Nolan, 2003). I studiene som er inkludert har det blitt benyttet en tidligere versjon av DDPPQ, hvor skåringen går fra 20 til 140, denne versjonen har også blitt validert (Nilsen et al., 2013, s.169)

### 3.4 Ethiske vurderinger

Alle studiene som ble inkludert bortsett fra én, har blitt godkjent av ulike etiske komiteer og organer ved de ulike universitetene eller sykehusene. Jeg har ved hjelp av sjekklister vurdert etikken til hver enkelt studie, og det er kun en av de som ikke har nevnt eller bekreftet etisk godkjenning (Nilsen et al., 2013). Denne studien ble inkludert på bakgrunn av at en lignende studie hadde blitt etisk vurdert, og begge studiene benyttet samme spørreskjema og lignende inklusjon av respondenter.

## 4. Resultat

Syv forskjellige forskningsartikler som omtaler holdninger, syn, erfaringer og hvordan disse påvirker pleien som blir gitt til pasienter med ruslidelser har blitt gjennomgått for å belyse problemstillingen. Disse artiklene er

- *Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence* av Kathleen Neville og Nora Roan fra 2014
- *The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study* av Rob Monks, Annie Topping og Rob Newell fra 2012
- *Hospital Nurses attitudes toward patients with a history of illicit drug use* av Charlene Chu og Ashley Galang fra 2013
- *Identifying Medical-Surgical Nursing Staff Perceptions of the Drug-Abusing Patient* av Stacy L. Nilsen, Wendy L. Stone og Stephanie L. Burleson fra 2013
- *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs* av Rosemary Ford fra 2011
- *Understanding Helpful Nursing Care from the Perspective of Mental Health Inpatients with a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study* av Lydia O. Brahim, Cezara Hanganu og Catherine P. Gros fra 2019
- *Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain* av Betty D. Morgan fra 2014

Tema for resultatene ble syntetisert, og det er trukket ut fem tema basert på problemstillingen som skal belyses. De er som følger; Holdninger og bevissthet om holdningene, personlig

erfaring, selvrapportering viser nøytralitet, manglende kunnskap og opplæring, og til sist pasientenes erfaringer.

Seks av de syv inkluderte studiene spurte sykepleierne om deres erfaringer, holdninger og oppfatninger av deres pasientbehandling og deres omsorg i møte med pasienter med ruslidelser. To studier spurte inneliggende pasienter med ruslidelser om hvordan de ble møtt og behandlet av sykepleierne, en av disse studiene var avgrenset til pasienter med ROP-lidelser (Rus og Psykiatri) innlagt på et psykiatrisk sykehus (Brahim, Hanganu, & Gros, 2019).

#### 4.1 Holdninger og bevissthet om holdningene

Det kommer frem i resultatene at mange sykepleiere er klar over holdningene sine, og legger til grunn tidligere erfaringer fra pasientgruppen som årsak til disse (Ford, 2011; Monks, Topping, & Newell, 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). I flere av de kvalitative studiene som er inkludert, hvor sykepleierne ble intervjuet muntlig av forskerne, kommer det frem at flere sykepleiere opplever mistillit til pasientene og at de føler seg utrygge når de skal gi behandling og pleie (Ford, 2011, s. 244; Monks et al., 2012, s.942; Morgan, 2012, s.170; Neville & Roan, 2014, s.341). Jeg viser til to eksempler på uttalelser for å beskrive dette. En av sykepleierne beskrev holdningene sine om ruslidende som dette: “I have no tolerance for patients with substance abuse issues. They are manipulative, needy, and drug seeking. They take away from patients who are dependent on my nursing care.” (Neville & Roan, 2014, s.342). Denne sykepleieren er klar over sine egne holdninger, men bruker også muligheten til å forsvare meningen sin med en begrunnelse om at pasientene er manipulative, trengende og ute etter å få medisiner. Denne typen holdning er vanskelig å endre, og det kan virke som om sykepleieren, etter en eller flere negative erfaringer har utviklet en forakt mot pasientgruppen. Andre sykepleiere har en annen forståelse av sin egen holdning og fordømming, og som vi kan lese nedenfor, ønsker å endre holdningene sine ved hjelp av en økt forståelse for sykdommen. “Yeah, helping me to understand a little bit more about their addiction as well because I think we’re all very guilty at times of being quite judgmental, aren’t we? I think we’re all guilty of judging. Well, I know I certainly am” (Monks et al., 2012, s.941)

Fellestrekkene mellom de to sykepleierne er at de er begge klar over at sine holdninger er negative, men der stanser likhetene. Sykepleieren som ble inkludert i Neville and Roans

studie (2014), virker lite interessert i å endre sitt syn på pasienter med ruslidelse.

Sykepleieren, fra Monks et al. (2012) ønsker derimot å få mer forståelse for sykdommen, først og fremst for å forstå mer om sykdommen, men også for å styrke relasjonen mellom seg selv og pasientene.

#### 4.1.2 Andres holdninger

I to av studiene kom det fram at ansatte også var bevisst andre sykepleieres holdninger, og hadde meninger om hvordan andre pleiere på avdelingen tenkte om pasientgruppen (Monks et al., 2012; Morgan, 2012). "People [sykepleierne] have a bad attitude about people with substance abuse issues, you know... They ought to have a little more compassion for those people be-cause of what made them a drug addict" uttaler en av sykepleierne (Morgan, 2012, s.171).

Det kommer frem i sitatet over at sykepleieren som blir intervjuet, mener at andre sykepleiere har dårlige holdninger, og begrunner disse holdningene i at de mangler evnen til å se årsakene som har påført pasienten ruslidelsen. Hele intervjuet er ikke inkludert i studien, så det er vanskelig å se hva denne sykepleieren uttaler om sine egne holdninger. Det man kan trekke ut fra dette sitatet, er i alle fall at denne sykepleieren har tenkt på holdningene man har til pasientgruppen, og reflektert rundt hvorfor noen kan ha negative holdninger. Det er ikke beskrevet hvorvidt denne sykepleieren har personlig erfaring som pårørende eller om noen i nær omkrets har hatt en ruslidelse.

#### 4.2 Personlig erfaring

I Monks et al.(2012), har forskerne inkludert tre sykepleiere som har erfaring med ruslidelser, enten gjennom familie eller nære relasjoner. Disse kandidatene blir omtalt i studien som eksperter i å arbeide med pasienter med ruslidelser (Monks et al., 2012, s.942). Erfaringene deres har kommet fra personlige forhold, ikke gjennom opplæring og arbeidsplassen. Disse tre sykepleierne beskriver å ha gitt dem bedre holdninger profesjonelt, og å se personen bak sykdommen fremfor å se en rusmisbruker. Pasientenes oppfatning av sykepleiere med interesse og sympati viste også at den tilnærmingen hadde en positiv effekt på relasjonen mellom pleier og pasient. En pasient sier i et intervju: "There's a young student nurse and she was changing m'bandage earlier and I were telling her like what happened and

that and she was like really taking interest...and she's showed more like interest than what all have 'em have put together.. She'll be a good nurse, definitely." (Monks et al., 2012, s.943)

Det vises altså til at det er viktig at sykepleieren viser interesse og initiativ i behandlingen av pasientene, slik at de ikke føler seg forhåndsdomt eller sett ned på, som igjen vil ha en negativ innvirkning på behandlingen av pasienten og den videre tilliten til helsevesenet.

### 4.3 Selvrapporing viser nøytralitet

De to kvantitative studiene antyder et bilde som går imot de kvalitative studiene. I de kvantitative studiene svarte sykepleierne på et spørreskjema som heter DDPPQ (Se vedlegg II). Dette skjemaet stiller i første del, spørsmål angående kunnskapen hos sykepleierne om ruslidelser og narkotika. Senere i skjemaet er det blant andre, spørsmål om hvordan respondentene føler og hvilke tanker de har om ruslidende. Minimumskåren til skjemaet som blir brukt i studiene er 20, og maksimal skår er 140 (Chu & Galang, 2013, s.32; Nilsen et al., 2013, s.140). Besvarelser med lav skår, antyder positivitet til pasienter med ruslidelser (Watson et al., 2003). Det som kommer frem i begge studiene er at gjennomsnittet til besvarelsene er nøytrale, med antydninger til positivitet (Chu & Galang, 2013; Nilsen et al., 2013). Studien fra Nilsen et al. (2013, s.170) hadde en gjennomsnittsskår på 59, med uttalte positive besvarelser på spørsmål om hvorvidt kartlegging av rushistorikk og rådgivning til pasientene var sykepleiers ansvar. Chu & Galang (2013, s.32) kom til et resultat på 62.6, med flest positive svar på spørsmålene som omtalte motivasjon til å arbeide med rusbrukere, og muligheten til å søke støtte under arbeidet med pasientgruppen. Begge disse studiene baseres på respondentenes ærlighet i rapporteringen.

### 4.4 Manglende kunnskap og opplæring

Gjentatte ganger blir det tatt opp at det er manglende opplæring som omhandler pasienter som lider av avhengighet både i sykepleierutdanningen, og på arbeidsplassen. Flere sykepleiere påpeker at mangelen på forståelse og kunnskap om pasientene bidrar til dårligere relasjoner (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014) og i andre studier kommer dette tydelig frem gjennom utsagnene til sykepleierne (Ford, 2011, s.245):

*"They say they want to get off it [drugs] and the first chance they get they go outside and get a hit from their 'friends'... they lie to me and play me for a fool. My experience with heroin users has given me this attitude.*

*Whenever a patient is allowed to go and meet a friend out of view of the staff it is pointless to help them in hospital.”*

Mangelen på kunnskap gjør det vanskelig for sykepleierne å forstå sykdomsforløpet og pasientene godt nok til å danne en god relasjon. I utsagnet over er det tydelig at sykepleieren tolker ønsket pasienten har om å holde seg rusfri som et løfte, til tross for at pasienten ikke er innlagt for behandling av avhengigheten sin. I en undersøkelse fra Brahim et al. (2019), blir pasientene spurt hva som skal til for å sikre god behandling til ruslidende fra sykepleierne under sykehusbesøk. Det bemerkes at alle pasientene fra denne studien har en ROP lidelse, altså både en ruslidelse og en psykisk lidelse. Brahim et al. (2019) kommer frem til at pasientene må håndteres både for ruslidelsen og den psykiske lidelsen samtidig, for at best mulig resultat skal oppnås (s.6). En pasient ønsker at sykepleierne bør sette seg inn i virkningen og skadene forskjellige rusmidler og selvmedisinering kan føre til, og legge dette frem til pasientene slik at de selv kan forstå hvordan selvmedisinering kan forverre helsen (Brahim et al., 2019, s.6). Dette utsagnet fordrer at sykepleierne får den nødvendige kunnskapen som trengs, både med tanke på hva som blir kommunisert til pasientene, men også måten det blir kommunisert på.

#### 4.4.1 Opplæring og økt kompetansenivå

Samtlige studier konkluderer med at det er et behov for økt opplæring av sykepleierne, at det bør være bedre støtteapparat til ansatte, og at det gode være rutiner og prosedyrer fra administrasjonen (Brahim et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Ford, 2011; Monks et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014; Nilsen et al., 2013). Dette for å skape en bedre relasjon med pasientgruppen, og for at sykepleierne vil være bedre rustet til utfordringene som kan oppstå når en pasient med avhengighetslidelse blir lagt inn enten for en følgesykdom, for akutt oppstått sykdom, eller skade som benbrudd eller annet. Noen av studiene er mer konkrete enn andre i forhold å komme med forslag til hva som bør gjøres for å nå et høyere kompetansenivå, og for å oppnå trygghet hos personalet. Dette kommer spesielt frem i Neville & Roan fra 2014, som foreslår blant annet å ha sikkerhetsvakter med faglig kompetanse til stede for å forebygge trusler og vold mot personalet, og opplæring av sykepleiere med fokus på vurdering, forebygging og intervensjoner for å forhindre aggresjon og vold. Videre blir kollegastøtteordninger foreslått som et tiltak som kan hjelpe i håndteringen av pasientgruppen.

#### 4.5 Pasientenes erfaringer, sykepleiernes kraft til å påvirke relasjonen

Selv om studiene hadde en overvekt av responser fra sykepleiere, har til sammen 24 pasienter blitt intervjuet i forbindelse med studiene som er inkludert. Monks' studie fra 2012 tar for seg inneliggende pasienter på medisinske poster, og hvordan manglende harmoni mellom pasientene og sykepleierne påvirker behandlingen og pleien som blir gitt. Pasientene her kommer med beretninger fra tidligere innleggelsler, og forteller hvordan enkelte sykepleiere har møtt dem. Ett eksempel på dette er følgende uttalelse (Monks et al., 2012, s.940):

*«I was coughing up a load of blood, I'd lost a lot of blood and the doctor said 'We want to put some blood in you, you'd better come in.' 'No problem, yeah.' And this nurse came up and was one I had words with previously 'Why should we waste a bed on you, you type of people?' You know what I mean. So that was it, I went nuclear! [Became verbally and physically violent]»*

En annen pasient forteller en helt annen historie, om en sykepleier som møtte han med interesse, åpenhet og uten fordommer (som sitert under 4.2 på side 15). Dette møtet ga pasienten følelsen av verdighet, og ble møtt som et menneske fremfor en rusbruker. Andre erfaringer som kommer fra intervjuer med inneliggende pasienter i studien til Brahim et al. (2019, s.6), er at å vise «kjærlighet» og medmenneskelig omsorg hadde positiv innvirkning på den terapeutiske relasjonen. Pasientene mente det var gunstig både for selvfølelsen og relasjonen når pleierne lærte pasientene å kjenne. Flere av pasientene trakk frem at aktiv lytting hos sykepleierne var med på å bygge gode relasjoner, og at dette skapte mer forståelse og kunnskap om sykdommen til pasienten (Brahim et al., 2019, s.7). Til sist ble det i studien trukket frem at måten man omgår pasientene, og at sykepleierne behandler dem som mennesker var verdifullt. Det å bli sett på som et menneske fremfor en rusmisbruker, blir gjentatte ganger brakt frem av flere pasienter som har vært inneliggende på ulike sykehus (Brahim et al., 2019; Monks et al., 2012), som et av primærtiltakene for å skape og ikke minst vedlikeholde en god relasjon mellom pleier og pasient.

## 5. Diskusjon

Artiklene omhandler studier i ulike land, og det kommer fram enkelte ulikheter i utdanningsløpene i de forskjellige landene. Dette kan ha hatt innvirkning på holdningene hos sykepleierne. Selv om alle studiene er utført i vestlige land, finnes det kulturelle forskjeller



som kan spille en rolle i overføringsverdien. Overføringsverdien til norske forhold må ansees til stede til tross for disse forskjellene. Ved å se på svakhetene og styrkene fra sykehusavdelingene i Storbritannia, Canada, USA og Australia vil man kunne danne seg et bilde av hva som kan være nyttig å "ta med hjem", og hva man kanskje bør unngå.

### 5.1 Hvilke holdninger?

Som resultatene viser, er det veldig mange og ulike holdninger rundt pasienter som lider av en rusdiagnose. Noen holdninger handler om at personen mener at lidelsen er selvvalgt, og at pasienten står fritt til å velge å slutte å ruse seg, mens andre mener ruslidelsen er en sykdom som må behandles sammen med pasienten. Andre holdninger påpeker viktigheten av interaksjonen med pasienten, og at det kan være vanskelig å forholde seg til pasienter som hele tiden er på jakt etter rus, og som til enhver tid forsøker å få tilgang til medisiner. I boken Hva er Avhengighet (2018), kommer Bramness frem til at avhengighet ikke bare er en sykdom, men også "et sosialt fenomen, et juridisk fenomen et psykologisk fenomen og mye annet." (Bramness, 2018, s.141). Med dette mener han at det ikke bare kan ses på som en sykdom som kan behandles likt hos alle, men at man må se avhengigheten som et symptombilde. Avhengighetssyndrom er uansett definert i ICD-10 (Helsedirektoratet, 2012b), og pasientene bør møtes og behandles på lik linje med pasienter med andre sykdommer. Det at noen sykepleiere beskriver sine negative holdninger, er i stor grad en positiv egenskap, da bevissthet om sine egne holdninger kan være første steg i å endre disse.

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, 2018), under punkt 1.7 står det at sykepleiere har ansvar for å "erkjenne grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner". I de studiene hvor sykepleierne beskriver negative holdninger legges det stor vekt på at å behandle og kommunisere med pasienter med ruslidelse er vanskelig. Det hører med vår yrkesetikk at man skal søke veiledning dersom man synes enkelte situasjoner er vanskelige og utenfor eget kompetansenivå. Det å kunne søke hjelp hos kolleger eller andre, kan bidra til både økt kompetanse gjennom læring, og en trygghet dersom man må behandle pasienter man er usikre på. Videre er det poengtert i de yrkesetiske retningslinjene at "sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket" (Norsk Sykepleierforbund, 2018). Sitatet fra sykepleieren inkludert i Ford (2011) (se side 16) og

pasienten som uttaler seg fra tidligere erfaringer (se side 18) beskriver en utøvelse av sykepleie som direkte strider mot de yrkesetiske retningslinjene. Sitatene beskriver profesjonelt helsepersonell som ikke ivaretar verdigheten til pasienten, og som direkte krenker pasienten. Møtet mellom sykepleier og pasient som blir gjengitt på side 18 beskriver definisjonen på en dårlig tilnærming, og vil ha stor innvirkning på hvordan pasienten forholder seg til andre sykepleiere. At pasienten blir så sint at han blir voldelig på grunn av en nedsettende kommentar, skal ikke skje, men vi vet at denne pasientgruppen ofte kommer fra en barndom med traumer og omsorgssvikt (Bramness, 2018, s.77; Skjælaaen, 2019, s.88/s.99), og har unormale følelsesmessige reaksjoner (NHI.no, 2020). Å ta hensyn til følelsene til pasientene er noe som bør vektes, spesielt i møte med sårbare pasienter.

## 5.2 Holdningsendring, selvutvikling og pliktoppfylling

Det andre som kommer frem i resultatene er evnen til å mene noe om andres holdninger. Det at man kan peke på andre sykepleiere, og bemerke hvorvidt de har gode eller dårlige holdninger er også en god indikasjon på at man vet hvilke holdninger som er "riktige" å ha. Dersom man vet hvilke holdninger man bør ha, vil det trolig være lettere å utvikle disse holdningene selv. En studie rekrutterte enkelte sykepleiere som ble ansett som eksperter når det kom til å kommunisere og behandle pasientene som var innlagt med en ruslidelse (Monks et al., 2012, s.942), disse sykepleierne ble utnevnt som eksperter på grunn av sin evne til å møte pasientene som mennesker med gode holdninger. Flere sykepleiere som ikke hadde erfaring med pasientgruppen, hadde dårlig selvtilit på egen kunnskap og evne til å kommunisere med pasientene. En sykepleier uttalte "The question is how to be therapeutic in terms of communicating with these patients" (Neville & Roan, 2014, s.342). Selv om kunnskapen rundt kommunikasjon og håndtering av pasientgruppen er mangelfull, forsøkte sykepleierne så godt de kunne å gi den pleien og behandlingen som var nødvendig. Flere sykepleiere i Neville og Roans studie (2014) uttalte at selv om de ikke liker pasientgruppen, og er negativt innstilt når disse skal ha behandling, gis pasientene den omsorgen og pleien de trenger. Dette kommer frem i et annet sitat fra en sykepleier i samme studie, «As a nurse, I am still a professional, and I have to put my feelings aside and take care of the patients to the best of my ability» (Neville & Roan, 2014, s.343). Denne sykepleieren er ikke alene om å mene dette, og i flere av studiene uttalte sykepleierne at de hadde en etisk plikt til å hjelpe pasientene (Monks et al., 2012, s.941; Morgan, 2012, s.171; Neville & Roan, 2014, s. 342). Det kan være vanskelig å gi god pleie når man har negative følelser til pasientene (Morgan,

2012, s.171). For å unngå at holdningene våre står i veien for omsorg og pleie, må vi være bevisst våre egne følelser og forsøke å motvirke disse. Hvis vi vet hvordan pasientene blir møtt av "ekspertene", kan vi forsøke å møte dem på samme måte selv.

### 5.3 Egne erfaringer skaper bedre holdninger

Når det kommer til personlige erfaringer hos sykepleiere, blir det rapportert om bedre relasjoner til pasientene hos sykepleiere som har opplevd at mennesker i nære relasjoner har slitt med rus (Monks et al., 2012, s. 942). Som nevnt i resultatene har noen av sykepleierne i Monks (2012), blitt valgt ut på bakgrunn av deres interesse i rusfeltet, og/eller at de har erfaring med rus gjennom familie eller nære relasjoner. Disse sykepleierne ble beskrevet i studien med å ha evnen til å se mennesket bak pasienten, noe pasientene også la merke til. Forholdet mellom disse pleierne og pasientene ble beskrevet å være mindre «ladet», og interaksjonene mellom de var mer positive og harmoniske (Monks et al., 2012, s.943). Disse funnene bekrefter at mentalisering fra sykepleierne og fravær av negative holdninger skaper gode relasjoner, noe som også reduserer antallet episoder med aggresjon og trusler. Fokus på god mentalisering vil være et tiltak som kan iverksettes allerede under sykepleierutdannelsen, og kan gi gode resultater i møte med alle pasientgrupper.

### 5.4 Mentalisering og empati

Ved å forstå hva som gir enkelte sykepleiere evnen til å møte pasienten som en likeverdig fremfor å se på han/henne som en byrde, vil vi kanskje kunne endre holdningene ved å tilrettelegge for positive opplevelser med pasientgruppen. For å ha muligheten til dette, ligger det til grunn at vi har en felles forståelse av at pasienten ikke er en tilfeldig narkoman, men faktisk et helt eget menneske med lik verdi som andre pasienter. Mentalisering er en måte vi kan forstå andre menneskers handlinger fra inni det andre mennesket, og evnen til å se oss selv utenfra (Stendal, 2019, s.2). Stendal skriver også at "Manglende mentalisering kan ofte føre til svart-hvitt-tenkning, misforståelser og feiltolkning" (2019, s.2). Finn Skårderud (2016) beskriver det som evnen til å se at hvert menneske ikke er handlingene sine, men handlingene er utspring fra den personens sinn. Som medmenneske gir god mentalisering mulighet for videre utvikling av gode mellommenneskelige forhold. Mentalisering betyr altså å se mennesket bak atferden, ved å forsøke å forstå det indre livet av følelser og tanker som personen besitter, det vil gi et grunnlag for sunne relasjoner (Skårderud, 2016). Dette er noe sykepleiere bør ta med seg i møte med ruslidende pasienter. Det er umulig for de fleste å sette

seg inn i situasjonen til en pasient med en ruslidelse, men ved å forsøke å forstå atferden, kan vi bygge opp en relasjon som kan være gunstig både for pasientens initiale tilhøingsprosess, men også senere møter med denne pasientgruppen. Sykepleiere kan gjennom simuleringstrening og faglige samtaler bli flinkere til å utføre mentalisering, noe som kan gagne både personlige og profesjonelle relasjoner. Nytteverdien av gode relasjoner og samhandling kan være stor (Madsen, 2014).

### 5.5 Ønsket holdning eller faktisk holdning

Blant de kvantitative studiene som ble inkludert, ble det funnet at de fleste som besvarte spørreskjemaet var nøytrale i holdningene sine til pasienter med ruslidelse. Det kommer frem i den ene studien at sykehuset hvor respondentene arbeidet, ligger i Toronto, en storby i Canada (Chu & Galang, 2013). En rapport fra USA om hvor ruslidende holder til, viser at det er en jevn fordeling av ruslidende mellom storbyer og distriktene, men resultatene viser at det meste av heroin- og amfetaminbruken skjer i storbyene (Hoeg, 2019). I Norge viser en rapport at det er høyere andel rusbrukere utenfor storbyene (Nordvik, 2012), uten at det beskrives hvilke rusmidler som blir brukt her. Med denne informasjonen kan man fundere på om de nøytrale holdningene kan komme fra tidligere erfaringer med injiserende rusbrukere. En annen sammenheng som kan spille inn er de politiske verdiene til sykepleiere i storbyer. Mennesker i storbyer har ofte mer liberale holdninger enn mennesker som bor i distriktene (Badger, 2019).

Den andre studien spesifiserte ikke lokasjonen av sykehuset hvor de responderende sykepleierne arbeidet, men nevnte at det lå sørvest i USA (Nilsen et al., 2013). Resultatene viser at uansett hvor sykehusene ligger, så er ikke sykepleierne interesserte i å behandle rusbrukere dårligere enn andre pasienter, noe som stemmer overens med utsagn om den etiske plikten til pleie fra Neville & Roan fra 2014. Svakheterne med disse studiene er at man bare får en tallverdi på holdningene, fremfor å høre direkte sitater som kan gi en mer helhetlig forståelse om sykepleiernes tanker og holdninger. Det å besvare skjemaet kan gi rom for sykepleierne å reflektere over hvordan de ønsker å opptre for pasientgruppen, og gir mulighet for å få innsikt i egne fordommer. Innsikt over egne holdninger er ifølge Travelbee (1999, s.198) første steg i retning å redusere stigmatisering av pasientene.

## 5.6 Behov for økt kunnskap

Samtlige av studiene konkluderer mer eller mindre med at det er behov for økt opplæring og kunnskap om ruslidelser, og flere bemerker at det er manglende opplæring i grunnutdannelsen til sykepleiere (Chu & Galang, 2013; Ford, 2011; Monks et al., 2012). Dette stemmer godt med min erfaring fra HVL, hvor man har lite eller ingen opplæring i hva ruslidelser er med mindre man er heldig å få en praksisplass på et arbeidssted som arbeider med pasientgruppen. En studie fra 2009 viser interessante funn, som tyder på at opplæring på arbeidsplassen i seg selv, ikke er nok for å på den terapeutiske holdningen ovenfor pasienter med ruslidelse (Ford, Bammer, & Becker, 2009). Det som er minst like viktig er rollestøtte. Rollestøtte ble definert som tilgjengeligheten til andre som sykepleieren lett og enkelt kunne diskutere personlige vanskeligheter med, tydeliggjøre faglige ansvar og formulere den beste responsen på kliniske problemer i samråd med (Ford et al., 2009). Tryggheten det gir å ha noen å støtte seg til, eller diskutere og snakke med, spiller altså en like stor rolle som videre opplæring og utdanning. En kombinasjon av utdanning og rollestøtte gir best effekt på den terapeutiske holdningen til sykepleierne. Selv om den viktigste faktoren ikke nødvendigvis er økt kunnskap, men heller kollegastøtte og støtteordninger på arbeidsplassen, er det fortsatt interessant å se hva man kan gjøre i sykepleierutdanningen for å forberede nyutdannede sykepleiere på denne pasientgruppen, som ofte har kompliserte og komorbide lidelser (Langås, 2014).

## 5.7 Pasientrelasjonen

Hva merker pasientene, og hvordan føles det å møte noen som legger sjelen sin i arbeidet og bryr seg kontra noen som er avvisende, nedlatende og hastig? Pasienter som har blitt intervjuet kommer med flere konkrete hendelser hvor de har blitt møtt som en byrde (Monks et al., 2012, s.940), og ikke blir tatt på alvor som følge av sin ruslidelse. Dette kan ha hatt store følger for den videre relasjonen til sykepleiere, og ikke bare den ene sykepleieren som forårsaket relasjonssvikten (Monks et al., 2012, s. 940). Sykepleiere kan settes i en situasjon hvor man enten må ta siden til pasienten og gå imot kollegene sine, eller ta kollegene først og svekke muligheten til å utvikle gode bånd til pasienten, selv om man har de beste intensjoner om å tilby god pleie og være der for pasienten. Det kan være vanskelig å finne de riktige ordene for å både beskytte kollegaen sin, samtidig som man forsøker å roe ned og skape tillit hos en krenket, sint og ofte redd pasient. Blant de forskjellige uttalelsene som er vist til i studiene som er inkludert, finner man både positive og negative erfaringer fra pasienter, og observasjoner av interaksjoner mellom sykepleiere og andre ruslidende pasienter. Det er som

nevnt tidligere i denne oppgaven blitt beskrevet av en pasient at en sykepleier som tok seg tid til pasienten, og viste interesse uten å ha dømmende holdninger la til rette for et godt menneske-til-menneske forhold (Monks et al., 2012, s. 943). Denne pasienten kjente også fort igjen hvilke sykepleiere som hadde empatiske holdninger og hvilken kunnskap som manglet i møte med pasienter som bruker rusmidler. Å benytte erfaringskonsulenter i opplæringen om ruslidelser til helsepersonell kan være nyttig (Hoel, 2020), både for å vise at disse pasientene er fullverdige mennesker, men også for å kunne gi et innblikk i hvordan disse pasientene blir møtt på en daglig basis ellers i samfunnet.

Den ene studien som ble inkludert satte fokus på pasientenes tilværelse på et psykiatrisk sykehus (Brahim et al., 2019), og her svarte respondentene blant annet på spørsmålene: "Do you have a favorite nurse? If so, could you please tell me about them. What is it that you like about that nurse?" På disse spørsmålene svarte de fleste spurte pasientene at sykepleierne som viste omsorg og behandlet dem som mennesker skapte følelsen av å være et menneske, ikke et rusmiddel eller en sykdom. Individet bak sykdommen må settes foran sykdommen (Travelbee, 1999, s.63). Dette prinsippet lærer vi mye om i utdanningen, men det er noe som bør gjentas etter endt utdanning, det er spesielt viktig å ta med seg i møte med denne pasientgruppen.

## 6. Konklusjon

Tverrsnittstudiene med flest respondenter, avdekket at sykepleierne som besvarte spørreskjemaet hadde nøytrale holdninger til pasientgruppen (Chu & Galang, 2013; Nilsen et al., 2013). Dette kan tyde på at sykepleiere generelt har en nøytral tilnærming til ruslidende. Selv om de fleste er nøytrale, finnes det sykepleiere med negativ tilnærming. Av sykepleierne som ble intervjuet, er det flere sykepleiere som er negative til pasientene (Ford, 2011; Monks et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014), mange av sykepleierne som uttalte seg om sine negative holdninger i de kvalitative studiene var sine egne holdninger bevisst, og beskrev en etisk plikt til å yte omsorg for pasienten til tross for sine egne meninger (Monks et al., 2012, s.941; Neville & Roan, 2014, s.342). Å være klar over sine egne holdninger er første steg i å møte pasienten som et likeverdig menneske (Travelbee, 1999, s.198). Dersom man har negative holdninger ovenfor pasienten, bør man før møtet forberede seg mentalt for å kunne bygge en god relasjon. Vi må forsøke å opptre profesjonelt og innenfor de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, 2018), som vi plikter til. For å kunne gi den

omsorgen og pleien som er nødvendig, trenger vi som sykepleiere tillit fra pasientene. Et negativt møte med en ruslidende kan føre til at pasienten føler seg krenket, og at han/hun kan gå i forsvarsposisjon. Dersom pasienten har opplevd negative hendelser tidligere i livet vil en krenkelse kunne føre til en «fight/flight/freeze» stressreaksjon, som kan utløse aggresjon eller i verste fall vold (Monks et al., 2012, s.940).

Studier viser at gode støtteordninger, i form av noen å konsultere med og gode postrutiner er minst like viktig som videre utdanning og kunnskap om ruslidelser for å skape og ivareta gode terapeutiske holdninger hos sykepleiere i møte med pasienter med ruslidelser (Ford et al., 2009, s.116). Kollegastøtte på arbeidsplassen vil på være med på å skape bedre holdninger til pasientene, og det kan gjøre sykepleieren tryggere i møte med pasienten. En sykepleier som er redd eller har hatt dårlige erfaringer tidligere, vil ofte være mer usikker, usikkerheten kan føre til at pasienten føler seg dårlig tatt imot og ivaretatt. Det å føle seg trygg når man tar imot en pasient, og vise pasienten at vi er der for han/henne vil være med på å skape en god relasjon. En god relasjon vil kunne gi pasienten mindre frykt (Brahim et al., 2019, s.6), noe som sannsynligvis reduserer faren for aggresjon hos pasientgruppen (Bramness, 2018, s.109; Stendal, 2019, s.68).

Sykepleiere er ulike med forskjellige livserfaringer og ulike holdninger. Det vi har til felles er at vi har valgt et yrke hvor vi skal arbeide med mennesker. Enten man jobber på sykehus, helsestasjon, mottak- og omsorgssenter, eller i bedriftshelsetjenesten kommer man til å møte mennesker man kan ha fordommer mot. Det denne oppgaven viser, er at holdningene har mye å si for relasjonene man danner med pasientene sine, og at det finnes mange sykepleiere med gode holdninger. Travelbee skriver at det er umulig for mennesker å være «ikke-dømmende», men at vi kan ved hjelp av sympati og medfølelse likevel kan skape en god relasjon til pasienten (1999, s.200). Dette betyr også at selv om man har negative holdninger til enkelte pasienter, så er det mulig å behandle pasienten bra, så lenge man er bevisst sine holdninger. Det å bygge en relasjon til en pasient kan være vanskelig dersom man har knapt med tid eller har en dårlig dag fra før, men denne relasjonen er viktig å pleie. Dersom man klarer å skape et godt forhold til pasienten, kan dette kanskje bidra til at pasienten får et bedre selvilde og et lite glimt av hvordan livet også kan by på gode stunder, som nevnt av en pasient inkludert i studien fra Brahim et al.: "You see that there are healthcare professionals who . . . try to fix things with family . . . it's reassuring, it's a good feeling, it's like love . . . you have help around you to make it out, to do something with your life"(2019, s.6).

Man må huske på at denne pasientgruppen blir stigmatisert hver eneste dag, de blir sett ned på i samfunnet, fulgt etter i butikker og sortert bort fra bybildet (Kanestrøm, 2013). Det å vise at vi bryr oss om personen bak sykdommen kan gi styrke og mot, som beskrevet av pasienten over fra Brahim et al. (2019, s.6). Kanskje kan vi bidra til at pasienten får et bedre forhold til helsevesenet, og senere oppsøker helsevesenet for hjelp med sin avhengighet. Vi har et ansvar som sykepleiere å ivareta helsen til pasientene våre, også i møte med pasienter med ruslidelser. Det blir anbefalt i møte med ruslidende å ha skadereduksjon som hovedmål (Ford, 2011, s.246), og behandle den akutte sykdommen først. I møte med disse pasientene, må vi huske at avhengighet er en kronisk lidelse (Bramness, 2018, s.122; Ford, 2011, s.246) som for å behandles krever motivasjon fra pasienten og tverrfaglig samarbeid med flere andre profesjoner (Helsedirektoratet, 2012c). Det vi som sykepleiere kan gjøre i møtet med pasienten er å forsøke å se mennesket som ligger i sengen på sykehuset, ikke rusmisbrukeren. Ved å møte neste ruslidende med et godt smil, en varm hånd og empati kan vi være med på å redusere de negative holdningene som kan eksistere hos den ruslidende, og skape en god relasjon til mennesket som er avhengig av omsorgen og hjelpen vi sykepleiere kan gi.



## Referanser

- Amundsen, Ellen Johanna. (2018). Problembruk av narkotika. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/>
- Badger, Emily. (2019). How the Rural-Urban Divide Became America's Political Fault Line. *The New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2019/05/21/upshot/america-political-divide-urban-rural.html>
- Brahim, Lydia O, Hanganu, Cezara, & Gros, Catherine P. (2019). Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1-12. doi:10.1177/1078390319878773
- Bramness, Jørgen G. (2018). *Hva er avhengighet* (Vol. 66). Oslo: Universitetsforl.
- Braut, Geir Sverre. (2019). Helse. Retrieved from <https://sml.snl.no/helse>
- CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme. (2018). In.
- Chu, Charlene, & Galang, Ashley. (2013). Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *The Canadian nurse.*, 109(6), 29-33.
- e-Helse, Direktoratet for. (2020). Kodeverket for ICD-10 (og ICD-11). Retrieved from <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Foddy, Bennett, & Savulescu, Julian. (2010). A Liberal Account of Addiction. *Philosophy, psychiatry, & psychology : PPP*, 17(1), 1-22. doi:10.1353/ppp.0.0282
- Folkehelseinstituttet. (2018). Problembruk av narkotika. Retrieved from <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/?term=&h=1>
- Ford, Rosemary. (2011). Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs. *Contemporary Nurse*, 37(2), 241-252. doi:10.5172/conu.2011.37.2.241
- Ford, Rosemary, Bammer, Gabriele, & Becker, Niels. (2009). Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice*, 15(2), 112-118. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01732.x
- Helsebiblioteket. (2016a). Systematisk Oversikt. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt>
- Helsebiblioteket. (2016b). Tverrsnittstudie. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>
- Helsedirektoratet. (2012a). 2.3.1 Skadelig bruk i ICD-10. In: Helsebiblioteket.
- Helsedirektoratet. (2012b). 2.3.2 Avhengighetssyndrom i ICD-10. In: Helsebiblioteket.
- Helsedirektoratet. (2012c). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse. In.
- Hoeg, Natalie. (2019). Substance Abuse in Rural vs. Urban areas. Retrieved from <https://www.addictioncenter.com/community/substance-abuse-rural-vs-urban/>
- Hoel, Tone Larsen. (2020). Hvorfor og hvordan utvikle tjenester i samarbeid med brukere. Retrieved from <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/hvorfor-og-hvordan-utvikle-tjenester-i-samarbeid-med-brukere/>

- HVL. (2020). Søk etter fagressurser for sykepleiefaget. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressurser/?filters=Sjkepleie>
- Kanestrøm, Jorunn. (2013). Rusmisbrukere sorteres bort. *Forskning.no*.
- Langås, Anne-Marit. (2014). Komorbide lidelser ved rusmiddelavhengighet må behandles. *Tidsskriftet, den norske legeforening, 134*. doi:10.4045/tidsskr.14.0241
- Madsen, Berit. (2014). Mentalisering gir bedre samhandling. *Sykepleien, 102*. doi:10.4220/sykepleiens.2014.0146
- Malt, Ulrik. (2019). Motoverføring. Retrieved from <https://sml.snl.no/motoverf%C3%B8ring>
- Mjøsund, Nina Helen. (2020). Helsefremmende sykepleie i psykisk helsevern - Pasienters drømmesykehus. *Sykepleien, 15*. doi:10.4220/Sykepleienf.2020.80478
- Monks, Rob, Topping, Annie, & Newell, Rob. (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. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x
- Morgan, Betty D. (2012). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *American Society for Pain Management Nursing, 15*(1), 165-175. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Neville, Kathleen, & Roan, Nora. (2014). Nurses' Perceptions in caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration, 44*(6), 339-346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079
- NHI.no. (2020). Tegn på avhengighet av narkotika. Retrieved from <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/narkotiske-stoffer/narkotika-tegn-pa-avhengighet/?page=all>
- Nilsen, Stacy L, Stone, Wendy L, & Burlseon, Stephanie L. (2013). Identifying Medical-Surgical Nursing Staff Perceptions of the Drug-Abusing Patient. *Journal of Addictions Nursing, 24*(3), 168-172. doi:10.1097/JAN.0b013e3182a4cb9c
- Nordvik, Kristian. (2012). Mest rus utenfor storbyene. *NRK*. Retrieved from <https://www.nrk.no/norge/mest-rus-utenfor-storbyene-1.8190368>
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, (2018).
- Organization, World Health. (2017). *Estimated number and prevalence (percentage) of people who inject drugs and those living with HIV among this group, by region*. Retrieved from: [https://dataunodc.un.org/drugs/pwid\\_hiv-2017](https://dataunodc.un.org/drugs/pwid_hiv-2017)
- Rise, Jostein. (2014). Hva er avhengighet? Et forsøk på en begrepsavklaring.
- Shaygani, Shahram. (2016). Alle kan bli rusavhengige. *Dagens Medisin, 17*.
- Skjælaaen, Øystein Rudningen. (2019). *Meningen med rus* (1. utgave. ed.). Oslo: Res publica.
- Skårderud, Finn. (2016). Hva er Mentalisering? In *Moderne personlighetspsykologi*: Gyldendal Akademisk.
- Stendal, May Britt. (2019). Slik kan sykepleiere motivere rusmisbrukere til et bedre liv. *Sykepleien, 107*. doi:<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.77320>
- Thidemann, Inger-Johanne. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2 ed.): Universitetsforlaget.
- Travelbee, Joyce. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1 ed.): Gyldendal.
- Universitetssykehus, Oslo. (2017, 05.01.2017). Avhengighet - Faktaark. Retrieved from <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/rechtsmedisinske-fag/alkohol-og-rusmidler/avhengighet-faktaark>
- Ververda, Janet, Hansen, Oline, & Larsen, Camilla. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. doi:10.4220/Sykepleiens.2018.70402
- Watson, Helen, Maclaren, William, Shaw, Fraser, & Nolan, Andrew. (2003). Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire. In. Glasgow, Scotland.

## Vedlegg I av III – Dokumentasjon av søk



<b>Prosedyrens tittel</b>	Søk i forbindelse med Bacheloroppgave, Sykepleiers holdninger til pasienter med ruslidelser
<b>Spørsmål fra PICO-skjema</b>	<b>Sykepleiers holdninger til innlagte injiserende rusbrukere</b>
<b>Kontakt detaljer prosedyremakere</b>	Navn: Sebastian L. Abrahamsen E-post: <a href="mailto:Sebastian.abrahamsen@gmail.com">Sebastian.abrahamsen@gmail.com</a> Tlf: 45206800



<b>Database/kilde</b>	<a href="#">Ovid MEDLINE</a>
<b>Dato for søk</b>	26.02.2020
<b>Søkehistorie</b>	Nurse attitudes OR TX nurse attitudes OR TX nurse prejudice AND intravenous drug user OR substance abuse OR TX intravenous drug user* AND inpatient OR TX hospitalized patients OR TX inpatients
<b>Antall treff</b>	4
<b>Kommentarer</b>	Limits: 2010-2020

<b>Database/kilde</b>	<a href="#">Embase</a>
<b>Dato for søk</b>	26.02.2020
<b>Søkehistorie eller fremgangsmåte</b>	Nurse attitudes OR TX nurse attitudes OR TX nurse prejudice AND intravenous drug user OR substance abuse OR TX intravenous drug user* AND inpatient OR TX hospitalized patients OR TX inpatients
<b>Antall treff</b>	3
<b>Kommentarer</b>	Limits: 2010-2020

<b>Database/kilde</b>	<a href="#">CINAHL</a>
<b>Dato for søk</b>	26.02.2020
<b>Søkehistorie eller fremgangsmåte</b>	Nurse attitudes OR TX nurse attitudes OR TX nurse prejudice AND intravenous drug user OR substance abuse OR TX intravenous drug user* AND inpatient OR TX hospitalized patients OR TX inpatients
<b>Antall treff</b>	13
<b>Kommentarer</b>	Limits: 2010-2020

## Sykepleiers holdninger til pasienter med ruslidelse, og hvordan disse påvirker relasjonen.

Emneord i Medline, Cinahl og Embase:

Intravenous drug users, substance abuse, Nurse attitudes, Inpatients

Tekstord i Medline, Cinahl og Embase:

Intravenous drug user\*, nurse attitudes, nurse prejudice, inpatients, Hospitalized patients

<b>P</b>	1. Intravenous drug users (MeSH) 2. Substance abuse (MeSH) 3. Intravenous drug user* (tx) 4. 1 OR 2 OR 3
<b>I</b>	5. Nurse attitudes (MeSH) 6. Nurse attitudes (tx) 7. Nurse Prejudice (tx) 8. 5 OR 6 OR 7
<b>Co</b>	9. Inpatients (MeSH) 10. Hospitalized patients (tx) 11. Inpatients (tx) 13. 9 OR 10 OR 11
<b>PICO kombinert</b>	18. 4 AND 8 AND 13

## Vedlegg II av III- DDPPQ

**DRUGS AND DRUG USERS' PROBLEMS PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (VALIDATED VERSION)**

To which professional group do you belong?

Doctor   
  Clinical Psychologist   
  Occupational therapist   
  Community-based Nurse   
  Hospital-based Nurse   
  Other (please specify) \_\_\_\_\_

Please indicate your current grade. \_\_\_\_\_ What is your clinical specialty? \_\_\_\_\_ How long have you held this post? \_\_\_\_\_

Please indicate how much you agree or disagree with each of the following statements about working with people who use licit or illicit drugs in a non-therapeutic way.

Please circle one number for each question.	Strongly agree	Strongly disagree
1. I feel I have a working knowledge of drugs and drug related problems.	1 2 3 4 5 6 7	
2. I feel I know enough about the causes of drug problems to carry out my role when working with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
3. I feel I know enough about the physical effects of drug use to carry out my role when working with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
4. I feel I know enough about the psychological effects of drugs to carry out my role when working with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
5. I feel I know enough about the factors which put people at risk of developing drug problems to carry out my role when working with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
6. I feel I know how to counsel drug users over the long term.	1 2 3 4 5 6 7	
7. I feel I can appropriately advise my patients/clients about drugs and their effects.	1 2 3 4 5 6 7	

Please circle one number for each question.	Strongly agree	Strongly disagree
8. I feel I have the right to ask patients/clients questions about their drug use when necessary.	1 2 3 4 5 6 7	
9. I feel that my patients/clients believe I have the right to ask them questions about drug use when necessary.	1 2 3 4 5 6 7	
10. I feel I have the right to ask a patient for any information that is relevant to their drug problems.	1 2 3 4 5 6 7	
11. If I felt the need when working with drug users I could easily find someone with whom I could discuss any personal difficulties that I might encounter.	1 2 3 4 5 6 7	
12. If I felt the need when working with drug users I could easily find someone who would help me clarify my professional responsibilities.	1 2 3 4 5 6 7	
13. If I felt the need I could easily find someone who would be able to help me formulate the best approach to a drug user.	1 2 3 4 5 6 7	
14. I want to work with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
15. I feel that there is little I can do to help drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
16. In general, I have less respect for drug users than for most other patients/clients I work with.	1 2 3 4 5 6 7	
17. I feel I do not have much to be proud of when working with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
18. At times I feel I am no good at all with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
19. On the whole, I am satisfied with the way I work with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
20. In general, one can get satisfaction from working with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
21. In general, it is rewarding to work with drug users.	1 2 3 4 5 6 7	
22. In general, I feel I can understand drug users.	1 2 3 4 5 6 7	

## Vedlegg III av III – Litteratormatrise

Forfatter, År og Land	Tittel	Antall deltagere	Mål	Resultat	Tiltak og forslag som kommer frem	CASP/Kritikk
<a href="#">2014, Neville USA</a>	Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence  Kvalitativ induktiv studie	24 sykepleiere	Undersøke sykepleiernes oppfatning av å gi pleie til pasienter med ruslidelse. <i>The objective of this study was to investigate nurses' perceptions of caring for hospitalized/medical-surgical patients with comorbid conditions of substance abuse/dependence</i>	Sykepleierne følte på en etisk plikt til å gi pleie til tross for negativ oppfatning av å behandle pasientgruppen. Økt behov for opplæring, og sympati for pasientene. Til tross for negative holdninger, forsto sykepleierne viktigheten av sin rolle i behandlingen av disse pasientene. Gir omsorg av plikt til å gi omsorg. Profesjonaliteten går foran holdningene til enkelte sykepleiere, og pasientene får lik behandling.	Personalet trenger opplæring. Økt fokus på pasientgruppen på sykepleierstudiet, økt fokus på videre opplæring og kurs for allerede utdannede sykepleiere og kollegiale støtteordninger	CASP 8/10
<a href="#">2012, Monks Storbritannia</a>	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study  Kvalitativ studie	29 sykepleiere og 12 pasienter	Undersøke hvordan sykepleiere gir behandling til pasienter med ruslidelse som blir innlagt på sykehus. <i>This study aimed to explore how RNs manage and deliver care to patients admitted to medical wards and MAUs with complications of drug use and to elicit the experiences and views of those receiving that care.</i>	To kategorier kommer frem av intervju, "mangel på kunnskap til pleie" og "mangel på tillit og løsrivelse". Mangelfullt kunnskapsgrunnlag og negative holdninger påvirket relasjonen negativt. Alle sykepleierne var villige til å få opplæring, men ingen ville gjøre det av eget initiativ.	Øke opplæringen av nye sykepleiere og gi kunnskap om pasientgruppen. Forstå personen bak sykdommen, og behandle de deretter. Rollestøtte og kollegaordninger for sykepleiere	CASP 9/10

<a href="#">2013, Galang Canada</a>	<p>Hospital Nurses attitudes toward patients with a history of illicit drug use</p> <p>Kvantitativ Tverrsnittstudie</p>	73 sykepleiere	<p>Målet med studien var å beskrive sykepleieres holdninger til pasienter som bruker illegale rusmidler.</p> <p><i>The purpose of this study was to describe the attitudes of RNs toward patients with illicit drug use in a large urban general internal medicine unit and to identify the factors contributing to these attitudes. Identification of existing attitudes will in turn help in identifying gaps in practice, education, and research.</i></p>	<p>Gjennom bruk av DDPPQ spørreskjema, svarte de fleste sykepleierne at de hadde nøytrale holdninger til pasientene. To avvikende tema i besvarelsene var mangel på motivasjon til å arbeide med pasientgruppen og manglende rollestøtte blant ansatte. Gjennomsnittscoren på DDPPQ var 62,6 (20-140 (lave tall betyr mer positive holdninger)).</p>	<p>Anerkjenne at sykepleierstudiet ikke gir nok opplæring om ruslidelser, og dermed øke kurs og opplæring på arbeidsplassen. Samt innføring av gode kollegastøtteordninger.</p>	Sjekkliste 8/10
<a href="#">2013, Nilsen USA</a>	<p>Identifying Medical-Surgical Nursing Staff Perceptions of the Drug-Abusing Patient</p> <p>Kvantitativ Tverrsnittstudie</p>	135 sykepleiere	<p>Finne "terapeutisk engasjement" blant sykepleierne for å arbeide og yte omsorg til pasienter med ruslidelse ved bruk av DDPPQ skjema</p> <p><i>The purpose of this study is to use the outcomes of a drug perceptions survey to determine the therapeutic commitment of medical-surgical nursing staff to drug-abusing patients.</i></p>	<p>Svarene fra DDPPQ undersøkelsen fikk ett gjennomsnittresultat på 59 (20-140 (lave tall betyr mer positive holdninger)). Studien viser at sykepleiere har konstruktive holdninger til pasientgruppen og moderat god motivasjon til å arbeide med pasienter med ruslidelser. Det ble også funnet at antall år med erfaring fra pasientgruppen ikke hadde endret holdningene til pasientgruppen.</p>	<p>Ønsker pågående opplæring om rusmidler, risiko-faktorer og utfall av bruk av narkotika.</p>	Sjekkliste 8/10



<p><a href="#">2011, Ford Australia</a></p>	<p>Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs</p> <p>Kvantitativ Tverrsnittstudie, med utfyllende besvarelse. Blandet metode</p>	<p>311 sykepleiere</p>	<p>Målet med studien er å utforske subjektive hindringer for sykepleierrollen som kommer frem i kliniske møter med pasienter med ruslidelse</p> <p><i>An important step towards improving the circumstances of nurses and their patients is to establish pragmatic knowledge about the interpersonal challenges that arise at the clinical interface.</i></p>	<p>Sykepleierne som har svart på undersøkelsen har ganske negative erfaringer med pasienter med ruslidelse, og begrunner det i tidligere hendelser og interaksjoner med pasientgruppen og pårørende. Denne gruppen sykepleiere har vanskeligheter med å gi den pleien til pasientene som pasientene trenger.</p>	<p>Kommer frem til at man må ha en aksept for pasientenes omstendigheter, og at man bør heller fokusere på skade-reduksjon fremfor behandling av rusproblematikken. Opplæring på arbeidsplassen og kollegastøtteordninger er anbefalt for å bevege seg mot en skade-reduksjons modell som filosofisk tilnærming til pasientene.</p>	<p>CASP 9/10</p>
<p><a href="#">2019, Brahim Canada</a></p>	<p>Understanding Helpful Nursing Care From the Perspective of Mental Health Inpatients With a Dual Diagnosis: A Qualitative Descriptive Study</p> <p>Kvalitativ studie</p>	<p>12 Pasienter</p>	<p>Målet med studien er å avdekke hvilken innblanding, holdninger, handlinger eller oppførsel som oppfattes som nyttig av pasienter med ROP-lidelse under innleggelse på psykiatrisk sykehus</p> <p><i>What nursing interventions, attitudes, actions, and/or behaviors are perceived as helpful by patients with a dual diagnosis during psychiatric hospitalization?</i></p>	<p>Under resultatene kommer det frem at pasientene setter stor pris på hjelp til dagligdagse gjøremål, at sykepleierne bør opplyse om farene ved selv-medisinerer, og få frem bivirkningene rusingen har på den mentale helsen. 11 av 12 intervjuobjekt sa at relasjonen ble bedre når sykepleieren viste menneskelig omsorg og kjærlighet. Det kom også frem at tilgjengelighet, vilje til å ta seg tid til pasienten og empatisk væremåte skapte en god relasjon</p>	<p>At pleierne skulle sette av mer tid til hver pasient, og se på dem som mennesker, ikke sykdommen sin. Aktiv lytting og gode samtaler er viktig for at sykepleierne skal bli kjent med pasientene, for å danne gode relasjoner som ville hjelpe pasienten under oppholdet.</p>	<p>CASP 10/10</p>



<a href="#">2014, Morgan USA</a>	<p>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</p> <p>Kvalitativ studie</p>	<p>14 sykepleiere</p>	<p>Målet med studien er å finne ut mer om sykepleiers holdninger og interaksjoner til pasienter med ruslidelser som har smerter. Ved hjelp av dette skape teori som vil bedre forståelsen av problemet.</p> <p><i>The aim of the present study was to expand the knowledge about nurses' attitudes and interactions with patients with SUD who were in pain, and to generate theory that will contribute to a greater understanding of the problem</i></p>	<p>Sykepleierne uttrykket at de hadde medlidenhet med pasienter i smerte, men at det var vanskelig å vite hvor sterke smertene var hos ruslidende, eller om det var et "spill" for å skaffe smertestillende medikamenter. Det ble påpekt at det ofte var liten tid til hver pasient, og de ikke fikk muligheten til å bruke sin kliniske erfaring til å finne ut hvor smertepåvirket pasientene var. Det er også beskrevet episoder hvor det var veldig vanskelig å få tak i lege for ordinasjon av medikamenter, og at legene ofte hadde fordommer mot pasientene selv. Disse fordommene påvirket viljen til å skrive ut ytterligere smertestillende.</p>	<p>Kommer frem til at sykepleiere må ha bedre opplæring om tema som omhandler smertebehandling og ruslidelser. Simuleringstrening blir foreslått som egnet opplæringsmetode.</p>	<p>CASP 9/10</p>
----------------------------------	--	-----------------------	--	--	--	------------------