



Hvordan kan sykepleierens holdninger påvirke behandlingen til rusavhengige pasienter i spesialisthelsetjenesten?

Kandidatnummer: 1116

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i Sykepleie

Kull: BASYK18

Antall ord: 9773

Dato: 25.03.2021 kl. 14:00

## **Sammendrag**

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleierens holdninger påvirke behandlingen til rusavhengige pasienter i spesialisthelsetjenesten?

**Innledning:** Gjennom opplevelser fra praksisperioder oppfattet jeg at rusavhengige pasienter ble behandlet annerledes enn andre pasienter. Dette fikk meg til å lure på hvordan sykepleieres holdninger til denne gruppen er, og hvilken innflytelse dette har for eventuell behandling av pasientene.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie som ved hjelp av faglitteratur og forskning har belyst problemstillingen, samt drøftet denne. I søket ble ord som sykepleier, holdninger, avhengighet, stigma, diskriminering og illegalt rusmisbruk brukt. Dette konkluderte i fire artikler, som ble brukt til å belyse oppgaven

**Resultat:** Forskningen viser at negative holdninger til rusavhengige pasienter er utbredt i helsesektoren. Kunnskap og erfaring er store faktorer som påvirker holdningene hos sykepleieren. Det kom også frem at negative holdninger hadde noe å si for pasientens opplevelse av behandlingen, samt faktisk gitt behandling.

## **Abstract**

**Thesis:** How may the attitude of a nurse affect the treatments of drug abusing patients within the health care system?

**Background:** Through experiences made in placement, I perceived that drug-addicted patients were treated differently from other patients. This made me wonder how the nurses' attitude toward this group of patients was, and what influence this had for any treatment the patient should receive.

**Method:** This is a literature study which, with the help of literature and research, has shed light on the thesis, as well as discussed it. In the search, words as nurse, attitudes, addiction, stigma, discrimination and illicit substance abuse were used. This concluded in four articles, which were used to interpret and discuss the thesis.

**Results:** Research shows that negative attitudes towards drug-abusing patients are widespread in the health sector. Knowledge and experience have shown to be influential when it comes to the nurses' attitude. It was also revealed that negative attitudes influenced the patients' perception of their treatment, as well as the actual given treatment.

## Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV OPPGAVEN .....	5
1.2 OPPGAVENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	6
1.3 OPPGAVENS AVGRENSNING.....	6
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	6
1.5 VIDERE DISPOSISJON FOR OPPGAVEN .....	6
<b>2. TEORI.....</b>	<b>8</b>
2.1 LOV- OG REGELVERK OG ETIKK .....	8
2.2 HISTORISK UTVIKLING AV RUSAVHENGIGHET OG RUSENS PÅVIRKNING AV MENNESKET .....	9
2.2.1 <i>Rusmidler</i> .....	10
2.2.2 <i>Hjernen og avhengighet</i> .....	11
2.3 HOLDNINGER .....	12
2.3.1 <i>Negative holdninger og stigmatisering</i> .....	13
2.4 JOYCE TRAVELBEE .....	13
2.5 KOMMUNIKASJON.....	14
2.5.1 <i>Nonverbal kommunikasjon</i> .....	15
<b>3. METODE .....</b>	<b>16</b>
3.1 BESKRIVELSE AV METODE.....	16
3.2 SØKESTRATEGI.....	17
3.2.1 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i> .....	17
3.2.2 <i>Presentasjon av søk</i> .....	18
3.3 KILDEKRITIKK.....	18
3.4 ETISKE VURDERINGER.....	19
<b>4. PRESENTASJON AV FUNN .....</b>	<b>20</b>
4.1 «MAYBE IF I STOP THE DRUGS, THEN MAYBE THEY'D CARE?» – HOSPITAL CARE EXPERIENCES OF PEOPLE WHO USE DRUGS .	20
4.2 TOWARD CULTURAL SAFETY: NURSE AND PATIENT PERCEPTIONS OF ILLICIT SUBSTANCE USE IN A .....	21
HOSPITALIZED SETTING.....	21
4.3 PERCEPTIONS OF PERSONS WHO INJECT DRUGS ABOUT NURSING CARE THEY HAVE RECEIVED.....	22
4.4 THE DISSONANT CARE MANAGEMENT OF ILLICIT DRUG USERS IN MEDICAL WARDS, THE VIEWS OF NURSES AND PATIENTS: A GROUNDED THEORY STUDY .....	23
<b>5. DRØFTING.....</b>	<b>25</b>
5.1 SYKEPLEIERS RELASJON OG HOLDNINGER.....	25
5.2 ER DET GRUNNLAG FOR FORDOMMENE? .....	28
5.3 HOLDNINGER I SAMFUNNET .....	30
5.4 MANGEL PÅ KUNNSKAP .....	31
<b>6. KONKLUSJON .....</b>	<b>34</b>
<b>KILDELISTE .....</b>	<b>35</b>

## 1. Innledning

FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (1948) sier at «alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter». Gjennom å forplikte seg til disse, bekrefter medlemsnasjonene sin tro på grunnleggende menneskerettigheter og ikke minst menneskets verdighet. Dette gjelder uavhengig av «(...) rase, farge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, eiendom, fødsel eller annet forhold. (...)» (FN, 1948), der *annet forhold* er mest relevant for denne oppgavens formål. *Annet forhold* vil i dette tilfelle vise til rusavhengige som en pasientgruppe. I artikkel 25 står det at «enhver har rett til helseomsorg», og artikkel 21.2 nevner at «enhver har rett til lik tilgang til offentlige tjenester» (FN, 1948). Fra dette utgår en rett til å bli møtt med verdighet i helseomsorgen uavhengig av hvem man er.

Likevel viser forskningen at rusavhengige er en stigmatisert gruppe (Carusone et al., 2019; Pauly et al., 2015; Dion, 2019; Monks et al., 2012), både av samfunnet generelt, og iblant også av helsevesenet. Rusavhengige er en stor pasientgruppe som de fleste sykepleiere møter på i løpet av livet. I rapporten til The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) fra 2020 kommer det frem at blant de 1910 norske deltagerne så har 23,9% prøvd ulovlige narkotiske stoffer i løpet av livet (EMCDDA, 2020). I Norge har man nylig fått en rusreform som har vekket sterke reaksjoner, da mange ikke er for avkriminaliseringen av rus (Skårderud, 2021). Stigmatiseringen av de rusavhengige kan være med på å opprettholde synet og holdningene flere har, og påvirke hvordan samfunnet oppfatter rusavhengige som en gruppe.

### 1.1 Begrunnelse for valg av oppgaven

Tema for denne oppgaven er rusavhengige på sykehus. Bakgrunnen for valg av tema kommer fra personlig erfaring og interesse. Jeg fikk i praksis erfare og se at rusavhengige pasienter fikk en annen behandling av flere sykepleiere enn de andre pasientene på avdelingen. Jeg oppfattet det også som at pasientene selv merket denne forskjellen i behandling. Jeg vil derfor se hva tidligere forskning sier om dette, og om mine opplevelser kan gjenkjennes i andre situasjoner, eller om det var spesielt for denne avdelingen.

## 1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å utforske holdninger til personer med rusavhengighet og hvordan dette påvirker behandlingen de får. Dette har blitt konkretisert i følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleierens holdninger påvirke behandlingen til rusavhengige pasienter i spesialisthelsetjenesten?

## 1.3 Oppgavens avgrensning

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på hardere stoffer. Det vil si at jeg ikke tar for meg misbruk av alkohol og cannabis. Jeg vil også fokusere på avhengighetsdiagnosen, og ikke omtale eventuelle andre diagnoser pasientene mulig har. Jeg har valgt å inkludere pasienter av begge kjønn, og fokuserer på pasienter innenfor spesialisthelsetjenesten.

## 1.4 Begrepsavklaringer

**Holdning** – En tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt ovenfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer, verdier med mer. (Svartdal, 2020)

**Sykepleier** – En sykepleier er en person som utfører sykepleie. Sykepleie defineres av Travelbee som «en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.» (Travelbee, 2001, s. 29).

**Rusavhengighet** – Et syndrom som påvirker fysiologien, atferdsmessige og kognitive tendenser der bruken av substans eller en klasse substanser får høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (Helsedirektoratet, 2018). Jeg har også valgt å bruke ordet *rusavhengig* istedenfor *rusmisbruker* da *rusmisbruker* ofte oppfattes som et mer negativt tonet ord, og jeg ikke ville at dette skulle påvirke syn eller funn presentert senere i oppgaven.

## 1.5 Videre disposisjon for oppgaven

Videre er oppgaven delt inn i seks deler. Jeg vil starte med å presentere relevant teori for oppgaven, før jeg går videre til et kapittel om metode. Her vil jeg forklare hvordan jeg har søkt og funnet forskning relevant for å svare på oppgavens problemstilling. Videre har jeg et kapittel

der jeg presenterer de artiklene jeg har valgt i det tidligere kapitlet. Etter dette vil jeg ha et kapittel der jeg diskuterer problemstillingen ved å sette teori og funn opp mot hverandre. Jeg vil avslutte med et kapittel om konklusjonen jeg har kommet frem til, før det kommer en kildeliste som avrunder oppgaven.

## 2. Teori

I dette kapittelet vil jeg belyse teorigrunnlaget ved hjelp av utvalgt litteratur. Jeg starter med å gjøre rede for relevante lover og regler, deriblant yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Deretter vil jeg fremlegge hvordan rusavhengighet påvirker mennesket og forklare hvordan de vanligste rusmidlene påvirker hjernen. Videre vil jeg komme inn på hvordan holdninger påvirker samfunnet generelt. Deretter vil jeg forklare Joyce Travelbees sykepleieteori. Jeg vil avslutte med et avsnitt om teorien bak kommunikasjon og deretter kommunikasjon med pasienter.

### 2.1 Lov- og regelverk og etikk

Som sykepleier har man lover og regler man må forholde seg til. Jeg vil nå ta for meg et utvalg av disse, samt utdrag fra NFS yrkesetiske retningslinjer og trekke frem de som er spesifikt relevante for rusavhengige som pasientgruppe.

I Norge har vi en lov kalt pasient- og brukerrettighetsloven. Denne eksisterer for at det skal være tydelig for pasienter og brukere hvilke rettigheter de har, og hva de har krav på fra helsevesenet sin side, for å beskytte pasienten. Ifølge loven om pasient- og brukerrettigheter har alle rett på lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Dette vil si at en pasients bakgrunn, legning, kjønn og nasjonalitet ikke skal påvirke kvaliteten på tjenesten pasienten får. Dette er for å forsikre alle pasienten om at de har de samme rettighetene. Videre viser §2-1a. at alle pasienter har rett til nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1a). Dette kan da være fra kommunen, spesialisthelsetjenesten eller fastlegeordningen. Denne loven påpeker også at bruker har rett på et *verdig* tjenestetilbud. Man kan også se på helse- og omsorgstjenesteloven, som sier at «Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsatt funksjonsevne» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1). Igjen viser lovverket til at alle har rett på den samme tilgang til helsehjelp.

Hvis man ser på de yrkesetiske retningslinjene NSF har utarbeidet i samarbeid med International Council of Nurses (ICN), ser man at de bygger på hvordan sykepleiere kan utføre best mulig sykepleie for pasienter og brukere. Man ser også at flere av dem baserer seg på et etisk grunnlag,



hvor man ikke skal gjøre forskjell på pasientene, men *se hele mennesket*, uavhengig av diagnose og sykdom (NSF, 2019).

Med tanke på rusavhengige som pasientgruppe er det noen deler av retningslinjene jeg vil trekke frem. Artikkel 2 omhandler hvordan en sykepleier skal møte pasienten, og hvordan man skal ivareta pasientens *verdighet og integritet*, hvordan sykepleier har et ansvar for å ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg. (NSF, 2019). Videre tar retningslinjene for seg hvordan sykepleier skal bidra aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester i artikkel 6.2 (NSF, 2019).

## 2.2 Historisk utvikling av rusavhengighet og rusens påvirkning av mennesket

Ifølge Skutle og Haga (2012, s. 356) kom de illegale rusmidlene til Norge, i form av cannabis, på midten av 1960-tallet. Det ble på den tiden knyttet til hippie-bevegelsen. Senere, på slutten av 1960-tallet og utover på 1970-tallet kom hallusinogener på det illegale norske markedet, først og fremst LSD og sentralstimulerende stoffer som amfetamin (Skutle & Haga, 2012, s. 357).

Forfatterne forklarer at amfetamin har hatt stor utbredelse i det norske rusmiljøet, og har hatt en stabil vekst. I dag er det vanligste rusmiddelet blant tunge rusmiddelavhengige heroin (Skutle & Haga, 2012, s. 357). Videre skriver Skutle og Haga (2012, s. 357) at det norske rusmiljøet var aktive i oppstarten av å forhindre rusmiddelet innpass, men barrieren ble brutt på begynnelsen av 1990-tallet. Heroin-bruket eskalerte, sammen med det som blir kalt «designerdrugs», også kjent som partydop – ecstasy og GHB, som også fikk innpass i det norske rusmiljøet på 1990-tallet (Skutle & Haga, 2012, s. 357). Det kommer stadig nye syntetiske stoff på markedet, mens de etablerte «gatestoffene» holder seg i en stabil utbredelse (Skutle & Haga, 2012, s. 357).

Gjennom tidene har holdningen til mennesker med rusmiddelavhengighet endret seg.

Rusmisbrukere ble tidligere sett på som sosiale avvikere, umoralske og til tider kriminelle. Dette bygger på den moralske modellen, som kom på 1800-tallet og varte helt til andre verdenskrig. På 1950- og 1960-tallet tok derimot *sykdomsmodellen* over. Denne modellen bygget på at rusmiddelet var en gift, og man kunne både bli syk og avhengig av denne giften. På 1970- og 1980-tallet ble denne modellen utfordret, spesielt av psykologer, som mente at rusmisbruk og avhengighet var en form for et atferdssyndrom. Det ble et fokus på hvordan atferden ble

oppretholdt av indre og ytre forsterkningsbetingelser, og dette kom som en forklaring på hvordan rusfølelsen og suget etter rus var sentralt i miljøet. Senere, på 1990-tallet, forstod man sammenhengen mellom dopaminutskillelsen i hjernen og den rusutløste euforien (Skutle & Haga, 2012, s. 361).

### 2.2.1 Rusmidler

Rusmidler kan deles inn i tre hovedkategorier: stimulerende, dempende og hallusinerende. Disse baserer seg på hvilken effekt rusmiddelet har på kroppen og hjernen. Selv om det er tre hovedgrupper, betyr ikke det at et rusmiddel bare hører til den ene gitte kategorien, og kan ofte gi effekter fra flere av gruppene (Helsenorge, 2021). Jeg vil nå gi en kort innføring i de vanligste rusmidlene: amfetamin, kokain og opioider.

Amfetamin er et syntetisk, sentralstimulerende stoff. Det betyr at det øker aktiviteten i nervesystemet, og får mennesker til å føle seg mer våkne og energiske. For mange gir dette en positiv følelse, mens for andre kan føle at det skaper en indre uro, og at de får angst og søvnløshet. Det ble introdusert på 1930-tallet i form av nesedråper, og ble kjent som en slags «super-kaffe» på grunn av sin energigivende effekt (Fekjær, 2016, s. 389). Det gir også et hevet stemningsleie, økt selvtillit, redusert søvnbehov, aktivitetstrang og rastløshet, tremor, svetting og tørrhet i munn og svelg. Stoffet omsettes i Norge legalt som legemidler mot ADHD/ADD, eller illegalt som metamfetamin eller amfetaminsulfat. Stoffet kan tas som tabletter, sniffes, røykes eller injiseres (Skjøtskift, 2018, s. 98).

Kokain er også et sentralstimulerende stoff som vanligvis omsettes som salt i pulverform, eller som en ren base. Det kan røykes, sniffes eller injiseres. Kokain fører til økt aktivitetsbehov, særlig økt seksuelt behov, økt selvtillit, hypertermi, muskelspasmer, tremor, redusert søvnbehov og appetitt, og økt aggressivitet. Kokain kan også føre til arytmi eller hjerteinfarkt på grunn av stoffets toksisitet, og det kan også lede til hjerneslag på grunn av rask blodtrykksøkning. (Skjøtskift, 2018, s. 98)

Opioider omsettes legalt som smertestillende legemidler eller illegalt. De kan tas i tablettform, røykes eller injiseres. En av de mest kjente stoffene innenfor opioider er heroin. Opioider brukes

også til substitusjon ved behandling av avhengighet. Virkningene av opioider er kvalme, eventuelt oppkast, munntørrehet, obstipasjon, urinretensjon, døsigheit og redusert bevissthet, sedasjon og forvirring (Skjøtskift, 2018, s. 105).

### 2.2.2 Hjernen og avhengighet

På 1990-tallet begynte man å forstå sammenhengen mellom dopaminutskillelse i hjernen og rusfølelse. Gjentatt bruk av rusmidler gjorde at kroppen ble vant til ekstreme nivåer, som førte til at man trengte større doser hver gang for å få den samme euforiske følelsen man hadde opplevd tidligere. Fravær av stoff førte til en abstinensreaksjon (Skutle & Haga, 2012, s. 361). Man kan definere avhengighet som noe gjentatt, tvangsmessig inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukerens helse, yrke og sosiale liv. Dette vil si at et rusmiddel kan overta store deler av en persons dag, og ha stor innvirkning på hvordan en person lever sitt liv.

Man kan også se at det er de samme nervebanene og hjerneområdene som er aktive under rusmiddelavhengighet, som også er aktive under atferd som sex, gambling og shopping. De er en del av hjernens belønningssystem, som ble utviklet som en del av et individs atferd relatert til mat, sex og sosial interaksjon, og har fungert som en overlevelsesfunksjon (Jellestad, 2012, s. 75). Rusmidler er med på å trigge belønningssystemet gjennom å bidra til økt utskillelse av dopamin fra nervecellene. Ved inntak av rusmidler over en lengre periode kan det utvikles en *toleranse*. Kroppens og hjernens svar på rusmiddelets effekt på vår fysiologi og forsøk på å gjenopprette en tilnærmet normal tilstand er en måte å beskrive toleranse på. Sjansene for å utvikle avhengighet øker med antallet ganger rusmiddelet inntas og doseringen. Avhengigheten kan også utvikle seg til slik at rusmidler kan bli mer viktig for personen enn for eksempel mat og sex (Jellestad, 2012, s. 81-85).

Nesvåg (2018, s. 35) forklarer at påvirkningen rusmidler har på nervesystemet er stor og omfattende, og at det treffer mange ulike områder i hjernen. Dette innebærer stress og stressrespons, hukommelse, læring og vaner, eksekutiv kontroll og kognitiv svekkelse, tvang, trang og impuls kontroll, belønning og forsterkning og representasjoner av kroppslig stimuli, inkludert opplevelsen av tid. Rusavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold (Lossius, 2012, s. 23)

Abstinens oppstår når effekten av rusmidlene avtar (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Abstinens kan være både en fysisk og psykisk påkjenning, og symptomene er mange. Skoglund og Biong (2018, s. 182) fremhever blant annet at symptomer kan være alt fra uro, tristhet, energimangel og irritabilitet, men kan også forekomme i form av høyt blodtrykk og puls, svettetokter, smerter, kvalme og psykose. Å være i forkant av abstinenssymptomene kan styrke samarbeidet mellom pasient og sykepleier, samt at det kan bidra til at pasienten føler seg sett (Skoglund & Biong, 2018, s. 182).

### 2.3 Holdninger

Håkonsen (2014, s. 185) forklarer en holdning som noe «vurderende eller dømmende i positiv eller negativ retning». En annen definisjon forfatteren bruker er «en holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser». En holdning er at man tar et standpunkt, og blir ikke forandret med det første. Å forandre en holdning krever ofte tidkrevende arbeid, og det koster den enkelte å gjennomføre forandringen (Håkonsen, 2014, s. 185). Håkonsen forklarer at holdningene man har kommer fra innvirkning man har fått av foreldre som liten, og etter hvert som man vokser opp blir disse også påvirket av venner, skole, massemedier og mer. Holdninger blir altså påvirket av det man ser og hører rundt seg mens man vokser opp, og man tillegger seg nye holdninger og meninger etter hvert som man blir eldre.

«Det er derfor særdeles viktig at alt helsepersonell møter alle pasienter med trygghet og respekt, og at en sørger for at pasientens integritet blir ivaretatt. Å skille mellom person og handlinger er nødvendig.» (Skoglund & Biong, 2018, s. 181). Som sykepleier er det viktig å være klar over egne holdninger, og hvordan disse kommer i uttrykk i møte med rusavhengige pasienter. Positive holdninger kan føre til at sykepleier-pasient-relasjonen styrkes. Som nevnt tidligere har norske sykepleiere retningslinjer de skal følge, og disse bygger på respekten for det enkeltes menneskets liv (NSF, 2019). Christiansen (2018, s. 162) forklarer at holdninger hos sykepleiere kan påvirkes positivt gjennom at personalet får kunnskap og opplæring om det aktuelle temaet. Christiansen skriver videre at personalets holdning har stor påvirkning på hvordan pasienten responderer på tilnærming.

### 2.3.1 Negative holdninger og stigmatisering

Stigmatisering betyr å merke, og er i overført betydning brukt om det å merke noen negativt i sosial sammenheng (Malt, 2020). Mange rusmiddelavhengige opplever erfaringsmessig å bli stigmatisert og mistenkeliggjort både av helsepersonell og av andre pasienter (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Videre blir rusmiddelavhengige hyppig eksponert i media, og de fremstilles ofte med de samme karaktertrekkene: slitne, møkkete, knekk i knærne og slørete blikk (Lossius, 2012, s. 28). Dette er med på å opprettholde negative holdninger som allerede eksisterer, og er med på å forme fordommer. En fordom kan defineres som en mening eller oppfatning som ikke er basert på kunnskap om den gjeldende saken (Nordbø, 2020). Lossius (2012, s. 28) skriver videre at «alle» har en formening om hvordan og hvorfor rusproblemene har oppstått, og hva som må til for å løse disse. Ordet «normbrytere» eller «avvikere» er også ord som går igjen hos Nesvåg (2018, s. 24). Han skriver om hvordan avvikeren ofte blir sett på som «fullt og helt skyldig i sine normbrudd», og at dette er med på å bringe negativt stigma. Videre skriver han om at dersom en person kan vurderes som syk, vil normbruddet i samfunnet nedtones, og statusen som syk oppvurderes.

Helsedirektoratet peker på at personer med rusmiddelavhengighet kan oppleve fordommer og negative holdninger fra samfunnet (stigmatisering), og dette kan virke ytterligere negativt inn på de sosiale forholdene, for eksempel slik at vedkommende ikke mottar tjenester på lik linje med andre, eller at brukermedvirkning blir hindret på grunn av dårlige relasjoner til helsepersonell (Skoglund og Biong, 2018, s. 179).

### 2.4 Joyce Travelbee

Travelbee (2001, s. 29) definerer sykepleie som «en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.». Sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi det, direkte eller indirekte, dreier seg om mennesker (Travelbee, 2001, s. 30).

Et viktig aspekt av menneske-til-menneske-forholdet er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som

«sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 2001, s. 172). Menneske-til-menneske-forholdet baserer seg på fire faser: det innledende møte, fremvekst av identiteter, empatifasen, og sympati og medfølelse. Det innledende møtet skjer når sykepleieren møter en person for første gang; hun vil gjøre antagelser, observere, og gjøre seg opp en mening om vedkommende (Travelbee, 2001, s. 186). Videre kommer fremvekst av identiteter-fasen. Denne belager seg på at sykepleier verdsetter den andre som et unikt menneskelig individ, samtidig som sykepleier etablerer en tilknytning til den andre (Travelbee, 2001, s. 188). Etter dette kommer empati-fasen. Denne blir beskrevet som en prosess der den enkelte er i stand til å se forbi ytre atferd og fornemme nøyaktig den andres indre opplevelse på et gitt tidspunkt (Travelbee, 2001, s. 193). Sist kommer fasen som omhandler sympati og medfølelse. Travelbee (2001, s. 200) beskriver denne som en grunnleggende trang eller ønske om å lindre plager. Travelbee beskriver indirekte hvordan en sykepleier må jobbe seg forbi ulike holdninger hen har, for å få en bedre sykepleier-pasient-relasjon basert på tillit.

## 2.5 Kommunikasjon

Alle mennesker har en medfødt evne til å kommunisere (Eide & Eide, 2018, s. 16). Som sykepleier er det viktig å forstå hvordan man skal kommunisere med pasienten. Eide og Eide (2018, s.17-19) definerer kommunikasjon som en utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. Forfatterne fortsetter med å si at «god kommunikasjon forutsetter at man aldri identifiserer en pasient eller bruker med vedkommendes sykdom eller diagnose, men alltid ser vedkommende også som en *hel person*, med evner, muligheter, relasjoner og egne verdier og prioriteringer.» Ved å anerkjenne personen bak sykdommen, kan sykepleier hjelpe til med å styrke sykepleier-pasient-relasjonen.

Travelbee (2001, s. 137) skriver at kommunikasjon er en dynamisk kraft som kan ha dyp innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner; den kan brukes til å trekke andre mennesker nærmere, til å støte dem bort, til å gi hjelp og til å såre. Sykepleieren kommuniserer for å motivere og influere syke mennesker, og blir i sin tur influert av dem (Travelbee, 2001, s. 137). Hun skriver også at kommunikasjon er det virkemidlet som brukes til å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner.

En viktig ferdighet innenfor kommunikasjon er aktiv lytting. Eide og Eide (2018, s. 118) forklarer at aktiv lytting ikke bare betyr å være åpen og lyttende, men å benytte et bredt spekter av kommunikasjonsformer for å etablere god kontakt, skaffe seg nødvendig informasjon og vise at man hører, ser og forstår. Videre sier forfatterne at evnen til å lytte aktivt kanskje er den viktigste og mest grunnleggende ferdigheten i profesjonell og helsefremmende kommunikasjon. Ved å lytte aktivt kan man vise at man anerkjenner den andre som en unik og hel person, samt at man kan bidra med å motivere den andre personen (Eide & Eide, 2018, s. 118).

En annen viktig egenskap innenfor kommunikasjon er evnen til å vise empati, som nevnt i delkapittelet om Travelbee. Empati er evnen til å lytte, til å sette seg inn i en annens situasjon og til å forstå den andres tanker, følelser og reaksjoner (Eide & Eide, 2018, s. 157). Empati er en av måtene sykepleiere kan utvise omsorg på, da man gir pasienten rom for å vise at man anerkjenner og prøver å forstå deres prøvelser. Når sykepleier stiller utfordrende spørsmål til pasienten, er dette en måte å vise omsorg på. Ved å stille et utfordrende spørsmål viser sykepleier seg som åpen for å lytte og at hen er innstilt på å ta imot hva det er pasienten skal fortelle (Eide & Eide, 2018, s. 201).

### 2.5.1 Nonverbal kommunikasjon

Nonverbal, ikke-verbal, ikke-språklig kommunikasjon viser til kommunikasjon uten ord (Svartdal, 2020). Eide og Eide (2018, s. 135) forklarer at nonverbale uttrykksformer avslører ofte ens spontane reaksjoner, også reaksjoner som kan være halv- og ubevisste for en selv. Dette kan for eksempel være et spontant smil eller trossende fingre mot en dørkarm. Videre forteller de at det nonverbale språket og vår evne til å tolke dette er avgjørende for kontakt og trygghet i relasjoner. Språket kan hjelpe den andre parten i en samtale å forstå hvorvidt man er interessert, og om man vil lytte og hjelpe. Dette er avgjørende for hvordan for eksempel pasienter kan føle seg mottatt og godt ivaretatt. Det er to varianter av nonverbal kommunikasjon: kongruent og inkongruent. Eide og Eide (2018, s. 137) forklarer at med kongruent kommunikasjon menes det når det er et samsvar mellom det som blir sagt, og det som blir uttrykt uten ord. Dette skaper tillit, og man framstår pålitelig. Inkongruent kommunikasjon er derimot når det ikke er samsvar mellom det som blir sagt og det nonverbale (Eide & Eide, 2018, s. 137).

### 3. Metode

Gjennom dette kapittelet skal det gis en beskrivelse av brukt metode, samt søkestrategi og søkemetode som jeg har benyttet for å finne data relevant til denne oppgaven. Jeg vil også kort beskrive funn av valgte forskningsartikler. Avslutningsvis vil jeg komme med kildekritikk, før kapittelet avsluttes med etiske vurderinger av søk og oppgaven som en helhet.

#### 3.1 Beskrivelse av metode

Oppgaven skrives som en litteraturstudie – en systematisk gjennomgang av relevant litteratur. I en litteraturstudie henter man data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207). Litteraturen man finner belager seg ofte på tematikken til valgt problemstilling. Det vil si at det en vil finne ut påvirker dataen man ser etter. En litteraturstudie er også med på å presentere teori og data på en oversiktlig måte, og oppsummerer bare informasjonen som er relevant for oppgavens problemstilling. På denne måten er studiet en måte å smalne inn informasjon på, da bare det som er ytterst relevant blir tatt opp.

Artiklene brukt i denne litteraturstudien har brukt en *kvalitativ metode* for å samle inn data. Dalland (2017, s. 52) beskriver kvalitative metoder som data som tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Artiklene har brukt forskningsintervju som hovedmetode for å samle inn data til studiene sine. Dalland (2017, s. 65) forklarer at «formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å få tak i intervjupersonens egen beskrivelse av den livssituasjonen hun eller han befinner seg i.». Bakgrunnen for at alle valgte artikler er kvalitative, har med metoden forfatterne har brukt for å innhente informasjon. Da artiklene baserer seg på forskningsintervjuer, gjør dette at de i disse tilfellene er med på å fremme rusavhengiges pasienters stemme, noe som gjør det svært relevant for denne oppgaven. Videre gir de også en mulighet for rusavhengige til å uttale seg om sine opplevelser, noe det kan være vanskelig å finne informasjon om. Fordi artiklene viser rusavhengiges perspektiv på lik linje med sykepleierens, og kan komme med direkte sitater for å underbygge begge parter opplevelser, står de ut som enda mer aktuelle. Dette fordi det gir mer data jeg senere kan bruke i kapittelet om drøfting, og da klare å fremme begge parter like mye basert på funn.



## 3.2 Søkestrategi

Hovedfokuset under søk etter litteratur var å finne forskning som var relevant for oppgaven. Fokuset var på å finne artikler som representerte pasientenes stemme. Det var også viktig å utelukke artikler som ikke omhandlet sykepleiere/helsepersonell. Videre var det viktig for søket at pasientene i litteraturen er eller har vært rusavhengige, og at dette kommer tydelig frem i tekstene.

Jeg valgte å benytte meg av databasene PubMed, Cinahl og SveMed+, og utførte søkene i februar 2021. Jeg har ikke inkludert noen resultater fra SveMed+ da jeg ikke fant relevante artikler for temaet. Jeg startet med å søke i Google Scholar for å teste hvilke ord som ga flest resultater innenfor valgt tema. Videre testet jeg også hvilke kombinasjoner av ord som ga mest målrettede resultater, og bygget opp søket med ett og ett ord. Endelige søkeord som ble benyttet var *substance abuse, illicit drugs, illicit drug use, hospital, nurse, healthcare, nurse perception, attitudes, stigma, holdninger, sykepleier, rusmisbruk, avhengighet og diskriminering*. Disse ble kombinert med boolske operatører som OR og AND for å omfange mest mulig innen temaet.

Utvalgsprosessen baserte seg på å lese gjennom titlene i resultatet, og på de som virket relevante for oppgaven ble abstraktet også lest. Dette var for å ikke utelukke relevante forskningsartikler. Videre ble resterende av artikkelen lest hos de relevante abstraktene. Det var vanskelig å finne artikler som fikk fram pasientenes stemme, noe som gjorde utvalgsprosessen mer krevende.

### 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg har ikke hatt noen krav til kjønn eller alder hos pasientene da jeg ikke følte dette som relevant for oppgavens problemstilling. Videre er ingen av artiklene eldre enn 10 år, for å sikre at funnene er oppdaterte og at de fortsatt er relevante i dag. Jeg har ikke hatt noen spesifikke krav til hvilke land studiene skal være utført i, men har fokusert på at data skal være samlet inn i land som kan sammenlignes med Norge med tanke på kultur og samfunn. Inkluderte artikler måtte omhandle holdninger til personer med rusavhengighet, og er alle fagfellesvurderte. Artiklene måtte også benytte seg av en kvalitativ metode i sin innsamling av data, gjerne i form av forskningsintervju. Dette for at intervjuobjektene bedre kan fremme sine holdninger, og komme med forklaring på bakgrunn av holdningen.

### 3.2.2 Presentasjon av søk

Søkeord	Database	Antall treff	Artikkel
Substance abuse AND attitudes AND healthcare AND stigma	PubMed	463	Carusone et al. (2019) <i>“Maybe if I stop the drugs, then maybe they’d care?” – Hospital care experiences of people who use drugs</i>
Nurse perception AND illicit drugs	PubMed	7	Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., Mollison, A. (2015) <i>Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting</i>  Dion, K. (2019) <i>Perceptions of persons who inject drugs about nursing care they have received</i>
Illicit drug use AND hospital AND nurse	Cinahl	4	Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012) <i>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study</i>

### 3.3 Kildekritikk

Dalland forklarer kildekritikk som «å både vurdere og å karakterisere den litteraturen du har funnet» (Dalland, 2017, 158). Videre forteller forfatteren at man skal vurdere i hvilken grad litteraturen man har funnet lar seg bruke til å beskrive og belyse valgt problemstilling.

Alle artikler brukt i denne oppgaven er på engelsk. Det vil si at jeg må ta høyde for at jeg kan ha mistolket forfatterens opprinnelige mening når jeg har oversatt tekstene selv. Artikkene brukt i oppgaven er henholdsvis fra Canada, England og USA. Dette gjør at overføringsbetydningen kan diskuteres, men artikkene anses fortsatt som relevante for tema da man kan dra paralleller til det norske helsevesenet. Bakgrunnen for at det ikke er skandinaviske artikler inkludert i oppgaven, er at søkene ikke har funnet relevante treff fra disse landene. Artikkene fremmer både pasientenes og sykepleieres perspektiv, noe som bidrar til at man kan drøfte for synspunkter fra begge parters sider. Dette vil også gjøre at man kan komme frem til en konklusjon hvor alle sider er blitt like

nøye overveid. Artikkelen brukt i denne oppgaven er også vurdert etter sjekkliste hentet fra Helsebiblioteket.no. Enkelte av artiklene omhandler pasienter som har en annen diagnose i tillegg til rusavhengighet. Disse er blitt inkludert selv om de kan påvirke resultatene, fordi rusavhengighet alene ofte ikke er grunn nok til innleggelse.

Artikkelen brukt i oppgaven er ikke eldre enn 10 år, og dateres fra 2012-2019. Den eldste artikkelen fra 2012 omhandler hvordan sykepleiere gir sykepleie og behandling til innlagte pasienter med rusavhengighet, og reflekterer rundt hva sykepleiere kan gjøre for å forbedre pleien de gir. Av denne grunn er artikkelen fortsatt relevant, selv om den er ni år gammel.

### 3.4 Etiske vurderinger

Dalland (2017, s. 236) forklarer at forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Alle artiklene brukt i denne oppgaven har fått godkjenning fra minst en etisk komité til å samle inn data gjennom intervjuer. I og med at det bare er brukt publiserte artikler skal de allerede være godkjent fra etiske komitéer, men dette har også blitt sjekket underveis av meg som en del av seleksjonsprosessen. I tillegg har det vært et fokus at funnene skal bli fremstilt slik de står skrevet i artiklene, for å ikke dreie på intensjonen til forfatterne, samt for å ikke tillegge feilaktige meninger eller funn. Jeg har heller ikke fremstilt deres funn som mine egne.

## 4. Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg kortfattet beskrive funnene i artiklene jeg har valgt å benytte meg av i oppgaven. Først beskriver jeg artikkelens formål, deretter dens metode og til sist resultatene. Disse vil deretter hentes frem som en del av drøftingen i neste kapittel.

### 4.1 «Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?» – Hospital care experiences of people who use drugs

Skrevet av: Carusone, Guta, Robinson, Tan, Cooper, O'Leary, de Prinse, Cobb, Upshur og Strike (2019)

I denne artikkelen var formålet å beskrive og karakterisere opplevelsen av akutt helsehjelp for rusavhengige.

Artikkelen baserer seg på en kvalitativt beskrivende studie. Data har blitt samlet inn gjennom individuelle intervjuer med 24 personer som selv identifiserer seg som rusavhengige, og som også har HIV og/eller hepatitt C. Personene må også ha vært innlagt på sykehus i løpet av det siste året og studiet er gjennomført i Toronto og Ottawa i Canada. Fokus i intervjuene var å undersøke pasientenes opplevelse og tanker rundt hvordan tilgang på helsehjelp var, hvordan de skal klare å tilpasse sine rusbehov mens de er innlagt på sykehuset, hvordan pasienten opplevde at rusbruk påvirket hjelpen og relasjonen de fikk, og hvilke prosedyrer som kan hjelpe dem med å få den hjelpen de trenger. Forfatterne har også fått etisk godkjenning av University of Toronto HIV Research Ethics Board.

Forfatterne forklarer at rusavhengige oftere befinner seg i en situasjon hvor de trenger akutt helsehjelp enn andre. På tross av dette har gruppen vanskelig for å finne og motta tilgjengelig rettferdig omsorg. Resultatene fra datainnsamlingen viste at alle pasientene ikke hadde opplevd sine sykehusinnleggelses som en negativ opplevelse, men mange mente fortsatt at rusbruken hadde hatt en negativ påvirkning på pleien de fikk. Dette i form av stigmatisering og diskriminering, tiden brukt på den enkelte pasient, prioritering av pasienter, medikamentell behandling og behandlingen av den enkelte pasient. Resultatene viser også at intervjuobjektene er mindre sannsynlig til å søke framtidig helsehjelp basert på tidligere opplevelser.

Videre beskriver funnene at flere opplevde at sykepleierne ble strengere med dem når de hadde mistanke om rusbruk blant pasientene, og at de hadde en tendens til å anta hva pasienten trengte istedenfor å faktisk spørre dem. Det kom også frem eksempler der diverse helsepersonell hadde baksnakket pasienten, men ikke gjort noe for å forhindre at de hørte hva som ble sagt.

Diskrimineringen kom også frem da flere pasienter kunne fortelle om symptomer de hadde fått basert på sykdom, som sykepleier bare feide unna som et symptom på rus.

#### 4.2 Toward Cultural Safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting

Skrevet av: Pauly, McCall og Browne (2015)

I denne artikkelen forteller studien om personer som bruker rusmidler og hvordan de er mer utsatt for å bli stigmatisert i helsevesenet. Formålet i artikkelen er å se på kulturell trygghet som en tilnærming for å håndtere forskjellsbehandling og redusere stigma innad i helsevesenet, og å finne ut av hvordan dette påvirker oppfatningen sykepleiere og rusbrukere har om sykehusopplevelsen.

Artikkelen er basert på et kvalitativt utforskende søk som etterligner etnografiske forskningsmetoder. Studiet er utført i Canada på 2 medisinske enheter, hvor den ene enheten var kjent for sin pleiegivende behandling til pasienter med HIV og rusavhengige. Data ble samlet inn i form av intervjuer, og det ble dannet to grupper: en med sykepleiere og en med rusbrukere. Totalt ble 34 mennesker intervjuet, 15 pasienter og 19 sykepleiere, og alle pasientene identifiserte seg selv som rusbrukere i løpet av de siste 12 månedene. I tillegg til å utføre intervjuer, utførte to av forfatterne også 275 timer med pasientobservasjon. Forfatterne fikk etisk godkjenning fra University of British Columbia og University of Victoria, samt fra sykehuset hvor undersøkelsene ble gjort.

Funnene i artikkelen viser til at mange av pasientene fryktet for å bli sett på, dømt eller merket som «rusmisbruker» når de kom til sykehuset, og innvirkningen dette eventuelt ville ha på pleien de fikk. Videre fortalte pasientene at de var redde for at det skulle bli sett på som en sykdom de hadde «valgt selv». Pasientene fortalte også at fordi de fryktet disse fordommene, var det

vanskelig for dem å stole på helsepersonellet, og være sikker på at de skulle få riktig hjelp og pleie. Mange pasienter opplyste også at de følte seg overvåket, og sammenlignet det med å være i fengsel, og at de tilnærmet følte seg kriminelle.

Funnene som gjelder sykepleiernes holdninger, viser til at disse var veldig individbaserte. Flere av sykepleierne mente at de rusavhengige selv måtte ta ansvar for egen avhengighet, og at pasientene har tatt dårlige avgjørelser tidligere i livet, ikke at de lever under vanskelige forhold med få valgmuligheter. Når det kom til sykepleiernes syn på rusavhengige som kriminelle, var det overraskende for forfatterne å finne ut at de færreste hadde dette synet på pasientene. Til slutt kunne flere av sykepleierne fortelle at de kunne se hvordan avhengighet kan bli til en sykdom som tar over livet til den det gjelder.

#### 4.3 Perceptions of persons who inject drugs about nursing care they have received

Skrevet av: Dion, K. (2019)

I denne artikkelen var formålet å belyse leseren om oppfatninger rusavhengige pasienter har om behandlingen og pleien de har fått på sykehus.

Artikkelen er basert på et kvalitativt søk i form av utdypende intervjuer. Studiet er utført i USA, og det ble gitt etisk godkjenning fra et universitet. De ni intervjuobjektene var pasienter som hadde vært innlagt på sykehus i løpet av det siste året, og som var aktive rusbrukere før og under innleggelsen.

Funnene i søket viste til at tre temaer gikk igjen i beskrivelsene til pasientene: Marginalisering, passivitet og å bli gjort til et offer. Innenfor temaet marginalisering refererte flere av pasientene til at de ikke følte seg verdig behandlingen de fikk, at de ikke ble stolt på og at pleien de fikk var uforutsigbar. Det var dog noen av pasientene som også beskrev at de følte seg mottatt av sykepleieren, og at de ikke ble marginalisert. Disse kunne også beskrive øyeblikk hvor de følte seg sett og tatt vare på.

Videre funn innenfor verdighet viser til at kommentarer fra sykepleiere gjorde at pasientens verdighet følte mindre og mindre, og at de ble sett ned på. Det kommer også frem fra studiet at pasientene følte at sykepleierne unngikk å samhandle med dem, som igjen gjorde at de ikke følte seg verdige. Pasientene nevner også nonverbal kommunikasjon som faktor som gikk på pasientens følelse av egen verdighet.

#### 4.4 The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study

Skrevet av: Monks, Topping og Newell (2012)

I denne artikkelen var formålet å utforske hvordan sykepleiere gir pleie og behandling til rusbrukere pasienter i en medisinsk avdeling. Videre var formålet å få frem erfaringene og synspunktene til de som mottar denne omsorgen fra sykepleieren.

Artikkelen er basert på en kvalitativ søkemetode, og forfatterne benyttet seg av forskningsintervjuer for å samle inn data. Intervjuene ble utført i England. Underveis i søket kom det frem at flere av sykepleierne hadde en negativ holdning til personer med rusavhengighet. Forfatterne gikk da aktivt inn for å få med sykepleiere de hadde hørt hadde en positiv holdning, for å se på forskjellene disse ville gi for resultatet. Det ble intervjuet 29 sykepleiere og 12 pasienter. Etisk godkjenning ble gitt av National Health Services (NHS), Local Research Ethics Committee (LREC) og the University Ethics Committee.

Funnene i søket viste at flere av sykepleierne manglet kunnskap om rus og avhengighet, noe som førte til at de ikke hadde nok kunnskap til å gi best mulig pleie til denne pasientgruppen. Sykepleierne fortalte at de følte seg sikre på de fysiske aspektene ved rusbruk, og hva disse kunne føre til. Når det kom til abstinenser, og andre påkjenninger pasienten kunne fortelle om, forklarte flere av sykepleierne at de følte seg usikre og ukomfortable fordi de ikke visste hva de skulle gjøre i disse tilfellene. Ifølge forfatterne fører denne mangelen på selvsikkerhet til at pasientene ikke får den pleien de trenger, noe som ble anerkjent av flere pasienter og sykepleiere i søket.

Videre funn viser at pasientene hadde dårlig tillit til helsepersonellet, noe som førte til at sykepleierne hadde færre interaksjoner med pasientene, og at de ikke jobber for å bygge en relasjon med pasienten. Dette førte igjen til pasientene fikk en mer antagonistisk holdning til sykepleierne og annet helsepersonell. Det kommer også frem at sykepleierne føler på angst og stress ovenfor å kommunisere med og gi pleie til rusbrukene pasienter, fordi de er usikre på hvordan pasienten kommer til å oppføre seg. Dette kan ifølge forfatteren føre til at sykepleieren får en mer fiendtlig holdning til pasientene.



## 5. Drøfting

Problemstillingen i denne oppgaven er: *Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke behandlingen til rusavhengige pasienter i spesialisthelsetjenesten?* Jeg vil i dette kapittelet forsøke å svare på problemstillingen ved å bruke funnene fra metodedelen sammen med litteraturen presentert i teoridelen. Ved å sette teorien og forskningen opp mot hverandre vil jeg forsøke å belyse forskjellige sider ved problemstillingen ved å diskutere rundt den.

### 5.1 Sykepleiers relasjon og holdninger

«Like, it's a stereotype, the way some of the doctors and nurses will treat you. They have their own diagnosis of you, and if there's drugs involved, your diagnosis is done. They do not need to look further, that's it; that's all.» (Carusone et al., 2019, s. 4)

Sitatet over illustrerer hvordan mange personer med rusavhengighet opplever å bli møtt når de oppsøker helsehjelp: blikk, baksnakking og mistillit (Carusone et al., 2019). Når begge parter har negative holdninger basert på tidligere erfaringer med den andre gruppen, trengs det aktivt arbeid for å endre disse holdningene. Holdninger er noe som påvirker det første møtet mellom sykepleier og pasient. Dette kommer frem i Travelbees teori om menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s. 172). Hun forklarer hvordan det første møtet mellom sykepleier og pasient lager et grunnlag for hvordan de kommer til å forholde seg til hverandre. I løpet av de første minuttene man møter en person lager man seg en mening om hvordan de kommer til å oppføre seg og hvem de er. Sykepleieren er ofte den første personen en rusavhengig pasient kommer i kontakt med når de oppsøker helsehjelp. Møtet mellom dem kan være avgjørende for hva slags pleie pasienten får, hvilken informasjon som blir delt, om pasienten velger å være innlagt så lenge de trengs for å gi god pleie, og ikke drar etter å ha fått den mest nødvendige hjelpen. Rusavhengige er ofte mennesker som kan fremstå slitne, med møkkete klær, slapp holdning og slørete blikk. Dette påvirker sykepleierens førsteinntrykk av personen.

Førsteintrykket sykepleieren får av den rusavhengige pasienten kan være med på å bekrefte en negativ holdning sykepleieren kan ha fått via for eksempel media. En holdning er ikke lett å endre på når den først har oppstått, og det tar tid og vilje for en person å endre denne (Håkonsen, 2014, s. 185). Et førsteinntrykk kan derimot endres hvis personene tar seg tid til å bli bedre kjent

med den andre parten (Travelbee, 2001, s. 186). Når man tar seg bedre tid til å bli bedre kjent med den andre personen kan man få en bekreftelse på om førsteinntrykket stemmet eller ei, og man får en mulighet til å endre den andres syn på en selv.

I artikkelen til Monks, Topping og Newell (2012) sier en sykepleier at «(...) we're all guilty at times of being quite judgemental, aren't we? I think we're all guilty of judging. Well, I know I certainly am" (s. 941). Det faktum at sykepleieren er klar over at fordommer kan dukke opp i møte med pasienter, kan tolkes som en positiv ting. Siden sykepleieren er klar over at hun ikke møter pasienter med blanke ark, gjør det at hun kan ha et større fokus på nettopp dette: å ta imot pasienten med blanke ark. Alle mennesker har fordommer og negative holdninger mot noe, og man må ikke glemme at sykepleiere også er mennesker på lik linje med andre. NSF's yrkesetiske retningslinjer (2019) sier at man skal se hele mennesket, uavhengig av diagnose og sykdom. I første møtet med en pasient bør sykepleier klare å undertrykke sine personlige fordommer, og ta imot pasienten på en profesjonell måte, ved å se hele mennesket.

I studiet utført av Dion (2019) kommer det frem at sykepleiernes holdning og nonverbale kommunikasjon endrer seg når pasientene forklarer sin avhengighet, og dette til det negative. Stygge blikk, huffing og puffing er eksempler på hvordan sykepleierne reagerer (Dion, 2019). Sykepleierne viser en negativ holdning til pasientgruppen, og istedenfor å se det enkelte mennesket, ser sykepleieren avhengigheten og lager seg en mening om hvordan denne personen kommer til å oppføre seg, oftest basert på tidligere erfaringer. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2019) har sykepleieren et ansvar for å bidra aktivt til å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. Når rusavhengige opplever å bli møtt med negative holdninger ofte, er det et tegn på at dette ansvaret ikke er ivaretatt. Negative holdninger mot rusavhengige kan også styrke den rusavhengiges negative holdninger mot helsevesenet, spesielt når disse blir bekreftet i møte med sykepleieren. I forskningen til Pauly, McCall og Browne (2015) kommer det frem at pasientene oppfattet helsevesenet som utrygt, noe som gjør at de venter med å oppsøke hjelp når de trenger den. Dette kan i verste tilfelle føre til at pasientene har et dårligere utgangspunkt enn det de hadde når de først ble dårlige.

Menneske-til-menneske-forholdet bygger på tillit (Travelbee, 2001, s. 172). Alle artiklene brukt i dette studiet refererer til at hverken sykepleier eller den rusavhengige pasient stoler på hverandre

(Dion, 2019; Pauly et al., 2015; Carusone et al., 2019; Monks et al., 2012). Dette baserer seg oftest på tidligere erfaringer hos begge parter. For å opparbeide seg en gjensidig tillit må man kommunisere. Sykepleierne fra artikkelen til Monks, Topping og Newell (2012) forteller at de ofte unngår å snakke med de rusavhengige pasientene med mindre det er nødvendig. De baserer dette på at de er usikre på hvordan de skal gi riktig pleie til pasientgruppen, og de velger derfor å unngå dem så godt det lar seg gjøre. Når sykepleieren ikke snakker med pasientene, kan viktig informasjon bli borte, og man risikerer at pasientene ikke får den hjelpen de faktisk trenger. Å fortelle sykepleieren at man er rusavhengig baserer seg på at den rusavhengige pasienten har nok tillit til sykepleieren til å dele denne informasjonen.

Travelbee (2001, s. 137) forklarer at kommunikasjon er en dynamisk kraft som kan dyp innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner. Dion (2019) viser til at mangel på medfølelse fra sykepleier gjorde at pasienten påvirker pasientens psykiske helse og rusbehov. I dette tilfellet fortalte pasienten at han dro fra sykehuset grunnet dårlig behandling, og dette førte til at han «brukte mer» narkotika enn det han vanligvis gjorde. Dette viser hvor stor innvirkning sykepleieren kan ha på pasienten. I samme studie kommer det også frem tilfeller hvor det motsatte har skjedd. Pasienten forklarer hvordan sykepleier tok seg tid til å sitte med pasienten og snakke med henne, og valgte å bli kjent med henne. På bakgrunn av dette valgte pasienten å dra på avrusning, og var rusfri i 6 måneder for første gang siden hun begynte med rus. Skoglund og Biong (2018, s. 179) forklarer viktigheten av samtaleteknikker. Sykepleier kan bruke kommunikasjon som et verktøy til å bygge en sterkere relasjon til pasienten. God kommunikasjon kan også være med på å komme til bunn i negative holdninger, og eventuelt fjerne disse. Kommunikasjon kan også være med på å utforske eventuelle fordommer, og hjelpe begge parter til å forstå hvor disse har kommet fra. Ved å forstå fordommenes opphav kan sykepleiere og pasientgruppen sammen jobbe for å fjerne disse, og på den måten forhindre at dette skal påvirke pleien.

I forskningsartikkelen skrevet av Monks, Topping og Newell (2012) kommer det fram at de gangene partene har satt seg ned sammen og kommunisert på en helsefremmende måte, har det vært en positiv opplevelse for begge. Kommunikasjonen har hjulpet partene med å styrke sykepleier-pasient-relasjonen. Sykepleierne som aktivt har gått inn for å høre hva den

rusavhengige trenger, har opplevd pasientgruppen som en helt annen enn de som unngikk gruppen. Pasientene forteller også at når innleggelsen oppfattes som en positiv hendelse øker det sannsynligheten for at de oppsøker hjelp neste gang de trenger det (Monks et al., 2012).

## 5.2 Er det grunnlag for fordommene?

Samtlige studier fra mitt søk beskriver at rusavhengige føler seg stigmatisert av helsevesenet. Artikkelen til Carusone m. fl. (2019) viser til en pasients opplevelse av å ikke bli sett, basert på stereotypien helsepersonellet plasserer henne inn i. Stereotypier bunner ofte i fordommer folk har, og viser til at fordommene eksisterer innenfor helsevesenet. FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (1948) sier at alle mennesker har rett på lik tilgang til offentlig tjeneste. Ved å plassere en pasient rett inn i en stereotypi tar man fra dem muligheten til å bli behandlet likt som alle andre. Forskjellsbehandling basert på fordommer er ikke noe som bør skje i helsevesenet, men flere av disse artiklene viser til at det skjer likevel.

Monks, Topping og Newell (2012) skriver om hvordan flere sykepleiere har hatt negative opplevelser med ruspåvirkede pasienter, og pasienter med avhengighet. Det kommer frem at de har opplevd dårlig behandling fra pasienten, som har endt opp i både verbale og fysiske konflikter. Dette kan basere seg på at medisiner ikke har blitt utlevert, pasienten har vært ruset og da hatt en annen opplevelse av situasjonen, eller at pasienten reagerer først basert på egne tidligere opplevelser og holdninger. Opplevelser som disse er med på å bekrefte holdningen flere har mot rusavhengige som en gruppe. Sykepleierens holdninger formes først og fremst av samfunnet hen er vokst opp i, før disse senere blir bekreftet eller avkreftet av personlige opplevelser. Holdninger bygger på innvirkninger man har fått av ulike opplevelser og mennesker man har møtt gjennom livet (Håkonsen, 2014, s. 185). Dette kan være påvirkninger fra foreldre, søsken og venner, men det kan også være påvirkninger fra media og verden rundt. Et spørsmål man kan stille seg er hvordan disse holdningene skapes og opprettholdes i samfunnet, og hvilken rolle man selv spiller i denne prosessen.

Rusavhengige blir ofte sett på som avvikere fra normen, og Nesvåg (2018, s. 24) beskriver hvordan mange oppfatter rusavhengige som fullt og helt skyldige i egne normbrudd. Dette bringer stigma til rusavhengige, og opprettholder de eksisterende fordommene i samfunnet. Når

stigmatiseringen opprettholdes, har dette negativ innvirkning på sosiale forhold (Skoglund & Biong, 2018, s. 179). For rusavhengige kan dette føre til at de ikke mottar tjenester på lik linje med andre, og at brukermedvirkningen blir hindret på grunn av dårlige relasjoner til helsepersonell.

Pasientene forklarer at de ikke alltid får dårlig behandling når de er innlagt på sykehus (Carusone et al., 2019). Dette betyr dog ikke at behandlingen de fikk var bra. En av pasientene forklarer at han begrunner sitt forrige sykehusopphold som positivt fordi «Nobody was criticizing me or giving me a hard time.» (Carusone et al., 2019, s. 3). Når et sykehusopphold anses som en bra opplevelse fordi man ikke ble forhånds dømt av sykepleier eller annet helsepersonell, viser dette til at fordommene er mange innenfor helsevesenet.

Å føle seg stigmatisert eller diskriminert av helsepersonell er en følelse som går igjen hos flere av intervjuobjektene (Carusone et al., 2019). Pasientene oppfattet at tiden som ble tilegnet dem var kortere enn den til andre pasienter; de ble nedprioritert i behandlingsrekker, og flere følte på at andres behov ble satt høyere på listen hos personellet enn deres egne behov (Carusone et al., 2019). Mange rusmiddelavhengige opplever å bli stigmatisert og mistenkeliggjort av helsepersonell og andre pasienter, samt av store deler av samfunnet. Dette påvirker behandlingen de ønsker og trenger, samtidig som det også påvirker ytelsen helsevesenet gir. Det kommer også frem at stigmatisering og diskriminering fra helsepersonell forsinket behandling og evaluering (Carusone et al., 2019). Med andre ord påvirker stigmatiseringen størstedelen av behandlingen pasienten får.

Behandling som kan bli fratatt eller forsinket hos pasientgruppen er smertelindring. Negative holdninger og fordommer gjør at mange har liten tiltro til rusavhengige pasienter. Denne tiltroen har stor påvirkningskraft når det kommer til medikamentell lindring av smerter. Hvis en rusavhengig pasient klager over smerter og vil ha smertestillende, er det lett for sykepleier å skrive fra seg dette fordi man mistenker pasienten for å lyve om smertene. Dette kan være fordi man tror pasienten heller vil ha en rusopplevelse av eventuelle smertestillende pasienten ber om. Man fraskriver pasienten muligheten til lindring før man har sjekket om smerten er reell og gyldig. Flere pasienter oppgir at de ikke har blitt nok smertedempet under sykehusopphold da

sykepleier ikke har trodd på smertene deres (Carusone et al., 2019). Sykepleier tar da kanskje ikke høyde for at pasienten som rusavhengig kan ha oppbygget seg en toleranse mot smertestillende, eller at smerten egentlig er et uttrykk for abstinenssymptomer.

### 5.3 Holdninger i samfunnet

Da rusen kom til Norge på midten av 1960-tallet, ble brukerne sett på som sosiale avvikere (Skutle & Haga, 2012, s. 357). Dette synet utviklet seg, men mange ser fortsatt på rusavhengige som sosiale utskudd. Rusavhengighet som en sykdom har blitt mer godtatt i samfunnet, selv om mange fortsatt prøver å unngå gruppen hvis de kan. Skutle og Haga (2012, s. 361) forklarer at rusatferden blir opprettholdt av ytre og indre forsterkningsbetingelser. Holdninger i samfunnet er med på å opprettholde den ytre forsterkningsbetingelsen, og fordommene om rusavhengige står fortsatt sterkt. Samfunnet har også utviklet seg på en måte som gjør at «alle» har en formening om alt.

Holdninger blir opprettholdt ved at mennesker utøver en bekreftende oppførsel. En faktor som er med på å opprettholde den negative holdningen mot rusavhengige i dagens samfunn er språket. I forskningsartikkelen til Dion (2019) kommer det frem at flere av pasientene omtaler seg selv om «a junky, a lowlife, a second-class citizen» (s. 103). Alle brukte begrepet «just an addict» når de ble spurt om marginalisering (Dion, 2019). Ord som dette er igjen med på å opprettholde stigmaet rundt rusavhengige. Mange ville omtalt rusavhengige som rusmisbrukere, ett ord som er mer negativt ladet. Det har vært flere forsøk på å endre på språket som blir brukt med tanke på rusavhengige og Nesvåg (2018, s. 28) viser til hvordan uttrykket «å ruse seg» ble endret til «å selvmedisinere seg». Dette er igjen et eksempel som viser hvordan språkbruk og ordvalg er med på å forme flere av de mange holdningene som eksisterer i dag. Dette er også et eksempel på hvordan negative holdninger mot rusavhengige er med på å påvirke synet den avhengige har på seg selv.

En kan også si at mange frykter rusavhengige fordi de representerer noe ukjent. Mennesker er kjent for å frykte det ukjente, og er mest komfortable med det de er vant med fra før. Når rusavhengige bryter disse normene, blir de et avvik fra det normale, noe som kan oppfattes skremmende. En faktor som kan være med på å påvirke fremmedfølelsen, er at det ofte er synlig

at en person er rusavhengig. Dette kan komme frem ved hjelp av klær, oppførsel, lukt og inntrykk. Ved at det ukjente er synlig, blir det lettere for samfunnet å skape et «oss og dem»-samfunn. Man klarer lettere å skille ut de som ikke passer inn i de «ønskede» rammene mennesker har, og prøver til en viss grad å late som om de ikke er der. Ved å ikke anerkjenne det ukjente, kan mennesket ha en mer «komfortabel» hverdag. Det er også mange som synes det er ukomfortabelt å snakke om mennesker som ikke er som dem selv. Dette kan være en bidragsgivende faktor til at holdningene fortsatt eksisterer tydelig og klart i samfunnet i dag.

En annen faktor som er med på å opprettholde negative holdninger i dag er media. Når artikler skrives om rusavhengige i avisen, avbildes ofte en sliten person med mørke ringer under øynene, som fremstår som om han er på jakt etter sitt neste skudd. De siste årene har dette bildet begynt å endres. Et eksempel på dette er TV-serien «Exit», hvor rusavhengige mennesker blir vist i en helt annen setting enn der vi er vant med å se gruppen. I serien blir de avhengige fremstilt i form av rike businessmenn, som bor i store, dyre hus og som bruker dress på jobb hver dag. Kontrasten blir ekstra stor når man ser til andre programmer, som for eksempel «Petter Uteligger», der stereotypien blir bekreftet i en større grad.

I februar 2020 ble det klart at det skulle komme en ny rusreform i Norge. Denne baserer seg på avkriminaliseringen av diverse narkotikum, og mange reagerer sterkt (Skårderud, 2021). Holdningene mot avhengige er dypt integrert i samfunnet, og mange er fortvilet over at en slik lov skal komme på plass (Skårderud, 2021). For de avhengige kan denne være et skritt mot bedre vilkår fordi det i mindre grad er snakk om illegal virksomhet. Reformen kan være med på å endre folkets syn på gruppen, spesielt da den har vært mye i media og vært med på å belyse befolkningen om situasjonen til rusavhengige i landet. Kanskje dagens samfunnsdebatt angående legalisering av ulike narkotikum kan være med på å endre holdningene flere deler?

#### 5.4 Mangel på kunnskap

«Surely we should be doing something while they're here. You would with any physical illness which is caused by lifestyle (...). But with IV drug use, all we say is 'You shouldn't do it', but because we don't have an understanding, I can't offer nursing care or information to these people.» (Monks et al., 2012, s. 941).

Forskningsartikkelen til Monks, Topping og Newell (2012) fremhever at flere sykepleiere mener de ikke har nok kunnskap om pleie til rusavhengige pasienter. De forteller at føler seg komfortable og sikre på at de kan utøve sykepleie til det fysiske aspektet ved rusavhengiges innleggelse. Når det kom til pasientenes behov med tanke på rusbruk, følte de seg usikre og ukomfortable. Pasientenes behov kunne komme i form av abstinensreaksjoner. Videre forklarer studiet at pasientene så på kunnskapsmangelen som positiv og negativ. På den ene siden kunne de risikere å få abstinenssymptomer og ikke få pleien de trengte for denne, men de kunne også bruke kunnskapsmangelen til sin fordel og eksempelvis få høyere doser av metadon (Monks et al., 2012). Mangel på kunnskap kan være farlig i sykepleieryrket. Når aktive rusbrukere ikke lenger har tilgang på rus grunnet sykehusinnleggelse, er det helt sikkert at de på et eller annet tidspunkt kommer til å oppleve abstinenser på grunn av rusmangel. I og med at abstinenser viser seg i form av mange ulike symptomer, er det viktig at sykepleier er observant med tanke på disse. De gangene en pasient er klar over sine abstinenssymptomer, er det viktig at disse blir formidlet til sykepleier, slik at man kan forsikre seg om at disse blir tatt på alvor.

Mangel på kunnskap kan også vises når man ser på hva sykepleiere vet om de ulike narkotiske stoffene og innvirkningene disse har på eksempelvis humør og oppførsel. Ulike narkotikum fører til opprømtet, og rusbrukeren kan fremstå veldig energisk. Andre stoffer kan gjøre brukeren sløv og tilbaketrukket. En pasient i studiet til Monks, Topping og Newell (2012) forklarer hvordan sykepleiere og leger ikke skjønnte at en annen pasient oppførte seg på en unaturlig måte fordi hun hadde en rusutløst episode utløst av en kokaindose. «The nurses and doctors just didn't see; they were blind to it.» (Monks et al., 2012, s. 941).

I utdanningen sykepleierne får i dag er det lite fokus på rusavhengige som en pasientgruppe. Av egen erfaring er det heller ikke mye tid som blir viet mot denne gruppen. Dette står i kontrast til at dette er en pasientgruppe sykepleieren nesten alltid kommer til å møte i yrkeslivet. I artikkelen til Monks, Topping og Newell (2012) forteller den ene pasienten at hun ikke hadde følt seg mer sett enn da en sykepleierstudent hadde skiftet bandasje hennes. Dette baserte hun på at studenten var oppriktig interessert i henne, samt at hun ville lære, noe som gjorde opplevelsen til en positiv hendelse for begge. Ved å implementere mer kunnskap om rusavhengige på studiet bidrar man til at sykepleier er mer forberedt på hva man møter i jobb, samt at man har en bedre



forståelse for hvorfor folk kan reagere som de gjør. Videre er dette også med på å fremme bedre holdninger, fordi gruppen som en helhet ikke forblir like ukjent.

Fra de ulike artiklene kommer det frem at sykepleierne ønsker seg mer kunnskap om pasientgruppen, og hvordan man skal fremme riktig pleie samt kommunisere med gruppen (Monks et al., 2012; Dion, 2019). Når sykepleierne selv ønsker mer kunnskap om pleien til pasientgruppen, viser det et ønske om å forbedre seg. Det viser også selvinnsikt angående egen kunnskap. Videre kan dette tolkes som et ønske om å forbedre holdninger innad i de forskjellige avdelingene, da mangel på kunnskap er med på å opprettholde dårlige holdninger.

## 6. Konklusjon

Basert på funnene mine kan det se ut som negative holdninger til pasientgruppen er et utbredt fenomen. Mye av dette viser seg å komme fra personlig erfaring blant sykepleierne. Dette påvirker behandlingen pasientgruppen mottar i spesialisthelsetjenesten.

Funn viser at rusavhengige pasienter blir stigmatisert, og de vegrer seg for å oppsøke helsehjelp. Sykepleiere er med på å opprettholde denne stigmatiseringen ved å vise negative holdninger rettet mot pasientgruppen.

Erfaringsmessig sitter man som sykepleierstudent igjen med beskjeden kunnskap angående denne pasientgruppen på slutten av studiet. Basert på det jeg har lært ved å skrive denne oppgaven, virker det som kunnskapsnivået angående dette temaet bør heves. Det bør også implementeres mer om denne pasientgruppen i utdanningen, da det er en pasientgruppe som er mye innom helsevesenet i ulike former. Flere av artiklene brukt i denne oppgaven viser hvordan mangel på kunnskap er med på å fremme negative holdninger mot pasientgruppen. Ved å innføre mer om denne pasientgruppen i studiet kan man være med på å hindre negative holdninger i å bli værende i helsevesenet, og man kan øke kvaliteten på pleien pasientgruppen mottar.

## Kildeliste

Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O’Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R. & Strike, C., (2019). “Maybe if I stop the drugs, then maybe they’d care?” – Hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduct Journal*, 16, 16 (2019). DOI: 10.1186/s12954-019-0285-7

Christiansen, Å., (2018) Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I K. Lossius (Red) *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 159-177), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Dalland, O., (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6 utg.), Oslo: Gyldendal Akademisk

Dion, K., (2019). Perceptions of people who inject drugs about nursing they have received. *Journal of Addictions Nursing*, 30(2), s. 101-107. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000277

Eide, H. & Eide, T., (2018) *Kommunikasjon i relasjoner: personsorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.) Gyldendal Akademisk

Fekjær, H. O., (2016), *Rus: bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*, (4. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk

FN. (1948) *Verdenserklæringen om menneskerettigheter*. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

Håkonsen, K. M., (2014), *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsedirektoratet (2018, 8. august) *1.15 Definisjoner*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner>

Helsenorge, (2021, 15. februar) *Forgiftninger med rusmidler*. Hentet 3. Mars 2021  
<https://www.helsenorge.no/Giftinformasjon/Rusmidler/forgiftninger-med-rusmidler#tre-hovedgrupper-rusmidler>

Jellestad, F. K., (2012), Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 75-85), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Lossius, K., (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.) *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s. 23-39), Oslo: Gyldendal Norske Forlag

Malt, U. (2020, 27. Mai) *Stigmatisering*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/stigmatisering>

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), s. 935-946. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x

Nordbø, B. (2020, 26. juni) *Fordom*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/fordom>

Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og Brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pauly, B., McCall, J. & Browne, A. (2015). Toward cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting. *Advances in Nursing Science*, 38(2), s. 121-135. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000070

Skårderud, J. R., (2021, 4. mars). Får nei til straffefri narkotika. *Klassekampen*.

Skjøtskift, S. (2018) Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s.98) 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* (s.178-194), Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Skutle, A., Haga, W. M. (2012). Stoffmisbruk og avhengighet. I A. A. Dahl & T. F. Aarre (Red.), *Praktisk psykiatri* (s. 357), Fagbokforlaget

Svartdal, F (2020, 3. november) *Holdning*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/holdning>

Svartdal, F. (2020, 27. mai), *Nonverbal kommunikasjon*. Store Norske Leksikon. [https://snl.no/nonverbal\\_kommunikasjon](https://snl.no/nonverbal_kommunikasjon)

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020, u.å.) *Prevalence of drug use > Any illegal drugs > Lifetime prevalence > All adults (15-64)*. <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/gps>

Travelbee, J., (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk