



”Et ønske om å bli sett”

En bacheloroppgave om den rusavhengige pasienten i helsevesenet

Kandidatnummer: 191
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8105
Dato: 18.04.2017

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole 18.04.2017
Tittel ”Et ønske om å bli sett”	
<p><u>Problemstilling</u></p> <p>Hvordan kan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren best ivareta hans integritet og verdighet?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u></p> <p>Joyce Travelbee er valgt som grunnlag for det sykepleiefaglige perspektivet i oppgaven. I tillegg redegjøres det for sykepleierens funksjonsområder, definisjon av relevante begreper som verdighet og integritet, og rusavhengige som målgruppe, da dette danner grunnlag for drøftingen. Juridisk og etisk rammeverk blir også presentert og gjort rede for.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Det er valgt litteraturstudium med en hermeneutisk tilnærming for å besvare problemstillingen. I tillegg er det benyttet egne kliniske erfaringer der det har vært relevant. I besvarelsen av problemstillingen er det i stor grad benyttet fag- og forskningslitteratur. Det anvendes både primær- og sekundærlitteratur i oppgaven.</p> <p><u>Drøfting</u></p> <p>Møtet mellom sykepleier og pasient er viktig, og kanskje er det spesielt viktig i møtet mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten i helsevesenet. Forskning viser at helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt stigmatiserer og diskriminerer rusavhengige i helsevesenet, som medfører at denne pasientgruppen velger å neglisjere helseproblemer eller oppsøke helsehjelp ved lavterskeltilbud eller velferdstilbud. Sykepleier bør inne ha enkelte funksjoner for å best kunne møte pasienter med rusavhengighet. Det er også viktig å anerkjenne sykepleier sin frykt for smitte av blodbårne sykdommer i behandlingen av pasienter med rusavhengighet, men også det å øke sykepleiere sin kunnskap rundt dette emnet for å redusere stigmatisering og diskriminering av denne pasientgruppen. Med dette diskuteres det også rundt menneskeverd og mennesket bak rusen.</p> <p><u>Konklusjon</u></p> <p>Egenskaper som omsorg, sympati, kjærlighet, medfølelse og erfaring er nødvendige i behandlingen av den rusavhengige brukeren i helsevesenet for å best ivareta hans integritet og verdighet. I tillegg er det behov for økt kunnskap om emnet blant helsepersonell for å redusere diskriminering og stigmatisering av rusavhengige pasienter i helsevesenet.</p>	

(Totalt antall ord: 282)

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaringer	2
1.3.1 Integritet.....	2
1.3.2 Verdighet	2
1.3.3 Rusavhengig bruker.....	3
1.3.4 Stigmatisering.....	3
1.4 Avgrensning	3
1.5 Oppbygning av oppgaven	4
1.6 Formålet med oppgaven.....	4
2. Metode	5
2.1 Litteratursøk	5
2.2 Kildekritikk	6
3. Resultat av litteratursøk	8
3.1 Fremlegg av artikler	8
4. Min sykepleiefaglige referanseramme	11
4.1 Menneskeverdet.....	11
4.2 Mellommenneskelige relasjoner	11
4.2.1 Sykepleier sin funksjon	12
5. Min målgruppe	13
6. Om verdighet og integritet	14
6.1. Verdighet.....	14
6.2. Integritet.....	14
6.3. Etske aspekter	14
6.4. Juridiske aspekter	15
6.4.1. Helsepersonelloven	15
6.4.2. Pasient- og brukerrettighetsloven.....	15
6.4.3 Helse- og omsorgstjenesteloven.....	15
7. Hvordan kan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren best ivareta hans integritet og verdighet?	16
7.1 Etske og juridiske aspekter	16
7.2 Sykepleiers holdningsendring.....	18
7.2.1 Sykepleiers stigmatiserende holdning	20
7.3 Finne mennesket bak rusen.....	21
7.4 Helsefremmende tiltak	22
7.5 Den rusavhengige brukeren i helsevesenet	24
8. Oppsummering	26
Litteraturliste	27

1. Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere problemstillingen min med definisjon av sentrale begreper. Jeg gjør også rede for valgt av tema for oppgaven, samt fremstilling av hensikten og avgrensingen for oppgaven. Oppbygning av oppgaven og formål vil også bli belyst i dette kapitlet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tall fra folkehelseinstituttet viser at 10-20% av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet, hvor overforbruk eller misbruk av alkohol er den ruslidelsen med hyppigst forekomst i Norge (Folkehelseinstituttet, 2016). Forskning fra Puerto Rico viser at helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt har en negativ holdning til rusavhengige, og at denne pasientgruppen stigmatiseres av helsepersonell (Veras-Díaz et al., 2010). Biong og Ytrehus (2012) sier at helsepersonell som ønsker å jobbe med rusavhengige brukere bør ha egenskaper som fleksibilitet og samarbeidsevner, både for pasientens beste, og kollegers beste. Videre sier de at en god relasjon mellom sykepleier og pasient er av stor betydning for resultatet i behandlingen. Rusavhengige som blir behandlet med respekt, og blir møtt som alle andre i samfunnet uten stigmatisering, viser seg å ha en økt helsekvalitet (Kappel, Toth, Tegner & Lauridsen, 2016)

Gjennom prosessen med å skrive denne oppgaven ønsker jeg å utvikle mine egenskaper innenfor kommunikasjon, empati og forståelse i møtet med den rusavhengige pasienten. Dette er et viktig tema, da man alltid vil møte pasienter i helsevesenet som er, eller tidligere har vært rusavhengig, uavhengig av hvor i helsevesenet man jobber. I starten av mitt tredje år av Bachelorutdanningen hadde jeg praksisplass ved Prindsen Mottakssenter for rusavhengige i Oslo sentrum. I etterkant har jeg vært ansatt der som miljøarbeider, hvor jeg i arbeidet selv har erfart at rusavhengige brukere ofte føler seg neglisjert i helsevesenet. Mange ønsker å bli sett på en annen måte av helsepersonell, spesielt i akutte situasjoner hvor de oppsøker legevakt. På bakgrunn av dette har jeg valgt å skrive min bacheloroppgave om hvordan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren kan ivareta deres verdighet og integritet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Fag- og forskningslitteratur viser at dersom man kan behandle den rusavhengige pasienten med respekt vil dette bidra til skadereduksjon hos pasienten på lang sikt (Bartlett et al., 2013). Rusavhengige pasienter blir ofte avvist fra behandlingssteder, eller de opplever stigmatisering av deres ruslidelse blant helsepersonellet som behandler dem. Dette er en pasientgruppe som har behov for å bli møtt annerledes i helsevesenet. Jeg har derfor kommet fram til en problemstilling som lyder slik;

”Hvordan kan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren best ivareta hans integritet og verdighet?”

1.3 Begrepsavklaringer

Nedenfor vil jeg kort forklare de mest sentrale begrepene i oppgaven. Sykepleier vil i den løpende teksten flere ganger betegnes som ”hun” eller ”henne”. Den rusavhengige brukeren vil også betegnes som ”pasienten” eller ”han”.

1.3.1 Integritet

Integritet defineres som noe som er bevart i sin helhet, og er uskadd. En persons ukrenkelighet og uavhengighet betegnes som en persons integritet (Kjøll, 2015, 05.11).

1.3.2 Verdighet

Uavhengig av rase, kjønn, nasjonalitet, alder, hudfarge, seksuell legning og livssyn har alle mennesker en iboende, ukrenkelig verdighet, som kan forstås i kraft av det å være menneske (Biong & Ytrehus, 2012, s. 85). Også Travelbee sin teori om skalaen for menneskelig verdi underbygger dette. Hun sier at alle mennesker har en verdi kun basert på det konseptet at man er menneske og innehar menneskelighet (Travelbee, 2014, s. 59-60).

1.3.3 Rusavhengig bruker

Sirus skriver i sin rapport *"Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang"* fra 2010 at misbruk og avhengighet ikke er det samme. Avhengighet er en fysisk eller mental tilstand hos brukeren, men det er ikke en forutsetning for misbruk. Misbruk er derimot ofte en indikasjon på at avhengighetsrisikoen er stor (Lund et al., 2010). Bartlett, Brown, Shattell, Wright og Lewallen (2013) definerer avhengighet som et behov for å bruke et vanedannende stoff, til tross for at personen innehar kunnskap om at det er skadelig.

1.3.4 Stigmatisering

Ordet stigmatisering betyr i overført betydning at man markerer noen negativt. Dette kan være stigmatisering av enkeltpersoner eller minoritetsgrupper. Denne negative markeringen gir et bilde av at gruppen generelt har dårlige egenskaper som for eksempel å være upålitelige (Malt, 2017, 03.02).

1.4 Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense problemstillingen min til å gjelde rusavhengige brukere. Det er ikke et krav om kjønn eller noe krav om hvilket rusmiddel som anvendes. Oppgaven er begrenset til å gjelde rusavhengige over atten år, da det ikke skal trekkes inn lovverk angående helsemyndighet. Oppgaven vil begrense seg til å omhandle møtet og relasjonen mellom sykepleier og pasient, det vil ikke trekkes paralleller til pårørende. Oppgaven vil ha fokus på sykepleieren sin rolle i møtet med den rusavhengige brukeren på legevakt. Det vil ikke spesifiseres hvorfor bruker oppsøker helsehjelp, ei heller alvorlighetsgrad. Det er implisitt at brukeren er ruset når han oppsøker helsehjelpen på legevakten, men bruker er kontaktbar og det er mulig å kommunisere. Brukeren som oppsøker helsehjelp er en kjent rusavhengig, og det er tydelig at han er ruset ved oppsøking av legevakt. Grunnet møtets lokalisasjon vil det begrenses til å vare i rundt ett døgn, da man ikke vil være pasient ved legevakten lengre enn denne perioden før man blir sendt videre til sykehus for videre oppfølging ved behov.

1.5 Oppbygning av oppgaven

I kapittel to vil det legges frem metoden som er anvendt i oppgaven, sammen med kildekritikk. Kapittel tre vil ha en presentasjon av fag- og forskningslitteratur som skal anvendes i oppgaven. Kapittel fire omhandler min sykepleiefaglige referanseramme samt sykepleiers funksjon. Kapittel fem beskriver min målgruppe. Kapittel seks består av litteratur om integritet og verdighet, samt juridiske og etiske aspekter. I kapittel syv blir problemstillingen forsøkt besvart, på bakgrunn av presentert teori og forskning. Et sykepleiefaglig perspektiv vil også bli vektlagt i drøftingsdelen, i lys av en sykepleieteoretiker. Mine egne erfaringer vil også bli trukket inn i drøftingen der det er relevant. Siste kapittel, nummer åtte, vil inneholde en oppsummering og avslutning av oppgaven.

1.6 Formålet med oppgaven

Formålet mitt med oppgaven er først og fremst å heve min egen kunnskap om hvordan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren kan opprettholde deres integritet og verdighet. Denne pasientgruppen er i utgangspunktet sårbar, og trenger derfor ikke å bli utsatt for ytterligere stigmatisering i møtet med helsevesenet. En av de viktigste sykepleiefunksjonene, er helsefremmende arbeid (Nortvedt & Grønseth, 2013, s. 21). Forskning gjort av Kappel, Toth, Tegner og Laurdisen (2016) sier at å møte rusavhengige med respekt virker helsefremmende.

2. Metode

Hermeneutikk blir definert som fortolkning av allerede eksisterende litteratur, på fagspråket. Man vil gjennom fortolkningene ha et ønske om å finne svar på det som er uklart, og å forklare meningen bak det man bearbeider (Dalland, 2012, s. 57). I min oppgave vil jeg benytte meg av en slik hermeneutisk fremstilling, ved at jeg legger frem den informasjonen som i dag er tilgjengelig etter jeg har fortolket den.

2.1 Litteratursøk

Jeg har anvendt litteraturstudium som teori- og forskningsgrunnlag i denne oppgaven. Pensumlitteratur utgjør en stor del av faglitteraturen, og benyttes som det teoretiske grunnlaget. Min sykepleiefaglige referanseramme, Joyce Travelbee, blir presentert i kapittelet av samme navn.

For å anskaffe meg en oversikt over hva slags fag- og forskningslitteratur som finnes på det kliniske området jeg skriver om har jeg valgt å benytte både PubMed, Google Scholar og Cinahl som søkemotorer. Jeg har gjort systematiske søk innenfor tematikken for å belyse min problemstilling. Fag- og forskningsartiklene jeg benytter i omhandler primært sykepleier sin funksjon i møtet med den rusavhengige brukeren i forskjellige perspektiver.

Forskningsartiklene er av både kvalitativ og kvantitativ art. Alle abstraktene på funnene er lest før det har blitt bestemt hvilke artikler som skal benyttes i oppgaven.

I PubMed anvendte jeg søkeordene; "Stigmatization, health professionals, illicit drug use" og avgrenset søket til litteratur som er publisert de siste ti årene, som er den gjennomgående avgrensningen på alle søkene som er gjort. Dette resulterte i seks treff. Artikkelen var nummer fem på siden, og heter; "Stigmatization of Illicit Drug use Among Puerto Rican Health professionals in training." Siste søket jeg gjorde i PubMed resulterte i artikkelen av Lang, Neil, Wright, Dell, Berenbaum og El-Aneed. (2013). For å finne denne benyttet jeg meg av følgende søkeord; "People who inject drugs, care, service providers" Fikk 6 resultater, og fant denne som nummer fem.

I Google Scholar brukte jeg søkeordene; "Harm reduction, heroin, nursing, DCR". Jeg fikk 10 treff, og fant artikkelen av Kappel, Toth, Tegner og Lauridsen. (2016) på side en som artikkel nummer en.

Jeg har også gjort systematiske søk i Cinahl, som har resultert i to forskningsartikler. Den første forskningsartikkelen er av Thorkildsen, Eriksson og Råholm. (2014). Jeg fikk 19 treff, og fant denne artikkelen på side en som artikkel nummer to, denne ble fort valgt på bakgrunn av at det var Norsk forskning. Søkeordene; Caring AND Substance dependence ble anvendt. Den andre artikkelen funnet i Cinahl er artikkelen av Bartlett, Brown, Shattell, Wright og Lewallen. (2013). Artikkelen var det eneste som kom opp med søkeordene; harm reduction AND compassionate care AND people with addiction. Sistnevnte artikkel resulterte også i artikkelen av Howard og Chung. (2000) da den gjentatte ganger ble referert til i teksten.

Kvalitativ metode blir av Dalland (2012) definert som forskning som rettes mot synet og opplevelsene hos bestemte grupper, og som ikke er betegnet på statistiske fremstillinger. Flere av forskningsartiklene som blir anvendt i denne oppgaven er basert på kvalitative forskningsintervjuer. Dette beskrives av Dalland (2012), som en forskningsmetode der det er ønskelig å få erfaringene fra intervjuobjektene livssituasjon. En av artiklene som benyttes baserer seg på kvantitativ metode. I følge Dalland (2012) gir kvantitativ forskning grafisk fremstilling av resultatene fordi det er basert på tall og statistikk. Fag- og forskningslitteraturen vil nærmere beskrives i kapittel 2.3, hvor funnene blir presentert.

2.2 Kildekritikk

Mine egne erfaringer og opplevelser i forbindelse med møtet med den rusavhengige brukeren, kan være annerledes tolket, enn av mer erfarne sykepleiere, og sykepleiere som jobber på legevakt. En pioner innenfor sykepleieteori er Travelbee (2001), og hennes bok anses som pålitelig for et sykepleiefaglig perspektiv. Originalboken til Travelbee er på Engelsk, og man må derfor ta utgangspunkt i at noe av informasjonen som kan leses mellom linjene har blitt utelatt ved oversettelsen til Norsk. Teorien til Travelbee retter seg ikke spesifikt mot møtet med rusavhengige brukere, men for bruk i generell somatikk og psykiatrisk praksis.

Artikkelen til Howard & Chung (2000) er utgitt for 17 år siden, men refereres til i artikkelen; *"Harm Reduction; Compassionate Care of Persons with Addictions,"* og ansees derfor som relevant. Alle andre artikler benyttet i oppgaven er innenfor rammen på 10 år, men det forskes stadig på emnet, så selv såpass ny forskning kan inneha mangler. Blant annet kan det inneholde mangler i form av endringer rundt synet til sykepleiere og stigmatisering av rusavhengige. Artikkelen til Veras-Diaz, Negròn, Neilands, Bou & Rivera (2010) er fra Puerto Rico, som har en annerledes kultur enn en har her i Norge, og det må derfor tas med i betraktning når funnene benyttes i drøftingen. Stigmatisering og diskriminering kan forekomme med lavere eller høyere terskel enn i Norge. Likevel er rusavhengige brukere i helsevesenet noe man ser uavhengig av kultur, land og verdier, samt sykepleiere sine holdninger, så informasjonen i forskningen har overføringsverdi over hele verden. Det skal også tas i betraktning at all forskning er skrevet på engelsk, og det kan derfor ha forsvunnet tolkninger i oversettelsen. Forskningsartikkelen skrevet av Bartlett, Brown, Shattell, Wright & Lewallen (2013) er fra Amerika, og verdiene hos sykepleierne kan derfor være annerledes enn verdiene til Norske sykepleiere. Kappel, Toth, Tegner & Lauridsen (2016) forsket på helse og velvære hos rusavhengige som benytter seg av sprøyterom i Danmark. Måten sprøyterommet i Danmark drives på kan vike fra hvordan sprøyterommet i Norge drives, og det kan derfor hende at de rusavhengige som benytter seg av det ville hatt andre tanker om de hadde benyttet seg av sprøyterommet i Norge. Jeg vil likevel si at det har svært mye overføringsverdi til det Norske sprøyterommet, da den Danske og Norske kulturen og samfunnsverdien er relativt like. Den Norske forskningsartikkelen; *"The core of love when caring for patients suffering from addiction"* er fra 2015, og er en svært relevant artikkel, og baserer seg på den verdien og kulturen til Norske sykepleiere. Den siste forskningsartikkelen jeg vil anvende i oppgaven er artikkelen til Lang, Neil, Wright, Dell, Berenbaum & El-Aneed (2013). Denne forskningartikkelen er skrevet av Canadiske forskere, men inneholder mye relevans, og er overførbar til de Norske verdiene.

3. Resultat av litteratursøk

Jeg har benyttet meg av ulike fag- og forskningsartikler for å øke min kunnskap og forståelse for hvordan rusavhengige brukere anser helsevesenet, og hvordan helsevesenet anser dem. Jeg så på det abstrakte i de enkelte artiklene for å se om de hadde relevans for min problemstilling. Videre har jeg valgt ut noen av artiklene og gått i dybden i essensen av forskningen. De forskjellige artiklene representerer ulike sider av tematikken jeg skal skrive om, og kan derfor bidra i å gi oppgaven min dybde. I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for funn. Fag- og forskningslitteraturen vil utypes videre i kapittel 7.

3.1 Fremlegg av artikler

-Thorkildsen, Eriksson og Råholm. (2014). The core of love when caring for patients suffering from addiction.

Denne forskningsartikkelen tar for seg fire kvinnelige sykepleiere som jobber på avrusningsavdeling sine erfaringer og tanker rundt jobben de gjør. Funnene viser at rusavhengige blir utsatt for stigmatisering og avvising i helsevesenet. Sykepleierne som blir intervjuet sier alle at om man skal ta vare på andre mennesker, spesielt denne pasientgruppen, må man ha empati og sympati som en grunnleggende byggestein i sin personlighet. Man må også virkelig ville hjelpe, uten å forvente å kunne få noe tilbake. Studien er av kvalitativ metode. Forskningen retter seg mot oppgavens problemstilling og anses som grunnleggende for å besvare problemstillingen.

-Lang, Neil, Wright, Dell, Berenbaum og El-Aneed. (2013). Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers.

Denne forskningsartikkelen omhandler forholdet forskjellige profesjoner i helsevesenet har til å jobbe med rusavhengige brukere. Forskningsartikkelen trekker også inn tidligere forskning fra den rusavhengige sitt perspektiv for å kunne drøfte likheter og ulikheter. Forskningen viser at det er mye stigma rundt det å jobbe med rusavhengige, og at denne stigmatiseringen dreier seg om den rusavhengige sin oppførsel, først og fremst. Det kommer også frem i artikkelen at rusavhengige brukere ofte ikke oppsøker helsehjelp før det er høyst nødvendig, fordi de ofte

føler seg diskriminert av helsepersonell som er usikre på den rusavhengige sin intensjon med å oppsøke hjelp. Studien er av kvalitativ metode, hvor det var 27 deltakere som deltok, hvorav syv av deltakerne var sykepleiere. Denne forskningen er av relevans for min oppgave da den viser synspunktet til både helsepersonell og den rusavhengige brukeren i helsevesenet.

Kappel, Toth, Tegner og Lauridsen. (2016). A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. Studiet tar for seg Danske sprøyterom, og hvordan miljø de har opparbeidet seg der. Forskningen viser at personellet som jobber der behandler de rusavhengige brukerne med respekt, noe som fører til en generell bedre helse hos brukerne. Det er et kvantitativt studie hvor det over en periode på syv måneder ble utført dybdeintervjuer både av ansatte og brukere av sprøyterommet. Det ble totalt intervjuet 25 ansatte og 42 brukere. Denne artikkelen inneholder mye informasjon med god overføringsverdi til min oppgave. Både helsepersonell og rusavhengige er intervjuet, noe som fører til at synspunktene som kommer fram i studien er varierte.

Bartlett, Brown, Shattell, Wright og Lewallen. (2013). Harm Reduction: Compassionate Care Of Persons With Addictions.

Dette er en fagartikkel som undersøker hvordan helsepersonell, ved hjelp av en holdningsendring, kan gi bedre pleie til rusavhengige brukere. Ved at helsepersonell øker sin kunnskap om rusavhengighet og hvordan man kan møte pasienter med rusavhengighet på en god måte, vil dette kunne virke skadereduserende. Flere rusavhengige vil da være villige til å oppsøke hjelp, og dermed også fullføre den nødvendige behandlingen. Artikkelen er et litteraturstudium. Funnene i denne artikkelen er svært relevante for min diskusjon.

Howard og Chung. (2000). Nurses' Attitudes toward Substance Misusers. I. Surveys.

Denne artikkelen har studert fag- og forskningsartikler som har undersøkt sykepleiere sine holdninger til rusavhengige brukere i en periode på 30 år. Det viser seg at unge sykepleiere med høyere utdanning har mer positive holdninger enn eldre sykepleiere med lavere utdanning. Holdningene har også endret seg i løpet av perioden. Funnene i artikkelen er veldig interessante, og kan benyttes godt i min oppgave ved å se på trenden i utviklingen over tid.

Veras-Diaz, Negròn, Neilands, Bou og Rivera. (2010). Stigmatization of Illicit Drug Use among Puerto Rican Health Professionals in Training.

Dette er en forskningsartikkel som har benyttet seg av både kvalitativ og kvantitativ metode i sin studie. Det er totalt intervjuet 501 stykker, der det blant annet er intervjuet sykepleierstudenter, med andre studenter innenfor helsevesenet. Denne studien viser at studenter innenfor helsevesenet generelt, og sykepleierstudenter spesielt stigmatiserer rusavhengige brukere, og at dette skyldes hva som læres underveis i studiet. Det presenteres også forslag til løsninger på hvordan stigmatiseringen kan reduseres. Denne forskningen er viktig for å belyse problematikken rundt stigmatiseringen i min oppgave.

4. Min sykepleiefaglige referanseramme

Her skal jeg presentere teorien til de forskjellige aspektene jeg skal diskutere i drøftingsdelen. Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker i denne oppgaven, dette vil være min sykepleiefaglige referanseramme.

4.1 Menneskeverdet

Travelbee sier at menneskeverdet er relativt, at det enkelte individ verdsettes ut i fra hva han har, ikke hva han er. Dette bestemmes ut i fra kulturelle aspekter, og er derfor i høyeste grad varierende, avhengig av hva slags kulturell bakgrunn den som setter verdien har (Travelbee, 2014, s. 59-60). Kappel et al., (2016) finner i sin forskning at rusavhengige stigmatiseres og blir sett på som utestående medlemmer av samfunnet.

Mennesket vil på et eller annet tidspunkt i livet sitt oppleve å inneha følelser som; angst, ensomhet og skyldfølelse, og kanskje til og med depresjon. På den andre siden vil alle mennesker også i løpet av livet oppleve å kjenne på følelser som lykke, tilfredshet, kjærlighet og medfølelse. Alle følelsene beskrevet over er følelser som kan forstås av alle mennesker uansett kulturell bakgrunn. Kjærlighetspråket er universelt og trenger ikke å tolkes (Travelbee, 2014, s. 57-59).

4.2 Mellommenneskelige relasjoner

For å kunne forstå relasjonen mellom sykepleier og pasient sier Travelbee at det må være en underliggende forståelse om at begge parter anser og anerkjenner hverandre som mennesker. Den mellommenneskelige relasjonen finner først sted etter at det er etablert fire grunnleggende faser mellom individene; det første møtet, skape identiteter, empati og sympati (Travelbee, 2014, s. 171-172).

I følge Travelbee bør sykepleier aldri gå inn med en "ikke-dømmende holdning", men heller være bevisst på hva man dømmer den syke pasienten for. Dette begrunnes med at alle har en målestokk på hva man vil dømme basert på sine egne atferdsnormer (Travelbee, 2014, s. 198).

4.2.1 Sykepleier sin funksjon

Sykepleiere har to hovedfunksjoner, som innebærer; "*Å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom eller lidelse*" og "*Å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å finne mening i sykdom og lidelse*" (Travelbee, 2014, s. 48).

Nortvedt og Grønseth (2013) skriver at sykepleier har spesifikke funksjonsområder innenfor fagfeltet, og Travelbee underbygger dette ved å spesifisere at sykepleier har et mye bredere funksjonsområde enn en omsorgsarbeider.

Sykepleier må ha klinisk kompetanse for å fullt utøve sin funksjon. Klinisk kompetanse er delt inn i fem trinn som innebærer; nybegynneren, den viderekomne nybegynneren, den kompetente utøveren, den kyndige utøveren og eksperten (Kristoffersen, 2011, s. 184). Den profesjonelle sykepleieren defineres av Travelbee som en som har utdanningsbakgrunn, ferdigheter og innsikt som kreves for å utøve funksjoner effektivt og kompetent (Travelbee, 2014, s. 49).

5. Min målgruppe

Rusavhengige blir ofte ansett som ”vanskelige pasienter”. For å forstå hva som legges i begrepet; *vanskelig pasient* må man først spesifisere at det er snakk om interaksjonen mellom sykepleier og pasienten som representerer denne relasjonen og betegnelsen av ”den vanskelige pasienten”. Mills og Waitzkin sier at sosiale normer i samfunnet påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient på mikronivå, og disse er bestemt av sosial klasse og politisk makt (Michaelsen, 2010, s. 141-143). Lang et al., (2013) finner i sin forskning at helsepersonell anser rusavhengige brukere som vanskelige pasienter, grunnet deres ofte vanskelige atferd.

Det finnes teorier i sosiologien som handler om stempling, stigmatisering, marginalisering og avvik. Pasienter som blir påtvunget pasientrollen kan ofte, i et sykepleieperspektiv, oppføre seg avvikende og uønsket. Dette vil føre til at pasienten vil bli ansett som en ”vanskelig pasient” (Michaelsen, 2010, s. 144).

Rus anses i dag som et problem samfunnet ikke tar ansvar for, selv om det får store konsekvenser, og i stor grad fører til sosiale ulikheter i helse (Biong & Ytrehus, 2012, s. 21). Mennesker med rusavhengighet kan risikere å oppleve stigmatisering av samfunnet, og diskriminering av helsevesenet (Lang et al., 2013; Kappel et al., 2016). I dag blir helse ansett som noe den enkelte selv har ansvar for, og selvforskyldt sykdom er et begrep som vokser seg større. Undersøkelser som er gjort på for eksempel hjertesykdom på en poliklinikk i Danmark viser at sykepleierne ikke ser på pasientenes forskjellige forutsetninger, som; sosiale ulikheter og forskjellige livsstiler, før de kategoriserer sykdommen som selvforskyldt (Michaelsen, 2010, s. 157).

6. Om verdighet og integritet

6.1. Verdighet

Helse- og omsorgstjenesteloven sier at det skal sikres at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

FN sin erklæring om menneskerettigheter har skapt en enighet om at menneskesyn handler om en *iboende verdighet* hos alle mennesker, uavhengig av kjønn, rase, nasjonalitet, alder, hudfarge, seksuell legning og livssyn (Aakre, M. & Biong, S., s. 2012, s. 85). Verdighet er ikke noe man kan frata et menneske, men man kan krenke verdigheten med atferd.

6.2. Integritet

I en situasjon der pasienter er svært sårbare er det spesielt viktig å ivareta hans integritet, og det stilles ekstra høye krav om dette til helsepersonell (Brinchmann, 2008, s. 90)

6.3. Etiske aspekter

De fire prinsippers etikk består av; *velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet*. Disse prinsippene ble dannet for å kunne dekke over alle etiske spørsmål i medisinen. Det utgjøres ingen etisk teori av prinsippene, men det utformes et etisk rammeverk. Hvert enkelt prinsipp kan også ansees som en plikt man har som sykepleier, og alle prinsippene er likeverdige. (Brinchmann, 2008, s. 84-85). Kravet om faglig forsvarlighet i sykepleie peker også tilbake på de fire prinsippers etikk (Nortvedt & Grønseth, 2013, s. 18).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at; ”*Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet*” (Norsk sykepleierforbund, 2016, 23.05). I følge punkt 2.3 i yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier ivareta pasientens

behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2016, 23.05). Ved å ivareta behovet for helhetlig omsorg vil man også ivareta integritet og verdighet. Dette er individuelt, og hvert enkelte menneske har forskjellige behov for omsorg.

6.4. Juridiske aspekter

Sykepleiere må forholde seg til rettsregler i sin yrkesutøvelse, både når det kommer til utøvelsen av pleie og omsorg, og håndtering av medikamenter. Lovgivningen har i økende grad begynt å omfatte fagutøvelsen (Molven, 2012, s. 17).

6.4.1. Helsepersonelloven

Helsepersonelloven, eller lov om helsepersonell, er sykepleiere sin profesjonslov, og man er forpliktet av den (Molven, 2012, s. 29-30). I følge §1 er formålet med helsepersonelloven å sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tilliten til helsepersonellet og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999)

6.4.2. Pasient- og brukerrettighetsloven

Loven om pasient- og brukerrettigheter sikrer pasientens rettigheter i helsevesenet. Loven er todelt, den retter seg både mot helsevesenet som en helhet og helsepersonellet. Denne loven er derfor svært relevant for sykepleiere i møtet med pasienter (Molven 2012, s. 30). Formålet med loven er i følge §1-1 å sikre at befolkningen får lik tilgang på tjenester av god kvalitet, og den skal sikre tilliten mellom pasient og bruker (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

6.4.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

Loven har blant annet som formål å fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte og bidra til likeverd, likestilling og forebygge sosiale problemer (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

7. Hvordan kan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren best ivareta hans integritet og verdighet?

I dette kapitlet vil problemstillingen; ”Hvordan kan sykepleier i møtet med den rusavhengige brukeren best ivareta hans integritet og verdighet?” bli forsøkt besvart i lys av den presenterte teorien og forskningen. Kapitlet vil deles inn i fem underkapitler. Ved hjelp av teorien til Joyce Travelbee, presentert fag- og pensumlitteratur og forskning på holdningen til rusavhengighet blant helsepersonell, diskuteres brukerens integritet og verdighet, og hvordan sykepleier best kan ivareta det, i deres møte.

7.1 Etske og juridiske aspekter

Både i forskningen og i faglitteraturen finner man at lovverket, de yrkesetiske retningslinjene og grunnprinsippene innenfor helsetjenestene i Norge tyder på at rusavhengige brukere skal bli møtt med integritet og verdighet når de oppsøker helsehjelp. Dette gjøres ved å vise omsorg, kjærlighet og sympati i behandlingen. Til tross for dette finner man i forskning både fra Norge og andre land, at de opplever nettopp det motsatte: stigmatisering og neglisjering.

Lang et al., (2013) finner i sin forskning at rusavhengige pasienter ofte ikke oppsøker helsehjelp før det er høyst nødvendig, på bakgrunn av stigmatisering blant helsepersonell og generelt i samfunnet. På den andre siden sier Kappel et al., (2016) at rusavhengige som benytter seg av lavterskeltilbud spesielt tilegnet de, ikke føler på den samme stigmatiseringen, og at de blir behandlet med respekt. Denne forskningen er gjort på et sprøyterom i Danmark, hvor de som jobber der har tatt et aktivt valg om å jobbe med rusavhengige brukere, og derfor antakelig også møter brukerne på en annen måte enn en sykepleier på legevakten vil gjøre. Det norske helsevesenet har som grunnprinsipp at alle mennesker skal få nødvendig helsehjelp, og at det skal være tilgjengelig for alle grupper, uavhengig av bakgrunn og situasjon. Disse helsetjenestene skal i tillegg holde høy kvalitet. Det skal ikke opprettes særegne helsetjenester for en gruppe mennesker, slik at de ordinære helsetjenestene virker stigmatiserende å benytte seg av. Tjenestetilbudet er allment, og skal nå fram til alle og møte alle sine behov, dette inkluderer marginaliserte og utsatte grupper (Biong og Ytrehus, 2012, s. 241). Man kan også her diskutere hvor vidt det at man har tatt et aktivt valg om å jobbe med en spesiell pasient- eller brukergruppe skal avgjøre hvordan du skal behandle andre

pasientgrupper i helsevesenet. Dersom man har valgt å jobbe på legevakten, bør det være implisitt at man vil møte pasienter som er rusavhengige, og at man må møte denne pasienten med den samme integriteten og verdigheten som man ville gjort ellers.

Til tross for dette grunnprinsippet i det Norske helsevesenet forteller rusavhengige brukere at de opplever stigmatisering ved benyttelse av ordinære helsetjenester (Thorkildsen et al., 2015), og rusavhengige i Danmark meddeler at de foretrekker å benytte seg av lavterskeltilbud, da de føler deg verdsatt som mennesker når de oppsøker dette (Kappel et al., 2016). Howard & Chung (2000) finner der i mot i sin forskning på sykepleieholdninger til rusavhengige at det ikke er stigmatisering på lik linje som det var før, og at det spesielt ses endringer hos unge sykepleiere. Thorkildsen et al., (2015) finner i sin forskning at kjærlighet og forståelse er de desidert viktigste funksjonene sykepleier må ha i behandlingen av den rusavhengige pasienten. De finner også her at det å behandle den rusavhengige pasienten med respekt på en verdig og støttende måte virker helsefremmende. Sykepleier må også ha et sterkt ønske om å hjelpe nettopp denne pasientgruppen, for å kunne behandle de på best mulig måte. Det spesifiseres også her at den rusavhengige pasienten ofte blir stigmatisert i samfunnet og helsevesenet, grunnet lite kunnskap og forståelse. Dette fører til et reduksjonistisk syn på en bestemt folkegruppe i samfunnet. Det er derfor viktig at sykepleier, som plikter seg til å ivareta pasienters integritet og verdighet, også gjør det for den stigmatiserte rusavhengige pasienten.

De fire prinsippers etikk innebærer ikke skade, velgjørenhet, rettferdighet og autonomi. Ikke skade og velgjørenhetsprinsippet baserer seg på at sykepleier skal tilstrebe å handle godt for pasienten og beskytte pasienten mot behandling eller dårlig omsorg som kan være til skade for vedkommende. Hva som gjør godt, og hva som skader, forutsetter hverandre, og det er derfor vanskelig å gi noe klart skille på disse to prinsippene (Brinchmann, 2008, s. 87). I behandlingen av rusavhengige brukere er det viktig å ha ikke skade og velgjørenhetsprinsippet i bakhodet. Dersom man har en dømmende holdning med stigmatisering og diskriminering i dette møtet, ville dette innebære behandling og omsorg som kan virke skadende på pasienten i etterkant. Veras-Diaz et al., (2012) finner i sin forskning at sykepleiere i løpet av studiet opplever en stigmatisering av rusavhengige brukere, og at dette derfor påvirker deres holdninger til denne pasientgruppen i deres arbeid.

Prinsippet om autonomi omhandler at pasienten skal kunne ta et informert valg om egen helse. Det omhandler også det prinsippet at pasienten ikke skal oppleve ytre press som endrer hans syn på behandlingen og fører til at han tar et valg han ellers ikke ville tatt (Brinchmann, 2008, s. 89). Den rusavhengige brukeren i helsevesenet oppsøker sjeldent helsehjelp før det oppstår helt akutte situasjoner (Lang et al., 2013), nettopp fordi de føler et ytre press, en stigmatisering og diskriminering fra helsevesenet og samfunnet, som får de til å ta et informert valg om ikke å oppsøke nødvendig helsehjelp.

Rettferdighetsprinsippet handler om retten til likebehandling. Dette prinsippet står sentralt i mange etiske betraktninger i helsevesenet, og spesielt i situasjoner der det gjelder fordeling av ressurser til ulike pasientgrupper (Brinchmann, 2008, s. 92). Rusavhengige brukere i helsevesenet opplever å bli behandlet annerledes enn andre pasienter, både grunnet stigmatisering rundt deres avhengighet, og grunnet stigmatisering av deres blodbårne sykdommer (Lang et al., 2013; Kappel et al., 2016).

Ved hjelp av de fire prinsippers etikk løftes feil-behandlingen av rusavhengige i helsevesenet opp, og tydeliggjøres. Prinsippene er grunnpilaren ved alle etiske situasjoner i medisinen, og kan benyttes som verktøy for å drøfte rundt en situasjon med etiske utfordringer. Alle prinsippene er likestilte (Brinchmann, 2008, s. 84-85), og det er derfor ikke noe som er viktigere innenfor etikken i behandlingen av den rusavhengige pasienten i helsevesenet, enn annet.

7.2 Sykepleiers holdningsendring

Sykepleiere som ønsker å jobbe med rusavhengige bør inneha egenskaper som fleksibilitet og samarbeidsevner, dette er for å best møte brukere og kolleger på en god måte. Behandlingen av rusavhengige bør inneha respekt for autonomien og mennesket, da dette vil skape den beste relasjonen mellom sykepleier og pasient, noe som er svært viktig spesielt hos rusavhengige brukere (Biong & Ytrehus, 2012, s. 147). Sykepleiers funksjonsområde er i følge Travelbee å bidra i forebygging eller mestring av sykdom og lidelse, og å bidra i å finne meningen i sykdom og lidelse. Hele teorien til Travelbee baserer seg på disse to funksjonene som sykepleier skal inneha for å kunne defineres som en profesjonell sykepleier (Travelbee, 2012, s. 48). Nortvedt & Grønseth (2013) beskriver også sykepleierens funksjonsområder,

men til forskjell fra Travelbee beskriver de flere funksjonsområder som er delt inn i flere kategorier og beskrives med spesifikke funksjoner i forskjellige situasjoner. Det skrives ikke spesifikt om sykepleierens funksjon i møtet med den rusavhengige brukeren. En av de viktige funksjonene til sykepleier som blir beskrevet i Biong og Ytrehus (2012) er relasjonen mellom pasient og behandler, som retter seg spesielt mot den rusavhengige pasienten i helsevesenet.

Relasjonen og møtet mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten er betydningsfull for å se verdien og betydningen av arbeidet en gjør (Biong & Ytrehus, 2013, s. 155). Også søken etter mennesket bak rusen, og den relasjonen du kan skape med en rusavhengig bruker, er viktig for sykepleier i arbeidet. Denne relasjonen blir beskrevet av sykepleiere i rusbehandling som en slags ofring av seg selv, for å kunne hjelpe mennesket som befinner seg bak rusen (Thorkildsen, 2015). Egne erfaringer viser seg også å være nesten like viktig i behandlingen som det fagkunnskap er (Biong & Ytrehus, 2015). I behandlingen av den rusavhengige pasienten kommer det fram i artikkelen til Lang et al., (2013) at det kreves ofte ekstra tid, ekstra ressurser og tålmodighet. Sykepleier må derfor inneha funksjoner og egenskaper som tilsier at hun kan gi optimal behandling til denne pasientgruppen. De to viktigste egenskapene sykepleier må ha i møtet med den rusavhengige brukeren er medfølelse og omsorg (Bartlett et al., 2013).

Medfølelse, sympati og omsorg er viktige egenskaper å ha i sykepleiesituasjoner. Det inngår i å ha et oppriktig ønske om å hjelpe den som har det vondt, og samtidig føle den andres ulykke (Travelbee, 2014, s. 200). Rusavhengige brukere i helsevesenet går ofte i en sterk forsvarsposisjon, da de har hatt mange negative møter med helsevesenet tidligere. Dette fører til at det er spesielt viktig å vise at man virkelig ønsker å gi den hjelpen de får. I følge Thorkildsen et al., (2015) har de sykepleierne som velger å jobbe med rusavhengige et indre ønske om å gjøre nettopp dette. Det gjelder også generelt for sykepleiere, uavhengig av hva slags jobb de har innenfor helsevesenet. Man kan derfor tenke at det primært er sykepleiere som jobber innenfor rusfeltet og har tatt et aktivt valg om dette selv, som helt og holdent klarer å ivareta integritet og verdighet hos den rusavhengige pasienten i deres møte.

Relasjonen mellom sykepleier og pasienten er mer sentral enn selve behandlingen når det kommer til den rusavhengige pasienten i helsevesenet (Biong & Ytrehus, 2012). Dersom sykepleier som behandler den rusavhengige pasienten er stigmatiserende vedrørende rusavhengige brukere vil dette merkes av pasienten, uansett hvor subtilt det er. Dette vil i

verste fall kunne føre til at pasienten nekter å motta behandling av denne sykepleieren (Bartlett et al., 2013). Mange sykepleiere er stigmatiserende ovenfor rusavhengige grunnet deres blodbårne sykdommer som HIV og Hepatitt C, og de ønsker ikke å behandle pasienten i frykt for å bli smittet under behandling (Biong & Ytrehus, 2012, s. 244).

7.2.1 Sykepleiers stigmatiserende holdning

Mange rusavhengige pasienter i helsevesenet angir at de ofte føler diskriminering og stigmatisering spesielt rettet mot deres sykdommer, og de mistenker at dette ofte er årsaken til at de blir behandlet annerledes enn andre pasienter i helsevesenet (Lang et al., 2013). De opplever også ofte at samfunnet generelt stigmatiserer på bakgrunn av sykdom, og ofte uttrykker frykt for å ta på, eller være i nærheten av de i frykt for å bli smittet (Veras-díaz, 2010).

Frykten for å bli smittet av blodbårne sykdommer mellom sykepleier og rusavhengig pasient i helsevesenet er reell, og den må forstås. Dersom man blir smittet, kan dette i stor grad endre livet til sykepleieren. På den andre siden er det også veldig viktig at sykepleiere får en økt kunnskap om risikoen for å bli smittet, og hvordan dette forekommer. Dersom man opprettholder en god hygiene og forholder seg til smittevernsrutiner ved behandling av pasienter med blodbårne sykdommer vil det ikke være risiko for å bli smittet. Dersom sykepleier hadde hatt økt kunnskap på dette området, hadde trolig noe av stigmatiseringen og diskrimineringen av den rusavhengige brukeren i helsevesenet forsvunnet, og sykepleier hadde lettere ivaretatt integritet og verdighet i møtet med pasienten.

Forskning fra tidlig 2000-tallet viser at omtrentlig halvparten av rusavhengige sprøytebrukere har hepatitt C viruset (Egeland, 2003). Sykdommer som hepatitt C og HIV kan gi helsekonsekvenser, og føre til dårlig livskvalitet om det forblir ubehandlet. Rusavhengige brukere anvender den ordinære helsetjenesten i mindre grad enn resten av befolkningen (Biong & Ytrehus, 2012 s. 244), noe som kan tyde på at mange rusavhengige går med sykdommene ubehandlet over lang tid. Ikke bare øker dette risikoen for smitte brukere imellom, men det øker også risikoen for uheldig smitte mellom sykepleier og pasient. I artikkelen til Lang et al., (2013) finner man at sykepleiere ofte er bekymrede og ukomfortable

i behandlingen av rusavhengige, da de frykter å bli smittet av blodbårne sykdommer som HIV eller hepatitt C.

7.3 Finne mennesket bak rusen

Travelbee skriver om den menneskelige verdiskalaen. Denne skalaen tar for seg ideen om at mennesker tildeler varierende verdi til seg selv og andre, basert på gitte retningslinjer og kriterier. Disse kriteriene og retningslinjene er variable, og avhenger i aller høyeste grad av kulturelle aspekter. Hos de aller fleste er denne verdiskaleringen en ubevisst handling vi mennesker gjør, og den påvirkes i stor grad av de sosiale normene i et samfunn (Travelbee, 2014, s. 59). Det vil si at om en menneskegruppe stigmatiseres av mange, sånn som de rusavhengige brukerne, vil denne stigmatiseringen videreføres.

Verdighet er iboende mennesket, uavhengig av andre faktorer enn menneskeligheten.

Verdigheten skal ikke forstås ut i fra bekreftelser fra omgivelsene, og det er totalt uavhengig an noe annet enn mennesket selv (Biong & Ytrehus 2012, s. 85). Alle mennesker skal inneha denne verdigheten som er ukrenkelig, uavhengig av ytre påvirkningsfaktorer som; rase, nasjonalitet, kjønn, alder, hudfarge, seksuell legning og livssyn. Biong og Ytrehus (2012) sier at menneskeverdet ikke kan fratras, men det kan krenkes av andre. Sykepleiere skal i følge lovverk ikke krenke pasienter, og skal ivareta deres integritet og verdighet i behandlingen (Norsk sykepleierforbund, 2016), likevel finner man i forskning at sykepleiere er den gruppen innenfor helsevesenet som stigmatiserer den rusavhengige pasienten aller mest (Veras-Díaz, 2012). Kappel et al., (2016) og Bartlett et al., (2013) finner begge i sin forskning at sykepleiere som velger å jobbe skadereduserende innenfor rusfeltet ivaretar integriteten og verdigheten til den rusavhengige pasienten i deres møte.

Den rusavhengige brukeren i helsevesenet har, på lik linje som alle andre, et behov for å bli behandlet med respekt og ydmykhet. Mennesket skal verdsettes ut i fra hva han er, ikke hva han har (Travelbee, 2014, s. 59), men i dagens samfunn er heller det motsatte en realitet. Kappel et al., (2016) skriver i sin forskning at rusavhengige brukere er en utestående del av samfunnet, og at stigmatisering av denne gruppen er et stort faktum. De finner også at dersom det ville vært mindre stigmatisering i samfunnet, og at de rusavhengige brukerne ble møtt med respekt ville dette virket helsefremmende og skadereduserende fordi de da ville oppsøkt

helsehjelp oftere og fortere. Denne pasientgruppen er ofte i forsvarsposisjon, og kan derfor oppleves som umedgjørlige, nettopp fordi de har en forventning om stigmatisering av helsepersonell og generelt i samfunnet (Kappel et al., 2016; Lang et al., 2013). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at pasienter skal behandles med integritet og verdighet, uavhengig av deres bakgrunn (Norsk sykepleierforbund, 2016). Alle menneskeliv likestilles i sykepleien, dette kan ikke argumenteres mot. Likevel viser det seg at sykepleierstudenter, og andre studenter innenfor helsevesenet opplever at utdannelsen deres har bidratt til deres stigmatisering av rusavhengige pasienter i helsevesenet, og at dette har bidratt i å gi de det synet de har i stor grad (Veras-Diaz et al., 2010).

7.4 Helsefremmende tiltak

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasienten sin integritet og verdighet ved å gi omsorgsfull helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2016). Omsorgsfull helsehjelp er et varierende uttrykk, da hvert enkelt menneske har sitt eget behov og sin egen oppfattelse av hva det innebærer. Lovverket har et gjennomgående fokus på liket i helse- og omsorgstjenester, og at ingen pasienter skal krenkes. Likevel viser forskning at rusavhengige pasienter blir stigmatisert i samfunnet, og i helsevesenet, nettopp på bakgrunn av livsstil. Forskning viser også til at den gruppen innenfor helsevesenet som stigmatiserer rusavhengige brukere mest er sykepleiere, og spesielt eldre sykepleiere uten videreutdanning (Howard & Chung, 2000; Veras-Diaz, 2010).

Joyce Travelbee snakker om den profesjonelle sykepleieren, og nevner blant annet her at en av sykepleierens to hovedfunksjoner er å hjelpe pasienten å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2014, s. 48). En sykepleier som stigmatiserer en gruppe mennesker til den grad vil bidra til det motsatte av mestring og forebygging av sykdom og lidelse, og dermed ikke kunne ansees som en profesjonell sykepleier etter Joyce Travelbee sin definisjon. Gjennom utøvelsen av sykepleiefaget vil sykepleieren alltid lære og utvikle seg i tråd med økning av kunnskap og kompetanse (Krisoffersen, 2011, s. 182). Det at sykepleieren vil utvikle seg og ha en kunnskaps- og kompetanseøkning kan indikere at hun også vil kunne bli en profesjonell sykepleier i Travelbee sin forstand, og dermed ikke lengre ha en stigmatiserende holdning til den rusavhengige pasienten.

Sykepleie baseres på en respekt for menneskets personlige integritet og ukrenkelighet, ved å forstå det med et verdigrunnlag som er altruistisk og humanistisk (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 89). Dette skal opprettholdes i behandlingen av pasienter, uavhengig av hvem han er. Bartlett et al., (2013) finner i forskningen sin at sykepleiere som har lite kunnskap om avhengighet, og i tillegg stigmatiserer den rusavhengige brukeren, gir dårlig behandling til den rusavhengige pasienten i helsevesenet. Dersom en sykepleier er stigmatiserende, gir hun derfor dårligere behandling enn hun ville gjort til en annen pasient. Dette strider i mot de yrkesetiske retningslinjene og det sykepleie baserer seg på, ivaretagelse av verdighet og integritet.

Menneskeverd og integritet er noe som er konstant gjennom livet, selv når autonomi og livssituasjon endrer seg (Brinchmann, 2008, s. 90). Mange rusavhengige brukere angir å ha utsatt å oppsøke helsehjelp helt til det ble akutt, fordi de var redd for å bli diskriminert dersom de ikke var ordentlig syke før de oppsøke hjelpen (Lang et al., 2013). At en gruppe mennesker, med like rettigheter som hvilket som helst individ, blir satt i en slik situasjon, kan reise spørsmål rundt hvor mye menneskeverdet kan krenkes før enkeltindividet ikke lenger innehar følelsen av selvverd.

Verdighetstiltak for rusavhengige er en voksende del av helsevesenet i vestlige land, og innebærer tilbud som blant annet injiseringsrom for heroin, og feltpleie. Det at det kreves egne verdighetstiltak for rusavhengige brukere kan være en indikasjon på at det er et behov for å møte den rusavhengige pasienten på en annen måte i helsevesenet. Kappel et al., (2016) finner i sin forskning at flere av de rusavhengige brukerne som benytter seg av deres verdighetstiltak har en økt helsegevinst, og det argumenteres for at det å møte den rusavhengige brukeren med integritet og verdighet derfor virker helsefremmende.

Helse- og omsorgstjenesteloven har som formål å bidra til likeverd, likestilling og å forebygge sosiale problemer (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Den rusavhengige brukeren som benytter seg av, og helsepersonell som jobber med verdighetstiltak, sier at slike tilbud virker helsefremmende, og at det på lang sikt bidrar positivt i samfunnets stigmatisering av rusavhengige (Kappel et al., 2016). Forskning på sykepleiere sin holdning til rusavhengige i helsevesenet over tretti år viser at det har vært en betydelig forbedring med tiden. Sykepleiere som er nyutdannede og med økt kunnskap om rusfeltet innehar mer respekt for den rusavhengige brukeren enn eldre sykepleiere som ikke innehar kunnskap om rusfeltet

(Howard & Chung, 2000). Dersom denne positive trenden fortsetter, vil man kunne anta at sykepleiere ikke stigmatiserer den rusavhengige brukeren i helsevesenet, og at denne pasientgruppen på generell basis vil få ivaretatt deres integritet og verdighet i møtet med helsepersonell.

7.5 Den rusavhengige brukeren i helsevesenet

Rusavhengighet blir ansett som en egenskap. Mennesker som innehar disse egenskapene avviker derfor fra det som blir betraktet som normalen i samfunnet, og dømmes deretter. Rusavhengige brukere er derfor en stigmatisert gruppe, som innehar egenskaper samfunnet ikke vil godta som normalen, og de blir derfor en utestående del av det velfungerende, inkluderende samfunnet i Norge. Omgivelsene rundt den rusavhengige, sånn som helsevesenet, vil derfor også i mange tilfeller stigmatisere den rusavhengige, og han vil dermed oppleve negativitet (Biong & Ytrehus, 2012, s. 228)

I artikkelen til Lang et al., (2013) kommer det frem at helsepersonell mener at en rusavhengig bruker som er syk og oppsøker helsehjelp bare skal få lik behandling som resten av befolkningen dersom sykdommen ikke skyldes rustilstanden, men en medisinsk tilstand som kunne rammet hvem som helst. Rusproblematikk og den rusavhengige brukeren blir stigmatisert i samfunnet, nettopp fordi de har en selvforskyldt sykdom. Sykepleiere utelukker ofte andre perspektiver på sykdomsårsaker, som sosiale forhold, når det er en såkalt selvforskyldt sykdom (Michaelsen, 2010, s. 157).

Den ”ikke-dømmende” holdningen er et viktig aspekt ved sykepleieteorien til Joyce Travelbee. Denne teorien omhandler at dersom sykepleier har en antakelse om at hun vil være dømmende ovenfor en pasient, og derav bestemmer seg for at hun vil gå inn til pasienten uten en dømmende holdning, er det noe dømmende ved dette likevel. Sykepleier skal derfor heller gå inn til pasienten med en bevisst dømmekraft, slik at hun ikke vil dømme pasienten for hans stigmatiserte egenskaper, som rusavhengighet (Travelbee, 2014, s. 198). Dette kan forklares ved at en sykepleier som skal inn til en rusavhengig pasient i forkant av møtet har bestemt seg for ikke å være dømmende ovenfor pasienten, i utgangspunktet har en forventning om at hun skal være dømmende. Pasienter med selvforskyldt sykdom er ofte av den gruppen som blir dømt, og det er ofte vanskelig å snu på denne dommen (Travelbee, 2014, s. 198). Dette kan

forklares ut i fra det stigmatiserende samfunnet, og hvordan dette påvirker mennesker i alle yrkesgrupper, også inkludert sykepleiere.

Den rusavhengige brukeren i helsevesenet blir ansett som en vanskelig pasientgruppe grunnet deres ofte voldsomme oppførsel, psykiske plager og avhengigheten i seg selv (Lang et al., 2013). Man finner i faglitteraturen at sosiale normer og stigmatisering i samfunnet bestemt av sosial klasse og politisk makt, påvirker forholdet mellom sykepleier og pasient (Michaelsen, 2010, s. 141-143). Man kan derfor tenke at det allerede er forutbestemt at en rusavhengig pasient skal være en vanskelig pasient før møtet i det hele tatt har inntruffet.

Personer med rusavhengighet er en særlig utsatt gruppe, og kommunale helsetjenester, som legevakt, fungerer ikke optimalt. I tillegg er det en gruppe med ofte mange og sammensatte sykdomsbilder. Grunnet ofte dårlige levevilkår og neglisjering av egen helsetilstand kan sykdommene gi mer alvorlige følger hos rusavhengige brukere (Biong og Ytrehus, 2012, s. 244). Basert på egne erfaringer med rusavhengige som oppsøker helsehjelp på lavterskeltilbud i Oslo, forekommer det også ofte at pasienten ikke følger opp sykdomssituasjonen optimalt, grunnet uheldige økonomiske problemer, neglisjering av egen helse eller frykt for å oppsøke legevakt grunnet stigmatisering av helsepersonell.

Sykepleiere kan oppleve ubegrunnet redsel for rusavhengige pasienter grunnet stigmatiseringen, omtalen og klassifiseringen han har omkring seg (Biong & Ytrehus, 2012, s. 229). Denne redselen kommer av mangel på kunnskap, og fører til at den rusavhengige pasienten i helsevesenet får dårligere behandling enn han har krav på og rett til (Bartlett et al., 2013; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det viser seg også i forskningen at sykepleiere kan oppleve stigmatisering fra hverandre dersom en gruppe sykepleiere jobber med rusavhengige, og en gruppe ikke jobber med rusavhengige. Dette kan også føre til at sykepleiere lettere forflytter denne stigmatiseringen over til pasienten, og derfor ikke ønsker å behandle han (Lang et al., 2013). Veras-Diaz et al., (2010) sin forskning viser at sykepleiere stigmatiserer rusavhengige grunnet frykt, og dette underbygges også av en rekke annen fag- og forskningslitteratur, samt pensum. Det at stigmatisering grunnet frykt for det ukjente er et så tydelig faktum, er det nødvendig at det blir implementert pensum og undervisning om rus i utdanningen av sykepleiere, slik at stigmatiseringen gradvis vil avta i helsevesenet, det ene stedet alle mennesker kan oppsøke for å få hjelp ved sykdom.

8. Oppsummering

Forskning viser at rusavhengige brukere blir stigmatisert i samfunnet og helsevesenet på bakgrunn av selvforskyldt sykdom, blodbårne sykdommer og den faktum at de er avhengige av illegale rusmidler. Denne stigmatiseringen stammer fra lite kunnskap og fremmedfrykt. Samtidig viser forskningen til Howard og Chung (2000) at holdningene til sykepleiere til rusavhengige brukere som pasienter i helsevesenet har bedret seg betraktelig over de tretti årene de utførte sin forskning, og man kan derfor se en positiv trend og anta at tallene har forbedret seg siden da. Sykepleiere er i følge Veras-Díaz et al., (2010) det helsepersonellet som stigmatiserer og diskriminerer den rusavhengige brukeren mest i helsevesenet, til tross for at både etikk og lovverk tilsier at enhver pasienten skal få oppretthold deres integritet og verdighet i behandlingen (Brinchmann, 2008, s. 84; Norsk sykepleierforbund, 2016, 24.05). Thorkildsen et al., (2015), Bartlett et al., (2013) og Kappel et al., (2016) finner i sin forskning at medfølelse, omsorg, forståelse, sympati, erfaring og kjærlighet er de viktigste egenskapene en sykepleier kan inneha i møtet med den rusavhengige brukeren for å best kunne ivareta hans integritet og verdighet. Travelbee (2012) snakker om den ”ikke-dømmende” holdningen, som viser seg å være sentral for å ha en ikke-stigmatiserende holdning i behandlingen av rusavhengige brukere i helsevesenet. Forskning viser også at det er nødvendig at sykepleiere og annet helsepersonell får økt kunnskap om rusavhengighet og den rusavhengige brukeren, slik at stigmatiseringen og diskrimineringen reduseres, og at selvforskyldt sykdom ikke preger sykepleier sin behandling av pasienten (Veras-Díaz et al., 2010). Det viser seg at sykepleiere som av egen vilje jobber med rusavhengige brukere innehar kvaliteter og egenskaper som trengs i møtet og i behandlingen av den rusavhengige pasientgruppen. Derfor må enhver sykepleier strebe etter å inneha de overnevnte kvalitetene og egenskapene for å best kunne ivareta den rusavhengige brukeren sin integritet og verdighet.

Litteraturliste

- Biong, S. & Ytrehus, S. (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (1.utg.). Oslo: Akribe.
- Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T. & Lewallen, L. (2013). Harm Reduction: Compassionate Care Of Persons with Addictions. *Medsurg Nurs*, 2013(22.), 349-358.
- Brinchmann, B. S. (2008). De fire prinsippers etikk: velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (2. utg., s. 81-96). Oslo: Gyldendal
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal
- Egeland, A. (2003). Hepatitt C blant sprøytebrukere. *En undersøkelse av forekomst og risiko for hepatitt blant sprøyte-brukere i Oslo*. Oslo kommune: Rusmiddeletaten.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Howard, M. O. & Chung, S. S. (2000). Nurses' Attitudes toward Substance Misusers. I. Survey. *Substance Use & Misuse*, 2000(35.), 347-365.
- Kappel, N., Toth, E., Tegner, J. & Lauridsen, S. (2016). A Qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm reduction Journal*, 2016(13.), 20.
- Kjøll, G. (2015, 05.11). Integritet. Hentet fra <https://snl.no/integritet>

- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I E. A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (1.utg., s. 161-206). Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I E. A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (1.utg., s. 83-127). Oslo: Gyldendal.
- Lang, K., Neil, J., Wright, J., Dell, C. A., Berenbaum, S. & El-Aneed, A. (2013). Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 2013(8.), 35.
- Lund, I., Bretteville-Jensen, A. L., Skretting, A., Rise, J., Nordlund, S. & Amunden, E. J. (2010). *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*. (SIRUS-Rapport nr. 4/2010). Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2010/hva-er-misbruk-og-avhengighet/>
- Malt, U. (2017, 03.02). Stigmatisering. Hentet fra <https://snl.no/stigmatisering>
- Michaelsen, J. J. (2010). Vanskelige pasienter og sykepleiere. I A. M. Graubæk (Red.), *Å være pasient; En innføring i pasientologi*. (1.utg., s. 141-157). Oslo: Akribe
- Molven, O. (2012). *Sykepleie og jus*. (4.utg.). Oslo: Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2016, 23.05). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2013). Klinisk sykepleie – funksjon og ansvar. I Almås, H., Stubberud, D. G. & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (4.utg., s. 21-22). Oslo: Gyldendal
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Thorkildsen, K. M., Eriksson, K. & Råholm, M. B. (2014). The core of love when caring for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2015(29.), 353-360.

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1.utg.). Oslo: Gyldendal

Veras-Diaz, N., Negròn, S. S., Neilands, T. B., Bou, F. C. & Rivera, S. M. (2010). Stigmatization of Illicit Drug Use among Puerto Rican Health Professionals in Training. *Health Science Journal*, 2010(29), 109-116.