

# BACHELOROPPGÅVE

## «Korleis kan du ikkje lika meg, når me aldri har snakka saman?»

Korleis kan sjukepleiar skapa relasjon med ein rusmisbrukar?

av

Kandidatnummer 25, Gerd Silje Molland Olsen

**In what ways can nurse create relations to a drug abuser?**

Bachelor i sjukepleie

SK 152

Oktober 2014

Tal ord: 6935



## **Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva «Korleis kan du ikkje lika meg, når me aldri har snakka saman?» i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer 25, Gerd Silje Molland Olsen

JA  NEI

## Samandrag

Eg har valt å skriva om korleis ein kan fremja relasjonsskaping mellom sjukepleiar og rusmisbrukar. På bakgrunn av ein praksis eg har hatt i psykisk helsevern. Der hadde eg ei svært lærerik praksis periode, og vart betre kjent med meg sjølv. Tittelen på oppgåva er: «Korleis kan du ikkje lika meg, når me aldri har snakka saman?» Problemstillinga vidare er: «Korleis kan sjukepleiar skapa relasjon med ein rusmisbrukar?». Føremålet med oppgåva er å syna korleis ein kan gå fram for å skapa relasjon og kva som kan vera viktig å tenkje over i denne prosessen. Eg prøvar å visa dei ulike måtane ein kan nytta kommunikasjonen på, gjennom det non- verbalet kroppsspråket vårt og haldningane våre. Haldningane våre kan vera mektig når me er samhandling med andre menneske, og eg har prøvd å syna fordelar og ulemper ved dette. Noko av litteraturen eg har nytta er lærebøker, fagartiklar og forskingsartiklar. Oppsummering av funn og konklusjon kan vera at sjukepleiarar bør tenkja over viktigheita ved å sjå menneske bak rusen, og ikkje førehandsdøma dei ein ikkje har møtt sjølv.

*«The non- judgement attitude is a myth since all humans beings tend to judge the behaviour of others». -Joyce Travelbee: Interpersonal Aspects of Nursing- (Sitat i Eide & Eide, s. 136).*

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing .....	1
1.1 Bakgrunn for val av tema og problemstilling .....	1
1.1.1 Avgrensing av valt problemstilling .....	2
2.0 Metode .....	3
2.1 Litteraturstudie.....	3
2.2 Søkprosessen og utval .....	3
2.3 Kjeldekritikk.....	4
2.3.1 Styrkar og svakheiter ved litteraturen og oppgåva .....	5
3.0 Teoridel.....	6
3.1 Kommunikasjon og relasjon .....	6
3.2 Resultat og funn i forskingsartiklar.....	8
3.2.1 Mindfulness- det oppmerksomme nærvær.....	8
3.2.2 The dissonant care management of illicit drug users in medical wards. The views of nurses and patients: a grounded theory study .....	8
3.2.3 Nurses' perception of time availability in patient communication in Hong Kong .....	9
3.2.4 Endringer i sykepleierens arbeid etter rusreformen .....	9
3.3 Rusavhengighet .....	9
3.4 Sjukepleiarrolla i rusarbeid.....	10
3.5 Sjukepleiarteoretikar .....	10
3.6 Etikk .....	11
4.0 Drøfting.....	12
4.1 Sjukepleiar og den rusavhengige.....	12
4.2 Relasjon mellom sjukepleiar og rusmisbrukar .....	13
4.3 Samtalen.....	15
5.0 Konklusjon .....	17
6.0 Litteraturliste.....	17
7.0 Vedlegg 1 .....	18

## 1.0 Innleiing

Relasjonsskaping er noko me byrjar med allereie som barn, og held fram med så lenge me lever. Ein kan knyta seg til andre medmenneske på ulike måtar, på godt og vondt (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s.84). «Eit av perspektiva til sjukepleiarteoretikar Joyce Travelbee er kommunikasjon som vert nytta som eit middel til å opprette «menneskje- til- menneskje- forhold, som igjen skal hjelpe til og realisere sjukepleiarformålet» (Sitat i Eide & Eide, 2008, s. 136).

Rusomsorg og psykisk helsevern fekk ei ny tilråding i 2012 frå Helse og Omsorgsdepartementet. Den heiter «Se Meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol, narkotika, doping». Målet til Regjeringa er å setja inn tidleg førebygging til dei som har eit rusproblem, samt ivareta dei. Viktigheita med å auka kompetansen til fagpersonar i denne sektoren kjem klart fram, og er eit av hovudmåla (Meld. St. 30 (2011-2012), 2012). Det er dokumentert at rusmisbruk og psykiske lidingar heng tett i hop. Forsking viser at 41 % av rusmisbrukarar i behandling har fått behandling innan psykisk helsevern tidlegare (Sælør. K.T, Biong. S, 2011, s. 25).

### 1.1 Bakgrunn for val av tema og problemstilling

Eg har valgt å skriva om kommunikasjon og relasjon til rusmisbrukarar. Det er på bakgrunn av praksisen eg har hatt i psykisk helsevern under utdanninga som sjukepleiar. Eg var heldig og fekk vera del av eit team der ein nytta kommunikasjon og relasjonsskaping som behandling til rusmisbrukarar. Dette resulterte i at eg vart betre kjent med meg sjølv, og haldningane mine vart til dels endra. Eg følte eg fekk betre innsikt i ulike situasjonar og vart flinkare til å reflektera. Denne kunnskapen tok eg med meg på heimebane, og fekk betre forståing av miljøet rundt meg. Ordtaket «det er fleire vegar til Rom» er ein god og beskrivande måte å forklara dette på. Erfaringar knytt til denne perioden gjorde at eg ønskte å skriva om rusmisbrukarar. For å klara å spissa meg ned til ei problemstilling vart det med fokus på kommunikasjon og relasjon, då det er noko mange av oss bør verta betre på. Eg vil nytta kommunikasjon som verktøy i møte med rusmisbrukarar, og syna kor viktig den fyrste samtalen kan vera for å skapa ein relasjon med vedkommande. Problemstillinga mi blei difor:

- *Korleis kan sjukepleiar skapa relasjon med rusmisbrukarar?*

### 1.1.1 Avgrensing av valt problemstilling

Eg vil avgrensa oppgåva til å dreia seg om det fyrste møtet ein sjukepleiar har med ein rusmisbrukar. Samtalen skal ha fokus på kommunikasjonsevna, relasjonsskaping, haldningar og trygghet. Målet er å få fram ulike perspektiv og reflektera over tankar, forståing og oppfatning. Eg vil ikkje gå inn på kva type rusmiddel som vert nytta, eller behandlinga rusmisbrukaren bør vurdere eller ikkje vurdere. Samanhengen mellom psykiske lidingar og rusavhengighet har eg nemnt, og dette vil eg koma litt inn på i drøftinga mi. Men eg har valt å ikkje ha stort fokus på det, då det eit stort tema i seg sjølv. Samtalen finn stad i ein poliklinikk for rusmisbrukarar, som er eit lågterskeltilbod drive av det offentlege. Med lågterskeltilbod kan rusmisbrukarane sjølv ta direkte kontakt. Ein treng ikkje gå gjennom tildelingsprosessar eller ha tilvisingar frå andre etatar eller legar. Lågterskeltilbodet kan hjelpe rusmisbrukarar til å koma i kontakt med hjelpeapparat, og eventuelt starta behandling om dei ynskjer det. Undersøking av lågterskeltilbod i Noreg viser at 10 % av brukarane er under 26 år (Biong& Ytrehus, 2012, s.251- 53). Ein kan koma til poliklinikken for samtalar, ein kopp kaffi eller sosial prat. Dette kan vera ein fin måte å skapa relasjonar på, då ein er i eit miljø der rusmisbrukaren sjølv vel å vera.

## 2.0 Metode

Metoden kan sei oss noko om korleis me kan innhenta kunnskapen me søker etter (Dalland, 2014, s. 111). Sosiologen Vilhelm Aubert formulerer metode slik:

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

Ein kan nytta ulike metodar, og ein skil mellom kvantitativ og kvalitativ studie. Den kvantitative metoden gjev oss data med målbare einingar. Ein uttrykkjer funna med tall og tabellar. Den kvalitative metoden går ut på opplevingar og meiningar som ikkje ein kan måla eller talfesta sidan dei er subjektive (Dalland, 2014, s. 114).

## 2.1 Litteraturstudie

Eg har valt litteraturstudie som design for oppgåva mi. Med litteraturstudie prøver ein å velja, vurdere, identifisera og organisera forskning og anna litteratur som er relevant for eit bestemt emne eller spørsmål (Dalland, 2014, s. 140-141).

Mesteparten av litteraturen eg har nytta i oppgåva er pensum frå sjukepleiarutdanninga. Fagbøker og lærebøker knyt ein naturleg til studiet, og kan vera eit godt utgangspunkt (Dalland, 2014, s. 68). Eg har og søkt i Bibsys for å finna litteratur som er aktuell for problemstillinga mi. Gode tips av bibliotekar, rettleiar og studievenninner har og hjelpt meg å finna litteratur. Dei bøkene eg har nytta mest i oppgåva er Eide & Eide (2008): Kommunikasjon i relasjonar, samhandling, konfliktløsning, etikk. Biong & Ytrehus (2012): Helsehjelp til personer med rusproblemer. Røkenes & Hanssen (2012): Bære eller breste, kommunikasjon i relasjon i arbeid med mennesker. Eg har nytta anna litteratur og, som forskning artiklar, fag artiklar og fagbøker som ikkje er pensum.

## 2.2 Søkeprosessen og utval

Eg har nytta databasane: Academic Search Premier inkl CINAHL og Medline, SveMed og Sykepleien.no si forskning. Databasen SveMed nytta eg for og finna engelske søkeord, medan synonymorda fann eg på ordnett.

For å finna artiklar i databasane nyttar eg søkeord. Søkeorda kan ein nytta i kombinasjon med kvarandre eller åleine. Ein kan bruka hjelpeorda AND og OR medan ein søker. Funksjonen AND gjer at ein får treff på begge orda ein søker på. OR gjer treff på anten det eine eller det andre

ordet ein søker på. Eg har nytta begge funksjonane. Nokre av kombinasjonane eg har nytta har vore inntil 6 ulike søkjeord der eg har med begge funksjonen AND og OR.

Eg hadde avgrensingar i søkjeprosessen, og huka av for engelsk språk, forskingsartiklar, peer review og årstal 2008-2014. Datoar for søkinga var frå 28/08 - 13/09-14. Då eg tykte det var vanskeleg å finna dei riktige forskingsartiklane for oppgåva mi. Søkjeorda eg har nytta er: *substance abuse, drug abuse, drug addict, communication, conversation, relation, relationship building, trust, feelings, rehabilitation, nurse and patient, treatment, psykisk lidelse, nærvær, rus og rusmisbruk.*

Dei forskingsartiklane eg har funne dekkjer områda eg vil drøfta seinare i oppgåva. Eg kjem difor til å presentera dei kort her, og heller ha ein meir utfyllande presentasjon i teoridelen. Eg har fire forskingsartiklar. To av dei har eg søkt etter på systematisk vis i Academic Search Premier, inkludert Cinahl og Medline. To av artiklane har eg søkt opp på *sykepleien.no* sine forskingssider på internett. Områda artiklane tek for seg er korleis sjukepleiarar er i eit møte med pasientar, om dei er ekte i åtfërda si eller berre *er* der. Korleis den nye rusomsorga vart møtt av sjukepleiarar, og korleis tidspress og kommunikasjon kan skapa utfordringar. Den siste artikkelen viser korleis sjukepleiarar møter rusmisbrukarar med vekt på personlege haldningar vs. mangelfull kunnskap.

### 2.3 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk vert nytta for å avgjera om ei kjelde er sann. Det vil seia at ein karakteriserer og vurderer dei kjeldene ein har nytta (Dalland, 2014, s. 67). Ein skal kunna visa at ein er kritisk til det kjeldematerialet ein nyttar i oppgåva (Dalland, 2014, s. 72). Hovudmomentet med kjeldekritikk er at ein skal visa ein har god kunnskap om emnet ein skriv om (Dalland, 2014, s. 73). Fagfellevurdering vil seie at forskingsartiklar er strengare kvalitetssikra enn fagtidsskrifter. Artiklane verta gjennomgått, vurdert og godkjende av personar som er ekspert på det aktuelle fagområdet (Dalland, 2014, s. 78).

Kvalitativ metode vil seia at det er meiningane og opplevingane til den einskilde som vert resultatet. Korleis forskaren stiller til dømes spørsmål kan vera med på å påverka svara til intervjupersonen i forskaren sitt favør, noko som kan vera ei ulempe. Ein har som mål å få fram erfaringar bygd på kunnskap hjå intervjuobjektet (Dalland, 2014, s.114- 115). Det er viktig å ikkje gløyma at dette er subjektive opplevingar. Eg har valt fire forskingsartiklar som er av kvalitativt design, då problemstillinga mi ikkje kan målast i tal (kvantitativt). Den bør drøftast i ljøs av opplevingar og erfaringar innan kommunikasjon og relasjon. Det kan vera utfordringar med denne



metoden når det gjeld rusmisbrukarar. Kva tilbakemeldingar ein får kan vera avhengig av om personane er påverka av rusmiddel eller ikkje, og om ein svarar ærleg eller ikkje. Når det gjeld sjukepleiarar, kan svara vera påverka av haldningar på den einskilde sin arbeidsplass eller deira personlege syn på relasjonsbygging med rusmisbrukarar. Ulempa med kvantitativ metode kan vera at tala me får fram i resultatane kanskje ikkje er fullverdige nok, og om det er ytre påverknader (Dalland, 2014, s. 112).

### **2.3.1 Styrkar og svakheiter ved litteraturen og oppgåva**

Nokre av forskingsartiklane eg har valt å ha med i oppgåva har svakheiter ved at det er få deltakarar. Det å få funna valide når det er få som deltek, kan vera ei utfordring. Eg har valt å ha med desse forskingsartiklane likevel, då dei appellerer til problemstillinga mi. Den eine forskingsartikkelen eg har med er gjort i Hong Kong. Sjølv om det kan vera store kulturelle forskjellar har eg valt å ha med denne då utfordringar som tidspress og kommunikasjon stort sett er dei same uavhengig kvar i verda ein er. Eg har ikkje funne noko som står direkte om relasjonsskaping med rusmisbrukarar, og det kan sjåast på som ein svakheit. Vidare vil haldningar og kunnskap kunna adopterast til Noreg, då det ofte kan vera dei same problemstillingane ein står overfor. Ein anna svakheit med oppgåva kan vera at eg har nytta sekundærkjelder. Det var vanskeleg til tider å skaffa den primære kjelda på biblioteket, då dei bøkene var utlånt. Vidare kan ein svakheit vera at nokre av forskingsartiklane er på engelsk, og det kan vera eg har tolka dei feil. Sjølv om eg har nytta ord oversetjing og engelsk/ norsk ordbok. Eg har ein kvantitativ artikkel, men sidan den ikkje er fagfellevurdert nyttar eg den som fagartikkel, og det kan vera ein svakheit. Ein av styrkane til oppgåva kan vera at eg har personleg erfaring med å skapa relasjon til rusmisbrukarar, og har fått erfart utfordringane som kan oppstå.

### 3.0 Teoridel

Rusomsorga og Psykisk helsevern kjem under spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta har ei lov med føremål å fremja folkehelsa, samt ha eit tilbod som kan minska dei lidningane ein til dømes har. Ein skal yta eit likestilt tenestetilbod som er tilpassa til den som har behov for hjelp (Spesialisthelsetjenestelova, 2009). Ruspasientar var tidlegare fylkeskommunen sitt ansvar, men staten overtok dette i 2004. Samhandlingsreforma er meint å kunna tilby brukarar lik behandling og samstundes ha eit tilpassa tilbod. Målet er at ein skal kunna ha tidlege intervensjonar og fokus på førebygging. Ein prøver å styrkja både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, slik at dei skal kunna ha ein betre dialog (St.meld.nr.47, 2009, s. 13-16).

### 3.1 Kommunikasjon og relasjon

Kommunikasjon kan definerast som teikn som vert utveksla mellom to eller fleire personar. Relasjon kan kallast ein forbindelse mellom to eller fleire partar (Eide & Eide,2008, s. 17). Kommunikasjon kan kategoriserast som byggjestein når det gjeld relasjonsbygging. For å kunna skapa ein relasjon er det viktig at ein kommuniserer. Ein kan kommunisera på ulike måtar, om det gjeld verbalt eller non- verbalt (Røkenes & Hansen, 2013, s. 31). Det non- verbalet blir ofte vist gjennom rørsle, kroppshaldning, ansiktsuttrykk, stemmebruk og pust. Desse teikna kan ein tolka, og tolkinga til kvart menneske er individuell. Det kan ha litt med kva assosiasjonar ein har til emnet som vert teke opp (Eide & Eide, 2008, s. 14). Dersom ein møter nokon for fyrste gong, til dømes ein rusmisbrukar, og vedkommande har personlege fordommar mot rusmisbrukarar, kan dette resultera i dårlege haldningar. Desse haldningane kan visa att i kroppsspråket når vedkommande skal helsa på rusmisbrukaren, som igjen kan gje dårlege signal og skapa konflikt (Eide & Eide, 2008, s. 18).

Fire-perspektivmodellen kan vera grunnleggande innan samhandling og kommunikasjon:

1. Eigenperspektivet
2. Andre perspektivet
3. Det intersubjektive opplevingsfellesskapet
4. Samhandlingsperspektivet (Røkenes og Hanssen, 2013,s. 39).

Forenkla forklart er det mi verd (punkt 1), di verd (punkt 2), vår verd (punkt 3) og vårt perspektiv på den felles samhandlinga mellom oss (punkt 4). Det er viktig at alle som deltek i denne prosessen rettar seg til den situasjonen ein er i, då dei ytre rāmene kan vera det som utgjer konteksten (Røkenes og Hanssen, 2013,s. 39-40). Det å forstå delte opplevingar og kjenslene rundt kan kallast intersubjektivitet. Når ein sjukepleiar møter ein anna person, til dømes rusmisbrukar, har baa

partar kvar sin personlegdom med ulike historier og bakgrunnar. Ein kan ha til felles den kulturelle opplevinga som er allmennmenneskeleg frå samfunnet, det kan bidra til at dei kan dela noko dei har til felles. Slik kan ein relasjon starta, og kanskje vidareutviklast (Røkenes & Hansen, 2013, s. 47-49).

Det er viktig å kunna skapa relasjon mellom sjukepleiar og pasient. Det å kunna lytta kan ofte vera avgjerande med tanke på motivering for å klara å gjera endringar i livet sitt. Det å kunna forstå andre, skapa allianse og kontakt kan vera avgjerande faktorar (Eide & Eide, 2007, s. 140). Samhandlingsprosessen kan skapa tillit, truverd, tryggleik og tilknytning. Det kan resultera i ein berande relasjon mellom sjukepleiar og rusmisbrukar. Det er lettare å kunna forstå kvarandre dersom relasjonen er trygg. Om relasjonen vert svekka kan det føra til negative kjensler, og ein kan oppleve manglande forståing frå den andre parten. Dette kan resultera i ein dårleg relasjon (Røkenes & Hansen, 2013, s. 27). Ein berande relasjon kan gje styrke til både partar sidan ein kan føla at handlingsrommet vert større. Ein veit kvar ein har den andre, og relasjonen kan opplevast trygg og stabil trass i konfrontasjonar som kan dukka opp (Røkenes & Hansen, 2013, s. 28). Uformell småprat og samvere kan ha betyding for relasjon mellom menneske, då det kan oppfattast ekte. Den naturlege stillheita kan ha stor betyding, då den kan sei noko om nærleik og tryggleik (Skatvedt, 2013, s. 106). Vanlege situasjonar i kvardagen vår som du og eg stadig opplever, kan vera sterkt rørende for ein rusmisbrukar. Då dei kan gå rundt med ei kjensle av å vera annleis kan det vera godt og oppleve «A4» situasjonar (Skatvedt, 2013, s. 112). Ein må godta at dei ein møter kan vera annleis enn oss sjølv. Og ikkje prøva å endra dei som treng hjelp (Røkenes og Hanssen, 2013, s. 89-90). For å klara skapa ein relasjon kan veremåte, anerkjenning og empati ha stor betyding. Veremåten vår kan forklarast ved til dømes korleis me kler oss og om utsjånaden er passande til den konteksten ein er i. Empati kan forklarast ved å setja seg inn i andre sine kjensler. Det kan vera vanskeleg fordi kjensler er subjektivt. Det kan vera lettare for oss å setja oss i det som vert fortalt, som ei historie. Og då syna forståing (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180- 181). Anerkjenning kan forklarast ved at ein stadfestar det som vert fortalt av den andre parten. Dersom dette ikkje vert gjort kan den andre parten sitja att med dårlege opplevingar og kjensler. Det kan stogga vidare samtalar. Det er difor viktig at me som sjukepleiarar visar at me aksepterer vedkommande og dei kjenslene dei sit med (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 190).

Det fyrste møtet, eller samtalen ein har med rusmisbrukaren startar allereie før ein byrjar å kommunisera. Måten ein helsar på kan fortelja noko om korleis eg som sjukepleiar, og den andre som rusmisbrukar oppfattar situasjonen. Kva forventningar ein har med samtalen kan vera ulike frå sjukepleiar og rusmisbrukar sine perspektiv. Det kan vera lurt å fortelja til kvarandre kva

forventningar ein har til samtalen. Praktiske ting som tidsramma, dersom ein har fastbestemt tidsbruk kan vera ein fordel å informera om. Det er difor lurt å påpeika tidsbruk, dersom ein er tidsmessig avhengig (Røkenes & Hanssen, 2012, s.263- 265).

## **3.2 Resultat og funn i forskingsartiklar**

Her presenterer eg kort kva artiklane handlar om, funn og konklusjonar. Eg har valt å ha desse med i teoridelen då eg skal nytta dei vidare i drøftinga.

### **3.2.1 Mindfulness- det oppmerksomme nærvær**

Av: Berit Andersen Sandvik (2011). I Sykepleien forskning nr 3, 2011; 6: 274-281.

Studien har som mål å finna ut korleis sjukepleiarar oppfattar nærværet sitt på jobb. Ved utføring av oppgåver og øving på Mindfulness- Based Stress- Reduction (MBSR) , og korleis det kan påverka opplevinga deira. Det var 6 sjukepleiarar som deltok i studien, og dei hadde yrkeserfaring mellom 15 og 30 år. Ein kom fram til to hovudpunkt om korleis nærvær vart opplevd; «Å være nær» og «Å balansere i nærvær». Etter trening på oppmerksamt nærvær kunne opplevinga deira beskrivast som: 1) Det og stå i det opne, og skapa tillit som påverkar relasjonen. 2) Å sjå, eit vennleg og nytt blick, og den endringa som gjer ein ro og betre sjølvinnsett. Konklusjonen er at sjukepleiarane følte ei kompetanseutvikling på nærværet sitt etter treninga på oppmerksamt nærvære.

### **3.2.2 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 & Rob Newell (2012). I JOURNAL OF ADVANCED NURSING, ORIGINAL RESEARCH.

Studien er ein grundig teoristudie. Den går ut på korleis sjukepleiarar som jobbar ved medisinsk avdeling på eit sjukehus klarar å yta omsorg og god sjukepleie til pasientar som er rusmisbrukarar og innlagt grunna psykiske lidingar. Det var 29 sjukepleiarar var med i studien, og 12 rusmisbrukarar. Funna var «manglande kunnskap for å yta omsorg» ,og «mistillit og tilbaketrekking». Dei sjukepleiarane som klarte og sjå pasienten bak rusmisbrukaren hadde erfaringar om rusmisbruk i nære relasjonar. Rusmisbrukarane følte dei fekk gehør frå desse sjukepleiarane, då dei gjorde tiltak utifrå kva pasientane fortalte. Ein del andre sjukepleiarar meinte at den gruppa pasientar ikkje var like mykje verdt som andre pasientar. Dette kunne speilast av ein del sosiale holdningar. Ein del av sjukepleiarane sa at dei var redde for kva rusmisbrukarane kunne gjera, og at dei gjekk i forsvarsposisjon overfor dei. Det kunne skapa tilbaketrekking for begge partar. Funna syner at sjukepleiarane ikkje hadde nok kunnskap i korleis ein møter ein rusmisbrukar. Og dermed kan dei personlege haldningane til den enkelte

sjukepleiarane rå. Rusmisbrukarane kan då verta førehandsdømde av sjukepleiarane. Betre kommunikasjon og kunnskap om rusmisbruk kan minska konflikter og fremja relasjonar.

### **3.2.3 Nurses' perception of time availability in patient communication in Hong Kong**

Av: Engle A Chan, Aled Jones, Sylvia Fung & Sui Chu Wu (2011). I *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1168-1177.

Studien har nytta fokusgrupper. Det var 39 sjukepleiarar som deltok, og studien vart gjennomført ved eit sjukehus i Hong Kong. Studien omhandlar tre ulike hovudelement; «Mønstre for kommunikasjon», «Rutine kommunikasjon vs. møte individuelle behov» og «spare tid gjennom kommunikasjon». Sjukepleiarane meinte at dersom ein nytta tida effektivt ville ein klara å byggja relasjon med pasientane, utan at det tok ekstra tid. Då «small-talk», kroppsspråk og formell/uformell prat kan tryggja pasienten. Det viser seg at dersom kommunikasjonen mellom sjukepleiar og pasient er god, kan det minska avstanden mellom dei. Funna var at åtferda til sjukepleiarar ligg nært i korleis dei kommuniserer med andre. Kommunikasjon bør få meir tid, og sjukepleiarar må bli meir medvitne på viktigheita av småsnakk for å kunna byggja relasjon med pasientane.

### **3.2.4 Endringer i sykepleierens arbeid etter rusreformen**

Av: Knut Tore Sælør og Stian Biong (2011). I *Sykepleien Forsking*, nr 2, s. 170- 176.

Studien har brukt fokusgruppeintervju. Det var fire deltakarar som deltok i desse intervju.

Deltakarane var sjukepleiarar som jobba ved ein psykiatrisk avdeling. Dei opplevde eit større fokus på rus og auka pågang av rusavhengige pasientar til avdelinga. Deltakarane i studien kjente på følelsane av mangel på kunnskap om rus og dobbeldiagnose behandlinga. Dei meinte det var mangel på personell, tid og behandlingsplassar. Dette gjorde at rusmisbrukarane ikkje fekk eit tilfredstillande tilbod. Funna vart at dei nye endringane som kom etter rusreforma har gjort det slik at ein del sjukepleiarar føler dei ikkje strekkjer til.

## **3.3 Rusavhengighet**

Omgrepa rusavhengighet, rus og rusmisbruk er nokre av orda som vert nytta. Rusmisbruk kan forklarast som inntak av ulike stoff som påverkar hjernen til å blant anna endra personlegdom og veremåte (Biong & Ytrehus, 2014, s.18). Bakgrunnen for at rusavhengigheten kan ha oppstått kan vera prega av sosiologiske og samfunnsmessige forhold (Biong & Ytrehus, 2014, s. 19). Til dømes kan miljøet og situasjonen ein er i ha mykje å seia. Ein kan i tillegg verta avhengig av rusmiljøet. Desto meir integrert ein vert, desto vanskelegare kan det vera å komma seg ut av miljøet (Humerfelt, 2012). Rusavhengige kan bli sett på som « avvikere», då dei ikkje følgjer samfunnet sine normer og reglar (Nesvåg, 2012, s.58). Ifølgje Langman og Chung (2013) viser dei at det er ein samanheng mellom

avhengigheit og psykiske problem. Vidare nemner dei at skuldkjensle kan vera noko som personar med avhengigheit kan ha ein del utfordringar med (Langman & Chung, 2013). Dersom rusavhengige vert krenka kan det resultera i mistillit, og det kan ta tid å retta på (Øye & Norvoll, 2013, s.75).

### 3.4 Sjukepleiarrolla i rusarbeid

Det er ulike forventningar til rolla som sjukepleiar, avhengig av kven som forventar. Om det er ein rusmisbrukar, pårørande eller kollega. Trass kva ein sjølv forventar og det andre forventar av deg som sjukepleiar vil dei personlege eigenskapane ha stor betyding, då det ofte kan vera samansette utfordringar rusmisbrukarar byr på (Biong & Ytrehus, 2012, s.147). Det er viktig å få fram at når

sjukepleiarar byrjar nøsta opp i problema til rusmisbrukarar, så kjem dei sjeldan åleine (Biong & Ytrehus, 2012, s. 148). Sjukepleiaren si rolle i rusarbeidet kan vera å skapa tillit og utvikla tryggleik for å kunna byggja vidare på relasjonen. Det er viktig at sjukepleiaren møter rusmisbrukaren i det tempoet, og i den ståstaden dei er i. Om rusmisbrukaren får individuelle stadfestingar under samtalen, kan det styrka relasjonen. Det kan vera fordi rusmisbrukaren føler seg sett og høyrte av sjukepleiaren (Humerfelt, 2012). Biong (2014) meiner at sjukepleiarar innan rus og psykisk helsevern må våga å vera personlege i møte med til dømes rusmisbrukarar. Vidare påpeikar Biong at haldningane våre til rusmisbrukarar er før-bestemt av den sosiale og kulturelle verkelegheita me lever i. Det er difor viktig å sjå mennesket bak rusen (Dietrichson, 2014).

### 3.5 Sjukepleiararteoretikar

Joyce Travelbee er født i 1926 i New Orleans i USA. Ho jobba som psykiatrisk sjukepleiar og hadde fokus på dei mellommenneskelege aspekta ved sjukepleiartenkinga. Ho er kjent for omgrepet «terapeutisk bruk av seg sjølv», som omhandlar empati (Kristoffersen, 2011, s. 213). Travelbee meiner empati vil seia å ha «*evna til å trenge inn i eller ta del i, og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da*» (Kristoffersen, 2011, s. 220). Ho er kjend for å fokusera på viktigheita av personleg kommunikasjon mellom pasientar og sjukepleiarar. Derimot er ho kritisk til bruk av orda sjukepleiar og pasient, då ho meiner det stigmatiserar til stereotypar, og forventningane ein har til dei rollene. Travelbee er oppteken av at sjukepleiarar må møte behova som pasientane treng. For å klara dette må ein byggja opp eit «menneske- til-menneske- forhold» til pasientane. Kommunikasjon meiner ho vert nytta som eit verkemiddel for kunna bli kjend med pasientane, og for å kunna møte dei og behova deira på best mogeleg måte. Det er særskilt viktig at sjukepleiarar klarer å få tak i det verbale og non- verbale som pasientane formidlar. Dette skal ein nytta vidare i sjukepleiarprosessen. Den består av

observasjon- tolking- beslutning- handling og vurdering. I følge Travelbee er det føresett at sjukepleiarar har god kommunikasjonsevne ved at dei har ei disiplinert tilnærming og nyttar seg sjølv i den terapeutiske delen. Det fyrste møtet mellom ein sjukepleiar og ein pasient vil ein danna seg eit fyrsteintrykk av den andre personen. Erfaringar frå liknande situasjonar vil ofte prega fyrsteintrykket. Det Travelbee meiner er det kan vera viktig å sjå pasienten som ein eigen person og individ. Då må ein setja til side dei haldningane ein kanskje har danna seg om pasienten på førehand. God kommunikasjon kan vera grunnleggande for å kunna skapa relasjon (Eide & Eide, s. 135- 137). Det er viktig å vera profesjonell i relasjonen, sjølv om skaping av relasjonen er likt bygd opp som om det var ein personleg relasjon ( Kristoffersen & Nortvedt, 2011. s. 85).

### **3.6 Etikk**

Norsk Sjukepleiarforbund har laga yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar. Dei beskriv korleis ein som sjukepleiar bør forhalda seg til profesjon, arbeidsplass, pårørande, medarbeidarar, samfunn og pasient. Dei er basert på viktigheita av respekt for medmenneske (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011). Brukarmedverknad vil seia at brukaren sjølv skal delta i planlegginga, gjennomføring og evaluering. Det er fordi brukaren sjølv skal kunna ha innflytelse i det som angår seg sjølv. På den måten vert målet at brukaren skal bestemma dei måla ein ønskjer å setja seg (Ytrehus, 2012, s. 255).

## 4.0 Drøfting

I drøftingsdelen vil eg bruka den aktuelle teorien og forskinga eg har valt for å setja ljós på problemstillinga mi:

- Korleis kan sjukepleiar skapa relasjon med ein rusmisbrukarar?

### 4.1 Sjukepleiar og den rusavhengige

Kommunikasjon og relasjon kan vera nokre av dei viktigaste formene for samhandling mellom personar. Når ein skal møta nokon for fyrste gong, som fyrste møtet mellom sjukepleiar og ein rusmisbrukar har begge partar forventningar. Forventningane som stillast til sjukepleiarar kan vera ulike, avhengig av kven som forventar, og andre vegen (Biong & Ytrehus, 2012, s.147). Dersom ein rusmisbrukar har erfaring med å bli krenka eller nokon har ytt maktmisbruk mot dei, kan det øydeleggja tillitsforholdet (Øye & Norvoll, 2013, s. 75). Tillitsforholdet kan då vera øydelagt før det fyrste møtet og samtalen har funne stad. Det same gjeld forventningane sjukepleiaren har til rusmisbrukaren. Dersom ein assosierer negative hendingar i møte med ein rusmisbrukar, kan det vera utfordrande å setje desse til side når ein skal møta nye rusmisbrukarar. Ein kan og ha positive opplevingar i forhold til rusmisbrukarar, som igjen kan gjera at ein set høge forventningar. Det kan resultera i både skuffing og begeistring.

Den fyrste rusmeldinga, St.meld. nr. 30, stadfestar at dei rusavhengige har rett på hjelp ( Meld. St. 30 (2011-2012), 2012). Norsk sjukepleiarforbund har utarbeidd yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar. Desse viser oss korleis me som sjukepleiarar skal kunna yta best mogeleg behandling til dei som treng det. Det gjeld alle, uavhengig av til dømes kjønn og kultur. Alle har rett på lik behandling (NSF, 2011). Det vil seia at ein rusmisbrukar har rett på lik hjelp, og lik behandling på lik line som deg og meg. I følgje forskingsartikkelen til Sælør og Biong (2011), viser den at ein del sjukepleiarar ikkje føler dei strekkjer til når det gjeld behandling til rusmisbrukarar. Dei følte dei ikkje hadde god nok kunnskap om rusavhengigheit etter at rusreforma tredde i kraft (Sælør & Biong, 2011). Ut ifrå egne erfaringar kan det visa seg at frustrasjonen ved å ikkje strekkja til kan føra til uønskte hendingar og haldningar. Dette kan vera likt for både sjukepleiar og rusmisbrukarar. Ein kan gøyma seg bak haldningane sine og beskytta tittelen sin deretter. Kven vil vel vedkjenna seg mangel på kunnskap, og i tillegg til dei som samfunnsmessig sett er «dårlegare stilt» enn seg sjølv? Det samfunnsmessige perspektivet har ein tendens til å laga skilje mellom «oss» og «dei, rusmisbrukarane» (Skatvedt, 2013, s. 114). Eigne erfaringar tilseier at det kan vera lett å verta påverka av andre sine haldningar for å kunna bli akseptert. Dei etiske utfordringane ved dette kan vera om ein ønskjer leggja til side sine personlege verdiar og normer for å følgja andre, trass i at ein er usamd (Henriksen & Vetlesen, 2007. s. 31). Kven ynskjer å vera upopulær i samfunnet? Det same



gjeld for rusmisbrukarar. Dei kan verta avhengige av miljøet sitt, og av å leva etter dei normene og reglane som er sett der (Humerfelt, 2012). Sjølv om dei kanskje ikkje er samde i alt som vert gjort.

Kroppsspråket vårt kan avsløra oss på godt og vondt (Eide & Eide, 2008, s. 18). I det eg som sjukepleiar helsar og tek rusmisbrukaren i handa, har mest sannsynleg begge partar danna seg eit fyrsteintrykk. Sjølv om opplevinga er subjektiv kan situasjonen opplevast ulikt. Ifølgje Travelbee meiner ho at det fyrste møtet mellom sjukepleiar og rusmisbrukar er førehandsdømd, då me dømmar utifrå samfunnet sitt perspektiv basert på egne erfaringar (Kristoffersen, 2011, s. 220). Våre personlege erfaringar kan vera basert på gode og vonde opplevingar, uavhengig om me er sjukepleiar eller ein rusmisbrukar. Veremåtar til sjukepleiarar kan fargast av sosiale haldningar ( Monks, Topping & Newell, 2012). Utifrå egne erfaringar frå praksis, skal eg ærleg vedgå at eg hadde fordommar mot dei som var rusmisbrukarar. Eg såg ikkje personen bak rusavhengigheten. Berre ordet rusmisbrukar var nok til at eg hadde dømd vedkommande. Ikkje visste eg kvifor vedkommande var rusavhengig, eller historia bak. Eg var farga av samfunnet sitt perspektiv på stereotypen rusmisbrukar. Slik eg oppfatta det var ein person som ikkje var nøye på hygiene, hadde skitne og holete klede, og sløv i talemåten grunna rusen. Eg fekk meg ein aha-oppleving, då rusmisbrukaren like godt kunne vore både deg og meg. Det er ingen skilnad på menneske, anna enn dei skilja me lagar sjølv, og det er som oftast dei ytre. Som til dømes kva klede me brukar. Rusmisbrukarar kan dømma meg og, på grunnlag av mitt ytre. Kva klede eg brukar, korleis eg er på håret, kvar eg bur og kva jobb eg har. Joyce Travelbee meiner ein bør ha eit likeverdig menneske- til – menneske- forhold (Kristoffersen, 2011, s. 214). Det oppfattar eg som at ein ikkje bør tru ein er betre enn andre uavhengig kva ytre skilnader som finst. Ein bør fokusere på menneske å ikkje verta påverka av kva andre synest og meiner, men konsentrera seg om relasjonen to personar kan skapar i saman.

## **4.2 Relasjon mellom sjukepleiar og rusmisbrukar**

For å klara skapa ein relasjon , bør anerkjenning, empati og veremåte vera til stades (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180). Sett frå ei anna side er kanskje tryggleik, tillit og truverde det som byggjer opp ein relasjon (Røkenes & Hansen, 2013, s. 26-27). Det kjem an på kva sjukepleiar og rusmisbrukar prioriterer mest i danning av ein relasjon. Kva dei legg mest vekt på under den fyrste samtalen dei har i saman. Utifrå rusmisbrukaren sitt ståstad kan det vera tryggleik som er det viktigaste, medan sjukepleiaren meiner empati er det som skal til. Dette er subjektivt og vert basert på den einskilde si oppleving. Ut ifrå mine erfaringar har det kome fram at rusmisbrukarar set pris på det å vera ekte, vera seg sjølv, og stå for det ein seier. Ifølgje forskingsartikkelen til Sandvik (2011) meiner ho at det kan vera avgjerande for ein relasjon dersom ein ikkje ser den ein

kommuniserer med. Det kan vera viktig å skapa trygge rammer rundt samtalen, der både sjukepleiar og rusmisbrukar føler seg likeverd. Som i dette høve at samtalen finn stad i eit miljø der rusmisbrukaren vel å vera sjølv, ein poliklinikk som er eit lågterskeltilbod. Det å kunne sjå konteksten til samtalen frå fleire perspektiv kan vera viktig. For å kunna forstå alle partar kan ein nytta fireperspektivmodellen (Røkenes og Hanssen, 2013, s. 39-40). Eg som sjukepleiar kan vera oppteken av å yta tryggleik og visa empati for rusmisbrukaren. Medan rusmisbrukaren kan ha nok med å møte til avtalt tid. For at byrjinga av ein samtale skal starta kan det vera lurt å ikkje pressa rusmisbrukaren til å dela livshistoria si, men la vedkommande opna seg for deg når det kjennes naturleg for han. Ein kan oppleve at når ein byrjar å prata saman kan fleire problem dukka opp undervegs (Biong & Ytrehus, 2012, s. 148). Eg har opplevd i praksis at nokre rusmisbrukarar opnar seg tidleg i ein samtale og kan fortelja vanskelege ting, medan andre treng lengre tid for å føla seg trygg nok til å dela livshistoria si. Kva tid ein føler seg trygg nok til å dela vanskelege hendingar frå livet sitt er individuelt, og bør etter erfaring ikkje pressast fram. Dersom rusmisbrukaren og sjukepleiaren byrjar å få tillit til kvarandre, og tryggleik vert danna kan deling av personlege erfaringar koma naturleg i samtalen (Røkenes & Hansen, 2013, s. 47-49). Dette kan fremja relasjonsskapinga.

Ut ifrå erfaring opplever eg at tidsklemma kan vera ei utfordring, og dette viser også ein studie gjort i Hong Kong. Den syner at ved hjelp av meir tidsbruk kan kommunikasjonen styrkja relasjon mellom sjukepleiar, og i denne samanhengen rusmisbrukar (Chan, Jones, Fung & Wu, 2011). Det non-verbalet språket vårt kan visa godt dersom me byrjar få lita tid. Småting som å sjå på klokka ofte, sitja uroleg på stolen og ha flakkande blikk kan vera nokre moment som kan vera lett å leggja merke til. For å unngå tidsklemma kan det vera lurt å avtala før samtalen tek til om kor lang tid ein har å prata på. På den måten kan ein sleppa den ubehagelige delen av å avbryta ein rusmisbrukar midt i ei historie. Men heller tilretteleggja for kva ein har tid til og ikkje. Derimot når ein er på ein poliklinikk, som og er ei form for lågterskeltilbod kan det oppstå ubehagelege situasjonar ved tidsbruk. Etter erfaring vil ein nødvendig avbryta nokon som fortel om sine tankar og opplevingar. Derimot prøver ein å la dei snakka seg ferdig før ein prøver å runda samtalen av. Dilemmaet kan då bli den eller dei som eventuelt set utanfor kontoret og ventar. Vil dei kjenna seg mindre verd sidan personen før får bruka meir tid? Eller tykkjer ein det er heilt greitt, og har empati for vedkommande? Det å halda avtalar er viktig for begge partar. Det har noko med å unngå å skapa ekstra utfordringar. Då det kan vera eit framsteg for ein rusmisbrukar å halda avtalar, då dei etter erfaring kan ha ein annan døgnrytme enn det du og eg har. Ethiske dilemma som prioritering av kven som bør få mest tid under ein samtale kan oppstå. I følgje sjukepleiarforbundet sine yrkesetiske retningslinjer (2011) bør sjukepleiarane

behandla alle likt. Sjølv om etiske dilemma som regel oppstår dagleg, er det ikkje alltid me tenkjer over avgjerda vår.

### 4.3 Samtalen

Under samtalen mellom sjukepleiar og rusmisbrukar påpeikar Travelbee at sympati kan vera eit stadfestande element i skaping av ein relasjon (Kristoffersen, 2011, s. 221). Eigne erfaringar tilseier at sjukepleiarar bør visa sympati for dei dei kommuniserer med. Det kan hjelpa til at begge partar får den stadfestinga dei treng for å opna seg meir og dela personlege opplevingar. Derimot kan det oppfattast på ein annan måte for rusmisbrukaren, då han kanskje ikkje er ute etter sympati. Kanskje han trivst godt med det livet han lever, likt som me trivst i våre egne liv? På den måten kan sympati-delen verka mot si hensikt. Stian Biong (2014) påpeikar at sjukepleiarar må våga å vera meir opne om seg sjølv i relasjon med rusmisbrukarar. Forventar me ikkje at rusmisbrukaren me er i samtale med er ærleg og open? Vert det stilt slike krav til oss sjukepleiarar? Korleis kan rusmisbrukarane vita kor dei har oss dersom dei ikkje veit nokon ting om oss? Og korleis kan ein skapa ein god relasjon dersom informasjonen berre omhandlar den eine parten? Desse spørsmåla tenkjer eg ofte på sjølv. Erfaringsmessig har eg observert kor opne nokre rusmisbrukarar er, medan me som sjukepleiarar sit å lyttar. Kanskje er det det som skapar ein relasjon? På ei anna side kan anerkjennelse vera eit av grunnprinsippa for å kunna skapa ein relasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 190). Ut i frå egne erfaringar har eg opplevd at det å opna seg sjølv, og dela egne ting i ein samtale med ein rusmisbrukar kan vera positivt for å skapa ein relasjon. Det å kunne identifisera seg med kvarandre kan vera ei tillitserklæring (Røkenes & Hansen, 2013, s. 47-49). Dersom ein klarar å skapa tillit kan det vera lettare å visa seg sjølv, og det kan vera større rom for usemje (Røkenes & Hansen, 2013, s. 28). På ei anna side kan lytting vera nøkkelen til relasjonsskaping (Eide & Eide, 2008, s. 140). Ønsker rusmisbrukaren då at me som sjukepleiarar skal vera mest mogeleg stille, og la dei styra samtalen? Kanskje det er nettopp det som skapar god relasjon. Det å gje styringa over til rusmisbrukaren, kan hjelpe han å kjenne på følelsen av mestring, og rollene i samtalen vert bytta. For å kunna få til ein god kommunikasjon bør ein vera nøye med val av spørsmål, og korleis ein nyttar kommunikasjonen i forhold til skaping av relasjon. Bør det vera på premissa til rusmisbrukaren eller sjukepleiaren? Kven er mest sårbar i relasjonen. Det kan vera at rusmisbrukaren har god erfaring med relasjon. Kanskje har han opplevd gode, dårlege, sviktande og tvungne relasjonar.

Dei fleste av oss opplever nok kommunikasjon på ulike måtar. Om ein er direkte, ufin, eller om toneleiet oppfattast lite interessert. Desse momenta kan vera lurt å tenkja over i ein samtale. Det kan vera viktig å tilpassa seg rusmisbrukaren, og møta han i det humøret han er i (Monks, Topping & Newell, 2012). Det kan vera ein avgjerande faktor for om samtalen skal kunna halda fram, dersom

ein ikkje godtar rusmisbrukaren som han er. Korleis ein brukar toneleiet under ein samtale kan og senda ut signal om korleis ein eigentleg føler det angående relasjonen. Er ein i samtalen fordi ein har lyst, eller fordi det er jobben vår? Oppmerksomt nærvær kan vera viktig å ha tenkt over for oss sjukepleiarar, då dette kan hjelpe oss med å «vera i» samtalen, og ikkje berre vera ein skygge av oss sjølv (Sandvik, 2011). Det kan vera ei utfordring for rusmisbrukaren å tenkja over desse tinga, då dei etter erfaring ikkje har så store forventningar til den andre parten. Der nokre av rusmisbrukarane er i livet sitt, er det andre ting som vert prioritert. Då må me møte dei i den situasjonen dei er i og ta på alvor dei utfordringane dei opplever, sjølv om dei utfordringane kan opplevast små i høve til dine egne problem. Det kan vera særskilt viktig at me forstår samanhengen mellom rus og psykisk lidning. Ifølgje Sælør og Biong (2011) har dei sett ei samanheng mellom psykisk lidning og rus i forskinga si. Det at ein kan gløyma og fokusera på den psykiske delen kan gje oss ekstra utfordringar, medan rusmisbrukaren kanskje ikkje føler det er noko stort problem. Då kan det vera ekstra viktig å møte rusmisbrukaren der han er i livet sitt (Monks, Topping & Newell, 2011), og ikkje prøva å endra på personlegdomen hans (Biong & Ytrehus, 2014, s.18). Ut i frå egne erfaringar har eg lært både og. Eg har erfart dei som ønskjer ei endring, og dei som kjem til samtalar for å oppnå andre ting.

Som siste del i drøftinga vil eg fokusera på viktigheita ved «small-talk». Noko som kan verka naturleg for deg og meg, men kan vera noko av det mest ubehagelege for ein rusmisbrukar. Ifølgje forskning viser det seg at det er viktig å nytta «small-talk» i ei relasjonsskaping (Chan, Jones, Fung & Wu, 2011). Dette kan vera noko me ikkje tenkjer over i kvardagen, og det kjem naturleg i ein samtale. Berre det å snakka om vêret kan vera vanskeleg for ein rusmisbrukar, då dei kanskje ikkje ser poenget med å prata om akkurat vêret. Den naturlege kvardagen for dei fleste av oss kan vera vanskeleg for ein rusmisbrukar (Skatevdt, 2013, s. 112). Ein anna utfordring kan vera at naturlege pausar kan verka lengje for både sjukepleiar og rusmisbrukar. Det kan opplevast som pinleg. Stillheit under ein samtale kan vera godt for å jobba med inntrykka ein dannar seg (Skatevdt, 2013, s. 106). Dette kan resultera i at ein mistar fokus, men så lengje ein er observant på det vil det mest truleg falla seg naturleg. Nokre av tinga eg har lært meg i relasjon med rusmisbrukarar er det å vera seg sjølv. Det å kunna vera ekte, trygg på seg sjølv, og stå for det ein seier.

## 5.0 Konklusjon

Det er viktig å kunna sjå personen bak rusen, og ikkje forhandsdøma. Då det kan ha uheldig utfall for relasjonsskaping. Ein av tinga eg har lært gjennom denne oppgåva er nettopp dette. Det å sjå personen bak den ytre fasaden. Då haldningane våre kan rå på bakgrunn av personlege erfaringar og manglande kunnskap. Noko som dessverre ikkje alltid er i positiv betydning. Det å vita korleis me nyttar kommunikasjonsevna vår kan ha stor innverknad på om ein er mottakeleg for relasjonsskaping eller ikkje. Det å nytta kroppsspråk gjer dei fleste av oss dagleg. Korleis me nyttar det er det ikkje sikkert at me tenkjer noko særlig over. Forventningane me har til det fyrste møtet kan verta øydelagd av til dømes kroppsspråk, toneleie og blikk. Det kan vera viktig å møte rusmisbrukaren der han er i livet, og ikkje byrja endra vedkommande til den du meiner er det betre. Ein bør ta tida til hjelp for å verta trygge på kvarandre slik at relasjonsskapinga vert ein naturleg del i samtalen. Alle har vore born ein gong, og nokon har hatt meir utfordringar på veggen enn andre. Ulikskapane oss i mellom kan vera livserfaringane me har erfart gjennom livet. Trass i desse er me bygd opp på same måte. Dette er kanskje noko me sjukepleiarar burde tenkja meir over når me møter andre. Det å sjå menneske med like auge, og ikkje danna oss fordommar før me har møtt vedkommande. Noko eg saknar medan eg søkte etter forskingsartiklar var perspektivet til rusmisbrukarar. Det er nok eg gjerne ynskjer meir kunnskap om. Då dei fleste artiklane eg fann hadde fokus på sjukepleiarperspektivet.

## 7.0 Litteraturliste

- 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* (15-29). Oslo: Akribe.
- Chan. E. A., Jones. A., Fung. S., & Wu. S. C. (2011). Nurses's perception of time availability in patient communication in Hong Kong. *Journal of clinical nursing*, 21, 1168- 1177. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=29d9e9f6-65fe-4ca2-9293-4f3055cca7bd%40sessionmgr111&hid=115>
- Dalland, O. (2014). Hva er metode? I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 111-122). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O., Trygstad. H. (2014). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 63-93). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dietrichson, S. (2014). Se mennesket bak rusen, forskerintervju med Stian Biong. *Sykepleien Forsking*, 2014 (3.), 285-287).
- Eide, H., Eide, T. (2008). *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Hanssen, P-H., Røkenes, O-H. (2013). *Bære eller bryte, Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Henriksen, J-O., Vetlesen, A-J. (2007). *Nærhet og Distanse, Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Humerfelt, K. (2012). *Brukermedvirkning i arbeid med individuell plan – anerkjennelse og krenkelse* (Doktorgradsavhandling, Norges teknisk- Naturvitenskaplige Universitet i Trondheim). Hentet fra <http://ntnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:564873/FULLTEXT02.pdf>

- Hummelvoll, J-K. (2012). Psykiatrisk sykepleie som fagområde. I J-K. Hummelvoll (Red.), *Helt- ikke stykkevis og delt, Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (23-53). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kristoffersen, N-J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I E. A. Skaug (Red.), *Bind 1 Grunnleggende sykepleie, Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 207-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N-J., Nortvedt, P. (2011). Relasjoner mellom sykepleier og pasient. I E. A. Skaug (Red.), *Bind 1 Grunnleggende sykepleie, sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s.83-133). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Langman. L., Chung. M. C. (2013). The relationship between forgiveness, spirituality, traumatic guilt and posttraumatic stress disorder (PTSD) among people with addiction. *Psychiatr Q*, 84, 11-26. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=29d9e9f6-65fe-4ca2-9293-4f3055cca7bd%40sessionmgr111&hid=115>
- Meld. St. 30 (2011-2012). (2012). *Se Meg!: En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol- narkotika- doping*. fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012.html?regj\\_oss=1&id=686014](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012.html?regj_oss=1&id=686014)
- 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. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=29d9e9f6-65fe-4ca2-9293-4f3055cca7bd%40sessionmgr111&hid=115>
- Nesvåg, S. (2012). Rusproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong., S. Ytrehus (Red.), *Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet* (55-77). Oslo: Akribe
- Norvoll, R., Øye, C. (2013). Samfunn og psykisk helse samfunnsvitenskapelige perspektiver. I R. Norvoll (Red.), *Psykisk helsearbeid i et makt- og kontrollperspektiv* (73-97). Oslo: Gyldendal Akademisk

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sandvik, B. A. (2011). Mindfulness- det oppmerksomme nærvær. *Sykepleien forskning*, 3, 274- 281. Hentet fra <http://sykepleien.no/forskning/2011/10/mindfulness-det-oppmerksomme-naervaer>

Skatvedt, A. (2013). Samfunn og psykisk helse samfunnsvitenskapelige perspektiver. I R. Norvoll (Red.), *Småprat som terapeutisk verktøy* (98-115). Oslo: Gyldendal Akademisk

Spesialisthelsetjenesteloven (2009). Lov om spesialisthelsetjenesten m. m. Hentet fra [http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialist+helse+tjeneste+lova#KAPITTEL\\_3](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialist+helse+tjeneste+lova#KAPITTEL_3)

Sælør, K. T., Biong, S. (2011). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen. *Sykepleien forskning*, 2, 170- 176. Hentet fra <http://sykepleien.no/forskning/2011/05/endringer-i-sykepleieres-arbeid-etter-rusreformen>

Sælør, K.T., Bjerknes, S.O. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong., S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (143-164). Oslo: Akribe.

Yrkesetiske retningslinjer Norsk Sykepleier Forbund (2011). Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Ytrehus, S. (2012). Kommunalt rusarbeid. I S. Biong, S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (240-269). Oslo: Akribe.



## 7.0 Vedlegg

Søkehistoria med antal treff på søkjeorda som er gjort i Academic Search Premier.

SØKEORD	ASP (CHINAL+ MEDLINE)
drug addiction	11 825
rehabilitation	556 723
feelings	138 615
drug addictions AND rehabilitation	2250
Drug addictions AND rehabilitation AND feelings	27
1 Nurse and patient AND communication	7499
2 Communications AND trust AND relations	289
3 Substance abuse OR drug abuse OR drug addict	88 066
1 AND 2 AND 3	17
Drug abuse	87 249
Drug addiction	20 882
Drug addiction treatment	3212
Drug addiction treatment AND relation	98