



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum
Avdeling Kongsvinger
4 BACH

Lena Holmen og Line Therese Nordhaug Tryland
Åse Monica Leirvik

Se meg som det mennesket jeg er

Sykepleierens møte med rusmisbrukeren.

See me as the person I am

The nurses meeting with the substance abuser.

Antall ord:

11719

BASYK 2011, kull 123
2014

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket

JA NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA NEI

Sammendrag

Tittel: Se meg som det mennesket jeg er-sykepleierens møte med rusmisbrukeren.

Formål: Belyse hvordan sykepleierens holdninger påvirker møtet med rusmisbrukere og hvilke konsekvenser dette fører til for rusmisbrukeren.

Problemstilling: En diskusjon rundt betydningen av sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren.

Metode: Oppgaven er bygget på en litteraturstudie, vi har anvendt oss av pensum- og selvvalgt litteratur og forskning vi mener er relevant for å belyse temaet vi har valgt.

Drøftingen: Dette er en diskusjon rundt sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren,

Avslutning: Her har vi beskrevet hva vi har funnet rundt sykepleierenes holdninger i forhold til rusmisbrukere. Og hvor viktig det er og inneha riktig kunnskap rundt denne pasientgruppen, slik at de føler respekt og verdighet.

Det er morgen
Jeg er narkoman
Jeg trenger en dose
Jeg er livredd
Jeg må inn i min trygge psykose

Krampene danser i kropp og sjel
Dop må jeg ha for å føle meg hel
Dyret har våkna
det river og sliter
Det deler meg opp i stykker og biter

Det er dop over alt
men jeg må ha penger
Og jeg går over lik
for å få det jeg trenger

Metodene er like syke som meg
Det viktigste er at det ordner seg
Jeg raner ei gammel kone en kveld
Driter i alt, også meg selv

Jeg stjæler fra mor
kjære og kjente
Jeg stjæler der det er noe å hente

Sprøytstikk
Slangebitt
Ensom kriminell
Jeg er narkoman og vil dø av og drepe meg selv

For samfunnet er jeg et stort problem
En flekk på fasaden som skulle vært ren
Men hjelpen de gir meg er harde straffer
Det er sånn medisin samfunnet skaffer

Hjelpen jeg trenger er billig og grei
Den består av mennesker som elsker meg
Og med kjærighet bør man bekjempe det onde
Sånn vil samfunnet redde langt flere unge

Hva kjærighet er bør jeg kanskje forklare
Det kan ikke kjøpes for penger som vare
det er faktisk å ære og elske sin neste
Klarer vi det, så ordnes det meste

Jeg snakker til dere som tror dere vet
som ikke forstår vår virkelighet
som opphøyd av medgang ser ned på oss svake
som med argusblick sier: se på det jævla vraket!

Et dikt av Bjørn Arild etternavn ukjent. (funnet på bloggspot.no).

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	
Forord.....	2
INNHALDSFORTEGNELSE.....	3
1.0 INNLEDNING.....	4
1.1 Begrunnelse og presentasjon av tema og problemstilling.....	5
1.2 Begrepsavklaring og avgrensing.....	6
1.3 Oppgavens oppbygning.....	7
2.0 METODE.....	8
2.1 Litteraturstudie.....	8
2.2 Veien til kilder.....	8
2.3 Kildekritikk.....	12
3.0 RUSMISBRUKEREN.....	13
3.1 Rusavhengighet.....	13
3.2 Å leve med rusmisbruk.....	15
3.3 Rusomsorgen.....	16
4.0 SYKEPLEIETEORETISK BAKGRUNN.....	19
4.1 Sykepleierens etiske grunnlag.....	19
4.2 Kari Martinsens teori.....	20
4.3 Holdninger.....	22
5.0 EN DISKUSJON RUNDT BETYDNINGEN AV SYKEPLEIERENS HOLDNINGER I MØTE MED RUSMISBRUKEREN.....	25
5.1 Det relasjonelle aspektet.....	25
5.2 Det moralske aspektet.....	28
5.3 <i>Det praktiske aspektet</i>	32
6.0 AVSLUTNING.....	35
Litteraturliste.....	36

1.0 INNLEDNING

En ung mann i slutten av tjue årene blir lagt inn på en avdeling på ett somatisk sykehus, han har forsøkt å ta sitt eget liv og ble lagt i respirator. Han har vært rusmisbruker fra tidlige tenårene, de siste årene har han hovedsakelig misbrukt heroin og han følte nå at han ikke orket mer. Sykepleieren som har ansvaret for ham, er ikke særlig interessert i ham som pasient og menneske, hun engasjerer seg ikke noe i ham utenom de oppgavene som er påkrevd at hun må gjøre. Hun nevner under en pause at hun ikke «gidder» å engasjere seg i ham, for han skal allikevel sendes videre etter hvert. Hun har lukket døren til rommet hans, så der ligger han helt alene med sine tanker, problemer og kanskje redsel. Hun nevner at hun har gjort dette for at hun ikke har lyst til å være inne hos ham og at sjansen da er større for at han ikke spør om noe da døren er lukket. Under tiden har sykepleieren lest hans forhistorie og uttrykt at hun har forstått at han har hatt en svært vanskelig oppvekst og liv, men dette ser ikke ut til at har noen påvirkning på henne slik at hun får noe mere interesse for ham som pasient og menneske av den grunn. Bedre blir det heller ikke da den ene foreldereren kommer på besøk, da denne også lever livet på samme måte som han gjør, med rusproblemer. Sykepleieren holder seg derfor helt borte fra rommet han ligger på og lar denne foreldereren ta ansvaret for ham. I måten hun snakker om han på kommer det tydelig frem at det livet han lever med rusmisbruk, er det som gjør at hun har den holdningen hun har ovenfor han som pasient og menneske, hun velger dermed å trekke seg tilbake. Denne unge mannen er i dag død, han «lyktes» i å ta sitt eget liv en måned etter denne sykehusinnleggelsen (eget refleksjonsnotat).

Vi har ikke valgt å ta med det som omhandler selvmord i vår bachelor oppgave, men følte vi måtte ha det med i refleksjonsnotatet slik at vi fikk frem helheten rundt situasjonen til pasienten og hvordan dette møtet mellom sykepleier og pasienten foregikk.

Dette refleksjonsnotatet er blitt skrevet i en praksisperiode på sykehuset og vi har valgt å bruke dette som utgangspunkt for oppgaven.

I yrkesutøvelsen som sykepleier er det av stor betydelse/grunnleggende å ha et humanistisk syn på mennesket, dette vil si at man setter selve mennesket i sentrum. Man skal se mennesket som et unikt og særegent individ, være i stand til å se det verdifulle i hver enkelt (Kristoffersen & Nortvedt, 2005).

Rusmidler er kjemiske stoffer som blir kalt psykoaktive stoffer, dette er rusmidler som påvirker endringer i menneskets bevissthet og påvirker hjernens senter som styrer følelser, orienteringen og beslutninger (Håkonsen, 2011).

Ifølge SIRUS sine beregninger i 2010, var det mellom 78000 og 120000 menn og mellom 42000 og 73000 kvinner i alderen 15 til 59 år som hadde brukt narkotiske stoffer i løpet av et år. Mens de som hadde brukt heroin lå på mellom 10000 og 18000 (Lund, et al., 2010). Rusmisbrukere har en stor oversykelighet i forhold til den totale befolkningen. Det foreligger en oversikt som er god rundt rusmisbrukernes dødelighet, mens den somatiske sykkeligheten blant denne gruppen har vært lite dokumentert, men den høye dødeligheten indikerer at sykkeligheten også er stor, de rammes ofte av alvorlig somatisk sykdom. Ved rusproblematikk bør helsepersonell være observante, da rus kan skjule sykdom og rusmisbrukeren ofte er i behov for helsehjelp for somatisk sykdom (Skeie, 2012).

1.1 Begrunnelse og presentasjon av tema og problemstilling.

I vår utdannelse som sykepleier, har vi i våre praksisperioder møtt ulike rusmisbrukere på ulike arenaer som sykepleieren arbeider på. Vi har derfor fått stor mulighet til å reflektere over hvordan rusmisbrukere blir møtt av sykepleiere på sykepleierens ulike arbeids arenaer. Vi har fått en felles forståelse for at rusmisbrukere er en stor gruppe som er stigmatiserte i samfunnet, sårbare og i behov for anerkjennelse, respekt og omsorg, de er i et stort behov for sykepleie. Vi har i praksisperioder opplevd at sykepleiere ikke ønsker å engasjere seg noe nevneverdig i brukere med rusmisbruk og at sykepleiere før de har møtt rusmisbrukeren har med seg en holdning ovenfor rusmisbruk som kan være vanskelig i møtet med rusmisbrukeren. Vi har i praksis spurt noen sykepleiere hva de mener om rusmisbrukere, noen sykepleiere har da svart at de føler en redsel ovenfor rusmisbrukere generelt og at det uforutsigbare med denne gruppen brukere er skremmende. Men vi har også fått som svar mange ganger at de synes det er bra at noen har interesse for å arbeide med denne gruppen av brukere, dette er et svar som har vært av negativ art. Da tenker vi at dette er en personlig negativ holdning sykepleieren har med seg inn i sitt arbeid med rusmisbrukeren som sykepleier. Vi har også opplevd at rusmisbrukeren selv har følt seg forhånds stemplet grunnet sitt rusmisbruk, at de ikke får den oppfølgingen og behandlingen de er i behov av. At de føler

at ingen er interessert i å engasjere seg i dem. Vi har valgt å skrive om rusmisbrukeren og sykepleiers holdninger i møtet med rusmisbrukeren for at vi mener at holdninger sykepleieren har er av stor betydelse i arbeidet med rusmisbrukeren for at rusmisbrukeren skal føle seg respektert og få den omsorgen og oppleve den verdigheten han/hun er i behov av. I vår utdanning har vi reflektert over hvor lite i undervisningen som har med rusmisbruk og rusmisbrukere å gjøre og hvordan sykepleieren skal forholde seg i møtet med en rusmisbruker. Vi mener at for å kunne møte en rusmisbruker på en god og profesjonell måte er det viktig at dette blir belyst, da rusmisbrukere en stor bruker gruppe i samfunnet som sykepleieren stadig vil møte på i sin yrkesutøvelse som sykepleier i ulike arenaer. Rusmisbruk er et stort felt, vi vil derfor med vår oppgave konsentrere oss om gruppen brukere som går på illegale stoffer, men vi har allikevel valgt å belyse de ulike rusmiddelgruppene i teorien.

Vi har i vår bacheloroppgave valgt å bruke følgende formulering på problemstillingen:
En diskusjon rundt betydningen av sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren.

1.2 Begrepsavklaring og avgrensning

I oppgaven har vi valgt å kalle pasienten fra refleksjonsnotatet pasienten eller rusmisbrukeren, vi vil også omtale rusmisbrukeren som han/ham, vi omtaler sykepleieren som henne eller hun, dette for å kunne få flyt i teksten og for at det ikke skal blir for mye gjentakelser.

Rusmisbrukeren i denne oppgaven misbruker heroin, vi har i oppgaven valgt å ikke gå inn på somatiske sykdommer eller sykepleierens oppgaver rundt disse somatiske sykdommene.

Vi har valgt å ta utgangspunktet i denne oppgaven på et sykehus, dette fordi refleksjonsnotatet er skrevet fra en praksis på somatisk sykehuset. Men vi ser at dette har overføringsverdier til andre somatiske avdelinger som for eksempel hjemmesykepleien.

I Norge definerer vi all bruk av illegale rusmidler som misbruk, når det gjelder alkohol, opiater og opioider, defineres det som misbruk når man medisinerer seg selv for å føle velvære, eller når det går ut over andre enn brukeren selv (Bonsak, 2003).

Vi har avgrenset oppgaven til møtet mellom sykepleier og en rusmisbruker, for å kunne se på hvordan holdninger sykepleiere har i møtet med denne pasientgruppen. Vi har derfor valgt å bruke deler av refleksjonsnotatet ofte i vår drøfting for å belyse dette, grunnen til at vi har

valgt å begrense det dit er viktigheten av at alle pasienter skal ha krav på den omsorgen de har behov for og på grunn av oppgavens ordbegrensninger. Vi vil fordype oss på hvordan holdninger sykepleiere har ovenfor rusmisbrukere og hvordan disse eventuelt kan endres, derfor har vi da valgt ut hva som er viktig for å kunne diskutere vår problemstilling.

Anonymisering

Pasienten, sykepleieren og sykehuset er anonymisert på grunnlag av taushetsplikten.

1.3 Oppgavens oppbygning

Vi har valgt å dele oppgaven i 6 kapitler med underpunkter i hvert kapittel, i innledningen kapittel 1.0 presenterer vi en selvopplevd situasjon fra den ene studenten som har hendelse i en praksisperiode på somatisk sykehus. Videre i dette kapitlet forklarer vi hvorfor vi har valgt temaet, problemstillingen blir også presentert. I slutten av dette kapitlet avgrenser vi problemstillingen. I kapittel 2.0 gjør vi rede for metodene vi har brukt for litteraturstudiet, for å kunne finne relevant litteratur samt pensumlitteratur og forskningsartikler Vi presenterer også de ulike forskningsartiklene og forklarer kildekritikken. Kapittel 3.0 har vi tatt for oss relevant teori som omhandler rusmisbrukeren, rusomsorgen og ulike lover som er relevante for å kunne sette seg inn i pasientens opplevelse av å være syk. I kapitel 4.0 her gjør vi rede for Kari Martinsens omsorgsteori, sykepleierens etiske grunnlag og holdninger. Drøftingen starter i kapitel 5.0 her drøfter vi den teorien vi har funnet opp imot forskning, vi har også valgt å ha med deler av refleksjonsnotatet i drøftingen samt egne meninger og opplevelser av hva som skjedde. I kapitel 6.0 kommer avslutningen vår her sier vi noe om hva vi har funnet ut rundt holdninger til sykepleiere og hvor viktig det er å inneha riktig kunnskap rundt rusmisbrukere. Slik at de blir møtt med respekt og verdighet.

2.0 METODE

For å kunne diskutere rundt vår valgte problemstillingen, vil vi i dette kapitlet ta for oss hvilke metoder vi har anvendt oss av. Hensikten med metode er å belyse kunnskap og etterprøve de ulike påstander som allerede eksisterer rundt kunnskap eller å belyse ny kunnskap rundt det gjeldende temaet (Dalland, 2011).

2.1 Litteraturstudie

I vår oppgave har vi fulgt høgskolens retningslinjer, vi har derfor anvendt oss av litteraturstudie. Dette for å kunne finne kunnskaper rundt vår problemstilling, slik at denne skal kunne diskuteres og drøftes. Vi har i vår oppgave valgt å anvende oss av pensum og faglitteratur, samt erfaringsbasert kunnskap. Vi har også benyttet oss av forskning som vi mener er relevant og gyldig for å kunne diskutere den valgte problemstillingen. I søkeprosessen er det viktig at vi er kritiske i forhold til den forskningen vi finner, for å kunne vurdere at forskningen er troverdig. Under utformingen av oppgaven, har vi valgt å benytte oss av Metode og oppgaveskriving for studenter av Olav Dalland (Dalland, 2011).

2.2 Veien til kilder

Vårt formål med søkeprosessen har vært å finne forskning som belyser sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukere og kvaliteten på omsorgen og respekten som blir gitt ut i fra deres holdninger. Dette belyser også hvordan rusmisbrukeren blir møtt, vi er interessert i å også finne kunnskaper om holdningsendringer og hvordan dette kan påvirke møtet slik at rusmisbrukeren blir møtt med respekt og verdighet.

De ulike databasene vi har brukt er: SveMed+, CINAHL, PubMed, MEDLINE, British Nursing Index, Google scholar, Kunnskapsegget og sykepleien.

Vi var inne på SveMed+ for å finne engelske MeSH- termer, men vi syntes ikke ordene passet helt etter at vi hadde søkt en stund, vi valgte derfor å fjerne noen ord, men også å sette til nye. Søkeordene vi har brukt på norsk er: rusmisbruker, sykepleier, rus, rusomsorg, holdninger, sykepleiers holdninger, møte med rusmisbruker. De engelske søkeordene er: Health knowledge attitudes practice, Nurse attitude to drugs, hospital nurses attitude drug use, drugs,

nurse and drugs, nurse attitude og Nurse. Vi fant 3 engelskspråklige forskningsartikler på PubMed med at vi søkte på de engelske ordene over. Disse fikk vi opp i fulltekst og syntes disse var relevante og bruke. Vi har også som sakt søkt i andre databaser, men følte ikke at vi fant noe der som vi kunne bruke, vi fant den norsk språklige på sykepleien. Under søkeprosessen opplevde vi at det kunne være noe vanskelig å finne forskningsartikler som var relevante for vår oppgave.

For å belyse vårt valgte tema som er, sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren har vi også valgt å støtte oss til litteratur som er selvvalgt, lovverk, politiske føringer, pensumlitteratur samt erfaringsbasert kunnskap. For å kunne få frem vår forståelse rundt det valgte temaet, ser vi betydelsen av den selvvalgte litteraturen.

Vi har tatt utgangspunkt i boken til Margareth Randby, *Å leve med alvorlige rus og psykiatriproblemer* (Randby, 2010). Der hun skriver om fem intervjuer hun har hatt med rusmisbrukere, dette er historier rusmisbrukerne selv har fortalt om hvordan det er å leve med rusmisbruk, som vi har valgt å benytte oss av for å belyse hvordan rusmisbrukere selv opplever å leve med sitt misbruk. Vi har også tatt utgangspunkt i fra *En nedrustad narkomanvård ur brukarnas perspektiv* som er et hefte skrevet av (Svensson & Kristiansen, 2005) som også belyser hvordan det er å leve med rusmisbruk.

I dette kapitlet belyser vi de følgende forskningsartiklene vi har anvendt oss av i drøftingen.

- 1) *Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention* Skrevet av (Soares, de Vargas, & de Souza Formigoni, 2013).

Denne forskningen er utført i Brasil, i studien ble 280 sykepleiere invitert, både fra sykehus, primærhelsetjenesten og andre helsetjenester, men det var det var 185 som valgte å delta i undersøkelsen. Grunnet for undersøkelsen er å få frem hvordan innvirkningen av den pedagogiske tilnærmingen av sykepleieren påvirker sykepleierens holdninger ovenfor rusmisbrukere. Gjennom deres forskning kommer det frem at behovet for regelmessig pleie hos rusmisbrukere er et stort behov grunnet sine lidelser. Forskningen viser at sykepleiere har en negativ holdning rundt rusmisbrukere og at dette kan påvirke kvaliteten på omsorgen sykepleieren gir. Det blir beskrevet at gjennom internasjonale studier har holdninger blitt sammenlignet

med andre fagfolk og det har gjennom disse studiene kommet frem, at sykepleierne selv erkjenner at de har manglende motivasjon til å kunne utføre omsorg rundt denne pasientgruppen og at det er viktig å være observant angående sin profesjonelle yrkesutøvelse rundt denne pasientgruppen for å kunne utføre omsorg på en profesjonell måte.

2) *Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses`care of patients who use illicit drugs* Skrevet av (Ford, 2011).

Studien handler om å se sykepleierens terapeutiske holdninger og deres personlige og profesjonelle egenskaper. Denne studien er utført i Australia og er både en kvalitativ og kvantitativ studie. Den terapeutiske holdningen til sykepleieren omhandler hvordan sykepleieren er i forhold til pasienten, dette vil si engasjementet rundt og hvordan oppfatning de har av seg selv i denne rollen oven for pasienten. Under spørreundersøkelsen kommer det frem at sykepleierne selv mener at pedagogiske utilstrekkelighet og mellommenneskelig utfordringer er grunnen til at pasientene som misbruker illegale rusmidler ikke alltid får den sykepleie de har behov for.

Sykepleierne i denne undersøkelsen kommer med en rekke forklaringer som de synes forklarer hva som menes med den illegale rusmisbrukeren. Dette er forklaring som utakknemlige, sinte og aggressive pasienter som ikke setter pris på den omsorgen som blir gitt. Mens sykepleierne engasjerer seg i noe med ikke vil, fordi dem er redde for sin egen sikkerhet. Dem føler også at dem blir manipulert og at dette setter ett hinder for omsorgen dem skal yte. Det er viktig at sykepleierne fortsetter og gi omsorg og skaper et pasient-sykepleierforhold, selv om situasjonene ikke alltid er like lette (Ford, 2011).

3. *Hospital Nurses`Attitudes toward Patients with a History og Illicit Drug Use* Skrevet av (Chu, et al., 2013).

Dette er en studie som er blitt utført på ST. Michaels Hospital i Canada, hensikten med denne studien var å beskrive helsearbeidernes holdninger ovenfor pasienter med nåværende eller tidligere bruk av ulovlige rusmidler eller rusmiddelavhengighet. I denne studien ble både de heltids og deltids ansatte invitert til å delta i undersøkelsen,

det var 102 stk som var med, av disse var 90% kvinner med en gjennomsnittsalder på 34.8 år, med en gjennomsnittlig sykepleie erfaring på 9,3 år.

Det kommer frem i forskningen at helsearbeideres holdninger til både illegale rusmidler og til mennesker som anvender seg av dem påvirker helsearbeiderens tilnærming til å gi omsorg. Den generelle forståelsen av sykepleiernes holdninger til pasienter med illegal rusmisbruk kan tyde på at sykepleier-pasient forholdet og kvaliteten og omsorgen som gis tydelig kan bli styrket med tanke på sykepleier utøvelsens identitet. Forskningen beskriver at holdningene til helsearbeidere generelt holder et negativt syn på nåværende eller tidligere rusmisbrukere av illegale stoffer og denne holdningen påvirker viljen til å engasjere seg med denne pasient gruppen. Videre kommer det frem at sykepleiere har en holdning som er av noe mer negativ art enn andre helsearbeidere da det gjelder denne pasientgruppen.

4.Mindfulness-det oppmerksomme nærvær Skrevet (Sandvik, 2011). Hensikten med denne studien er å forske på sykepleierens opplevelse rundt nærvær i sin yrkesutøvelse og hvordan kunnskapen rundt det oppmerksomme nærværet kan påvirke sykepleierens opplevelse. I studien var det 6 sykepleiere ved to ulike avdelinger ved et universitets sykehus i Norge.

Gjennom artikkelen kommer det frem at evnen til å kunne være nærværende er av stor betydelse for å kunne utøve god sykepleie. Studien omhandler det å kunne være tilstede i relasjonen mellom sykepleier og pasient, det å kunne være bevisst i det eksisterende øyeblikket uten å være dømmende. Holdningene skal være vennlighet og åpenhet ovenfor det som man opplever her og nå, man skal møte alt som om det er første gang med en ikke dømmende holdning. Forskningens resultater viser at kunnskapen rundt det oppmerksomme nærvær er med på å styrke sykepleierens kvalitet og også sykepleierens evne til å være nærværende.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk brukes som metode for å kunne avgjøre om en kilde er gyldig eller ugyldig, dette gjøres ved å bedømme og gjenkjenne om kildene kan anvendes. Kildene man anvender seg av skal man være kritisk ovenfor, dette for å kunne finne forskning som er mest relevant og troverdig ovenfor den problemstillingen man bruker (Dalland, 2011).

Når vi har funnet forskning har vi sett på årstallet på når de er gitt ut, dette for at forskningen ikke skal være så gammel og at de fortsatt er gyldige. Det blir hele tiden gitt ut ny forskning, derfor er det bra og være oppmerksom på når den er gitt ut. Dette slik at vi forholder oss til de som er av nyere dato, når vi da har søkt på denne forskningen har vi brukt databaser som er godkjent fra skolen sin side. Den selvvalgte litteraturen kan være noe gammel, men vi ser at den fortsatt er relevant for nåtiden.

Vi har valgt 3 engelskspråklige artikler, som vi har oversatt selv så det kan hende det har blitt misforståelser med språkforståelsen, men dette er noe vi har tatt i betraktning. Men vi føler selv at vi har fått en grei forståelse av hva artiklene handler om.

En av forskningene vi har valgt er fra Brasil og en fra Australia, men selv om de er i fra andre land føler vi at dette har overføringsverdier til Norge og det er derfor vi har valgt å bruke dem. Vi har også valgt å støtte oss til Kari Martinsens teori om omsorg, vi føler dette er en gyldig og seriøs kilde så lenge vi har brukt boken *Fra Marx til Løgstrup* skrevet av Martinsen, altså primærkilden. Men vi har også brukt sekundærkilden rundt Kari Martinsens omsorgsteori, når vi har brukt sekundær har vi støttet oss til Slettebø (2010) og Brotkorb (2011).

Ved at vi har anvendt oss av sekundærkilder er vi klar over at dette kan føre til en viss feiltolkning og unøyaktighet da sekundærkilden kan komme med feiltolkninger, samt at de er ansvarlige for at eventuelle sitater er korrekte (Dalland, 2011). Vi følte at for å kunne belyse Kari Martinsens omsorgsteori godt nok, så vi det som nødvendig og anvende oss av sekundærkilder.

Vi har også benyttet oss av dokumenter fra offentlige nettsider som, lovdata, regjeringen, helse og omsorgsdepartementet, SIRUS.

3.0 RUSMISBRUKEREN

I første del av teoridelen beskrives relevant teori rundt rus og rusmisbrukeren, samt rusomsorgen og ulike lover.

3.1 Rusavhengighet

For at man skal stå i fare for å utvikle rusproblemer er det noen faktorer som må være til stede. Dette er faktorer som: genetiske, nevrologiske, fysiske og miljøet. Det er påvist at barn med alvorlig angst, depresjoner, spiseforstyrrelser, ubehandlet ADHD, traumer, relasjonsskader og tilknytningsproblemer står mer i fare for og utvikler rusproblemer mer enn andre. Det finnes lite forklaring på sammenhengen mellom psykiske lidelser og ruslidelser. I underkant av 40 % av mennesker med psykiske lidelser utvikler et rus problem. Samt 53 % av de som er avhengige av illegale rusmidler har lettere for å utvikle psykiske problemer, mens det bare er 37 % av de som er avhengige av alkohol. Men det er vanskelig og vite hva som utvikler hva, psykiske lidelser kan utvikle rus avhengighet, mens rus problematikk kan utvikle psykiske lidelser. Men det vi vet er at rus og psykiske lidelser forsterker, vedlikeholder og utløser hverandre (Lossius, 2010).

Utviklingen av rusmiddelavhengighet er bestående av fire faser, dette begynner med eksponeringsfasen som er den begynnende og nysgjerrige fasen rundt rusmidler. Deretter kommer den mer risikofylte fasen, her er man i en fase der man nærmer seg rusmiljøer og man er i en blanding av nysgjerrighet og spenningssøken. For så å gå over i neste fase som da vil være rusmiddelavhengighet, her er man en integrert del av rusmiljøet. I den siste fasen har man utviklet kronisk og langvarig rusmiddelavhengig, her har man nådd fysiske, psykiske og sosiale effekter som gir negative virkninger (Skutle & Haga, 2012).

De som går i gjennom alle disse fire fasene som er beskrevet over, er de som ofte har startet med rusmidler på et tidlig tidspunkt og har hatt med seg en familiær bakgrunn som har vært av belastende art og psykososiale problemer fra tidlige år under sin oppvekst (Skutle & Haga, 2012).

En ruslidelse utvikler seg som oftest over en lengre periode, denne overgangen går fra å ha kontroll til å miste kontrollen. Til å begynne med oppleves rusmidlet som noe positivt, dette fordi det kan dempe angst og uro til en viss grad, forsterke ulike følelser og demper alvorlige psykiske lidelser. Dette fører til at rusmisbrukeren føler en fysisk og psykisk velvære når de nyter rusmidler. Over tid vil man kunne se mange negative sider ved å bruke rusmidler, det er ofte da man har mistet kontrollen (Lossius, 2010).

Avhengighet er fysiologiske, atferdsmessige og kognitive forekomster som over tid utvikler seg ved at det er gjentatt bruk av en substans eller substansklasse. Dette medfører at man vil kjenne et stort behov for å bruke rusmidlet, man vil få store problemer med å ha kontroll over bruken og man vil fortsette bruken av rusmidlet selv om konsekvensene av bruken er negative. Under tid vil rusmidlet få størst prioritet, dette innebærer at familie, forpliktelser og andre aspekter i livet som tidligere har vært av stor betydelse ikke lenger får størst prioritet (Skutle & Haga, 2012).

Rusmiddelavhengighet er ikke noe man velger selv frivillig, den rusmiddelavhengige utvikler en trang etter stoffet og er ikke lenger i stand til å kunne velge fornuftig. Denne avhengigheten innebærer at brukeren er ute av stand til å kunne velge på en annen måte enn det brukeren selv gjør og dette er ikke brukerens egne vilje (Rise, 2010).

Hos rusmisbrukere som blir klassifisert som tunge rusmisbrukere, har rusmisbrukeren ofte utviklet både en psykisk og fysisk avhengighet ovenfor rusmidlet. Ved den psykiske avhengigheten vil rusmisbrukeren oppleve en uro over dersom tilgangen på stoffet opphører, ved den fysiske avhengigheten vil brukeren oppleve ubehag av kroppslig art, dette kan være at man får smerter i kroppen, kvalme og diare (Randby, 2010).

I den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 blir det beskrevet at avhengighet er preget av en følelse av sterk lyst og tvang til å bruke rusmidlet.

Kjennetegn ved avhengighet er toleranseutvikling, som innebærer at man utvikler større toleranse ovenfor rusmidlet man anvender og man vil derfor være i behov for større mengder for å kunne oppnå den samme rusvirkningen, andre sentrale kjennetegn ved avhengighet er abstinens og at man føler et stort behov etter rusmidlet (Skutle & Haga, 2012).

3.2 Å leve med rusmisbruk.

Ved rusmisbruk er det en stor økende risiko for sykdom, skader, problemer sosialt og andre helseplager. Sykdom som kan oppstå ved rusmisbruk, kan være sykdommer som hjerte- og kar sykdommer, krefttyper, skrumplever og psykisk sykdom. I tillegg er det også sykdommer som lungesykdommer, overdoser, hepatitt B og C, Hiv og overdoser.

I tillegg til disse sykdommene vil det ofte kunne oppstå at rusmisbrukeren får en suicidal adferd og ofte kan komme ut for ulykker og vold. Rusmisbruk kan medfører tap av leveår og dødsfall, rusmisbruk blir forbundet med sykelighet og dødelighet.

Rusmisbruk handler om mennesker som har stort hjelpebehov grunnet helsemessige og sosiale problemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Rusmisbrukerne beskriver at de har begynt og ruse seg i tidlige tenårene og at dette har utartet seg over tid til sterkere doser eller til sterkere stoffet da toleranse grensen har økt over tid. De beskriver at rusen gir en ro og lykkefølelse, men samtidig vet de at stoffet har en negativ effekt på deres psyke. De beskriver også at de ofte har stemmer i hodet grunnet rusen og at de opplever psykoser (Randby, 2010). Det kommer frem at de har begynt og ruse seg av årsaker som at de alltid har følt seg annerledes, har slitt i sosiale sammenhenger, har hatt liten selv tillitt og liten tro på seg selv osv. Noen beskriver at de tidligere hadde en stor omgangskrets, men at denne omgangskretsen trakk seg tilbake da de begynte og ruse seg og de lever i dag et ensomt liv. Andre forteller at de alltid har hatt problemer i sosiale sammenhenger og har alltid levd noe tilbaketrukket og ensomt, men felles for de alle er at de i dag har et nettverk som stort sett bare består av andre rusmisbrukere (Randby, 2010).

Rusmisbrukerne beskriver livet med rusmisbruk som tungt og krevende, de forteller at for å kunne finansiere sitt misbruk, utfører de kriminalitet som innbrudd, ran av personer, salg av narkotika osv. Flere fortalte at de hadde hatt perioder med rusmiddel opphold, men at de hadde falt tilbake grunnet tomhet, lite sysselsetting og ensomhet (Svensson & Kristiansen, 2005). De beskriver at de har opplevd forlengende lidelser og kriminalitet som har vært omfattende, grunnet at helsehjelpen ikke har vært tilgjengelige da de har vært i behov for den (Svensson & Kristiansen, 2005).

Rusmisbrukerne forklarer selv betydelsen de føler det er at de får den oppfølgingen de er i behov av for å kunne utføre ulike gjøremål, de forteller også at for dem er det viktig at de kan

ha tillitt til og å kunne stole på den personen/kontakt personen som skal følge de opp, at de vet at denne personen er tillitsfull og støttende. De føler at de ved å ha tillitt til denne kontakt personen er med på å hjelpe de til å åpne seg og ha ærlige samtaler (Randby, 2010).

De beskriver alle at de har mål om å bli rusfrie og å leve et bedre og finere liv, men at de ikke klarer å se flere år frem i tid. De tilstreber å ha struktur på hverdagen og fylle dagene med noe som er viktig og meningsfullt, de beskriver da betydelsen av at kontaktpersonen er en viktig ressurs for at dette skal kunne være mulig å få til. De forteller også at familien er en viktig støtte spiller og de er takknemlige for at ikke familiene deres har vendt dem ryggen grunnet deres rusmisbruk. Men de forteller også at de har mye dårlig samvittighet grunnet hvordan de har oppført seg mot sine familiemedlemmer under sine år som rusmisbrukere (Randby, 2010). Randby (2010) påpeker at noen rusmisbrukere mangler de fleste rammene rundt sin tilværelse som er en forutsetning for at mennesker med rusmisbruk skal kunne få et bedre liv (Randby, 2010).

3.3 Rusomsorgen

Rusavhengige har omfattende hjelpebehov, rusavhengige lever ofte i fattigdom, har store helsemessige og sosiale problemer. For å kunne finansiere sitt rusmisbruk, fører dette ofte til prostitusjon og kriminalitet. Rusavhengige føler ofte skam og skyld grunnet livet de lever og ser på seg selv med forakt og nedverdiggelse. Problemer de har i tillegg til rusavhengigheten er ofte både psykiske og fysiske problemer og de lever under forhold som er uverdige. Hver enkelt skal kunne få hjelp slik at de skal kunne leve et verdig liv i den forstand at de har et sted å bo, aktiviteter, sosialt nettverk osv. De skal få hjelp med sin rusavhengighet og selve livet i seg selv (Helse - og omsorgsdepartementet, 2011, kap. 7.3).

Det er av betydelse at helse og omsorgstilbudet finnes og er tilgjengelig for alle, dette for å kunne utjevne sosiale helseforskjeller og for å kunne gi god helse. Rusmisbrukere skal oppleve at de blir respektert og føle at de er likeverdige som mennesker i samfunnet, rusomsorgen skal se til at den enkelte får et tilpasset tjenestetilbud etter brukerens behov. Denne tjenesten skal gi brukeren en følelse av mestring, bedre helsen og en forbedret livssituasjon. Hjelpetilbudet skal være like tilgjengelig for alle, dette uavhengig av livssituasjon og den sosiale statusen, hos mennesker som er særlig utsatte vil det imidlertid

kunne være behov for at det blir spesielt tilrettelagt tilleggstjenester for at dette skal være mulig (Helse - og omsorgsdepartementet, 2011, kap. 7).

I rusomsorgen er forebygging av rusmidler og tidlig intervensjon viktig, dette gjennom ulike tiltak. Det er tre tiltak som er av betydelse, det ene er å redusere skader grunnet rusmisbruk gjennom folkehelsearbeid. Deretter er det tiltak der man reduserer etterspørselen gjennom god informasjon og kunnskaper rundt risikoen rundt rusmiddelbruk og det siste tiltaket som er å redusere tilgjengeligheten av rusmidler, da dette har betydelse for det totale forbruket og omfanget av helseskader (Helse og omsorgsdepartementet, 2011, kap. 1).

I samhandlings reformen kommer det frem at rusmiddel avhengige skal møte en helsetjeneste som er helhetlig og godt samordnet, det skal være kontinuitet og god behandlings kvalitet, dette er av betydelse i arbeidet med brukere med langvarige og sammensatte behov. Det skal være rett behandling, på rett sted til rett tid. Gjennom samhandlingsreformen har kommunene fått større ansvar for etterbehandling, rehabilitering, kroniske sykdommer, psykiatri og rus. I samhandlingsreformen blir det beskrevet at den samlede helsetjenesten skal gjennomføres i størst mulig grad i kommunene. De skal tenke forbygging, intervensjon, behandling og oppfølging slik at brukerne blir ivaretatt i det helhetlige pasientforløp. Rusmisbrukere som har hatt rusbehandling i spesialisthelsetjenesten, er avhengig av nødvendige helsetjenester fra kommunen for å kunne bli rusfri (Helse og omsorgsdepartementet, 2008).

Det kommer frem i samhandlingsreformen at det i rusbehandlingen ikke er god nok oppfølging av behandlingen da brukere lett kan falle ut av den planlagte oppfølgingen og behandlingen. Dette grunnet de ulike sammensatte problemene rusmisbrukere har og dette gjør det vanskelig for rusmisbrukeren å klare å forholde seg til alle de ulike aktørene som er involvert i behandlingen og oppfølgingen (Helse og omsorgsdepartementet, 2008).

Vi har valgt å se på ulike lover:

Lov om pasient-og brukerrettigheter.

Ved langvarige og koordinerte helse og omsorgstjenester har pasient/bruker krav på individuell plan etter bestemmelsene i helse og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Der det gjennomføres helse og omsorgstjenester har pasient/bruker rett til medvirkning, brukeren/pasienten skal kunne være delaktig i utformingen av tjenestetilbudet og

medvirkningen skal legges til rette på en slik måte at pasient/brukerens meninger blir ivaretatt (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999).

Spesialisthelsetjenesteloven.

Der det tilbys helsetjenester kreves det etter loven at disse blir gitt på en forsvarlig måte og at de lovpålagte pliktene blir overholdt. Dette for at bruker/pasient skal oppleve helhetlig og forsvarlighet i de tjenestetilbudene som blir gitt (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

Helsepersonelloven.

I yrkesutøvelsen som helsepersonell skal arbeidet være faglig forsvarlig og hjelpen som gis skal være omsorgsfull, dette etter helsepersonellets kvalifikasjoner, situasjonen rundt og arbeidets karakter for øvrig (Helsepersonelloven, 1999).

4.0 SYKEPLEIETEORETISK BAKGRUNN

I dette kapitlet vil vi presentere sykepleierens etiske grunnlag, Kari Martinsens omsorgsteori, holdninger og endringer av holdninger, herunder har vi også valgt å ha med respekt, da vi mener at respekt har en sammenheng med holdninger.

4.1 Sykepleierens etiske grunnlag

Sykepleieutøvelsen og etikk er nært knyttet sammen, skal man utføre god sykepleie i praksis er man avhengig av at fag og etikk går sammen. Gjennom sin yrkesutøvelse som sykepleier arbeider man blandt annet ut i fra de yrkestiske retningslinjer, i de yrkesetiske retningslinjene blir det beskrevet at grunnkjernen for sykepleieutøvelsen er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet og være kunnskapsbasert. Sykepleiens oppbygning omhandler verdier som barmhjertighet, omsorg og respekt for det enkelte mennesket (Brodtkorb, 2011). Private og faglige verdier er viktige å være bevisst på i sin yrkesrolle, ved at man som sykepleier har verdier som samsvarer og faller sammen med fagets verdier, vil man være styrket i de utfordringene man møter i sin yrkesutøvelse. Dette er en langvarig prosess som er av betydelse, der ens egne verdier blir brutt for å bli prøvd opp mot de faglige verdiene (Brodtkorb, 2011). Å skape relasjoner er grunnleggende verdier i sykepleie, verdigunnlaget er humanistisk og altruistisk, dette vil si at sykepleieutøvelsen er bygget på et humanistisk menneskesyn og på et sett verdier som barmhjertighet, nestekjærlighet og omsorg. (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Respekt vil si å se tilbake eller å se om igjen, dette kommer fra det latinske ordet repectare. I FN's menneskerettighetserklæring er respekt av stor betydelse, ordet blir brukt i betydningen aktelse og ærbødighet. I en sykepleie-pasient relasjon beskriver dette en holdning som viser hvordan sykepleieren møter brukeren på, ved at sykepleieren lytter og engasjerer seg vil dette medføre at pasienten får den respekten han/hun har krav på (Brodtkorb, 2011).

Ved at man ivaretar menneskets personlige uavhengighet innebærer dette at man anerkjenner og respekterer det enkelte mennesket som et unikt vesen med sin spesielle identitet og selvforståelse. Sykepleieren må ha respekt for den selvbestemmelse brukeren har, dette innenfor det som er akseptabelt og den kapasiteten brukeren selv innehar, er av betydelse for at brukeren skal kunne føle at sin integritet blir ivaretatt. For at sykepleieren skal kunne

ivareta brukerens integritet, må sykepleieren ta hensyn til og vise respekt ovenfor at hver enkelt bruker tar sine egne valg rundt forhold som har med brukerens eget liv og helse å gjøre (Kirkevold, 2010).

Moral er også av betydelse for utførelsen av omsorg i sykepleien, med moral menes hva slags holdninger man har og hvordan man handler ut i fra disse, moral er noe vi har med oss fra vårt daglige liv. I møtet med mennesker er moral av betydelse, da moralen uttrykker hvordan vi er i situasjoner med andre. (Brodtkorb, 2011).

Det etiske kravet det er når en sykepleier får noe av et annet menneske i sine hender, er utfordrende moralskt og forpliktende (Ilkjær, 2011). Menneskets integritet må ivaretas, integritet betyr helhet eller at man er hel og uskadet. Sykepleieren må møte den andre på en slik måte at den andre ikke på noen måte blir krenket eller invadert, den andre må oppleve at han/hun blir respektert, ivaretatt og at de fysiske og psykiske grensene ikke blir overskredet (Brodtkorb, 2011).

4.2 Kari Martinsens teori

Omsorg er et begrep som blir brukt mye i sykepleie sammenheng. Vi velger i vår oppgave å belyse omsorg gjennom Kari Martinsen sin sykepleiefilosofi som er omsorgsteori.

Kari Martinsens teori rundt omsorg baseres på ansvaret for pasientgruppene som anses å være de svakeste. Hun mener at for å kunne utføre omsorg, må man være i stand til å kunne sette seg inn i pasientens situasjon og kunne kommunisere med pasienten for å kunne forstå hvordan pasienten selv opplever sin egen situasjon.

Ved perioder med sykdom, lidelse og funksjonssvikt, mener Martinsen at mennesker da er spesielt avhengige av hverandre. Hun mener også at den som gir omsorg ikke skal forvente å få noe i gjengjeld fra den som mottar denne omsorgen, denne omsorgen skal gis betingelsesløst av giveren mener Martinsen (Slettebø, 2009).

En holdning som viser åpenhet vil ifølge Martinsen føre til at man gir noe ovenfor den andre, dette vil da oppleves som en god følelse, der den andre føler takknemlighet og at han/hun mottar omsorg. I en situasjon der man gir omsorg vil man utveksle følelser seg i mellom mener Martinsen.

Tanken til Martinsen er at alle mennesker en dag vil kunne komme til å havne i en situasjon der man blir avhengig av hjelp fra andre, altså kan dette medføre endring slik at omsorgsgiver en dag kan være omsorgsmottaker, dette vil da være situasjonsbetinget (Martinsen, 2008).

I følge Martinsen formidler vi godhet og omsorg gjennom våre egne holdninger og væremåte, med dette kan vi skape trygghet via våre holdninger eller vi kan også skape utrygghet gjennom holdningene våre. Det er sykepleieren selv som må se til at tryggheten blir formidlet på en slik måte at det skaper tillitt og trygghet mellom sykepleier og pasienten mener Martinsen (Slettebø, 2009).

I sykepleieutøvelsen sier Martinsen at relasjonen mellom sykepleier og pasient er sentralt. I forholdet mellom sykepleier og pasient vil det oppstå etiske dilemmaer som vil kunne omhandle makt og avmakt, i sykepleieutøvelsen innehar sykepleieren stor makt. Det er derfor viktig at sykepleieren er bevisst over sin egen måte å utøve denne makten på ovenfor pasienten og bruke denne makten på en måte som er til det beste for den andre, slik at pasienten våger og tre frem. Dette beskriver Martinsen som svak paternalisme (Slettebø, 2009).

Kari Martinsen mener at sykepleieutøvelsen må være basert på en utøvelse der hver enkelt sykepleier har et sett av verdier og moralsk ansvarlighet ovenfor den svake. Slik hun beskriver i sin teori, kommer det frem at sykepleieren har en avgjørende rolle i sin egen utøvelse rundt omsorg i de ulike situasjonene som sykepleieren kan komme innom. Omsorgen som blir gitt av sykepleier kommer ofte av sykepleierens egen forståelse rundt hver enkelt situasjon. Sykepleieren må selv være bevisst på sitt faglige og etiske ansvar i situasjoner der pasienter er i situasjoner der de er avhengige og sårbare (Slettebø, 2009).

Det at man våger å være åpen og observant ovenfor de som er svake og de som trenger det, mener Martinsen at innebærer at man er uredd og klar for å ta på seg ansvaret for å forsvare de svakes rettigheter i et samfunn. Der menneskene er blitt opptatt av kvalifikasjoner og mål for å oppnå det samfunnet rundt ønsker (Martinsen, 2008).

Martinsen mener at sykepleieren har et ansvar ovenfor de som ikke kan oppnå uavhengighet, hun mener at her er det viktig at sykepleieren er i stand til å kunne observere hva pasienten er i behov for uten at pasienten selv må fortelle hva som er ønskelig. Her mener hun at respekten for pasienten er av stor betydelse, da pasienten ikke lenger har de krefter som kreves for å

kunne se og kreve sine rettigheter. Martinsen skriver at respekten for den svake er riktig å ivareta og overføre noe av ansvaret til sykepleieren der den svake ikke lenger er i stand til å hevde sin vilje. Hun nevner her at det er viktig at ikke sykepleieren overtar det hele og fulle ansvaret der pasienten selv kan være i stand til å foreta egne valg rundt seg selv, men være til stede og veilede og støtte (Slettebø, 2009).

I følge Martinsen er det viktig å gi mennesket håp rundt livet, dette ved at man hjelper til å fjerne hindringer som kan stå i veien for mennesket, sykepleieren bruker da sine faglige kunnskaper for å legge til rette for den andre slik at den skal ha håp rundt sitt eget liv (Martinsen, 2008).

Martinsen fremhever tre aspekter ved det som omhandler profesjonell omsorg, det skal være en relasjon mellom to mennesker, det skal være en moralsk dimensjon og at omsorg omhandler konkrete, situasjonsbetingede handlinger i praksis i omsorgen (Holter, 2011). Dette velger vi å komme tilbake til i vår drøfting.

Martinsen mener at for at handlingene skal bli omsorgsfulle, må disse utføres på en så god måte som mulig som er for det beste for den andre. Martinsen skriver at man ikke kan komme utenom moralen i de menneskelige relasjoner, dette gjennom en balanse der man beveger seg mot den andre for å ivareta deres behov (Martinsen, 2008).

Gjennom handling vises sykepleierens moral mener Martinsen, denne handlingen er noe som man må lære gjennom praksis. Man må som sykepleier kunne leve seg inn i pasientens situasjon gjennom empati og forståelse for å kunne gi omsorg. Sykepleieren skal tilstrebe medmenneskelighet, verdighet og respekt (Borge, 2011).

Det er av betydelse å kunne se det spesielle i hvert enkelt menneske og se mennesket for det det er og ikke sammenligne det som er likt, men å se det unike i hvert enkelt menneske.

Gjennom erfaring tilegner man seg kunnskap som gir sykepleieren holdninger som er med menneskelige og åpner opp for det spontane i det å kunne se det unike i hvert enkelt menneske forteller Martinsen (Martinsen, 2008).

4.3 Holdninger

Holdninger innebærer at man har tatt et standpunkt i positiv eller negativ retning. Holdninger er noe vi mennesker har med oss over tid og de er derfor relativt varige. Holdninger kan endres, men dette er ikke noe som forandres på en enkel måte, det kreves at man arbeider med dette over tid og tilegner seg kunnskaper rundt det man skal forandre holdning om.

Holdninger har tre deler, det følelsesmessige, det atferdsmessige og den tankemessige, som innebærer hva vi mener, tenker, føler, hvordan vi oppfører oss (Håkonsen, 2011).

Disse tre leddene påvirker hverandre. De tankene og følelsene man har, gjør at man ofte får en mening om en bestemt ting eller situasjon. Disse meningene påvirker hvordan vi oppfører oss eller handler i den bestemte situasjonen. Men selv om disse leddene påvirker hverandre, kan dem også komme i konflikt med hverandre. Dette skjer når man f.eks. handler ut i fra sine egne negative holdninger, når man vet dette er feil (Kristoffersen L. B., 2001).

De tre leddene det er snakk om når vi snakker om holdninger er: imitering, identifisering og intergrering. Holdninger er noe vi har med oss i fra vi er små, barn imiterer de voksne for å bli godtatt. Dette er da gjerne en voksen personer som mor, far og søsken. Men imitering er også noe som fortsetter til en viss grad når man bli voksne, vi etterlingner de menneskene vi ser opp til, spesielt i arbeidslivet. dersom man føler press til å ha ulike holdninger vil dette som regel opphøre når presset blir borte (Kristoffersen L. B., 2001).

Når man blir eldre vil man også identifisere seg med andre, i dette tilfellet vil det si at man overtar en annens persons syn på omverdenen rundt. Dette er da syn som verdier, normer og holdninger, disse overtar vi for å føle tilhørighet og trygghet. Men vi har også holdninger som vi har hatt over lengre tid, disse holdningene kan vi ha dannet på flere ulike måter. Dette er enn del av det vi kaller integrering, da holdningene er en del av hvem vi er som person. Det som er spesielt med disse holdningene er at de er uavhengige av hva andre mennesker mener og ulike situasjoner (Kristoffersen L. B., 2001).

Det er ikke alltid våres holdninger kommer tilsyne ut i fra de handlingene vi gjør. Dette gjøres ut av ulike grunner, spesielt når man har en negativ holdning kan mange velge å ikke vise disse holdningene i bestemte situasjoner. Dette er en viktig egenskap i bestemte yrkesroller (Kristoffersen L. B., 2001). Spesielt i helse og omsorgssektoren der dine private holdninger ikke skal komme i veien for å yte den omsorgen/ hjelpen som brukeren trenger. Som sykepleier skal man ha en profesjonell holdning ovenfor brukerne man arbeider med, dette innebærer at man skal kunne utføre arbeidet man skal gjøre på en profesjonell og tilfredsstillende måte som er forenlig med yrkesutøvelsen som sykepleier. De holdninger man på forhånd har skal ikke påvirke yrkesutøvelsen som sykepleier i møtet med brukeren (Kristoffersen L. B., 2001).

I utdanning i helse og omsorgsykker er det vanlig at man har valgt denne retningen i sin utdanning da dette faller naturlig grunnet sin egen holdning man har ovenfor sine

medmennesker. Via holdninger til og handlinger ovenfor pasienter/brukere medfører dette at man får realisert og bekreftet verdier man selv har. I utdannelsen finnes det også de som ikke har noen holdningsmessig tilhørighet til helse og omsorgsyirket, men i utdannelsen finnes det mål som skal medføre en utvikling og endring av holdninger, dette skjer gjerne gjennom praksis. Her blir det bevisstgjøring av holdninger, de som ikke er ønskelige og de som er ønskelige (Bunkholdt, 2002).

Man trenger ikke selv være bevisst på hvilke holdninger man har, derfor kan dette bli en utfordring i samspill med andre. Dersom man skal kunne forandre sine holdninger ovenfor noe, må man selv være motivert for dette. For å kunne forandre sine holdninger er man i behov for å innhente seg ny kunnskap om det man skal forandre holdning ovenfor. Dersom man skal forandre holdning ovenfor f.eks. rusmisbruker, kan kunnskapene rundt rusmisbruk og hvordan dette påvirker mennesket være til hjelp, kunnskaper og erfaringer er til hjelp for å kunne utvikle en holdnings endring (Kristoffersen L. B., 2001).

Der følelser styrer holdningene er det viktig at følelsene først blir bearbeidet før man setter i gang med en holdnings endring. Holdninger kan ofte fortelle oss mer om oss selv enn det vi har en holdning til. Ved å arbeide med oss selv kan vi med dette få et mer åpent syn og et annet bilde av det man tidligere hadde en holdning i mot. Dersom man skal kunne innhente ny holdning ovenfor andre, er man avhengig av hvordan man ser på seg selv og hvilke holdninger man har. Der man føler deg trygg på seg selv som person, vil dette kunne påvirke i en slik grad at man ser andre på en mer tolerant måte. Det ukjente blir da ikke så uforutsigbart, ved god selvfølelse vil man ikke ha behov for bekreftelse, men heller kunne gi bekreftelse og oppmuntring til den som er i behov for det (Kristoffersen L. B., 2001).

5.0 EN DISKUSJON RUNDT BETYDNINGEN AV SYKEPLEIERENS HOLDNINGER I MØTE MED RUSMISBRUKEREN

Vi vil i drøftingen ta for oss betydningen av sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren, vi bygger opp dette kapitlet gjennom Martinsens omsorgsteori gjennom de tre aspektene relasjonell, praktisk og moralsk. Vi har også med selvopplevde hendelser fra praksis og fire forskningsartikler og annen relevant litteratur for å kunne diskutere rundt den valgte problemstillingen i drøftingen. Refleksjonsnotatet fra innledningen er hentet fra et somatisk sykehus praksis, men vi opplever at dette også kan være holdninger som sykepleieren har med seg i arbeidet med pasientgruppen i andre arenaer sykepleieren arbeider på.

5.1 Det relasjonelle aspektet

Martinsen sier at der man skal skape en relasjon mellom sykepleier og pasient, må sykepleieren kunne oppnå og skape tillit og trygghet ovenfor pasienten. Dette kan gjøres gjennom kommunikasjon og gjennom kroppsspråket sykepleieren sender ut til den andre. Dersom sykepleieren innehar et menneskesyn der hun forstår at vi alle er avhengige av hverandre, innebærer dette at sykepleieren blir motivert og engasjert i ivaretagelsen av den svake og med dette er villig til å yte omsorg (Brodtkorb, 2011). For at det skal kunne være mulig å skape en relasjon er det noen faktorer som bør være til stede hos sykepleieren mener Martinsen, dette er faktorer som blant annet kommunikasjon, empati, medmenneskelighet og respekt for det enkelte individ (Slettebø, 2009).

Hun har lukket døren til rommet hans, så der ligger han alene med sine tanker, problemer og kanskje redsel. Hun nevner at hun har gjort dette for at hun ikke har lyst til å være inne hos ham og at sjansen da er større for at han ikke spør om noe da døren er lukket (eget refleksjonsnotat).

Sykepleieren holdt seg mye inne på vakt rommet, hun ønsket ikke å gå forbi døren hans i tilfelle han skulle se henne, vi andre gikk forbi rommet hans flere ganger i løpet av vekten og vi kunne se at han lå i sengen og tittet ut gjennom vinduet som var i døren hans. Sykepleieren

kunne ha møtt pasienten på en måte som vi mener er mer forenlig med sykepleie utøvelsen, dette kunne hun ha gjort ved å gå inn på rommet hans og vist at hun var der som medmenneske. Kommunisert med ham for å prøve å sette seg inn i hans situasjon og hvordan han selv opplevde det. Ved at hun hadde gjort dette ville dette kunne være med på å bygge opp en relasjon mellom dem og en felles tillitt mellom sykepleier og pasienten.

Å skape relasjoner er grunnleggende i sykepleieutøvelsen (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Det kan virke som at hun ikke var interessert i å oppnå noen relasjon til pasienten, da hun holder seg borte fra rommet hans, dette kan sammenlignes med funn vi har funnet gjennom forskningsartikkelen utført i Brasil: Ovenfor rusmisbrukere har sykepleiere en generell negativ holdning, de har manglende motivasjon til å gi omsorg og liten interesse til å gå inn i en relasjon med brukeren. De beskriver også at de har manglende kunnskaper rundt rusmisbruk og rusmisbrukere, som gjør at de føler at de ikke er i stand til å håndtere problemene som oppstår rundt rusmisbrukere (Soares, De Vargas, & Oliviera de Souza Formigoni, 2012).

Som sykepleier kommer man stadig i mer kontakt med denne pasientgruppen, dette for at de oftere er innlagte på sykehus (Soares, de Vargas, & de Souza Formigoni, 2013). Med tanke på dette, vil denne sykepleieren ha nytte av å tilegne seg mer kunnskap rundt rusmisbrukere generelt mener vi, for å kunne ivareta rusmisbrukerne hun møter på best mulig måte fremover. Denne kunnskapen ser vi som grunnleggende og viktig å inneha for å kunne klare å skape gode relasjoner med rusmisbrukeren.

Sykepleieren som har ansvaret for ham, er ikke særlig interessert i ham som pasient og menneske, hun engasjerer seg ikke noe i ham utenom de oppgavene som er påkrevd at hun må gjøre (eget refleksjonsnotat).

Vi som sykepleier studenter reflekterte over sykepleierens handlingsmåte i denne situasjonen, det kom tydelig frem at hennes personlige holdninger hindret henne i å utføre sin yrkesutøvelse på en profesjonell måte. Personlige negative holdninger er noe vi har reflektert over at kan sette begrensninger for arbeidet man skal utføre. Skal man arbeide som sykepleier mener vi at man må ha en åpen holdning ovenfor alle pasienter og være innforstått med at det i mange tilfeller finnes det en forhistorie i pasientens liv som kan gi gode forklaringer til

hvorfor livet til pasienten har blitt som det har og ikke dømme ut i fra dette. Da man har valgt å arbeide med mennesker, må man respektere hvert enkelt mennesket og det at vi som mennesker er forskjellige, man kan ikke selv velge sine pasienter etter hvem man liker og ikke.

Gjennom kunnskaper rundt det oppmerksomme nærvær, mener vi at dette kunnet ha påvirket sykepleierens holdning slik at hun hadde gått inn i en relasjon med pasienten, dette er beskrevet i: *Mindfulness-det oppmerksomme nærvær* skrevet av Sandvik. Der sykepleieren er nærværende i øyeblikket og ikke har en dømmende holdning. Sykepleieren skal gjennom mindfulness møte alt som om det er første gang, dette handler om å kunne være til stedet her og nå for å kunne oppnå en relasjon mellom sykepleier og pasienten. Denne nærheten blir skapt ved at det bygges en forbindelse mellom sykepleier og pasient, der sykepleieren får en forståelse og innsyn inn i pasientens livsverden og pasientens levde liv. Sykepleieren vil da få innsyn og forståelse for hva som kan gi pasienten mestring og endring. Ved at hun hadde tilegnet seg denne kunnskapen og forståelsen rundt hans livsverden og levde liv, kunne dette ha påvirket henne på en slik måte at hun hadde reflektert over han og hans liv på en annen måte (Sandvik, 2011). Vi tror også at dersom sykepleieren hadde innhentet kunnskaper rundt det å være rusmisbruker og hvilke faktorer som kan ligge til stedet for at han har utviklet dette rusmisbruket, kunne dette ha påvirket henne til en holdningsendring (Kristoffersen L. B., 2001). Dersom hun også hadde innhentet seg kunnskaper rundt avhengighet, ville hun også kunne fått forståelsen for at avhengighet ovenfor rusmidler ikke er noe man selv velger frivillig (Rise, 2010). Gjennom disse kunnskapene ville hun fått muligheten til en åpen holdning som Martinsen beskriver, der hun hadde gitt av seg selv til ham. Dette hadde medført at han hadde følt seg imøtekommet og fått den omsorgen han var i behov av. Gjennom at hun som sykepleier hadde gitt ham omsorg, ville dette også ha vært med på å skape en relasjon mellom dem (Martinsen, 2008). Hun sier at relasjonen mellom sykepleier og pasienten er sentral i sykepleieutøvelsen og at i de menneskelige relasjoner kan man ikke komme utenom moralen, moralen vises gjennom våre handlinger (Martinsen, 2008).

5.2 Det moralske aspektet

Moral beskriver Martinsen som en holdning som vises mellom mennesker, moralen viser vår måte å være på, hun mener at omsorg baserer seg på moralen. Hun sier også at det man utfører i praksis må være moralsk ansvarlig og at verdiene man har, har blitt en naturlig del av oss selv slik at man ivaretar den svake. (Slettebø, 2009). Ved moralsk forsvarlighet mener Martinsen man må inneha og kunne være i stand til å vise empati, man må kunne leve seg inn i pasientens situasjon og ha forståelse ovenfor pasienten (Borge, 2011).

Vi ble overrasket over hennes måte å handle på i denne situasjonen, dette er en sykepleier som har arbeidet på denne avdelingen i mange år. Og vi følte derfor at hun skulle inneha nok kunnskap og erfaring rundt mennesker generelt og også rundt rusmisbrukere som tilsa at hun kunne ha utført og håndtert denne situasjonen og dette møtet med denne pasienten på en mer profesjonell måte.

Martinsen forteller om makt og avmakt og hvordan dette kan påvirke relasjonen mellom sykepleier og pasient, hun mener at sykepleieren må bruke sin makt på en slik måte som ivaretar det som er for det beste for pasienten, slik at makten ikke blir misbrukt (Slettebø, 2009) Hun forteller viktigheten det er at sykepleieren håndterer sin makt på en moralsk forsvarlig måte (Brodtkorb, 2011). Pasienten skal ikke oppleve følelsen av avmakt.

Sykepleieren bør utøve makten på en slik måte at det er svak paternalisme, gjennom dette skal pasienten selv kunne gi uttrykk for hva han ønsker (Slettebø, 2009).

Sykepleieren viser tydelig at det er hun som innehar makten i denne situasjonen, dette ved at hun har lukket døren til rommet hans. Ved at hun hadde latt døren stå oppe når hun forlot rommet hadde hun vist at hun var imøtekommende gjennom svak paternalisme, men sykepleieren bruker sin makt på en slik måte at hun overser hans behov og samtidig viser hun at hun ikke er interessert i å møte ham. Hun isolerer ham ved å stenge døren, med tanke på at han har forsøkt å ta sitt eget liv og den situasjonen han er i kan det være en fordel og observere han og ikke isolere han slik som hun gjør. Det er bevist at man ikke blir friskere av å isolere seg eller bli isolert. Det er noe vi aller fleste har opplevd, når man er litt lei seg eller deprimert blir der bare verre dersom man isolerer seg. Derfor kunne pasienten ha hatt behov for å se de ansatte på avdelingen, selv om dette bare hadde vært ett smil eller ett nikk fra de andre på avdelingen, ville det gitt han bekreftelse på at han ble sett. På denne måten hadde det vært lettere for han og spurt etter hjelp dersom det skulle ha vært behov for det. I stedet vil nå

pasienten føle seg til bry, ensom og overlatt til seg selv og vil av den grunn ikke ringe på dersom han er i behov for hjelp. Vi mener gjennom å lukke døren og isolere ham ikke er forsvarlig sykepleie slik spesialisthelsetjenesteloven beskriver i §2-2, der det blir beskrevet at helsetjenester som blir gitt, skal gis på en forsvarlig måte slik at pasienten opplever forsvarlighet (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

Rusmisbrukere forteller at de har begynt å ruse seg for at de har følt seg annerledes, slitt sosialt og hatt liten tro på seg selv (Randby, 2010). Det at pasienten blir oversett av sykepleieren og isolert inne på rommet han ligger på, vil kunne være med på å forsterke hans manglende tro på seg selv og samtidig være med på å forsterke tanken og følelsen av at han er annerledes. Ved at sykepleieren overser ham fullstendig, vil dette innebære at hun ikke vil være i stand til å se det unike og spesielle ved ham som menneske. Martinsen skriver at man gjennom erfaring tilegner seg kunnskaper og holdninger som er medmenneskelige og åpner opp for å se det unike i hvert enkelt menneske (Martinsen, 2008). Slik vi ser situasjonen går denne sykepleieren miste om dette unike hos ham og dermed har hun heller ingen muligheter til å styrke hans tro på seg selv.

Hun nevner under en pause at hun ikke «gidder» å engasjere seg noe i ham, for han skal allikevel sendes videre etter hvert (eget refleksjonsnotat).

Som sykepleier mener Martinsen at man selv har ansvaret for hvordan man utfører omsorg i de ulike situasjonene man kommer innom, gjennom at sykepleieren kommer med denne uttalelsen kan dette tyde på at hun ikke innehar den moralen og de verdier Martinsen mener en sykepleier skal ha med seg i sin yrkesutøvelse som sykepleier. (Slettebø, 2009). Ved at hun handler på denne måten hun gjør, vil hun ikke være i stand til å kunne opparbeide trygghet og tillitt hos pasienten. Rusmisbrukere beskriver selv at tillitt og trygghet er sentralt, da dette er viktige momenter hos disse pasientene for at de skal være i stand til å kunne åpne seg og føle at de får respekt og verdighet (Randby, 2010). For at en sykepleier skal utføre sitt arbeid profesjonelt har man de etiske retningslinjer som et verktøy for dette, disse retningslinjene viser hvordan sykepleierens etiske grunnlag skal være og har en sammenheng med lovverket. (Brodtkorb, 2011). Vi følte at denne sykepleieren ikke forholdt seg til de etiske retningslinjene i denne situasjonen, da de forteller blant annet at man skal ivareta pasientens verdighet, forhindre krenkende handlinger og gi helhetlig sykepleie (Sykepleieforbund, 2011).

Dersom hun hadde møtt ham på en slik måte Martinsen beskriver, med empati og forståelse for hans situasjon, kunne dette ha gitt henne en mulighet til å lære ham å kjenne som det mennesket han var. Og dermed kunne dette også ha forandret hennes holdninger ovenfor ham og i møtet med andre rusmisbrukere generelt, samtidig ville hun da ha vist ham respekt og verdighet som menneske.

Det at denne pasienten skulle sendes videre etter hvert var ikke noe enkelt tilfelle, da alle pasientene på denne avdelingen ble sendt videre til behandling da situasjonen tilsa det. Det at hun ikke var interessert i ham slik hun ellers brukte å være da det gjaldt andre pasienter, kan ha sammenheng med det vi har lest. Som viser at holdninger sykepleiere har ovenfor rusmisbrukere og tidligere rusmisbrukere er av negativ art og at denne holdningen igjen påvirker sykepleierne på en slik måte at de ikke har den viljen som kreves for å kunne skape en sykepleier- pasient relasjon. Der sykepleierne viste vilje til å tilby kvalitet på omsorgen som ble gitt, viste det seg at disse sykepleierne hadde med seg en positiv holdning ovenfor denne pasientgruppen (Chu, et al., 2013).

Under tiden har sykepleieren lest hans forhistorie og uttrykt at hun har forstått at han har hatt en svært vanskelig oppvekst og liv, men dette ser ikke ut til at har noen påvirkning på henne slik at hun får noe mere interesse for ham som pasient og menneske av den grunn (eget refleksjonsnotat).

Der man gir omsorg vil det bli utvekslet følelser mellom sykepleier og pasient mener Martinsen (Martinsen, 2008). Gjennom handling vises sykepleierens moral, moralen vil også påvirke hvordan man er i stand til å kunne sette seg inn i den andres situasjon. Følelser og situasjonsforståelse er det man handler ut i fra mener Martinsen (Borge, 2011).

Det at sykepleieren har lest hans forhistorie og ikke blir noe nevneverdig påvirket av dette følelsesmessig og allikevel velger å handle som hun gjør, kan si noe om hennes moral mener vi. Med dette mener vi at hennes følelser kommer til uttrykk gjennom måten hun handler på, selv om hun har satt seg inn i forhistorien hans påvirker ikke dette henne på en slik måte at hennes følelser forandres og heller ikke hennes situasjonsforståelse slik vi kan se det. Vi ser derimot at hennes moral og forståelse kan være et hinder for hennes faglige utøvelse i sykepleie. Ved at hun hadde handlet annerledes til tross for sin moral, hadde dette kunne ført til at dette hadde åpnet henne følelsesmessig og at hun dermed også hadde fått en annen

situasjonsforståelse. Med dette mener vi at dersom hun hadde lagt sine personlige holdninger og moral til side og gått inn i situasjonen med et åpent sinn, hadde dette kunne ha ført til at hun hadde utført sitt arbeid på en mer profesjonell måte. Dette ville ha hatt stor betydelse i møtet mellom henne og pasienten, da en rusmisbruker er i behov av å føle seg like ivarettatt som andre pasienter, han ville da ha følt seg sett og møtt av henne.

Rusmisbrukere forteller selv at de føler seg ensomme og at de lever et ensomt liv (Randby, 2010). Ved at sykepleieren ikke tar noen del i pasienten og hans situasjon, vil dette antagelig gjøre at pasienten føler seg enda mer ensom. Ved at han er informert på morgenen om at hun har ansvaret for ham og at hun da velger å overse ham og ikke være til stede, vil dette kunne få ham til å føle seg oversett og forlatt. Dersom hun hadde hatt gode nok kunnskaper rundt rusmisbrukere og en annen situasjonsforståelse, kunne dette ha hjulpet henne til å se at han var ensom og dermed handlet på en annen måte ovenfor ham som hadde redusert denne ensomheten.

Martinsen mener at omsorg vil si å ta vare på pasientgruppene som ses på som å være de svakeste (Slettebø, 2009). Slik vi ser denne situasjonen og måten sykepleieren går frem på, mener vi at hun har en holdning som reduserer henne sterkt i utøvelsen av det man kan forvente av en sykepleier ovenfor de pasientene som anses å være av de svakeste.

Rusmisbrukere har ofte et syn på seg selv der de føler skam og skyld. De ser på seg selv på en nedverdiggende måte grunnet livet de lever (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Sykepleierens moral og holdninger kan tyde på at hun ser på ham på en slik måte som han selv gjør, på en nedverdiggende måte. Dette kan medføre at han vil føle enda mer skam og skyld ovenfor sitt eget liv og sin situasjon og ikke føle seg likeverdig som menneske sammenlignet med andre. Som sykepleier mener vi det er viktig å kunne se mulighetene og ikke begrensningene hos hvert enkelt menneske. Dersom sykepleieren hadde hatt en ikke dømmende holdning og vært i stand til å sett hans muligheter, kunne pasienten ha opplevd å føle seg respektert og gitt ham håp rundt sitt eget liv.

Gjennom handling vises sykepleierens moral, dette er noe som må læres via praksis forteller Martinsen (Borge, 2011).

5.3 Det praktiske aspektet

Martinsen sier at omsorg er et praktisk begrep, med dette mener hun at man skal ha empati for andres lidelser, ha evnen til å gå inn i situasjonen (Brodtkorb, 2011). Det praktiske aspektet sier Martinsen at omhandler det man utfører i praksis i ulike situasjoner med en slik forståelse at det man utfører er til det beste for den andre (Slettebø, 2009).

Sykepleieren holder seg derfor helt borte fra rommet han ligger på og lar denne forelderen ta ansvaret for ham (eget refleksjonsnotat).

Ved at denne sykepleieren oppholdt seg stort sett inne på vakt rommet, var noe vi som studenter reagerte på. Dette for at vi mente at denne handlingen ikke ble utført på en forsvarlig måte ovenfor pasienten, dette med tanke på at pasienten nylig hadde blitt koblet fra respirator denne morgenen. Vi mener at en sykepleier som utfører god sykepleie i praksis hadde tatt ansvaret for ham og også observert ham over tid.

I forskning av Rosemary Ford har vi lest, at sykepleiere selv sier at de yter mindre omsorg ovenfor rusmisbrukere da de mener at rusmisbrukere opptrer aggressivt, er sinte og utakknemlige. Sykepleierne i denne forskningen forteller at de er bekymret for sin egen sikkerhet i nærheten av denne pasient gruppen og at rusmisbrukeren dermed ikke alltid får den omsorgen de har krav på eller behov for. Samtidig synes sykepleierne det er utfordrende med den mellommenneskelige delen i et sykepleier- pasient forhold der pasienten er rusmisbruker. (Ford, 2011). Da sykepleiernes bekymring rundt sin egen sikkerhet virker til å være et kjent problem, samt den utfordrende mellommenneskelige delen i møtet mellom sykepleiere og rusmisbrukere, kan dette være en forklaring på hvorfor sykepleieren i casen velger å trekke seg tilbake og overlate ansvaret for pasienten til forelderen. Da hun også selv har uttrykt hvilke holdninger hun har ovenfor rusmisbrukere, mener vi at disse holdningene er med på å hindre sykepleieren i å utføre det praktiske arbeidet på en god måte ovenfor pasienten.

Ved omsorgsutøvelse er det sykepleieren som selv har den avgjørende rollen forteller Martinsen, denne omsorgsutøvelsen blir gitt ut i fra sykepleierens egne evne til å kunne forstå

situasjonen og dette påvirker da hvordan omsorgen blir utført praktisk (Slettebø, 2009). Selv om sykepleieren har lest pasientens forhistorie, endrer ikke det hvordan hun utfører sitt praktiske arbeide, dette kan da tyde på at hun ikke har forstått situasjonen rundt pasienten og utfører dermed ikke noe praktisk som kan gi ham omsorg.

Det er av betydelse at sykepleieren forstår situasjonen, slik at hun er i stand til å forstå hva pasienten trenger, da pasienten kanskje selv ikke er i stand til å kunne uttrykke dette. Ved at sykepleieren hadde vært bevisst på hva pasienten var i behov av, kunne sykepleieren utført et godt praktisk arbeid rundt omsorg som samtidig ville ha gitt pasienten en følelse av trygghet, verdighet og respekt (Slettebø, 2009).

I måten hun snakker om han på kommer det tydelig frem at det livet han lever med rusmisbruk, er det som gjør at hun har den holdningen hun har ovenfor han som pasient og menneske, hun velger dermed å trekke seg tilbake (eget refleksjonsnotat).

I helsepersonelloven § 4 blir det beskrevet at det skal utføres faglig forsvarlig sykepleie og at hjelpen som gis skal være omsorgsfull (Helsepersonelloven, 1999).

Det at denne sykepleieren overlater det hele og fulle ansvaret for pasienten til forelderen er noe vi ser på som lite forsvarlig sykepleie og vi mener at den ikke regnes som omsorgsfull slik loven beskriver, med tanke på pasienten og forelderens egne problemer og situasjon. Med tanke på hva hun hadde lest om hans forhistorie og den situasjonen han er i, burde hun ha forstått at dette ikke var noen god løsning.

Rusmisbrukere forteller selv at de føler at sine lidelser blir forlenget, grunnet at hjelpen de er i behov av ikke er tilgjengelig når de trenger den (Svensson & Kristiansen, 2005). Ved at sykepleieren ikke er i stand til å vise empati, forståelse og ved at hun har latt forelderen ta ansvaret, vil dette kunne være med på å forlenge hans lidelser. Slik vi ser det utøver ikke sykepleieren faget på en profesjonell måte og han får da ikke den nødvendige helsehjelpen og den omsorgen vi mener han er i behov av, dette kan tyde på at hun ikke var i stand til å kunne sette seg inn i hans lidelse. Men hadde hun derimot vist forståelse, empati og selv tatt ansvaret for ham, kunne hun på den måten hjulpet ham med hans lidelser og samtidig utført et godt praktisk arbeid som var for det beste for ham.

Der det gjennomføres helse og omsorgstjenester i følge pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 har pasient/bruker rett til medvirkning, brukeren/pasienten skal kunne være delaktig i utformingen av tjenestetilbudet og medvirkningen skal legges til rette på en slik måte at pasient/brukerens meninger blir ivaretatt (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Det at sykepleieren har trukket seg tilbake fra ham, medfører at han ikke får muligheten til å uttrykke sine meninger og ønsker rundt sin egen behandling. Han får på denne måten ikke tilbudet om deltagelse og medvirkning i sin egen behandling. Dersom sykepleieren hadde involvert ham i tjenestetilbudet og lagt til rette for at han kunne ha medvirket, ville dette medført at han selv hadde følt seg delaktig i sin egen behandling og følt seg ivaretatt. Samtidig ville dette innebære at hun hadde tilegnet seg viktig informasjon fra ham om hans meninger og ønsker som kunne ha bedret hans opphold på avdelingen, dette hadde hjulpet henne til å utføre sykepleie på en forsvarlig og omsorgsfull måte.

Martinsen sier at gjennom vår måte å være på og gjennom våre holdninger er måten vi formidler omsorg og godhet på, hun sier at det er vår kropp som viser våre holdninger. Ved vår holdning kan vi true eller trygge den andres liv sier hun. Det er sykepleierens ansvar å se til at det blir formidlet den tryggheten som skal til for at det skal kunne bli et tillitsforhold mellom sykepleieren og pasienten (Slettebø, 2009).

6.0 AVSLUTNING

I denne bacheloroppgaven har vi diskutert rundt betydningen av sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren, vi ønsket med oppgaven å tilegne oss mer kunnskap rundt rusmisbrukere og hvilken betydelse sykepleierens holdninger har i møtet med denne pasientgruppen.

Funnene i studien viser at sykepleiere har en mer negativ holdning ovenfor rusmisbrukere enn andre helsepersonell, de negative holdningene virker inn på pleien og omsorgen som blir gitt ovenfor rusmisbrukere. Dette vil påvirke rusmisbrukeren på en slik måte at han/hun ikke blir møtt med respekt og verdighet.

En god sykepleier skal være i stand til å legge sine holdninger og moral til side og møte rusmisbrukeren med et åpent sinn, se mulighetene og det unike i hvert enkelt menneske.

Gjennom studien kommer det frem at sykepleiere også er urolige for sin egen sikkerhet og det uforutsigbare med denne pasient gruppen, gjennom kunnskap vil dette kunne forandres, da man gjennom kunnskap ofte oppnår holdningsendring.

Kunnskap rundt denne pasient gruppen er noe vi ser at er av betydelse for å være i stand til å møte de med respekt og verdighet, da dette er en gruppe pasienter som anses å være de svakeste. I sykepleierens grunnutdanning er det lite undervisning angående denne pasient gruppen, dette hadde vært et fint sted å starte slik at man får tilegnet seg nok kunnskap rundt rusmisbrukere.

Oppgaven har gjort oss bevisste på hvor viktig det er å ha nok kunnskap rundt denne pasient gruppen, den har også gitt oss et godt innblikk i hvordan en rusmisbruker ser på sitt eget liv, seg selv og hvordan de opplever å bli møtt.

Vi føler også at oppgaven har gitt oss noen svar rundt det vi har reflektert over i våre praksisperioder rundt sykepleierens holdninger i møtet med rusmisbrukeren.

Litteraturliste

- *Bonsak, R. (2003). *Den deilige rusen - Fra venn til fiende*. ukjent: NT Norsk trafikksenter A/S.
- Borge, A. M. (2011). Personlig hygiene. I I. M. Holter, & T. E. Mekki(red), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.
- Brodtkorb, K. (2011). Yrkesetikk. I I. M. Holter, & T. E. Mekki, *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.
- *Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- *Chu, C., RN, H.B.Sc, HBSn, RN, Galang, A., & BScn. (2013, Juni). *PubMed*. Hentet mai 3, 2014 fra Canadian-nurse.com: <http://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2013/june-2013/hospital-nurses-attitudes-toward-patients-with-a-history-of-illicit-drug-use>
- Dalland, O. (2011). *Metode og oppgave-skriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- *Ford, R. (2011, April 24). *Pubmed.com*. Hentet fra Proquest: <http://search.proquest.com.proxy.helsebiblioteket.no/docview/878632981?accountid=35443>
- *Helse - og omsorgsdepartementet. (2011, April 11). *Regjeringen*. Hentet fra (Meld.St.30,2011-2012).: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012/7.html?id=686087>
- *Helse og omsorgsdepartementet. (2008, April 14). *Regjeringen*. Hentet fra (St. meld.nr.47).: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>
- *Helse- og omsorgsdepartementet. (2011, April 07). *Se meg!* Hentet fra St.meld. nr. 30,2011-2012: <http://www.regjeringen.no/pages/37924944/PDFS/STM201120120030000DDDPDFS.pdf>
- *Helsepersonelloven. LOV-1999-07-02-64. §4 (2014). Hentet April 14, 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Holter, I. M. (2011). Sykepleierprofesjonens kjernekompetanse. I I. M. Holter, & T. E. Mekki(red), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.
- Håkonsen, K. M. (2011). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldenlag Norsk Forlag AS.
- Ilkjær, I. (2011). Livssyn, verdier og behov for åndelig omsorg. I I. M. Holter, & T. E. Mekki(red), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.
- Kirkevold, M. (2010). Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- *Kristoffersen, L. B. (2001). *Psykologi og etikk for helse- og sosial fag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag ASA.
- *Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2005). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug, *Grunnleggende Sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lossius, K. (2010). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd, & E. Stänicke, *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- *Lund, I., Bretteville-Jensen, A. L., Skretting, A., Rise, J., Nordlund, S., & Amundsen, E. J. (2010, november 26). *sirus.no*. Hentet April 29, 2014 fra [sirus.no](http://www.sirus.no/Hvor+mange+bruker+eller+misbruker+narkotika+i+Norge%3F.d25-SMRbM4x.ips):
- <http://www.sirus.no/Hvor+mange+bruker+eller+misbruker+narkotika+i+Norge%3F.d25-SMRbM4x.ips>
- *Martinsen, K. (2008). *Fra Marx til Løgstrup*. Otta: Universitetsforlaget.
- *Pasient og brukerrettighetsloven. LOV-1999-07-02-63. §3-1 (2014). Hentet April 14, 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- *Randby, M. (2010). *Å leve med alvorlig rus-og psykiatriproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- *Rise, J. (2010, April 23). *Hva er avhengighet. I.E.,Amundsen.(Red)*. Hentet fra Hva er misbruk og avhengighet? (SIRUS - Rapport nr.4/2010):
- http://www.sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/sirusrap.4.10.pdf
- *Sandvik, B. A. (2011). *Mindfulness-det oppmerksomme nærvær*. Hentet mai 4, 2014 fra [Sykepleien.no](http://www.sykepleien.no):
- <http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/754992/mindfulness-det-oppmersomme-narvar>
- *Skeie, I. (2012). *Pubmed*. Hentet Mai 3, 2014 fra [Utposten-stiftelsen.no](http://www.utposten-stiftelsen.no):
- http://www.utposten-stiftelsen.no/Portals/14/Utposten12/UP12_5/15_17_opioidavhengige_Utp_5_2012.pdf

- *Skutle, A., & Haga, W. M. (2012). Stoffmisbruk og avhengighet. I A. A. Dahl, & T. F. Aarre(red), *Praktisk Psykiatri*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og Etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- *Soares, J., De Vargas, D., & Oliviera de Souza Formigoni, M. L. (2012, April 24). *Pubmed.com*. Hentet fra Scielo:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501172&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- *Spesialisthelsetjenesteloven. LOV-1999-07-02-61. §2-2 (2014). Hentet April 14, 2014 fra
<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- *Svensson, B., & Kristiansen, A. (2005, mars). *SveMed+*. Hentet mai 1, 2014 fra idunn.no:
http://www.idunn.no/ts/nsa/2005/03/en_nedrustad_narkomanvard_ur_brukarnas_perspektiv
- Sykepleieforbund, N. (2011, April 07). *nsf.no*. Hentet fra Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Ukjent, B. A. (2012, september 1). *bloggspott.no*. Hentet april 3, 2014 fra [bloggspott.no](http://bollapiggsvin.blogspot.no/2012/09/min-trygge-psykose.html):
<http://bollapiggsvin.blogspot.no/2012/09/min-trygge-psykose.html>

Ca. sider med selvvalgt litteratur: 460

