



BACHELOROPPGAVE

Hva hemmer, og hva fremmer relasjonen mellom sykepleier og personer med rusproblemer?

What inhibits, and what promotes the relationship between nurses and people with substance abuse disorder?

Kandidatnummer 443

Bachelor i sykepleie, SK152

Avdeling for helsefag / Høgskulen på vestlandet

Innleveringsdato: 25.05.2022

Sammendrag

Bakgrunn: Personer med rusproblemer er utsatt for diskriminering i helse- og omsorgstjenesten. Forskning viser at rusbrukere med gode relasjoner til helsepersonell blir lenger i behandling og opplever bedre resultat.

Problemstilling: Hva hemmer, og hva fremmer relasjonen mellom sykepleier og personer med rusproblemer?

Metode: Litteraturoppgave. Fem kvalitative forskningsartikler i tillegg til relevant faglitteratur, lovverk og nasjonale føringer har blitt inkludert for å drøfte problemstillingen.

Funn: Å bygge en god relasjon mellom sykepleier og personer med rusproblemer tar tid, og kan være krevende. Frykt for vold og trusler hemmer helsepersonells evne til relasjonsbygging, og frykt for stigma, manglede autonomi og marginalisering preger brukerne. Brutte relasjoner og tidligere negative erfaringer hemmer relasjonsbyggingen.

Konklusjon: Sykepleiere må være oppdatert på abstinenshåndtering og de-eskalering for å kunne legge til rette for relasjonsbyggingen. Sykepleiere må være bevisst over, og reflektere over egne fordommer og hvordan disse kan komme til syne. Det er viktig at personer med rusproblemer får konsis og individuell pleie, samt god informasjon. Dette vil bidra til å bygge tillitt, samt åpne for videre relasjonsbygging. Miljøterapi og uformelle interaksjoner blir sett på som en god arbeidsform som bryter ned makthierarkiet, og får brukeren til å føle seg inkludert. Arbeidsplassen har også et ansvar for å legge til rette og fremme en arbeidsplass som vektlegger etisk refleksjon og livslang læring.

Nøkkelord: Rusproblemer, Relasjon, Sykepleie, hemmere og fremmere

Summary

Background: People with drug addiction are exposed to discrimination in the health and care service. Research shows that drug users with good relationships with health professionals stay longer in treatment and experience better results.

Case: What inhibits, and what promotes and the relationship between nurses and people with substance abuse disorder?

Method: Literature study. Five qualitative research articles in addition to relevant literature, legislation and national guidelines has been included to discuss the issue.

Findings: Building a good relationship between nurses and people with substance abuse disorder takes time, and can be challenging. Fear of violence and threats inhibits health professionals' ability to build relationships, and fear of stigma, lack of autonomy and marginalization hampers the users. Broken relationships and previous negative experiences inhibits the relationship building.

Conclusion: Healthcare professionals must be up to date on withdrawal management and de-escalation in order to facilitate relationship building. Nurses must be aware of, and reflect on their own prejudices and how these can become apparent. It is important that people with substance abuse problems receive concise, individual care and good information. This will contribute to building trust, and open up for further relationship building. Environmental therapy and informal interactions are seen as a good way of working that breaks down the hierarchy of power, and makes the user feel included. The workplace also has a responsibility to facilitate and promote a workplace that emphasizes ethical reflection and lifelong learning.

Keywords: Substance abuse, Relationship, Nursing, Inhibitors and promoters

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Introduksjon av tema	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	2
2. Formål	2
2.1 Problemstilling	2
2.2 Avgrensing	3
2.3 Begrepsavklaring:	3
3. Teori	4
3.1 Sykepleierens ansvarsområder i rusbehandling	4
3.2 Etikk i sykepleie	5
3.3 Brukerperspektivet	7
3.4 Relasjonens betydning	8
4. Metode	9
4.1 Litteraturoppgave som metode	9
4.2 Søkeprosess	10
4.2.1 PICO- skjema og Søkord	10
4.2.1 Søkeshistorikk	11
4.3 Sammendrag av forskningsartikler	12
4.4 Kildekritikk	15
4.3 Etske vurderinger i empirien	16
5. Funn	16
5.1 Analyse	16
5.2 Oversikt over hemmere og fremmere	17
5.3 Hemmere	17
5.3.1 Mistillit og marginalisering – et hinder for sykepleier og bruker	17
5.3.2 Uforutsigbar og upersonlige pleie hemmer brukerens autonomi	18
5.3.3 Trusler, vold og aggresjon fører til unnvikning og avstand	18
5.4 Fremmere	18
5.4.1 Å jobbe individbasert og se personen bak diagnosen fremmer autonomi	18
5.4.2 Å være brukerens støtte i gode og onde dager gir nye erfaringer	19
5.4.3 Uformelle interaksjoner fremmer likeverdighet	19
5.5 Funnene kort oppsummert	20
6. Drøfting	20
6.1 Holdninger, fordommer og frykt – det store hinderet	20
6.2 Tillitskapende arbeid	23
6.3 Holistisk tilnærming og autonomi som en grunnstein i relasjonsarbeid	25
6.4 Organisasjonens rolle	27

7. Konklusjon	28
Bibliografi	30
Figur 1. Tabell over søkeord.....	11
Figur 2. Tabell over søk.....	12
Figur 3. Tabell over inkluderte forskningsartikler.....	14
Figur 4. Oversikt over hemmere og fremmere.....	17

1. Innledning

1.1 Introduksjon av tema

Sykepleiere møter personer med rusproblemer på mange arenaer, både i kommune- og i spesialisthelsetjenesten. Hvordan helsepersonell møter brukeren, kan være avgjørende for behandlingen, og relasjonen spiller en stor rolle (Sælør & Bjerknes, 2020, s. 151). Personer med rusproblemer som opplever gode relasjoner blir lenger i rusbehandling, og har større sjanse for å bli rusfri (Helsedirektoratet, 2012). I denne oppgaven vil jeg derfor undersøke hva som fremmer, og hva som hemmer relasjonen mellom sykepleier og personer med rusproblemer, og hva som kjennetegner en god relasjon.

I løpet av det siste året har rundt 275 millioner mennesker brukt narkotika, en økning på 22% siden 2010. Innen 2030 anslår FN at antallet personer som bruker narkotika vil øke med 11% på verdensbasis (United nations, 2021). Helse- og omsorgsdepartementet anslår at så mange som 17% av Norges befolkning har et risikofylt alkoholforbruk. Tallet på mennesker som injiserer narkotika ligger på 7200-10 000 (Biong & Ytrehus, 2020, s. 13). Skadelig bruk av rusmidler kan føre til en rekke somatiske sykdommer, både direkte og indirekte, akutt og kronisk (Skjøtskift, 2018, s. 90).

Rusbrukslidelser bidrar til helsetap og tapte leveår. Misbruk av alkohol og illegale rusmidler er en av de største risikofaktorene for dødsfall før fylte 70 år i Norge (Skogen, 2019). Skadelig rusbruk er ikke bare belastende for den som har problemet, men også familie, kollegaer og venner blir påvirket (Ytrehus, 2020, s. 215). Langvarig, skadelig rusbruk utgjør et stort samfunnsproblem, både økonomisk og sosialt. Somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusmiddelbehandling fører til betydelige kostnader. Rusmiddelbruk koster Norge ca. 35 milliarder kroner i året (Actis, 2021). I tillegg er ofte utgiftene til ulike trygdeordninger og sosialstønad omfattende, da personer som trenger behandling for rusmiddelbruk ofte ikke er i arbeid (Skogen, 2019).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Tilgangen til helsehjelp for personer med rusmiddelavhengighet har vært mangelfull (Biong & Ytrehus, 2020, s. 17). Å være avhengig av rusmidler oppleves fortsatt som stigmatiserende, og mennesker med rusmiddelproblemer risikerer å bli utsatt for diskriminering i helse- og omsorgstjenestene (Biong & Ytrehus, 2020, s. 17). Brukerens selvbilde, samfunnets holdninger og fagpersonens vurdering av behov kan bli påvirket av denne stigmatiseringen. Det kan også bidra til at brukerne ikke får samme tjenester som andre pasient- og brukergrupper. Stigma kan også prege relasjonen mellom bruker og fagperson, føre til et dårligere samarbeid, være til hinder for brukervedvirkning og behandling (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

Jeg har selv vært i praksis på en kommunal rus- og psykiatrienhet med legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Her erfarte jeg at det å bygge relasjoner med personer med rusproblemer er viktig, men krevende. I arbeidet med personer med rusproblemer ble jeg oppmerksom på hvordan relasjonens betydning kan påvirke brukeren, og at denne relasjonen kan ha en positiv effekt på behandlingsutfallet. Jeg håper at arbeidet med denne oppgaven vil gi meg en bredere kunnskap innenfor rusfeltet og bidra til å belyse et viktig tema.

2. Formål

Rusmiddelbruk kan ha en ødeleggende innvirkning på mange familier (Ytrehus, 2020, ss. 221-222). Det er ikke uvanlig at personer med rusproblemer har et anstrengt eller distansert forhold til pårørende, venner og kollegaer (Andresen, 2021, ss. 249-252). I noen tilfeller kan helsepersonell bli de nærmeste relasjonene i brukers liv, og derfor er en god relasjon mellom helsepersonell og bruker en viktig del av behandlingen. Relasjonen mellom helsepersonell og bruker har vist seg å være av stor betydning, og ofte kan en god relasjon være viktigere enn hvilket behandlingstilbud som blir nyttet (Sælør & Bjerknes, 2020, s. 151)

2.1 Problemstilling

Hva hemmer, og hva fremmer relasjonen mellom sykepleier og personer med rusproblemer?

2.2 Avgrensing

Jeg har valgt å fokusere på brukere med kjent alkohol- og/eller rusmiddelavhengighet. Kjønn, alder og behandling utelater jeg, da mitt fokus ligger i relasjonen og møtet mellom sykepleier og den rusavhengige. Personer med rusproblemer opplever gjerne langvarige og sammensatte vansker, med nedsatt somatisk helse og psykiske vansker i tillegg til rusvanskene (Andresen, 2021, s. 253). Rus- og psykiatri henger tett sammen, og de aller fleste som lider av rusavhengighet har det man kaller en samtidig rus- og psykiatrisk lidelse (ROP-lidelse) (Lien & Stensrud, 2021). Jeg velger i denne oppgaven å fokusere på personen bak ruslidelsen, og kommer ikke til å legge vekt på hvilken spesifikk rus- og/eller psykiatrisk lidelse brukeren har.

Sykepleiere møter personer med rusproblemer på alle arenaer. Noen møter er korte og flyktige, mens andre er langvarige og omfattende. Forholdet mellom sykepleier og bruker er viktig for å kunne gi god, helhetlig pleie, særlig for personer med rusproblemer, da de er mer utsatt for diskriminering og manglende pleie (Biong & Ytrehus, 2020, s. 17). Denne relasjonen er like viktig på en sengepost, poliklinikk, legevakt, hjemmesykepleie og alle andre steder man møtes. Oppgaven vil ta for seg relasjonsbyggingen, og denne er like viktig i alle arenaer av helsevesenet.

2.3 Begrepsavklaring:

Rus: Ulike substanser som gir en opplevelse av rus. Rusmidler påvirker sansene, stemningsleiet, og kan gi en følelse av velvære og eufori (Bretteville-Jensen & Bachs, 2022). Ordet «rus» vil i denne oppgaven dekke både alkohol, illegale rusmidler (narkotika) og vanedannende legemidler.

Skadelig rusbruk: Når rusmidler blir brukt i en slik omfang at det gir fysisk eller psykisk helseskade (Rusinfo, u.å).

Marginalisering: En prosess der enkeltindivider eller grupper blir skjøvet ut i ytterkantene av samfunnet. Disse har ofte færre muligheter til å delta i samfunnet enn andre (Aanesen, 2020)

Å jobbe terapeutisk: Behandling av sykdom eller plage som skal virke helbredende. Når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk er man bevisst på sin egen personlighet og kunnskap med mål om å føre til forandring (Travelbee, 1999, ss. 44-45).

Autonomi: Menneskers rett til selvbestemmelse, frihet til å ta valg for eget liv og egen helse (Bahus, 2021).

Objektivering: Å se noen på en objektiv måte, å behandle noen som et objekt (Store norske leksikon, 2020).

Holisme: En helhetsforståelse av mennesket der alle deler utgjør en større helhet. Kropp, tanker, engstelse, sårbarhet, ressurser, kultur og mer, utgjør mennesket (Odland, 2017).

3. Teori

Jeg har valgt å se på teori som er relevant for relasjonsbygging i rusomsorgen. Først vil jeg beskrive sykepleierens ansvarsområder, grunnleggende etiske retningslinjer og praktiseringen av disse. Deretter vil jeg se på brukerperspektivet og relasjonens betydning. Teorien jeg har brukt er hentet fra tidligere pensumlitteratur, samt pensum i videreutdanning innenfor rus- og psykiatri. Tor-Johan Ekelands (2021) essay ble inkludert da hans argumenter for en ny kunnskapsplattform og refleksjoner rundt etikk og tjenesteutvikling anses som relevant for oppgaven.

3.1 Sykepleierens ansvarsområder i rusbehandling

Sykepleierens oppgaver kan variere fra helsefremmende og forebyggende arbeid via akutt, kritiske og kroniske tilstander, rehabilitering og palliasjon (Holter, 2015, s. 108). I alle disse møtepunktene kan man treffe personer med rusproblemer. I rusarbeid kan sykepleieren bidra med samtaler og oppfølging, medisinske prosedyrer og medisinutdeling, miljøterapi,

og å være koordinator. Koordinatoren skal sørge for sammenhengende og helhetlig helsehjelp. Den skal etablere og utforme, oppdatere og evaluere en behandlingsplan sammen med brukeren, og koble på eventuell nødvendig hjelp fra interne og eksterne samarbeidspartnere (Sælør & Bjerknes, 2020, s. 144). Sykepleieren er ofte den som har den daglige kontakten med brukerne, og har størst potensiale for å bli godt kjent og skape en relasjon (Heyn, 2015, s. 363).

Helsepersonell har et ansvar for å sikre forsvarlig praksis som er i tråd med lover og forskrifter, faglige normer og etikk som gjelder (Sælør & Bjerknes, 2020, ss. 142-143). Helsepersonelloven sier at «Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig» (Helsepersonelloven, 1999, §2-4).

I tillegg har sykepleiere et ansvar for kunnskapsutvikling både hos seg selv og arbeidsplassen. Det finnes flere verktøy, blant annet SME modellen som er et systematisk skjema for identifisering og refleksjon over etiske dilemmaer (Aakre & Biong, 2020, s. 86). Sykepleiere skal fremme og bevare et forsvarlig kvalitetsnivå i arbeidet. Det innebærer å arbeide med forbedringstiltak, fagutvikling og forskning. En må være aktiv og positiv til å vedlikeholde gode og etiske fagmiljøer, og bidra til livslang læring (Holter, 2015, s. 114).

3.2 Etikk i sykepleie

Grunnlaget for sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleiere skal følge de yrkesetiske retningslinjene og utøve pleie bygget på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Disse retningslinjene og den etiske utførelsen av sykepleie skal gjelde personer i alle livssituasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019). I FNs erklæring om menneskerettighetene er det enighet om et menneskesyn som baseres på iboende verdighet (FN, 2020). Man snakker da om rettigheter som er felles for alle mennesker. I Helse og omsorgstjenesteloven §3-1, heter det at alle skal sikres lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester uavhengig av livssituasjon (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1)

Praktisk etikk innebærer en forvaltning av makt og avhengighet. Sykepleiere har stor makt og innflytelse. I møtet med sårbare mennesker blir våre verdier avdekket, og den etiske kompetanseutviklingen bør derfor forsterkes i alle helse- og velferdstjenester (Aakre & Biong, 2020, s. 70). For å kunne handle profesjonelt i situasjoner der verdier står på spill er det fundamentalt at helsepersonell har et felles etisk grunnlag, en årvåken, etisk bevissthet og solid personlig dømmekraft (Aakre & Biong, 2020, s. 71). Evne til respektfull tilstedeværelse, innlevelse og empati er avgjørende. Helsepersonell som jobber med personer med rusmiddelproblemer utfordres stadig på dette (Aakre & Biong, 2020, s.83-85).

Det er mange dilemmaer knyttet til å håndtere selvdestruktiv atferd. Helsepersonell er utdannet til å beskytte mennesker mot helsefare og forpliktet til å hjelpe. I rusomsorgen er man gjerne et vitne og en veileder, og man kan ikke alltid forhindre det destruktive. Det er knyttet mange etiske dilemmaer til rusomsorg, for eksempel sprøyterom og utdeling av utstyr til injeksjon. På den ene siden sørger en for trygge rammer, men tillater også den destruktive atferden som er å ruse seg (Aakre & Biong, 2020, s. 85). Å møte etiske dilemmaer, identifisere, reflektere og ta en beslutning er en del av profesjonell praksis. Tilbakemeldinger til leder eller kollegaer kan gi mulighet for refleksjon og læring. Manglende ressurser, travle hverdager og mangel på noen å reflektere med, kan føre til et stort moralsk press og objektivisering. Etikkarbeid bør være langsomt, og dannelse av personlig og moralsk modenhet varer hele livet. Arbeidsplasser med fokus på etisk dannelse gir et bedre arbeidsmiljø (Aakre & Biong, 2020, ss. 84-88).

Ekeland (2021) vektlegger betydningen av etisk refleksjon, å se mennesket og unngå objektivisering. Mange personer med psykiske lidelser rapporterer om negative opplevelser. Dette kan innebære at de ikke blir lyttet til, tatt på alvor eller ansett som troverdige på grunn av deres psykiske tilstander. Objektivisering av brukere fører til fremmedskap og øker avstanden mellom bruker og helsepersonell. Ekeland skriver at «Ondskap og inhumanitet kommer ikke bare fra onde mennesker, men, må vi dessverre erkjenne, er et potensiale i oss alle». (Ekeland, 2021). Inhumanitet rammer oftest sårbare grupper, og personer med rusproblemer er utsatte. Å behandle den andre som et medmenneske er viktig, ikke bare for

brukeren, men også «for å beskytte oss selv mot våre egne inhumane tilbøyeligheter» (Ekeland, 2021).

Sykepleieren må anerkjenne brukerens opplevelser, noe som ikke nødvendigvis betyr at man er enig. Dette handler om verdighet, at personen blir tilkjent kompetanse og forutsetninger for å kunne bevare sin autonomi. Å frata brukeren disse rettighetene, eller at han ikke blir trodd, kan oppleves som et angrep på deres verdighet (Ekeland, 2021). Ekeland trekker frem viktigheten av en ærligere maktutøvelse, der fagfolk er tydelige på hva man kan hjelpe med og ikke. Fagfolk må benytte et forståelig språk som kan hjelpe brukeren. Å redusere, og utføre en mer skånsom bruk av tvang er viktig. En vanlig misforståelse er at når mennesker er forvirret, er de også uvitende om hva som foregår rundt dem. Tvert imot kan tvang oppleves som svært traumatisk og uforståelig. «En tvang som ikke gir mening, oppleves som straff» (Ekeland, 2021).

3.3 Brukerperspektivet

I 2004 førte rusreformen til at rusbrukere fikk like rettigheter som andre pasientgrupper. Det jobbes stadig videre med avkriminalisering av rusbruk der personen blir tatt for bruk, kjøp eller besittelse av mindre mengder narkotika til eget bruk (Foreningen Tryggere Ruspolitikk, 2020).

Personer med ruslidelser har alle forskjellige livshistorier. Ofte brukes rusmidler i et forsøk på å mestre opplevelser av sorg, tap, vold, fysisk eller psykisk smerte. Brukerens følelser kan bære preg av hjelpeløshet, smerter og usikkerhet. Møtet mellom bruker og helsepersonell er sårbart. Begge parter bærer med seg sin usikkerhet, sin angst og sine tidligere erfaringer (Christiansen, 2018, s. 161).

Rusmidlene kan øke intensiteten i ulike følelser som sinne, glede og tristhet, men kan også virke dempende på angst og uro. Rusen kan bli en «time out», fylle emosjonelle tomrom, fysiske og psykiske smerter (Lossius, 2021, ss. 24-25). Svært forenklet kan man si at en avhengighet kjennetegnes ved en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere inntaket og vansker med å stoppe før man mister kontrollen (Lossius, 2021, s. 27).

Personer med rusproblemer har ofte opplevd vanskelige og brutte relasjoner. Mange sliter med identitetsutfordringer, depresjoner og angst (Johansen, 2021, s. 55). Rusmiddellidelser er ofte kroniske, og mange vender ofte tilbake. Ofte lykkes man ikke på første forsøk med behandling, tvert imot er det flere som trenger et titalls forsøk før de opplever forandring (Johansen & Bramness, 2018). Målet med behandling kan variere fra person til person. Det kan være skadereduksjon og bedret livskvalitet på den ene siden, eller full symptomfrihet, god funksjonsevne og integrering i samfunnet på den andre (Sælør & Bjerknes, 2020, s. 144).

3.4 Relasjonens betydning

Relasjonen er viktigere enn det som blir konkret sagt eller gjort. Samtidig blir det en fagperson sier og gjør fortolket ut ifra relasjonen. Dersom relasjonen er god, kan fagpersonens eventuelle kritiske kommentarer til brukerens atferd bli vurdert som omtanke og hjelp. Er relasjonen utrygg, kan de samme kommentarene oppfattes som sarkasme eller avvisning (Røkenes & Hanssen, 2017). Relasjonen bør bygges på et holistisk menneskesyn, det vil si at hele mennesket, med alt det innebærer, blir behandlet. Dette innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig samarbeidspart og et medmenneske når de behandles (Odland, 2015, s. 28-29).

En forutsetning for en god utredning, behandling og oppfølging er en trygg relasjon mellom bruker og fagperson. Dette gjelder både poliklinisk og på institusjon. En god relasjon bygget på tillitt, enighet om målsettingen med behandlingen og metodene for å nå målene er vesentlig. Respekt, empati, engasjement, formidling av håp, trygghet og realistisk optimisme er grunnleggende for en god relasjon. Brukere som opplever en god relasjon, blir lenger i rusbehandling (Helsedirektoratet, 2012).

Å skape en god relasjon tar tid, og kan være utfordrende. Møtene mellom bruker og helsepersonell bør skje i en trygg atmosfære (Heldal, 2021, s. 338). Fokus på brukerens autonomi og ressurser for å formidle håp og mestring er viktig. Helsepersonell som blir beskrevet som forståelsesfulle og varme får ofte gode resultater. Kommunikasjonen er best når begge parter er åpne og lydhøre for hverandre. Når dette ligger til rette kan fagkompetanse og brukerkompetanse utfylle hverandre (Helsedirektoratet, 2013).

Relasjonsbygging i uformelle arenaer blir sett på som viktig i Skatvedt & Schou sin artikkel fra 2010. Små, tilsynelatende uviktige interaksjoner blir beskrevet som meningsfulle. Artikkelen vektlegger minimering av maktforhold og en genuin kontakt. I disse interaksjonene følte brukerne seg «som alle andre», noe som ble sett på som positivt (Skatvedt & Schou, 2010).

Etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, og opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt, er målet for sykepleie (Travelbee, 1999, s. 211). Travelbee forteller at alle sykepleiere har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et kjennetegn på et slikt forhold er at både sykepleier og bruker ser på hverandre som unike mennesker. Dette forholdet er godt, konstruktivt, og brukerens behov blir ivaretatt. Menneske-til-menneske-forholdet kommer ikke av seg selv, men bygges opp gradvis ved at sykepleieren er bevisst sine handlinger, kunnskap og innsikt (Travelbee, 1999, s. 171).

”En kan ikke behandle psykiske lidelser – en kan bare behandle et psykisk lidende menneske. Det er altså ikke sykdommen, men personen (et subjekt) som responderer på behandlingen” (Ekeland, 2021).

4. Metode

I denne delen vil jeg presentere metoden jeg har brukt på å besvare problemstillingen. Deretter vil jeg gå gjennom søkeprosessen og greie ut for hvordan jeg har kommet frem til forskningsartiklene jeg har valgt. Til slutt vil jeg presentere artiklene og begrunne hvorfor disse artiklene ble valgt ut.

4.1 Litteraturoppgave som metode

Metoden jeg har valgt for min oppgave er litteraturoppgave med kvalitative forskningsartikler som jeg har funnet gjennom systematiske litteratursøk. I en litteraturstudie benyttes eksisterende forskning, teori og fagkunnskap (Dalland, 2021, s. 51). Jeg valgte litteraturoppgave da det best kan besvare problemstillingen. Jeg ønsker å se på brukerne og sykepleierens meninger og erfaringer i forhold til relasjonsbygging. For å belyse temaet har jeg valgt å se på studier som både tar for seg sykepleier- og brukerperspektivet

for å finne likheter og ulikheter som dukker opp og sammenligne svarene. Jeg vil videre beskrive hvordan jeg systematisk utførte litteratursøket og fant relevant, empirisk forskning til å besvare problemstillingen.

4.2 Søkeprosess

For å finne relevant empiri har jeg systematisk søkt etter aktuell forskning innenfor rusfeltet. Databasene som er brukt er Academic search elite, CINAHL, Medline, Google Scholar, PsychINFO og Oria. Gjennom fire søk fant jeg frem til fem artikler som har blitt inkludert i oppgaven.

4.2.1 PICO- skjema og Søkeord

For å systematisere litteratursøket utarbeidet jeg en oversikt ved hjelp av PICO-modellen. Populasjon (hvem), Intervensjon (hva), Comparison (sammenligning) og Outcome (utfall) (Helsebiblioteket, 2016). For å finne de mest relevante artiklene har jeg valgt å søke med AND/OR med flere søkeord fra PICO-skjemaet satt sammen i ulike kombinasjoner. I tillegg har jeg også forsøkt med manuelt søk på enkeltord og sammensetninger.

PICO	Norske søkeord	Engelske søkeord
Population: Personer med rusproblemer	Rusbruk Rusproblemer Rusmisbruk Ruslidelse Personer med rusproblem	Illicit drug use Drug addiction Drug abuse Drug users Drug dependence Substance abuse Substance dependance
Intervention: Sykepleiere / Helsepersonell	Helsepersonell Sykepleier Pleiepersonell	Nurse Nursing Health personell Healthcare
Comparison: Hemmere og fremmere	Fremmer	Enablers, Percipitators

	Hemmer	Barriers, hinders
Outcome: Relasjon, samarbeid, Allianse	Relasjon Forhold Allianse Samarbeid Terapeutisk relasjon	Perception Relation Relationship Alliance Care Therapeutic relationship
Tilleggsøk:	Kvalitativ Intervju Erfaring Opplevelse	Qualitative study Interview Experience

Figur 1. Tabell over søkeord

4.2.1 Søkeshistorikk

For å finne relevant forskning har jeg utført systematiske søk i de ulike søkemotorene. I oversikten under viser jeg hvilke søkeord jeg kombinerte for å finne frem til artiklene jeg har valgt gjennom 4 søk. Inklujonskriterier er at artiklene skal være fagfelleurdert, studiene skulle være fra land med helsevesen som ligner Norge, språk som norsk, svensk, dansk eller engelsk, og være nyere enn 2010.

Helsebibliotekets sjekklister ble jevnlig brukt for å forsikre meg om at empirien var relevant. Dette innebærer at artikkelen har en klar formulering, et design som er velegnet for å besvare problemstillingen, at jeg kan stole på resultatene og at de kan brukes i min praksis (Helsebiblioteket, 2016). Når disse kriteriene var oppfylt, kunne jeg gå videre og inkludere artiklene. Nedenfor har jeg strukturert søkene i kolonner for å skape oversikt. Deretter har jeg laget en oversikt over artiklene som ble inkludert med sammendrag.

Søk nummer	Søkemotor	Søkeord	Treff	Artikkel hentet
1	Svemed+	Rusproblem	16	- Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige

				psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team - "Å lage farger på livet til folk". God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team
2	Academic search elite, Cinahl, Medline	Illicit drug use AND nurse AND care 2010-2022	52	- The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study
3	Academic search elite, Cinahl, Medline	Perception AND drugs AND nurse AND care 2010-2022	1937	- Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received
4	Academic search elite, Cinahl, Medline	illicit drugs AND relationships AND experience 2010-2022	523	- Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff

Figur 2. Tabell over søk

4.3 Sammendrag av forskningsartikler

Forfatter, År	Navn	Studiens hensikt	Metode og deltagere	Geografi	Hovedtema
Olsø et al. (2014)	Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og	Å utforske viktigheten av kvaliteten på alliansen mellom helsepersonell og brukere i to oppsøkende team	Deltagende observasjon og semistrukturerte intervju med fokus på intervjuene. To oppsøkende team. 19 ansatte helsepersonell	Norge Ambulante tjenester	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelt tilpasset hjelp - Likeverdig samarbeid - Personlig kontakt - Samvær gjennom hverdagslige aktiviteter

	rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team.		9 brukere Hovedsaklig data fra intervjuene.		
Almvik et al. (2011)	"Å lage farger på livet til folk". God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team	Å utforske viktigheten av kvaliteten på alliansen mellom helsepersonell og brukere i to oppsøkende team	Deltagende observasjon og semistrukturerte dybdeintervju. To oppsøkende team. 19 ansatte helsepersonell 9 brukere	Norge Ambulante tjenester	<ul style="list-style-type: none"> - Den daglige hjelpen som er god - Uformelle møter og samtaler - Praktisk bistand - «Å ha noen der» - Å være tilgjengelig for brukeren
Monks et. al (2012)	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study	Å utforske hvordan sykepleiere utfører og gir pleie til pasienter med rusproblemer og erfaringene til de som mottar denne pleien	Grounded theory. 9 avdelinger. 41 semi-strukturerte intervju 29 sykepleiere 12 pasienter	England Medisinsk avdeling	<ul style="list-style-type: none"> - Mangel på kunnskap til å gi pleie - Mistillit og unnvikelse - Dissonans - Kombinasjonen av mangel på kunnskap, negative holdninger, opplevelse av konflikt, aggresjon og mistillit påvirker sykepleier-pasient-forholdet negativt.

Dion (2019)	Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received	Erfaringer og meninger bak pleien pasienter med rusproblemer har opplevd. Påvirker den pleien de tidligere har fått avgjørelsen om å søke helsehjelp i fremtiden?	Deskriptiv case studie. 9 pasienter.	USA Medisinsk avdeling	<ul style="list-style-type: none"> - Marginalisering og mistillit fra begge sider - Forsvarsmekanismer hos helsepersonell - Gjentatt offergjøring - Å forstå avhengighet - Hemmere og fremmere for å oppsøke helsehjelp
Chorlton et al. (2014).	Understanding how people who use illicit drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff	Få en dybdeforståelse om hvordan en gruppe med ROP lidelser erfarer forholdet med helsepersonell på en psykiatrisk avdeling og hvordan disse forholdene påvirket livene deres.	Semistrukturerte intervju av 10 pasienter (5 menn, 5 kvinner)	Storbritannia Psykiatrisk avdeling	<ul style="list-style-type: none"> - Frykt for å bli dømt skaper en barriere - Manglende brukermedvirkning virker hemmende på relasjonen - Trygge forhold og gode mestringsstrategier kan minske rusbruk hos pasienten - En nysgjerrig, men ikke-dømmende holdning hos personell virker fremmende

Figur 3. Tabell over inkluderte forskningsartikler

4.4 Kildekritikk

For å få mest mulig oppdatert forskning innen feltet har jeg valgt å bruke artikler fra det siste tiåret. Artikkene er alle fagfellevurdert og hentet fra kjente tidsskrifter innenfor medisin og psykiatri. Artikkene jeg har valgt ut har blitt sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister for kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2016) og følger IMRAD-prinsippet. Denne formen for oppbygging av forskningsartikler gjør det enkelt å orientere seg, og gjør lesingen raskere (Trygstad & Dalland, 2021, s. 157).

Kvalitativ forskning brukes for å undersøke subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser og holdninger. Her bruker man et lite utvalg mennesker som forteller om deres erfaringer og opplevelser (Nortvedt., 2012, ss. 72-73). Dette gir en god pekepinn på hva helsepersonell og personer med rusproblemer opplever som gode og dårlige virkemiddel i relasjonsbygging, men det åpner også for at resultatene kan avvike fra andre geografiske deler av landet eller verden. En måte å forsikre seg om at resultatet i kvalitativ forskning er pålitelige er at resultatene er tilstrekkelig bekreftet og tolket. Forskningen skal beskrive grundig hvordan de har gått frem for å velge informanter, og de etiske vurderingene skal komme klart frem (Nortvedt., 2012, s. 78).

Når jeg vurderte forskningsartikkene, har relevans og holdbarhet vært en viktig forutsetning. Artikkene måtte besvare problemstillingen, og være holdbar i den forstand at temaet og resultatet er aktuelt i dag, samt i tiden fremover (Trygstad & Dalland, 2021, ss. 152-154). Artikkene jeg har valgt strekker seg fra 2011-2019, og mye har skjedd i dette tidsrommet. Samtidig er forskning innenfor rus og relasjon er begrenset, og det har derfor vært krevende å finne nyere forskning som er relevant for min problemstilling.

Artikkene jeg har valgt er både basert på studier på både institusjon, sykehus og ambulante tjenester. Jeg mener likevel at artikkene er relevante da relasjonsbygging har store likhetstrekk uansett hvor brukeren befinner seg. 3 av 5 artikler er skrevet på engelsk og jeg har derfor måtte oversette enkelte fremmedord, og det er mulig at noe kan ha blitt feiltolket. To av artikkene er også studier fra medisinske avdelinger på sykehus i henholdsvis

England og USA. Dette åpner for at det kan være andre strukturer i deres oppbygging av helsevesen, utdanning og yrkesutøving. Vi kan ikke sikkert si at disse funnene oppstår i det norske helsevesenet. Jeg har likevel valgt å bruke disse artiklene, da jeg erfaringsmessig har sett og hørt lignende historier i arbeid med personer med rusproblemer. Almvik et al., (2011) og Olsø et al., (2014) baseres på samme studie, men jeg har valgt å inkludere begge da de utfyller hverandre godt, og fokuserer på ulike aspekter ved studien.

4.3 Etiske vurderinger i empirien

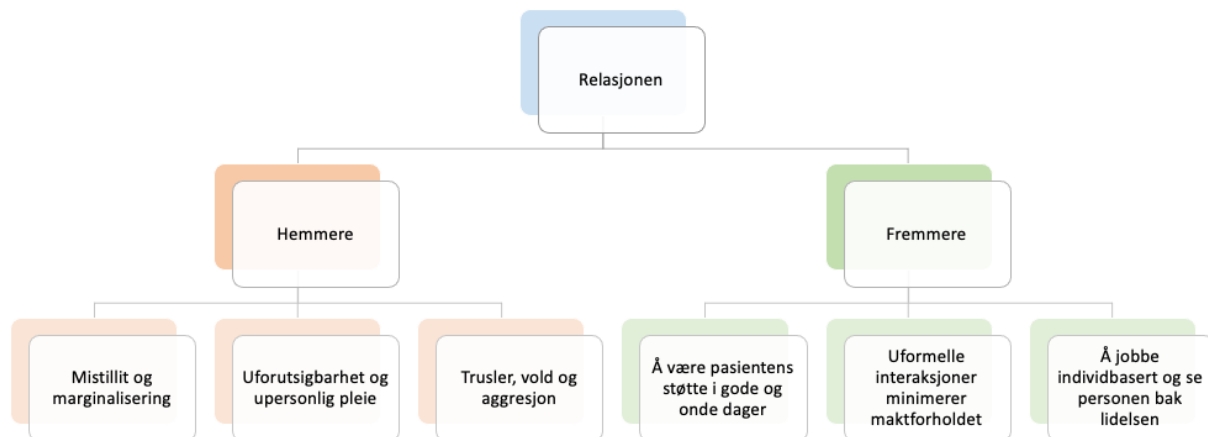
Informert, skriftlig samtykke innebærer at informasjonen ikke bare er gitt, men også forstått av vedkommende som skal delta i studien (Dalland, 2021, s. 173). Forskningsartiklene jeg har valgt er alle etisk vurderte og godkjente. Alle artiklene er kvalitative med intervju og/eller observasjon, som krever informert, skriftlig samtykke. I alle forskningsartiklene har subjektene gitt skriftlig samtykke og blitt anonymisert for å forhindre gjenkjenning. Intervjuene har blitt tatt opp og transkribert ord for ord som gir mindre rom for feiltolkning.

5. Funn

5.1 Analyse

For å sikre at artiklene er relevante og at innholdet var forstått har jeg lest gjennom artiklene flere ganger. Deretter valgte jeg å kode de relevante funnene i artiklene. Ved å fargekoordinere og nummerere kom jeg frem til at artiklene hadde mange likhetstrekk, og disse organiserte jeg i ulike temaer. Dette indikerer at artiklene har flere felles funn som utfyller hverandre, og at de er relevante for min oppgave. Funnene er strukturert i overordnede tematikker som er «fremmere» og «hemmere». Hver tematikk har tre underkategorier for å gjøre funnene oversiktlige og systematiske. Videre har jeg analysert og drøftet disse funnene.

5.2 Oversikt over hemmere og fremmere



Figur 4. Oversikt over hemmere og fremmere

5.3 Hemmere

5.3.1 Mistillit og marginalisering – et hinder for sykepleier og bruker

Brukerne beskrev seg selv som isolerte og ensomme, og hadde vansker for å være sammen med andre (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2014; Olsø et al., 2014). Sykepleierne i Monks et al., (2014) innrømmer at de hadde negative holdninger til personer med rusproblemer, og brukerne kunne gjenkjenne dette. Sykepleierne beskrev de som russøkende, manipulerende, uforutsigbare og et forstyrrende moment på en allerede travel avdeling. I Dions (2019) studie hadde samtlige informanter kommunisert at de ikke stolte på sykepleierne. Sykepleierne på sin side uttrykte også en mistillit til brukerne (Dion, 2019). Mistillit ble beskrevet som en gjensidig følelse som preget interaksjonene mellom fagperson og bruker (Chorlton et al., Dion, 2019; 2014; Monks et al., 2012).

Flere deltagere opplevde verbal, men også non-verbal diskriminering i møtet med helsevesenet (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al, 2012). Blikk, sukking, og unnviking var ifølge brukerne en av hovedårsakene til mistillit. Flere av brukerne valgte å skrive seg selv ut av sykehuset etter slike opplevelser (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019). I tillegg til dette, fortalte flere av brukerne om manglende behandling av abstinenssymptom, og at dette var en stor hemmer i relasjonsbyggingen (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012).

5.3.2 Uforutsigbar og upersonlige pleie hemmer brukerens autonomi

Uforutsigbare og upersonlige rammer ble beskrevet som en negativ forutsetning for å oppsøke helsevesenet og et hinder i relasjonsbygging (Almvik et al., 2011; Dion, 2019; Olsø et al., 2014). Brukerne beskrev at de ikke visste hvordan de ville bli tatt imot eller behandlet av helsepersonell, noe som førte til at de unngikk å oppsøke helsehjelp (Dion, 2019; Monks et al., 2012;).

Rutinepregede aktiviteter og upersonlige rammer ble et hinder i relasjonsbyggingen ifølge brukerne. Dette skapte en distanse mellom helsepersonell og bruker (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012; Olsø et al., 2014;). Sykepleierne på sin side så også på uforutsigbarhet som en hemmer i relasjonsbyggingen. Personer med rusproblemer ble sett på som «tikkende bomber» og arbeidet med denne brukergruppen ble beskrevet som emosjonelt krevende (Dion, 2019; Monks et al., 2012).

5.3.3 Trusler, vold og aggresjon fører til unnviking og avstand

Deltagerne i Dions (2019) studie gav eksempler på defensive handlinger de har vist under innleggelse. Handlingene, ifølge brukerne, var et resultat av anklagelser for å være russøkende eller sykepleierens manglede respons på deres fysiske og emosjonelle behov. Flere beskriver verbale og fysiske forsvar når de ble marginalisert (Dion, 2019). Noen brukere beskrev at de ble unnvikende, mens andre ble konfronterende. Dette førte ofte til videre marginalisering fra sykepleierens side (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012).

5.4 Fremmere

5.4.1 Å jobbe individbasert og se personen bak diagnosen fremmer autonomi

Individuelt tilpasset hjelp basert på et likeverdig samarbeid ble beskrevet hjulpsomt. Brukerne trakk frem betydningen av å bli sett på som en person og ikke bare en diagnose eller et problem. Flere brukere beskrev seg selv som isolerte og ensomme, og hadde vansker med å samhandle med andre (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012; Olsø et al., 2014). Disse problemene førte til at kontakten med sykepleieren fikk stor betydning. Fagpersonene ble beskrevet som «profesjonelle venner» (Olsø et al., 2014). Viktigheten av å være til stede både fysisk og psykisk ble trukket frem. Ved å vise at man er

interessert, både verbalt og fysisk, ved å lytte og anerkjenne (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2014; Olsø et al., 2014).

Autonomi og brukermedvirkning ble lagt vekt på av både brukere og helsepersonell (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., Dion, 2019; 2014; Monks et al., 2012; Olsø et al., 2014).

Fagpersonene fokuserte på å redusere bruken av tvang og det å ha nok tid til hver enkelt bruker. I krisesituasjoner beskrev de at en skriftlig kontrakt mellom bruker og personell var hjelpsom (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014). Å opprette en avtale om hvordan fagpersonene skulle opptre, behandlings- og kriseplan ble beskrevet som tryggere og mer forutsigbart for begge parter (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014).

5.4.2 Å være brukerens støtte i gode og onde dager gir nye erfaringer

«Det trenger ikke å være sånn at de har fasisvar på mine problemer. Det er ikke det jeg trenger dem til. Jeg trenger dem til å ha – sånn som at jeg bare har noen der, for jeg har ingen andre» (Almvik et al., 2011).

Fagpersonene trakk frem betydningen av å være der i gode og onde dager, og at det ble brukt tid på å bygge opp et samarbeid med brukerne (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Olsø et al., 2014). Brukerne som ble møtt som alminnelige mennesker, fortalte at dette støttet det opp under deres identitet som «normale» og verdige personer (Chorlton et al., 2014). Viktigheten av å sørge for stabilitet over en lengre periode ble trukket frem hos flere av informantene (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014). Både brukere og fagpersoner var enig i at det var viktig å håndtere oppturer og nedturen. Samtidig, ved vise omsorg over tid, viser fagpersonen den kontinuiteten som brukeren ikke er vant med (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Olsø et al., 2014).

5.4.3 Uformelle interaksjoner fremmer likeverdighet

Brukerne beskrev seg som «på utsiden» av lokalsamfunnet. Hverdagslige aktiviteter bidro til opplevelsen av å være «normal» (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012; Olsø et al., 2014;). Den alminnelige kontakten ga et pusterom fra det som plaget dem i hverdagen. Fagpersonene mente at å trene på sosiale situasjoner avdekker

brukerens behov, men det gjorde det også lettere å komme i kontakt (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Olsø et al., 2014). Hverdagslige aktiviteter bidro ifølge brukerne og fagpersonene til et mer likeverdig samarbeid. Samarbeidet innebar at brukerne i større grad deltok i beslutninger og i selve behandlingsplanleggingen, og at maktforholdet mellom sykepleier og bruker ble minimert (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Olsø et al., 2014).

5.5 Funnene kort oppsummert

Artiklene fokuserte på relasjonen mellom helsepersonell og personer med rusproblemer. To fra brukerperspektivet og tre fra begge sider. Alle artiklene belyser temaer som er knyttet til individtilpasset pleie, og at mangel på dette virker hemmende. I tillegg peker funnene på det å se personene bak diagnosen som en viktig del av relasjonsarbeidet. Helsepersonell trekker frem vold og trusler som en hemmer, og brukerne viser til diskriminerende atferd og avvisning som et hinder. Uformelle interaksjoner som bærer preg av gjensidighet, blir løftet frem som en positiv fremmer.

6. Drøfting

Tidligere har det blitt introdusert at helsepersonell møter personer med rusproblemer i alle deler av helsevesenet. Det er kjent at personer med rusproblemer møter stigmatiserende holdninger i helsevesenet og samfunnet generelt (Biong & Ytrehus, 2020, s. 17). Sykepleiere må være klar over hvilke faktorer som fremmer og hemmer en god relasjon, og hvordan man burde gå frem for å skape en trygg relasjon til personer med rusproblemer.

Jeg vil nå drøfte hvordan vi kan se på sykepleieteori, menneske-til-menneske-relasjonen og forskningsartiklene for å se på hva som fremmer og hemmer en god relasjon mellom sykepleier og personer med rusproblemer.

6.1 Holdninger, fordommer og frykt – det store hinderet

Et stort hinder i relasjonsbygging viser seg å være en kombinasjon av holdninger, fordommer og frykt. Resultatene indikerer at dette kan komme av frykt for vold og trusler hos

sykepleieren, og uforutsigbarhet og upersonlig pleie hos brukerne. Dette fører til marginalisering og mistillit hos begge parter (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012). Flere sykepleiere erkjente at de hadde negative holdninger mot personer som bruker rusmidler. De minimerte kontakten for å redusere konflikt, noe som førte til økt negativ atferd, marginalisering og utenforskap (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012). Sykepleierne beskrev en konstant frykt for verbale og fysiske utbrudd hos brukerne (Dion, 2019; Monks et al., 2012). Denne frykten kan påvirke sykepleierens tanker og utførelse av jobben (Heldal, 2021, s. 344). Unngåelse, og manglende pleie er direkte i strid med de etiske retningslinjene for sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Kombinasjonen mellom negative holdninger og manglende kunnskap virker som en barriere for effektiv pleie (Monks et al., 2012; Dion, 2019). Verbalt nedsettende kommentarer, non-verbale unngåelsesstrategier og negative ansiktsuttrykk går imot brukerens verdighet (Travelbee, 1999, s. 200). Når sykepleieren bruker lite tid på å bli kjent med brukeren og minimerer interaksjonene, resulterer det i videre marginalisering og mistillit fra brukerens side (Dion, 2019; Monks et al., 2012). Flere brukere verbaliserte at sykepleieren ikke forstår, eller ønsket å forstå dem eller hva de har gjennomgått i livet (Dion, 2019). Denne behandlingen og marginaliseringen forhindrer åpenhet og setter relasjonen i fare (Dion, 2019). Ofte er det sykepleierens væremåte eller atferd som formidler medfølelse eller mangel på den. Sympati og medfølelse, eller mangel på dette, kan bli kommunisert verbalt, men også non-verbalt. (Travelbee, 1999, s. 200).

Personer med rusproblemer har ofte tidligere erfaringer som gjør det nødvendig å «skanne» omgivelsene for eventuelle farer. De vil merke negative kommentarer, himling med øynene og non-verbale tegn (Heldal, 2021, s. 338). Flere brukere fortalte at de forventet å bli behandlet dårlig av helsepersonell (Dion, 2019; Monks et al., 2012), og en slik forutinntatthet kan resultere i en selvoppfyllende profeti. Selv har jeg opplevd at enkelte brukere er defensive allerede i første møte, mulig for å beskytte seg selv fra enda en negativ erfaring. Erfaringsmessig har jeg opplevd at personer med rusproblemer trenger validering i form av blikkontakt, å vise at man aktivt lytter, og faktisk interesserer seg i det de har å si.

Mange har erfaringer med å bli overhørt, ignorert og tilsidesatt av helsepersonell tidligere, og dette kan prege nye relasjoner.

En av hovedoppgavene til sykepleieren er å håndtere og regulere de brukerens sterke følelser når de oppstår. Tidlig intervensjon før situasjonen eskalerer er viktig. Dersom aggresjonen får bygge seg opp, kan situasjonen raskt bli tilspisset (Heldal, 2021, s. 344). Det er lett å føle seg avvist når man ikke får den hjelpen man forventer. Personer med rusproblemer opplever ofte dårlig impuls kontroll og affektregulering, og dersom de mister besinnelsen kan de oppleves som truende. I aktiv rus kan det være vanskelig å se andres synsvinkler, og man kan få et «svart-hvitt perspektiv». Man misforstår lettere og blir raskt følelsesmessig aktivert. I perioder med abstinenser er dette særlig aktuelt (Heldal, 2021, s. 348). Møter med høy emosjonell temperatur øker sannsynligheten for mistolkning. Dette kan føre til at sykepleieren tolker brukerens forvirring og fortvilelse med et atferdsproblem, og brukeren blir møtt med sanksjoner fremfor behandling (Lossius, 2021, s. 31). Artiklene understreker viktigheten av å utarbeide en skriftlig plan basert på samtaler med brukeren om deres bakgrunn og typiske triggere (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012; Olsø et al., 2014) Dette kan være en god måte å forebygge slike situasjoner. Denne planen må brukes aktivt og justeres jevnlig (Heldal, 2021, s. 344).

Manglende kunnskap om rusmidler er en trussel for god behandling. I mange tilfeller kan det påvirke pleien til personer med symptomer på abstinens, og resultere i at de går ubemerket (Dion, 2019; Monks et al., 2012). Når abstinenssymptom ikke blir tatt tak i, kan situasjonen eskalere til et punkt der brukeren agerer, og bli aggressiv mot sykepleierne. Dette «bekrefter» sykepleierens negative holdninger. Videre kan dette føre til at brukeren forlater avdelingen og motsetter seg behandling. De brukerne som følte at de ble godt ivaretatt i forhold til substitusjonsbehandling erfarte ofte gode relasjoner med sykepleieren (Monks et al., 2012).

Når brukerens abstinenssymptomer blir håndtert, opplever brukeren å bli sett, og på samme tid kan det føre til at sykepleieren viser mindre fordommer. Dette kan komme av at brukeren blir oppfattet som mindre russøkende og manipulerende (Monks et al, 2012; Dion,

2019). Helsepersonelloven §2-4 om faglig forsvarlighet understreker at sykepleier skal sikre forsvarlig hjelp etter sine egne faglige kvalifikasjoner og innhente bistand dersom det er nødvendig (Helsepersonelloven, 1999, §2-4). Sykepleieren har et overordnet ansvar i å observere, dokumentere og samhandle med lege eller andre samarbeidspartnere for å best mulig kartlegge, vurdere og utøve forsvarlig pleie (Holter, 2015, s.115). For å kunne gi best mulig pleie er det viktig at brukeren føler seg ivaretatt. Å forstå, forvente og adressere abstinenser hos personer med rusavhengighet er viktig for å kunne gi pleie som møter brukerens behov (Skoglund & Biong, 2018).

6.2 Tillitsskapende arbeid

Tillitt til helsepersonell er avgjørende for en god relasjon. Brukere som har tillitt til sykepleieren kan fortelle om deres situasjon og behov, og dermed kan sykepleieren hjelpe brukeren (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014). Flere brukere opplevde at positive interaksjoner med helsepersonell førte mindre rusmisbruk. Dersom sykepleier la til rette for det, var flere villig til å gå gjennom avrusning (Dion, 2019; Monks et al., 2012; Chorlton et al., 2014). Et godt forhold gir rom for samtaler, og det kan vise brukeren at å bygge relasjoner kan være noe positivt (Almvik et al., 2011; Olset et al., 2014). Tidligere erfaringer og relasjoner kan påvirke tillitsbyggingen. Svært få stoler blindt på sykepleieren (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012). De må bevise i handling at de er til å stole på. Enkelte trenger mange bevis på sykepleierens pålitelighet før de er villige til å stole på den (Travelbee, 1999, s, 210).

En god og trygg relasjon er en forutsetning for å en god utredning, behandling og oppfølging. Denne relasjonen bør bygges på tillitt, enighet om målsettingen og metodene for å nå målene. For å oppnå tillitt trenger man respekt, empati, engasjement, formidling av håp, trygghet og realistisk optimisme (Helsedirektoratet, 2012). Brukeren opplever full tillit til sykepleieren først når brukeren forstår at han kan stole fullt på henne, og at hun ikke kommer til å svikte han (Travelbee, 1999, s. 210). Ved å gi konsis pleie i gode og dårlige perioder viser sykepleieren at man er der for brukeren, selv i en krise (Chorlton et al., 2014).

Konkrete og praktiske råd er mer virksomme enn moraliserende bemerkninger (Dion, 2019; Monks et al., 2012). En bruker i Monks (2012) studie hadde brukt samme sprøyter flere ganger og var ofte på sykehuset på grunn av abscesser. Sykepleieren ga brukeren råd om hvor hun kunne finne gratis sprøyter, og hvordan hun kunne rense huden før hun injiserte. Brukeren gjorde dette fremover og opplevde færre abscesser og legebesøk. Dette møtet ga brukeren en god følelse, og virket fremmende på relasjonen mellom bruker og sykepleier (Monks et al., 2012). For sykepleiere går dette på mange måter mot det vi lærer om å pleie og forhindre destruktiv atferd. Samtidig sørger en for trygge rammer, mindre infeksjonsfare og kanskje bidrar dette til å bygge tillit (Aakre & Biong, 2020, s. 85). Konkrete råd som ikke fremstår som belærende virker positivt på relasjonen. Når sykepleieren påpeker at brukeren ikke må ruse seg, fremstår de som belærende, mens de som forsøker å hjelpe med trygg injisering, og stiller undrende spørsmål blir oppfattet som mer forståelsesfulle og genuine (Monks et al, 2012; Dion, 2019; Chorlton et al., 2014).

Møtene mellom bruker og helsepersonell bør skje i en trygg atmosfære der en opplever likeverd (Helsebiblioteket, 2013). Dette underbygges av studiene til Almvik et al., (2011) og Olsø et al (2014). Her er det et stort fokus på relasjonsbygging i hverdagslige arenaer som er preget av uformell prat. Møter på kontor kan gjøre at en blir lite følsom, kald, saklig og konkret. Bilkupéen derimot, blir trukket frem som et rom hvor praten går lett, uten en «ovenfra og ned holdning». Når bruker og sykepleier står side ved side i en kø eller er ute og kjører, er det lettere å komme i prat og få en god relasjon (Almvik et al., 2011). Ved å åpne for uformelle, hverdagslige interaksjoner skaper man en viktig forbindelse som kan bidra til å forstå situasjonen til brukeren. Dette innebærer at fagpersonen må by på seg selv og sine erfaringer, uten å være grenseløst utleverende (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014). Åpenhet om egne erfaringer skal først og fremst være nyttig for brukerne og ikke bli hovedtema eller ta for stor plass (Skatvedt & Schou, 2010). Når rammene for samarbeidet er ulike hverdagsarenaer, blir brukerens utfordringer mer synlige, og samhandlingen blir preget av gjensidighet (Olset et al., 2014; Almvik et al., 2011). Brukerne føler seg mer «normale» og «som alle andre» i disse øyeblikkene. I en hverdagskontekst blir veien til en god relasjon mellom brukerne og de ansatte kortere (Skatvedt & Schou, 2010).

Sykepleieren må klare etablere kontakt, bygge tillit og allianse over tid, tåle avvisninger og å bli trykket på sårbare knapper (Heldal, 2021 , s. 339). Brukerens følelser og tanker er viktige og skal bli tatt på alvor. Sykepleieren skal forsøke og forstå og validere dem. Dette innebærer at fagpersonen stiller sin faglige kompetanse til rådighet samtidig som brukeren blir verdsatt som ekspert på seg selv med sine erfaringer (Dahl, 2021, s. 66). «Spontane øyeblikk, som å le av samme film, vinne et slag brettspill eller se terapeutens reaksjon på en veps er små ting som gir nye erfaringer og bidrar til å skape allianse som er sentral for videre endringsarbeid» (Heldal, 2021 , s. 341). Å stå i oppturer og nedturer med brukeren bidrar til å bygge tillitt over tid. Når man gjør ting sammen, er det lettere for brukeren å åpne seg. Ved å snu på rollene, der kanskje brukeren må hjelpe sykepleieren, kan man minske maktforholdet, øke følelsen av trygghet og skape tillit (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014; Heldal, 2021 , s. 341). Tid, forutsigbarhet og gjentagende mønstre må til for å få tillitt til andre igjen. Sykepleieren må gjennomføre det de lover, holde avtaler og vise at man er til å stole på (Heldal, 2021 , s. 349).

6.3 Holistisk tilnærming og autonomi som en grunnstein i relasjonsarbeid

Alle mennesker ønsker å bli sett på som unike individ, som en del av samfunnet og som «god nok». Dersom sykepleieren ikke er i stand til å oppfatte den brukeren som et unikt menneske, og behandler den som en kategori eller et individ skader dette relasjonen. Manglende evne til å oppfatte brukeren som et enestående menneske, vil skape en barriere mot et genuint forhold (Travelbee, 1999, s. 189). Når sykepleieren klarer å se personen bak avhengigheten, får de en mer omsorgsfull rolle som er forventet av sykepleiere (Monks et al., 2012). Sykepleieren kan ikke alltid bidra til å fjerne brukerens plager, men man kan lindre, minske plagene, yte omsorg og god hjelp. For å oppnå en gjensidig relasjon basert på tillitt kan man ikke sette brukeren i kategorier ut ifra tidligere erfaringer, man må se det unike individet og ha et genuint ønske om å hjelpe (Travelbee, 1999, s. 212).

Sykepleiere kan også ha negative holdninger og utføre krenkende handlinger, og man må være bevisst på hvordan man opptrer. Helsepersonell har et ansvar for å sikre forsvarlig praksis som er i tråd med lover og forskrifter, faglige normer og etikk som gjelder (Sælør & Bjerknes, 2020, ss. 142-143). Ved å benytte et forståelig språk, respektere brukerens

autonomi og utføre en ærlig maktutøvelse der sykepleier er tydelig på hva hun kan hjelpe med vil det redusere misforståelser og forhindre konflikter (Ekeland, 2021).

Enkeltmenneskenes erfaringer og liv bør være grunnlaget for dagens tjenester, og på denne måten vil man minske risikoen for objektivisering og inhumanitet i utførelsen av tjenestene (Ekeland, 2021).

Å fremme helse innebærer å forebygge sykdom, lindre og gjenopprette helse (Gammersvik, 2020, s. 112). Men det kan også innebære å fremme velvære, mestring og livskvalitet på tross av sykdom. Hos noen personer med rusproblemer vil ikke målet være å bli rusfri, men å ha et godt liv, være i arbeid, bedret egenomsorg, minst mulig sidemisbruk, mindre kriminalitet og redusert overdosefare (Heldal, 2021, s. 323). Sykepleieren tilbringer ofte mest tid med brukerne. Her har man en viktig rolle i å observere og rapportere for en eventuell medisinjustering og endringer som oppstår (Holter, 2015, s. 115). Å bli godt kjent med brukeren er viktig, og sykepleieren må være bevisst på at brukeren er sitt eget individ.

Individbasert pleie som er basert på frivillighet virker fremmende for relasjonsbygging (Almvik et al., 2011; Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al., 2012; Olsø et al., 2014). Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren skal fremme brukerens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2019). Mange brukere med rusproblemer har langvarige og sammensatte behov for helsehjelp, og har dermed rett på koordinator som skal sørge for samhandling på tvers av tjenestene, og utarbeiding av individuell plan (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-5). Det er vanlig å utdele en primærkontakt, der arbeidsoppgavene innebærer å utforme, oppdatere og evaluere behandlingsplanen sammen med brukeren (Sælør & Bjercknes, 2020, s. 144).

Ved å bruke miljøterapi som er basert på brukerens ønsker og behov åpner det for både autonomi, en følelse av å «være som alle andre» og en gyllen mulighet for relasjonsbygging (Almvik et al., 2011; Olsø et al., 2014). Ved å utarbeide en skriftlig plan med brukeren som regelmessig blir evaluert kan man komme i forkant og kanskje unngå ubehagelige situasjoner (Heldal, 2021, s. 344). Lov om pasient- og brukerrettigheter §3-1 sier at bruker

har rett til å medvirke (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999, §3-1; §3-2). På denne måten kan brukeren føle en større grad av brukermedvirkning. Ved å bruke denne planen aktivt kan vi forebygge, og de-eskalere uønskede reaksjoner og konflikter. Det er ikke alltid brukerens ønsker kan oppfylles, men en forklaring på hvorfor det ikke kan gjøres og eventuelt når, er viktig for å kunne opprettholde tillitt (Heldal, 2021, s. 349).

6.4 Organisasjonens rolle

Manglende kunnskap, travle avdelinger og lite opplæring blir sett på som årsaker til negative holdninger hos helsepersonell og en hemmer i relasjonsarbeid (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al, 2012). Frykt for verbale og fysiske utbrudd førte til at sykepleierne unnikk brukerne, noe som virket mot sin hensikt. Ved å unngå brukeren og ikke gi tilstrekkelig opplæring og informasjon opplevde de å bli videre marginalisert. Dette førte til frustrasjon som kunne ende i konflikt (Chorlton et al., 2014; Dion, 2019; Monks et al, 2012). Chorlton (2014) trekker frem ledelsens ansvar i å sørge for bemanning og et arbeidsmiljø som bygger på medfølelse og god pleie. For å unngå objektivering og inhumanitet hos helsepersonell er det viktig å bli kjent med brukeren og ha tid til hver enkelt (Almvik, 2011; Olsø, 2014; Ekeland, 2021).

På et organisasjonsnivå vil det å sørge for opplæring, nok bemanning og et positivt arbeidsmiljø virke fremmende. Regelmessig etisk refleksjon, god opplæring og eksponering for personer med rusproblemer, kan bidra til mindre stigma (Chorlton et al., 2014). SME modellen kan være et virksomt hjelpemiddel i å avdekke og løse etiske utfordringer. Arbeidsplasser med fokus på etisk dannelse og kompetanseutvikling gir bedre arbeidsmiljøer (Aakre & Biong, 2020, ss. 84-88) Sykepleieren selv har også et ansvar for egen kunnskapsutvikling samt på arbeidsplassen. Sykepleiere skal fremme og beskytte et forsvarlig kvalitetsnivå i arbeidet. Det innebærer å gi plass for forbedringstiltak, fagutvikling og forskning. En må være aktiv og positiv til å vedlikeholde gode og etiske fagmiljøer, og bidra til livslang læring (Holter, 2015, s. 114).

7. Konklusjon

I oppgaven har jeg sett på hvilke faktorer som hemmer, og hvilke faktorer som fremmer relasjonen mellom sykepleier og personer med rusproblemer. For å få frem både bruker- og sykepleiers perspektiv har jeg basert funnene på empiriske opplysninger.

Hemmere for relasjonsbyggingen har vist seg å være frykt for vold, trusler og mistillit. Flere sykepleiere som opplevde dette, endte opp med å unngå brukerne, noe som førte til marginalisering. Brukerne som hadde mistillit til sykepleierne, valgte ofte å unngå å oppsøke helsetjenesten. Manglende bemanning, stort arbeidspress og lite fokus på etisk refleksjon virker også hemmende, og kan føre til objektivisering.

Fremmere som blir trukket frem er tillitsskapende arbeid, autonomi og individbasert pleie. Ved at sykepleieren beviser at den er der gjennom oppturer og nedturen bidrar dette til å skape tillitt. Sykepleieren må være i stand til å gi holistisk pleie som innebærer kompetanse, godvilje mot brukeren, lytte, gi konstruktive råd og møte de der de er. Personer med rusproblemer kan ha negative erfaringer som gjør det enda viktigere å være tilstedeværende, bli kjent med brukeren og stille undrende spørsmål uten å være dømmende. Uformelle samtaler som er preget av gjensidighet fremmer tillitt, og åpner opp for dypere samtaler når tillitten er etablert.

Når nedturene kommer, er det viktig å være i forkant og ha utarbeidet en handlingsplan som er tilpasset brukeren. På denne måten kan man hindre unødig bruk av tvang og uønskede hendelser. Sykepleieren må også være bevisst på sine verbale- og non-verbale uttrykk. Man kan ikke alltid oppfylle alle brukerens ønsker, men da må man sørge for å gi god informasjon, begrunne, og diskutere om dette er noe som kan oppfylles senere. Organisasjonen har også en viktig rolle i å sørge for at arbeidsplassen har de beste forutsetningene for etisk dannelse, forsvarlighet, opplæring og fokus på individbasert pleie.

Gjennom oppgaven har jeg sett at relasjonsbygging ikke alltid er enkelt. På en somatisk sengepost der det er få liggedøgn, har man ikke de samme forutsetningene som for eksempel i hjemmesykepleien der man møter brukerne over lengre perioder.

Relasjonsbygging tar ofte tid, og krever kontinuitet. Likevel er det viktig å benytte seg av de samme prinsippene som viser seg å være fremmende. Å være ærlig, minimere bruken av tvang, sette autonomi i fokus og bli kjent med brukeren. Når brukeren blir behandlet som et unikt individ øker det opplevelsen av respekt. Sykepleieren må bevise at den er der for brukeren, ikke bare på de gode dagene, men kanskje viktigst av alt, de dårlige dagene også.

Bibliografi

- Actis. (2021, 02. februar). Økt rusbruk kan koste Norge milliarder. I *Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan*.
<https://www.actis.no/nyhet/okt-rusbruk-kan-koste-norge-milliarder>
- Aakre, M., & Biong, S. (2020). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 70-88). Cappelen Damm Akademisk.
- Almvik, A., Sagsveen, E., Olsø, T. M., Westerlund, H. & Norvoll, R. (2011). «Å lage farger på livet til folk»: God hjelp til personer med rusproblemer og psykiske lidelser i ambulante team. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 8(2), 154–162.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ISSN1504-3010-2011-02-07>
- Andresen, N. (2021). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 249-268). Gyldendal.
- Aanesen, K. H. (2020, 12. august). Hva er marginalisering? I *NDLA*.
<https://ndla.no/nb/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:e47486fd-1c96-4e58-a0a2-d520d3950013/topic:1:a35a4b4a-e971-4277-a114-7bc4de332a0a/resource:10e6b9d7-6dfc-45d9-8d67-f5c7ceefb5d1>
- Bahus, M. K. (2018, 09. desember). Rusreformen. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/Rusreformen>
- Bahus, M. K. (2021, 30. Desember). Selvbestemmelsesrett. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/selvbestemmelsesrett>
- Biong, S., & Ytrehus, S. (Red.). (2020). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2020). Rusmiddelproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Cappelen Damm Akademisk.
- Bretteville - Jensen, A., Bachs, L. (2022, 1. april). Rusmidler. I *store norske leksikon*.
<https://sml.snl.no/rusmidler>
- Chorlton, E., Smith, I., & Jones, S. A. (2014). Understanding how people who use illicit

- drugs and alcohol experience relationships with psychiatric inpatient staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(1), 51–58.
<https://doi.org/10.1007/s00127-014-0920-2>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 159-175). Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Dion, K. (2019). Perceptions of Persons Who Inject Drugs About Nursing Care They Have Received. *Journal of Addictions Nursing*, 30(2), 101–107.
<https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000277>
- Ekeland, T. (2021). Psykisk helsevern: en kunnskapsplattform. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.
- Forente nasjoner. (2020). *FNs verdenserklæring om menneskerettigheter*. FN.
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>
- Gammersvik, Å., Larsen, T. L. (Red.). (2020). *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (2. utg.) Fagbokforlaget.
- Gammersvik, Å. (2020). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik, & T. L. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis*. (2. utg., s. 112) Fagbokforlaget.
- Grov, E. K. & Holter, I. M. (2015) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg.) Gyldendal.
- Hatlebakk, I. M. (2014, 29. april). Rusbehandling: mye i privat regi. I *Statistisk sentralbyrå*.
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/rusbehandling-mye-i-privat-regi>
- Heldal, A. (2021). Miljøterapi i rusbehandling. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg s. 336-347). Gyldendal.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2016, 03 juni). PICO. I Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). Sjekklistene. I Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Helsebiblioteket. (2016, 07. juni). Tverrsnittstudie. I Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>

Helsedirektoratet. (2013). Relasjonens betydning. I Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/generelle-prinsipper/relasjonens-betydning>

Helsedirektoratet. (2012). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og

oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser: God terapeutisk relasjon. I Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/7-behandling-og-oppfolging/7.2-god-terapeutisk-relasjon>

Helsedirektoratet. (2014, 28. februar). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. I helsebiblioteket

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli

forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 363-395). Cappelen Damm Akademisk.

Holter, I. (2015). Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. Grov, & I. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (s. 107-117). Cappelen Damm Akademisk.

- Johansen, A., & Bramness, J. (2018). Psykososial og medikamentell behandling ved rusmiddellidelser. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusmiddellidelser* (2. utg., s. 114-139). Cappelen Damm Akademisk.
- Johansen, K. A. (2021). Et personlig essay om brukermedvirkning i rusbehandling. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling*. (3. utg., s. 50-57). Gyldendal.
- Lien, L., & Stensrud, B. (2021). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse - "ROP-lidelser". I M. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - fagligforståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 177-181). Gyldendal.
- Lossius, K. (Red.). (2021). *Håndbok i rusbehandling* (3. utg). Gyldendal.
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius, *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 23-35). Gyldendal.
- Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 935–946. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- Nesvåg, S. (2020). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 21-42). Cappelen Damm Akademisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, W. N., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Odland, L. (2017). Menneskesyn. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 25-42). Gyldendal akademisk.
- Olsø, T. M., Almvik, A., & Norvoll, R. (2014). Hjelpsomme relasjoner. En kvalitativ undersøkelse av samarbeidet mellom brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og fagpersoner i to oppsøkende team. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(2), 121–131. <https://doi.org/10.7557/14.3327>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. (2017). *Bære eller breste; Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Foreningen Tryggere Ruspolitikk (2020). Spørsmål og svar om rusreformen. I Rusreform. <https://www.rusreform.no/nyheter/2020/4/21/sprsmal-og-svar-om-rusreformen>
- Rusinfo (u.å). Hva er forskjellen på skadelig bruk, misbruk og avhengighet? I *Rusinfo*. https://rusinfo.no/skole_og_fag/definisjon-misbruk-avhengighet/
- Sælør, K., & Bjerknes, S. (2020). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 141-156). Cappelen Damm Akademisk.
- Skatvedt, & Schou, K. C. (2010). The potential of the commonplace: A sociological study of emotions, identity and therapeutic change. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(5_suppl), 81–87. <https://doi.org/10.1177/1403494810382814>
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmudlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 90-112). Cappelen Damm Akademisk.
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J., Reneflot, A. (2019, 06. desember). Rusbrukslidelser i Norge. I *Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Skoglund, A., & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg. s. 178-192). Cappelen Damm Akademisk.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn - kropp - samfunn* (2. utg.). Gyldendal.
- Store norske leksikon. (2020, 09. November). Objektivere. I Store norske leksikon. <https://snl.no/objektivere>
- Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.

United nations. (2021). *Word drug report 2021*. (ISBN: 9789211483611). I United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC].

https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf

Ytrehus, S. (2020). Familiens situasjon. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 215-231). Cappelen Damm Akademisk.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	21-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR1
Sluttdato:	25-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 VÅR1		
Intern sensor:	Irene Sjørusen		

Deltaker

Kandidatnr.:	443
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7985
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert

oppgavetittelen på
norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	5
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