



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleiere og pasienter som rusavhengige

Kandidatnummer: 10062

Antall ord: 7915

Sammendrag

Tittel: Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleiere og pasienter som er rusavhengige

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke elementer som er avgjørende for den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasienter som er rusavhengige.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til en pasient med rusavhengighet?

Metode: Oppgaven baserer seg på en systematisk litteraturstudie hvor det er tatt utgangspunkt i åtte forskningsartikler, relevant faglitteratur og anerkjent sykepleieteori.

Resultat: Litteraturen viser at sykepleier sine holdninger, kunnskapsnivå samt kommunikasjonsferdigheter som tillit og empati har stor betydning for den terapeutiske relasjonen til pasienten. Hun bør ha en personorientert og holistisk tilnærming til pasienten.

Konklusjon: En terapeutisk relasjon er bygget på respekt, tillit og forståelse. Å opparbeide tillit er en tidkrevende prosess, men det er avgjørende for at sykepleieren skal kunne ha en personorientert tilnærming. Sykepleier bør etterstrebe å se menneske bak rusmisbruket. Kunnskapsnivå og holdninger til sykepleieren er vesentlig for relasjonen.

Nøkkelord: Terapeutisk relasjon, rusmisbruker, sykepleie, rusavhengighet, kommunikasjon, tillit, empati, holistisk tilnærming og personorientert tilnærming.

Abstract

Title: The therapeutic relationship between nurses and patients whom are drug addicts

Purpose: The aim of this thesis was to examine what kind of elements were crucial to the therapeutic relationship between nurses and patients whom are addicted to drugs.

Topic question: How can nurses establish a therapeutic relationship to patients whom are addicted to drugs?

Method: This assignment is based on a systematic literature study, where the fundament has been eight scientific articles, relevant literature and acknowledged nursing theory.

Result: Literature shows that nurse's attitudes, level of knowledge as well as her communication skills such as trust and empathy have a major impact on the therapeutic relationship between nurse and patient. The nurse should have an individualized and holistic approach to the patient.

Conclusion: A therapeutic relationship is based on respect, trust and understanding. To achieve trust is a long process, and an important factor for the nurse to be able to maintain an individualized approach. She should strive to see the person behind the addiction. The nurse's level of knowledge and attitudes are significant in the relation.

Key words: Therapeutic relationship, drug addicts, nursing, addiction, communication, trust, empathy, holistic approach and individualized approach.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	6
1.1. <i>Introduksjon av tema</i>	6
1.2. <i>Bakgrunn for valg av tema – utledes til problemstillingen</i>	6
1.3. <i>Definisjon av problemstillingens sentrale begreper</i>	7
1.4. <i>Avgrensning og presisering av problemstillingen</i>	8
1.5. <i>Oppgavens kapitler</i>	8
2. Metode	9
2.1. <i>Litteraturstudie</i>	9
2.2. <i>Kildekritikk</i>	9
2.2.1. <i>Faglitteratur og forskningsartikler</i>	9
2.2.2. <i>Verdinøytralitet og objektivitet</i>	10
2.3. <i>Søketabell</i>	10
3. Empiri	12
3.1. <i>Artikkelmatrise</i>	12
3.2. <i>Sammenfattet empiri</i>	16
4. Teori	18
4.1. <i>Rusmisbruk</i>	18
4.2. <i>Hva er rusavhengighet?</i>	18
4.2.1. <i>Avhengighet og skadelig forbruk</i>	18
4.2.2. <i>Noen er mer utsatt enn andre</i>	19
4.3. <i>Terapeutisk relasjon</i>	20
4.3.1. <i>Hva er en terapøutisk relasjon?</i>	20
4.4. <i>Kommunikasjon</i>	20
4.4.1. <i>Kommunikasjon</i>	20
4.4.1. <i>Tillit og empati</i>	21
4.5. <i>Holdninger og kunnskap</i>	22
4.5.1. <i>Norsk sykepleieforbund</i>	22
4.5.2. <i>Holdninger og kunnskap</i>	22
4.6. <i>Joyce Travelbee sin sykepleieteori</i>	23
4.6.1. <i>Sykepleie og menneske til menneske forhold</i>	23
4.6.2. <i>Håp</i>	23
5. Diskusjon	24
5.1. <i>Innledning</i>	24

5.2. Kommunikasjon: Tillit og empati.....	24
5.3. Holdninger og kunnskap	25
5.4. Personorientert og holistisk tilnærming	27
5.5. Metodediskusjon.....	28
6. Konklusjon	30
Referanser	32

1. Innledning

1.1. Introduksjon av tema

Rusmiddelavhengighet er en av vår tids største helsepolitiske utfordringer. Det omfatter en relativt stor andel av befolkning, Andresen & Lossius (2012) skriver at hele 10-20 % av befolkningen utvikler avhengighet til en eller flere rusmidler i løpet av livet. Forskning viser at rusmisbruk påvirker både den fysiske og psykiske helsen i stor grad (da Silva et al., 2016). Rusmisbruk utfordrer flere av aspektene i livet til rusmisbrukeren, det sosiale, familien, nettverket, jobb og samtidig brukerens helse.

Helsepersonell og sykepleiere møter rusmisbrukere både i somatikken og psykiatrien. Måten helsepersonell møter rusmisbrukerne på kan være avgjørende for behandlingen og muligheten til rehabilitering. Overordnet er sykepleierens særegne funksjon å fremme helse og hjelpe personer som har blitt utsatt for sykdom og helsesvikt med å ivareta hans grunnleggende behov (Norsk Sykepleieforbund, u.å.). Arbeidet med rusmisbrukere kan likevel være utfordrende for helsepersonell. På grunn av den ustabile situasjonen rundt rusmisbrukeren og de gjentatte tilbakefallene sliter helsepersonell med å se på rusmisbrukere som tillitsfulle. Helsepersonell ser ikke menneske bak rusen, de ser noen som ikke ønsker eller har mulighet til å endre fremtiden (Lago, Peter & Bógus, 2017). Dette er utfordrende da rusmisbrukerens tillit til sykepleieren er avgjørende for at han skal kunne kommunisere hva han trenger hjelp til (Eide & Eide, 2017). Den terapeutiske relasjonen har vist seg å ha stor betydning for at pasienten skulle nå sine individuelle mål. Relasjonen bygger på tillit, respekt og forståelse (Marchand et al., 2020). Oppgaven fokuserer på hvilke elementer som er viktige i den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient.

1.2. Bakgrunn for valg av tema – utledes til problemstillingen

Jeg har valgt å skrive om pasienter i rusbehandling da dette er et tema som engasjerer meg. Jeg har vært i praksis på Rus og Avhengighetsklinikken i Trondheim. Der fikk jeg oppleve at pasientene ble møtt på en svært god måte, og ble sett for de menneskene de var. Personalet var engasjerte og hadde mye omsorg for rusmisbrukerne. Samtidig er min forståelse av situasjonen at det fremdeles er mange i helsevesenet som har negative og forutinntatte holdninger av mennesker som er rusavhengige samt at de behandles annerledes enn andre pasienter. Skeie (2007) skriver at rusavhengige skal behandles individuelt etter samme etiske og faglige standard som alle andre pasienter.

Den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient er fremtredende i behandlingen til pasienten (Marchand et al., 2020). Jeg ønsker å belyse temaet og skrive om hvilke faktorer som er virker inn på den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Ut fra begrunnelsene ovenfor har jeg valgt å ta utgangspunkt i følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier skape en terapeutisk relasjon til en pasient med rusavhengighet?

1.3. Definisjon av problemstillingens sentrale begreper

Oppgaven bruker følgende sentrale begreper:

Sykepleie i oppgaven defineres ut fra Travelbee, hun skriver at sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001).

Rusavhengighet defineres i oppgaven ved at bruker har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren prioriterer rusmiddelinntaket foran andre aktiviteter og forpliktelser, samt fortsetter å bruke rusmidler til tross for skadelige konsekvenser (Folkehelseinstituttet, 2019b).

Rusmidler er stoffer som gir en opplevelse av rus. Det gir forskjellige symptomer som for eksempel stimulering eller demping av sentralnervesystemet. Alle rusmidler kan føre til rusmiddelavhengighet, og ulike typer rusmiddelskader (Dietrichs & Mørland, 2019).

Kommunikasjon i oppgaven avgrenses til menneskelig kommunikasjon, som kan defineres som å dele tanker med andre individer på en overlagt og uforbeholden måte. Et menneske som ønsker å kommunisere noe kan formidle en tanke ved å bruke ord eller handlinger, eller en kombinasjon av begge (Allott, 2019).

Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er til å stole på. Tillit i pasient sykepleier relasjonen medfører en overføring av makt til en person, makt til å handle på mine vegner, til mitt beste (Fugelli, 2011).

Empati kan beskrives som evnen til å forstå eller leve seg inn i andre menneskers reaksjoner og følelser, samt å kunne bli veiledet av denne forståelsen i sin væremåte og gjennom sine handlinger (Thoresen, 2013).

En terapeutisk relasjon vil henvises til i oppgaven som en relasjon mellom sykepleier og pasient hvor sykepleier arbeider terapeutisk, det vil si at hun bevisst bruker sin personlighet og sine kunnskaper, for å frembringe en forandring hos pasienten (Travelbee, 2001).

En holdning er sosialpsykologisk en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt ovenfor noe, som for eksempel mennesker. Unyanserte og lite saklige holdninger kalles fordommer (Svartdal, 2018).

Personorientert tilnærming blir i denne oppgaven definert som at helsepersonell ser pasienten som en hel person med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2017).

En holistisk tilnærming til pasienten vil si at man ser hver enkelt som en kompleks, integrert helhet, med en fysisk, emosjonell, sosial, kulturell og åndelig dimensjon (Hummelvoll, 2012).

1.4. Avgrensning og presisering av problemstillingen

For å avgrense oppgaven vektlegges tre hovedelementer, holdninger, kommunikasjon og kunnskapsnivå, og hvordan de påvirker den terapeutiske relasjonen til pasientene. Oppgaven tar for seg hvordan kommunikasjon kan brukes for å skape en relasjon ved hjelp av tillit og empati. Den vil også belyse betydningen av en personorientert og holistisk tilnærming. Et utvalg er gjort på bakgrunn av oppgavens lengde. Rus og graviditet samt pasienter som tar opioider på grunn av kroniske smerter vil ikke vektlegges. Innenfor rusbehandling vil tverrfaglig samarbeid samt samspill med pårørende være en viktig faktor. Ulike former for terapi, gruppeterapi for eksempel, er noe som benyttes mye i praksis. Oppgaven her tar ikke høyde for disse faktorene da ønsket er at fokuset rettes mot samhandlingen mellom sykepleier og pasient. Oppgaven tar kort for seg hvorfor rusbehandling er vesentlig, dette underbygges med blant annet de fysiske og psykiske lidelsene som oppstår på grunn av rus. Utover det, vil ikke somatisk og psykisk helse utdypes.

Oppgaven baserer seg på pasienter som er avhengige av alle typer rusmidler, både legale og illegale. Fellesnevner for pasientene er at de har en avhengighetsdiagnose og er over 18 år.

1.5. Oppgavens kapitler

Oppgaven består av seks kapitler. Kapittel to beskriver valgt metode, litteraturstudie, samt søketabell som viser fremgangsmåten i funn av artikler. Kapittelet tar også for seg kildekritikk. Artikkelmatriksen og en sammenfatning av artiklene er presentert i kapittel tre, empiri. Forskningsartiklene presenteres i artikkelmatriksen med artiklenes hensikt, metode, resultat og relevans for oppgaven. Kapittel fire tar for seg teoridelen. Her er relevante emner og begreper utdypet. Diskusjonen er presentert i kapittel fem hvor forskningsartikler og relevant faglitteratur settes opp mot hverandre. Konklusjonen er skrevet i kapittel seks, hvor det oppsummeres de viktigste elementene fra diskusjonen og det besvares på problemstillingen ut fra forskningen.

2. Metode

2.1. Litteraturstudie

Oppgaven er basert på en litteraturstudie som i hovedsak bygger på skriftlige kilder. Den baserer seg på faglitteratur, fagartikler, lovverket, informasjon fra folkehelseinstituttet samt helsedirektoratet og forskningsartikler. Ressurssamtaler er ikke tatt med i oppgaven. Oppgaven er basert på både kvalitative og kvantitative forskningsartikler da de belyser ulike deler av problemstillingen (Dalland, 2012).

2.2. Kildekritikk

2.2.1. Faglitteratur og forskningsartikler

Ettersom det oppstod en spesiell smittesituasjon våren 2020, har tilgang på faglitteratur til bacheloroppgaven vært noe utfordrende. Likevel har søk på nett og utvidet tilgang på nettbøker hos nasjonalbiblioteket gjort det mulig å få tak i litteratur. Andresen & Lossius (2012), Dalland (2012), Eide & Eide (2017) samt Travelbee (2001) er blant de mest brukte bøkene. Utvalget av bøker utenfor pensum er sett fra et kildekritisk syn. Bøkene er sett på ut fra relevans i oppgaven, fra ulike synspunkter. De er sett på ut fra kvalitet, hvor troverdig kilden er og hvilken holdbarhet kilden har.

Ved funn av forskningsartikler er det tatt høyde for ulike kvalitetskrav. Artikler som er brukt i oppgaven er peer reviewed, de er publisert 10 år tilbake i tid, eller nyere. Hvorvidt forfatterne har noen interessekonflikter er vurdert. Det er lagt vekt på å se studiene fra ulike synspunkter og ta med hele artikkelen slik at ikke viktige poeng utelates. Artiklene er sett på ut fra etiske hensyn. Søkene er forsøkt gjort systematisk for å finne de mest relevante artiklene. Likevel vil det være naturlig å ta høyde for at enkelte artikler av høy relevans vil kunne være forbigått. Monks, Topping & Newell (2012), Raistrick, Tober & Unsworth (2014), Salamat, Hegarty & Patton (2019) og Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen (2014) er studier som er gjort i Vest Europa. Artikkelen av Marchand (2020) er utført i Canada. Lago (2017) samt da Silva (2016) er studier fra Brasil. Reviewartikkelen til Clarke (2015) baserer seg på studier og artikler fra hele verden. Ettersom helsevesenet ikke er organisert på samme måte i alle land i tillegg til eventuelle kulturelle forskjeller, kan variasjonen i artiklenes stedsopphav sees på som en begrensning i oppgaven.

Studien har basert seg på rusmisbrukere i alle deler av helsevesenet og i alle typer behandling. Flere av studiene er gjort på det man anser som vanlige rehabiliteringsavdelinger. En av studiene baserer seg på rusmisbrukere som får legemiddelassistert rusbehandling. På avdelingen hvor den ene studien er gjort, er det skadereduksjon som står i sentrum. Hensikten er å hjelpe pasienten slik at han får minst

mulig skade på sin fysiske og psykiske helse, sitt sosiale liv, familien og økonomien uten å nødvendigvis redusere rusmiddelinntaket. Forskingen er derfor ikke basert på pasienter i samme type behandling, og det vil kunne sees på som en begrensning i oppgaven.

2.2.2. Verdinøytralitet og objektivitet

I bacheloroppgaven skriver vi om tema som engasjerer oss. Derfor vil ikke noen være helt verdinøytrale og objektive. Det er viktig å være bevisste på sine egne verdier på det menneskelige, politiske og faglige planet. Det innebærer at forfatteren vet at han er subjektiv og at dette vil kunne påvirke måten han samler inn data og skriver oppgaven. Derfor vil jeg også være ærlig om hva min subjektivitet innebærer (Dalland, 2012). Jeg tror et flertall av helsepersonell har negative holdninger om pasienter som er avhengige av rusmidler samt at rusmisbrukere blir behandlet annerledes enn andre pasienter i helsevesenet.

2.3. Søketablell

Søketablellen nedenfor viser hvilke søk som er gjort i forbindelse med oppgaven. Tabellen viser hvilke søk som gav treff. De mest brukte søkeordene var «drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction», «drug addicts», «healthcare professionals», «nurses», «attitudes», «relations», «therapeutic relationship», «prejudice and discrimination», «nurses competence», «empathy» og «trust». I databasene Cinahl, PsycINFO, Pubmed, Cochrane Library og Oria ble det totalt utført 30 søk.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	16.04.2020	S1.	(MH "Drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction AND healthcare professionals AND attitudes")		9349	1 (F)
PsycINFO	17.04	S1.	(MH "Drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction AND prejudice and discrimination AND healthcare")		216	1 (G)
Cinahl	27.04.2020	S1.	(MH «Drug addiction or drug abuse or substance	English Language 2010-2020	168 453	1 (E)

			abuse AND nurses or nursing staff or nurse AND therapeutic relationship»)			
Pubmed	06.05.2020	S1.	(MH «Drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction AND healthcare professionals AND attitudes")	English Language 2010-2020	1589	1 (H)
Pubmed	07.05.2020	S1.	(MH «Drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction AND nurse AND therapeutich relationship")	English Language 2010-2020	178	1 (A)
Cinahl	14.05.2020	S1.	(MH «Drug addicts AND nurse competence AND relation with nurse»)	English Language 2010-2020	490	1 (B)
Oria	1505.2020	S1.	(MH «Drug addicts AND nurse AND trust»)	English Language 2010-2020 Peer reviewed	612	2 (D) (C)

Inkluderte artikler:

- A. The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol
- B. Drug Use Impact in Drug Addicts' Physical and Mental Health
- C. Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a Mental Health Service: A Qualitative Approach
- D. Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment
- E. The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.
- F. Attitudes of healthcare professionals in a general hospital to patients with substance misuse disorders
- G. Same clinic, different conceptions: Drug users' and healthcare professionals' perceptions of how stigma may affect clinical care
- H. Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services

Tabell 2.1 Søketablell

3. Empiri

3.1. Artikkelmatrise

I artikkelmatrisen nedenfor vises de valgte artiklene som brukes i oppgaven i alfabetisk rekkefølge ut fra forfattere. Matrisen forteller kortfattet hensikten med artikkelen, hvilken metode som er brukt, resultatet av forskningen og hvilken relevans artikkelen har for oppgaven.

Referanse	Hensikt, problemstilling, og forskningsspørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemstillingen
A) Clarke, D. E., Gonzalez, M., Pereira, A., Boyce-Gaudreau, K., Waldman, C. & Demczuk, L. (2015). The impact of knowledge on attitudes of emergency staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol. <i>JBL database of systematic reviews and implementation reports</i> , 13(10), 133-145.	Hensikten med studien var å undersøke om det var sammenheng mellom kunnskapsnivået til helsepersonell og hvilke holdninger de har til pasienter som kommer inn i akuttmottaket med tilsynelatende rus relaterte problemer.	En kvantitativ systematisk gjennomgang av artikler, reviewartikkel. Studien baserer seg på artikler over hele verden som inkluderer helsepersonell som jobber i akuttmottak og gir helsehjelp til pasienter med rusavhengighet.	Helsepersonellets holdninger viser å ha innvirkning på hvilken behandling pasienter med rusrelaterte problemer får. Helsepersonell så på ruspasienter som en vanskelig gruppe å jobbe med. Et flertall uttrykte at rusmisbrukere utnytter systemet, de bryr seg ikke om sin egen helse, de gruet seg for å spørre om rusmisbruket til pasienten og følte de hadde lite de kunne hjelpe pasienten med. Rusavhengige opplevde at de fikk dårligere behandling enn andre pasienter, de følte dermed at de ikke var verdig hjelp. Felles for de av helsepersonell som hadde positive holdninger var at de hadde mer utdannelse innen feltet og at de oftere var i interaksjon med rusavhengige.	Holdninger til helsepersonell har innvirkning på hvilken behandling pasienten får. Holdningene til rusmisbrukere blant helsepersonell er generelt sett negative. Helsepersonell med mest kunnskap og som oftest er i interaksjon med rusavhengige er de med best holdninger.
B) da Silva, E. R., Zerwes Ferreira, A. C., de Oliveira	Hensikten med studien var å undersøke	En kvalitativ studie hvor 20 deltakere ble	Rusmisbruket førte til problemer med lever, mage og tarm og søvnmønster. Det førte til anfall	Studien viser konsekvenser av rusmisbruk.

<p>Borba, L., Puchalski Kalinke, L., Aparecida Nimtz, M. & Alves Maftum, M. (2016). Drug Use Impact in Drug Addicts' Physical and Mental Health. <i>Ciencia, Cuidado e Saude</i>, 15(1), 101-108.</p>	<p>hvilken påvirkning rusmisbruket hadde på den fysiske og psykiske helsen til rusmisbrukere.</p>	<p>intervjuet. Deltakerne var mannlige og over 18 år og var innlagt på rehabiliteringsse nter i Brasil. Alkohol og kokain var de vanligste rusmidlene blant deltakerne.</p>	<p>og episoder med tapt bevissthet, vekttap, dårligere ernæringsstatus samt nedsatt personlig hygiene. Studien viste at 50% av rusavhengige hadde en psykisk lidelse og at psykiske sykdommer innenfor rusmisbruk var relatert til høyere rater av tilbakefall samt økt aggresjon. Flere av deltakerne hadde opplevd hallusinasjoner og vrangforestillinger samt at de var mer aggressive i ruspåvirket tilstand.</p>	<p>Rusen kan også påvirke oppførsel i negativ forstand i form av økt aggresjon.</p>
<p>C) Lago, R. R., Peter, E. & Bógus, C. M. (2017). Harm reduction and Tensions in Trust and Distrust in a Mental Health Service: A Qualitative Approach. <i>Substance abuse prevention, and policy</i>, 12(1), 12.</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut hvordan tillit påvirket relasjonen mellom rusmisbruker og helsepersonell, familie og samfunnet, samt undersøke hvordan tilliten til den spesifikke behandlingsmetoden, skadereduksjon, påvirker behandlingen til pasienten.</p>	<p>Kvalitativ metode. Data ble hentet inn fra fire måneders observasjon i avdelingen, intervju med ni helsepersonell samt intervju med tre rusmisbrukere og tre slektninger. I tillegg hadde forskerne gjennomgang av medisinske og øvrige dokumenter.</p>	<p>Resultatet ble tredelt: mistillit og tillit til behandlingen, helsepersonell og seg selv. Tillit til behandlingen har lite relevans for oppgaven og utdypes derfor ikke. Brukere mente avholdenhet fra rusmidler var nødvendig for å få tillit fra familie, samfunn og enkelte ganger helsepersonell. Den ustabile situasjonen rundt rusmisbrukeren, med gjentatte tilbakefall, gjorde helsepersonell frustrert og førte til at hun ikke så brukeren som tillitsfull. Brukerne ble sett på som noen som ikke var i stand til, eller ønsket å endre fremtiden. Tillit mellom pasient og helsepersonell påvirker den terapeutiske relasjonen samt helsepersonellets motivasjon til å gi behandling og skape relasjoner. Stigma og undertrykkelse var tilstede, og var forbundet med vanskeligheter med å skape tillit mellom bruker og helsepersonell. Ikke dømmende interaksjoner var med på å skape tillit og dialog som igjen førte til en bedre terapeutisk relasjon.</p>	<p>Studien viser tillitens betydning i den terapeutiske relasjonen. Helsepersonell opplever det som utfordrende å jobbe med denne pasientgruppen.</p>
<p>D) Marchand, K., Foreman, J.,</p>	<p>Hensikten med studien var å</p>	<p>Kvalitativ metode med</p>	<p>Personorientert omsorg krevde en positiv relasjon mellom</p>	<p>Studien viser hvorfor den</p>

<p>MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M. T. & Ovideo-Joekes, E. (2020). Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment. <i>Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy</i>, 15(1), 7.</p>	<p>finne ut hvorfor pasient sentrert behandling er viktig i injectable opioid agonist treatment (iOAT).</p>	<p>dybdeintervju av 30 deltakere fra en helseklinikk i Canada. Blant deltakerne var 14 kvinner og 16 menn, alle fikk iOAT behandling. Intervjuene bestod av fire hovedtemaer: individuell omsorg, helhetlig og biosykososialt perspektiv, terapeutisk relasjon og personorientert omsorg.</p>	<p>helsepersonell og pasient. For pasientene var det viktigste at de selv måtte åpne seg, helsepersonell må møte meg der jeg er og jeg må være delaktig i omsorgen for at det skulle bli en god relasjon. Å åpne seg var en tidkrevende prosess da de hadde vanskeligheter med å stole på andre. Viktig punkt i denne prosessen var det positive miljøet i avdelingen og at helsepersonell viste forståelse, respekt samt verdighet. Da følte pasientene seg trygge og lyttet til. En positiv terapeutisk relasjon var fundamentalt for å møte pasienten der han er. Pasientene så holistisk pleie som en vesentlig del av behandlingen, det viste at helsepersonell bryr seg. Den terapeutiske relasjonen var bygget på respekt, tillit og forståelse. Den terapeutiske relasjonen og den personorienterte omsorgen var vesentlig for at pasientene skulle nå sine egne mål.</p>	<p>terapeutiske relasjonen er viktig samt hvilke elementer som er viktig for hvordan man kan oppnå relasjonen. Den viser betydningen av tillit i relasjonen. Studien vektlegger det holistiske synet.</p>
<p>E) Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 69(4), 935- 946.</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut hvordan sykepleiere håndterte og gav behandling og omsorg til pasienter som var innlagt på medisinsk avdeling med samtidig ruslidelse, samt få synspunkter på hvordan de opplevde omsorgen.</p>	<p>Kvalitativ metode med totalt 41 dybdeintervjuer hvor 29 var med sykepleiere og 12 med pasienter. Deltakerne var hentet fra ni avdelinger Nord Vest i England. Sykepleierne hadde vært direkte involvert i omsorgen til en eller flere av pasientene. Tre av sykepleierne i studien var rekruttert fordi</p>	<p>De fleste sykepleierne uttrykte negative holdninger til rusmisbrukere og slet med å se menneske bak rusen. Sykepleierne uttrykte at de ikke viste hvordan de skulle hjelpe pasientene på grunn av manglende kunnskap. Sykepleiers holdning og mangel på kunnskap førte til at de var mindre involvert i pleien til pasienten. Den nedsatte interaksjonen medførte at partene ikke kjente hverandre. Begge parter beskrev mistillit til den andre parten. Konsekvensen av mistilliten var økt negativ atferd blant pasientene. De tre sykepleierne som var dyktige med rusmisbrukere hadde alle</p>	<p>Økt kunnskap kan føre til bedre samhandling og relasjonsbygging . Helsepersonell må møte rusmisbrukere og forsøke å se menneske bak rusen. Studien viser hvordan sykepleiers holdninger til rusmisbruker kan påvirker relasjonen dem imellom. Den vektlegger tillit i relasjonen.</p>

		de var ansett til å være spesielt flinke med rusavhengige.	en rusmisbruker i nær relasjon til seg selv. De så menneskene bak rusen og samhandlingen mellom partene var mer harmonisert og positiv. Konkluderende vil økt interaksjon med rusmisbrukere og økt kunnskapsnivå kunne påvirke samhandlingen positivt.	
F) Raistrick, D. S., Tober, G. W. & Unsworth, S. L. (2014). Attitudes of healthcare professionals in a general hospital to patients with substance misuse disorders. <i>Journal of Substance Use</i> , 20(1), 56-60.	Hensikten med studien var å gjenta en undersøkelse som baserte seg på holdningene til ansatte på et sykehus som ofte jobber med mennesker som har rusproblemer.	Kvantitativ metode hvor et spørreskjema (AAPPQ) ble delt ut til helsepersonell som ofte var i kontakt med rusmisbrukere. 1175 spørreskjema ble delt ut, 288 ble returnert. 150 av de som returnerte skjemaet var sykepleiere. Det henvises til OTA (overall therapeutic attitudes), for å beskrive resultatene av kategoriene samlet.	Resultatet viste at OTA var lav, negativ, ved alle grupper. Blant yrkesgruppene var det assistenter som scorete best, sykepleiere var i midten og leger scorete dårligst. De som hadde fått ekstra opplæring innenfor rusmisbruk scorete noe bedre enn de som ikke hadde fått det. Yngre hadde noe mer positiv holdning enn de eldre. Helsepersonell i sin helhet så ikke på rusmisbruk som en del av deres jobb. Artikkelen konkluderte derfor med at de som er spesialisert på avhengighet og rusmisbruk er de som bør jobbe med rusmisbrukere.	Helsepersonellens holdninger til rus og rusmisbruk har stor betydning for pasientens behandling. Generelt sett var holdningene negative blant alle yrkesgrupper. Studien vektlegger kunnskap for å bedre holdninger.
G) Salamat, S., Hegarty, P. & Patton, R. (2019). Same clinic, different conceptions: Drug users' and health care professionals' perspective of how stigma may affect clinical care. <i>Journal of Applied Social Psychology</i> , 49(8), 534- 545.	Hensikten med studien var å undersøke hvordan rusmisbrukere oppfatter samhandlingen med helsepersonell og omvendt.	Kvantitativ metode ved å bruke spørreskjema på nett. 76 rusmisbrukere og 62 helsepersonell deltok. Alle pasienter og 71% av helsepersonell ble rekruttert fra NHS drug and alcohol services, resterende av	Pasienter rapporterer at de tror helsepersonell vil være mye mer negative til rusmisbrukere enn det helsepersonell rapporterer selv. Pasienter antar at helsepersonell vil være mindre optimistiske med tanke på vellykket rehabilitering, ha flere negative reaksjoner mot dem som rusmisbrukere og at de mener at rusmisbruk er et tegn på svak personlighet i mye større grad enn helsepersonell rapporterer at de faktisk mener. Helsepersonell trenger ikke ha	Rusmisbrukere tror de vil få mye mer negativ respons enn det helsepersonell oppgir at de ville gitt. Helsepersonell trenger ikke ha et positivt syn på rusmisbrukere for å tro på vellykket behandling.

		helsepersonellet jobbet også innenfor rusomsorgen. 24,2% av helsepersonellet som deltok i studien var sykepleiere.	et positivt syn på rusmisbrukere for å tro at pasienten kan komme gjennom en vellykket rehabilitering og bli rusfri. Disse tankene til rusmisbrukerne kan føre til økt selvstigmatisering. Studien vektlegger at helsepersonell bør få mer antistigma trening utover det den øvrige befolkningen får.	
H) Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. <i>Drug and alcohol dependence, 134</i> , 92-98.	Hensikten med studien var å studere helsepersonellens aktelse/villighet til å jobbe med rusavhengige. Studien sammenligner tre sektorer i helsevesenet: fastlegetjenesten, generell psykiatri tjeneste og spesialisthelsetjenesten innenfor rus og avhengighetsomsorgen (SRA).	Kvantitativ metode med spørreskjema på nett og i posten. 800 fastleger fikk forespørsel om deltakelse, 180 svarte. Innenfor generell psykiatri, fra to avdelinger, svarte 89 på undersøkelsen hvor 76,4% var sykepleiere. Fra to avdelinger innenfor SRA svarte 78 på undersøkelsen hvor 29,5% var sykepleiere.	Villigheten til å jobbe med rusmisbrukere var ulik. SRA var veldig enig om at rusmisbruk var en del av deres jobb og at rusmisbruk ikke var tegn på svake personlighetstrekk. SRA følte mindre sinne og frykt rettet mot pasientgruppen enn de øvrige delene av helsetjenesten. De som jobbet mest med rusmisbrukere og som hadde størst tro på rehabilitering var de som var mest villige til å jobbe med pasientgruppen. SRA var mest villig, mens både fastlegene og generell psykiatri var mindre villige. Pasientens personlige trekk samt hvilken del i helsevesenet helsepersonell jobbet i så ut til å ha stor innvirkning på hvor villig de var til å jobbe med denne pasientgruppen. Økt kunnskap og utdanning vil kunne øke villigheten.	Studien viser betydningen av kunnskap og interaksjon med rusavhengige. Den viser sammenheng mellom kunnskap, interaksjon og holdninger.

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

3.2.Sammenfattet empiri

Litteraturstudien bygger på åtte forskningsartikler. Marchand (2020) skriver at den terapeutiske relasjonen bygger på respekt, gjensidig tillit og forståelse. Studien fremhever betydningen av en personorientert og holistisk tilnærming.

Studien av Lago (2017) viser hvilken betydning tillit har i relasjonen. Et flertall av studiene viser hvordan sykepleier sine holdninger og evne til å skape gjensidig tillit påvirker behandlingen pasientene får og relasjonen mellom sykepleier og pasient (Clarke et al., 2015; Lago et al., 2017; Monks et al., 2012; Raistrick et al., 2014; Van Boekel et al., 2014;). Flere av artiklene meddeler at et flertall av helsepersonell har negative

holdninger til rusmisbrukere (Clarke et al., 2015; Monks et al., 2012; Raistrick et al., 2014). Samtidig viser den kvantitative studien til Salamat (2019) at rusmisbrukere tror helsepersonell vil ha mer negative holdninger til dem enn det helsepersonell selv rapporterer at de har.

Reviewartikkelen av Clarke (2015) undersøker sammenhengen mellom kunnskap og holdninger, rettet mot rusavhengige, for helsepersonell som jobber i akuttmottak. Et flertall av studiene som forsket på holdninger kommer frem til at de med høyest kompetanse samt de som har mest interaksjon med rusmisbrukere er de med best holdninger samt de som har best forutsetning for å kunne skape terapeutiske relasjoner med pasientene (Clarke et al., 2015; Monks et al., 2012; Raistrick et al., 2014; Van Boekel et al., 2014).

Studien til da Silva (2016) er en kvalitativ studie som redegjør for hvilke konsekvenser rusmisbruk har, fysisk og psykisk. Den fremlegger at rusen øker rusmisbrukernes negative atferd.

4. Teori

4.1. Rusmisbruk

I samfunnet i dag møter mennesker med rusavhengighet stigmatisering. Rusmisbrukere er mennesker fra alle typer sosiale lag som ofte har møtt på mange utfordringer i livet. De opplever tilbakefall etter tilbakefall, men de fleste av dem gir seg ikke, de forsøker å reise seg igjen (Shaygani, 2016). Alvorlig rusmisbruk kan ses på som en biopsykososialt syndrom fordi det er en sammensatt lidelse som ofte medfører alvorlige sosiale og helsemessige utfordringer. Rusmisbruk påvirker både den somatiske og psykiske helsen og deres sosiale liv. Dødelighetsraten blant rusmisbrukere er høy, rusen tar mange liv og spesielt mange unge liv (Skeie, 2007). 286 personer døde som følge av narkotikautløste dødsfall, også kjent som overdoser i 2018 (Folkehelseinstituttet, 2019a). Rusmiddelavhengige skal behandles individuelt, de skal få behandling etter samme faglige og etiske standard som alle andre pasienter. Dersom det skal være mulig må vi se på hvilke holdninger vi har i helsevesenet og hvordan vi kan endre eventuelle negative holdninger (Skeie, 2007). Langsholt er tidligere rusmisbruker og jobber nå som rådgiver for brukermedvirkning i Helsedirektoratet. Hun skriver at helsepersonell og sosialarbeidere er selgere av livsglede og livslyst. Hun hevder at noe av det viktigste innen rusbehandling er at sykepleier har håpet og troen på at enhver rusmisbruker kan bli rusfri, samt at sykepleieren evner å formidle dette til pasienten. Noen må ha troen på at man kan bli rusfri når man ikke tror på det selv (Langsholt, 2020).

4.2. Hva er rusavhengighet?

4.2.1. Avhengighet og skadelig forbruk

For å diagnostisere rusproblemer bruker helsevesenet i dag den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD- 10. Ifølge ICD- 10 kan en rusdiagnose først settes når rusmiddelbruken påvirker personens livssituasjon og livsførsel på en ødeleggende måte. Det skilles mellom skadelig bruk og avhengighet.

Skadelig bruk av rusmidler er når rusmidlene brukes slik at det gir helseskader. Det omfatter både somatisk og psykisk skade. Man kan ha et skadelig forbruk uten at det nødvendigvis foreligger et avhengighetssyndrom. ICD- 10 definerer avhengighetssyndrom på følgende måte

«Avhengighetssyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk» (Helsedirektoratet, 2011).

De skriver videre at avhengighetssyndrom kjennetegnes ved at brukeren vanligvis har et sterkt ønske om å ta stoffet, han har vanskeligheter med å kontrollere bruken, fortsetter

bruken til tross for skadelige konsekvenser, brukeren får økt toleranse, noen ganger en fysisk abstinensstilstand og at stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser (Helsedirektoratet, 2011).

For å kunne sette diagnosen avhengighet må tre eller flere av de følgende kriteriene ha inntruffet samtidig i løpet av det siste året:

Brukeren har:

- Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen
- Problemer med å kontrollere substansinntaket med hensyn til anledning, avslutning og mengde
- Fysiologisk abstinensstilstand når substansbruken har opphørt eller er redusert, som viser seg ved det karakteristiske abstinenssyndromet for stoffet, eller bruk av samme (eller nært beslektet) stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer
- Utvikler toleranse, slik at økte substansdoser er nødvendig for å oppnå samme effekten som lavere doser tidligere ga (for eksempel alkohol- eller opioidavhengige personer som daglig kan innta doser som er store nok til å slå ut eller ta livet av brukere uten toleranseutvikling)
- Føler økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser, som følge av bruk av ett eller flere psykoaktive stoffer, og mer og mer brukes på å skaffe eller innta stoffer eller komme seg etter bruken
- Opprettholder substansbruken til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser, som leverskade etter betydelig alkoholkonsum, depressive perioder rett etter perioder med høyt inntak av psykoaktive stoffer, eller substansrelatert reduksjon av kognitivt funksjonsnivå, og man kan fastslå at brukeren var, eller kunne forventes å være, klar over skadens natur og omfang (Helsedirektoratet, 2011).

4.2.2.Noen er mer utsatt enn andre

Det er flere faktorer involvert til hvorfor noen blir rusmiddelavhengige. For å gi økt forståelse til hvorfor enkelte blir rusavhengige utdypes enkelte faktorer. Rusmidler påvirker de samme delene av hjernen som er aktive når vi opplever nærhet og glede i forhold til andre mennesker. Rusmidler kan derfor erstatte behovet for gode relasjoner til andre. De kan dempe både fysiske og psykiske smerter. Rusmidler kan endre intensiteten i ulike følelser som blant annet sinne, dempe angst og uro. Det vil også medføre at barn med alvorlig angst, depresjon, spiseforstyrrelser, ubehandlet ADHD, alvorlige traumer, tilknytningsskader og relasjonsskader er mer utsatt for å utvikle rusavhengighet (Andresen & Lossius, 2012). Barn som har nevnte problemer vil sannsynligvis ha økt sannsynlighet for rusmiddelbruk blant annet fordi rusmidler lindrer problemene de har.

4.3. Terapeutisk relasjon

4.3.1. Hva er en terapeutisk relasjon?

Det å bruke seg selv terapeutisk vil si at man bevisst bruker sin personlighet og sine kunnskaper med mål om å få til forandring hos den syke. Dersom det fører til at vedkommens plager lindres vil forandringen betraktes som terapeutisk (Travelbee, 2001). Relasjon betyr forhold eller forbindelse (Aubert, 2019). En terapeutisk relasjon, eller terapeutisk allianse som det også henvises til, vil si at man har en relasjon hvor behandleren forsøker å bruke seg selv terapeutisk for å få til endring hos vedkommende sett fra et profesjonelt ståsted. Dersom sykepleiere som jobber innenfor rusomsorgen og ellers i helsevesenet klarer å danne terapeutiske relasjoner til pasientene vil det kunne ha stor innvirkning på pasientenes mulighet til rehabilitering samt bidra til å hjelpe pasientene nå sine individuelle mål.

Rusbehandling er komplisert, alle pasienter er unike og det finnes derfor ingen fasit på behandlingen. Dersom man skal få en vellykket rusbehandling vil det forutsette en tverrfaglig innsats som har et holistisk syn. Teamet rundt pasienten må jobbe med rusproblemene, men også eventuelle psykiatriske og somatiske problemer, sosiale utfordringer, nettverk og familie. Andresen & Lossius (2012) skriver at vellykket rusbehandling forutsetter en god terapeutisk allianse, det krever at hver enkelt pasient blir møtt med forståelse, empati og respekt. Travelbee (2001) understreker at dersom sykepleier ønsker å oppnå en forandring hos en den syke, vil det være en forutsetning blant flere faktorer at hun evner å bruke seg selv terapeutisk.

4.4. Kommunikasjon

4.4.1. Kommunikasjon

God profesjonell kommunikasjon er personorientert, det er faglig fundert og har helsefremming og motivasjon som formål. Hensikten med å bli innlagt i rusbehandling er å få til en endring. For at pasienten skal kunne få til en endring vil sykepleier være nødt til å bruke god profesjonell kommunikasjon. Hver enkelt pasient er unik og det viktigste i behandlingen, utgangspunktet til hver enkelt pasient, vet vi ikke så mye om i starten. Vi må derfor være åpne, utforskende og ha genuin interesse for det enkelte menneske. Sykepleiere skal bidra med det de kan, på pasientens premisser (Eide & Eide, 2017). Eide & Eide (2017, s. 259) skriver at denne tilnærmingen krever følgende:

Dette forutsetter ydmykhet og innebærer at man aksepterer og arbeider ut fra at:

Pasienten vet best selv hvor skoen trykker

Pasienten definerer selv sitt helseprosjekt, inkludert:

- Mål for endringsarbeidet
- Ønsker for behandling og støtte
- Verdier som skal realiseres
- Sammenheng mellom helseprosjekt og livsprosjekt

Helsearbeiderens oppgave er å medvirke til at pasienten lykkes med sitt helseprosjekt.

For å kunne få vite hvilke ønsker pasienten har og hvordan vi skal hjelpe pasienten vil dette kreve god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, hvor pasienten har tillit til sykepleieren. På den måten kan pasienten få best utbytte av behandlingen.

4.4.1. Tillit og empati

Tillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon. Å vise andre tillit innebærer å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko. Slik er det for begge parter. Når pasienter viser tillit til helsepersonell er det fordi de opplever helsepersonellet ønsker dem vel, de tror de skal få den hjelpen de trenger og de tror helsepersonell har den nødvendige kompetansen som trengs i situasjonen. I det en pasient viser tillit til helsepersonell får helsepersonellet makt. Makt til å lytte eller avvise, støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi. Det er viktig at helsepersonell er bevisst på å ikke misbruke makten som ligger i en slik tillitsrelasjon (Eide & Eide, 2017).

Tillit mellom sykepleier og pasient skapes på grunnlag av mange faktorer. Det krever at sykepleier har moralsk integritet, hun deler på makten som blir gitt. Det vil si at hun lytter til pasienten som er ekspert på sitt liv og samtidig deler av sin faglige kunnskap. Tillit innebærer at sykepleieren bryr seg om akkurat den pasienten for den han er og samtidig setter grenser for forventninger og de mulighetene sykepleieren har til å hjelpe. Ikke minst bygges det tillit ut fra kyndighet. Sykepleieren må ha god faglig kompetanse, rådene hun gir bør være bygget på forskning og viten. Uten den menneskelige kompetansen samt den faglige kompetanse vil pasienter kunne ha vanskeligheter med å få tillit til sykepleieren. Mennesker som er syke vil ha et særlig behov for tillit fordi sykdom innebærer tap av tillit til kroppen, funksjonsevne og fremtiden. Behovet for å kunne stole på andre vil bli forsterket i sammenheng med tapet av tillit. Når pasienten har tillit til sykepleieren kan han være ærlig om sin situasjon selv om det kan være vanskelig og følsomt. På samme måte kan sykepleieren ved gjensidig tillit hjelpe den enkelte pasient ut fra hans unike livssituasjon (Fugelli, 2011).

Empati er den evnen enkelte mennesker har til å lytte, sette seg inn i andre sin situasjon og forstå den andres følelser, tanker og reaksjoner. Empati vil være en forutsetning for å kunne bekrefte en annen på en genuin måte. Det vil være spesielt viktig med empati i kommunikasjon hvor målene er motivasjon og helsefremming. I profesjonell sammenheng vil empati ha to hovedelementer ved seg. Det ene er at man ønsker å gi støttende og bekreftende respons på det pasienten sier. Det andre elementet er at empati er helt nødvendig for å kunne hente inn informasjon om den andres tanker og følelser, noe som igjen vil være essensielt for å kunne gi pasienten hjelp på hans egne premisser (Eide & Eide, 2017). Å jobbe etter pasientens egne premisser er som nevnt et av hovedpunktene i kommunikasjon. Etersom empati er en forutsetning for å innhente informasjon vil derfor empati være essensielt i den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient.

4.5. Holdninger og kunnskap

4.5.1. Norsk sykepleieforbund

Norsk sykepleieforbund har utformet yrkesetiske retningslinjer sykepleiere skal forholde seg til. Retningslinjene sier noe om hvilket verdigrunnlag og hvilke holdninger det er ønskelig å ha i helsevesenet. De skriver at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Videre skriver Norsk sykepleieforbund at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Dette er eksempler på positive holdninger man ønsker blant sykepleiere i helsevesenet (Norsk sykepleieforbund, 2019).

4.5.2. Holdninger og kunnskap

Som mennesker påvirkes vi at krefter utenfra oss selv. Vi får påvirkning fra skole, venner, miljø, medier og familie. Påvirkningen gjør at vi utvikler meninger, verdier og holdninger. Håkonsen skriver at en holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte ovenfor andre mennesker, ting eller hendelser. En holdning innebærer at vi tar et standpunkt som er vurderende, enten negativt eller positivt. Holdninger er relativt langvarige da de ikke forandres på noen enkel måte, men det er noe vi har med oss over tid. For å kunne forandre en holdning vil det kreve arbeid som er tidkrevende, samt at det koster noe for den enkelte å gjennomføre (Håkonsen, 2017). Holdningene til rusmisbrukere fra samfunnets side er i hovedsak negativ. Shaygani (2016) skriver at rusmisbrukere er en gruppe i samfunnet som blir stigmatisert både implisitt og eksplisitt.

Kunnskapsnivå til hver enkelt sykepleier blir sett på som en viktig komponent i hennes evne til å handle faglig forsvarlig. Norsk Sykepleieforbund skriver at dersom sykepleier skal kunne utøve sykepleie på en kompetent måte må hun ha oppdatert kunnskap, relevante ferdigheter samt faglige og personlige egenskaper (Norsk Sykepleieforbund, 2018).

Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet vektlegger helsepersonell sitt kunnskapsnivå.

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 (Helsepersonelloven, 1999, §4).

4.6. Joyce Travelbee sin sykepleieteori

4.6.1. Sykepleie og menneske til menneske forhold

Målet og hensikten med sykepleie vil i følge Travelbee være at sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og om nødvendig finne mening i disse erfaringene. Travelbee hevder at målet og hensikten med sykepleie kun kan nås ved at sykepleier oppretter et menneske til menneske forhold til pasienten (Travelbee, 2001).

Travelbee skriver at et menneske til menneske forhold i henhold til sykepleie er en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk eller som har behov for sykepleiers tjenester. Det vesentlige er at sykepleiebehovet til den eller de det angår blir ivaretatt. Travelbee mener at behovene kan bli ivaretatt dersom sykepleier besitter og anvender en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte, samt kombinerer det med evnen til å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2001).

Videre skriver hun at evne til å utøve effektiv sykepleie og hjelpe et menneske i krise ikke kan overlates til tilfeldigheter eller intuisjon. Det krever derimot studier, sykepleiere må handle på en måte som er drevet av forskning og viten, ikke hva man tror er riktig.

Termen «disiplinert intellektuell tilnæringsmåte» har flere aspekter ved seg. Sykepleieren må ha en logisk tilnærming til problemet. Det dreier seg også om det teoretiske i sykepleien, det vil si at hun må ha kunnskaper og innsikt i begreper og prinsipper fra fysikk, biologi, atferdsvitenskap, sykepleievitenskap og medisin. Tilslutt må sykepleieren bruke sine evner til å ta i bruk disse begrepene og prinsippene i omsorgen for andre (Travelbee, 2001).

4.6.2. Håp

Sykepleie er i følge Travelbee en menneskelig prosess. Dette kommer av at sykepleie alltid dreier seg om mennesker, direkte eller indirekte. I sitt arbeid jobber sykepleieren for å få til forandringer. Hun skal arbeide slik at hun hjelper individet, familien eller samfunnet til en bevisstgjøring og handle på en måte slik at man oppnår høyest mulig nivå av helse som kan opprettholdes (Travelbee, 2001).

Håp blir sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Dersom man har et håp, har man et ønske om at livssituasjonene man står i nå skal endre seg. Håp er relatert til valg og valgmuligheter. Å ha valgmuligheter i en vanskelig situasjon er en kilde til opplevelse og frihet for mennesker. Den som er uten håp, han forsøker ikke å løse problemer i livet fordi han ikke tror at det er mulig å få til forandring. Å bevare håpet hos pasienter i rusbehandling vil være svært viktig for å prøve å klare å nå pasientens mål. Sykepleier sin oppgave er å bevare håpet og prøve å unngå håpløshet. Dersom pasienten opplever håpløshet er det sykepleier sin oppgave å prøve å hjelpe pasienten slik at han gjenvinner håpet (Travelbee, 2001).

5. Diskusjon

5.1. Innledning

Oppgavens hensikt er å undersøke samt belyse hvordan sykepleier kan danne en terapeutisk relasjon til rusmisbrukere. Rusmisbruk har store konsekvenser for både den psykiske og den fysiske helsen. Blant fysiske utfordringer har rusmisbrukere større problemer med lever, mage og tarm, søvnmønster, personlig hygiene, dårlig ernæringsstatus enn øvrige deler av befolkningen. Da Silva (2016) skriver at hele 50% av rusmisbrukere har psykiske problemer, innenfor dem er schizofreni, depresjon, angst og bipolar lidelse blant dem vanligste. Ved å slutte å bruke rusmidler opplevde rusmisbrukere å få et mer stabilt liv. De tok bedre vare på helsen sin, fikk mer normal søvnrytme og større grad av kontroll på pengene sine. Marchand (2020) påpeker i sin studie hvor stor betydning relasjonen mellom helsepersonell og pasienten har for om pasienten når sine individuelle mål. Artikkelen hevder at en positiv terapeutisk relasjon vil være avgjørende for vellykket rehabilitering. På samme måte uttrykker også Travelbee at sykepleiers evne til å bruke seg selv terapeutisk vil være avgjørende for å kunne ivareta pasientens behov for sykepleie (Travelbee, 2001). De alvorlige konsekvensene av rusmisbruk viser hvor nødvendig det er at helsepersonell og samfunnet gjør det de kan for at flest mulig skal bli rusfrie, eller få kontroll på rusmisbruket. Følgende kapittel vil ta for seg hvordan sykepleier sine holdninger, kunnskapsnivå og kommunikasjonsferdigheter som empati og tillit vil berøre relasjonen til pasienten. Kapittelet tar også for seg hvilken betydning relasjonen mellom sykepleier og pasient har for pasientens behandling. Samtidig vil diskusjonen belyse enkelte utfordringer helsepersonell opplever i kontakt med rusmisbrukere.

5.2. Kommunikasjon: Tillit og empati

Tillit i relasjonen vil være helt avgjørende for at det skal bli en positiv terapeutisk relasjon. Pasienter med tillit til sykepleieren kan fortelle om sin situasjon og sine behov. I det pasienten er ærlig om sin situasjon har også sykepleieren mulighet til å hjelpe pasienten med det han trenger hjelp til (Fugelli, 2011). Å opparbeide tilliten til en pasient i rusomsorgen er en lang og tidkrevende prosess. Flere av rusmisbrukerne forklarte selv at de hadde vanskeligheter med å stole på andre, en av grunnene til det var diskriminering og negative holdninger de tidligere hadde møtt av helsepersonell. Pasientene meddelte at de små daglige positive samtaler med sykepleierne var med på å bygge tillit. Den positive atmosfæren i avdelingen og måten de så at sykepleierne ønsket dem vell, gjorde at de ble mer avslappet og kunne være seg selv. Når sykepleierne viste pasientene respekt, verdighet og forståelse for deres situasjon følte pasientene seg trygge og det ble lettere for dem å åpne seg (Marchand et al., 2020). Monks (2012) beskriver hvordan tillit mellom partene påvirker relasjonen. Pasienter som hadde mistillit til sykepleierne hadde økt negativ atferd, de skrev seg også ut selv av

avdelingene før tiden. Blant de sykepleierne hvor pasientene hadde mer tillit til dem var interaksjonen mellom partene mer harmonisert og positiv.

Innenfor tillitsbygging vil også kunnskap ha stor innvirkning. Hvem stoler på en sykepleier som viser seg å ha lite kunnskap? Pasientene beskrev at de ikke forventet å få god abstinensbehandling fordi de viste at sykepleierne og andre helsepersonell som jobbet på avdelingen ikke hadde nok kunnskaper. Mangel på kunnskap blant sykepleiere skapte mistillit fra pasientenes side (Monks et al., 2012). Samtidig må man også se perspektivet til sykepleierne. Sykepleierne forklarte at de ble oppgitt og frustrerte når rusmisbrukerne gjentatte ganger fikk tilbakefall. Den ustabile situasjonen gjorde at de ikke så brukeren som tillitsfull. Sykepleierne hadde opplevd at rusmisbrukere som var i gang med behandling, fikk mat, varme og trygghet fra familien forlot familien og behandlingen da de hadde fått det de trengte. Følgende av disse hendelsene var at sykepleierne så på rusmisbrukere som noen som ville utnytte all hjelp de fikk. (Lago et al., 2017).

For å kunne bekrefte et annet menneske på en genuin måte og kunne sette seg inn i andre sin situasjon vil empati hos sykepleieren være en forutsetning. Dersom sykepleier skal få kunnskap om hvilke utfordringer pasienten har, noe som vil være essensielt for den personorienterte tilnærmingen i behandlingen og for den terapeutiske relasjonen, vil evnen til å kunne vise empati være nødvendig for å kunne få informasjon om pasientens tanker og følelser (Eide & Eide, 2017). Imidlertid vil det likevel være utfordringer knyttet til empati. Travelbee (2001) skriver at empati er avhengig av to personers erfaringsbakgrunn. Evnen til å kunne forstå den andre personen vil derfor avhenge ens egen personlige bakgrunn. Ettersom empati er basert, ifølge Travelbee, på grunnlaget av likhet vil det derfor være urealistisk at sykepleier skal ha empati ovenfor alle syke. Hun bemerker at det er mulig å utvide sitt empatiske område. Altså at man kan utvide hvem man har empati ovenfor. Hun skriver også at empati forutsetter et ønske fra sykepleier om å forstå den andre. På bakgrunn av det Travelbee skriver kan det derfor tenkes at det kan være vanskelig for sykepleiere å ha empati ovenfor rusmisbrukere dersom de ikke har noen erfaringer med det tidligere. Økt interaksjon med rusmisbrukere kan muligens øke graden av empati hos sykepleiere ettersom de da får flere erfaringer med pasientgruppen.

Det vil også være viktig å få med balansen i relasjonen. Sykepleier skal vise empati, forståelse og sette seg inn i pasienten sin situasjon. Hun skal være profesjonell samtidig som hun er et medmenneske som ser hver enkelt. Like viktig er det at sykepleieren må ta vare på seg selv i relasjonen. Fugelli (2011) skriver at sykepleieren i relasjonen må sette grenser for forventningene til pasienten samt de mulighetene hun har til å hjelpe. Denne balansen kan være utfordrende for sykepleiere.

5.3. Holdninger og kunnskap

Holdningene vi mennesker har, gjør oss predisponert til å reagere på en bestemt måte, enten det er positivt eller negativt. Håkonsen skriver at vi ikke nødvendigvis handler i samsvar med våre holdninger fordi en handling har flere ulike årsaker (Håkonsen, 2017). Det Håkonsen antyder vil kunne bety at helsepersonell kan ha negative holdninger til rusmisbrukere uten at det vil påvirke måten de jobber på og relasjonen til pasienten.

Salamat (2019) beskriver også at sykepleiere kan ha negative holdninger til rusmisbrukere men likevel tro på vellykket rehabilitering og jobbe ut fra det standpunktet. Likevel er det flere studier som tyder på at holdninger blant helsepersonell til en gruppe mennesker påvirker behandlingen pasienten får samt relasjonen dem imellom (Clarke et al., 2015; Monks et al., 2012; Van Boekel et al., 2014). Holdningene til sykepleierne eller terapeuten har vist seg å ha stor betydning for pasientens behandling. Dersom behandleren ikke har positive holdninger vil hun sannsynligvis ikke klare å motivere pasienten til å bli rusfri (Raistrick et al., 2014).

Helsepersonell med negative holdninger var mindre villige til å jobbe med rusmisbrukere og hadde mer frykt og sinne rettet mot pasientgruppen (Van Boekel et al., 2014). Clarke (2015) skriver at kun 30% av helsepersonell som jobbet i akuttmottak var motiverte til å jobbe med denne type pasienter. Helsepersonell kviet seg for å spørre og snakke om rusmisbruket med pasientene, de følte heller ikke på ansvaret til å henvise pasienter videre til spesialisthelsetjenesten. De yrkesetiske retningslinjene fra Norsk sykepleieforbund er tydelige på at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Derfor, selv om Håkonsen (2017) skriver at holdning og handling ikke nødvendigvis henger sammen, viser en betydelig del av forskningen at holdninger til sykepleiere påvirker både behandlingen pasienten får, den terapeutiske relasjonen til pasienten samt pasientens mulighet til rehabilitering hvor pasienten når sine individuelle mål. De negative holdningene sykepleierne har til rusmisbrukere står i strid med de yrkesetiske retningslinjene. Sykepleiere sa dette selv, både med tanke på de negative holdningene, men også fordi de slet med å se menneskene bak rusmisbruket (Monks et al., 2012). Ansvaret sykepleiere ikke opplever av å henvise denne pasientgruppen til videre behandling strider med helsepersonelloven om faglig forsvarlighet. Loven understreker at sykepleier skal innrette seg etter sine egne faglige kvalifikasjoner og innhente bistand dersom det er nødvendig.

Rusmisbrukere stigmatiseres i dagens samfunn, både eksplisitt og implisitt (Shaygani, 2016). Flere studier peker på at sykepleiere og helsepersonell har negative holdninger til rusmisbrukere. I studien til Monks (2012) uttrykker et flertall av sykepleierne at de har negative holdninger til rusmisbrukere. Sykepleiers negative holdning og mangel på kunnskap førte til at sykepleieren var sjeldnere inne hos pasientene og mindre involvert i pleien. Den nedsatte interaksjonen medførte at sykepleieren og pasienten ikke kjente hverandre. Både pasientene og sykepleierne beskrev at de hadde mistillit til hverandre. Konsekvensen av den gjensidige mistilliten gjorde at pasientenes negative atferd økte (Monks et al., 2012). De som jobbet i rusomsorgen samt de som var mest i kontakt med rusmisbrukere, var de som hadde mest positive holdninger. Flere pekte på økt kunnskapsnivå som en positiv faktor for å bedre holdningene (Clarke et al., 2015; Monks et al., 2012; Raistrick et al., 2014; Van boekel et al., 2014). Raistrick et al. (2014) påpekte derfor at behandling av rusmisbruk bør skje innenfor spesialisthelsetjenesten på feltet. Likevel møter helsepersonell i alle deler av helsevesenet rusmisbrukere, derfor vil økt kompetanse og holdningsendring være relevant for alt helsepersonell.

Studien til Van Boekel (2014) oppgir at kunnskapsnivået til den enkelte sykepleier har stor innvirkning for hvordan hun møter rusmisbrukeren og hvilke holdninger hun har. Økt nivå av kunnskap kan føre til både bedre relasjonsbygging og samhandling. Sykepleierne som hadde lite kunnskap sa selv at det var vanskelig å forholde seg til rusmisbrukere. De visste ikke hvilke råd eller hvilken informasjon de skulle gi pasientene (Monks et al.,

2012). Travelbee (2001) vektlegger kunnskap som en forutsetning for at sykepleiere skal kunne ivareta pasientens behov. Samtidig viser studien til Raistrick (2014) at selv om alle yrkesgrupper hadde jevnt over negative holdninger til rusmisbrukere, var det assistenter som hadde de mest positive holdningene. Både leger samt sykepleiere hadde mer negative holdninger enn assistentene. Resultatene av denne studien strider med slutningen at økt kunnskapsnivå fører til bedre holdninger da assistentene er de som i utgangspunktet har minst faglige kunnskaper om emnet. Ettersom flere studier peker på økt kunnskap som en faktor for mer positive holdninger til sykepleiere vil det tyde på at kunnskap og holdninger har sammenheng. Samtidig viser Raistrick (2014) sin studie at helsepersonell med lite kunnskaper kan ha positive holdninger. Dette tyder på at det er flere faktorer som virker inn på helsepersonellens holdninger til rusmisbrukere.

Travelbee understreker at det er minst like viktig at sykepleieren er lærd uten å være belærende. Hun må ha en åpen holdning slik at hun kan tillære seg ny kunnskap (Travelbee, 2001). Den åpne holdningen er også essensiell i forhold til pasientene. Pasientene er selv eksperter på deres egne liv. For at sykepleiere skal kunne hjelpe pasienten må hun ha en åpen holdning slik at pasienten får mulighet til å fortelle om seg selv. På den måten kan sykepleieren møte de individuelle behovene og jobbe personorientert.

Et viktig synspunkt i denne sammenheng vil være å vektlegge det studien til Salamat (2019) presenterer. Gjennomgående i studien er at rusmisbrukerne tror de kommer til å bli møtt med mye mer negativ respons fra helsepersonell enn det helsepersonell selv rapporterer. Rusmisbrukerne tror helsepersonell har mer negative holdninger og synspunkter til dem selv enn det helsepersonell rapporterer at de har. Utfordringene her er at rusmisbrukere kan øke sin egen selvstigmatisering fordi de tror helsepersonell har negative holdninger og tanker om dem. På samme måte kan dette gi utfordringer med å få rusmisbrukere inn i behandling dersom de tror at de som skal hjelpe dem har negativ innstilling til rusmisbrukere.

5.4. Personorientert og holistisk tilnærming

Det holistiske synet er grunnleggende innenfor sykepleien. En vellykket rusbehandling krever en god terapeutisk relasjon hvor man tar tak i de rusproblemene pasienten har, men også fysiske, psykiske og sosiale utfordringer samt utfordringer innad i familien (Andresen & Lossius, 2012). Rusmisbrukerne bemerket at de så den holistiske delen av behandling som svært viktig fordi de opplevde at det viste at helsepersonellet brydde seg om dem som mennesker. De opplevde at de ble sett for å være det unike menneske de er og ikke «bare en rusmisbruker». Når helsepersonell viste forståelse for den situasjonen rusmisbrukeren var i og behandlet pasienten med respekt og verdighet opplevde pasientene trygghet og det var lettere for dem å åpne seg. Sykepleiere som hadde negative holdninger til rusmisbrukere og lite kunnskap gav uttrykk for at de slet med å se menneskene bak rusen. De sykepleierne som derimot var i mer kontakt med rusmisbrukere og hadde mer kunnskap så ut til å se menneskene bak rusen på en bedre måte. Studien konkluderte derfor med at økt interaksjon og samhandling med rusmisbrukere samt økt kunnskapsnivå vil kunne påvirke samhandlingen mellom rusmisbrukere og helsepersonell positivt (Monks et al., 2012).

Marchand (2020) viser at pasientene opplevde det som svært viktig å få ta aktiv del i behandlingen. Når pasienter fikk være deltakende i egen behandling opplevde de at de ble lyttet til. Dette gjorde den terapeutiske relasjonen ble sterkere. Eide & Eide (2017) belyser også hvor viktig det er at sykepleier har en personorientert tilnærming. Sykepleier skal bidra med faglig tyngde og hjelp, men på pasientens premisser. Dette forutsetter ydmykhet fra helsepersonell, samt at man er innforstått med at pasienten er eksperten på sitt eget liv. Pasienten skal selv definere sine mål. Det kan være utfordrende dersom pasienten har andre ønsker enn det sykepleier opplever vil være faglig lurt å gjøre. For eksempel dersom en pasient som er rusavhengig takker nei til behandling i rehabiliteringssenter. Sykepleier bør begrunne hvorfor hun mener det vil være en god idé med rehabilitering, slik at pasienten kan ta informerte valg. Samtidig som hun må huske på at det er pasienten selv som bestemmer over sitt liv.

Håpet blir sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Den som har håp har også troen på valgmuligheter og forandringer. Den som ikke har håpet vil heller ikke forsøke å gjøre endringer i livet sitt, fordi han tror ikke det er mulig (Travelbee, 2001). Langsholt (2016) skriver at noe av det viktigste innenfor rusbehandling er at sykepleieren har håpet og troen på at alle kan bli rusfri, samt at hun evner å formidle dette til pasienten. Det kan være vanskelig for rusmisbrukere som har fått flere tilbakefall å tro på seg selv, tro på at man kan bli rusfri. Den ene rusmisbrukeren sa selv at forskningen viser at dersom man en gang blir en rusmisbruker, vil man være det for alltid (Lago et al., 2017). Noen må ha troen på at pasienten kan bli rusfri når han ikke tror på det selv.

Rusmisbrukere rapporterte selv at de trodde helsepersonell hadde lavere tro på at de kunne bli rusfri enn det helsepersonell selv rapporterte (Salamat et al., 2019). Denne studien kan tyde på at helsepersonell må formidle håpet i større grad til rusmisbrukere. Studien viste også at helsepersonell ikke nødvendigvis trengte å ha positive holdninger til rusmisbrukere for å tro på at de kunne bli rusfri (Salamat et al., 2019). Samtidig, som nevnt tidligere, har flere andre studier vist at holdningene til sykepleieren i stor grad vil påvirke den terapeutiske relasjonen. Derfor vil en kombinasjon av gode holdninger og en tro på at alle kan bli rusfri være det mest hensiktsmessige for pasienten.

5.5. Metodediskusjon

Litteraturstudier har både fordeler og ulemper. Fordelen med en litteraturstudie er at forskeren kan få tilgang på store mengder litteratur. Ved en litteraturstudie vil det være lettere å etterprøve resultatene enn ved en ren kvalitativ studie for eksempel, da det ofte innebærer dybdeintervju. Ulempene med en litteraturstudie er at forskeren velger ut den forskningen han selv synes passer best. Ingen er helt objektive, derfor vil det være viktig å være åpen om sin subjektivitet. Dersom man har denne bevisstheten blir man bedre i stand til å kunne skille ut vitenskapens verdier og kunne forholde seg til dem (Dalland, 2012). Det kan også være en utfordring at det er forskeren som tolker og oversetter studiene samt litteraturen. Studiene og litteraturen er muligens derfor ikke sett på fra alle ståsteder. Dette kan føre til etiske problemer dersom studiene eller litteraturen er feiltolket og deretter sitert eller brukt i oppgaven. Forskere og forfattere kan dermed bli stilt i et lys de ikke ønsker.

Ettersom studiene som er benyttet i oppgaven ikke er fra Norge og er både kvalitative samt kvantitative ville for eksempel dybdeintervju av ruspasienter og helsepersonell fra rusavdelinger i Norge kunne gi en annen og muligens mer spesifikk informasjon. Samtidig som det vil være hensiktsmessig å ha med kvantitative artikler. På bakgrunn av smittesituasjonen i landet under våren 2020 har hospitering og ressursamtaler vært lite aktuelt for oppgaven. Dette kunne gi verdifull informasjon og gi inspirasjon. Dermed vil det kunne være en begrensning i oppgaven.

Oppgaven tar for seg fire kvalitative, tre kvantitative studier samt en kvantitativ reviewstudie. Hensikten er at de belyser problemstillingen fra ulike synspunkt. De kvalitative studiene fanger opp meninger og opplevelser fra enkeltpersoner som ikke lar seg tallfeste. De kvantitative studiene gir data i form av målbare enheter. Svakheten til de kvalitative vil blant annet være at dybdeintervju er svært personavhengig. Det vil si at forskeren vil i større grad kunne påvirke resultatet (Dalland, 2012).

6. Konklusjon

Oppgavens hensikt var å undersøke hvordan sykepleier kunne etablere en terapeutisk relasjon til pasienter med rusavhengighet. Litteraturen viser hvorfor rusmisbruk er et stort problem både samfunnsmessig og for enkelte personer. Rusmisbruk har store innvirkninger på personens helse, fysisk og psykisk, sosiale liv og familien (Andresen & Lossius, 2012; da Silva et al., 2016). Innenfor rusbehandling er den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient helt sentral for pasientens mulighet til rehabilitering. Relasjonen i kombinasjon med en personorientert tilnærming i behandlingen er vesentlig for at pasienten skal nå sine individuelle mål. Travelbee (2001) hevder at sykepleiers evne til å bruke seg selv terapeutisk er en av flere faktorer som er en forutsetning dersom sykepleier ønsker å oppnå en forandring hos pasienten.

Studien til Marchand (2020) viser at den terapeutiske relasjonen er bygget på tillit, respekt og forståelse. Å opparbeide tillit er en tidkrevende prosess, men det er avgjørende for at sykepleier skal kunne innhente informasjon om pasientens behov slik at hun kan jobbe med en personorientert tilnærming (Fugelli, 2011; Marchand et al., 2020). Empati vil også være essensielt da empati er en forutsetning for å kunne bekrefte en annen på en genuin måte. På samme måte som tillit, er sykepleiers evne til å vise empati nødvendig for å kunne hente ut informasjon om personens tanker og følelser (Eide & Eide, 2017).

Sykepleiers holdninger til rus og rusmisbruk viser å ha innvirkning på hvordan sykepleier møter pasienten (Raistrick et al., 2014). De fleste sykepleierne i studien til Monks (2012) uttrykket at de hadde negative holdninger til rusmisbrukere og hadde vanskeligheter med å se menneske bak rusen. Studien viser at sykepleiers holdninger påvirker den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient. Når sykepleiere hadde positive holdninger samt så menneske bak rusen var samhandlingen positiv og harmonisert. Negative holdninger blant sykepleiere førte til mistillit fra både pasient og sykepleier, den negative atferden blant pasientene økte. Flere av studiene påpekte at økt interaksjon med rusmisbrukere samt økt kunnskapsnivå vil kunne påvirke holdningene og den terapeutiske relasjonen positivt (Monks et al., 2012; Van Boekel et al., 2014).

Rusmisbrukere så holistisk pleie som en vesentlig del av pleien, da de følte at det viste at sykepleieren bryr seg (Marchand et al., 2020). Andresen & Lossius (2012) vektlegger den holistiske tilnærmingen til rusavhengighet som vesentlig for vellykket rehabilitering. En sykepleier som har positive holdninger til rusmisbrukere, har et høyt kunnskapsnivå innenfor rus og avhengighet samt har gode kommunikasjonsferdigheter spesielt innenfor tillit og empati vil ha gode forutsetninger for å kunne skape en terapeutisk relasjon til en pasient som er rusavhengig. Hun bør strebe etter å se menneske bak rusen og forsøke å ha en personorientert og holistisk tilnærming til pasienten.

Det vil være flere faktorer som virker inn på den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient enn de som er presentert i oppgaven. Ettersom sykepleiers personlige egenskaper ikke er vektlagt, vil forskning på dette område kunne være

vesentlig. Sykepleiers utfordringer i møte med ruspasienter har heller ikke vært hovedfokus i oppgaven og bør belyses samt forskes mer på for å få en større forståelse av situasjonen. Flere forskningsartikler basert på hvilke elementer som er spesielt viktige i den terapeutiske relasjonen mellom sykepleier og pasient bør forekomme.

Referanser

- Allott, N. (2019, 30.mai). Kommunikasjon. Hentet fra <https://snl.no/kommunikasjon>
- Andresen, N. E. & Lossius, K. (2012). *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aubert, K. E. (2019). Relasjon. Hentet fra <https://snl.no/relasjon>
- Clarke, D. E., Gonzalez, M., Pereira, A., Boyce-Gaudreau, K., Waldman, C. & Demczuk, L. (2015). The impact of knowledge on attitudes of emergency department staff towards patients with substance related presentations: a quantitative systematic review protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, 13(10), 133-145. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-2203
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Da Silva, E. R., Zerwes Ferreira, A. C., de Oliveira Borba, L., Puchalski Kalinke, L., Aparecida Nimtz, M. & Alves Maftum, M. (2016). Drug use impact in drug addicts' physical and mental health. *Ciencia, Cuidado e Saude*, 15(1), 101-108. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i1.27137
- Dietrichs, E. S. & Mørland, J. (2019). Rusmidler. Hentet fra <https://sml.snl.no/rusmidler>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2019a). Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2018. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2018/#definisjon-av-doedsaarsak-ved-narkotikautlste-ddsfall>
- Folkehelseinstituttet. (2019b). Rusbrukslidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Fugelli, P. (2011). Grunnstoffet tillit. Hentet fra <https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>

- Helsedirektoratet. (2011, 19. desember). Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.1-definisjoner>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – Ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lago, R. R., Peter, E. & Bógus, C. M. (2017). Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a Mental Health Service: A Qualitative Approach. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 12(1), 12. DOI:10.1186/s13011-017-0098-1
- Langsholt, L. E. (2020). Det er viktig å aldri gi opp. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/11/det-er-viktig-aldri-gi-opp>
- Marchand, K., Foreman, J., MacDonald, S., Harrison, S., Schechter, M. T. & Oviedo Joekes, E. (2020). Building healthcare provider relationships for patient-centered care: A qualitative study of the experiences of people receiving injectable opioid agonist treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-0253-y>
- Monks, R., Topping, A. & Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 935-946. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>
- Norsk Sykepleieforbund. (u.å.). Sykepleie – Et selvstendig og allsidig fag. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>
- Norsk Sykepleieforbund. (2018). FORSVARLIGHET – Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20191202100138/NSF%20Forsvarlighets%20hefte-april_2018..pdf
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Raistrick, D. S., Tober, G. W. & Unsworth, S. L. (2015). Attitudes of healthcare professionals in a general hospital to patients with substance misuse disorders. *Journal of Substance Use*, 20(1), 56-60. <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.878763>

- Salamat, S., Hegarty, P. & Patton, R. (2019). Same clinic, different conceptions: Drug users' and healthcare professionals' perceptions of how stigma may affect clinical care. *Journal of Applied Social Psychology*, 49(8), 534-545.
<https://doi.org/10.1111/jasp.12602>
- Shaygani, S. (2016, 28. oktober). Alle kan bli rusavhengige. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/10/28/alle-kan-bli-rusavhengige/>
- Skeie, I. (2007). Rus skjuler sykdom. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 127(3), s. 287.
- Svartdal, F. (2018). Holdning. Hentet fra <https://snl.no/holdning>
- Thoresen, L. (2013). Empati- ulike forståelser. *Sykepleien Forskning*, (13), s. 362-367.
10.4220/sykepleienf.2013.0167
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J. & Garretsen, H. F. (2014). Healthcare professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services. *Drug and alcohol dependence*, 134, 92-98.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.012>

