



Diakonhjemmet Høgskole

Problemstilling:

Hvordan imøtekommer sykepleier den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på en avrusning?

Diakonhjemmet Høgskole

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kandidatnummer: 1069

Kull: 11SYKhel

Antall ord: 10193

Dato: 13.03.2014

Sammendrag

Problemstilling:

Hvordan imøtekommer sykepleier den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på en avrusning?

Metode:

Kvalitativ intervju. To sykepleier fra en avrusningsavdeling ble intervjuet om deres erfaringer rundt anerkjennelse av rusmiddelavhengige.

Formål:

Belyse hvordan sykepleier anerkjenner og vurderer behovet for anerkjennelse på en avrusning.

Funn:

Funnene viser at de rusmiddelavhengige har behov for omfattende anerkjennelse på mange områder. Det kommer også frem i funnene at det ligger en kompleks vurdering bak prioriteringen av områdene sykepleierne anerkjenner på.

Konklusjon:

For å imøtekomme den rusmiddelavhengiges behov på en avrusning gjør sykepleier observasjoner og vurderinger, for deretter å anerkjenne med visdom. Det vil si å prioritere den positive anerkjennelsen som fremmer pasientens egenverd og tone ned anerkjennelse som oppfattes som usunt og negativt for den rusavhengige.

Nøkkelord:

Sykepleier, rusmiddelavhengig, behov, respekt, anerkjennelse

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema og problemstilling.....	6
1.2 Avgrensninger i oppgaven.....	7
1.3 Definisjon av begreper.....	8
1.4 Oppgavens oppbygning.....	9
2.0 Utdypelse av rusmiddelfeltet	10
2.1 Rus.....	10
2.2 Bruk versus misbruk.....	10
2.3 Skadelig bruk av rusmidler.....	10
2.4 Avhengighet.....	11
2.5 Den rusmiddelavhengige.....	12
2.6 Avrusning – første skritt på veien.....	13
2.6.1 <i>Abstinensplager</i>	13
2.6.2 <i>Veien videre</i>	13
3.0 Teori	14
3.1 Sykepleiens fokus.....	14
3.2 Behov for anerkjennelse.....	15
3.3 Hummelvoll og sykepleier-pasient-felleskapet.....	17
3.4 Holdninger til rusmiddelavhengige.....	18
3.4.1 <i>Samfunnets holdninger</i>	18
3.4.2 <i>Sykepleiers holdninger</i>	18
4.0 Metode	19
4.1 Årsak til valg av metode.....	19
4.2 Valg av intervjupersoner.....	19
4.3 Intervjuguiden.....	20
4.4 Etske overveielser.....	20
4.5 Analyse av data.....	21
4.6 Valg av faglitteratur.....	21
4.7 Litteratursøk.....	22
4.8 Kilde- og metodekritikk.....	22

5.0 Funn	23
5.1 Sykepleiernes vurdering av rusavhengige på en avrusning	23
5.2 Områder rusavhengige trenger anerkjennelse på	23
5.3 Hvordan sykepleier vurderer og imøtekommer behovet for anerkjennelse	24
5.4 Anerkjennelse er utfordrende	26
6.0 Drøfting	27
6.1 Sykepleiernes faglige vurdering av de rusmiddelavhengige	27
6.2 Anerkjennelse på det ytre	27
6.3 Anerkjennelse på det personlige	28
6.4 Å anerkjenne den rusavhengiges verdi som menneske	29
6.5 Anerkjennelse fra et yrkesetisk perspektiv	29
6.6 Betydningen av sykepleiers egne holdninger og menneskesyn	30
6.7 Viktigheten av tid og samtale	31
6.8 Anerkjennelse med visdom	32
7.0 Konklusjon	34
Referanseliste	36
Vedlegg: Intervjuguide	39

1.0 Innledning

Rusmidler tar over kontrollen i mange menneskers liv, og har mange negative konsekvenser, både for den rusavhengige, de pårørende, for relasjoner generelt og for samfunnet.

Som sykepleiere møter vi denne gruppen uansett hvor vi ender opp med å arbeide. Vi møter ikke bare den rusmiddelavhengige under behandling for sitt rusmiddelrelaterte problem, men også med somatisk sykdom på sykehus, på helsestasjonen som foreldre, på psykiatriske avdelinger og i hjemmesykepleien.

Denne gruppen møter fordommer, dårlige holdninger og mangel på respekt fra samfunnet og fra dagens sykepleiere (Klingsheim 2003). Noen spørsmål jeg stiller meg er: Møter vi dem som problemet de har, eller møter vi mennesket bak problemet? Har vi kunnskap om rus og rusmisbruk, årsaker og behandling? Vet vi hva slags behov de har, eller hva som skal til for å skape et møte preget av verdighet, anerkjennelse og respekt?

I denne oppgaven fokuseres det på den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på en avrusning. Anerkjennelse er grunnleggende, både for en relasjon og for menneskets selvforståelse. For dannelse av et menneskes identitet er anerkjennelse en forutsetning (Honneth 2008:46,51). I møtet med den rusavhengige kommer også begreper som respekt, verdighet og likeverd inn. At disse begrepene er tilstede kan tenkes å være forutsetning for å kunne hjelpe. Å anerkjenne den rusavhengige handler om at sykepleier bekrefter, aksepterer, respekterer og godkjenner vedkommende sin rett til å være seg selv. Som sykepleiere må vi ikke bli for opptatt av problemet slik at vi ikke ser personen vi faktisk møter (Solvoll 2005:144, 148).

For sykepleiere er det viktig å ha kunnskap om dette temaet fordi vi kommer i kontakt med disse menneskene i så mange ulike behandlingssituasjoner. Om sykepleier er bevisst og har kunnskap rundt rusmiddelavhengighet og behovet for å bli anerkjent, kan det tenkes at dette bidrar til et møte preget av likeverdighet, respekt og verdighet.

1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Rusmisbruk, narkomane og alkoholiker er ord som så og si har vært usynlige for meg, og jeg har aldri måtte forholde meg til det. Fordommer og negative holdninger er noe jeg ubevisst og bevisst har hatt rundt denne gruppen. Jeg får klump i magen når jeg sitter og skriver ned dette.

Da vi i 3.studieår skulle inn i psykiatrisk praksis sa jeg til mine medelever at jeg ikke ønsket å bli plassert innenfor rus. Det var nok noen høyere makter som så mine fordommer mot denne gruppen, og jeg ble plassert på en avrusning. En avdeling for menn og kvinner over 18 år, frivillig innleggelse. Åtte uker på denne praksisplassen forandret mine holdninger og hjertet mitt. Dermed falt valget på emnet rus.

Min erfaring fra praksis er at disse menneskene har et større behov for anerkjennelse enn mennesker uten et rusmiddelproblem. Samtlige av brukerne søkte bekræftelse på det de sa og det de gjorde. Mange var ambivalente i forhold til å avruse seg, og de ønsket anerkjennelse på dette valget. Andre var veldig opptatt av tilbakemeldinger på utseende. Veldig mange fortalte om alt det kriminelle de hadde gjort i ruset tilstand, og ønsket respons på dette. De satte på seg en maske, glorifiserte store problemer og ulovlige handlinger. De rusmiddelavhengige på avdelingen viste et stort behov for å bli sett og bekreftet. For de dårlige valgene de hadde tatt, for den de var og ville bli. De fleste viste behov for å bli hørt gjennom samtaler og ved å tiltrekke seg oppmerksomhet. Det ble sendt mange signaler fra de rusmiddelavhengige på avrusningen om at de hadde et underskudd på anerkjennelse.

Jeg kjenner på en enorm empati for disse menneskene. Samtidig synes jeg det var utfordrende å vite hvordan jeg skulle møte de rusmiddelavhengige under avrusning. Alle som en hadde et behov for å bli møtt med verdighet og likeverd, respekt og anerkjennelse. Disse tankene, erfaringene og refleksjonen dannet grunnlaget for valget av problemstillingen:

Hvordan imøtekommer sykepleier den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på en avrusning?

1.2 Avgrensninger i oppgaven

Betegnelsen ”rusmiddelavhengige” blir brukt i oppgaven, og den rusmiddelavhengige blir referert til som ”han”. Årsak til at det refereres til ”han” er ikke en indikasjon på at det nødvendigvis er hankjønn, og det er heller ikke en del av opphavet til holdningene og tankene som presenteres i oppgaven.

En rusmiddelavhengig på avrusning har mange, individuelle behov. Jeg har valgt å fokusere på ett av dem, behovet for anerkjennelse. Jeg har presisert og avgrenset problemstillingen for å kunne drøfte problemstillingen i full bredde innenfor bacheloroppgavens rammer.

Møtet med den rusmiddelsavhengiges behov for anerkjennelse er blitt avgrenset til frivillig innleggelse på avrusning. Bakgrunn for valget av frivillig innleggelse er for det første at det er det jeg er kjent med gjennom praksisen jeg var i. I tillegg, hvis det er en tvangsinnleggelse må det begrunnes med lovverk. Kjennetegn på den rusmiddelavhengige som er innlagt frivillig kontra på tvang er at han kommer med et ønske om en endring i livet. I forhold til en tvangsinnleggelse har man allerede ikke respektert pasientens ønske, ikke anerkjent og ikke bidratt til å opprettholde verdigheten, selv om det er til det beste for ham. Å ta det generelt, både tvangsinnleggelse og frivillig, kan tenkes å bli for vidt. På den andre siden vil behovet for anerkjennelse alltid være tilstede, uavhengig av hvor avrusningen skjer, og man kan likevel lære mye om hvordan imøtekomme den gruppens behov for anerkjennelse uansett hvor man møter på dem.

På tross av at rus og psykiatri går hånd i hånd fokuseres det ikke på rusmiddelavhengige med en dobbeltdiagnose, da dette blir for omfattende. På en avrusning kommer ofte den rusavhengige inn med symptomer på en psykisk lidelse, så dette er noe man møter på. Selv om det er et veldig aktuelt og interessant tema går jeg ikke nærmere inn på dette. Samtidig som jeg vet at dette er noe som henger sammen med det rusmiddelrelaterte problemet.

I utdypelse av rusfeltet skrives det om både bruk, misbruk, skadelig bruk og avhengighet, men det er ikke det som blir fokuset i denne oppgaven. Det blir rusmiddelavhengige som kommer inn på en avrusning på grunn av et rusmiddelrelatert problem.

1.3 Definisjon av begreper

Anerkjennelse

Den tyske filosofen og sosiologen Axel Honneth skriver at anerkjennelse handler om å føle seg akseptert og respektert, kjenne at vi har verdi som menneske og at det vi gjør er viktig og nyttig. Honneth hevder også at vi er avhengige av anerkjennelse for å kunne være mennesker (2008:25). For å skjønne betydningen av begrepet anerkjennelsens kan vi se på motsetningen, som er forakt (Stålsett 2011:21). For å møte den rusmiddelavhengige med anerkjennelse i praksis er det nødvendig å vise interesse for hvordan den rusmiddelavhengige har det og hvilke vanskeligheter som gjelder for han (Hafseng 1991:53).

Respekt

Ordet ”respekt” kommer fra det latinske ordet, og betyr ”å se om igjen, se på ny”. (Stålsett 2011:18). Å respektere andre mennesker er å vise dem aktelse ut fra deres menneskeverd, og gir uttrykk for en holdning overfor andre som viser anerkjennelse (Dahl 2001). I møte med den rusmiddelavhengige må vi som sykepleiere se hele mennesket med behov, drømmer og håp, og ha respekt for deres særegne livshistorie på tross av deres ruslidelse. Å bekrefte og respektere pasienten som en unik person er det viktigste som respekt for pasientens verdighet handler om (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005:14, 24).

Rusmidler

Virkingen av avhengighetsskapende stoffer som gir en merkbar atferdsendring og/eller mental funksjon, klassifiseres som rusmidler (Norsk legemiddelhandbok for helsepersonell 2010:1909).

Rusmiddelavhengig

En rusmiddelavhengig person har mistet evnen til å tenke og velge fornuftig med tanke på inntaket av rusmiddelet. Atferden til en avhengig person er basert på en uimotståelig trang etter stoffet, er tvangsmessig, av mekanisk karakter og den avhengige er uten tanke på skadene han påfører seg selv og andre. Det dreier seg ikke om frivillighet, det skjer altså mot hans vilje da han er underlagt en indre tvang og ute av stand til å handle på en annen måte enn det han gjør (Amundsen et al. 2010:34).

Avhengighetssyndrom

Fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener, som fører til at bruk av et stoff/stoffer får mye høyere prioritet, enn andre typer atferd som tidligere hadde større verdi. Et karakteristisk trekk ved avhengighetssyndromet er trangten til å innta psykoaktive medikamenter, stoff, alkohol eller tobakk (Helsebiblioteket 2011a).

Abstinenssymptomer

En betegnelse på de symptomene som oppstår hos et individ når tilførsel av et rusmiddel reduseres eller fjernes helt (Kronholm 2012:173).

Avrusning

Avrusning er tidsavgrenset helsehjelp som gis når en person ønsker å avslutte bruk av rusmidler (Helsedirektoratet 2011).

1.4 Oppgavens oppbygning

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan sykepleier anerkjenner og vurderer behovet for anerkjennelse på en avrusning.

Jeg vil i oppgaven utdype rusfeltet ved å beskrive og gjøre rede for ulike begrep.

I teoridelen beskriver jeg grunnleggende behov og gjøre rede for behovet for anerkjennelse. Videre trekker jeg inn Hummelvoll. Til slutt i teoridelen presenterer jeg samfunnets og sykepleieres til rusmiddelavhengige.

I metodedelen presenteres kvalitativt intervju, og to sykepleieres erfaringer. Jeg begrunner valget for metoden og presenterer hvordan intervjuene ble gjennomført og analysert.

Deretter presenteres funnene som kom frem gjennom intervjuene, før de blir diskutert opp mot teori i drøftingsdelen.

Oppgaven oppsummeres til slutt i en konklusjon.

2.0 Utdypelse av rusmiddelfeltet

2.1 Rus

Rus er ikke et entydig begrep, og begrepene rusmisbruk, rusproblem og rusavhengighet brukes om hverandre (Biong og Ytrehus 2012:18). I dagligtalen brukes også begrepet rus, som for eksempel at man er i en lykkerus eller rusa på livet. I denne oppgaven brukes rusbegrepet i forbindelse med kjemiske stoffer som gir en annerledes-følelse (Fekjær 2008:22).

2.2 Bruk versus misbruk

I en rapport fra SIRUS trekkes det frem ulike spekter rundt det å skille mellom bruk og misbruk (Amundsen et al. 2010:13). I det påfølgende brukes denne rapporten til å se på utfordringen i forhold til defineringen: Det kan være vanskelig å skille mellom misbruk og bruk. Det å definere misbruk innebærer mange utfordringer, og det kommer an på hvilket rusmiddel det snakkes om. Faktorer som har betydning for bruk av betegnelse er; kulturell status, legalitet, bruksmengden, tid siden bruken opphørte, negative konsekvenser av bruken og ikke minst spørsmålet om avhengighet. Samtidig som bruken av alkohol deles i misbruk og bruk, vil all bruk av narkotika som oftest ses på som misbruk, uavhengig av bruksmengde. I forhold til ulovlige rusmidler vil selve bruken og mengden avgjøre, også omfanget av negative konsekvenser som bruket har for brukeren selv og for pårørende. Hvor mange og hvor store konsekvenser som skal til varierer mellom ulike typer rusmidler. Innenfor substansområdene til SIRUS kan man kort oppsummert si at i den mest utbredte forståelsen kan alkohol, hasj og andre svake narkotiske stoffer både brukes og misbrukes, mens sterke narkotiske stoffer og illegale reseptbelagte legemidler misbrukes.

2.3 Skadelig bruk av rusmidler

I Norge brukes ICD-10 (International Classification of Diseases) for å diagnostisere rusmiddelproblemer, dette er ett av de to mest brukte diagnosesystemene i verden (Fekjær 2008:224). Skadelig bruk av rusmidler vil si bruk av rusmidler i et mønster som gir helseskade, enten somatisk (eks. Hepatitt, HIV-infeksjon, leverskader), eller psykisk (eks.

Depressiv lidelse, angst, rusutløst psykose). For å sette diagnosen ”skadelig bruk” må den aktuelle skaden være påført brukerens psykiske eller somatiske helse, da er bakrus eller akutt intoksikasjon i seg selv nok til å stille diagnosen. Både skadelig bruk, avhengighet og misbruk vil naturligvis ha konsekvenser for det sosiale aspektet ved den rusmiddelavhengige, et kjennetegn som ofte går igjen hos personer som har et rusmiddelrelatertproblem er at det rusmiddelet/rusmidlene blir viktigere enn familie, jobb og nettverk (Helsebiblioteket 2011b).

2.4 Avhengighet

De vanligste avhengighetsskapende stoffene er nikotin, alkohol, narkotiske stoffer som for eksempel amfetamin, cannabis og heroin, og legemidler med ruspotensiale, for eksempel beroligende midler og smertestillende (Folkehelseinstituttet 2008). I motsetning til begrepet skadelig bruk krever det en viss tid før avhengighet oppstår (Helsebiblioteket 2011a). Både ICD-10 og DMS-IV bruker benevnelsen avhengighet som den mest alvorlige tilstanden (Helsedirektoratet 2012). I følge ICD-10 (Helsebiblioteket 2011a) må tre eller flere av følgende kriterier ha inntruffet i løpet av de siste året for å sette diagnosen ”avhengighet”:

- Sterk trang/lyst til å bruke stoffet.
- Vansker med å kontrollere substansinntaket med hensyn til tid og mengde.
- Fysiologisk abstinensstilstand når bruken blir redusert eller avsluttet.
- Toleranseutvikling.
- Likegyldighet overfor andre interesser og gleder.
- Mer og mer tid brukes på å skaffe stoffet, innta stoffet eller komme seg etter bruken.
- Fortsetter bruken selv om den åpenbart har skadelige følger.

Avhengighet er en fysisk og eventuell mental tilstand, men det betyr ikke nødvendigvis at det er et misbruk. Likevel er det slik at mange misbrukere har et avhengighetsproblem, som igjen kan være en av flere årsaker til at de misbruker substansen de er avhengig av (Amundsen et al. 2010:14).

2.5 Den rusmiddelavhengige

Rusmisbruker, rusmiddelavhengig og rusavhengig er alle betegnelser på en person som har behov for hjelp knyttet til et rusmiddelproblem. Én problemstilling som dukker opp er hvilken betegnelse som skal brukes. I de senere år er det i stor grad gått over til rusmiddelavhengige. Her kan det diskuteres om alle som har et rusmiddelrelatert problem er rusmiddelavhengige, i og med at avhengighet er et komplekst begrep. Bakgrunnen for at rusmiddelavhengige blir mer brukt enn rusmiddelmisbrukere, også i denne oppgaven, er på bakgrunn av rusreformen. I følge rusreformen er behandling for rusmiddelavhengighet blitt en spesialisthelsetjeneste, altså disse menneskene har fått status som pasienter, som innebærer pasientrettigheter på lik linje med pasienter innen somatisk og psykisk helsevern. Her kan det også trekkes inn at ved å bruke betegnelsen rusmiddelavhengige er det ment å gi dem økt verdighet, da avhengighet er et signal om sykdom, og misbruk peker mot at man selv bærer ansvar for egen situasjon (Amundsen et al. 2010:30-31).

I boka "RUS" skriver Fekjær om risikofaktorer for å bli stoffmisbruker (2008:95):

- Læring-/atferdsproblemer i skolen.
- En eller begge foreldre alkoholproblemer.
- Skilte foreldre.
- Vært under barnevernet.
- Seksuelt misbrukt.
- Mobbeoffer.

For en rusmiddelavhengig fungerer ofte rusmidler som en "time-out" i hverdagen, hvor han tar avstand fra livets realiteter, demper fysiske og psykiske smerter, fyller tomrom og setter hverdagens problemer på vent (Lossius 2012:24). Den rusmiddelavhengige må møtes med vår sykepleiefaglige kompetanse hvor vi ser deres nød, smerter og ressurser, ved å bruke vår evne og vilje til medmenneskelighet. Ofte bærer de på mye smerte og mange tapsopplevelser (Klingsheim 2003).

2.6 Avrusning – første skritt på veien

Behovet for avrusning er første skritt på veien mot en bedre hverdag for en rusavhengig (Arefjord 2012:107). Dette uavhengig av hvilket mål den rusmiddelavhengige. Som oftest krever behandlingsinstitusjoner at den rusavhengige kommer avruset. Formålet med avrusning er å sikre en medisinsk forsvarlig avslutning av rusmiddelbruken og å forebygge og lindre abstinensplager. Avrusningen kan skje ved innleggelse på institusjon og poliklinisk, og kan skje både i spesialist- og i kommunehelsetjenesten (Helsedirektoratet 2011).

2.6.1 Abstinensplager

Når en rusmiddelavhengig kommer til avrusning er det viktig å vite om hvilke typer rusmidler, og hvilke doser som er inntatt da dette har betydning for når og hvilke abstinensreaksjoner som inntreffer (Arefjord 2012:107). Når en brått slutter med høyt forbruk av alkohol, opiater eller benzodiazepiner kan abstinenssymptomene være svært plagsomme, mens ved slutt med cannabis og sentralstimulerende stoffer vil som regel abstinensene være milde. Vanlige abstinenssymptomer er svettetokter, muskelsmerter, kvalme, diaré, søvnproblemer og uro. Alvorlige abstinenssymptomer kan også forekomme, som abstinenskramper med bevissthetstap, epilepsianfall eller delirium tremens. Delirium tremens er en akutt psykose preget av uro og synshallusinasjoner, og opptrer ofte 3.-4. dagen i abstinensperioden hvor det har vært stor søvmangel. En sykepleieroppgave er å lindre abstinensplagene som oppstår, oftest medikamentelt. Ofte kan det å skape et trygt og rolig miljø bidra til å dempe plager som angst og uro (Fekjær 2008:281-282).

2.6.2 Veien videre

Å avbryte avrusning i institusjon er ikke sjeldent. Den rusavhengige drar ofte når abstinensene er på det verste, og behandlingen ikke er tilstrekkelig god nok (Fekjær 2008:283). Det er også mange som gjennomfører avrusningen, og da bør det komme en ”sømløs” overgang til en videre behandlingsinstitusjon og videre tett oppfølging. Dette fordi det er en betydelig risiko for at pasienten tar en overdose når han kommer ut, i og med at pasienten kan ha fått redusert toleranse for deres foretrukne rusmiddel (Kronholm 2012:187).

3.0 Teori

3.1 Sykepleiens fokus

I Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011:5) identifiseres sykepleiens grunnleggende verdiforutsetning slik:

- Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdi.
- Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter.

Fokuset i sykepleie er mennesket - pasienten – og dens helsetilstand, hvor verdiene nestekjærlighet, omsorg og barmhjertighet er grunnleggende for utøvelse av sykepleieomsorg (Kristoffersen og Nortvedt 2005:147). ”Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.” (Norsk Sykepleierforbund 2011:8). Målet blir her å ivareta pasientens behov uten å frata dem ansvaret for eget liv (Biong og Skoglund 2012:188).

De yrkesetiske retningslinjene krever at man skal møte pasienten med respekt, barmhjertighet og omsorg (Norsk Sykepleierforbund 2011:5). Den profesjonelle sykepleier gjør ikke forskjell og viser ikke negative holdninger til pasienten gjennom manglende engasjement, empati og omsorg, da dette strider mot sykepleiers etiske forpliktelser (Biong og Skoglund 2012:188). Å ha et ønske om å hjelpe, å vise respekt og å anerkjenne pasienten som person samsvarer med sykepleiens grunnverdier (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005:23).

På tross av dette har helsepersonell problemer med å forholde seg til rusavhengige.

Tendensene viser at det er større toleranse og mer forståelse for andre lidelser enn for rusmiddellidelser. Pasienter med et rusmiddelproblem har mindre akseptable symptomer, er mer løgnaktige og manipulerende enn andre pasienter (Lossius 2012:29). En undersøkelse viser at personer som sliter med rusmiddelproblemer møter stigmatisering og fordommer fra sykepleiere (Barr og Lovi 2009:175). At denne gruppen ikke får den respekten og omsorgen de har krav på, kan tyde på at verdigrunnet for sykepleie ikke blir fulgt (Klingsheim 2003).

3.2 Behov for anerkjennelse

Menneskets grunnleggende behov blir ofte fremstilt gjennom Maslows behovshierarki. Anerkjennelse kommer under behovet for aktelse som er nummer fire av de fem grunnleggende behovene. Dette presenterer Maslow som et vekstbehov. Behovet for aktelse handler om behovet for å oppnå anerkjennelse og respekt, og behov for å prestere noe (Nordhelle 2010:52-53). Å anerkjenne går på mer enn å akseptere og å gi positiv tilbakemelding, det går på å ha aksepterende holdninger til personen uavhengig av prestasjoner. Det går på å erkjenne personens innerste lengsler og begjær, og å bekrefte personens verdi i seg selv (Solvoll 2005:144). På en avrusning kommer ofte den rusmiddelavhengige inn ruset, sårbar og skamfull. Den som eksponerer sin sårbarhet trenger særlig å bli møtt med respekt og anerkjennelse. Å anerkjenne seg selv, og å bli anerkjent av andre er nødvendig for å oppfatte seg selv som verdifull, i tillegg til at det styrker og bevarer egenverd og selvbilde. Alle som en trenger bekreftelse på hvem vi er, og på hva vi gjør (Stålsett 2011:21,155).

I Honneths bok *Kamp om anerkjennelse* skrives det om hans forståelse av begrepet anerkjennelse. Anerkjennelse har en positiv betydning, er noe som skjer i en relasjon mellom personer, og den må være gjensidig fra begge parter. Anerkjennelse er grunnleggende, både for en relasjon og for menneskets selvforståelse. For dannelse av et menneskes identitet er anerkjennelse en forutsetning, for uten positiv anerkjennelse vil ikke et menneske kunne utvikle et positivt selvbilde hvor en føler seg godtatt, likeverdig og akseptert (2008:46-54). Vatne hevder at å gi positive tilbakemeldinger, rose og å trekke frem positive egenskaper er en tilnærming som knyttes til en anerkjennende rolle, og sykepleieren tar da utgangspunkt i at pasienten har et lavt selvbilde, er sårbar og trenger bekreftelse. Videre skriver Vatne at når vi snakker om at pasienter som er sårbare går dette som regel ut på at de har et skjørt selvbilde, at de strever med å beskytte seg selv og opprettholde egen verdighet (2006:104,120). Stålsett trekker frem at vi mennesker speiler seg og nærer seg av responsen vi får fra menneskene rundt oss, og vi er avhengige av positiv respons på oss selv for å få et godt forhold til oss selv og til våre medmennesker. Videre skriver han at om den positive anerkjennelsen uteblir rammer dette vår selvfølelse og vi opplever det som en krenkelse og mangel på respekt. Alle ønsker å få anerkjennelse på våre handlinger og prestasjoner, vi ønsker å oppnå anerkjennelse for hva vi faktisk bidrar med (Stålsett 2011:20,21,151).

Ifølge Honneth vil krenkelse si ”manglende anerkjennelse” (2008:140). Uten å vise den rusavhengige respekt og anerkjennelse kan dette føre til at pasienten føler seg krenket. Å krenke en person vil si å få ham til å føle seg mindre verdt som menneske (Kristoffersen og Nortvedt 2005:173). Vi trenger anerkjennelse for det unike og spesielle som vi er, kan og gjør. Om vi ikke får anerkjennelse eller blir respektert på dette kan det oppleves som krenkende, mangel på respekt og nedverdiggende (Stålsett 2011:151).

Å anerkjenne den rusmiddelavhengige har en sterk sammenheng med likeverdighet og respekt. I sykepleier-pasient-felleskapet er likeverdighet en sentral hjørnestein (Hummelvoll 2012:38). ”Likeverd innebærer altså respekt for den andres rett til å oppleve verden på sin måte.” (Vatne 2006:135). Respekt handler om at vi trenger å bli anerkjent som dem vi faktisk er. En respektfull holdning utfordrer oss til å bedre etter og å se mer (Stålsett 2011:46,154). Ofte opplever rusavhengige å bli oversett og sett ned på. Mennesker som har et sviktende selvbilde og ikke ser på seg selv som verdifulle, trenger å bli sett (Solvoll 2005:148). ”Respekt handler om å dypere, bakenfor, prøve å få øye på noe overraskende og verdifullt i det som er skjult, blir tildekket eller fremstår som verdiløst.” (Stålsett 2011:61).

For å danne en tillitsfull relasjon preget av anerkjennelse, respekt og likeverdighet må det tilbringes tid sammen. Ved å tilbringe tid med den rusmiddelavhengige viser man omsorg, og ved å være lyttende og oppmerksomt tilstede vil dette imøtekomme den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse (Vatne 2006:138). Gjennom å være tilgjengelig og å lytte vil vi anerkjenne pasienten og bekrefte ovenfor han at han er verdifull (Kristoffersen og Breievn 2005:190). I det uformelle samværet kan den rusavhengige oppleve å bli respektert som et vanlig menneske ved at samværet er preget av likeverd, respekt og anerkjennelse (Bramness og Johansen 2012:155). ”Anerkjennelse gjennom å være tilstede skaper ro.”(Vatne 2006:138). Det krever tid, krefter og energi, og mest sannsynlig vil forsøket på å danne et tillitsskapende felleskap bli møtt med avvisning, sinne, benektelse og manipulasjon (Klingheims 2003). For å kunne anerkjenne de som kommer inn på avrusningen er samtale og lytting selve grunnsteinen. Et godt tiltak for å vise respekt ovenfor den rusavhengige er å lytte aktivt, være genuint interessert i det pasienten sier og alltid respondere på det (Boing og Skoglund 2012:198). Å lytte aktivt vil si å lytte bak ordene, og å lytte til det pasienten sier om sin opplevelse av situasjonen (Vatne 2006:140). Ofte er den rusavhengige ambivalent i forhold til søken etter omsorg, nærhet og bekreftelse, og kan dermed føre til at den rusavhengige går i forsvarsposisjon (Klingsheim 2003). En måte å anerkjenne pasienten er å stå sammen med

han i vanskelige situasjoner og være mottaker for hans konflikter og følelser (Vatne 2006:138). Å se den rusavhengige som person, ha et ønske om å hjelpe og samtidig vise respekt og interesse for pasienten er sentral innenfor sykepleiens grunnverdier (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005:23). Samtidig utfordrer den rusavhengige begrepene omsorg, likeverd og respekt i forhold til denne gruppens livsførsel. Det kan tenkes at den rusavhengige har gjort kriminelle handlinger og overtråkket grenser som ikke folk flest ser på som akseptabelt, de er rett og slett annerledes. Av disse grunner kan sykepleier føle seg truet, usikker og avmektig i møte med dem (Klingsheim 2003). Å anerkjenne den rusavhengige som person kan gjøres ved å bekrefte mennesket slik det er på en ærlig og ekte måte med et oppriktig hjerte (Solvoll 2005:146).

3.3 Hummelvoll og sykepleier-pasient-felleskapet

I det følgende redegjøres det for sykepleier-pasient-felleskapet og hjørnesteinene dette hviler på. I hovedsak bygges dette på Hummelvoll (2012:38-43). Sykepleier-pasient-felleskapet kan beskrives som to mennesker som møter hverandre som hele mennesker og dermed gis mulighet for felles opplevelser. Videre innebærer dette felleskapet et ideal om å møtes som likeverdige mennesker – uten å se den forskjellen som ligger ved at den ene søker hjelp og den andre prøve å hjelpe. Nedenfor presenteres hjørnesteinene som er aktuelle for denne oppgavenes problemstilling:

- Likeverdighet: Dette er selve ledetråden i sykepleier-pasient-felleskapet. For å oppnå likeverdighet må man arbeide frem en ekte og gjensidig respekt for hverandre. Likeverdighet i dette fellesskapet innebærer at et helhetlig jeg møter et helhetlig du.
- Møte/nærværenhet: Å lytte er en forutsetning for å nå inn til pasienten, og må preges av en åpenhet og nærværenhet. Dette møtet bør preges av at man fysisk er sammen, en grunn tone av vennskapelighet og virkelig interesse for å forstå den andre.
- Selvaktelse/signifikans: Mange opplever det å søke hjelp som negativt i forhold til sin selvaktelse. Derfor er det avgjørende å bli møtt med en aksepterende holdning og anerkjennelse. I forhold til begrepet signifikans betyr dette at man betyr noe for andre og at det spiller en rolle at man er til. Ofte kan det være vanskelig å se sin betydning som menneske når lidelsen står i veien, derfor er det viktig å hjelpe pasienten til å se sin betydning.

- Skyld: Mange opplever skyldfølelse. Denne opplevelsen hører til det å være menneske, og er et uttrykk for mental sunnhet hos et menneske som ønsker å etterleve visse etiske standarder. Ofte kan det være hendelser fra fortiden som ligger og gnager, da kan det være befriende å snakke om dette.
- Åpenhet: Åpenhet vil komme som en følge av en god og trygg relasjon. En vilje til åpenhet er en forutsetning for å kunne hjelpe. Åpenhet og gjensidighet henger sammen, og det er viktig at sykepleier er villig til å gi av seg selv og innrømme svakheter og usikkerhet.

3.4 Holdninger til rusmiddelavhengige

3.4.1 Samfunnets holdninger

Holdninger til rusmiddelavhengige vil være formet av samfunnet, miljøet og egne erfaringer. Rusmiddelavhengighet får stor interesse blant folk, også i media, og blir ofte sett på som en kriminell, farlig og svak gruppe (Lossius 2012:28). ”Det er slitsomt å bli sett på som en annen enn den man vil være.” (Stålsett 2011:46). Mange har en forestilling om den typiske rusavhengige; en person som trenger et rusmiddel flere ganger hver dag slik at han aldri er nykter, og som er en sosialt utslått person (Fekjær 2008:223). Fekjær skriver videre at mange rusmiddelavhengige svarer til dette bildet, samtidig som det er mange som ikke gjør det. De fleste har en mening om rusmiddelavhengige, hvordan de ser ut, hva som er årsaken og hvordan de skal få kontroll på problemene sine (Lossius 2012:28). De stigmatiserte og de oversette blir ofte oppfattet som de mest brysomme (Stålsett 2011:155).

3.4.2 Sykepleiers holdninger

I tidsskriftet Sykepleien har Klingsheim skrevet artikkelen: ”Narkomanes dårlige helse – en sykepleiefaglig utfordring” (2003). Daværende forbundsleder påpeker at den rusavhengige opplever lite respekt i møte med helsepersonell. Våre holdninger som sykepleiere vil prege måten vi møter rusmiddelavhengige på. Forskning viser også at forutinntatte og negative holdninger mot mennesker med avhengighet fortsatt er utbredt hos dagens sykepleiere. I forskningen kom det frem at sykepleierne trodde dette hadde med lite kunnskap om rus, årsaker til rus og lite fokus på dette temaet i utdanningen (Barr og Lovi 2009:166, 172, 177).

4.0 Metode

Sykepleieerfaringer blir brukt som utgangspunkt for min bacheloroppgave, og jeg benytter meg av intervju av sykepleiere, kvalitativ metode. Kvalitativ metode er til for å undersøke meninger og opplevelser som ikke er målbare (Dalland 2012:112). Målet med intervjuet blir å finne ut av hvordan intervjuobjektene oppfatter noe (Glasdam 2012:95). Elementer fra hermeneutisk og fenomenologisk tenkning blir benyttet, på bakgrunn av at de egner seg til å presentere sykepleieerfaringer. Hermeneutisk tenkning kan forstås som å tolke fenomener og å sette fenomenet i en kontekst (Dalland 2012:55). Fenomenologiens fokus er på subjektive og kroppslige opplevelser av fenomener (Glasdam 2012:196). Sykepleierne blir stilt spørsmål både om deres subjektive opplevelse og om konteksten de arbeider i. For å belyse problemstillingen formulerte jeg to forskningsspørsmål:

- Hvilke områder søker rusmiddelavhengige anerkjennelse på?
- Hvordan anerkjenner sykepleierne behovet for anerkjennelse?

4.1 Årsak til valg av metode

Da det er sykepleieres erfaringer rundt behovet for anerkjennelse jeg er ute etter falt valget på kvalitativt intervju. Dette på bakgrunn av at jeg ønsker dybde innenfor temaet. Jeg vil få innblikk i hvordan sykepleierne på en avrusning forstår og dekker den rusmiddelavhengiges behovet for anerkjennelse. Som forsker i kvalitativ metode er jeg i kontakt og i nærhet med intervjuobjektene, dette er en fordel da jeg kan utdype spørsmål, og eventuelt stille oppfølgingsspørsmål. Ulempene med denne metoden er at jeg ikke får bredde på funnene mine, og det kan være at funnene ikke er representativt for sykepleiere.

4.2 Valg av intervjupersoner

To sykepleiere fra en avrusningsavdeling jeg tidligere har vært i praksis i ble intervjuet. To personer er lite, men akseptabelt antall informanter i forhold til bacheloroppgavens rammer (Glasdam 2012:101). Intervjupersonene ble gjort oppmerksom på hensikten med intervjuet og at det var anonymt. Det er av betydning å intervju sykepleiere for å få sykepleieerfaringer.

I og med at sykepleierne som intervjues jobber et sted hvor jeg har vært i praksis har de kjennskap til meg. Det at jeg kjenner til intervjupersonene og at jeg kjenner til avrusningsavdelingen kan komme godt med da jeg vil ha forståelse for hverdagen og gruppen som kommer inn. Glasdam skriver at det kan være en fordel å kjenne til intervjupersonene og deres habitat fordi man bør vite så mye som mulig om de man intervjuer og deres arbeid på forhånd (2012:96). Samtidig kan det være en ulempe med denne kjennskapen da muligens ting tas ting for gitt og spørsmål uteblir fordi jeg er innerforstått med avdelingen og deres utfordringer. Intervjuet kan bli påvirket av de sosiale relasjonene som allerede finnes mellom intervjupersonene og meg (Glasdam 2012:104).

4.3 Intervjuguiden

I intervjuene blir en selvlagd og enkel intervjuguide brukt som en hjelp til å holde intervjuet på riktig spor. Det jeg ønsker å finne ut av er formulert i ulike spørsmål, men kan tilpasses i forhold til samtalens gang. Dette gjør at jeg ikke er helt bundet om jeg kommer på nye spørsmål på bakgrunn av svarene jeg får. Intervjuspørsmålene skrev jeg underveis i skriveprosessen. Den er blitt endret i samarbeid med veileder og godkjent av henne.

4.4 Ethiske overveielser

Sykepleierne som ble intervjuet og arbeidsplassen deres er anonymisert. Verken navn eller sted blir skrevet ned eller lagret. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater (Dalland 2012:95). Anonymiteten ble opprettholdt ved at intervjuet ikke ble tatt opp på bånd, notatene ble skrevet i stikkordsform og ingen personopplysninger ble notert. En ulempe med bruk av kvalitativ metode i intervjuet er at intervjuobjektene ikke er anonymiserte for intervjuer, slik som i kvantitativ metode, da dette kan spille en rolle i hvordan svarene blir avgitt og hvordan kjemien er mellom intervjuer og intervjuperson. Etter at bacheloroppgaven er skrevet blir alle notater fra intervjuene slettet.

4.5 Analyse av data

Begge intervjuene tok hver for seg omtrent 45 minutter og ble notert på pc. Jeg forsøkte og skrive ned svarene så objektiv som mulig, uten å endre på innholdet. Objektivitet handler om at forsker er uavhengig av intervjupersonen, og ikke lar seg påvirke (Dalland 2012:119).

Første trinn i analysen var å skrive ned tanker og refleksjoner jeg satt igjen med etter intervjuene. Deretter ble intervjuene renskrevet mens jeg fremdeles hadde intervjuet ferskt i minne. Å skrive ned intervjuet er å forandre samtalen og dens sosiale rammer til en tekst (Glasdam 2012:106- 107). Intervjuet var preget av et muntlig språk med mange fyllord. Bearbeiding av intervjuet går ut på å lage setninger, fjerne overflødige ord og gi det en skriftlig form (Dalland 2012:180).

Andre trinn gikk ut på å organisere teksten under umiddelbare overskrifter. Svarene fra begge intervjuene ble organisert og sammensatt under de to forskningsspørsmålene. Under forskningsspørsmålet som omhandler hvilke områder rusavhengige søker anerkjennelse på kom det frem noen klare temaer; verdi som mennesker, at de på avrusningen, utseende og oppførsel. I forhold til forskningsspørsmålet som dreier seg rundt hvordan sykepleierne anerkjenner dette behovet kom disse temaene frem som viktige; tid, samtale, tillitsfull relasjon, tilbakemeldinger, respekt, holdninger og anerkjennelse med visdom

På det tredje trinnet måtte det tas en opprydning i temaene som kom frem. Det ble særlig viktig å trekke frem det som kom frem hos begge intervjuobjektene, da jeg ser på dette som sentralt, samtidig som jeg var interessert i forskjellene som dukket opp. Jeg trakk jeg ut konkrete funn som belyser problemstillingen.

4.6 Valg av faglitteratur

I oppgaven er det blitt brukt pensumlitteratur og annen aktuell litteratur. Bøkene til Biong og Ytrehus (2012), Lossius (2012) og Fekjær (2008) er brukt i forbindelse med utdypelse av rusfeltet. Bøkene Hummelvoll (2012), Stålsett (2011), Vatne (2006) og Honneth (2008) har vært sentrale i teoridelen rundt behovet for anerkjennelse. Noe av litteraturen jeg har brukt er av eldre dato, men anses som relevant og interessant for oppgaven.

4.7 Litteratursøk

I tillegg til bruk av sykepleieerfaring gjennom intervju har jeg søkt etter litteratur i Cinahl, SweMed+ og i databasene til Tidsskriftet Sykepleien og Tidsskriftet for den norske legeforening. Jeg har også benyttet meg av helsebiblioteket, folkehelseinstituttet og helsedirektoratet. I hovedsak har jeg brukt Cinahl, som er spesielt god til kvalitativ forskning og artikler om pasienterfaring. Forskningsartiklene blir også kvalitetssjekket i forhold til sykepleiefaglig relevant og nivå (Hørmann 2012:42). I søkeprosessen var det svært vanskelig å finne forskning som rettet seg direkte mot min problemstilling. Forskning rundt rusavhengiges behov på en avrusning er begrenset, og var vanskelig å finne.

4.8 Kilde- og metodekritikk

Jeg valgte å intervju to sykepleiere med tanke på oppgavens omfang. Dette er et begrenset utvalg, dermed blir også funnene begrenset. Sykepleierne kommer fra samme avrusningsavdeling og det kan tenkes at det representerer deres måte å møte de rusmiddelavhengige på.

Det kan tenkes at intervjuguiden og valg av spørsmål er preget av min førforståelse og mine tanker om mulige svar på problemstillingen. Men jeg har gjort så godt jeg kan for å stille nøytral til intervjuene for å unngå og påvirke intervjuene.

Til tross for at det har vært litt vanskelig å finne flere forskningsartikler mener jeg at til sammen så vil litteraturen, sykepleieteori, forsknings- og fagartikler og intervju av sykepleiere belyse problemstillingen min på en god måte.

5.0 Funn

På avrusning kommer det mange mennesker med ulike bakgrunn, ulike behov og ulike rusmiddelrelaterte problemer. I analysen kom det flere faktorer frem som er viktige for hvordan sykepleier imøtekommer den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på en avrusning. Under kommer en presentasjon av funnene jeg fikk gjennom kvalitativt intervju av to sykepleiere.

5.1 Sykepleiernes vurdering av rusavhengige på avrusning

Sykepleierne observerer at de rusavhengige på en avrusning er sårbare, stråler av ambivalens og usikkerhet, går med fordømmelse og er sinte på seg selv. Mange er usikre på om de egentlig ønsker å være på avrusningen fordi de er redde for ikke å fullføre. Sykepleiernes erfaringer er at ved innleggelse på avrusningen kommer mange skamfulle og uten selvrespekt. Mange rusavhengige er ikke vant til å føle seg godtatt som de er, som menneske, og har heller ikke fått anerkjennelse på den de er tidligere i livet. Sykepleierne opplever at denne gruppen ofte viser tegn til at de oppfatter seg selv som mindre verdige enn andre mennesker. En viktig ting som kom frem gjennom intervjuene er at sykepleierne vurderer at de rusmiddelavhengige har et større behov for anerkjennelse enn andre mennesker uten et rusmiddelrelatert problem.

5.2 Områder rusavhengige trenger anerkjennelse på

Sykepleierne understreker at det er store variasjoner innenfor hvilke områder rusmiddelavhengige trenger anerkjennelse på, men at det samtidig er enkelt å merke hvordan andre folk har anerkjent eller ikke anerkjent dem gjennom livet. Sykepleiernes erfaring med områdene de rusavhengige trenger anerkjennelse på er at det er behov for anerkjennelse der de har et savn fra tidligere. Allerede ved første møte med den rusmiddelavhengige opplever sykepleierne at det er et behov for anerkjennelse på at de er kommet til avrusning. Sykepleierne understreker at dette er det området som kommer frem som det vanligste på avrusningen.

Begge sykepleierne er opptatt av at de rusavhengige viser behov for anerkjennelse på at de har

en verdi i seg selv. Dette henger igjen sammen med at mange trenger anerkjennelse på oppførsel. En av sykepleierne belyser dette med et eksempel fra praksis:

”Veldig mange av dem som kommer til oss er vokst opp med å få oppmerksomhet når de gjør noe dritt. Når de derimot viser normal eller positiv atferd får de ingen oppmerksomhet.”

De rusmiddelavhengige er interessert i hvordan oppførselen ses på fra utsiden. Sykepleierne fra avrusningen forteller også at de opplever at de rusavhengige tester grenser. Hvor stygt kan de snakke før det gis tilbakemelding og hvor langt kan de presse reglene for at det blir møtt med konsekvenser?

Utseende er et av områdene som utmerker seg, trekker sykepleierne frem. Å få anerkjennelse på utseende og kropp ser ut til å være viktig for mange som er på avrusningen. Begge sykepleierne opplever å få spørsmål fra brukerne om hvordan de ser ut.

5.3 Hvordan sykepleier vurderer og imøtekommer behovet for anerkjennelse

Det kommer frem at det er viktig at sykepleierne setter av tid sammen med de rusavhengige. Sykepleierne erfarer at tid sammen er grunnlaget for å kunne imøtekomme deres behov for anerkjennelse. Gjennom tid og samtale kommer det frem hva som er negativt og hva som er positivt for denne brukeren. Der ligger grunnlaget for hvor sykepleierne skal anerkjenne, hvor de skal gi ”mat”.

I forhold til å anerkjenne direkte på utseende må dette gjøres med forsiktighet, påpeker den ene sykepleieren. Det kan ofte være enkelt for rusavhengige å skjule seg bak utseende, i tillegg til at det er enklere å få anerkjennelse på dette. Sykepleierne forteller at de da ofte prøver å møte den personen med anerkjennelse for noe annet en utseende, for eksempel personlighet og ressurser. Sykepleierne ser at behovet for anerkjennelse på kropp ofte er usunt, dermed vil de ikke gi ”mat” til dette. En av sykepleierne sier han speiler brukeren ved eksempelvis å si:

”Du har spurt meg hver dag hvordan du ser ut, og du skal vite at du ser kjempeflott ut. Men vet du, det er så mye annet som er bra med deg, for eksempel.....”

Valget om å komme til avrusning er at av områdene sykepleierne erfarer at de rusmiddelavhengige trenger anerkjennelse på. Den ene sykepleieren beskriver at hun ofte sier:

”Wow, så bra ut du er kommet. Det står det virkelig respekt av, og vi er glade for at du er kommet til oss.”

Sykepleierne er opptatt av at det er viktig å ha respekt for mennesket og for at de møter problemet sitt ansikt til ansikt. Det er virkelig å bryte en stolthet det å komme til avrusning. Respekt og gode holdninger til denne gruppen ser sykepleierne på som nødvendig, da respektløshet og dårlige holdninger raskt vil skinne gjennom. En av sykepleierne forteller at til brukere som sliter med de tingene de har gjort tidligere i livet så legge de frem at det er menneskelig å feile og at alle feiler. De ansatte bruker seg selv og forteller at de også feiler. Sykepleieren understreker at dette ikke går på å skjule fortiden, men å fokusere på at de er kommet til avrusning for å få en bedre hverdag.

Begge sykepleierne opplever at mange ser på seg selv som sitt rusmiddelproblem. For å imøtekomme behovet for å bli sett på som noe annet enn dette er det å danne en tillitsfull relasjon avgjørende, poengterer den ene sykepleieren. En slik relasjon dannes ved at sykepleier lytter og er tilstede. Sykepleierne understreker også at det er et mål i seg selv å hjelpe dem til å se deres verdi som menneske og deres likeverd med andre mennesker. Sykepleierne erfarer at om det blir vist respekt og likeverdighet for den rusmiddelavhengige fører dette til at han føler seg anerkjent.

Sykepleierens erfaring med å anerkjenne på oppførsel er at det bidrar til å gi dem mestringfølelse. Da får de øynene opp for at de duger til noe. Her er en viktig oppgave å gi skryt og ros for positiv atferd.

Den ene sykepleieren trekker frem at han anerkjenner det de rusmiddelavhengige viser behov for. Samtidig som han påpeker at man ikke må gi anerkjennelse på det man oppfatter som

negativt. Å gi anerkjennelse med visdom kommer frem som avgjørende, altså ikke nødvendigvis anerkjenne det behovet som vises utad. Eksempelvis skryting av alt det kriminelle og ulovlige de har gjort i beruset tilstand. Å gi anerkjennelse med visdom går på å anerkjenne ressurser og gode sider, anerkjenner positive ting og anerkjenne verdien som menneske. I motsetning til å anerkjenne det negative og usunne. Å anerkjenne med visdom vil være med på å reise personen fremfor å forvirre, understreker sykepleierne.

5.4 Anerkjennelse er utfordrende

Gjennom intervjuene er sykepleierne opptatt av at det også er utfordrende å anerkjenne denne gruppen mennesker fordi de har et større behov for å bli anerkjent. De understreker at det krever masse tid, tilstedeværelse, mye lytting, lite snakk og observasjon. Det krever at man fanger opp tegn og signaler, og en våkenhet ved at sansene er skjerpet. Det blir en tilstedeværelse som kan være slitsom, og det er en utfordring å gi og gi. Sykepleierne erfarer også at det er særlig utfordrende å anerkjenne når brukerne er respektløse og frekke, for det er de ofte. En av sykepleierne trekker særlig frem dette:

”Det som er mest utfordrende i forhold til anerkjennelse er å anerkjenne noen som ikke har respekt for meg som ansatt. Den som mottar anerkjennelse må igjen vise anerkjennelse. Klarer de ikke å anerkjenne meg, så er det vanskelig å ta i mot anerkjennelse fra meg. Det må være gjensidig. Gjensidig respekt, gjensidig anerkjennelse.”

6.0 Drøfting

6.1 Sykepleiernes faglige vurdering av de rusmiddelavhengige

Sykepleiernes erfaringer er at de rusmiddelavhengige kommer på avrusningen sårbare, skamfulle, usikre, går med fordømmelse, er sinte på seg selv og eier ikke selvrespekt. Hummelvoll fremhever at mange opplever skyldfølelse, og at det ofte kommer fra hendelser fra fortiden (2012:41). Min erfaring samsvarer med sykepleiernes oppfattelse, og er at den rusmiddelavhengige kommer til avrusningen ustelt, sulten, ruset eller syk av misbruket og svært skamfulle, hvor det også er et stort behov for å bli møtt med anerkjennelse. Dette samsvarer med Stålsett sin påstand om at den som eksponerer sin sårbarhet trenger særlig å bli møtt med respekt og anerkjennelse (2011:155). Kan ikke dette av og til være en utfordring for sykepleierne på avrusningen? Hafseng understreker at det som sykepleier kan det være vanskelig å respektere andres valg, særlig om det valget innebærer at mennesket blir brutt ned både psykisk og fysisk (1991:55). Dette kan jo ofte stemme overens med den rusmiddelavhengige på en avrusning. I likhet med Hafseng, så fremhever Klingsheim at rusavhengige utfordrer begrepene omsorg, likeverd og respekt i forhold til denne gruppens livsførsel (2003). Det kan tenkes at den rusavhengige har gjort kriminelle handlinger og overtråkket grenser som ikke folk flest ser på som akseptabelt, de er rett og slett annerledes. Av disse grunnen kan sykepleier føle seg truet, usikker og avmektig i møte med dem (Klingsheim 2003).

6.2 Anerkjennelse på det ytre

Sykepleierne legger frem ulike områder de rusmiddelavhengige trenger anerkjennelse på når de kommer til avrusning. De forteller at det er store variasjoner på hvor behovet viser seg sterkest.

Utseende er et av områdene sykepleierne fremhever i forhold til anerkjennelse. Dette er sammenfallende med Vatnes påstand om at å gi positive tilbakemeldinger, rose og å trekke frem positive egenskaper er en tilnærming som knyttes til en anerkjennende rolle (2006:120). På den andre siden antar sykepleierne at dette behovet har med mer enn bare utseende å gjøre,

at det muligens går mer på at det er et behov for å kjenne at de har en verdi i seg selv. Dette kan sees i sammenheng med det Solvoll skriver om at å bli anerkjent av andre er nødvendig for å oppfatte seg selv som verdifull, i tillegg til at det styrker og bevarer egenverd og selvbilde (2005:144). Vatne påstår at sykepleiere med en anerkjennende tilnærming tar utgangspunkt i at pasienten har et lavt selvbilde, er sårbar og trenger bekreftelse (2006:120). Sykepleierne trekker frem utfordringen som går på når man skal anerkjenne direkte på utseende og når man skal anerkjenne noe annet. Kanskje kan det å bli kommentert direkte på den rusavhengiges utseende virke mot sin hensikt? Sykepleiernes erfaringer rundt det å kommentere direkte på utseende er at det må gjøres med forsiktighet da dette kan være noe de skjuler seg bak og opplever det som enkelt å få anerkjennelse på. Sykepleierne trekker frem at behovet for anerkjennelse på kropp ofte er usunt, dermed vil de ikke gi ”mat” til dette, derfor er det viktig å anerkjenne på riktig område. Honneth påstår at for dannelse av et menneskes identitet er anerkjennelse en forutsetning, for uten positiv anerkjennelse vil ikke et menneske kunne utvikle et positivt selvbilde hvor en føler seg godtatt, likeverdig og akseptert (2008:46).

6.3 Anerkjennelse på det personlige

Stålsett trekker frem at vi mennesker speiler oss av responsen vi får fra menneskene rundt oss. Han skriver også at alle ønsker å få anerkjennelse på våre handlinger og prestasjoner, vi ønsker å oppnå anerkjennelse for hva vi faktisk bidrar med (2011:21,151). Sykepleierne erfarte at de rusmiddelavhengige trengte anerkjennelse på oppførsel og hvordan det ble sett på fra utsiden. Dette samsvarer med Stålsett sin påstand om at vi trenger anerkjennelse for det unike og spesielle som vi er, kan og gjør (2011:151). Jeg undrer på hvilke konsekvenser det kan ha for den rusmiddelavhengige om han ikke får tilbakemelding på det han gjør og kan? Stålsett understreker at om vi ikke får anerkjennelse eller blir respektert på dette kan det oppleves som krenkende, mangel på respekt og nedverdiggende (ibid.).

Sykepleierne erfarer at de rusmiddelavhengige som kommer på avrusning ofte ser på seg selv som det rusmiddelproblemet de har, og ser ikke på seg selv som verdifulle. Har dette sammenheng med hvordan denne gruppen blir sett på av samfunnet? Solvoll påstår at den rusavhengige ofte opplever og bli sett ned på, og at dette påvirker mennesket (2005:148). Men er det så rart at mange rusavhengige ser på seg selv på den måten da både samfunnet, media og også helsepersonell ofte ikke ser mennesket bak rusmiddelproblemet? Våre holdninger

som sykepleiere vil prege vårt møte med rusmiddelavhengige. Som profesjonelle sykepleiere er det en sentral oppgave å se noe mer enn bare rusmiddelproblemet. Biong og Skoglund understreker at det er når de andre sidene ved mennesket får tre fram at en kan se forbi stigmaet som er knyttet til det å være rusmiddelavhengig, og gi pasienten følelsen av verdighet og respekt (2012:190). Selvfølgelig ønsker de rusmiddelavhengige å bli sett på som noe annet enn sitt rusmiddelrelaterte problem. Stålsett understreker at det er slitsomt å bli sett på som en annen enn den man vil være (2011:46).

6.4 Å anerkjenne den rusavhengiges verdi som menneske

Sykepleierne som ble intervjuet fremhever at det er et mål i seg selv å hjelpe dem som kommer til avrusning til å se deres verdi som menneske. Solvoll's påstand om at mennesker som ikke ser på seg selv som verdifulle trenger å bli sett, underbygger dette (2005:148). Dette kan sees i sammenheng med Hummelvoll's bruk av begrepet signifikans, som vil at si at det spiller en rolle at man er til og at man har en betydning. Videre står det om det at ofte kan det være vanskelig å se sin betydning som menneske når lidelsen står i veien, derfor er det viktig å hjelpe pasienten til å se sin betydning (2012:40). Sykepleierne understreker at dette er en viktig oppgave de har som sykepleiere på avrusningen. Dette står i samsvar med Kristoffersen, Nordtvedt og Skaugs påstand om å se den rusavhengige som person, ha et ønske om å hjelpe og samtidig vise respekt og interesse for pasienten (2005:23). Dette er sentralt innenfor sykepleiens grunnverdier. Som sykepleier bør vi se den rusavhengige som noens sønn eller datter, kanskje mor eller far, søster eller bror. Kanskje er den rusavhengige ingeniør, sykepleier, tømmer eller lærer. Det finnes mange talenter, gode egenskaper og ressurser bak rusavhengigheten. Det kan tenkes at om man finner mennesket bak, så vil man se så mye mer enn bare ruslidelsen.

6.5 Anerkjennelse fra et yrkesetisk perspektiv

Sykepleierne fremhever viktigheten av at den rusmiddelavhengige må bli møtt med respekt, og at dette må ligge i bunnen for å møte deres behov for anerkjennelse. Sykepleierne beskriver at de rusmiddelavhengige kan oppføre respektløse ovenfor dem, noe som utarter seg i frekkhet og uhøflighet både i oppførsel og i snakk. Dette beskriver sykepleierne som svært utfordrende og krevende. Sykepleierne trekker frem at de må få anerkjennelse og respekt

tilbake for å kunne gi. Dette understreker også Honneth (2008) ved å si at anerkjennelse må være gjensidig fra begge parter. Klingsheim (2003) understreker at det er ingen steder barmhjertigheten utfordrer oss tydeligere enn innenfor rusomsorgen.

Stålsett trekker i sin bok frem at respekt handler om å bli anerkjent for den vi er, respekt handler om å se mer, se etter en gang til og å se om igjen (2011:152). I møte mellom sykepleier og pasient er respekt og anerkjennelse to kjerneord (Christiansen 2012:166). I yrkesetiske retningslinjer for sykepleier (Norsk Sykepleierforbund 2011:7) står det dette: ”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet.” På tross av dette skriver Klingsheim (2003) at den rusavhengige opplever lite respekt i møte med helsepersonell. Dette bekrefter også Barr og Lovis forskning som viser at personer som sliter med rusmiddelproblemer møter stigmatisering og fordommer fra. I denne forskningen kommer det frem at forutinntatte og negative holdninger mot mennesker med avhengighet fortsatt er utbredt hos dagens sykepleiere (2009:166, 175). Ut i fra egne erfaringer og funnene som kom frem gjennom intervju av sykepleiere tror jeg at om det blir respekt for den rusavhengige i alt vi gjør, kan dette bidra til økt følelse av å bli anerkjent. At denne gruppen føler at de ikke får den respekten de har krav på kan tyde på at verdigrunnet for sykepleie ikke blir fulgt.

6.6 Betydningen av sykepleiers egne holdninger og menneskesyn

Som sykepleier er det viktig å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger for å bli bevisst på hvordan de kommer til uttrykk i møte med pasienten (Christiansen 2012:166). Det er sammenfallende med det sykepleiernes påstand om at deres holdninger ville skinne gjennom. I Barr og Lovis undersøkelse (2009) kom det frem at sykepleiere hadde dårlige holdninger til rusmiddelavhengige, og at avhengighet ble sett på som selvpåført og at disse menneskene ikke egentlig er syke. Stålsett påpeker og understreker dette med at de stigmatiserte og oversette blir ofte oppfattet som de mest brysomme (2011:155). Egne erfaringer fra praksis på avrusningen viser det motsatte, at sykepleierne ikke hadde dårlig holdninger og ikke behandlet disse menneskene respektløst. Dette bekrefter også sykepleierne som ble intervjuet. På den andre siden vet vi at samfunnets holdninger til denne gruppen i stor grad er preget av negativitet, hvor alle dras under samme kam og sees på som en svak, sårbar, stigmatisert og ekskludert gruppe i samfunnet (Lossius 2012:28). Om muligens samfunnet ser

situasjonen og denne gruppen i lys av ny kunnskap kan dette kanskje endre fordommene.

Hummelvoll trekker frem likeverdighet som en av hjørnesteinene som sykepleier-pasient-fellesskapet hviler på (2012:40). Dette er i likhet med de yrkesetiske retningslinjene, hvor grunnlaget er at mennesker trenger å bli sett, møtt, forstått og respektert som likeverdige (Norsk Sykepleierforbund 2011). Dette er også sammenfallende med en av sykepleiernes erfaring med å møte de rusmiddelavhengige med likeverdighet og fortelle dem at det er menneskelig å feile og at hun også feiler. En måte å møte den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på er at sykepleierne deler av seg selv som person i forhold til likeverd. Dette understreker Hummelvoll i en av hjørnesteinene i sykepleier-pasient-fellesskapet hvor han fremhever at åpenhet og gjensidighet er viktig (2012:42). Det er viktig at sykepleier er villig til å gi av seg selv og innrømme svakheter og usikkerhet.

Hummelvoll trekker frem at for å oppnå likeverdighet må man arbeide frem en ekte og gjensidig respekt for hverandre i en trygg relasjon (2012:40). Dette samsvarer med funnene i intervjuene som ble gjennomført. De viser at en tillitsfull relasjon er nødvendig for å oppnå både respekt, likeverdighet og anerkjennelse. Sykepleierne erfarer at for å danne en slik relasjon må sykepleier lytte og være tilstede. Hummelvoll bekrefter at å lytte er en forutsetning for å nå inn til pasienten (2012:40). Men kan det ikke ofte være vanskelig å danne en tillitsfull og trygg relasjon med en rusmiddelavhengig? Klingheims understreker at å danne en tillitsskapende relasjon krever tid, krefter og energi, og vil ofte bli møtt med avvisning, sinne, benektelse og manipulasjon. Ofte er den rusavhengige ambivalent i forhold til søken etter omsorg, nærhet og bekreftelse, og kan dermed føre til at den rusavhengige går i forsvar, noe som kan være utfordrende (Klingheims 2003).

6.7 Viktigheten av tid og samtale

Tid og samtale er faktorer som sykepleierne trekker frem som viktige i relasjonen med den rusmiddelavhengige, da dette er grunnlaget for å kunne imøtekomme deres behov for anerkjennelse. Etter min erfaring fra praksis på en avrusning vil mye at tiden gå til å tilbringe tid sammen med brukerne, især på kveldstid og i helgene. Da går det mye i å sitte i stua, ta en kaffe, spille kort og spill, snakke, lage mat sammen og andre aktiviteter. Kanskje er ikke den rusavhengige vant til slike hverdagslige situasjoner som de fleste tar for gitt? Sykepleierne

som ble intervjuet fremhever viktigheten av denne tiden sammen. Dette er sammenfallende med Bramness og Johansens påstand om at det uformelle samværet ikke bør undervurderes (2012:155). I dette samværet vil kanskje den rusmiddelavhengige kjenne på hvordan sykepleier opptrer og imøtekommer hans rusmiddelproblem, for deretter å kjenne på om han føler seg møtt med respekt og likeverd (Hafseng 1991:52). I følge Hummelvoll er det å være sammen med pasienten og å lytte til han en forutsetning for å kunne nå inn til pasientens selvpoppfattelse og til hans problem (2012:40). Videre trekkes åpenhet og nærværenhet, en grunn tone av vennskapelighet og en virkelig interesse for å forstå den andre frem som vesentlig i relasjonen mellom sykepleier og pasient. For å bli kjent med den rusavhengige og for å danne en relasjon er tid sammen avgjørende og viktig.

6.8 Anerkjennelse med visdom

Sykepleierne fremhever at det å gi anerkjennelse med visdom er en av de viktigste sykepleieroppgavene i forhold til å imøtekomme den rusavhengiges behov for anerkjennelse. Med anerkjennelse med visdom mener de å anerkjenne på det positive som fremmer den rusavhengiges verdi som mennesker. I motsetning til å anerkjenne det negative og usunne, som for eksempel skryting av kriminelle og ulovlige handlinger som er gjort i beruset tilstand. De erfarer at våkenhet i form av at sansene er skjerpet, er viktig. Både at sykepleier hører på hva de sier, samtidig som kroppsspråket og oppførsel spiller en viktig rolle. Sykepleier understreker at observasjon av de rusavhengige hele tiden, i ulike situasjoner, forteller mye om behovene deres. Sykepleierne presenterer nyanser i å skulle anerkjenne med visdom. På den ene siden kom det frem at våkenhet er viktig fordi det ofte ligger noe mer bak det som den rusavhengige ønsker å bli anerkjent på. På den andre siden er det å være profesjonell og kunne anerkjenne pasientens egne behov. Sykepleierne understreker samtidig i intervjuet at man ikke må gi anerkjennelse på det man oppfatter som negativt. Eksempelvis skryting av alt det kriminelle og ulovlige de har gjort. Sykepleierne poengterer at anerkjennelse med visdom handler om å imøtekomme den rusmiddelavhengiges behov på en avrusning ved å gjøre observasjoner og vurderinger, for deretter å sette inn tiltak. Altså, sykepleieprosessen tas i bruk i praksis.

Den ene sykepleieren mener at det ikke alltid er de områdene de rusavhengige tydeligst viser behov for at de trenger anerkjennelse på, nødvendigvis er det riktige for sykepleier å

anerkjenne på. Vatne påstår at å anerkjenne noen andre ved at sykepleier vurderer at det er et behov for det, er et uttrykk for en ensidig relasjon (2006:120). Altså, sykepleier tror hun ser at den rusmiddelavhengige har et behov, og anerkjenner og bekrefter dette. Sykepleierne understreker viktigheten av å observere hva slags signaler den rusavhengige sender, for deretter å ta en faglig vurdering om hva de trenger anerkjennelse på. Altså, sykepleier ser at den rusmiddelavhengige viser behov for tilbakemelding på noe, for eksempel en kriminell handling. Dette observerer sykepleier ved å høre på det den rusavhengige sier, hvordan han sier det og ser på kroppsspråket. Sykepleier tar en faglig vurdering om at bekræftelsen den rusavhengige ønsker er usunn og negativ. Da prioriteres å anerkjenne noe annet, noe positivt som fremmer pasientens egenverd. Anerkjennelsen som oppfattes som usunt og negativ tones ned. Sykepleierne påpeker at de gjerne anerkjenner at den rusavhengige også har sin plass i samfunnet, men at det er en del lover og regler som man må forhold seg til for å bli akseptert.

Vatne påstår at vi som hjelper ofte tror at vi må være enige med den rusmiddelavhengige for å anerkjenne ham, men at det må vi ikke. Vatne understreker at ved å drøfte behovet åpent med brukeren uten å ha en ”riktig” løsning på hvordan situasjonen bør løses er god måte å gjøre det på, da dette skaper refleksjoner og større innsikt (2006:121-122). Dette samsvarer med sykepleierens syn om at det behovet som vises ikke nødvendigvis er det som er det riktige å anerkjenne på. Men skal ikke behovet den rusavhengige selv viser også anerkjennes? Den ene sykepleieren belyser dette med et eksempel fra praksis da hun forteller om en bruker som viser behov for anerkjennelse på utseende. Dette møter hun med å si at han ser kjempeflott ut, men at måten han snakker med de andre på avrusningen og hvordan han støtter dem er så utrolig bra. Sykepleieren understreker at hun da gir tilbakemelding på utseende, men flytter fokuset over på noe som har en dypere og mer menneskelig betydning. Igjen handler det om å ta en profesjonell vurdering med det mål at den rusavhengige skal oppleve å bli bekreftet med den verdien menneske har i seg selv. Å gi anerkjennelse med visdom handler om å veilede versus å korrigere. Feil blir ikke påpekt, men det negative og usunne flyttes i bakgrunnen. Anerkjennelse med visdom går på å anerkjenne ressurser og gode sider, anerkjenner det positive og å anerkjenne verdien som menneske.

7.0 Konklusjon

Temaet anerkjennelse er stort og krevende. Særlig i møte med en sårbar og stigmatisert gruppe. Mange rusmiddelavhengige har ikke fått den nødvendige anerkjennelsen i barndom og oppvekst, og dette kommer tydelig frem på avrusningen. Rusmiddelavhengige har ofte behov for anerkjennelse på de områdene hvor de har et savn eller en lengsel. Det kan tenkes at den rusmiddelavhengige oppleves som lite motivert, skremmende og krevende, samtidig som det ofte bak fasaden er mye smerte, sårbarhet, lav selvfølelse, krenkelse og et vanvittig behov for anerkjennelse og omsorg.

For å imøtekomme den rusmiddelavhengiges behov på en avrusning gjør sykepleier observasjoner og vurderinger, for deretter å anerkjenne med visdom. Det vil si å prioritere den positive anerkjennelsen som fremmer pasientens egenverd og tone ned anerkjennelse som oppfattes som usunt og negativ for den rusavhengige. På avrusning imøtekommer sykepleier den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse ved å:

- Skape et møte preget av likeverdighet og respekt.
- Ha gode holdninger som er avgjørende for dannelse av en tillitsfull relasjon.
- Se mennesket bak rusmiddelproblemet og bekrefte deres verdi som menneske.
- Bruke tid sammen med de rusmiddelavhengige hvor samtaler og aktiv lytting er grunnsteiner.
- Gi tilbakemeldinger på at de er kommet til avrusning og oppførselen de viser.
- Anerkjenne og gi ”mat” til det positive og riktige. Ved å anerkjenne på feil områder kan dette påvirke den rusmiddelavhengige på en negativ måte og avspore i forhold til hva det egentlig behovet er.

Disse faktorene underbygges og bekreftes av både funn og teori som presenteres i denne bacheloroppgavene, og kan muligens være avgjørende for at den rusmiddelavhengige skal fullføre avrusningen.

Gjennom mitt arbeid med bacheloroppgaven og gjennom funnene har jeg registrert at anerkjennelse er en viktig del av hverdagen på en avrusning og i det generelle møtet mellom sykepleier og den rusmiddelavhengige. Å se hele mennesket på godt og vondt, er viktig og

nyttig. Innsamlingen av materiale til oppgaven viser viktigheten av at behovet for anerkjennelse bør imøtekommes. Anerkjennelse bør også brukes bevisst. Graden av behovet for anerkjennelse og områdene som trengs anerkjennelse på vil variere fra person til person, og ikke minst vil endre seg i løpet av et avrusningsopphold. Som sykepleiere bør vi se viktigheten av anerkjennelse, den bør brukes bevisst, målrettet og med visdom. Samtidig viser også teori og funn at anerkjennelse kan være utfordrende og krevende.

Videre hadde det vært interessant å se problemstillingen fra den rusmiddelavhengiges ståsted. Hvordan disse menneskene selv ønsker å bli møtt på behovet for anerkjennelse, og hva de trenger fra sykepleier. Samtidig kan større kompetanse rundt rusmiddelavhengighet i sykepleierutdanningen være avgjørende for å forme gode holdninger, respekt og likeverdighet i forhold til denne gruppen, slik at sykepleier er bedre rustet til å møte den rusmiddelavhengige.

Utfordringen blir å se, forstå og vurdere behovet for anerkjennelse, for deretter å imøtekomme dette på riktig måte. Som sykepleie ønsker jeg å bli mer bevisst, få kunnskap og erfaring rundt denne gruppa. Ved å øke forståelsen og kompetansen om den rusmiddelavhengiges behov for anerkjennelse på en avrusning, kan det tenkes at det danner et grunnlag for hvordan disse menneskene kan bli møtt på dette behovet uavhengig av hvor møtet skjer. Det håper jeg denne oppgaven kan være et bidrag til.

Referanseliste

- Amundsen, E. J. (red.) et al. (2010). *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. SIRUS-rapport nr.4. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Arefjord, N. (2012) Personlighetsforstyrrelser og ruslidelser. I: K. Lossius. (red.). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Barr, J. og Lovi, R. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *Contemporary Nurse*. 33 (2), s. 166- 178. Hentet 15.februar.2014 fra Cinahl.
- Boing S. og Skoglund, B. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I: S. Biong. og S.Ytrehus (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe.
- Bramness, J. G. Og Johansen, A. B. (2012). Psykososial og medikamentell behandling ved rusavhengighet. I: S. Biong. og S.Ytrehus (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe.
- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I: S. Biong. og S.Ytrehus (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe.
- Dahl, Ø. (2001). *Respekt og toleranse*. Hentet 06.februar.2014 fra: <http://ndla.no/nb/node/82871>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Nordhelle, G. (2010). Motivasjon – hva driver mennesker til handling? I: T-J. Ekeland. Et al. *Psykologi for sosial- og helsefagene*. Oslo: Cappelen.
- Fekjær, H. O. (2008). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. 3.Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Folkehelseinstituttet (2008). Sist oppdatert 29.januar.2013. Hentet 27.januar.2014 fra: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6213:0:25,6397&MainContent_6213=6464:0:25,6400&List_6212=6218:0:25,6403:1:0:0:::0:0
- Glasdam, S. (2012). *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige område. Indblik i videnskabelige metoder*. 1.utgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Hafseng, K. (1991). *Rus, avhengighet og behandling : håndbok for helse- og sosialarbeidere*. Oslo:TANO
- Helsebiblioteket. (2011a). *Avhengighetssyndrom i ICD-10*. Hentet 31.januar.2014 fra: <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3->

rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10

- Helsebiblioteket. (2011b). *Skadelig bruk i ICD-10*. Hentet 31.januar.2014 fra: <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.1-skadelig-bruk-i-icd-10>
- Helsedirektoratet. (2011). *Avrusning*. Hentet 23.januar.2014 fra: <http://helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/behandling-av-rusmiddelproblemer/avrusning/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet. (2012). *Læringssafari*. Hentet 03.februar.2013 fra: http://snakkomrus.no/safari_innledning.html
- Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse. Om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk*. Oslo:Pax Forlag A/S.
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hørmann, E. (2012). Litteratursøgning. I: S. Glasdam. *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige område. Indblik i videnskabelige metoder*. 1.utgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Klingsheim, R. (2003). Narkomanes dårlige helse- en sykepleiefaglig utfordring. *Sykepleien*, 91 (2). DOI: 10.4220/sykepleiens.2003.0003
- Kristoffersen, N. J. Og Breievne, G. (2005). Lidelse, håp og livsmot. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt og E-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Kristoffersen, N. J. Og Nordtvedt, F. (2005). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt og E-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (red.). (2005). *Grunnleggende sykepleie. Bind 1-3*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Kronholm, K. (2012). *Avrusning*. I: K. Lossius. (red.). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lossius, K. (red.). (2012). *Håndbok i rusbehandling*. 2.Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Norsk Legemiddelhåndbok for helsepersonell (2010). Oslo: Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.
- Norsk Sykepleierforbund (2011) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. Oslo

- Solvoll, B-A. (2005). Identitet og egenverd. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt og E-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Stålsett, S. J. (2011). *Respekt. Å se om igjen*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne. Relasjonens betydning i miljøterapi*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Vedlegg: Intervjuguide

- **Hvilke områder søker rusmiddelavhengige anerkjennelse på?**

1. Hvilke områder erfarer du at brukerne trenger anerkjennelse på?
2. Hvordan kommer dette behovet til uttrykk på avrusningen?

- **Hvordan anerkjenner sykepleierne behovet for anerkjennelse?**

3. På hvilke måter møter du som sykepleier dette behovet?
4. Hvilken betydning tenker du at det har for pasientene at de blir møtt på dette behovet?
5. Hvilke utfordringer erfarer du at det ligger i å anerkjenne denne gruppen mennesker?