



Sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige

Nurse attitudes in the meeting of drug addicts

Kandidatnummer: 142

VID vitenskapelige høgskole

Diakonova

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: Bis 2016

Antall ord: 9571

Dato: 08.03.2019

«Du bare vet det når noen har troen på deg,  
og når de har bestemt seg for hvordan du er,  
du kan se det på måten de ser på deg på.

Jeg vet det, de har sin tvil ...

det står tvil skrevet over hele fjeset ...

narkoman, vet du ...

vil ha piller.»

(Ververda, Hansen & Larsen, 2018)

## Sammendrag

**Problemstilling:** *Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke sykepleieutøvelsen i møte med rusavhengige?*

**Metode:** Oppgaven bygger på litteraturstudium, hvor det er søkt etter ulike typer artikler, med fokus på holdninger som finnes blant sykepleiere.

**Funn:** Det sees at positive og negative holdninger til mennesker med rusavhengighet finnes blant sykepleiere, og at dette kan ha påvirkning på pleien som gis. Kommunikasjon med rusavhengige og holdninger kan virke som viktige faktorer gjennom sykepleien som gis.

**Drøfting:** Det sees at sykepleiers holdninger kan påvirke hjelpen som gis til rusavhengige. Mangelfull smertelindring til mennesker med rusavhengighet, kan tenkes å ha bakgrunn i sykepleiers holdninger i møte med rusavhengighet. Sykepleiers kommunikasjon til mennesker med rusavhengighet kan sees å påvirke deres motivasjon. Rusavhengige hadde opplevd i kontakt med sykehuset, kommentarer som at de ble kastet bort ressurser på. På den andre siden kunne det å oppnå tillit mellom rusavhengige og sykepleier bidra til åpenhet og ønske om senere kontakt med helsevesenet styrkes.

**Konklusjon:** Gjennom oppgaven ble det sett at sykepleiers holdninger har stor påvirkning gjennom omsorg for mennesker med rusavhengighet. Viktigheten av å kunne bruke holdninger på en måte som bidrar til god omsorg for rusavhengige i møte med sykehus sees på som viktig.

## Abstract

**Topic question:** *How can nurse's attitudes affect the nursing practice in meeting of addicts?*

**Method:** The thesis is based on literature study, various types of articles have been used, focusing on attitudes that exist among nurses.

**Findings:** It is seen that positive and negative attitudes toward drug addicts exist among nurses, this could also have an impact on the care provided. Communication with drug addicts and attitudes can be seen as essential factors through nursing to people.

**Discussion:** It is seen that nurse attitudes can affect the help given to addicts. Inadequate pain relief for people with addiction may be based on nursing attitudes in the face of addiction. Nurse communication to people with addiction can be seen to influence their motivation. Addicts had experienced contact with the hospital, comments such as wasting resources on them. On the other hand, achieving trust between addicts and nurse could contribute to openness and desire for later contact with the health service is strengthened

**Conclusion:** Through the task it was seen that nurses' attitudes have a great influence through care for people with addiction. The importance of being able to use attitudes in a way that contributes to good care for drug users in the face of hospitals is considered important.

## Innholdsfortegnelse

<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	6
1.2 PROBLEMSTILLING .....	7
1.3 HENSIKT .....	7
1.4 AVGRENSNING .....	7
1.5 BEGREPSAVKLARING.....	8
1.6 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING.....	8
<b>2 METODE</b> .....	<b>9</b>
2.1 BESKRIVELSE AV METODE.....	9
2.2 SØKESTRATEGI .....	10
2.3 UTVELGELSESPROSESS .....	10
2.4 KILDEKRITIKK OG METODEKRITIKK.....	11
<b>3 TEORI OG RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
3.1 RUSMIDDELAVHENGIGHET .....	13
3.2 HOLDNINGER.....	15
3.3 TRAVELBEE – MENNESKE TIL MENNESKE – FORHOLDET.....	16
3.4 KOMMUNIKASJON .....	18
3.5 SYKEPLEIUTØVELSENS RELEVANTE LOVER OG RETNINGSLINJER.....	20
4. PRESENTASJON AV ARTIKLER.....	21
4.1 Artikkel 1.....	21
4.2 Artikkel 2.....	21
4.3 Artikkel 3.....	22
4.4 Artikkel 4.....	22
4.5 Artikkel 5.....	23
4.6 Artikkel 6.....	23
4.7 Artikkel 7.....	24
4.8 Artikkel 8.....	24
<b>5 DRØFTING</b> .....	<b>26</b>
5.1 RUSAVHENGIGES FREMSTILLING .....	26
5.2 SMERTELINDRING.....	27
5.3 HOLDNINGER I MØTE MED RUSAVHENGIGE .....	28
5.4 HOLDNINGER I SAMFUNNET .....	29
5.5 SAMARBEID.....	30
5.6 KOMMUNIKASJONENS PÅVIRKNING.....	31
5.7 OPPLEVELSER AV HOLDNINGER HOS SYKEPLEIERE.....	33
5.8 SYKEPLEIERS BRUK AV SEG SELV I MØTE MED MENNESKER MED RUSAVHENGIGHET .....	35
<b>6 KONKLUSJON</b> .....	<b>37</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>38</b>

## 1 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for denne oppgaven er sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige. I Norge regnes det med at minst 200 – 300 000 mennesker har et alkoholproblem. Det finnes minst 20 – 30 000 mennesker med problemer knyttet til illegale rusmidler og 30 – 50 000 mennesker med problemfylt forhold til reseptbelagte legemidler (Hole, 2014). Det vil si at ca.17% av den norske befolkningen har et høyt alkoholforbruk og mellom 7 200 og 10 100 injiserer narkotika (Biong & Ytrehus, 2018). Mellom 10 og 20 prosent av befolkningen vil i løpet av livet få en ruslidelse (Ververda, Hansen & Larsen, 2018).

I arbeid som sykepleiere vil man innenfor flere arbeidsplasser møte mennesker med rusmiddelavhengighet i løpet av karrieren. Negative holdninger til mennesker med rusavhengighet kan bidra til at rusavhengige ved senere tidspunkt velger å ikke oppsøke hjelp (Neale, Tompkins, Sheard, 2007). Gjennom forskning kan det sees at holdninger sykepleiere har til mennesker med rusavhengighet ikke legges bort i arbeidet. Igjen kan dette bidra til forskjellig behandling av rusavhengige i møte med sykehus (Ververda, Hansen & Larsen, 2018).

Tema for denne oppgaven er valgt på bakgrunn av egne opplevelser gjennom mitt møte med rusavhengighet på somatisk sengepost og avrusning. Å kunne påvirke menneskers møte med sykehus fremover i tid med kunnskap om holdninger, har gjort at jeg ønsker å rette oppgaven mot dette. Som beskrevet i kapittelet over har en stor andel av Norges befolkning et problematisk forhold til rusmidler. Å kunne ha mulighet til å bidra til et godt møte med denne menneskegruppen, samt påvirke kollegaer til deres møte, har økt min interesse for feltet. Derfor ønsker jeg mer kunnskap om temaet holdninger i møte med rusavhengige.

## 1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke sykepleieutøvelsen i møte med rusavhengige?

## 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å bidra til kunnskap om sykepleieres holdninger i møte med mennesker med rusavhengighet. Det vil også bli sett på hvordan sykepleieres holdning påvirker møte med rusavhengige og deres opphold på sykehus.

## 1.4 Avgrensning

Gjennom denne oppgaven skal fokuset være hvilke holdninger sykepleiere har i møte med rusavhengige på sykehus. Det skal fokuseres på hvordan disse holdningene påvirker mennesker med rusavhengighet og deres behandling. Det velges å utelukke pårørende og barn gjennom oppgaven på bakgrunn av for lite muligheter til å utdype dette gjennom en så kort oppgave. Viktigheten av pårørende, samt barn som pårørende til mennesker med rusavhengighet er kjent, og sees som både en stor utfordring og ressurs. Det er kjent at holdninger ovenfor rusavhengige kan overføres til pårørende og barn. Opplevelse av at barn ofte glemmes som en like sentral del i behandlingen som den rusavhengige, har gjort at det kreves stor plass for å kunne utdype dette grundig. Selv om problemstillingen konkretiseres til den rusavhengige, vil pårørende som i andre pasienttilfeller stå sterkt fremme. Skulle dette vært tatt med på en grundig måte, tenkes det at en stor del av oppgaven hadde gått med, hvor annen relevant informasjon ikke hadde fått plass. Oppgavens fokus er avgrenset til rusavhengighet, ikke skadelig bruk av rusmidler. Skadelig bruk av rusmidler beskrives som skader på den rusavhengige selv, men også pårørende, venner eller kollegaer. En annen type skadelig bruk kan være skader som følge av bruk over tid (Nesvåg, 2018).

## 1.5 Begrepsavklaring

**Abstinenser:** Symptomer som kommer når tilførelse av rusmiddel minskes eller kuttes helt. Abstinenssymptomer kommer fra det autonome nervesystemet, den delen som ikke er viljestyrt. Dette kan kjennetegnes generelt ved ulike rusmidler som uro, svette, frysninger, muskelsmerter, kriblinger, diare, oppkast, hodepine og søvnvansker. Epileptiske lignende anfall kan være en alvorlig komplikasjon ved abstinenser (Kronholm, 2017).

**Rus:** Brukes for å beskrive en tilstand av oppstemthet. Det kan skyldes virkning av et stoff, en naturopplevelse, musikkopplevelse, forelskelse eller andre opplevelser som gir oppstemthet (Nesvåg, 2018).

**Rusmiddel:** Brukes om alkohol, illegale rusmidler og vanedannende legemidler (Nesvåg, 2018).

**Sykepleieutøvelse:** Beskrives som sykepleierens grunnleggende områder; behandling, helsefremming, forebygging, lindring, rehabilitering, habilitering, undervisning og veiledning. Disse områdene viser hvor sykepleien er pasientsentrert. Organisering, administrasjon, ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning er mer rettet mot utvikling av sykepleiefaget og administrasjon (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011).

**Rusavhengighet:** Defineres i diagnosesystemet ICD som et syndrom, hvordan bruk, forståelse og opplevelsen av rusmiddelbruk blir mer fastlåst tross åpenbare negative konsekvenser knyttet til dette. Det kan være sterk lyst eller trang for inntak, økende inntak, abstinenser ved nedtrapping eller slutt, likegyldighet for omverden eller atferd og bruk som fortsetter tross tydelig tegn på skadelig konsekvenser (Nesvåg, 2018).

## 1.6 Oppgavens videre oppbygning

Videre i oppgaven blir det presentert metode, søkestrategi og kildekritikk. Her blir man kjent med hvordan det er søkt etter artikler, søketabell og hvordan kilder er vurdert i arbeid med oppgaven. Joyce Travelbee's teori om menneske til menneskeforholdet, rusmiddelavhengighet og kommunikasjon vil presenteres i teori kapitlet. Her vil også relevante artikler funnet gjennom søk presenteres. Til sist vil de ulike funnene drøftes opp mot hverandre, og avsluttes med konklusjon.



## 2 Metode

Det er valgt litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. I litteraturstudie er det tidligere artikler forsket på, som beskrives (Støren, 2013). Gjennom dette kapitlet skal det gis en beskrivelse av metode, samt søkemetode og søkestrategi. Til slutt gjøres det rede for bakgrunn av utvalgte artikler og kildekritikk.

### 2.1 Beskrivelse av metode

Metode beskriver hvordan man bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metode brukes som et redskap for å kunne samle inn data, som trengs for oppgaven som skal gjøres (Dalland, 2012). Litteraturstudie beskrives som materialet i allerede eksisterende kunnskap. Her skal det ikke komme frem ny kunnskap, men nye synspunkter og drøfting kan trekkes frem (Støren, 2013).

Kvantitative artikler fokuserer på mange deltakere og få opplysninger, gjerne gjennom spørreskjema eller observasjoner. Innsamling av data skjer uten direkte kontakt mellom datainnsamler og informantene. Dette kan gi tall som enkelt kan brukes i regneoperasjoner for å finne prosentandeler i for eksempel befolkningen. Forskeren kan ønske gjennom kvantitativ forskning å holde avstand til undersøkelsespersonene, og få frem det som er felles for svarene (Dalland, 2012).

Kvalitative artikler går i dybden av få representanter, undersøkelsene kan bygge på intervju og samtaler. Det vil være viktig for datainnsamler å få frem konkret og riktig forklaring fra representantene. Kvalitative artikler har som fokus å få med opplevelse og meninger som ikke kan beskrives med tall. Kontakten mellom forsker og informantene kan sees på som et jeg – du forhold (Dalland, 2012).

## 2.2 Søkestrategi

Det har blitt søkt i databasene; Helsebiblioteket, Canadian nurse, Oria og CINAHL. Det ble brukt; *Rus, holdninger, sykehus, attitudes, drugs, drug addiction, hospital nurse, stigma, addiction, injecting drug users, hospital, nurse patient relationship, mental illness, therapeutic relationship og dual diagnoses*. Ulike kombinasjoner av ordene presentert i tabell nedenfor, gjorde at det ble funnet frem til 8 artikler gjennom søk. Det har blitt avgrenset til de siste 10 år samt artikler og engelsk språk, for å få relevante treff. Eldre kunnskap kan imidlertid være nyttig, spesielt ved refleksjon over funn. Bakgrunnen for dette er da kunnskap fort blir utdatert, og fagområdene er i stadig utvikling (Dalland & Trygstad, 2012).

Det er valgt å inkludere forskning på psykiatri og kombinasjonsdiagnoser med rus og psykiatri. Dette har blitt valgt på bakgrunn av overføringsverdien mellom hverandre. Disse kan sees større enn ved kombinasjon av andre pasientgrupper. Bøker har blitt funnet gjennom besøk på bokhandel samt bibliotek. Hovedmålet har vært å lete frem litteratur som fokuserer på kommunikasjon eller rusavhengighet.

Kvalitativ og kvantitativ forskning har blitt inkludert for å kunne belyse variasjonene dette gir. Her kan det lettere sees hvordan større grupper mennesker opplever enkelttemaer gjennom kvantitative artikler. Gjennom kvalitative artikler kan det sees hvordan et utvalg informanter beskriver enkelttemaer grundigere.

## 2.3 Utvelgelsesprosess

For å velge artikler ble først tittelen lest. Hvis disse syntes interessante ble videre abstraktet lest. De som fortsatt syntes å kunne bidra til å komme nærmere et svar på problemstillingen, ble lest i sin helhet. Gjennom sjekklister funnet i Dalland og Trygstad (2012) ble artiklene til slutt valgt ut. Sjekklisten tar for seg muligheter ved å kunne vurdere holdbarhet og gyldighet av artikkelen. Denne har blitt valgt på bakgrunn av en oversiktlig måte å kunne vurdere artiklene som er funnet.

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Utvalg
13.02.19	Cinahl	Stigma + Nurses + Drug	Ingen	123	1
14.02.19	Helsebiblioteket	Rus + sykehus + holdninger	Ingen	6	1
14.02.19	Canadian Nurse	Attitudes drugs	Ingen	32	1
14.02.19	Oria	Drug addiction + hospital nurse + stigma	2009 – 2019, artikler	1126	1
14.02.19	Oria	Drug addiction + stigma	Artikler, engelsk, 2009 – 2019	9504 treff	1
14.02.19	Cinahl	Injecting drug users and hospital	Ingen	55	1
14.02.19	Oria	nurse patient relationship mental illness	Ingen	542	1
21.02.19	Cinahl	Therapeutic relationship AND dual diagnoses	Ingen	1	1

## 2.4 Kildekritikk og metodekritikk

Kildekritikk beskrives av Dalland som mulighet til å kunne forholde seg kritisk til litteratur som benyttes. Kildekritikk skal vurdere om en kilde er sann eller ikke. Leseren av oppgaven skal kunne ta del i prosessen og refleksjonene som er gjort i utvelgelsesprosessen.

Kildekritikk skal vise at man er i stand til å kunne forholde seg kritisk til materialet som brukes (Dalland & Trygstad, 2012).

Av artiklene som er funnet, er flere skrevet på engelsk. De er oversatt til norsk av meg, noe som kan gjøre setningens formål annerledes enn forfatterens formål. Artiklene kan da endre sin mening gjennom oversettelsen. Bakgrunnen for dette valget er på grunnlag av lite forskning på området i de nordiske land. Noen av artiklene er også litteraturstudie, som fokuserer på tidligere forskning som er gjort. Dette har blitt tatt med for å vise større variasjon

og ulike synsvinklinger. Forskning som er brukt i oppgaven kommer fra Norge, England, Australia, Canada og USA.

Det meste av litteratur er innenfor de siste 10 årene, mens to artikler er fra 2007 og 2008.

Boken Helsehjelp til personer med rusproblemer er skrevet av en sykepleier og en professor fra 2018. Denne boken er den nyeste av litteratur funnet relevant, men fokuserer igjen mye på behandling av rusmiddelavhengighet og dens virkning/ bivirkning. Fordelene er at det er ulike kapitelforfattere som gjør boken mer relevant på ulike fagområder. Boken Håndbok i rusbehandling, kom først i 2011. Revidert utgave kom i 2017, noe som kan regnes som oppdater litteratur. En god bok for behandling innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB), og den tar for seg hvordan rusen utarter seg, holdninger, fordommer og tverrfaglighet rundt rusavhengighet. For bruk i bacheloroppgave er det en del kapitler som går på behandling og diagnostisering av avhengighet som ikke er like nyttig. Det er samtidig samme forfatter som har skrevet hele boken, noe som kan være negativt for ulike vinklinger av boken.

Gjennom søkeprosessen kan det sees i tabellen ovenfor å ha vært store treff gjennom enkelte søk. På bakgrunn av min uerfarenhet gjennom søkeprosessen kan dette ha bidratt til at gode artikler har blitt oversett, da kun de første sidene med treff ble sett igjennom. Dette kan gjøre at artikler mer tilpasset problemstillingen kan være utelatt fra oppgaven.

### 3 Teori og resultat

Gjennom dette kapitlet skal det presenteres hvordan rusmiddelavhengighet påvirker mennesket og hvordan ulike holdninger preger kontakten med andre. Det skal presenteres teori om kommunikasjon og Travelbee's teori vil bli presentert.

#### 3.1 Rusmiddelavhengighet

Selv om avhengighet ikke rammer helt tilfeldig er ingen immune mot å utvikle en avhengighet. Rusavhengighet involverer genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold. Barn og unge som vokser opp med problemer hjemme er ofte de som sliter mest med marginale nettverk, tilknytning til skolen og problemer med å utvikle gode relasjoner til venner. Hvis disse ungdommene eksponeres for rus øker dette risikoen for å utvikle rusproblemer. Rusmidler kan endre følelsesmonstret samt vår relasjon og behovet for relasjon til andre mennesker. Rusavhengighet defineres gjennom ICD – 10 som: "Et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi" (Lossius, 2017, s. 23 – 26).

Ifølge diagnosen avhengighet skal personen være i aktiv rus for å være rusavhengig. Når en person over en viss tid ikke bruker rusmidler lengre kan ikke avhengighet karakteriseres som diagnose. I hvor stor grad og hvor lenge man ansees som avhengig etter å ha sluttet med rusmidler må individuelt vurderes. At en person er rusfri, ikke bruker rusmidler lenger, betyr dermed ikke nødvendigvis at vedkommende ikke er avhengig lengre (Nesvåg, 2018).

Rusmiddelavhengige kan leve i ulike miljøer hvor forhandlinger står sterkt, og med knapphet på goder. For sykepleiere kan det oppleves som om den rusavhengige manipulerer de ansatte. For den rusavhengige kan sees på som en strategi for å skaffe det som trengs. For at sykehusoppholdet skal foregå rolig, er det helsepersonells ansvar å avklare klare rutiner ved avdelingen. Trygt personale og godt samarbeid kan bidra til at det er forutsetninger for hva som kan inngås, samt at avtaler overholdes (Skoglund & Biong, 2018).

Rusavhengighet kan ofte forbindes med dårlig impuls kontroll. Rusavhengige kan derfor fremstå som truende i møte med hjelpeapparatet. Ved høy emosjonell temperatur mellom pasient og behandler kan misforståelser lett skje, og den rusavhengige kan oppleves som ikke motivert for behandling. Bakgrunnen for dette kan være at pasient og avdeling har ulike intensjoner for behandlingen. Problemene som kan komme gjennom rusmiddelmisbruk har gjennom lang tid ikke vært et problem samfunnet har ansvar for. Det har vært mangelfull

tilgang til behandling, og knyttet stigma til rusavhengighet. Det har i lengre tid også vært lettere for rusavhengige å få plass ved fengsel enn rusbehandling (Lossius, 2017; Biong & Ytrehus, 2018)

For en større forståelse av rusmiddelavhengighet kan det være nyttig å ha kjennskap til de vanligste kjente rusmidlene og deres virkning. Nedenfor vil det være en kort presentasjon av virkning og bivirkning ved alkohol, amfetamin, benzodiazepiner, cannabis, opioider, GHB, GBL, butanediol, kokain og crack.

Alkohol er det vanligste rusmidlet i vestlige land, dette rusmidlet sees på som den største årsaken til de fleste rusmiddelrelaterte skader og sykdommer. Alkohol drikkes i hovedsak, men sjeldent kan rektal innføring sees. Alkohol kan i store doser være toksisk for mesteparten av kroppscellene. Alkohol vil ha en dempende effekt, men i små doser kan det kjennes å ha en stimulerende effekt. Endringer i stemningsleie, utseende og mulighet til å planlegge kan endres selv ved små doser. Store doser kan føre til oppkast, koma og i verste fall død (Skjøtskift, 2018).

Amfetamin omsettes lovlig i Norge som amfetaminlignende legemiddel mot ADHD/ADD. Illegalt er det også kjent som metamfetamin eller amfetaminsulfat. Det er mulig å injisere, sniffe, røyke eller ta tabletter. Amfetamin kan gi våkenhet og oppmerksomhet, hevet stemningsleie, redusert søvnbehov, rastløshet og behov for aktivitet. Kvalme, kramper i mageområdet, sultfølelse, redusert impuls kontroll og økt aggressivitet kan være noen av de akutte virkningene (Skjøtskift, 2018).

Benzodiazepiner omsettes legalt i Norge som angstdempende midler, sovemidler eller mot epilepsi. Denne type rusmidler er gjerne det vanligste supplerende rusmiddelet hos mennesker med avhengighet av alkohol, amfetamin eller opiater. Benzodiazepiner gir raskt en dempende effekt, uten særlig bivirkninger i små doser. Aggresjon og tap av impuls kontroll kan forekomme. I større doser kombinert med andre rusmidler kan respirasjonsdepresjon og koma inntreffe (Skjøtskift, 2018).

Cannabis kommer som marihuana eller hasj. Siste årene har sterkere varianter, med høyere konsentrasjon av virkestoffet THC (tetrahydrocannabinol) kommet. Cannabis oppleves med en beroligende samt lett hallusinogen effekt i små doser. Noen akutte virkninger kan være rødme i ansiktet, kvalme, oppkast, behagelige eller ubehagelige hallusinasjoner og hukommelsestap. Cannabis kan ved langvarig bruk øke risiko for psykose senere i livet.

Forsterkelse av symptomer ved schizofreni og økt risiko for tilbakefall kan mulig sees på som langvarig bivirkning. "Amotivasjonssyndromet" kan forekomme ved langvarig cannabisbruk, og kjennetegnes ved sosial tilbaketrekning og manglende motivasjon eller entusiasme (Skjøtskift, 2018).

Opioider omsettes legalt som smertestillende, illegalt kan det tas i tablettform, røykes eller injiseres. Opioider brukes også som substitusjonsbehandling ved avhengighet. Opiater oppleves som et dempende stoff. Akutte virkninger av stoffet kan være kvalme, oppkast, munntørrhet, obstipasjon, redusert bevissthet. Bruk av andre stoffer i kombinasjon med opiater kan øke risikoen for overdose og dødsfall (Skjøtskift, 2018).

GHB, GBL og butanediol brukes noe som legemiddel, og noe som malings og lakkfjerner samt felgrens. Stoffene er flytende og drikkes, ofte uttynnet da rene varer kan være svært etsende. Rusen oppleves først som aktiviserende, men forløper fort til sedasjon og bevisstløshet ved bruk av større doser. Dosene kan være varierende i konsentrasjon, så effekt og dose kan være vanskelig å beregne (Skjøtskift, 2018).

Kokain og crack er samme virkestoff i ulike former. Det er et sentralstimulerende stoff som gjerne omsettes med samme utseende som salt i pulverform. Stoffet kan injiseres, sniffes eller røykes. Akutte virkninger kan være, arytmie, hjerteinfarkt, hjerneslag pga. rask blodtrykksøkning. Økt aktivitetsbehov, særlig seksuelt, økt selvtillit, store forestillinger om seg selv og økt aggressivitet. Store doser kan gi psykose symptomer eller tanker om forfølgelse, redusert behov for søvn og appetitt (Skjøtskift, 2018).

### 3.2 Holdninger

Holdninger kan fremkomme av nesten alt, fra små ting til større temaer som krever mer for å bli aktivert. Holdninger kan beskrives som å bestå av tre deler, tanker, følelser og atferd. Tanker og synspunkter kommer ofte fra hva vi hører og opplever gjennom omgivelsene rundt. Holdninger mot et tema kan gjerne sees å gjenspeile lignende temaer. Det følelsesmessige aspektet i holdninger kan være både positive og negative. Positive følelser kan oppleves ved respekt, sympati eller at man liker noe. Negative følelser kan sees ved avsky, forakt, frykt eller å mislike noe. Holdninger beskrives som vurderende eller dømmende i positiv eller negativ retning. Holdninger innebærer dermed å velge et standpunkt (Håkonsen, 2014). For å kunne endre holdninger kreves både tid og arbeid. Fordommer er også en type negativ

holdning. De ligger som grunnlag fra man er barn, dette påvirkes gjerne gjennom foreldrenes holdninger. Ved at barn observerer foreldres reaksjon og væremåte i møte med for eksempel andre grupper mennesker, kan bidra til at barn adopterer denne tankegangen. Betingede følelser er ofte vanskelige å endre selv om man gjerne ønsker å endre denne holdningen. Grunnen til dette kan være fordi reaksjoner ligger automatisk i følelsessystemet (Håkonsen, 2014). Dette kan knyttes til en holdning gjennom en opplevelse fra barndommen som fortsatt vil være der i voksen alder. Atferden som vises i møte med holdningene er det som kan komme tydelig frem med tanke på hva man uttrykker. På tross av holdninger i møte med ulike temaer betyr ikke det dermed at atferden preges av dette. Mennesker som er opptatt av egen helse og har mye kunnskap om røykens skadelige faktorer kan allikevel fortsette å røyke. Atferd mot holdninger kan også sees som situasjonsbetinget ved sosialt press, dårlig tid, eller i store folkemengder (Håkonsen, 2014).

Ifølge Stanbrook (2012) beskrives det at holdninger mot rusavhengighet som en sykdom, noe det er definert som, er negative. Ved rusavhengighet godtas det ikke at forandringer i samfunnet skjer gjennom sykdommen, slik som ved andre sykdommer. For å kunne hjelpe pasienter med deres avhengighet, beskrives det at negative holdninger må overkommes for å kunne bidra til god behandling (Stanbrook, 2012).

Enkelte sykdommer kan rangeres som mer prestisje enn andre. Helsepersonellens holdninger til sykdommers prestisje kan også ha noe med prioriteringer og hvordan det er å være helsearbeidere i møte med sykdommen. Sykdommer som påvirkes av livsstil, har lavere sosial rang hvor også rusavhengighet kommer inn. Gjennom arbeidet som sykepleier kan det å reflektere rundt egne tanker og holdninger, gjøre at man blir oppmerksom på hvordan disse kommer frem under møte med pasienter. Gjennom studier viser det at lite kunnskap om rusmiddelbruk kan lage en barriere for å starte en samtale om temaet, hvor det mulig ligger holdninger til rusavhengighet bak (Ingstad, 2016; Christiansen, 2018). Ifølge Travelbee er holdninger noe sykepleier har med seg i møte med den syke (Travelbee 1999).

### **3.3 Travelbee – menneske til menneske – forholdet**

Travelbee beskriver menneske til menneske forholdet som et virkemiddel. Det skal gjøres mulig for sykepleieren å nå målet og kunne hjelpe et individ i dens sykdom eller lidelse. Travelbee bruker ikke begrepet sykepleier – pasient forhold, fordi hun mener ved disse begrepene at man ikke kan nå helt inn til hverandre. Travelbee beskriver kommunikasjon



gjennom alle møter sykepleier har med den syke. Kommunikasjon skjer gjennom utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester. All kommunikasjon gir muligheter for å bli kjent med den syke. Gjennom dette kapitlet skal de ulike fasene i Travelbee's teori om menneske til menneske forholdet presenteres. Menneske til menneske forholdet beskrives som en prosess både sykepleier og den syke er en del av. For å kunne nå målet beskriver Travelbee disse fasene som viktig; Det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empatifasen, sympati og medfølelse, gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999)

Det innledende møtet, førsteinntrykket eller den første fornemmelsen av den andre. Når man møter pasienten for første gang vil man observere, lage seg tanker og meninger om mennesket. Travelbee beskriver møtet mellom sykepleier og pasient ved at man har tanker om hvordan den andre er gjennom stereotyper. Gjennom første møte beskrives det at pasient – sykepleier ser på hverandre i liten grad som unike individer. Ikke før begge partene ser på hverandre som unike individer, vil man kunne fjerne de typiske stereotypene. Tidligere tanker og opplevelser for sykepleier - pasient kan gjøre at begge har meninger før man blir kjent. Travelbee beskriver at sykepleierne må kunne bryte ned kategorisering for å kunne bli kjent med mennesket i den syke. Det kan oppleves lettere å se den syke som et menneske hvis man finner den andre tiltrekkende, eller oppfyller våre behov. Som sykepleier har man i oppgave å utøve omsorg for alle, mennesket som er minst tiltrekkende er i utgangspunktet den som har størst behov for omsorg (Travelbee, 1999).

Fremvekst av identiteter, karakteriseres ved å verdsette den andre som et individ. Den andres identitet kommer mer frem, samt at man betraktes mindre som kategorier. Gjennom denne fasen rettes det tanker og følelser mot den andre, samt å få inntrykk av den andres personlighet. Ulike identiteter kommer frem og sykepleier og den syke begynner å oppfatte hverandre som unike individer. Misunnelsen samt manglende mulighet til å den syke i situasjonen, ikke bare seg selv kan være vanskelig i denne fasen. Ved lite bevissthet rundt dette kan fokuset bli så stort at man ikke oppnår kontakt med den syke. Hvis en sykepleier har vært igjennom lignende som pasienten nå opplever, kan dette være til hjelp eller hinder for pasienten. Det kan føre til at sykepleieren kun ser seg selv i samme situasjon (Travelbee, 1999).

Empatifasen, evnen til å leve seg inn i eller ta del i andres tilstand. Empati gjør at man tar del i andres sinnstilstand, men samtidig står utenfor. Allikevel tenker og føler man ikke som den andre, dette kan gi en følelse av å være sammen om noe samtidig som man er ulike personer.

De ulike partene erkjenner noe meningsfylt, samtidig har de kontakt med hverandre. Å føle empati er å knytte seg til den andre, men allikevel ikke gå inn i hva den andre opplever (Travelbee, 1999)

Sympati og medfølelse, representerer et skritt videre. Det foreligger ønske eller trang til å lindre plage hos den andre. Gjennom sympati og medfølelse blir man i stand til å beveges av den sykes tilstand. Man kan bli i stand til å forstå den andres situasjon og plager, samt ønsker å lindre situasjonen. Sympati og medfølelse vil si at den andres plager også angår en selv. Sykepleieren deler den sykes plager, og skal avlaste for å bære alt alene. Den sykes plager angår også sykepleieren. Sykepleieren er ikke redd for å vise interesse eller bekymring, men lar det heller ikke være altoppslukende slik at man hemmes i andre arbeidsoppgaver. Pasienten vil til slutt oppleve at sykepleieren ønsker å hjelpe på grunn av interesse for det unike individet (Travelbee, 1999).

Gjensidig forståelse og kontakt, det overordnede målet for all sykepleie. Dette oppleves når sykepleieren og den syke har gjennomgått de fire tidligere fasene. Gjensidig forståelse og kontakt er en prosess, hendelse eller erfaring den syke og sykepleieren gjennomgår. Erfaringene både sykepleier og den syke har delt, er viktig for begge. De har vært involvert og i den grad de har mulighet, engasjert seg. De involverte relaterer seg til hverandre som menneske til menneske, ikke sykepleier til pasient. Kreftene den syke brukte på å holde sin fasade oppe som pasient, kan nå brukes mot å bekjempe sykdommen. Resultatet av menneske til menneske forholdet er blant annet at man kan vokse på denne erfaringen, gjennom et meningsfylt møte mellom menneske og menneske (Travelbee, 1999).

### **3.4 Kommunikasjon**

Kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre felles eller ha forbindelse med. Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter (Eide & Eide, 2007).

Nonverbal kommunikasjon kan skje gjennom ansiktsuttrykk, blick, stemme, berøring, stillhet, ikke – ord, tempo, kroppsspråk og holdninger. Nonverbal kommunikasjon kan tolkes forskjellig og være vanskelig å forstå. Som sykepleier er det viktig å være bevisst sin nonverbale kommunikasjon, hvor blikket er og hvordan ansiktsuttrykket kommer frem.

Hvilket kroppsspråk og toneleie man har i samtalen, kan påvirke utkommet av samtalen og hvordan den andre part opplever situasjonen (Eide & Eide, 2007).

Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk, det forteller noe om begge parter i en dialog og om deres relasjon. Det vil derfor være viktig å kunne lytte aktivt til det nonverbale språket for å kunne oppfatte denne informasjonen også. Gjennom nonverbal kommunikasjon vil den andre oppleve sykepleierens interesse for å lytte til samtalen. Nonverbal kommunikasjon bidrar ofte bekreftende, tillitsbyggende, tryggende og motiverende. Det nonverbale språket jobber på to måter sammen med den verbale kommunikasjonen, kongruent eller inkongruent. Kongruens kommunikasjon samsvarer med den kommunikasjonen vi uttrykker verbalt og nonverbalt. Inkongruent kommunikasjon viser sprik mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Ved kongruent kommunikasjon vil det verbale og nonverbale understøtte hverandre, budskapet fremstår da ofte som ekte, pålitelig og tillitvekkende. Inkongruent budskap preges ofte av at det nonverbale har størst gjennomslag, dermed kan det bidra til å skape utrygghet og eventuell mistillit i møte med mottageren (Eide & Eide, 2007).

Ansiktsuttrykk kan bidra til å se hvordan den andres følelser og reaksjoner er uten bruk av ord. Sammenbitte tenner, stramt ansikt eller smil gjør noe med opplevelsen av den andre. Opplevelser av ansiktsuttrykk med negativt uttrykk kan bidra til at pasienten mister motivasjonen. Ved et ansiktsuttrykk som uttrykker tillit vil dette være med på å øke selvtilliten og dermed motivasjonen. Å møte blikket og henvende seg mot den andre, kan vise interesse og oppmerksomhet. Kroppsspråket sammen med ansiktsuttrykk, øyekontakt og verbale signaler kan prege kontakten med den andre. Ved å sitte i retning av den andre, med knærne pekende i dens retning vil dette bidra til å vise ønske om kontakt og interesse. Ro, nikk eller en håndbevegelse kan bidra til å vise at du lytter. Berøring er ofte en stor del av omsorg til pasientene. Berøring kan oppleves som positivt eller negativt avhengig av situasjon og person. Enkelte pasienter setter stor pris på å bli tatt på, mens andre kan oppleve det som påtrengende. Ved å bruke sanser og følelser kan man være i stand til å oppleve hva den andre synes om berøring (Eide & Eide, 2007).

Å vise at man er interessert i samtalen samtidig som man gir tilbakemelding og bekrefter samtalens tema kan skape trygghet og tillit. Å sette seg inn i pasientens følelser kan også bidra til å skape større innsikt og bedre hjelp. Ved å bruke empati i møte med rusavhengige kan dette bidra til god kommunikasjon. Empati som sykepleier er muligheten til å kunne sette seg inn i en annens situasjon og dens følelser. Som sykepleier i møte med rusavhengige kan

dette være med å bidra til en bedre forståelse på tross av ulike synspunkter. Kunnskap om pasientens diagnose kan også bidra til å kunne leve seg inn i andres situasjoner (Eide & Eide, 2007).

### 3.5 Sykepleieutøvelsens relevante lover og retningslinjer

Gjennom lover og forskrifter styres helsepersonell og pasient/ brukers rettigheter og plikter. Dette er for å sikre gode rettigheter og retningslinjer for de involverte parter.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på ICNs prinsipper om etiske regler. Som sykepleier forklarer yrkesetiske retningslinjer hvordan ens egne menneskesyn og verdier kommer frem i praksis. Disse er utarbeidet av Norsk Sykepleierforbund. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er det beskrevet i to av punktene at "sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten" og "Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg". (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 7 – 9). Sentrale lover som styrer utøvelsen av sykepleie er pasient og brukerrettighetsloven, og Helsepersonelloven. Ifølge lov om Pasient – og brukerrettigheter skal denne bidra til å sikre lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient – og brukerrettighetsloven, 2001, § 1 – 1). "Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd." (Pasient – og brukerrettighetsloven, 2001, § 2 – 1 b). Ifølge lov om helsepersonell skal arbeidet utføres i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, som kan forventes ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 2000, § 4).

## 4. Presentasjon av artikler

### 4.1 Artikkel 1

Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study (Lovi & Barr, 2009)

Denne artikkelen er en kvalitativ studie fra Australia, det var 6 sykepleiere som deltok i studiet. Dette foregikk på et privat sykehus, og alle de intervjuede jobbet ved en avdeling med rusavhengighet. Hensikten med studiet var å undersøke hvordan erfaringene ved å jobbe ved en avdeling for alkohol og rusavhengighet var.

Noen av informantene som deltok i studiet så på rusavhengighet som selvpåført, de hadde tanker som at "de er ikke ordentlig syke uansett" og at de ikke skal få hjelp av sykehuset for å bli rusfri. Informantene i studiet tror fordommene fortsetter, dette på tross av at rusavhengighet har blitt mer vanlig i samfunnet. En av informantene beskriver flere sykepleiere som ikke ønsker å hjelpe mennesker med rusavhengighet. De ansatte ser på mennesker med rusavhengighet som at de har skapt sitt eget problem. Tanker om en tidligere historie som kan ha forårsaket rusavhengighet beskrives som ikke eksisterende. Sykepleiere uten spesialfelt har blitt observert å behandle mennesker med rusavhengighet som skyld for situasjoner de ikke har deltatt i. Hvis det var noe som forsvant eller ble ødelagt ved avdelingen, fikk den rusavhengige skylden.

### 4.2 Artikkel 2

Hospital nurses' Attitudes toward patients with a history of illicit drug use (Chu & Galang, 2013)

Denne artikkelen er en kvantitativ undersøkelse fra et sykehus i Canada. Alle fulltidsansatte fikk tilbud om å delta i studiet. Av 103 deltagere var det 73 som returnerte delvis eller fullt utfylte skjemaer. Hensikten med studiet var å beskrive sykepleiers holdninger til rusavhengige, og hvilke faktorer som bidrar til disse.

Gjennom studiet beskrives det at helsepersonellens holdninger til rusavhengige kan gjøre at de unngår å søke hjelp ved en senere anledning. Tidligere studier viser også at sykepleierens fordommer mot mennesker med aktiv rus eller historie av dette kan gjøre at de får en dårligere behandling. Resultatet viste at deltagerne hadde liten motivasjon for å jobbe med denne

pasientgruppen. Et forslag gjennom funn som kommer frem er å få nasjonale retningslinjer for behandling av rusavhengige, da dette kan bidra til en bedre objektiv behandling for den rusavhengige.

### 4.3 Artikkel 3

Stigma, Discrimination, Treatment, Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental illness (Barry, McGinty, Pescosolido & Goldman, 2014)

Denne artikkelen er en kvantitativ studie hvor det ble laget nettbaserte spørreskjemaer, 709 deltagere svarte på undersøkelsen. Alle deltagerne var over 18 år, og foregikk mellom tidsrommet 30 oktober – 2 desember 2013 i USA. Hensikten med studiet var å sammenligne holdninger blant en stor gruppe gjennom fire ulike kategorier, stigma, diskriminering, virkning av behandling og politisk støtte.

Det ble stilt spørsmål om man ønsket å ha en person med rusavhengighet eller psykisk sykdom giftet inn i familien. Ønsker man å ha en person med rusavhengighet eller psykisk sykdom i nær jobb relasjon. Gjennom ulike spørsmål kom det frem at det var større negativitet til mennesker med rusavhengighet i forhold til mennesker med psykisk sykdom. Over 60% av svarene viste også at det burde være mulig for arbeidsgiver å nekte mennesker med rusavhengighet å få jobb. Behandlingsmulighetene ble også vurdert til lite sannsynlig for rusavhengige å ha utbytte av i motsetning til mennesker med psykisk sykdom.

### 4.4 Artikkel 4

Harm reduction i hospitals (Sharma, Lamba, Cauderella, Guimond & Bayoumi, 2017)

Denne artikkelen er et litteraturstudium som tar for seg nye refleksjoner rundt skade reduksjon på sykehus. Rusavhengighet er beskrevet blant en av de mest stigmatiserte tilfellene innenfor helsevesenet. Mennesker med kjent opiatavhengighet kan risikere å bli nektet forskrivelse av opiater på grunnlag av risikofaktorer. Dette kan dermed føre til dårligere smertelindring, som kan få pasienter til å skrive seg ut mot avdelingens anbefaling. Pasienter med rusavhengighet forlater ofte sykehuset på eget ansvar som følge av fordommer fra helsepersonell, russug eller abstinenser. Pasienter med rusavhengighet som oppsøker helsehjelp kan være i behov av langvarig intravenøs behandling med antibiotika. Enkelte vil

da gi pasientene forlenget antibiotika i tabletter for å unngå eventuelle problemer med intravenøs injisering av rusmidler.

#### 4.5 Artikkel 5

Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling (Ververda, Hansen & Larsen, 2018).

Artikkelen er et litteraturstudium, hvor målet var å undersøke hvordan smertebehandling påvirkes av sykepleierens holdninger. I en av artiklene som er beskrevet hadde sykepleierne negative holdninger til rusmiddelavhengige i aktiv rus. Hvis pasienten prøvde å bli rusfri hadde de i større grad positive holdninger. Situasjoner i møte med rusmiddelavhengige ble beskrevet som utrygge, og preget av vold, manipulasjon og uansvarlighet. Hvis pasientene spurte etter smertelindrende medikamenter ble de opplevd som å søke etter rus. Behovet for smertelindring av rusmiddelavhengige påvirkes av sykepleierens holdninger i større grad enn hos andre pasientgrupper. Lite bruk av kartleggingsverktøy for smerter til mennesker med rusavhengighet kom også frem i artikkelen.

#### 4.6 Artikkel 6

Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users (Neale, Tompkins, Sheard, 2007).

Denne artikkelen er en kvalitativ studie gjennomført i Storbritannia gjennom ulike sprøyterom. For å kunne delta måtte informantene være over 18 år og injisert rusmiddel de siste 7 dagene. 75 mennesker med rusmiddelavhengighet deltok i studiet. Hensikten med studiet er å få frem problemer mennesker med rusavhengighet møter i kontakt med somatisk helsehjelp. Deltagerne ble spurt om deres historie, behandlingshistorie, hvilke tjenester de bruker og hvilke rusmidler de bruker. Deltagerne beskrev hyppig kontakt med sykehus, hovedsakelig på grunn av overdose eller problemer knyttet til rusmiddelavhengighet. Deltagerne hadde opplevd at de ikke var verdig hjelpen fra sykehuset, og at det var bortkastet resurser å hjelpe. De hadde opplevd å bli skrevet ut for tidlig fra sykehus og uten god oppfølging.

#### 4.7 Artikkel 7

Transforming nurse – patient relationships – A qualitative study of nurse self – disclosure in mental health care (Unhjem, Vatne & Hem, 2018).

Artikkelen er en kvalitativ studie fra Norge, hvor data er funnet gjennom fire institusjoner med fokus på voksne med psykiske lidelser. Hensikten med studiet er å beskrive hvorfor sykepleiere deler av seg selv med pasienter innlagt i psykisk helsevern. 16 sykepleiere ble frivillig med på forskningen som skjedde mellom Juli 2013 og Mars 2014, gjennom intervjuer. Intervjuene fokuserte på hvorfor sykepleiere delte av egne liv gjennom sykepleien.

Å dele av egne liv beskrives som en kommunikasjonsteknikk for å styrke sykepleier – pasient forholdet. Det kan være som en del av å vise til likhet mellom pasient og sykepleier, eller bidra til å normalisere pasient forholdet samt øke formidlings forståelse. Artikkelen beskriver fordelene med å kunne dele av sitt private liv til pasienter. Dette kan bidra til et bedre forhold mellom sykepleier og pasient samt et mer åpent forhold, ærlighet, gjensidighet og likhet. Artikkelen foreslår å kunne ha klare retningslinjer for hvordan åpne seg for pasienter kan bidra til riktig bruk av dette.

#### 4.8 Artikkel 8

Health providers' Descriptions of the Significance of the Therapeutic Relationship in Treatment of Patients with Dual Diagnoses (Hoxmark & Wynn, 2010)

Artikkelen er en kvalitativ studie gjort ved to ulike behandlingssteder for behandling av rusavhengighet ved universitetssykehuset i nord Norge. Hensikten med studiet er å undersøke hvordan relasjonsbygging har effekt på behandling av mennesker med rus og psykiatri diagnoser. Det ble brukt fokus grupper bestående av minst to ansatte for å dele erfaringer og ideer.

Resultatet viste det å bygge et godt forhold til pasientene var en sentral del i behandlingstilbudet. Artikkelen beskriver at ved å ha et godt forhold kan gjøre at pasienten lytter til hva du som sykepleier har å si. Å utvikle et godt forhold kan bidra til at pasienter som tidligere har dårlige erfaringer med relasjonsbygging kan oppleve dette som noe positivt. Artikkelen konkluderer med at ved å utvikle nye behandlingsmuligheter kan det være mindre behov for relasjonsbygging for å få riktig utfall. Eller om det er slik at relasjonsbygging



fungerer på en annen måte ved behandling av rusavhengighet. Begge behandlingsstedene var opptatt av at et terapeutisk forhold hadde påvirkning for behandlingen.

## 5 Drøfting

Gjennom dette kapitlet vil teori og forskning presentert tidligere i oppgaven brukes for å besvare problemstillingen.

*Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke sykepleieutøvelsen i møte med rusavhengige?*

### 5.1 Rusavhengiges fremstilling

Gjennom forskning sees det at sykepleiere hadde en nøytral holdning til mennesker med rusavhengighet i møte med sykehus. Derimot deres motivasjon eller ønske om å støtte disse menneskene var mangelfulle. Flere studier viser at sykepleiere generelt hadde et negativt syn på mennesker med rusavhengighet. Sykepleiers tanker om hvordan rusavhengige er i forhold til en selv, kan oppleves som et "oss og dem" forhold. Fremstillingen av rusavhengige som møkkete, med knekk i knærne og et sløret blick kan bidra til sykepleiers holdninger ovenfor rusavhengige. Ved kategorisering av mennesker med rusavhengighet kan det være at de reagerer med selvforsvar. Igjen vil dette kunne påvirke sykepleiers tanker ved et svar på holdningene. På denne måten kan det rettferdiggjøres en mulighet for å behandle mennesker negativt. Travelbee beskriver det første møte mellom sykepleier og den syke hvor tanker om den andre som stereotyper kommer frem. Det kan tenkes at sykepleieutøvelsen i møte med rusavhengige kan gjøre at de nedprioriteres eller ignoreres. Ved nonverbal kommunikasjon som viser inkongruens kan dette bidra til å minske motivasjonen til rusavhengige. Dette kan bidra til å påvirke måten sykepleiere uttrykker seg i møte med rusavhengige, og deres fremtidige holdninger. Denne type holdninger kan ligge til grunne hos sykepleier fra barndommen (Chu & Galang, 2013; Ververda, et. al., 2018; Travelbee, 1999; Neale, et. al., 2007; Eide & Eide, 2007; Håkonsen, 2014).

## 5.2 Smertelindring

Sykepleieres holdninger til rusavhengige trenger ikke å komme frem ved deres atferd, det kan være at atferd endres gjennom ulike situasjoner man er i. Holdningene og tankene vil allikevel være der, men kan være situasjonsbetinget. Sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige kan også preges av om den rusavhengige er i aktiv rus eller prøver å bli rusfri. Den rusavhengiges behov kan i stor grad sees å bli styrt av sykepleieren. Sykepleierens holdninger vil bidra til å påvirke hvordan mennesker med rusavhengighet opplever møte med sykehuset. Hvilke holdninger sykepleieren har til rusavhengige kan prege muligheten for mengden smertelindring av opiatavhengige. Frykten for å bidra til å øke avhengigheten oppleves også som en av grunnene til tilbakeholdenhet av medikamenter. Samtidig vil opiat avhengige kreve høyere doser. Forskning viser at sykepleiere kjente til økt toleranse av opioider hos rusavhengige. Mangelen på å se avhengighet som en sykdom heller enn selvforskyldt, kan mulig bidra til å påvirke sykepleieres holdninger. Et lite antall sykepleiere valgte å bruke kartleggingsverktøy for smerter i møte med rusavhengige. Dette kan sees på som mangel på kunnskap sammen med holdninger, og påvirke hvordan sykepleie utøves til mennesker med rusavhengighet. Her kan det tenkes at holdninger til rusavhengige, og deres russøkende atferd overskygger å kunne se behovet for reel kartlegging. I Helsepersonelloven er det krav om at sykepleiere skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet. Følgende kan bety at sykepleiere handler i mot loven, ved å ikke yte omsorgsfull hjelp slik den rusavhengige har behov for samt krav på (Håkonsen, 2014; Ververda et. al., 2018; Helsepersonelloven, 2000).

### 5.3 Holdninger i møte med rusavhengige

Utvikling av nasjonale retningslinjer i møte med rusavhengige er blitt beskrevet som et forslag for upartisk behandling av rusavhengige (Chu & Galang, 2013). Her kommer viktigheten av å tilby alle pasienter lik behandling frem, uavhengig av tidligere historie.

På den andre siden av lik behandling vil ikke alle pasienter behandles likt. Dette på bakgrunn av ulike forutsetninger, ikke bare fysisk helsetilstand, men opplevelse av situasjonen og forståelse av informasjon. Travelbee beskriver gjennom menneske til menneske forholdet viktigheten av å se hele mennesket som et unikt individ. Ved bruk av retningslinjer for behandling av rusavhengige som skal sikre lik behandling kan det være fare for forskjellig behandling allikevel. Alle rusavhengige i møte med sykehus vil kreve ulik tilnærming på lik linje med andre pasienter. For å kunne sikre en behandling som ikke påvirkes av sykepleiers holdninger, kan nasjonale retningslinjer bidra til god ivaretagelse av mennesker med rusavhengighet. Gjennom retningslinjer for behandling kan det tenkes å skulle se den rusavhengige som et menneske, stå i fare for å forsvinne. Sykepleiers holdninger kan gjøre at retningslinjer for behandling konkret følges. Dersom det er behov for forskjellig behandling fra retningslinjene kan det være fare for at sykepleiers holdninger er fremtredende. Dette kan da bli sett på som å skulle hente frem goder. Dersom det sees på fremtiden innenfor holdninger til rusmiddelavhengige, kan bidrag med nasjonale retningslinjer gjøre at sykepleier ikke blir oppmerksomme på egne holdninger. Ved å ha retningslinjer for hvordan sykepleiere skal handle i møte med rusavhengige, kan det gjøre at sykepleiere ikke er oppmerksomme på viktigheten av å endre egne holdninger i møte med pasienter. For øvrig kan det hjelpe de sykepleierne som har vanskeligheter med å endre sine holdninger til rusavhengige ved å kunne ha klare retningslinjer å forholde seg til (Chu & Galang, 2013; Ingstad, 2016; Travelbee, 1999; Ververda et. al., 2018).

#### 5.4 Holdninger i samfunnet

Men hvordan vil dette ha en effekt på den allerede store diskrimineringen mennesker med rusavhengighet opplever? Diskriminering av mennesker eller folkegrupper i dag sees gjerne på som negativt. Men fortsatt kan det synes som at rusavhengige utsettes for offentlig diskriminering, og at dette aksepteres. Rusavhengighet sees ofte ikke på som sykdom, ifølge Stanbrook (2012). Ved andre sykdommer godtas det at funksjoner svekkes som følge av sykdommen. Rusavhengige forventes derimot å fungere helt normalt, selv om det er stor kunnskap om hvilke forandringer kroppen påføres gjennom rusmidler. Hvis rusavhengighet sees på av samfunnet som sykdom, noe det er, kan behandlingen av rusmiddelavhengighet få en mer akseptert del i samfunnet. Holdninger som uttrykkes ovenfor andre mennesker regnes som å bestå av tanker, følelser og atferd. Ved at miljøet rundt har tanker i møte med rusavhengige kan andre lett gjenspeile disse holdningene (Stanbrook, 2012; Håkonsen, 2014).

Holdninger samfunnet har i møte med mennesker med rusavhengighet vil være like forskjellig som hvor mange mennesker det er i verden. Gjennom forskning vises det store negative holdninger i møte med mennesker med rusavhengighet. Ingen av spørsmålene viste til ønsker om at rusavhengige skal få en sjanse gjennom familie eller jobb. På den andre siden viste undersøkelsen til at det ikke ble opplevd som noe problem med diskriminering av rusavhengige. Det kan sees at sykepleiere har en del like tanker som mange i samfunnet ved at rusavhengighet er selvforskyldt. Gjennom forskning vises det at bakenforliggende faktorer ved å begynne med rusmidler ofte ikke tas i betraktning. Dette på tross av at oppvekst og miljø har store konsekvenser av senere fare for å utvikle rusproblemer. Sykepleiers holdninger til rusavhengige har blitt beskrevet å påvirke deres mulighet til å kunne gå ut å røyke, eller bevege seg rundt på avdelingen. Sykepleiers holdninger kan her synes å påvirke den rusavhengiges mulighet for å kunne bli sett som et helt menneske. I yrkesetiske retningslinjer er det beskrevet at sykepleieren skal ivareta den helhetlige omsorgen for pasienten. Dette kan vise at det her er sykepleiers holdninger på lik linje med samfunnet som bestemmer den rusavhengiges muligheter på sykehus. På den andre siden kan det være vanskelig å vurdere om det er slik at den rusavhengige ønsker å forlate avdelingen eller bare ta en røyk (Barry, et. al., 2014; Lovi & Barr, 2009; Lossius, 2017; Neale, et. al., 2007; Norsk sykepleierforbund, 2011).

## 5.5 Samarbeid

Utskrivelse på eget ansvar hos pasienter med rusavhengighet oppleves regelmessig ifølge Sharma et. al. (2017). Sykepleieres holdninger og rusavhengiges ofte dårlige impuls kontroll kan sammen tenkes å være årsaker. Rusavhengiges møte med helsevesenet kan vise at de trenger antibiotikabehandling over tid. Ofte da intravenøs behandling. Enkelte rusavhengige behandles da med forlenget tablettkur med antibiotika, på tross av lite forskning på effektiviteten av dette. Dette mulig på bakgrunn av sykepleier og legers frykt for infeksjoner eller økt risiko for andre sykdommer. Mangelfull kommunikasjon mellom sykepleier og den rusavhengige kan tenkes å kunne spille inn som faktor. Sykepleiers holdninger kan bidra til både motivasjon og mangelfull motivasjon hos den rusavhengige. Travelbee beskriver hvordan gjensidig forståelse og kontakt bidrar til å kunne ønske å involvere seg mer i den andre. Ved dårligere behandling av den rusavhengige kan det tenkes at et godt forhold kan bidra til godt samarbeid mellom sykepleier og den rusavhengige. For å få et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient er en kontrakt mellom sykepleier og pasient foreslått. Dette kan bidra til at rusavhengige velger å fullføre behandling ved sykehus. På den andre siden kan behandlingsavtaler oppleves som stigmatiserende for den rusavhengige. Skadeligheten ved å presse den rusavhengige inn i behandling vedkommende ikke er klar for, kan også oppleves gjennom kontrakten. Disse holdningene sykepleiere viser til rusavhengige kan sees å påvirke kontakten og samarbeide som oppnås mellom partene. Ved å vise ønske om kontakt med den rusavhengige kan dette bidra til mulighet for å åpne seg opp for hverandre. Klarer rutiner i møte med den rusavhengige hvor det ikke er mulighet for manipulering av de ansatte for å komme frem til goder. Sykepleiers manglende kunnskap om rusavhengighet kan gjøre at det er vanskelig å gi rom for å snakke om avhengighet. Dette kan skape en god forutsetning for hva som forventes samtidig hvilke avtaler som skal inngås (Skoglund & Biong, 2018; Sharma, et. al., 2017; Eide & Eide, 2007; Travelbee, 1999).

## 5.6 Kommunikasjonens påvirkning

Sykepleiere som over tid har hatt mye kontakt med rusavhengige kan bidra til å øke tillit til pasientgruppen, samt ha økt empati og medfølelse. Gjennom samarbeid med mennesker med rusavhengighet vil man bruke ulike former for nonverbal kommunikasjon. Førsteintrykket av en rusavhengig kan oppleves som møkkete, knekk i knærne og sløret blikk. Denne fasen kan man se på hverandre, både sykepleier og den syke, som stereotyper. Hvis sykepleier gjennom møtet med den rusavhengige opplever en tiltrekning, kan det gjøre forholdet lettere. På en annen side trenger gjerne den man opplever minst tiltrekkende, mest omsorg.

Sykepleiers holdninger om å ønske og hjelpe den rusavhengige, kan sees større hvis den rusavhengige har ønske om rusfrihet. Det skal på den andre siden ikke være slik at sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige skal gjøre at vedkommende føler på et press om å måtte lyve om et ønske å bli rusfri. Ifølge loven vil mangelfull hjelp eller dårligere kvalitet på tjenestene sees på som brudd på menneskerettighetene, da pasient og brukerrettighetsloven beskriver rett til tilgang på tjenester av god kvalitet. Sykepleiers nonverbale kommunikasjon kan preges av holdninger og den rusavhengige kan da ha ulik opplevelse av situasjonen. Ved at sykepleier er fokusert på sitt nonverbale språk samtidig som det verbale, kan dette bidra til kongruent kommunikasjon. Den rusavhengiges opplevelse av samtalen kan bidra til økt selvtillit og motivasjon. Det kan oppleves vanskelig å forstå hverandre gjennom nonverbal kommunikasjon. Bakgrunnen for dette kan være fordi det tolkes med store forskjeller. Holdninger vil komme tydelig frem gjennom den nonverbale kommunikasjonen da ansiktsuttrykk viser reaksjoner gjennom samtale uten bruk av ord. Å kunne vise interesse i samtale ved bruk av blikk uten å stirre kan vise et ønske om å bli bedre kjent med den rusavhengiges identitet (Eide & Eide, 2007; Pasient og brukerrettighetsloven, 2001; Travelbee, 1999; Ververda, et. al., 2018; Chu & Galang, 2013).

Som sykepleier kan det å åpne opp for å bli bedre kjent med den rusavhengige, bidra til å kunne minske kategorien som pasient. Man ønsker å bli kjent med den andres tanker og følelser. Sykepleiers bevisste bruk av å sette seg vendt mot den rusavhengige kan også bidra til et ønske om å vise interesse. Ved berøring av mennesker med rusavhengighet kan dette oppleves både positivt og negativt. Alle har ulike forhold til berøring. Mennesker med rusavhengighet har ofte vært utsatt for vold, kriminalitet og prostitusjon. Dette kan bidra til et mer anstrengt forhold til fysisk kontakt, og som sykepleier vil det være viktig å bruke sanser og følelse for å kjenne etter hva som kan være greit i situasjonen. Å bidra til at den rusavhengige åpner seg opp for andre, kan åpne opp om tanker rundt berøring. Dette kan

bidra til åpenhet mellom sykepleier og den rusavhengige, samt større fokus på empati. Man ønsker å ta del i den andres sinnstilstand, samtidig holde seg utenfor. Vise til et ønske om å delta i samtaler gjennom responderende kommunikasjon, kan bidra til tillit og trygghet. Ved at sykepleier har kunnskap om den rusavhengiges diagnose og bakgrunn, kan gjøre at man lettere setter seg inn i den andres situasjon. Som sykepleier kan det å vise sympati og medfølelse bidra til økt forståelse av den andres situasjon. For den rusavhengige kan dette oppleves ved at sykepleier har en interesse for å hjelpe på grunnlag av mennesket, ikke på grunn av sykdom eller diagnose. Gjennom møter med mennesker med rusavhengighet er målet ifølge Travelbee å oppnå gjensidig forståelse og kontakt. Dette vil gjøre at man ser på hverandre som unike individer (Travelbee, 1999; Eide & Eide, 2007; Chu & Galang, 2013).



### 5.7 Opplevelser av holdninger hos sykepleiere

Lovi & Barr (2009) viser til at sykepleiere som jobber akutt har mer negative holdninger enn sykepleiere som er vant til å jobbe med avhengighet. Samme tilfelle har jeg opplevd gjennom min jobb med mennesker med rusavhengighet. Jeg ble ringt fra medisinsk post hvor pasienten tidligere på dagen hadde blitt lagt inn for observasjon før videre avrusning. Pasienten hadde ønske om å skrive seg ut fra observasjon, og de hadde ikke mulighet til å holde på pasienten. Hvis pasienten ikke skulle reise måtte vedkommende ned på avrusning med en gang. Vel utenfor sykehuset opplevdes det at pasienten var sint og frustrert over lite hjelp på sykehuset. Pasienten ønsket, etter egne utsagn, aller helst og slå ned både meg og annet personell på sykehuset.

Denne hendelsen skremte ikke meg fra videre jobb med rusavhengige, men gjorde at jeg fikk et større fokus på hvor mye egne tanker og holdninger påvirker hjelpen som gis gjennom sykepleierrollen. Dette har blitt tatt med for å vise hvilken effekt sykepleiers holdning har i møte med rusavhengige. Det kan tenkes at sykepleier ikke reflekterte rundt egne holdninger, samtidig ønsker jeg å få frem hvordan dette kan påvirke en persons opplevelse av sykehus.

Som sykepleier er man ofte kjent med at sykdommer sees på med ulik prestisje. Sykdommer påvirket av livsstil har lavere sosial rang enn sykdommer som kommer akutt høyt opp i kroppen. Helsepersonell vurderer hverandres ulike arbeidssteder etter rangering av status. Arbeid med rusavhengighet hadde lavere status sammenlignet med andre pasientgrupper. Kanskje kan det synes å være slik at sykepleiere ikke ønsker å jobbe med rusavhengige ved avdelingen. Kanskje det oppleves av kollegaer som en lavstatus pasient og dermed ikke en ordentlig del av jobben. Mangelen på å kunne se pasienten som syk, og i et behov av hjelp kan bidra til å øke denne fordømmen. På en annen side kan det være slik at ansatte som ikke ønsker å hjelpe rusavhengige i møte med sykehus, heller bør overlate ansvaret til sykepleiere med kompetanse på feltet. Dette kan sees å bidra til hjelp for pasientene. Lovi & Barr (2009) viser til sykepleiere uten videreutdanning har blitt observert å behandle mennesker med rusavhengighet dårligere. Å kunne se sin begrensning, samtidig søke hjelp av kollegaer hvis mulig, er en styrke hos også hos sykepleier. Dette kan bidra til at opplevelsen av sykehusoppholdet for rusavhengige, mulig kan føre til økt ønske om å oppsøke hjelp ved senere behov (Ingstad, 2016; Lovi & Barr, 2009; Ververda, Hansen & Larsen, 2018).

Negative holdninger til rusavhengige blant sykepleiere kan påvirke det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient. Rusavhengige vil ha behov for behandling på sykehus

regelmessig på grunnlag av fare for flere sykdommer som følger av avhengighet. Hyppig besøk på sykehus er ofte relatert til overdose, injeksjons problemer eller ikke rusrelaterte ulykker. Pasienter beskriver hendelser hvor de har blitt gjort oppmerksomme på at de ikke er fortjent behandlingen, eller at de kaster bort viktige ressurser hos de ansatte. Utsagn som at, du burde ikke være her, du har selv påført deg dette problemet og du kaster bort tiden min. Blir beskrevet og komme fra helsepersonell i rusavhengiges møte med sykehus. Forskjellig behandling av rusavhengige, tidlig utskrivelse uten mulighet eller informasjon om videre forløp, er opplevelser som beskrives av rusavhengige i møte med sykehus. Rusavhengige beskriver hvordan sykepleiers holdninger gjør at deres behov prioriteres sist ved å hjelpe alle "normale" mennesker først, deretter mennesker med rusavhengighet. Situasjoner hvor det har forsvunnet ting på avdelingen eller hvis det er noe ødelagt har det vist seg at mennesker med rusavhengighet har fått skylden. Dette på tross av at de ikke har vært del av situasjonen. Det ble beskrevet av sykepleierne som at det alltid er mennesker med avhengighet som gjør det (Chu & Galang, 2013; Neale, et. al., 2007; Lovi & Barr, 2009).

### 5.8 Sykepleiers bruk av seg selv i møte med mennesker med rusavhengighet

Å kunne åpne seg opp som sykepleier kan være med på å endre forholdet mellom sykepleier og pasient. Her kan sykepleiers identitet komme frem, dette kan gjøre det lettere for partene å se hverandre som unike individer. Som sykepleier i møte med rusavhengige kan man komme fra ulike oppvekst og erfaringer. Men samtidig kan man ha lignende erfaring på noen områder eller dele av tanker og synspunkter. Gjennom dette kan det komme frem ulike reaksjoner hos mennesker med rusavhengighet. Som sykepleier kan det å vise empati i møte med den rusavhengige vise et større ønske om å bli kjent. Muligheten som sykepleier å kunne opprette et forhold til den rusavhengige, kan bidra til å utvikle gode forhold senere. Å oppnå et godt forhold til mennesker med rusavhengighet, kan gjøre at deres mulighet for å utvikle gode forhold til helsepersonell senere styrkes. Det sees ikke som uvanlig at mennesker med rusavhengighet har opplevd mange anstrengte og vanskelige forhold tidligere (Hoxmark & Wynn, 2010).

Å bruke seg selv i møte med rusavhengige, kan på den andre siden kan det føre til rolleforvirring eller rollebytte mellom sykepleier og den rusavhengige. Som sykepleier kan meningen være å åpne seg opp for den andre for å skape en god relasjon til den rusavhengige. Uten retningslinjer for hvordan og når dette kan gjøres kan det sees å ha motsatt effekt i behandlingsforløpet. Der hvor meningen var å styrke forholdet mellom sykepleier og den rusavhengige, kan opplevelsen for den rusavhengige bli å redusere tilliten og tryggheten. Gjennom å åpne seg opp som sykepleier kan dette være en mulighet for å endre på holdninger i møte med mennesker med rusavhengighet. Et ønske om å dele av seg selv for å få bedre relasjon til den andre, og mulighet til å bli kjent som mennesker. På den andre siden kan det å skulle bidra til likhet mellom sykepleier og den rusavhengige være bakgrunn for å vise empati. Å åpne seg opp for den rusavhengige kan vise behovet for vennskap gjennom sykepleier – pasient forholdet. Retningslinjer sykepleiere kan forholde seg til som omfatter å dele av sitt personlige, kan bidra til en større overveielse over hva som deles av det private liv (Unhjem, Vatne & Hem, 2018).

Det kan sees at møtet med mennesker med rusavhengighet kan bli en positiv opplevelse hvis holdninger legges til side og det åpnes opp for samtaler. Som sykepleier kan man bidra til å skape gode relasjoner til mennesker med rusavhengighet. Gjennom dette kan det være mulig å åpne opp for samtaler som kan være emosjonelle. Gode relasjoner vil da skape gode samtaler for mennesker som har behov for en samtalepartner. På den andre siden vil det å knytte sterke bånd kunne gjøre det vanskelig å bryte disse relasjonene ved utskrivelse. Å kunne bruke

Travelbee sitt menneske til menneske forhold gjennom gode samtaler, men samtidig holde en avstand, kan bidra til gode relasjoner uten for sterke bånd (Travelbee, 1999; Hoxmark & Wynn, 2010).

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å oppsøke kunnskap ut i fra problemstillingen; *Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke sykepleieutøvelsen i møte med rusavhengige?* Gjennom oppgaven ble det sett at sykepleiers holdninger har stor påvirkning gjennom omsorg for mennesker med rusavhengighet.

Viktigheten av å kunne bruke holdninger på en måte som bidrar til god omsorg for rusavhengige i møte med sykehus sees på som viktig. Rusavhengige kan ha ulike forhold til sykehus, og det kan sees som sykepleiers holdninger kan påvirke deres behandling på sykehuset. Gjennom forskning kommer det frem at rusavhengige gis dårligere behandling, prioriteres sist eller nektes behandling på grunn av deres diagnose.

Sykepleiers holdninger ligger til grunne fra barndommen, det kan tenkes at undervisning om rusavhengighet gjennom skolen kan ha stor påvirkning. Fremtidige sykepleieres behandling av spesielt rusavhengige, kan påvirke deres ønske om senere kontakt med sykehuset.

Kroniske sykdommer og akutte innleggelse vil alltid møte sykepleiere i deres arbeid, på lik linje med rusavhengige.

Håpet er at denne oppgaven kan bidra til å bevisstgjøre av sykepleieres tanker rundt egne holdninger i møte med rusavhengige. Viktigheten av at alle skal ha rett til like god behandling, på tross av lovverk som krever dette, håpes å kunne legges stor vekt på gjennom arbeid på sykehus.

## Litteraturliste

- Barry, C., McGinty, E., Pescosolido, B., & Goldman, H. (2014). Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness. *Psychiatric Services*, 65(10), 1269-1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
- Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.). (2018). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. Utg). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Bu, K. (2015). Slik brukes narkotika i Europa. = Oslo/ = Norge. Hentet fra: <http://www.erlik.no/slik-brukes-narkotika-i-europa/>
- 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 – 177). Oslo: Cappelen Damm.
- Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital nurses' attitudes towards patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurse*, 109(6), 29. Hentet fra: <https://canadian-nurse.com/en/articles/issues/2013/june-2013/hospital-nurses-attitudes-toward-patients-with-a-history-of-illicit-drug-use>
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2012). Kilde og kildekritikk. I O. Dalland, Metode og oppgaveskriving (5. Utg, s. 63 – 80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner, samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsepersonelloven. (2000). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1)
- Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Hoxmark, E. M. & Wynn, R. (2010). Health Providers' Descriptions of the Significance of the Therapeutic Relationship in Treatment of Patients with Dual Diagnoses. *Journal of Addictions Nursing*, 21, s. 187 – 193. <https://doi.org/10.3109/10884602.2010.5201870>

- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. Utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ingstad, K. (2016). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2011). *Grunnleggende sykepleie bind 1* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kronholm, K. (2017). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. Utg, 169 – 193). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lossius, K. (Red.). (2017). *Håndbok i rusbehandling* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lovi, R. & Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*, 33(2), 166 – 178. <https://doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166>
- Neale, J., Tompkins, C. & Sheard, L. (2007). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community*, 16(2.), 147 – 154. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. Utg, s. 21 – 42). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Norsk sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. 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)
- Pasient og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient – og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_2#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2)
- Sharma, M., Lamba, W., Cauderella, A., Guimond, T. & Bayoumi, A. (2017). Harm reduction in hospitals. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0163-0>
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg, s. 90 – 113). Oslo: Cappelen Damm.

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 – 194). Oslo: Cappelen Damm AS.

Stanbrook, M. (2012). Addiction is a disease: We must change our attitudes toward addicts. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal De L'Association Medicale Canadienne*, 184(2), 155. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111957>

Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Unhjem, J. V., Vatne, S. & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse – patient relationships – A qualitative study of nurse self disclosure in mental health care. *Wiley Journal og Clinical Nursing*, 2018 (;27:e.), e798 – e807. <https://doi.org/10.1111/jocn.14191>

Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepeleien*. Hentet fra: <https://sykepeleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>