

# Bacheloroppgave

Hva har du i bagasjen?

*Hvilke årsaker kan ligge til grunn for sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan kan holdninger påvirke sykepleieres omsorg?*

Kandidatnummer: 2201, 2213 & 2226

Emnekode: SYBAS 3900

Emnenavn: Bacheloroppgave

Studieprogram: Bachelorstudium i sykepleie

Antall ord: 9009

Innleveringsfrist: 29.05.2020

## **FORTELL MEG**

*Fortell meg  
at jeg er noe,  
at jeg kan noe,  
at jeg betyr noe,  
Fortell meg det.*

*Ikke fortell meg  
det jeg gjorde,  
eller det jeg kunne gjort,  
eller det jeg burde eller skulle gjort  
Nei, ikke fortell meg det.*

*Fortell meg  
at jeg er noe,  
at jeg kan noe,  
at jeg betyr noe,  
Fortell meg det.*

*Jeg trenger det, skjønner du.  
jeg trenger det så sårt.  
Jeg trenger en søyle av trygghet  
å lene meg mot gjennom livet  
Jeg trenger det, skjønner du  
for det er værhardt å leve.*

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Folkehelseinstituttet (2019) viser til at alkohol, vanedannende medikamenter og narkotika bidrar til helsetap i befolkningen. Pasienter med rusmiddelavhengighet er således disponert for somatisk sykdom. Sykepleiere er pliktig til å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp uavhengig av pasientens livssituasjon.

### **Hensikt**

Hensikten er å undersøke hvilke årsaker som kan forklare sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Videre er vi interessert i om sykepleieres holdninger kan få konsekvenser for omsorgsutøvelsen.

### **Problemstilling**

*«Hvilke årsaker kan ligge til grunn for sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan kan holdninger påvirke sykepleieres omsorg?».*

### **Metode**

I litteraturstudien anvendes faglitteratur og vitenskapelige forskningsartikler knyttet til omsorg, holdninger og rusmiddelavhengighet for å belyse problemstillingen.

### **Resultater og diskusjon**

Funn tyder på at sykepleiere besitter negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Oppfatningen om at rusmiddelavhengighet er selvpåført synes å påvirke sykepleieres holdninger i negativ retning. Videre preges samhandlingen mellom sykepleier og pasient av mistillit. Barrierer som manipulering og uansvarlig oppførsel trekkes frem som medvirkende årsaker. Mangel på kompetanse og kollegial støtte gir utslag i sykepleieres engasjement ved at de har en distansert tilnærming til pasientene.

Vi finner at tilrettelagt utdanning og opplæring, kombinert med kollegial støtte og rom for etisk refleksjon, kan gjøre sykepleiere bedre rustet til å møte pasientgruppen.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0.</b>	<b>INTRODUKSJON</b> .....	<b>1</b>
1.1.	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS. ....	1
1.2.	PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING. ....	2
1.2.1.	<i>Definisjon av sentrale begreper</i> .....	2
1.2.2.	<i>Avgrensning</i> .....	4
1.3.	VALG AV TEORI OG OPPGAVENS OPPBYGGING.....	5
<b>2.0.</b>	<b>TEORI</b> .....	<b>6</b>
2.1.	SYKEPLEIENS SÆREGNE FUNKSJON .....	6
2.1.1.	SYKEPLEIENS FUNKSJON I SOMATISK SYKEHUS. ....	6
2.1.2.	<i>Sykepleiens rammefaktorer i somatisk sykehus</i> . ....	7
2.2.	PASIENTER MED RUSMIDDELA VHENGIGHET I SOMATISK SYKEHUS.....	7
2.3.	HOLDNINGER. ....	8
2.4.	KARI MARTINSENS OMSORGSFILOSOFI. ....	10
<b>3.0.</b>	<b>METODE</b> .....	<b>11</b>
3.1.	DATASAMLING.....	11
3.2.	SØKESTRATEGI.....	12
3.2.1.	<i>Inklusjonskriterier</i> . ....	13
3.2.2.	<i>Eksklusjonskriterier</i> .....	13
3.3.	SELEKTERING OG VURDERING AV FORSKNINGSARTIKLER. ....	14
3.4.	KILDEKRITIKK .....	14
3.4.1.	<i>Gyldighet og holdbarhet</i> .....	14
3.4.2.	<i>Relevans</i> .....	16
<b>4.0.</b>	<b>PRESENTASJON AV FUNN</b> .....	<b>17</b>
4.1.	SYKEPLEIERES HOLDNINGER OVERFOR PASIENTER MED RUSMIDDELA VHENGIGHET. ....	17
4.2.	MISTILLIT. ....	17
4.3.	MANGEL PÅ KOMPETANSE. ....	18
4.4.	HOLDNINGERS KONSEKVENSER FOR OMSORGSUTØVELSEN.....	18
<b>5.0.</b>	<b>DRØFTING</b> .....	<b>19</b>
5.1.	MISTILLIT. ....	19
5.2.	MANGEL PÅ KOMPETANSE. ....	21
5.3.	HOLDNINGERS KONSEKVENSER FOR OMSORGSUTØVELSEN.....	23
5.4.	SYKEPLEIENS ETISKE IDEALER. ....	27
<b>6.0.</b>	<b>AVSLUTNING</b> .....	<b>29</b>
<b>7.0.</b>	<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>30</b>
<b>8.0.</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>35</b>
	VEDLEGG 1: DETALJERT OVERSIKT OVER SØKEPROSESS .....	35
	VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE.....	37

## 1.0. INTRODUKSJON

Håkonsen (2017) hevder at mennesket til alle tider har brukt rusmidler i sosial sammenheng, men også som en ressurs med hensyn til å behandle sykdom og lindre smerte. Et lovlig og kontrollert inntak av rusmidler innebærer ikke nødvendigvis skadevirkninger. Rusmidler kan føre til problemer først når bruken skyggelegger hverdagslige aktiviteter og vår interaksjon med andre. Folkehelseinstituttet (2019) viser til at alkohol, vanedannende medikamenter og narkotika bidrar til sykdomsbyrde i form av helsetap og økt dødelighet i befolkningen. Pasienter med ruslidelser er, som alle andre pasientgrupper, disponert for somatisk sykdom. Årsaker til lidelse påpekes å være knyttet til rusmidlenes ulike egenskaper, i tillegg til at sviktende egenomsorg kan disponere for smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2019).

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema og sykepleiefaglig relevans.

Rammeplanen for sykepleierutdanningen beskriver at formålet med utdanningen er å utdanne yrkesutøvere kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid. Dette innebærer at den enkelte skal tilegne seg kompetanse innen pleie, omsorg og behandling (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5-6). Kompetanse skal videre bidra til at sykepleiere møter det enkelte individ med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet, og på den måten lindre lidelse og fremme helse. Dette gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, hvor det påpekes at «*Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert*» (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 7).

Å møte mennesker med rusmiddelavhengighet, det være seg på arbeid, på gaten eller i private sfærer, kan vekke sterke reaksjoner i oss. Følelser settes i sving, og våre handlinger vil i så henseende gjenspeile våre holdninger. Biong & Ytrehus (2018, s. 183) beskriver at pasienter med rusmiddelavhengighet har økt risiko for å bli stigmatisert og mistenkeliggjort av helsepersonell og andre pasienter i form av nedsettende utsagn og handlinger. Erfaringsmessig trekker vi paralleller til det vi selv registrerer; at mennesker med rusproblematikk ofte blir fremstilt som «*bare en rusmisbruker*», noe som gjenspeiler «*oss og dem*»-perspektivet.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) skal blant annet sikre lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet samt ivareta respekten for den enkelte pasientens liv, integritet og menneskeverd. Vårt inntrykk, basert på ulike praksisperioder i løpet av sykepleierutdanningen, tilsier at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte er skeptiske til helsevesenet. Videre har vi observert at sykepleiere i varierende grad evner å vise omsorg overfor pasientgruppen. Ifølge Håkonsen (2017) er holdninger vi har relativt vedvarende og påvirker alle menneskers, og derfor også sykepleieres, emosjoner og handlinger.

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilke årsaker som kan ligge til grunn for sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Videre er vi interessert i om sykepleieres holdninger kan få konsekvenser for omsorgsutøvelsen. Tross at oppgaven omhandler pasienter med rusmiddelavhengighet, er vår intensjon at den også kan relateres til andre pasientgrupper som faller utenfor samfunnets normer.

## 1.2. Presentasjon av problemstilling.

*«Hvilke årsaker kan ligge til grunn for sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan kan holdninger påvirke sykepleieres omsorg?».*

### 1.2.1. Definisjon av sentrale begreper.

Problemstillingen består av tre nøkkelbegreper; omsorg, holdninger og rusmiddelavhengighet. Med nøkkelbegrep menes de begrepene som skal undersøkes videre, og som foruten i begrepsavklaringen vil beskrives nærmere både i teori- og drøftingsdelen.

#### **Omsorg**

Kari Martinsen (2003) vektlegger i sin tilnærming at omsorg er et tredimensjonalt begrep, og henviser til den relasjonelle, den praktiske og den moralske omsorgen. Omsorg påpekes å være relasjonell med hensyn til at vi som individer er gjensidig avhengig av hverandre. Videre anses omsorgsbegrepet som praktisk, ved at en utøver situasjonsbetingede handlinger dannet ut fra en forståelse om at en skal yte det beste for den enkelte. I tillegg fremmes synet om at omsorg er knyttet til et moralsk ansvar for å ta vare på «de svake» (Martinsen, 2003, s. 15-17).

## **Holdninger**

En holdning defineres som «*En spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser*» (Håkonsen, 2017, s. 185). Ifølge Håkonsen (2017) består en holdning av tre deler; en tankemessig, en følelsesmessig og en atferdsmessig komponent. Kort oppsummert innebærer dette henholdsvis det vi mener og tenker om et emne, hvilke følelser vi har og hvordan vi oppfører oss.

## **Rusmiddelavhengighet**

Helsedirektoratet (2012, s. 18) definerer rusmiddelavhengighet som en trang til å innta psykoaktive stoffer samt utfordringer med å kontrollere bruken av dem. Psykoaktive stoffer kan på ulike måter fremkalle endringer i bevisstheten, og inkluderer dermed både alkohol, hallusinogener, morfinlignende stoffer og andre rusmidler (Håkonsen, 2017).

Hvordan vi omtaler rusmiddelbruk kan bidra til at pasienten stemples som en avviker. Begrepene «rusmisbruker», «stoffmisbruker», «rusmiddelavhengig» og «rusproblematiker» blir brukt om hverandre i pensumlitteraturen. Begrepene peker slik vi tolker dem kun på bruk og misbruk uten å si noe om kompleksiteten. Av etiske hensyn omtaler vi brukergruppen som pasienter med rusmiddelavhengighet.

### 1.2.2. Avgrensning.

I oppgaven belyser vi hvilke årsaker som kan ligge til grunn for sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Videre er vi interessert i om holdningene kan få konsekvenser for omsorgen som gis. Pasientgruppen vi retter søkelyset mot er innlagt somatisk sykehus med utgangspunkt i et somatisk problem. Årsaken til å velge sykehus skyldes at vi ønsker å belyse sykepleieres holdninger i en kontekst hvor rusproblematikken ikke er hovedgeskjeften. Vi vektlegger ikke bakgrunn for innleggelse, da pasientgruppen vil være å finne på flere avdelinger. I så måte er det heller ikke aktuelt å påpeke hvilken medisinsk behandling pasienten mottar.

Da oppgaven i stor grad omhandler holdninger, anses det ikke hensiktsmessig å beskrive hvilke typer rusmidler pasienten inntar, ei heller hvordan de ulike stoffene virker. Vi tar forbehold om at pasienten bærer preg av rusmiddelavhengighet, og forutsetter at avhengigheten er kjent for sykepleieren i møte med pasienten.

Det er ikke gjort avgrensninger med hensyn til kjønn og alder, da vi ser for oss at holdningene i stor grad vil være generelle. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2014) skal tilbudet til psykisk helse og rus primært bygges opp i kommunene, hvorpå spesialisthelsetjenesten skal involveres og gi utredning ved mer alvorlige tilstander (Meld. St. 26 (2014-2015)). ROP-lidelser, som innebærer samtidig rus- og psykisk lidelse vil ikke bli diskutert. Avgrensningen er basert på at vi ønsker å undersøke hva som påvirker omsorgsutøvelsen i en situasjon der den somatiske lidelsen kanskje bare er en del av helheten.



### 1.3. Valg av teori og oppgavens oppbygging.

Kari Martinsen er valgt som hovedteoretiker da hun vektlegger at omsorg viser seg i samværet med medmennesker, i tillegg til at omsorg er en forutsetning for utøvelse av sykepleie. Som nevnt i begrepsavklaringen hevder hun at tre fenomener gjør seg gjeldende når det gjelder omsorg; den er relasjonell, den er praktisk og den er moralsk (Martinsen, 2003). Sistnevnte er særskilt aktuell, da det dreier seg om måten vi forstår og forholder oss til hverandre utifra en holdning som anerkjenner den andres situasjon. Vi mener dette har direkte overføringsverdi til problemstillingen, som omhandler hvorvidt holdninger kan påvirke sykepleieres omsorg overfor pasienter med rusmiddelavhengighet.

I teoridelen beskrives sykepleiens særegne funksjon ved hjelp av sykepleielitteratur. Rammefaktorer konkretiseres ut fra ulike lover og forskrifter som skal sikre at pasienten får lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Vi anvender i hovedsak psykologisk og sosiologisk faglitteratur hva gjelder holdninger og rusmiddelavhengighet. Videre vil Kari Martinsens omsorgsfilosofi presenteres i lys av oppgavens kontekst.

Gjennom metodekapittelet gjøres søkeprosessen rede for blant annet ved å begrunne kriterier for datasamling og kildekritikk. Deretter gis en kort presentasjon av forskningens hovedfunn.

I drøftingsdelen diskuteres mulige årsaker til sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Videre tas det stilling til hvorvidt holdninger kan få konsekvenser for omsorgsutøvelsen, samt om sykepleiens etiske idealer samsvarer med hverdagens realiteter ut fra funn i forskningslitteraturen. Da utgangspunktet for problemstillingen er et omsorgsvitenskapelig perspektiv er Kari Martinsen gjennomgående integrert i drøftingen.

Videre oppsummeres drøftingens hovedmomenter, hvor vi avslutningsvis påpeker mulige tiltak som kan bidra til å fremme omsorg.

## 2.0. TEORI

I teoridelen presenteres et faglig grunnlag for det som senere skal drøftes i kapittel fem. Vi omtaler temaer som sykepleiens særegne funksjon og rammefaktorer. Videre beskrives rusmiddelavhengighet og holdninger. Avslutningsvis presenteres Kari Martinsen omsorgsfilosofi i lys av oppgavens kontekst.

### 2.1. Sykepleiens særegne funksjon.

Sykepleiens særegne funksjon innebærer «*Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt med å ivareta sine grunnleggende behov*» (NSF, 2011). Rent formelt er sykepleier definert som en person med sykepleierautorisasjon og utdanning fra høyskole eller universitet (Kunnskapsdepartementet, 2008). I praksis kan sykepleiefunksjonen anses som en integrert helhet. Sykepleiens ansvarsområder vil derfor avhenge både av kontekst og hvilke pasientgrupper en arbeider med. Uavhengig av kontekst innebærer profesjonsutdanningen at sykepleiere forvalter sitt samfunnsansvar. Sykepleiere skal tilse at deres arbeid baseres på moralske verdier som for eksempel nestekjærlighet og barmhjertighet. Videre skal sykepleieres handlinger bygge på aktuell og anerkjent fagkunnskap (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 17-27).

#### 2.1.1. Sykepleiens funksjon i somatisk sykehus.

Yrkesutøvelse i et somatisk sykehus innebærer at sykepleiere vurderer, planlegger og utøver pleie til mennesker som er akutt og kritisk syke. Foruten å ivareta og observere behov som for eksempel oksygen og sirkulasjon, skal sykepleiere blant annet sørge for at pasienter opplever aksept og sosial tilhørighet uavhengig av deres livssituasjon. Videre inkluderer sykepleieres arbeid å forebygge komplikasjoner, iverksette tiltak, dokumentere eventuelle endringer og å samhandle med andre institusjoner og eventuelle pårørende (Kristoffersen, 2016a, s. 217-218).

### 2.1.2. Sykepleiens rammefaktorer i somatisk sykehus.

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at pasienter har krav på lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Videre skal lovens bestemmelser bidra til å fremme tillit og trygghet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999, §1-1). Helsepersonelloven (1999) befester at helsepersonell skal utøve sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dette understøttes i spesialisthelsetjenesteloven (1999), som viser til at virksomheter skal tilse at helsepersonell får den opplæringen som er påkrevd for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig (Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., 1999, § 3-10). Nevnt lovverk viser til sykepleieres faglige og juridiske ansvar. Da fag og etikk henger sammen, må sykepleier også forholde seg til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011). Retningslinjene skisserer blant annet hva sykepleier bør strekke seg etter for å sikre god praksis. Foruten formelle rammefaktorer som lover og retningslinjer, er yrkesutøvelsen også bundet av samfunnsmessige aspekter som politikk og økonomi (Kristoffersen, 2016a).

### 2.2. Pasienter med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus.

Samtlige rusmidler kan være avhengighetsskapende, men mennesker er med utgangspunkt i både psykologiske, sosiale og biologiske forhold i varierende grad mottakelige for ruseffektene (Håkonsen, 2017, s. 380). Ifølge Helsedirektoratet (2012, s. 17) innebærer rusmiddelavhengighet blant annet at bruker vil oppleve både et fysisk og psykisk behov for å innta stoffet, uavhengig av konsekvensene inntaket fører til. Det er begrenset hva som foreligger av informasjon om sykehusinnleggelse knyttet direkte til rusmiddelavhengighet. Folkehelseinstituttet (2016) viser til at utgangspunktet for innleggelse kan ses i sammenheng med komplikasjoner som følge av risikofylt atferd eller andre indirekte lidelser som et resultat av selve rusmiddelet og/eller mangel på egenomsorg. Den stimulerende virkningen rusmidler har på hjerte- og karsystemet gir blant annet økt risiko for hjerneblødning, hjerteinfarkt og hjerterytmeforstyrrelser. Hva gjelder injiserende rusbruk oppstår også risikoen for å bli smittet av ulike infeksjonssykdommer (Folkehelseinstituttet, 2016).

### 2.3. Holdninger.

Ifølge Håkonsen (2017) består en holdning av tre komponenter; en kognitiv, en følelsesmessig og en atferdsmessig del. Førstnevnte omhandler hva vi tenker og mener om et emne, og dannes blant annet gjennom egne erfaringer og interaksjon med andre. Den følelsesmessige komponenten utgjør positive og negative følelser som utløses for eksempel i møte med noen vi liker eller avskyr. Holdninger kommer også til uttrykk gjennom handlinger, den atferdsmessige delen omhandler dermed hvordan vi *faktisk* opptrer (Håkonsen, 2017, s. 186-187). Ifølge Kristoffersen & Nortvedt (2016) vil våre holdninger i en konkret situasjon være av betydning i den forstand at de er spontane uttrykk for hvordan vi er som personer. Holdninger vil videre synliggjøres både via kroppsspråk, stemme og blikk (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 110-112). Enkelte holdninger er lett tilgjengelig i bevisstheten, mens andre ligger mer latent og krever større grad av stimulering for og aktiveres (Håkonsen, 2017).

Som nevnt i kapittel 2.1.2 beskriver yrkesetiske retningslinjer sykepleiens profesjonsetikk og ulike forpliktelser som skal bidra til god sykepleiepraksis. Retningslinjene inneholder kvalitetskrav som i så måte påpekes å være verdibaserte standarder for sykepleie. Da de ulike kravene er svært generelle vil de, i motsetning til en lov, fungere som en form for veiledning med hensyn til hvordan sykepleiere bør handle i en gitt situasjon. For å innarbeide retningslinjene i egen yrkespraksis må sykepleier derfor ha et bevisst og veloverveid forhold til dem. Ethiske prinsipper og omsorgsetikk kan likevel ses i sammenheng med positive holdninger som anses som nødvendig for god sykepleiepraksis (NSF, 2011; Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 94).

Håkonsen (2017, s. 186) understreker at fordommer er et eksempel på en type holdning som gir uttrykk for negative følelser knyttet til et emne. Begrepet fordommer kan ses i sammenheng med et annet begrep; stigma. Ifølge Goffman (2019, s. 20) betyr stigma å merke, og kan således brukes om det å stemple noen negativt i sosial sammenheng. I så måte vil stigma kunne påvirke mellommenneskelige relasjoner med hensyn til hvordan vi opptrer i møte med andre.

Goffman (2019) hevder videre at mennesket besitter ulike sosiale identiteter, og at disse alltid vil være sårbare for samfunnets normative forventninger til hvordan en skal oppføre seg. Ifølge Biong & Ytrehus (2018, s. 224) er stigma en av de mest utfordrende sidene ved rusmiddelavhengighet. Forfatterne skisserer at stigmatisering er en medvirkende faktor til at rusmiddelproblemer fortsatt oppfattes som et moralsk problem og utelukkende som et tegn på svakhet hos den som rammes. I likhet med Biong & Ytrehus (2018), forklarer Goffman (2019) at vi ubevisst starter en kognitiv tankeprosess i situasjoner hvor vi opplever at noe avviker fra det vi anser som normalen. Dette skyldes at vi ønsker å tillegge annerledesheten en grunn. Førsteintrykket vil være av betydning, da dette vil bearbeides til ulike forventninger og krav om hvordan vedkommende skal opptre (Goffman, 2019, s. 30-35).

Det er naturlig å anta at flertallet av landets befolkning har en viss formening om rus og rusmiddelbruk. Hva vi mener om noe på ett område, vil ifølge Håkonsen (2017) gjenspeiles i våre holdninger til det beslektede temaet. Uavhengig av sykepleieres egne standpunkt med hensyn til rus, har pasienter med rusmiddelavhengighet krav på likeverdige helsetjenester jf. pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Dette innebærer at sykepleier i enkelte tilfeller kan se seg nødt til å handle i strid med egne verdier. Kristoffersen (2016b) henviser til det som kalles sykesengsmanerer, som innebærer at sykepleiere kan opptre uengasjert og distansert for å beskytte seg selv i situasjoner hvor de opplever at det er vanskelig å møte pasienter med empati. Eksempler på slik atferd kan være at sykepleier i møte med pasienten reagerer med å se travel ut, eller har et påtatt omsorgsfullt tonefall. Atferden kan ses som en automatisert måte å forholde seg til den andre, og er som regel et uttrykk for et ubevisst forsøk på å håndtere arbeidssituasjonen som minst mulig belastende (Kristoffersen, 2016b, s. 282-183).

#### 2.4. Kari Martinsens omsorgsfilosofi.

Kari Martinsen er en sentral sykepleieteoretiker med hensyn til betydningen av å fremme omsorg og stille seg åpen og omtenkstom for den lidende. Martinsen (2003) vektlegger medfølelse, barmhjertighet, tillit og ærlighet kombinert med fagkunnskap som grunnleggende faktorer for å kunne styrke livsmotet hos syke og lidende pasienter.

Martinsen (2003, s. 14-17) omtaler omsorgsbegrepet som tredimensjonalt og henviser til den relasjonelle, den praktiske og den moralske omsorgen. Omsorg beskrives først og fremst som et relasjonelt begrep, og kan ses i sammenheng med å ta hånd om andre. Dette forklares med at det til enhver tid kan oppstå livssituasjoner som gjør at man kan behøve hjelp. Martinsen (2003) viser blant annet til at det er i perioder preget av sorg, lidelse, sykdom og funksjonssvikt at man er avhengig av andre. Videre fremkommer det at omsorg ikke bare er filosofiske formuleringer, den er også praktisk. Ved å delta i en situasjonsbetinget og konkret handling med hele sitt vesen vil man ifølge Martinsen (2003) vise empati for den lidende. Dette fordrer videre at hjelpen skal gis betingelsesløst. Ifølge Martinsen (2003) krever dette at sykepleier innehar god situasjonsforståelse, hvorpå aspekter som innsikt i det enkelte menneskets muligheter og begrensninger i den aktuelle situasjonen vil være av betydning.

Omsorg omhandler også moral og det å handle ut fra prinsippet om ansvar og solidaritet for de svake i samfunnet. Med dette mener Martinsen (2003, s. 62) at en spesiell oppmerksomhet skal rettes mot de mest utsatte og sårbare gruppene, som for eksempel barn, eldre, rusmiddelavhengige og pasienter innen psykisk helsevern. Skal omsorgen være ekte, må sykepleier forholde seg til pasienten ut fra en holdning som anerkjenner den andre ut fra vedkommendes situasjon. I dette ligger en generalisert gjensidighet, utviklet gjennom samhandling i en praktisk arbeidssituasjon. Videre påpekes det at prinsippet om ansvar for de svake må læres, både i dagliglivet og som yrkeskompetanse. Følgelig krever dette erfaring og opplæring. Moralens vil ifølge Martinsen (2003) komme til uttrykk i måten arbeidet utføres på. Mennesket er et kollektivt vesen, og holdninger som ligger til grunn vil være av betydning for hvilke handlinger som utføres. I så henseende kan den moralske omsorgen ses i sammenheng med det å trekke en grense mellom moralsk ansvarlig maktutøvelse og uansvarlig maktutøvelse (Martinsen, 2003, s. 17).

### 3.0. METODE

Bacheloroppgaven er en allmenn litteraturstudie. Ved å granske eksisterende fag- og forskningslitteratur på en systematisk og kritisk måte har målet vært å presentere relevant litteratur som belyser vår problemstilling. Som generell hjelp til utformingen av oppgaven har vi anvendt «*Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter; den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*» av Thiedemann (2019) og Dallands «*Metode og oppgaveskriving for studenter*» (2017).

#### 3.1. Datasamling.

Hva gjelder faglitteratur valgte vi innledningsvis å lage en systematisk oversikt basert på elementer fra relevant pensumlitteratur. I tillegg har vi brukt Nasjonalbibliotekets nettløsning som et supplement for å belyse sentrale begrep i problemstillingen. Litteraturen er inkludert for å danne et teoretisk fundament så vel som en kontekst for videre diskusjon i drøftingsdelen. Dette samsvarer med det Thiedemann (2019) forklarer, at litteraturen skal være med på å drøfte problemstillingen samt vise til kunnskap om det aktuelle temaet (Thiedemann, 2019, s. 79-80).

Med hensyn til forskningslitteratur gjennomførte vi først et usystematisk søk med norske ord på Google Scholar og sykepleien.no/forskning. Vi erfarte at dette ga oss mulighet til å kartlegge temaer knyttet til problemstillingen, noe Thiedemann (2019, s. 42) påpeker er en av denne søkemetodens fordeler. Artikkene vi fant førte også til at vi oppdaget verdifulle stikkord som vi videre kunne benytte i egen søkeprosess.

### 3.2. Søkestrategi.

Etter å ha fremskaffet en overfladisk oversikt utførte vi de systematiske søkene etter forskningslitteratur i databasene SveMed+, PubMed og Cinahl. Tidsskriftet Sykepleien Forskning ble også benyttet. Problemstillingens nøkkelbegreper ble oversatt til engelsk. Videre følger en presentasjon av hvilke søkeord som er benyttet og kombinert med henholdsvis «AND» og «OR»:

- Attitude, Attitude of health personnel, Nursing, Nurse attitude, Stigma, Stereotyping
- Drug users, Drug abuse, Illicit drug use, Substance abuse, Substance use disorders
- Healthcare delivery, Quality of health care, Nurse-Patient Relations

For detaljert oversikt over søkeprosess, se Vedlegg 1.

Vi har tatt i bruk både emne- og nøkkelord i vår søkeprosess. Databasen hadde i enkelte tilfeller forslag til fordelaktige synonymer. Disse ble videre brukt om hverandre basert på hvilket søkeord som gav flest treff. PICO-skjema er utarbeidet etter anbefalinger fra Thiedemann (2019, s. 86).

**Tabell 1 PICO-skjema**

Patient/problem	Interventions	Comparison	Outcomes
Pasienter med rusmiddelavhengighet Sykepleiere	Sykepleieres holdninger		Kvalitet på helsehjelpen
Nurse, Nursing, Drug users, Drug abuse, Illicit drug use, Substance abuse, Substance use disorders	Nurse attitude, Attitude of health personnel, Stigma, Stereotyping		Healthcare delivery, Quality of health care, Nurse-Patient Relations



### 3.2.1. Inklusjonskriterier.

Det er i forkant av søkeprosessen tatt høyde for enkelte inklusjon- og eksklusjonskriterier, dette for å ha retningslinjer å jobbe mot og for å avgrense antall resultater. For å innhente relevant kunnskap valgte vi å begrense tidsperioden fra år 2010 til år 2020, noe Thiedemann (2019, s. 89) bekrefter er hensiktsmessig med hensyn til at nyere forskning bidrar til dagsaktuelle funn. For å få en helhetlig forståelse av sykepleieperspektivet har vi benyttet både kvalitative og kvantitative studier. Førstnevnte er valgt med intensjon om å oppnå en forståelse av sykepleieres holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette samsvarer med det Dalland (2017, s. 52) beskriver, at kvalitativ metode tar sikte på å fange opp en mening eller opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. For å utvide perspektivet ønsket vi også å inkludere kvantitative studier, da det anses hensiktsmessig å knytte sykepleieres utsagn til konkrete tall og statistikk. Ifølge Dalland (2017, s. 53) bidrar både kvalitativ og kvantitativ metode til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner samhandler. Et annet viktig inklusjonskriterium var at etiske hensyn måtte være ivaretatt og at artiklene skulle ha helsevitenskapelig relevans. I henhold til språk begrenset vi til studier på engelsk og skandinaviske språk.

### 3.2.2. Eksklusjonskriterier.

Som nevnt innledningsvis, ville vi undersøke årsaker til sykepleieres holdninger, og om disse påvirker sykepleieres omsorg overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Med dette som utgangspunkt har vi forsøkt å finne studier knyttet til arbeidsforhold tilsvarende vår kontekst. Vi ekskluderte psykiatriske sykehus, rusklinikker og akuttmottak. Vi utelukket også studier som kun omhandlet alkohol og tobakk. Det har vært ønskelig å finne studier utført i Europa og vestlige deler av verden, da de kulturelle forskjellene i andre land anses å være så store at holdningene overfor rusmiddelavhengige ikke er overførbare.

### 3.3. Selektering og vurdering av forskningsartikler.

Søkeprosessen resulterte i totalt 51 treff. Både titler og sammendrag med relevans for problemstillingen ble videre kontrollert mot inklusjon- og eksklusjonskriteriene. I tilfeller der artiklene fremstod egnet valgte hver enkelt av oss å skimlese. Det har vært nødvendig å lese de ulike artiklene flere ganger, både i sin helhet og stykkevis og delt. Det individuelle arbeidet medførte at vi til slutt satt igjen med 13 studier som videre ble kritisk gransket og analysert etter Thiedemanns (2017, s. 91) anbefalte metode. Da Martinsen er valgt som sykepleieteoretiker var vi under analysearbeidet bevisst å undersøke om funnene kunne knyttes til hennes omsorgsfilosofi. Vi benyttet ulike fargekoder for å identifisere hovedpoenger, som videre bidro til å tydeliggjøre likheter og eventuelle forskjeller. Av et utvalg på 13 studier anvendes åtte i oppgaven.

### 3.4. Kildekritikk.

Evne til kritisk refleksjon er en forutsetning for et troverdig resultat, og ifølge Dalland (2017, s. 159) kan en ta avgjørelser basert på hvorvidt litteraturen oppfyller tre kriterier; gyldighet, holdbarhet og relevans. Gyldighet og holdbarhet knyttes mot litteraturens kvalitet og innebærer at kilder og informasjon vi presenterer skal være troverdig. Relevans kan ses i sammenheng med i hvilken grad kildene er verdifulle og bidrar til å belyse ulike sider ved vår problemstilling (Dalland, 2017, s. 60-62).

#### 3.4.1. Gyldighet og holdbarhet.

Studier som utforsker temaet holdninger kan være utfordrende å gjennomføre ved at deltakere på forhånd kan ha en generell oppfatning av hva som er politisk korrekt. Vi ser dette i sammenheng med hva Dalland (2017, s. 119) omtaler som forskningseffekten. Ifølge Dalland (2017) innebærer forskningseffekten at deltakere som vet at de blir observert opptrer annerledes enn hva de ellers ville ha gjort. Dette er i utgangspunktet irrelevant, da ingen av våre inkluderte studier er basert på observasjon. Vi ser likevel behov for å påpeke at holdningene sykepleiere gir uttrykk for å ha ikke nødvendigvis samsvarer med deres reelle holdninger, nettopp fordi de befinner seg i en forskningssituasjon. På en annen side har et av de inkluderte studiene tittelen «*Stigma among health professionals towards patients with substance abuse disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic Review*» (van Boekel, Brouwers, Weeghel & Garretsen, 2013).

En slik tittel kan bidra til at deltakerne influeres og dermed bekrefter forskerens hypotese, fremfor at den enkelte reflekterer rundt hvilke holdninger de *faktisk* besitter. Sistnevnte studie er en systematisk oversikt hvor forskerne har søkt etter allerede eksisterende kvantitative og kvalitative studier som omhandler helsepersonells holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Vi anser derfor tittelen som uproblematisk. Et av de inkluderte studiene utført av Monks, Topping & Newell (2012) inneholder både sykepleier- og pasientperspektivet. Solberg & Nådens (2019) studie fra Norge tar utelukkende for seg pasientenes synspunkt. Resultatene tyder på at deltakerne i stor grad bekrefter opplevelser på tvers av gruppene, i så henseende oppfatter vi det som en verifikasjon av at dataene er pålitelige.

Problemstillingen inneholder tre nøkkelbegreper; omsorg, holdninger og rusmiddelavhengighet. Søkeprosessen viste seg å være noe utfordrende hva angår å innhente tilstrekkelig med forskning. Det har vært nødvendig å benytte flere begreper underveis, deriblant ordet «Stigma». Vi har reflektert over hvorvidt ordet kan true objektiviteten i de ulike studiene, da begrepet anses å være negativt ladet. Ulempen knyttes til risiko for at studiene presenterer et ensidig syn på holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Vi erfarte tross dette at brorparten av studiene tegnet et nyansert bilde hva gjelder sykepleieres holdninger.

Det er viktig å påpeke at vår førforståelse kan ha lagt føringer for hvordan vi har analysert og tolket de ulike studiene som er inkludert i oppgaven. Vi har etter beste evne forsøkt å møte vår problemstilling på nøytralt vis, men skal ikke legge skjul på at vi i utgangspunktet har hatt antakelser om at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke mottar pleie på lik linje med andre pasientgrupper. For å imøtekomme dette har vi vektlagt å lete etter funn som også kan avkrefte våre forestillinger.

Hva gjelder faglitteratur har det vært hensiktsmessig å innhente primærkilden til teoretikeren som anvendes i oppgaven. Kari Martinsens «*Omsorg, sykepleie og medisin*» ble først utgitt i 1989 og deretter relansert i 2003. Den er likevel per dags dato ofte referert til både i pensum- og forskningslitteratur, og anses av den grunn som en pålitelig kilde. Videre oppgir vi kilder i henhold til OsloMets referansestil, APA

### 3.4.2. Relevans.

I pensumlitteraturen henvises det ikke til en konkret bok som omhandler temaet holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Litteraturen gir likevel flere generelle eksempler på sykepleieres holdninger, hvorpå holdninger til rusmiddelavhengige tidvis blir brukt for å eksemplifisere negative og krenkende holdninger. Tilsvarende gjelder nedverdiggende holdninger og stigmatisering overfor de svake gruppene i samfunnet, hvorpå det kan tenkes at leser antar at pasienter med rusmiddelavhengighet er en av dem.

Et annet kritikkverdig moment er at kun et av de inkluderte studiene er basert på forskning gjennomført i Norge. Dette skyldes at vi kun fikk treff på norske forskningsartikler vedrørende smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet, som til en viss grad faller utenfor vår problemstilling. Som beskrevet i kapittel 3.2.2 valgte vi å ekskludere studier fra ikke-vestlige land på bakgrunn av kulturelle forskjeller. Vi gjorde imidlertid et unntak hva gjelder Chang & Yangs (2012) studie, som er utført i Taiwan. Beslutningen er basert på at det i studien i hovedsak refereres til vestlig forskning, i tillegg til at deres funn samsvarer med andre studier vi presenterer. Faktum at studien i tillegg er basert på kvantitativ metode bidrar også til at vi kan knytte sykepleieres utsagn til konkrete tall og statistikk. For å vurdere metodisk kvalitet har vi for øvrig tatt i bruk Helsebibliotekets «*Sjekklistene for vurdering av forskningsartikler*» (2016). Det er tatt høyde for at de etiske prinsippene som konfidensialitet, anonymisering av informanter samt innhentet samtykke er overholdt.

Enkelte studier omhandler helsepersonell generelt, ikke bare sykepleiere. Da helsepersonell inkluderer sykepleiere, samtidig som at sykepleiere trekkes frem i resultatdelen, ble de disse også stemplet som relevant.

## 4.0. PRESENTASJON AV FUNN

Vi benytter litteraturmatriser i vår fremstilling av artiklenes hovedfunn da vi opplever det både ryddig og oversiktlig (Se vedlegg 2). Det anses likevel hensiktsmessig å gi en kort presentasjon av hvilke temaer som gjør seg gjeldende i de ulike forskningsartiklene.

### 4.1. Sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet.

Funn tyder på at sykepleiere besitter negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Horner, Daddona, Burke, Cullinane, Skeet & Wurcel, 2019; van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Garretsen, 2013). Sykepleiere som oppgir å ha nøytrale holdninger, viser likevel til lav motivasjon og tilfredshet hva gjelder arbeidet med pasientgruppen (Chu & Galang, 2014). Flere gir uttrykk for at de verken er i stand til og/eller villig til å samhandle med pasienter som bruker illegale rusmidler. Videre ser holdningene ut til å avhenge av hvorvidt pasienten er i aktiv rus eller ikke (Chang & Yang, 2012; Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; van Boekel et al., 2013). Oppfatningen om at pasientene selv er skyld i sin rusmiddelavhengighet synes å påvirke sykepleieres holdninger i negativ retning (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; van Boekel et al., 2013). Imidlertid gir sykepleiere også uttrykk for at de forsøker å se rusmiddelavhengighet som en sykdom fremfor et personlig valg (Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019).

### 4.2. Mistillit.

Sykepleiere skisserer at det å yte omsorg overfor pasienter med rusmiddelavhengighet oppleves som følelsesmessig utfordrende og potensielt utrygt. Flere gir uttrykk for frustrasjon, stress og maktesløshet, hvorpå barrierer som manipulering og uansvarlig oppførsel trekkes frem som medvirkende årsaker (Horner et al., 2019; Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2013; van Boekel et al., 2013). Usikkerhet som bunner i når eller hvordan en skal behandle smerter i forbindelse med rusmiddelavhengighet synes å komplisere relasjonen (Chu & Galang, 2013; Horner et al., 2019; Monks et al., 2012; Ortega & Ventura, 2013). Dette samsvarer med Solberg & Nådens (2019) studie, der pasienter forteller at de blir møtt med mistanke dersom de gir uttrykk for at de har vondt.

#### 4.3. Mangel på kompetanse.

Både alder, sykepleiererfaring og antall timer undervisning om temaet rusmiddelavhengighet synes å være assosiert med sykepleieres holdninger (Chang & Yang, 2012). Sykepleiere med personlig erfaring tilegnet i arbeidslivet eller i private relasjoner, har tilsynelatende mer positive holdninger (Chang & Yang, 2012; Horner et al., 2019; van Boekel et al., 2013). Flere påpeker at de mangler kunnskap og ferdigheter hva gjelder ivaretagelse av pasientgruppen. Kontekstuelle faktorer som tid, organisasjonspolitikk og mangel på kollegial støtte ser ut til å påvirke sykepleieres engasjement (Chu & Galang, 2013; Horner et al., 2019; Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2014; van Boekel et al., 2013).

#### 4.4. Holdningers konsekvenser for omsorgsutøvelsen.

Sykepleiere gir uttrykk for at de tidvis opererer med en distansert tilnærming til pasientgruppen. Dette gjør seg gjeldende ved at sykepleiere foretar korte besøk og har en mer oppgaveorientert tilnærming (Chu & Galang, 2013; Monks et al., 2012; van Boekel et al., 2013). Pasientene på sin side, rapporterer at de identifiserer sykepleieres manglende engasjement, og at dette videre kan føre til tidlige utskrivelser (Monks et al., 2012; Solberg & Nåden, 2019). Det at sykepleiere anser arbeidet med pasientgruppen som potensielt usikkert, ser ut til å prege deres empati overfor pasientene (van Boekel et al., 2013). Uttalelser i Neville & Roans (2014) studie gjenspeiler intoleranse med hensyn til pasientenes påståtte behov for pleie og oppmerksomhet. Videre uttrykker både pasienter og sykepleiere frustrasjon med hensyn til at ivaretagelsen av pasientgruppen ikke samsvarer med profesjonelle retningslinjer (Horner et al., 2019; Solberg & Nåden, 2019).

## 5.0. DRØFTING

I drøftingsdelen vil vi hovedsakelig ved hjelp av overnevnt teori samt funn i forskningsartikler belyse hva som kan være årsaker til sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Videre går vi nærmere inn på hvorvidt holdninger påvirker sykepleieres omsorg. Avslutningsvis diskuterer vi hvorvidt sykepleiens idealer samsvarer med hverdagens realiteter i lys av studiene vi har presentert.

### 5.1. Mistillit.

Å jobbe målrettet for å skape en god relasjon til pasienten er et viktig prinsipp i all sykepleieutøvelse. Ifølge Martinsen (2003) kjennetegnes gode relasjoner av kvaliteter som åpenhet, barmhjertighet, tillit og kjærlighet. Dette er også prinsipper som gjør seg gjeldende i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011). Martinsen (2003) hevder at dersom en mislykkes i å etablere relasjoner basert på nevnte kvaliteter, vil samhandlingen kunne forankres i løgn og håpløshet. Studier som vi har presentert tilsier at samspillet mellom sykepleiere og pasienter med rusmiddelavhengighet bærer preg av mistillit. Enkelte påpeker at de anser pasientene som løgnaktige og utspekulert, spesielt hva gjelder deres behov for smertestillende medikamenter. Andre viser til at pasientene ofte er aggressive og opptrer uansvarlig, og at de av den grunn opplever arbeidet som emosjonelt utfordrende og potensielt farlig (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014, van Boekel et al., 2013). Pasientene på sin side, forteller at de tidvis opplever å bli konfrontert med løgn til tross for at de taler sannheten, og at dette gjør dem agitert (Monks et al., 2012; Solberg & Nåden, 2019). Videre viser det seg at sykepleiere stiller seg mer positiv til pasienter som er blitt rusfrie, sammenlignet med pasienter som er i aktiv rus (van Boekel et al., 2013).

I lys av vår kontekst er det ikke utenkelig at sykepleiere tolker pasientenes behov for smertestillende medikamenter som et uttrykk for rus. Sykepleieres oppfatninger og holdninger kan ses i sammenheng med at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte eksisterer i en tilværelse der forhandlinger står sentralt, hvorpå det å anskaffe rusmidler krever mye av deres oppmerksomhet. Helsedirektoratet (2012, s. 7) forklarer blant annet at et av kriteriene for å sette diagnosen avhengighetssyndrom nettopp er det at stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser.

I vår praksis innen psykisk helse og rus erfarte vi blant annet at smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet kunne være problematisk. Vi så at pasientene ofte hadde økt smertesensitivitet, men observerte i enkelte tilfeller også at pasienter ba om smertestillende med den intensjon å selge det videre. Motsatt fremgår det at sykepleiere som anser sin kunnskap som tilstrekkelig er tilbakeholden i deres behandling av smerte, da de frykter for å bidra til ytterligere rusmiddelbruk (Chu & Galang, 2013; Horner et al., 2019; Ortega & Ventura, 2013). Ifølge Kristoffersen & Nortvedt (2016, s. 108-110) kan vi aldri vite nøyaktig hva pasienten føler. Avgjørelser kan derfor tas på bakgrunn av sykepleieres tolkning av den andres utsagn og kroppsspråk. Har pasienten sterke smerter? Overspiller vedkommende for å oppnå rus? For å få en bredere oversikt over hva behovet dreier seg om, må man i tillegg til å bruke hensiktsmessige kartleggingsverktøy også evne å se pasienten som et menneske fremfor selve diagnosen.

Pasienter i Solberg og Nådens (2019) studie uttrykker takknemlighet overfor de sykepleiere som tar seg tid til å forstå og høre på dem. Kristoffersen & Nortvedt (2016) påpeker at det tidvis kan være problematisk for pasienter å ha et faglig distansert forhold til egen sykdom og diagnose. Sykepleier på sin side, skal ha et objektivt blikk, og utøve behandling basert på fagkunnskap. Dette kan resultere i at pasienter har et mer følelsesmessig forhold til egen sykdom enn sykepleieren både kan og skal ha. Sett fra Martinsens (2003) perspektiv utgjør dette det som kalles generalisert gjensidighet. Sykepleier og pasient er i utgangspunktet likeverdige, men det er ikke dermed implisitt at de er likestilt med hensyn til kompetanse. Avhengigheten fører til at relasjonen mellom partene er asymmetrisk. Videre vil dette gjøre pasienten mer sårbar overfor sykepleieres handlinger. I Solberg & Nådens (2019) studie påpeker pasientene det som positivt dersom de får bidra med opplysninger og kunnskap om sine erfaringer.



Trygge relasjoner preges av en helhetlig tilnærming med ønske om å forstå og hjelpe pasienten til å erverve sammenheng og mening i livet (Eide & Eide, 2017, s. 26). I dette ser vi at spontane og absolutte livsytringer er grunnleggende for den relasjonelle omsorgen, i tillegg til at de er uttrykk for gjensidig tillit. Som nevnt i avsnittet over, påpeker pasientene at det er viktig for dem at deres synspunkt blir hørt. Eide & Eide (2017, s. 110) hevder at dersom pasienten viser tillit ved å tilkjenne egne erfaringer, gir vedkommende fra seg makt og tar risiko. For sykepleieres del, i møte med pasientene, kan det innebære å nærme seg noe ubestemt, noe man ennå ikke vet hvordan vil utarte seg. Dette representerer en etisk utfordring som forankres i ikke å misbruke makten. I lys av Martinsen (2003) har sykepleier makt til å lytte eller avvise, støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi. Desto viktigere blir det at pasientene opplever en genuin interesse fra sykepleieres side, noe Martinsen (2003) omtaler som praktisk-moralsk klokskap.

## 5.2. Mangel på kompetanse.

Ifølge Kristoffersen (2016) innebærer det å ha kunnskap om noe at man har kjennskap, lærdom og innsikt i temaet. Kunnskap kan ses i sammenheng med et lignende begrep, kompetanse. Kompetanse knyttes til det å være kvalifisert til å ta beslutninger og handle innenfor et bestemt funksjonsområde. Således kan kompetanse anses å være noe en synliggjør ved å realisere kunnskaper, ferdigheter og verdier i arbeidet (Kristoffersen, 2016, s. 140). Martinsen (2003) hevder at omsorg som yrkeskompetanse forutsetter en bevissthet rundt praktikerkunnskapens betydning. Ved å vise til lignelsen om den barmhjertige samaritan, illustrerer Martinsen (2003, s. 15) hvordan hjelpen gis betingelsesløst ut fra den hjelpetrequendes tilstand, uten å forvente noe tilbake. For å forstå hva dette innebærer, og ut fra det finne hva Martinsen (2003) omtaler som strukturen i sykepleiefaget, kreves kunnskap, erfaring og opplæring.

Regjeringen har som mål å styrke helsepersonells kompetanse vedrørende rus- og avhengighetsproblematikk i alle sektorer. I opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) påpekes et behov for å iverksette kompetansetiltak som på sikt skal bidra til bedre kartlegging og vurderinger av pasientenes behov (Helse- og omsorgsdepartementet, (2016-2020)).

Foruten mistillit, er også sykepleieres manglende kompetanse hva gjelder rus og rusmiddelbruk noe som går igjen i forskningen. Grunnpilaren i sykepleie er å arbeide kunnskapsbasert, hvilket innebærer at fagutøvelsen skal være basert på forskning, erfaring og brukerkunnskap (Kristoffersen, 2016a). Nærmere samtlige studier som vi har presentert belyser at sykepleiere ikke har tilstrekkelig med teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter med hensyn til å mestre utfordringer som tilsynelatende ser ut til å oppstå i møte med pasientgruppen. Utdanningsinstitusjoner kritiseres for ikke å inkludere tilstrekkelig kunnskap hva gjelder arbeidet med pasientgruppen. Videre trekkes også den enkelte avdeling frem, da spesielt med hensyn til at sykepleiere gir uttrykk for at de savner kollegial støtte og rom for veiledning (Chang & Yang, 2012; Chu & Galang, 2013; Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2014; van Boekel et al., 2013).

Chang & Yangs (2012) studie viser til at sykepleiere i gjennomsnitt har hatt under fire timer undervisning om temaet rus i løpet av utdannelsen. I overkant av 90 prosent rapporterer at de ikke har fått informasjon om rusmiddelavhengighet siden de begynte sin sykepleierkarriere. Som sykepleierstudenter kan vi selv kjenne oss igjen, da vår læreplan i liten grad har prioritert spesifikke aspekter ved pasientgruppen. Monks et als (2012) studie viser til at sykepleiere er komfortabel med de somatiske komplikasjonene til rusmiddelbruk, som for eksempel sepsis, men at de psykiske faktorene som abstinenser og utagering gjør dem usikre. Dette samsvarer med hva pasientene i samme studie gir uttrykk for; sykepleieres manglende kunnskap om abstinenser og smertebehandling er en av årsakene til at de forbinder sykehusinnleggelse med negative opplevelser. Bakgrunnen for perspektivet er at pasientene anser inadekvat behandling for abstinenser og smerter som en større trussel enn alvorlige skader og lidelser, noe som fører til at de ofte unngår å søke helsehjelp (Monks et al., 2012). Å innhente pasientperspektivet blir som nevnt tidligere et viktig poeng og noe sykepleier bør ta hensyn til. Videre vil det sikre at fagutøvelsen også er basert på brukerkunnskap.

Vi finner i våre studier at kompetanseheving tilsynelatende kan bidra til å minimere misoppfatninger, stigmatisering og negative holdninger. Vi ønsker å påpeke at kompetanseheving alene ikke nødvendigvis er tilstrekkelig dersom sykepleiere ikke opplever støtte i miljøet. Med miljøet henviser vi til både arbeidsmiljø, rutiner og prosedyrer samt en tydelig organisasjonspolitikk.

Helsepersonelloven (1999) stiller krav til at arbeidet som utføres skal være faglig forsvarlig og at hjelpen som gis skal være omsorgsfull. Videre understreker pasient- og brukerrettighetsloven (1999) betydningen av likeverd, som innebærer lik tilgang til tjenester av god kvalitet. De yrkesetiske retningslinjene har dyp forankring i sykepleie, og kan sies å være gullstandarden sykepleiere skal jobbe mot (NSF, 2011). Samlet sett innebærer både lovverk og retningslinjer at sykepleier, uavhengig av kontekst, skal ha fokus på helhetlig omsorg samt ha evne til å lindre lidelse og handle til det beste for pasienten. Tross at ledelsen på den enkelte avdeling har et overordnet ansvar for at personalet er kvalifisert til å møte arbeidet som skal utføres, er den enkelte sykepleier likevel pliktig til å innhente og anvende ny kunnskap. Videre skal sykepleier søke veiledning i situasjoner hvor egen kompetanse kommer til kort (Lov om spesialisthelsetjenesten m.m., 1999; Lov om Helsepersonell, 1999). Hvorvidt denne plikten overholdes vil diskuteres nærmere i kapittel 5.4.

### 5.3. Holdningers konsekvenser for omsorgsutøvelsen.

Tross at rusproblematikk ofte settes på dagsorden, forbinder mange rusmiddelavhengighet med lav moral, lav viljestyrke og mangel på karakter. Ifølge Biong & Ytrehus (2018, s. 224) kan dette gi utslag i måten pasienter med rusmiddelavhengighet blir møtt og omtalt på, som videre kan prege tilretteleggingen av tjenestetilbudet. Pasienter med rusmiddelavhengighet er mennesker med unike kvaliteter, roller og personlighetstrekk. Martinsen (2003) understreker at dersom omsorgen skal være ekte, må sykepleieutøvelsen baseres på holdninger som likeverd og respekt. Omsorg anses som en sosial relasjon og innebærer ifølge Martinsen (2003) fellesskap og solidaritet med andre. Sykepleiere med personlige erfaringer hva gjelder rusproblematikk i nære kretser uttrykker større forståelse for pasientenes valg og prioriteringer (Chang & Yang, 2012; van Boekel et al., 2013). Dette samsvarer med hva Martinsen (2003) og Håkonsen (2017) forklarer, at kunnskap og erfaring ervervet gjennom livet videre vil påvirke hvordan vi anerkjenner og oppfatter andre. Imidlertid kan tidligere erfaringer også bekrefte fordommer, for eksempel ved at sykepleiere besitter negative erfaringer som tilsier at pasientgruppen er manipulerende og opptrer uansvarlig (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; van Boekel et al., 2013).

Studier tyder på at fordommer ser ut til å hemme likeverd, respekt og omtanke i omsorgsutøvelsen. Sykepleiere erkjenner at de anser pasienter med rusmiddelavhengighet som en gruppe, fremfor mennesker med individuelle behov (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; van Boekel et al., 2013). Pasienter i Monks et als. (2012) studie forteller at de identifiserer sykepleiers forutinntatte holdninger og usikkerhet, og at de reagerer med aggresjon når de opplever at de ikke blir møtt. Således kan det tenkes at den enkelte sykepleierens dømmekraft blir avgjørende. I så måte kan sykepleieres tilnærming stemme overens med hva Goffman (2019) skriver om stigmatisering. Pasientene reagerer med aggresjon, som i dette tilfellet kan anses som en form for selvforsvar. Sykepleiere på sin side, kan tolke reaksjonen som en bekreftelse på det de allerede antok; at pasientene er utagerende. Motsatt finner vi at sykepleieres forutinntatthet kan føre til at pasientene gjennom stigmatisering endrer sin selvforståelse. Å tilskrive dem egenskaper, som for eksempel aggressiv og manipulerende, kan gjøre pasientene bevisst eventuelle ulikheter mellom seg selv og andre. Pasienter med rusmiddelavhengighet kan dermed bli sittende fast i avviksrollen og handle deretter. Dette samsvarer ikke med pasient- og brukerrettighetsloven (1999), som i tillegg til å være holdningsskapende skal forebygge og forhindre stigmatisering knyttet til enkeltpersoner og grupper i samfunnet.

Videre fremkommer det at sykepleiere ser på rusmiddelavhengighet som den enkeltes feil, samt at de er lite motivert til å arbeide med pasientgruppen (Chang & Yang, 2012; Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014; van Boekel et al., 2013). I lys av denne tilnærmingen står pasientene i fare for å bli objektivisert, hvorpå kategorisering og stereotypier overskygger sider av det unike mennesket. Sett fra dette perspektivet trues også pasientens autonomi og integritet, da sykepleieutøvelsen ikke forholder seg til det fundamentale kravet om en verdig praksis (Martinsen, 2003).

Sykepleieryrket innebærer et ansvar om å ivareta sårbare og hjelpetrengende, uavhengig av sosial rang i samfunnet. Påstanden om at rusmiddelavhengighet er selvpåført kan også betraktes fra en annen synsvinkel. Flere sykepleiere sier seg uenig i at avhengigheten er selvforskyldt, og hevder at pasientene tross dette har krav på likeverdig helsehjelp (Chu & Galang, 2014). På den ene side er det naturlig å hevde at den som inntar et rusmiddel selv er ansvarlig for den fysiske handlingen. På en annen side bør rusmiddelavhengigheten og de bakenforliggende årsakene til rusmiddelbruken tas i betraktning. Håkonsen (2017) påpeker at rusmiddelbruk kan ha sitt utspring i både arv og miljø, i tillegg til personlige sårbarhetsfaktorer som for eksempel nedsatt evne til å takle stress. For å sette det i perspektiv ville det være utenkelig at en pasient med diabetes type 2 ikke får den behandlingen vedkommende har krav på. Forekomsten av sykdommen er økende i den vestlige verden, hvorpå en kombinasjon av disponerende gener og en livsstil med inaktivitet og fedme gjør at pasienten utvikler insulinresistens og kardiovaskulære risikofaktorer (Jenssen, 2017, s. 394). Vi finner det av den grunn underlig at disse pasientene ikke stilles til rette for sine livsstilsvalg på lik linje med pasienter med rusmiddelavhengighet.

Brorparten av sykepleiere i Monks et al. (2012) studie innrømmer at de personlig besitter negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Martinsen (2003) hevder at sykepleier er forpliktet til å gi en del av sin tid, uavhengig av pasientens livssituasjon. Vi tolker ut fra flere studier at pasienter med rusmiddelavhengighet kategoriseres som en svak samfunnsgruppe som sykepleiere ikke utøver god nok omsorg for. Sykepleiere bekrefter at de opptrer fraværende i møte med pasientgruppen, og at deres tilnærming tidvis preges av distansering (Chu & Galang, 2013; Monks et al., 2012). Dette ser ut til å skape inkongruens hva gjelder sykepleierens profesjonelle rolle. Distanse og manglende engasjement kan påvirke omsorgsytelsen i den forstand at sykepleier overser vesentlige sider ved pasienten. På denne måten svikter den praktiske forståelsen av omsorgsbegrepet, hvorpå sykepleiere står i fare for å opptre med fravær av empati, medfølelse og sensitivitet hva gjelder pasientens behov (Martinsen, 2003).

Kristoffersen (2016b) henviser til sykesengmanerer, som innebærer at sykepleiere opptrer distansert for å beskytte seg selv. Årsaker til dette kan være at en har vansker med å møte mennesker som lider, eller at en ikke er rustet til å håndtere egne følelser og reaksjoner. Vi ser her en sammenheng med det Martinsen (2003) beskriver; at omsorgen kvalifiseres som uekte dersom en går inn i en situasjon uten å ta hensyn til den andre parten. Ved å distansere seg, mener Martinsen (2003) at en handler på egne vegne, som videre kan bidra til at pasienten opplever relasjonen som falsk. Sykepleieres holdninger og væremåte spiller ifølge Kristoffersen & Nortvedt (2016) en viktig rolle for å kunne etablere gode relasjoner. Våre holdninger gjenspeiles i hvordan vi opptrer i en gitt situasjon, og er dermed viktige i den forstand at de vil være spontane uttrykk for hvordan vi er som personer. Faktum at sykepleiere opptrer fraværende og har en oppgaveorientert tilnærming vil slik vi ser det også komme til uttrykk i deres kroppsspråk, tone og blikk. Martinsen (2003) viser til at holdninger har sitt utspring i det ordløse, og forklarer dette med at vi i holdningen er til stede, enten vi vil det eller ikke, i våre reaksjoner.

Tross at vi finner negative holdninger i flertallet av våre studier, registrerer vi også at noen sykepleiere er bevisst egne holdninger. Enkelte sykepleiere i Neville & Roans (2014) studie forklarer at de ser det som sin plikt å utøve pleie uavhengig av pasientens helseproblemer, og at de utøver profesjonell omsorg. Slik vi forstår begrepet profesjonell omsorg, innebærer det å møte den andre med anerkjennelse, respekt og verdighet. Videre impliserer det å ta stilling til etiske spørsmål, å være kritisk til egen yrkesutøvelse samt å melde avvik dersom en opplever at rammer og føringer går på tvers av det profesjonen i utgangspunktet står for. Sett fra Martinsens (2003) perspektiv, innebærer profesjonell omsorg en situasjonsforståelse basert på kunnskap og bevissthet rundt verdier, hvorpå målet skal være prioriteringer som legger til rette for et hjelpeforhold. Etisk refleksjon rundt egen profesjonsmoral i form av bevissthet rundt holdninger og praksisnærver er ifølge Aakre & Biong (2018) nøkkelen til innsikt i egen yrkeskompetanse.

#### 5.4. Sykepleiens etiske idealer.

Samtlige studier som vi har presentert tyder på at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke mottar pleie på lik linje med andre pasientgrupper. Sakens kjerne preges av at sykepleiere opplever det utfordrende å arbeide med pasientgruppen (Chang & Yang, 2012; Chu & Galang, 2013; Monks et al. 2012; Neville & Roan, 2014; Ortega & Ventura, 2014; van Boekel et al., 2013). Vår litteraturstudie avdekker at årsaker som for eksempel manglende kompetanse og veiledning hva gjelder rusmiddelavhengighet kan bidra til relasjoner preget av mistillit og distanse. Mangel på kompetanse synes å gi utslag i manglende engasjement, som videre kan påvirke sykepleieres omsorgsutøvelse (Monks et al., 2012; Neville & Roan, 2014, van Boekel et al., 2013).

Imidlertid fremstår noen sykepleiere engasjert og reflektert rundt plikten til å behandle pasientene med verdighet og respekt, da det ytres et ønske om å forstå kompleksiteten diagnosen avhengighetssyndrom representerer (Chu & Galang, 2014; Monks et al., 2012; van Boekel et al., 2013). Det skal nevnes at det ikke finnes observasjonsstudier blant våre studier. Håkonsen (2017) påpeker at vi noen ganger opptrer i strid med våre holdninger og kunnskaper, eller på en måte som ikke samsvarer med det vi har gitt uttrykk for at vi mener om en sak. Av den grunn er det viktig å tydeliggjøre at sykepleieres utsagn ikke nødvendigvis stemmer overens med sykepleieres faktiske holdninger.

Sykepleierutdanningen har blant annet som mål at vi når vi uteksamineres har opparbeidet et bevisst og selvstendig ansvar for å holde oss oppdatert på eventuelle endringer i praksisutøvelsen og teorigrunnet (Kunnskapsdepartementet, 2008). Nåtidens debatter om sykepleiefaget omhandler ofte hvorvidt de tradisjonelle og grunnleggende verdiene står i fare for å blekne. Nye arbeidsoppgaver og krav om økt effektivitet kan bidra til at pasienten ikke lenger står i sentrum (Kristoffersen, 2016). Kan det faktum at sykepleiere har negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet delvis være et resultat av en helsetjeneste preget av rask omstilling? I fare for å fremstå bastant, skal det påpekes at vi er innforstått med at årsaker til holdninger er avhengig av andre faktorer som for eksempel sykepleieres egne erfaringer og følelser. Det er også naturlig å anta at samfunnets holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet kan påvirke sykepleiere, hvorpå holdningene overføres til selve yrkesutøvelsen. Vi ønsker likevel å utdype hva vi mener.

I kapittel 5.2 viser vi til at sykepleiere er pliktig til å be om veiledning i situasjoner hvor egen kunnskap ikke strekker til. I en ideell verden er dette tilsynelatende lite å be om. I realiteten ser vi flere årsaker til at plikten ikke nødvendigvis overholdes. Det faktum at sykepleiere erkjenner både stress og emosjonell belastning i møte med pasientgruppen, kan tyde på at noe er galt (Chu & Galang, 2014; Horner et al., 2014; van Boekel et al., 2013). Vi stiller spørsmål ved hvorvidt stress og emosjonell belastning kan føre til en opplevelse av ikke å handle slik en moralsk sett burde, ut fra sykepleiers grunnleggende verdier. Gode verktøy for etiske diskurser og tilhørende veiledning er ofte lite tilgjengelig i en travel hverdag. Tidspres, kombinert med mangel på noen å reflektere med, kan bidra til at sykepleiere ikke ser annen løsning enn å redusere kravene og tilpasse seg de rådende mulighetene. Det er ikke bare arbeidet i seg selv som kan være belastende, men også det moralske ansvaret som følger med.

Aakre & Biong (2018) viser til begrepet moralsk stress, som kan oppstå og forklares ved at det oppstår et språk mellom idealer og realiteter. Slik vi ser det, kan slike dilemmaer føre til at valgene den enkelte sykepleier tar holdes skjult. Dette kan videre kan føre til belastende tanker, skyld og skam. Sykepleiere skal likevel være i stand til å prioritere når tiden er knapp eller når andre oppgaver krever oppmerksomhet. Denne bevisstheten anses å komme med erfaring, hvor kunnskaper også må praktiseres for å fremme faglig dyktighet (Martinsen, 2003).

I lys av lov om helsepersonell (1999) og pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal sykepleieres handlinger være faglig forsvarlig og juridisk holdbar. Sykepleiere har både et faglig og moralsk ansvar for å melde fra om kritikkverdige forhold som gjør at de ikke får utført arbeidet på en forsvarlig måte (NSF, 2011). Avhengighetssyndrom er en sammensatt diagnose som fordrer at sykepleiere, i møte med pasientgruppen, besitter kunnskap, praktisk klokskap og evne til etisk refleksjon (Martinsen, 2003). Dagens helsetjenester innehar både ressurser og kompetanse. Ikke minst har vi dyktig helsepersonell som i stor grad gjør hva de kan for å løse ulike oppgaver på en god måte. I lys av vår litteraturstudie finner vi likevel at det kan være nødvendig med endringer både på individ- og tjenestenivå.



## 6.0. AVSLUTNING

*Hvilke årsaker kan ligge til grunn for sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan kan holdninger påvirke sykepleieres omsorg?*

Det påpekes innledningsvis at rusmiddelavhengighet både som direkte og indirekte konsekvens fører til innleggelse på somatisk sengepost. En sykehusinnleggelse innebærer at sykepleier, uavhengig av pasientgruppe, skal utøve sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Tross at rusproblematikk ofte settes på dagsorden, viser flere av de inkluderte forskningsartiklene at sykepleiere anser rusmiddelavhengighet som et selvforskyldt problem. Sagt på en annen måte, opplever sykepleiere det utfordrende å se mennesket bak selve avhengigheten. Under vårt arbeid med litteraturstudien finner vi at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke mottar omsorg på lik linje med andre pasientgrupper. Sykepleiere opplever arbeidet problematisk, og holdningene synes å fluktuere både i positiv og negativ retning avhengig av hvilke erfaringer med rus den enkelte sykepleier har. Samhandlingen bærer tilsynelatende preg av gjensidig mistillit. Sykepleiere oppgir at pasientene fremstår manipulerende og uansvarlige. Pasientene på sin side, hevder at sykepleieres manglende kompetanse og forutinntatthet gjør dem agitert. Tilsvarende gir sykepleiere uttrykk for at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om pasientgruppen. Mangel på kompetanse synes å gi utslag i manglende engasjement, som på sikt kan resultere i at samhandlingen mellom sykepleier og pasient kompromitteres av distanse.

Basert på funn i de ulike studiene vi har presentert, samsvarer ikke sykepleiens idealer med hverdagens realiteter. Det faktum at sykepleiere erkjenner både stress og emosjonell belastning i møte med pasientgruppen kan tyde på at noe er galt. Vår litteraturstudie avdekker at tilrettelagt utdanning og opplæring, kombinert med kollegial støtte og rom for etisk refleksjon, kan bidra til å redusere konflikter og dermed gjøre sykepleiere bedre rustet til å møte pasientgruppen. Slik vi ser det, kan dette være hensiktsmessig, da vi mener det kan bidra til å overvinne fordommer og dermed fremme omsorg. Vi erkjenner likevel et behov for videre studier for å undersøke hvorvidt pasienter med rusmiddelavhengighet mottar adekvat omsorg. Da holdninger kan være vanskelig å måle, i tillegg til at det eksisterer generelle føringar for hva som er en politisk korrekt holdning, finner vi at fremtidige studier hva gjelder holdninger og hvordan de gjenspeiles i handlinger bør baseres på data både fra intervjuer og observasjoner.

## 7.0. LITTERATURLISTE

- Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 70-87). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 13-19). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Chang, Y. P., & Yang, M. S. (2012). Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems. *Perspectives in psychiatric care*, 49(2), 94-102.  
<https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/ppc.12000>
- Chu, C., & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Canadian Nurse*. Hentet fra  
<https://login.ezproxy.hioa.no/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107950482&site=ehost-live>
- Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk. [Kap. 1 og 3]
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Skader og problemer knyttet til narkotikabruk*. Hentet 16. april 2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/?term=&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2016). *Rusmidler i Norge 2016*. Hentet 2. mai 2020 fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rusmidler\\_i\\_norge\\_2016.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rusmidler_i_norge_2016.pdf)
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*. Hentet 6. mai 2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/?term=&h=1>

Goffman, E. (2019). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Akademika: Penguin Books

Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar: en kvalitativ studie*. Hentet 15. april 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., Wurcel, A. G. (2019). “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLoS One* 14 (10), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jenssen, T. (2017). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 388-389). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 139-185). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2016a). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, E-A Skaug, F. Nortvedt, G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 193-253). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016b). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, E-A, Skaug, F. Nortvedt, G. H. Grimsbø. (Red), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 282-283). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - Verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Nortvedt, F., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, E-A Skaug, F. Nortvedt, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)
- Martinsen, K. (2003) Omsorg, sykepleie og medisin. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 26 (2014-2015) (2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Monks, R., Topping, A., & Newell, R. (2013). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: A grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 935-946.

<https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>

Neville K, Roan N. (2014). Challenges in nursing practice nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of Nursing Administrations*, 44(6), 339–46. Hentet fra

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24835142/?fbclid=IwAR3yrwotGYDjjTl4EBSoTKrv\\_QI2NCxBTXsBiF0PWj7qJjeCSRYM4mDeh8c](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24835142/?fbclid=IwAR3yrwotGYDjjTl4EBSoTKrv_QI2NCxBTXsBiF0PWj7qJjeCSRYM4mDeh8c)

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Ortega, L. B., & Carla Arena Ventura, C. A. (2013). I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 47(6):1379-86.

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600019>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Prop. 15 S. (2015-2016). *Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)*. Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s.178-191). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Solberg, H., & Nåden, D. (2019). It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 2020;29:480–491.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15108>

Snoek, J. E., & Engedal, K. (2018). *Psykiatri - for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Van Boekel L. C., Brouwers E. P., van Weegehel, J., Garretsen H. F. Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1–2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Waale, R. (2018). Fortell meg. I U. Ranheim. & M. Almås, *Det begynner å ligne et liv: en bok om pårørende til rusavhengige*. (s. 84-84). Larvik: LIV forlag.

## 8.0. VEDLEGG

### Vedlegg 1: Detaljert oversikt over søkeprosess

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. <b>Nursing</b>	<i>SveMed+</i>		10 758
2. <b>Drug users</b>	<i>SveMed+</i>		106
3. <b>Attitude of health personell</b>	<i>SveMed+</i>		3 621
		1 AND 2 AND 3	2
Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. <b>Rusavhengige</b>	<i>Sykepleien Forskning</i>		96
2. <b>Holdninger</b>	<i>Sykepleien Forskning</i>		564
		1 AND 2	4
Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. <b>Nurses Nurse attitudes Attitude of health personnel</b>	<i>PubMed</i>	OR	16 358
2. <b>Substance use disorders Substance abuse Drug users (kw) Illicit drug use (kw)</b>	<i>PubMed</i>	OR	25 030
3. <b>Stigma Stereotyping</b>	<i>PubMed</i>	OR	3 677
4. <b>Health Care Delivery Quality of Health Care Nurse-Patient Relations Hospital</b>	<i>PubMed</i>	OR	71 850
		1 AND 2 1 AND 2 AND 3 AND 4	480 26

<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>
<b>1.</b> <b>Nurses</b> <b>Nurse attitudes</b> <b>Attitude of health personnel</b>	<i>Cinahl</i>	OR	14 960
<b>2.</b> <b>Substance use disorders</b> <b>Substance abuse</b> <b>Drug users (kw)</b> <b>Illicit drug use (kw)</b>	<i>Cinahl</i>	OR	11 930
<b>3.</b> <b>Stigma</b> <b>Stereotyping</b>	<i>Cinahl</i>	OR	14 469
<b>4.</b> <b>Health Care Delivery</b> <b>Quality of Health Care</b> <b>Nurse-Patient Relations</b>	<i>Cinahl</i>	OR	15 604
		1 AND 2	222
		1 AND 2 AND 3	20
		1 AND 2 AND 4	19



## Vedlegg 2: Litteratormatrise

<b>Forfatter</b>	<b>Yu-Ping Chang &amp; Mei-Sang Yang</b>
<b>Publiseringsår</b>	2012
<b>Tidsskrift</b>	Perspectives in Psychiatric Care
<b>Land</b>	Taiwan
<b>Tittel</b>	<i>Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å undersøke sykepleieres pedagogiske forutsetninger for å forstå rusmiddelavhengighet</li> <li>- Kartlegge hvilke faktorer som påvirker sykepleieres holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ metode</li> <li>- Beskrivende tverrsnittsdesign basert på en longitudinell metode</li> <li>- Spørreskjema med 600 spørsmål</li> <li>- 5-punkts likert-skala, respondentenes endelige poengsum ble brukt til å måle holdninger</li> <li>- Datanalysen er utført ved bruk av SPSS 17.0</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 489 sykepleiere ved to ulike medisinske sentre i Taiwan</li> <li>- Åtti prosent av deltakerne hadde minst én høyskolegrad, arbeidserfaring varierer fra tre måneder til 27,5 år</li> <li>- Flertallet av sykepleierne som deltok jobber i kirurgiske eller medisinske enheter</li> </ul>
<b>Hovedfunn/resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Både alder, antall år i sykepleierrollen og arbeidssted er påvirkende faktorer for sykepleieres holdninger</li> <li>- Personlig erfaring og kunnskap om pasientgruppen er assosiert med sykepleieres positive holdninger</li> <li>- Studien påpeker at videreutdanning i enkelte tilfeller påvirker sykepleieres holdninger i positiv retning</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Studien hevder at kunnskap ervervet under utdanning ikke er tilstrekkelig</li> <li>- Påpeker at sykepleiefaget bør inkludere flere strategier hva gjelder arbeidet med pasientgruppen, deriblant klinisk veiledning i form av undervisning etter at sykepleiere kommer ut i jobb</li> <li>- Ikke-vestlig land, men viser til vestlig forskning</li> <li>- Metoden kan bli for kategorisk ved at respondenten ikke kan gi utfyllende svar. Kan videre føre til at respondenten enten blir tvunget til å svare noe som ikke stemmer, eller lar være å svare</li> </ul>

<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Godkjent av de ulike sykehusenes etiske komité
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/ppc.12000">https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/ppc.12000</a>
<b>Forfatter</b>	<b>Rob Monks, Annie Topping &amp; Rob Newell</b>
<b>Publiseringsår</b>	2012
<b>Tidsskrift</b>	Journal of Clinical Nursing- Volume 69, Issue 4
<b>Land</b>	England
<b>Tittel</b>	<i>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: A grounded theory study</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å undersøke hvorvidt sykepleiere evner å yte omsorg overfor inneliggende pasienter med komplikasjoner relatert til rusmiddelbruk</li> <li>- Å kartlegge pasientenes synspunkter og vurderinger med hensyn til sykepleieres omsorgsutøvelse</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ metode</li> <li>- Studien er en databasert teoriutvikling, hvorpå forfatterne analyserte 41 semistrukturerte intervjuer</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	- 29 sykepleiere og 12 pasienter ved ni ulike medisinske avdelinger i England
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kombinasjonen av manglende pedagogisk forberedelse, negative holdninger, opplevelse av konflikt samt pasientenes påståtte aggresjon og upålitelighet synes å påvirke relasjonen mellom sykepleier og pasient</li> <li>- Studien belyser faktorer som kompliserer sykepleieres omsorgsutøvelse og fremhever kompleksiteten i det å ivareta pasienter som blir utsatt for fordømmer</li> <li>- Enkelte sykepleiere erkjenner at de anser pasienter med rusmiddelavhengighet som en gruppe, flere mener rusmiddelavhengigheten er selvpåført</li> <li>- Sykepleiere har en distansert tilnærming til pasientgruppen</li> <li>- Pasientene gir uttrykk for at de anser abstinenser og smerter som en større trussel enn alvorlige skader og lidelser, noe som kan føre til at de unngår å søke helsehjelp. Videre påpeker de at de identifiserer sykepleieres forutinntatthet og manglende engasjement, og at de på bakgrunn av dette kan reagere med aggresjon</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Forfatterne påpeker at tilrettelagt utdanning og opplæring, kombinert med kollegial støtte, kan bidra til å redusere konflikter, forstyrrelser og vold</li> <li>- Relativt få deltakere</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkluderer både sykepleiere og pasienter med rusmiddelavhengighet. Resultatet tyder på at deltakerne i stor grad bekrefter opplevelser på tvers av gruppene. Kan anses som en verifikasjon av at dataene er gyldig</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Godkjent av etisk komité
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x">https://doi-org.ezproxy.hioa.no/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x</a>
<b>Forfatter</b>	<b>Charlene Chu &amp; Ashley Galang</b>
<b>Publiseringsår</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	Canadian Nurse
<b>Land</b>	Canada
<b>Tittel</b>	<i>Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å beskrive sykepleieres holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet</li> <li>- Å identifisere faktorer som fører til positive/negative holdninger</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ studie</li> <li>- Prospektiv tverrsnittsundersøkelse</li> <li>- Det er benyttet DDPPQ-spørreskjema (Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire)</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleiere ved et urbant sykehus i Toronto</li> <li>- Svarprosent på 72 prosent</li> </ul>
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleiere har nøytrale holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, men viser likevel lav motivasjon for å arbeide med pasientgruppen</li> <li>- Sykepleiere opplever manglende støtte fra avdelingens ledelse og kollegaer i sitt arbeid med pasientgruppen</li> <li>- Sykepleiere er bekymret for at de ved å administrere smertestillende medikamenter bidrar til ytterligere rusmiddelbruk</li> <li>- Sykepleiere gir uttrykk for utilstrekkelige strukturelle forhold med hensyn til prosedyrer og mulighet for kompetanseheving</li> <li>- Sykepleiere er uenig i at rusmiddelavhengighet er selvpåført</li> <li>- Sykepleiere oppgir å ha en distansert og oppgaveorientert tilnærming til pasientene</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Spørreskjemaets utforming er hovedsakelig utarbeidet for å kartlegge holdninger innen psykologiprofesjonen, det er derfor risiko for at skjemaet ikke belyser alle aspekter ved sykepleie som utføres ved medisinske avdelinger</li> <li>- Studien er utført ved et urbanisert sykehus i Toronto, men anses likevel relevant da det kan sammenlignes med norske forhold</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykehuset er kjent for å ivareta hjemløse, fattige og vanskeligstilte pasienter, de ansattes verdier kan derfor ha preget resultatet. Med utgangspunkt i dette kan det også ha vært problematisk for sykepleierne å svare helt ærlig</li> <li>- Noe lav svarprosent</li> <li>- Identifiserer og synliggjør faktorer som påvirker holdninger</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Godkjent av sykehusets etiske komité
<b>Doi-nummer</b>	<a href="http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hioa.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=134&amp;sid=d76f3246-35c4-482e-8811-a6a824b3c2fe%40sdc-v-sessmgr01">http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hioa.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=134&amp;sid=d76f3246-35c4-482e-8811-a6a824b3c2fe%40sdc-v-sessmgr01</a>
<b>Forfatter</b>	<b>Lorena Bettancourt Ortega &amp; Carla Arena Ventura</b>
<b>Publiseringsår</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	Revista da Escola de Enfermagem da U S P
<b>Land</b>	Chile
<b>Tittel</b>	<i>I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å undersøke sykepleieres opplevelse av å gi omsorg til pasienter med rusmiddelavhengighet</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ studie basert på Martin Heideggers fenomenologi</li> <li>- Sykepleiere besvarte følgende forskningsspørsmål:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>What is your experience of taking care of drug-dependent patients admitted to your service?</i></li> </ol> </li> <li>- Svarene ble analysert ved hjelp av et dataprogram og videre inndelt i ulike kategorier som kunne beskrive fenomenet</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seks sykepleiere ved en medisinsk avdeling</li> </ul>
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleiere opplever at det er vanskelig å utøve omsorg overfor pasienter med rusmiddelavhengighet grunnet kompleksiteten syndromet representerer</li> <li>- Sykepleiere anser ikke seg selv som psykisk forberedt til å møte pasientgruppen</li> <li>- Sykepleiere oppgir utfordringer vedrørende smertebehandling</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Studien påpeker nødvendigheten av undervisning med hensyn til hvordan en kan ivareta pasienter med rusmiddelavhengighet sine behov</li> <li>- Sykepleiere ble bedt om å dele sine erfaringer «her og nå», svarene kan derfor tenkes å ha vært spontane</li> <li>- Utfyllende beskrivelser fra sykepleieres eget perspektiv</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennomført i Chile, kan derfor tenkes å være noe utenfor vår kontekst. Anses likevel relevant, da den er gjennomført ved et offentlig, anerkjent sykehus</li> <li>- Relativt få deltakere, noe som kan disponere for at sykepleierne står i fare for å bli gjenkjent. Redegjort for i metodens svakheter, etiske hensyn er ivare tatt</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Godkjent av den etiske komité for Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600019">https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600019</a>
<b>Forfatter</b>	<b>Leonieke C. Van Boekel, Evelien P. M. Brouwers, Jaap van Weeghel &amp; Henk F. L. Garretesen</b>
<b>Publiseringsår</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	Drug and Alcohol Dependence
<b>Land</b>	Nederland
<b>Tittel</b>	<i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic Review</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å undersøke helsepersonells holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet i vestlige land</li> <li>- Å beskrive hvilke faktorer som forårsaker negative holdninger og undersøke hvordan holdningene påvirker kvaliteten på helsetjenesten</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er systematisk søkt etter kvantitative og kvalitative studier fra vestlige land i PubMed, PsycINFO og Embase</li> <li>- Søkeprosessen gav totalt 1562 treff, hvorav forfatterne satt igjen med et utvalg på 28 studier</li> <li>- Forfatterne benytter metaanalyse med kvalitativ tilnærming, hvorav et flytskjema viser utvelgelsesprosessen</li> <li>- Artikkene er publisert i tidsrommet januar 2000 til november 2011, og består av studier fra England, Australia, Canada og Irland</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	Helsepersonell
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helsepersonell har på generell basis negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet</li> <li>- Både vold, manipulasjon og manglende motivasjon trekkes frem som faktorer som påvirker omsorgsutøvelsen</li> <li>- Helsepersonell gir uttrykk for utilstrekkelig utdanning og opplæring, samt at de er mindre involvert og har en mer oppgaveorientert tilnærming i møte med pasientgruppen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å arbeide med pasientgruppen betraktes som følelsesmessig utfordrende og potensielt farlig, som videre påvirker helsepersonellens engasjement og empati overfor pasientene</li> <li>- Helsepersonell stiller seg mer positiv til pasienter som er rusfrie, sammenlignet med pasienter i aktiv rus</li> <li>- Helsepersonell med personlige erfaringer med rus viser større forståelse for pasientene</li> <li>- Enkelte mener at rusmiddelavhengighet er selvpåført</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Inkluderer kvalitativ og kvantitativ metode, antall studier skaper et større overblikk</li> <li>- Beskriver helsepersonells holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet i tillegg til å peke på årsaker</li> <li>- Resultatet kan være preget av at Nederland er kjent for å ha liberale holdninger til enkelte rusmidler</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Oppfyller etiske krav
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018">https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018</a>
<b>Forfatter</b>	<b>Kathleen Neville &amp; Nora Roan</b>
<b>Publiseringsår</b>	2014
<b>Tidsskrift</b>	The Journal of Nursing Administration
<b>Land</b>	USA
<b>Tittel</b>	<i>Challenges in nursing practice: Nurses perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å undersøke sykepleieres erfaring med å gi omsorg til pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på medisinske og kirurgiske avdelinger på sykehus</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ metode</li> <li>- Undersøkende design</li> <li>- Det er tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>What are your thoughts and feelings about working with patients with substance abuse and/or dependence issues in the hospital settings?</i></li> <li>2. <i>How does caring for a patient with substance abuse/dependence influence your nursing care provided to hospitalized patients?</i></li> </ol> </li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 sykepleiere ved fem ulike enheter på et samfunnsmedisinsk sykehus nord-øst i USA</li> </ul>

<b>Hovedfunn /resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spørsmål 1: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etisk omsorgsplikt, sykepleiere ser det som sin plikt å utøve pleie uavhengig av pasientens helseproblemer</li> <li>• Negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet</li> <li>• Sykepleiere anser pasienter med rusmiddelavhengighet som en gruppe fremfor enkeltindivider</li> <li>• Uenighet blant sykepleiere hvorvidt rusmiddelavhengighet er selvpåført</li> <li>• Mangel på kompetanse og kollegial støtte, sykepleiere uttrykker at de ikke kan nok om pasientgruppen</li> <li>• Sykepleiere uttrykker sympati overfor både pasient og eventuelle pårørende</li> </ul> </li> <li>- Spørsmål 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleiere gir uttrykk for at det er utfordrende å arbeide med pasientgruppen. Uttalelser gjenspeiler intoleranse med hensyn til pasientenes påståtte behov for oppmerksomhet og pleiebehov. Flere av sykepleierne opplever at pasienter med rusmiddelavhengighet er manipulerende og at det av den grunn er vanskelig å stole på dem</li> <li>• Sykepleiere gir uttrykk for at deres egne følelser er irrelevant og at de forsøker å behandle pasienter med rusmiddelavhengighet som en hvilken som helst annen pasient</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Det adresseres flere aspekter som kan påvirke sykepleieres omsorgsutøvelse overfor pasienter med rusmiddelavhengighet</li> <li>- Påpeker mangelfull utdanning og oppfølging</li> <li>- Pasientenes rusmiddelavhengighet var ikke kjent eller påvist ved innleggelse, hvilket betyr at sykepleiere fikk rede på det enten ved å lese i journaler eller ved at pasienten selv fortalte om det</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Godkjent av sykehusets etiske komité
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24835142/?fbclid=IwAR3yrwotGYDjjTI4EBSoTKrv_QI2NCxBTXsBiF0PWj7qJjeCSRYM4mDeh8c">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24835142/?fbclid=IwAR3yrwotGYDjjTI4EBSoTKrv_QI2NCxBTXsBiF0PWj7qJjeCSRYM4mDeh8c</a>

<b>Forfatter</b>	<b>Gabrielle Horner, Jeff Daddona, Deirdre J. Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer &amp; Alysse G. Wurcel</b>
<b>Publiseringsår</b>	2019
<b>Tidsskrift</b>	PLOS One
<b>Land</b>	Australia
<b>Tittel</b>	<i>You're kind of at war with yourself as a nurse: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å undersøke holdninger, oppfatninger og kompetanse blant sykepleiere i døgningstusjoner som samhandler med opioidavhengige pasienter</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ metode med en-til-en intervjuer</li> <li>- Intervjuene ble gjennomført ved hjelp av en semi-strukturert guide hvorpå det ble tatt opptak av svarene. Disse ble videre transkribert og analysert ved hjelp av en forankret teori-tilnærming</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 sykepleiere ved et sykehus i Boston</li> </ul>
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultatene indikerer behov for endring med hensyn til både strukturelle arbeidsforhold</li> <li>- Sykepleiere gir uttrykk for at det er utfordrende å samhandle med pasienter med rusmiddelavhengighet</li> <li>- Utfordringene er knyttet til å håndtere pasienters smerter og generell kommunikasjon</li> <li>- Enkelte frykter for egen sikkerhet mens andre gir uttrykk for en følelse av utbrenthet</li> <li>- Utilstrekkelig og utdatert kunnskap ser ut til å forsterke nevnte utfordringer</li> <li>- Sykepleiere gir uttrykk for at stigma og negative holdninger i flere tilfeller står til hinder for å opprette en god relasjon med pasienten</li> <li>- Uenighet med hensyn til om rusmiddelavhengighet er selvpåført eller ikke</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Adresserer flere aspekter som kan påvirke sykepleierens omsorgsutøvelse overfor pasienter med rusmiddelavhengighet</li> <li>- Opplyser utfordringer knyttet til smertehåndtering og kommunikasjon, da denne pasientgruppen ofte stemples som russøkende</li> <li>- Påpeker at pasienter med rusavhengighet er utsatt for stigmatisering, og at dette anses å være en forstyrrende faktor for det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av Tufts University Social, Behavioral & Educational Research IRB.
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335</a>



<b>Forfatter</b>	<b>Hege Solberg &amp; Dagfinn Nåden</b>
<b>Publiseringsår</b>	2019
<b>Tidsskrift</b>	<i>It is just that people treat you like a human being: The meaning of dignity for patients with substance use disorders</i>
<b>Hensikten med studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å få innsikt i betydningen av verdighet for pasienter med rusmiddelavhengighet</li> </ul>
<b>Metode</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitative dybdeintervjuer</li> <li>- Semi-strukturert intervjuguide</li> <li>- Forskningsdesignet er beskrivende og fortolkende, og samlet inn over en periode på syv måneder</li> <li>- Hermeneutisk tilnærming basert på Sheed &amp; Wards Gadamer teori</li> </ul>
<b>Utvalg/populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seks pasienter, fire menn og to kvinner</li> <li>- Alderen varierte fra 20 til 55 år, samtlige hadde erfaringer med rusmiddelbruk</li> </ul>
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	<p>Resulterte i tre hovedtemaer hva gjelder betydningen av verdighet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den materielle dimensjonen</li> <li>- Å bli respektert av andre</li> <li>- Den indre opplevelsen</li> </ul> <p>Faktorer som styrket deres opplevelse av verdighet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Å bli respektert og anerkjent</li> <li>- Å bli tatt vare på</li> <li>- Sykepleieres kunnskap og vedvarende forhold</li> </ul> <p>Faktorer som fratrar verdigheten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stigma og fordommer</li> <li>- Utilstrekkelige forhold og mangel på bekreftelse</li> <li>- Respektløse/nedlatende holdninger og manglende kunnskap</li> </ul>
<b>Kvalitetsvurdering/ relevans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMRaD-struktur</li> <li>- Identifiserer og synliggjør faktorer som påvirker opplevelse av verdighet, samt pasientenes syn på sykepleieres omsorgsutøvelse</li> <li>- Respekt, ivaretagelse og kompetanse iht. rusrelaterte lidelser kan bidra til styrke pasientenes opplevelse av verdighet, herunder autonomi og likeverd</li> <li>- Omhandler i utgangspunktet verdighet, men anses likevel relevant da verdighet og holdninger er sterkt forbundet med hverandre</li> </ul>
<b>Redegjort for etiske overveielser</b>	Evaluert og godkjent av de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge
<b>Doi-nummer</b>	<a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15108">https://doi.org/10.1111/jocn.15108</a>