



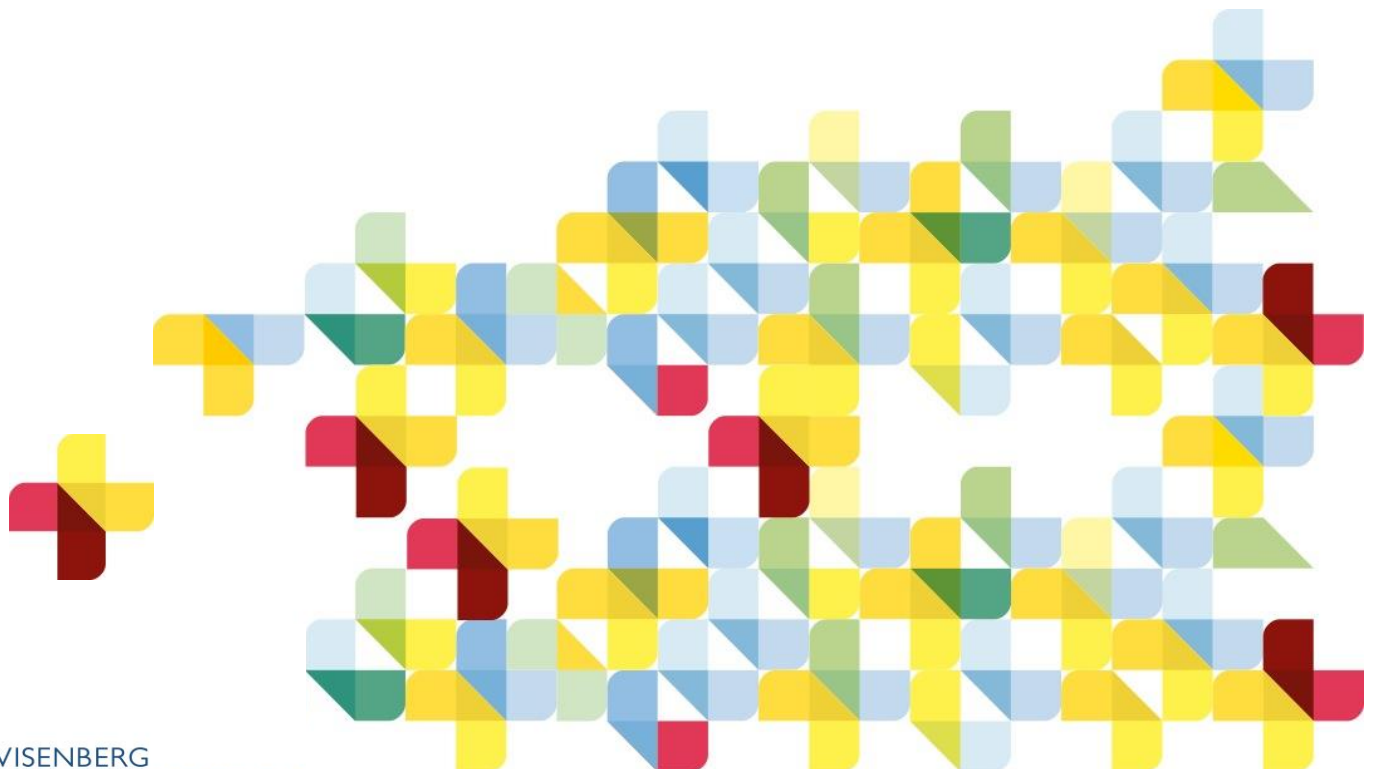
” Det minner meg om at jeg ikke er alene i verden ”

Om værdighet i relationen mellom sjukskøterska og brukare på injeksjonsrum

Kandidatnummer: 384
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Sykepleie

Antall ord: 7929
Dato: 14.04.2016



LOVISENBERG
DIAKONALE HØGSKOLE

Tittel:

"Det minner meg om at jeg ikke er alene i verden"

Om værdighet i relationen mellom sjukskøterska og brukare på injeksjonsrum.

ABSTRAKT

Problemstilling: Hur kan sjukskøterskan tillvarata værdighet i relationen med personer med drogeroende som er brukare av injeksjonsrum?

Metode: Litterær studie. Høgskolans bibliotek er anvendt samt artikkeløk i databaser og manuelle sök på internet.

Teoretisk perspektiv: I hovudsak Joyce Travelbees teori om mellommænskliga relationer i sjukvården, samt teori om skadereduksjon, personer med drogeroende som injiserer, relevante lagar, etiske prinsipper og yrkesetiske rættningsslinjer.

Drøfting: Diskussjonen inleds med repetisjon av frægestillingen og er indelad i fura kapitler etter fura hovudsakliga resultat, *mænniskosyn og mænniskoværdie for personer med drogeroende, vikten av en empatisk attityd, betydelsen av en tillitsfull relation og innebörden av kunnskap for sjukskøterska og brukare*. Sett i ljos av Joyce Travelbees teori og diskuteres med hjelp av artiklar og debattinlegg for å komme fram till ett svar på frægestillingen.

Konklusjon: For å kunne tillvarata værdighet for brukare av injeksjonsrum, bør sjukskøterskan ha en god mænniskosyn og se mænniskan for den unika individ den er. Hon bør også ha empati, sympati og medkænsla for den hon møter. Målet måste vara å kunne skapa en relation till brukaren for å kunne oppnå tillit og kunne åstadkomme positiv frændring. Dessutom krævs kunnskap om temat, etik, juridik og hælsofræmjande arbete. Tillsammans utgør dessa punkter ett sâtt for sjukskøterskan å møte brukaren med værdighet.

Nøkkelord: Personer med injiserende drogeroende, skadereduksjon, injeksjonsrum, mellommænsklig relation, værdighet.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund för val av tema	1
1.2 Frågeställning	1
1.3 Syftet med uppsatsen	1
1.4 Avgränsning	2
1.5 Uppsatsens uppbyggnad	2
2 Metod	3
2.1 Presentation av metod	3
2.1.1 Presentation av artikelsök på databas.....	3
2.2 Källkritik och överförbarhet	4
2.3 Begreppsavklarande	5
3 Teori	6
3.1 Drogberoende och dess skadliga konsekvenser	6
3.2 Människovärde och synen på personer med drogberoende	6
3.3 Om Sprøyterommet i Oslo	7
3.3.1 Om Sprøyterommets brukare.....	8
3.3.2 Etiska dilemman på Sprøyterommet.....	8
3.3.3 Lagar som är aktuella på sprøyterommet.....	9
3.4 Skadereduktion; definition och tradition i Norge	9
3.5 Hälsofrämjande och förebyggande arbete inom sjukvården	9
3.6 Kortfattad presentation av resultat från artiklar	10
4 Joyce Travelbees teori	11
4.1 Sjuksköterskans roll i en mellanmänsklig process	11
4.2 Människa-till-människa-relationen	12
4.3 Utvecklande av människa-till-människa-relation i fem faser	13
5 Diskussion	15
5.1 Människovärde och människosyn för personer med drogberoende	15
5.2 Vikten av en empatisk attityd	16
5.3 Betydelsen av att skapa en tillitsfull relation	18
5.4 Innebörden av kunskap hos sjuksköterska och brukare	20
5.5 Avslutande tankar om värdighet	21
6 Avslutning	23
7 Litteraturlista	24

1 Inledning

Tal från 2012 visar att ca 8400 personer injicerar narkotika i Norge, men intervallet kan tänkas vara mellan 7200–10100 personer. Dessa tal har varit relativt stabila sedan 2004 (Skretting, Bye, Finne Vedøy & Lund, 2015). Däremot kan så många som 20–30000 människor i Norge ha ett narkotikaproblem (Lossius, 2012). I början av 2000-talet såg regeringen ett ökat behov för vårdåtgärder till personer med tungt drogberoende. Det hade visat sig att dessa personer inte fick den hjälp de hade krav på, eller inte utnyttjade den hjälp som erbjöds. För att åtgärda detta kom lågtröskelalternativet. Personer med drogberoende skulle erbjudas hjälp till hälsokontroller, få utdelat ren utrustning och få vägledning, särskilt kopplat till överdosproblematik. Ett av målen var att säkra skadereduktion för både individen och samhället (NOU, 2003:4, s.83-84). Sex år senare, 2009, antogs Sprøyteromsloven (Velferdsetaten, 2014).

1.1 Bakgrund för val av tema

Efter åtta veckors psykiatripraktik på ett boende för drogberoende har inspirationen till detta tema tagit form. Riskerna och skadorna som dessa människor utsätter sig för blev mycket tydliga: från sår och abscesser, till smittsamma sjukdomar som Hepatit C och i värsta fall överdos. Ett engagemang för gruppen förde till tankar om värdighet.

1.2 Frågeställning

Den valda frågeställningen är:

”Hur kan sjuksköterskan tillvarata värdighet i relationen med personer med drogberoende som är brukare av injektionsrum?”

1.3 Syftet med uppsatsen

Syftet är att öka kunskapen för sjuksköterskor som arbetar inom fältet, eller vill veta mer om temat som är *värdighet för brukare av injektionsrum*.

1.4 Avgränsning

Målgruppen är personer med drogberoende som använder sig av erbjudandet om injektionsrum. Ramen för studien blir Sprøyterommet i Oslo som en plats där skadereduktion, främst injicering, utförs. Orsaken för valet att fokusera på Sprøyterommet är närheten lokalt och tillgänglig information genom en utförlig årsrapport med statistik, en omfattande metodbok och en egen lag, Sprøyteromsloven. Teoretiskt fokus ligger på Travelbees humanistiska syn på sjukvården, fokus på människan som unik, värdefull individ och hur sjuksköterskan med bakgrund i detta kan tillvarata brukarnas värdighet. När det gäller etik och juridik ligger huvudfokus på yrkesetiska riktlinjer, detta både med tanke på temats fokus och på uppsatsens storlek. Av de fyra principerna etik: autonomi, inte skada, välgörenhet och rättvisa, koncentrerar sig denna uppsats om icke-skada-principen och autonomi. De lagar som är aktuella för att driva injektionsrummet i Oslo och som får plats i denna studie är Sprøyteromsloven och Legemiddeloven.

1.5 Uppsatsens uppbyggnad

Uppsatsen inleds med kapitel två om metod som innehåller tillvägagångssätt, information om artiklar och sökmetoder, källkritik och överförbarhet samt ett begreppsavklarande avsnitt.

Därefter följer kapitel tre, med teori om personer med drogberoende, synen på dem och de skador de kan vara i risk för att få, skadereduktion med definition och tradition i Norge, information om Sprøyterommet i Oslo och till sist sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Nästa kapitel, fyra, innehåller en redogörelse av Joyce Travelbees teorier, med början i sjuksköterskans roll, sedan vidare till hennes beskrivning av människa-till-människa-relationen och avslutningsvis de fem faser hon har delat in relationsbyggnaden i.

Till sist följer diskussionskapitlet, kapitel fem, som är indelat i tre delar efter resultatet av litteraturstudien grundad i frågeställningen; *Människovärde och människosyn, betydelsen av en empatisk attityd, skapandet av en tillitsfull relation och innebörden av kunskap hos sjuksköterska och brukare*. Stortingsmelding nr 30 (2013) är inte presenterad i teorin, men valda delar diskuteras i kapitel fem.

2 Metod

Här följer ett avsnitt med presentation av uppsatsens metod, presentation av artikelsök, källkritik och överförbarhet samt begreppsavklarande.

2.1 Presentation av metod

Denna bacheloruppsats är en litterär studie. Här analyseras och bedöms andras forskning för att belysa en frågeställning, samtidigt som författaren av litteraturstudien måste ta ställning till vad i litteraturen som är relevant, aktuellt och passande för uppsatsen (Dalland, 2012, s.73-75). Litteraturen kommer från högskolans bibliotek, pensumböcker, egna böcker, artikelsök i databaser och manuella sök.

Arbetet med uppsatsen startade i högskolans bibliotek med fokus på böcker om drogberoende. Vidare har sök utförts på internet för att hitta aktuella sidor för temat. Tips på hemsidor från föreläsningar på temat resulterade i att en stor del av information kommer från SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning), genom rapporter och evalueringar. Via SIRUS kom källan EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) som är en byrå tillhörande EU och rapporter publicerade av dem. Artiklar har dels funnits genom sök av databaser (se 2.1.1), dels genom att se vilka källor som används i artiklar och rapporter.

I sjuksköterskans yrkesetiska riktlinjer finns att läsa att respekt för den enskilda människan och dess inneboende värdighet är grunden i sjuksköterskans arbete (Norsk sykepleierforbund, 2011). Regeringen säger också att respekt för den enskilda människans värde skal vara i fokus i arbetet med personer med drogberoende (Sosialdepartementet, 2003). Med bakgrund i detta har jag valt Joyce Travelbees teori som har ett humanistiskt fokus och betonar människans unika värde (Travelbee, 1999).

2.1.1 Presentation av artikelsök på databas

An analysis of nurses' views of harm reduction measures and other treatments for the problems associated with illicit drug use, av Rosemary Ford (2010). Funnen på Cinahl databas med sökorden *harm reduction* och *attitudes of health personel*, kombinerat med AND. Avgränsning: år 2006-2016, research article, peer reviewed, PDF full text. Elva träffar.

Harm reduction: Compassionate Care Of Persons with Addictions av Robin Bartlett, Laura Brown, Mona Shattell, Thelma Wright & Lynne Lewallen (2013). Funnen på Cinahl databas med sökorden *harm reduction* och *nursing care* kombinerat med *AND*. Avgränsning: år 2006-2016, *peer reviewed, PDF full text*. 30 träffar.

Nursing in an Intravenous Heroin Prescription Treatment av Araceli Plaza, Eugenia Oviedo Joekes & Joan Carles March (2007). Funnen på Cinahl databas med sökorden *nurse-patient relations* och *harmreduction*, kombinerat med *AND*. Avgränsning: år 2006-2016, *research article, peer reviewed, PDF full text*. Två träffar.

På samme plan eller hver vår planet av Arild Knutsen (2010). Funnen på Svemed+ med sökorden *drogberoende* och *stigmatisering*. Sex träffar.

Skadesreduktion – idealer og paradokser av Ditte Andersen och Margaretha Järvinen (2006). Funnen på Svemed+ databas med sökordet *skadereduktion*. Avgränsning: *peer reviewed, full text*. 35 träffar.

Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study av Renee Lovi och Jenniffer Barr (2009). Funnen på Cinahl databas med sökorden *ethics* och *substance abuse* kombinerat med *AND*. Avgränsning: år 2006-2016, *research article, peer reviewed, PDF full text*. 35 träffar.

En kortfattad översikt av resultaten från artiklarna presenteras i kapitel 3.6 och materialet används och diskuteras mer utförligt i kapitel fem.

2.2 Källkritik och överförbarhet

Genom egen praktik på ett boende för personer med drogberoende (varav de flesta var injicerande brukare), har jag personligen mött och format relationer till personer vars livssituation är jämförbar med brukargruppen som omfattas av uppsatsen. Detta kan tänkas påverka hur resultaten analyseras och tolkas av mig.

Artiklarna som används i uppsatsen är från Norge, Danmark, Spanien, Australien och Kanada. Alla dessa länder har injektionsrum (Hedrich, Kerr & Dubois-Arber, 2010, s.307). Eftersom dessa länder kan tänkas ha en liknande (västerländsk) kultur och artiklarna handlar om injektionsrum och möten med brukare där, ses överförbarheten som acceptabel. Artiklarna handlar inte specifikt om värdighet, men innehåller relevanta teman.

Travelbees bok *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* är utgiven i original 1971 och översatt till norska 1999. Boken är trots sin ålder en central del i sjuksköterskeutbildningen i Norge (Ottvik Jensen, 1999). Boken är översatt från engelska till norska, och avsnitten som används i uppsatsen är översatta till svenska av mig. Detta gäller även för övriga källor som antingen är på engelska eller norska och blir översatta av mig till svenska. Här kan tänkas att något i budskapet riskerar att feltolkas.

2.3 Begreppsavklarande

Begreppen kan vara många och varierade på detta tema. Lossius (2012) och Knutsen (2010) använder *rusmiddelavhengig*, Fekjær (2008) skriver om *narkomanere*, *rusmisbrukere* och *sprøytemisbrukere*. I en rapport från SIRUS 2010 försöker Skretting reda ut begreppen. Hon beskriver ett språkbruk som har ändrats från *missbruk* (som lägger ansvar på brukaren) till *avhängig* (som hellre visar åt att tillståndet är en sjukdom och inte självvalt). Skretting problematiserar begge termer, men valet faller på *rusmiddelavhengig person*. Här i texten översätts det till *person med drogberoende* på svenska. Travelbee använder orden *patient*, *sjuksköterska*, *den sjuke* samt *människan/personen*. I delen som handlar om hennes teori används därför samma begrepp. I delen om injektionsrum används begreppet *brukare* (Velferdsetaten, 2014).

När uppsatsen behandlar Sprøyterommet i Oslo specifikt används ordet *sprøyterom*, annars används svenska översättningen *injektionsrum*.

3 Teori

Här följer teoretiskt kapitel om drogberoende, skadereduktion, injektionsrum samt hälsofrämjande och förebyggande arbete inom sjukvården.

3.1 Drogberoende och dess skadliga konsekvenser

Beroende är en handling som grundar sig i ett tvångsbeteende och klassificeras som en egen diagnos i det internationella systemet ICD-10. Diagnosen omfattar både intag som orsakar psykisk och fysisk skada samt avhängighet (Lossius, 2012, s. 26).

De skador som injicerande missbrukare kan utsätta sig för är många och komplexa. Olika faktorer som bidrar är dåligt näringsintag, ohygienisk livsstil och bristande användning av läkare och tandläkare. Dessutom är denna grupp speciellt utsatta för komplikationer kopplat till injicerande, nämligen en hög risk för infektioner där den vanligaste är hepatit. Det estimeras att så många som 70-80 % av missbrukare i Oslo är smittobärare av hepatit c och av de som har injicerat en längre tid, mer än 15 år beräknas siffran vara hela 90 %. Obehandlade infektioner kan i sin tur leda till abseccer, sår, hudåkommor, trombos, och ödemer. En långvarig risk är också sepsis och endokardit. Med tanke på dessa somatiska konsekvenser ser författaren anledning till lågröskelalternativ (Fekjær, 2008, s. 193-194).

3.2 Människovärde och synen på personer med drogberoende

I artikel ett i FN:s allmänna förklaring om människorättigheter står det att varje människa är född till frihet och har ett likt värde och lika rättigheter. Det står också att människan är utrustad med förnuft och bör handla därefter och ta hand om varandra i en känsla av gemenskap (Förenta Nationerna, 1948).

En humanistisk människosyn präglas av tre påståenden; att människan är rationell, att hon har en fri vilja/autonomi och att hon är potentiellt god, det vill säga har ett moraliskt förnuft. Dessutom menar humanismen att människan har ett unikt värde, helt enkelt för att hon är människa och att alla människor har ett likt värde och därmed lika rättigheter (Barbosa da Silva, 2006, s. 62-63).

Drogberoende är ett tema som verkar vara av stort intresse för befolkningen, något som alla har en åsikt om. Media kan vara snabba på att utmåla en onyanserad och stereotypisk bild av den typiska narkomanen: Böjd rygg, slö blick, smutsig med trasiga kläder och alltid på jakt efter nästa kick. Publiken får se närbilder på personer som injicerar droger, ofta i trappuppgångar eller parker (Lossius, 2012). En brukare av Sprøyterommet i Oslo sa i en intervju att när folk vet att man är narkoman är det som att få en stämpel pannen, ”... narkoman, og ferdig med det.” (Olsen & Skretting, 2007). Knutsen beskriver ett samhälle där drogberoende personer möts med fördomar, diskriminering och generalisering. Ett samhälle där de drogberoende ses som ett kollektiv och ett hinder för försköning av offentliga områden och parker (2010).

3.3 Om Sprøyterommet i Oslo

Det första injektionsrummet i Oslo inrättades först som en provordning 2005 och sedan 2009 har lagen blivit permanent antagen. Alla kommuner i Norge kan nu upprätta injektionsrum om de önskar. Lokalen i Oslo består av ett injektionsrum, ett väntrum och ett behandlingsrum, vad som skal ingå i ett injektionsrum finns beskrivet i Sprøyteromsforskriften. Det ska tas hänsyn till säkerhet, både för personalen och för användarna, som bland annat innefattar rymningsvägar och höga, inglasade diskar. Själva rummet måste ägna sig till det tänka användningsområdet och kunna desinficeras, ha nog plats för användarna att injicera privat på, för personalen att arbeta på, god plats på golvet vid en eventuell överdos, och stor nog plats i lokalen för att ge nog plats till alla och undvika konflikter på grund av trängsel. Det måste finnas plats till handtvätt, gärna med placering vid ingången så att det är naturligt att inleda med handtvätt. Injektionsplatserna innehåller sprittvätt för att desinficera, värmeljus, utrustning med tillhörande avfallsbehållare, spegel, sax och gul behållare för smittfarligt avfall (Velferdsetaten, 2014). På Sprøyterommet har flera metoder blivit använda som försök på brukarmedverkan, bland annat brukarundersökningar, förslagslådor, första-hjälpen kurs och temadagar. Sprøyterommet menar det kan vara en utmaning med medverkning, då brukarna kommer oregelbundet och under begränsad tid. Sprøyterommet i Oslo är evaluerat av SIRUS 2007 och 2009, i rapporterna avhandlas bland annat kapitel om politiken runt, de anställda, driften, brukarna, värdighet och dilemman (Skretting & Olsen, 2007; 2009). Innehållet och resultaten av evalueringarna är för omfattande att redovisas i sin helhet i teorin, men utvalda delar används mer omfattande i diskussionsavsnittet.

3.3.1 Om Sprøyterommets brukare

I Årsrapporten från Prindsen mottakssenter (Sprøyterommet) från 2015 står det att 35223 injeksjoner blev utførda 2015 fördelat på 987 användare. Det beskrivs också två faktorer som kan säga något om den stora pågången, dels att 398 registreringar av nya användare blev avvisade och att 217 personer lämnade lokalen på grund av lång kö (Velferdsetaten, 2016).

3.3.2 Etiska dilemma på Sprøyterommet

Olsen og Skretting har ett kapitel i sin rapport från 2007 som behandlar dilemma med sprøyteromsordningen. Bland annat undrar de sig över hur de allra sjukaste ska kunna tillgodogöra sig av åtgärden och följa sprøyterommets regler. De undrar sig hur låg tröskeln ska behöva vara för att ge plats till alla. Dessutom beskrivs orsaken till sprøyteromsordningen som ett dilemma, huruvida det faktiskt är till för att hjälpa personer med drogberoende eller om det handlar om att försköna staden (Olsen & Skretting, 2007, s.122-125).

Det som kallas *normativ etik* är etik som baseras på regler, plikter och förnuft, alltså hur vi människor bör uppföra oss. En underrubrik till den normativa etiken är icke-skada-principen som handlar om plikten att inte skada andra. En annan är den om autonomi, som behandlar rätten till att ta egna val (Brinchmann, 2012, s.85-89).

Aakre skriver i ett utfrågningsvar om personer med drogberoende och om deras utsatta plats i samhället. Hon betonar att de lever ett liv med utmattning och lidelse och att just vårdalternativ som fokuserar på denna grupp är av stor vikt (2010).

Följande punkter från sjuksköterskans yrkesetiska riktninglinjer kan vara aktuella i arbetet med skadereduktion på injektionsrum. I punkterna under avsnittet om sjuksköterskan och professionen kan läsas att sjuksköterskan har ett ansvar för att den egna praktiken är professionellt, etiskt och juridisk försvarlig (1.3). Sjuksköterskan ska också använda yrkesetiska riktninglinjer aktivt och bidra till etisk reflektion (1.6). I punkterna under sjuksköterskan och patienten går att läsa att sjuksköterskan har ett ansvar för att främja hälsa och förebygga sjukdom (2.1), att hon stöttar bemästrande och hopp (2.2) och tillvaratar individens behov för helhetlig omsorg (2.3). Dessutom ska patientens möjlighet att ta självständiga beslut främjas (2.4) och patientens värdighet och säkerhet tillvaratas (2.8). Sjuksköterskan har även ett ansvar på samhällsnivå, där hon ska engagera sig i social och

hälsopolitisk utveckling, lokalt, nationalt och internationellt (6.1), samt bidra aktivt för att möta utsatta och sårbara grupperns speciella behov för vårdtjänster (6.2) (Norsk sykepleierforbund, 2011).

3.3.3 Lagar som är aktuella på sprøyterommet

Här behandlas Sprøyteromsloven och Legemiddeloven. Syftet med Sprøyteromsloven är att tillrättalägga för etablering av injektionsrum. Ordningen ska bidra till en större värdighet för personer som har haft ett beroende under längre tid, något som ska åstadkommas med hjälp av att erbjuda trygga, hygieniska platser för injicering. Injektionsrummet ska också bidra till en tryggare plats av hälsomässiga grunder genom att förebygga smitta och infektioner. Vid eventuella överdoser skal snabb hjälp kunna erbjudas eftersom det alltid finns personal på plats. Det ska också finnas möjlighet för kontakt och samtal med målet att användarna ska kunna följas upp och behandlas på tvärs av professioner. De som använder injektionsrummet och antingen besitter en användardos eller aktivt injicerar är fritagna från straff enligt Legemiddeloven §31 (Sprøyteromsloven, 2004; Legemiddeloven, 1992)

3.4 Skadereduktion; definition och tradition i Norge

Riley (1999) definierar skadereduktion som en strategi som används för att reducera drogrelaterade skador utan att kräva totalt avhåll från droger. Det handlar om att reducera skadan för individen och samhället, medan personen med drogberoende fortsätter använda droger. Det finns en acceptans för personens beslut att använda droger. I Norge var orsaken till att skadereducerande åtgärder sattes igång främst att stoppa HIV-epidemin genom att hindra droganvändare från att dela sprutor. Från att börja med att dela ut rena sprutor har skadereduktionsbegreppet blivit bredare med åren. Detta kan gälla både på individ- och samhällsnivå (NOU, 2003:4).

3.5 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete inom sjukvården

Mæland beskriver hur tanken bakom hälsöfrämjande arbete har som ett centralt tema att befolkningen och individen själva ska ha inflytande på parametrar som påverkar hälsan. För

att detta ska fungera måste befolkningen få insikt i och kunskap om sin egen hälsa och känna att de är delaktiga, de måste ses på som medarbetare i det hälsofrämjande arbetet. Samarbetet kan ha många positiva effekter, så som att befolkningen det gäller får en känsla av tillhörighet, ökat självförtroende och identitet. För att åstadkomma samarbetet krävs tvärprofessionellt fokus, och att hälsopersonal i en viss grad ger ifrån sig ansvar och makt. Mæland skriver också att det finns kritik mot hälsofrämjande arbete. Det finns de som hävdar att det är ett önsketänkande, orealistiskt arbete som sätter orimliga krav till befolkningen och förespråkar en ouppnåelig utopi. En annan kritik är att det kan ses som skrämpropaganda och som moraliserande och nedtryckande. När det gäller att implementera hälsofrämjande åtgärder finns det etiska utmaningar. Det kan anses som paternalism att berätta för befolkningen hur de bör leva för att undvika sjukdom (Mæland, 2010).

3.6 Kortfattad presentation av resultat från artiklar

An analysis of nurses' views of harm reduction measures and other treatments for the problems associated with illicit drug use. Artikeln är en kvantitativ forskningsartikel som visar att sjuksköterskor i Australiens huvudstadsområde var till stor del positiva till nålutväxlingsprogram, men mindre positiva till injektionsrum och metadonutdelning, något som speglade resten av befolkningens åsikter. Studien betonar vikten av utbildning om skadereduktionens bevisliga funktion (Ford, 2010).

Nursing in an Intravenous Heroin Prescription Treatment. Artikeln är baserad på en kvalitativ klinisk prövning. Studien visar att sjuksköterskan har en central roll i behandling av personer med drogberoende. Relationen mellan sjuksköterskor och brukare baseras på tillit, attityder, åsikter och professionell kunskap (Plaza et al, 2007).

Skadereduktion – idealer og paradokser. Artikeln är baserad på kvalitativa intervjuer med personal på behandlingsinstitutioner i Köpenhamn. Artikeln diskuterar huruvida skadereduktion någonsin kan leda till avhållsamhet (ifall detta är målet), huruvida brukare är ”slavar” under sitt missbruk eller kan ses som ansvarstagande individer och till sist om hur skadereduktion kan leda till socialt inkluderande för brukarna (Andersen & Järvinen, 2006).

På samme plan eller hver vår planet. Artikeln är ett debattinlägg om en fördomsfylld syn på personer med drogberoende, hur detta kan visa sig i vårdsammanhang och hur det påverkar brukarna (Knutsen, 2010).

4 Joyce Travelbees teori

Joyce Travelbee (1926-1973) skrev sin teori som svar till en avhumaniserande syn hon tyckte fanns inom sjukvården efter andra världskriget. Hon ville att fokus skulle ligga på människan som unik individ (Travelbee, 1999).

4.1 Sjuksköterskans roll i en mellanmänsklig process

När Travelbee ska beskriva vad sjukvård och sjuksköterskans roll innebär, delar hon definitionen i tre delar. Den första är att sjukvård alltid är en mellanmänsklig process. De människor hon omtalar är sjuksköterskan själv och friska, sjuka, anhöriga, kollegor och andra. Med process menar hon att alla situationer är dynamiska och kan beskrivas som erfarenheter som är i ständig förändring. Förändringarna kommer av att båda parterna alltid påverkar varandra i relationen och just förändring är ett centralt mål i sjuksköterskans arbete (Travelbee, 1999, s.29-30). Den andra är den hjälpande funktionen, en biståndsroll, antingen till patienten själv, dess anhöriga eller samhället. Oavsett vilken slags hjälp sjuksköterskan ger, mycket eller lite, så är det alltid att räknas som bistånd (Travelbee, 1999, s.30-31). Till sist arbetar sjuksköterskan också mycket hälsofrämjande och förebyggande. För att förklara detta går Travelbee in på begreppet hälsa. Hur människor uppfattar sin egen hälsa är högst individuellt. Sjuksköterskan måste alltså vara medveten om personens egen syn på sitt hälsotillstånd. Att förstå hälsa, från alla vinklar, olika definitioner, sjukvårdens synpunkt, personens egen synpunkt, kan vara komplicerat. Travelbee frågar sig hur sjuksköterskan ska kunna arbeta hälsofrämjande när begreppet hälsa är så komplext. Även om det att förebygga sjukdom och främja hälsa är en väsentlig del av sjukvården, så kommer inte alltid sjukdom eller lidelse att kunna förebyggas. I dessa fall är det sjuksköterskans uppgift att lindra eller skapa mästrande för den sjuke. När det gäller hälsofrämjande undervisning betonar Travelbee viktigheten av att se de eventuella uppoftningar som den sjuke måste göra och att denne kan vara motvillig till detta. Om personen inte kan se mening med åtgärderna lär han heller inte vilja följa dem. Det viktigaste blir alltså inte själva informationen i sig utan att hjälpa

personen att finna bemästrande (Travelbee, 1999, s.31-34). Ett sätt som sjuksköterskan kan uppnå detta är att skapa en tillknytning till personen. Han ska känna att han inte är ensam i sin situation och att han får förståelse. Den sjuke personen ska känna att han får medkänsla, värme och förståelse av sjuksköterskan endast för att han är den han är. Sjuksköterskan ska koncentrera sig på mästrande och mening med sjukdomen såväl som att få människor friska skriver Travelbee. Att endast fokusera på att blir frisk blir för smalt begrepp på sjukvården säger hon. När sjuksköterskan kan få den sjuke att finna mening i sjukdomen även om han inte blir frisk, kan mycket åstadkommas. Här menar författaren att det inte finns människor som är så sjuka att det inte finns något att göra, det finns det alltid (Travelbee, 1999, s.35-37). Sammanfattningsvis summerar Travelbee med att sjuksköterskans professionella roll kan delas in i två huvudkategorier, *att hjälpa med att förebygga sjukdom och lidelse* och *att hjälpa med att finna mening i sjukdom och lidelse (om det önskas)* (Travelbee, 1999, s. 48).

När sjuksköterskan använder sig själv i ett terapeutiskt syfte gör hon det för att åstadkomma en positiv förändring i en behandlingssituation. Här krävs självinsikt och sjuksköterskan använder sin personlighet och kunskap för att skapa en relation till den sjuke. Denna process kräver mycket enligt Travelbee. Sjuksköterskan måste kunna känna medkänsla, inlevelse, förnuft och intelligens. Kombinationen av känslostyrd empati och intellektuell logik är komplicerad, men viktig. För att uppnå detta krävs att sjuksköterskan ser den sjuke som en unik individ, en helt egen människa, omöjlig att ersätta. Varje människa har ett oändligt värde och ska respekteras som de enastående individer de är. Det detta betyder för sjuksköterskan är att hon måste vara ödmjuk, måste kunna vara sårbar och ta del av allt det innebär att dela en relation, på gott och ont (Travelbee, 1999, s. 44-46).

4.2 Människa-till-människa-relationen

Travelbee börjar med att definiera begreppet människa som en helt unik och värdefull individ, ett väsen som inte går att ersätta. Människan måste genom livet bära bördan av att konstant ta ansvar och val och de komplexa konsekvenser som kan komma av det. Människan som väsen är alltid föränderlig, alltid i rörelse och utveckling. Det att människan har förmågan att minnas tillbaka i tid och samtidigt tänka och föreställa sig framtiden påverkar de förväntningar och upplevelser hon har om sig själv och sin eventuella sjukdom (Travelbee, 1999, s.55-56). Att alla människor har ett värde är allmänt vedertaget, men sjuksköterskan bör fundera på hur

stort värde hon tillskriver olika människor och vad grunden kan vara till att värde eventuellt fördelas olika. Exempel på faktorer som kan avgöra människovärde i olika kulturer kan vara kön, rikedom, god hälsa eller religion. Men i sin teori accepterar Travelbee att alla människor har ett likt värde och att detta böra vara rättesnöret sjuksköterskan handlar efter. Att vara människa är helt enkelt likaställt med att ha värde (Travelbee, 1999, s. 59-60).

4.3 Utvecklande av människa-till-människa-relation i fem faser

Att utveckla ett människa-till-människa-förhållande delar Travelbee in i fem faser.

1. Det inledande mötet

Det första som händer när två människor, i det här fallet sjuksköterskan och patienten, möter varandra är att de observerar och bedömer vad de ser. Redan här formas antaganden och tidliga bedömanden om den andra. Detta första intryck kan uppfattas som bra eller dåligt baserat på tidigare erfarenheter. Så här tidigt är det svårt för båda parter att undvika stereotyper. Patienten och sjuksköterskan ser på varandra med förutfattade meningar, endast baserat på att de just är *patient* och *sjuksköterska*. Oberoende av vilken uppfattning sjuksköterskan har av patienten, är det hennes uppgift att se förbi begreppet *patient* och se *människan*. Först när hon ser patienten som främst människa och inte endast en kategori kan en relation mellan två individer inledas (Travelbee, 1999, s.186-188).

2. Framväxt av identiteter

Här börjar patienten och sjuksköterskan att forma en tillknytning till varandra. Detta sker när parterna erkänner varandra som unika individer. I stället för att se på varandra som kategorier, växer synen på identiteter fram och det skapas en gemensam förståelse av erfarenheter. Sjuksköterskans uppgift i denna fas är att bedöma likheter och skillnader mellan sig och patienter, för att så kunna inleda arbetet mot skapandet av empati (Travelbee, 1999, s. 188-192).

3. Empatifasen

När en människa känner empati för en annan, tar hon del av den andres känslor och erfarenheter och skapar förståelse och kontakt där meningsfulla utbyten kan äga rum. En förutsättning för en empatisk relation är tillit, något som inte bör tas lätt på. För att uppnå tillit

och empati kan både parter tänkas ha delat något som också riskerar att ge en känsla av sårbarhet. Travelbee skriver vidare om att inte ha en dömande attityd, något hon hävdar är en myt. Sjuksköterska dömer alltid, men hon ska vara väl medveten om vilka domar hon lägger på patienten. Sjuksköterskans medvetenhet till dessa dömande tankar kan göra att hon undviker att sätta etiketter på andra människor och framförallt att det inte påverkar sjukvården hon ger. Innan sjuksköterskan går vidare till nästa fas i relationsbyggnaden, måste hon acceptera den andre genom att inse och erkänna att den är olik från henne själv. Det gäller att acceptera både personen och dess beteende (Travelbee, 1999, s. 193-200).

4. Sympati och medkänsla

Sympati och medkänsla karakteriseras av en djup förståelse av en den andres lidande och en stark önska att kunna åtgärda detta. Sjuksköterskan delar faktiskt den sjukes kval och kan bidra till att lätta den börda som han bär. Att visa sympati och medkänsla innebär mycket mer än att bara vara snäll, det är godhet och värme och kännetecknas av genuin omsorg för den sjuke. Om dessa steg utförs framgångsrikt har nu den sjuke känslan av sjuksköterskan nu hjälper honom inte bara för att han är patient, utan för att han är en unik individ, detta leder i sin tur till tillit mellan de två. Sjuksköterskans viktiga uppgift i denna fas är att nu omsätta denna tillit, denna medkänsla, till konkreta handlingsalternativ och åtgärder. Från att bara önska att hjälpa till att faktiskt utföra konstruktiva åtgärder (Travelbee, 1999, s. 200-210).

5. Ömsesidig förståelse och kontakt

Den femte och sista fasen är resultatet av vad som sker när de fyra föregående faserna har genomgått. Den ömsesidiga känslan består av handlingar, erfarenheter, tankar och situationer och upplevs av båda parter, samtidigt som upplevelserna kan skilja sig från varandra. Förhållandet kommer när sjuksköterskan och patienten delar erfarenheter och upplevelser av sjukdomen. När det gäller människa-till-människa-förhållandet betonar Travelbee vikten av att fastän sjuksköterskan måste koncentrera sig om sin professionella roll kan hon inte glömma att hon också är människa, med egna behov. Som framgår av begreppet relation handlar det om båda parter i detta fallet, men ansvaret i att etablera förhållandet ligger hos sjuksköterskan. I relationen som beskrivs ligger fokus på att se patienten och sjuksköterskan som unika individer, där stereotyper och förutfattade meningar ska undvikas. Sjuksköterskan bör sträva efter att uppnå tillit till patienten vilket skapar en relation med förståelse för varandra (Travelbee, 1999, s. 211-218).

5 Diskussion

Här följer diskussionsavsnittet som ämnar svara på frågeställningen: Hur kan sjuksköterskan tillvarata värdighet i relationen till personer med drogberoende som är brukare av injektionsrum? Upplägget på diskussionen indelas efter fyra huvudsakliga resultat av studien; *Människovärde och människosyn för personer med drogberoende, vikten av en empatisk attityd, betydelsen av att skapa en tillitsfull relation, och innebörden av kunskap för sjuksköterska och brukare*. Med hjälp av Joyce Travelbees teori och med ramen som Sprøyterommets upplägg ger, diskuteras brukarnas värdighet och hur sjuksköterskan kan tillvarata den i relationen mellan dem.

5.1 Människovärde och människosyn för personer med drogberoende

Att människor är unika och värdefulla och förtjänar att bli behandlade lika återkommer i flera källor (Förenta Nationerna, 1948; Sosialdepartementet, 2003; Travelbee, 1999; Barbosa da Silva, 2006). FNs allmänna förklaring av människorättigheter går också att läsa att alla människor är födda fria och med förnuft (Förenta Nationerna, 1948). Även den humanistiska människosynen visar till att människan har en fri vilja och ett förnuft (Barbosa da Silva, 2006). Här är aktuellt att nämna brukarnas autonomi. Aakre frågar sig huruvida personer med drogberoende faktiskt har förmågan till autonomi (2010). Riley et al beskriver ett humanistiskt tillnärmande som en grundpelare i skadereduktion. Brukarens drogberoende måste inte tas ställning till, utan bör bara bli accepterat som fakta. Hon tillägger att detta handlar om att respektera brukarens värdighet (Riley et al, 1999). Brukarna av sprøyterommet bekräftar detta då de beskriver den respekt och värme de möter av personalen. Däremot berättar de också om nedvärderande blickar och fördomsfulla attityder av både befolkningen och sjukvården (Olsen & Skretting, 2007).

I väntrummet på Sprøyterommet sker det första mötet med brukaren. Travelbee menar att i detta första möte formas meningar om den andre omedelbart (1999). Hur kan då ett sådant möte te sig på injektionsrummet? I Metodboken beskrivs hur väntrummet har betoning på plats och säkerhet. Det finns kameror och en inglasad hög disk där personalen sitter (Velferdsetaten, 2014). Å ena sidan bör detta första möte vara betonat av en medmänsklighet och öppenhet enligt Travelbee (1999), men å andra sidan är det också här som eventuella bortvisningar eller avvisningar sker. När en brukare registreras efterfrågas

namn, ålder och droghistorik. Detta är något som brukarna av sprøyterommet beskriver som negativt. De känner sig kontrollerade av övervakningskameror och för att de måste registrera sig med namn (Olsen & Skretting, 2007). Informationen om droghistorik är speciellt viktig för att undvika överdoser, men det betonas att detta samtal inte ska verka kontrollerande. Sprøyterommet vidhåller att det ska vara låg tröskel för att använda rummet (Velferdsetaten, 2014).

Sprøyteromsloven har som föremål att öka värdighet genom att erbjuda hygieniska och trygga förhållanden att injicera på (Sprøyteromsloven, 2004). Detta görs med hjälp av enskilda bås där brukarna kan skärmas från varandra. Här kan Travelbees teori om människan som unik och värdefull individ passa in, då injektionsrummet är anpassat till individer, att de får injicera utan ”publik”. SIRUS rapport om evaluering av Sprøyterommet understöttar detta då de beskriver vikten av att injicerandet kan göras privat, för endast den det gäller, i stället för att de måste sitta ute på gatan där alla kan se. Detta ses som essentiellt för att tillvarata värdigheten hos brukarna (Olsen & Skretting, 2007). Även Andersen och Järvinen menar att injektionsrum har fört till att synen på personer med drogberoende har förbättrats då de inte längre injicerar ute på gatan. Det finns en förhoppning om att det ska leda till en ökad inkludering i samhälle och familj och en slags normalisering av tillståndet i stället för en stämpel från befolkningen (2006). Undersökningar har visat att injicerande droganvändare som injicerar ute ofta känner skam och vill skynda sig, något som kan föra till skada och smitta. Skadereducerande åtgärder kräver en viss acceptans och samarbete med till exempel polis, politiker, grannskap och samhället i stort. Författarna konkluderar att skadereducerande åtgärder accepteras, eller åtminstone tolereras av grannar och befolkningen (Hedrich et al, 2010).

5.2 Vikten av en empatisk attityd

Travelbee menar att stereotyper och förutfattande meningar alltid förekommer i ett första möte, men att dessa måste ses förbi (1999). Knutsen betonar också vikten av att inte bli behandlad med förutfattade meningar och dessutom uppmanar han vårdpersonal till att verkligen se brukaren, behandla dem med respekt och undvika diskriminering, exkluderande och fördömande attityder (2010). Travelbee å andra sidan hävdar att en inte-dömande attityd endast är en ouppnåelig myt. Hon hävdar att sjuksköterskan alltid dömer, men att dessa

”domar” måste medvetandegöras och bearbetas för att nå en acceptans för patienten. Var kommer då dessa fördömande attityder ifrån? Lossius skriver att just drogproblem verkar vara ett tema som engagerar samhället i stort och att det är ett tema som allmänheten gärna och ofta tycker till om. Media framställer brukarna på ett visst stereotyp vis som smutsiga, med trasiga kläder, krokig rygg och slö blick. Ofta kommer media väldigt nära inpå och här skapas ett ”vi och dem”-perspektiv i avsaknad av nyanserade historier (2012). Detta argument stöts också av Southwell i EMCDDAs rapport från 2010, där han hävdar att drogförebyggande arbete är baserat på moralistiska åsikter om att berusning är förkastligt och härstammar från en förlegad tradition av nykterhetsrörelser. Han säger också att drogförebyggande arbete är ett mycket värdeladdat tema (Southwell, 2010).

När det gäller medlidande och empati återger Bartlett et al forskning om några av attityderna hos personal som jobbar med skadereduktion och hur det kan påverka brukarna. De diskuterar hur sjuksköterskor och deras attityd kan spela en avgörande roll i behandlingen. Om brukare i värsta fall möts av nedlåtenhet och avvisning från personal kan det leda till att de inte söker upp injektionsrummet igen och inte får den vård de behöver och har krav på. Brukaren kan också gå miste om värdefull kunskap som kan hjälpa dem vidare i behandlingsförloppet (Copenhaver, Lee, Margolin, Bruce & Altice, 2011, återgivet av Bartlett et al, 2013). Artikeln återger forskning på hur vårdpersonal kan hjälpa denna grupp just genom att använda medlidande och empati. Vidare beskrivs bilden från media och delar av befolkningen om personer med drogberoende, som även Lossius (2012) beskriver, om droganvändare som kriminella, smutsiga och lata. De skriver att sjuksköterskor är lika mottagliga för dessa förutfattade meningar som resten av befolkningen då undersökningar har visat att sjuksköterskor hade negativ inställning till droganvändare. Detta berodde bland annat på uppfattningen att brukare simulerade symptom för att få tag i droger, eller att de inte hade motivation nog att fullfölja behandling (Howard & Chung, 2000, återgivet av Bartlett et al, 2013). Detta är i enlighet med Ford som menar att sjuksköterskor blir lika påverkade av media som befolkningen i stort, något som borde kunna undvikas med rätt kunskap (2010). Att dessa negativa uppfattningar existerar bekräftar Knutsen i sin artikel. Han menar att droganvändare utsätts för undertryckande behandling genom kontroll, straff och fördömande reaktioner (2010). Lovi et al skriver också om detta, en dömande attityd som finns fortfarande, även bland vårdpersonal och visar sig genom fördomar, okunskap och stigmatisering. Därför behövs att den personal som möter dessa brukare, har empati och

kunskap försvarar dem mot de som inte kan eller förstår. Till sist så verkar det som att grunden till fördomar och stigmatisering är avsaknad av kunskap (2009).

Andersen och Järvinen skriver att det finns en diskussion inom forskarfältet om huruvida målet med skadereduktion bör vara att brukaren blir drogfri eller inte. Någon menar att det i själva definitionen ligger att drogfrihet inte bör efterfrågas, medan andra menar att det borde vara målet för behandling. Denna syn på att drogfrihet borde vara målet kan föra till att skadereducerande åtgärder ses som nederlag så länge brukaren fortsätter injicera droger. Någon menar att denna syn kan göra att brukaren inte blir motiverad till att ens försöka genomföra åtgärden. De som ser på drogberoende som en kronisk sjukdom menar att drogfrihet endast blir en illusion som inte är ändamålsenlig för brukaren. Om brukaren blir sedd på som en del i sin egen behandling, ansvarstagande och självständig, kan det samtidigt vara mycket begärt att brukaren ska ha så stor del i förloppet. Det kan vara mycket att kräva av en som då faktiskt är i behandling. (Andersen & Järvinen, 2006). Även Knutsen hävdar vikten av att känna tillhörande och bekräftelse. Det att bli sedd som en resurs i stället för ett problem och faktiskt bli tillfrågad om att ge en åsikt och ha inverkan på eget behandlingsförlopp (2010). Denna syn som brukaren bör ha på sin behandling understötts också av Mæland som säger att individen i hälsofrämjande arbete bör vara delaktig och ha inflytande på sitt eget hälsotillstånd. Individen och också befolkningen blir då medarbetare i det hälsofrämjande arbetet (2010).

5.3 Betydelsen av att skapa en tillitsfull relation

Författarna av SIRUS rapport fortsätter med fler argument som talar för värdighet genom injektionsrumsordningen. För det första ger kontakten med personalen brukarna en bekräftelse på att deras situation är värd att ta tag i. För det andra får de faktiskt konkret hjälp och för det tredje betonas vikten av det mänskliga mötet (Skretting & Olsen, 2007).

Rapporten vidarebehandlar begreppet bekräftelse och vikten av den för dessa brukare som menar de inte sällan har behandlats stigmatiserande och exkluderande av vården. Det att känna delaktighet i en gemenskap, som den formella rätten till lika behandling inom sjukvården, bidrar till värdighet. Här menar rapporten att injektionsrummet kan utgöra en skillnad för brukarna (Skretting & Olsen, 2007).

Med grundlag i Travelbees teori om mellanmännsliga förhållandet mellan sjuksköterska och patient är relationen som skapas dynamisk och båda parter ger av varandra för att kunna skapa en relation som för till positiv förändring (2014). Detta påstående är i enlighet med Knutsens artikel från ett brukarperspektiv. Han hävdar i likhet med Travelbee att det mellanmännsliga är relevant och att för att uppnå det måste parterna dela med sig (2010). Detta kan i sin tur föra till ömsesidig tillit och förståelse. Just mänsklig kontakt, hjälp och bekräftelse är tre viktiga begrepp även hos Travelbee (1999). Vikten av mänsklig kontakt är i enlighet med Plaza et al som hävdar betydelsen av att det finns en plats där sjuksköterskorna faktiskt möter denna grupp som annars kan vara otillgängliga för sjukvården. På injektionsfaciliteter möts de ofta och kan bedöma brukarnas tillstånd bättre (Plaza et al, 2007).

Sjuksköterskor har en central roll när det gäller att bygga relationer med terapeutiskt fokus. Oftast är det sjuksköterskor som möter brukaren först. Om det så är besök en gång om dagen eller gång i veckan, så är det kanske det enda konstruktiva mötet brukaren har med vården. Detta ger en god möjlighet för samtal, kartläggning, undersökning och eventuell vidare hänvisning. Behandling med substitution förutsätter ömsesidig respekt. Detta är i enlighet med Travelbee som beskriver relationer som en akt där båda parter medverkar (Travelbee, 1999). När sjuksköterskan närvarar vid injicering, kan det upplevas som en intim situation och leda till att en relation skapas. Det att sjuksköterskan kan lyssna, känna empati och vara tydlig skapar också goda relationer och kan föra till att brukare väljer att stanna i behandling längre. Basen för relationen byggs på attityder, tillit och kunskap och kan förhoppningsvis leda till en positiv utveckling för brukaren (Plaza et al., 2007).

På Sprøyterommet finns också ett samtalsrum (Velferdsetaten, 2014). Enligt Sprøyteromsloven skal det erbjudas kontakt og samtal (Sprøyteromsloven, 2004). Ett exempel på det kan vara samtal som utförs som kartläggning och bedömning av drognivå. Bland annat efterfrågas psykisk hälsa vilket kan tänkas påverka välmående och då också kanske värdigheten. Det kan också efterfrågas om boendesituation, hur senaste besöket var och vilken dos som sattes då. Här ska det bedömas från varje individuellt tillfälle hur ingående kartläggningen är, något som kräver tillit och relationsbyggnad över tid (Velferdsetaten, 2014).

5.4 Innebörden av kunskap hos sjuksköterska och brukare

Här innefattas den kunskap som sjuksköterskan bör förväntas ha om etik, juridik, hälsofrämjande åtgärder och yrkesetiska rättningslinjer, samt innebörden av kunskapen som brukarna själva har.

Ford betonar vikten av att sjuksköterskor ser bort från kontrovers, debatt och eventuella fördomar och skaffar sig själva kunskap om vad skadereducerande åtgärder innebär. När sjuksköterskan besitter kunskap är hon i en god position för att kunna uträtta något för dessa brukare. Dessa brukare har mycket positivt att hämta om de möter sjuksköterskor med kunskap om och förståelse av skadereduktion. Att besitta denna kunskap gör att sjuksköterskorna kan göra ett bättre jobb för brukarna och också bidra till att sprida budskapet om skadereduktion till resten av befolkningen (2010).

Southwell betonar på sin sida medverkan av brukare, att lita på att de själva har stor kunskap om ämnet och kan komma med goda inspel. Det visade sig på 80-talet i USA att brukare slutade dela nålar då de märkte att smitta (HIV) spreds fort. Först senare kom nålutväxlingsprogram som möjliggjorde denna åtgärd ytterligare. Han påpekar samarbetet mellan drogmiljön och det professionella för att säkra den kunskap som finns. Att en brukare väljer att ta del av ett skadereducerande alternativ kan ses som att denne har en vilja till förändring, en uppfattning och medvetenhet om sin hälsa och en vilja att ta kontroll över sitt liv och sitt missbruk. Människor som använder droger bör bli en delaktig samarbetspartner i skadereduktion (2010).

Kunskap är nyckeln tillsammans med en inte dömande attityd från vårdpersonalen. Kunskap både hos brukarna, personalen och anhöriga. Det kan gälla rätt till information, så att beslut kan tas på riktiga grunder (Cleary, Hunt, Malins, Matheson & Escott, 2009 återgivet av Bartlett et al, 2013). Ska Travelbees teori tillämpas här så måste även brukarens kunskap som kan förmedlas till personalen räknas in. Enligt Travelbee leder relationen till att båda parter delar med sig till varandra och att sjuksköterskan måste komma ihåg att den sjuke har sin egen uppfattning om sin hälsa (Travelbee, 1999). Knutsen behandlar samma tema och menar att detta kan böttna i en okunskap om gruppen och kan ge uttryck i ett oförstående om varför droganvändarna fortsätter fastän det är farligt. Den som inte har ett beroende, kan inte förstå beroende hävdar han (2010).

Hedrich et al tar i sin artikel upp faktiska bevis för hur skadereduktion fungerar. Det finns inte bevis på att injektionsrummen för till att någon börjar med droger, och det finns heller inte bevis att det leder till förvärring av droganvändande. Det är också bevisat att kunskapen bland användarna ökar. De lär mer om hygien och minskar delandet av utrustning med varandra. De faciliteter som också erbjuder lågröskelalternativ till vårdhjälp, ger en ökad somatisk och psykologisk hälsa. Skadereducerande åtgärder kan alltså öka kontakten till sjukvården och därmed bidra till ökad hälsa snarare än att uppmuntra till negativt beteende som några kritiker hävdar (2010).

Drogförebyggande arbete kan också felaktigt användas i politiskt syfte för att visa att den sittande regeringen tar en hård linje mot droger, och därför blir de det gäller lidande. Det har funnits en oro att skadereduktion kan ses som att vara för droger, när det egentligen bara handlar om att sprida kunskap om dem. Alltså, kunskap framför antidrog-kampanjer (Southwell, 2010).

Icke-skada-principen ingår i fyra principers etik och handlar om att inte orsaka skada för patienten (Brinchmann, 2012). En kan hävda att detta kan ses som en grundpelare inom hälsa och omsorg. Såklart ska vi inte skada patienterna. Men i fallet med skadereduktion kan dilemman uppstå. Rådet för sykepleietikk frågar sig om skadereducerande arbete kan vara förenligt med icke-skada-principen. De undrar om skadereduktion ändå innebär att brukaren fortsätter med det skadliga och om vi då kan säga att icke-skada-principen följs (Aakre, 2010). Det är ett etiskt dilemma som beskrivs i texten, vilket per definition betyder att det ingen av lösningarna är önskvärda (Brinchmann, 2012 s. 46) Om sjuksköterskan inte ska skada, kan hon då driva med skadereduktion? Travelbee säger att det alltid finns något att göra. Kan vi inte bota så kan vi iallafall lindra, i det här fallet reducera skador (Travelbee, 1999).

5.5 Avslutande tankar om värdighet

Sprøyteromsloven anger att brukarna ska få en ökad känsla av värdighet genom att erbjuda en trygg, hygienisk plats för injicering och möjlighet till kontakt och samtal (Sprøyteromsloven, 2014). Detta är i enlighet med yrkesetiska riktninglinjer, där det står att sjuksköterskan ska tillvarata patientens värdighet (Norsk sykepleierforbund, 2011).

I SIRUS rapport om evaluering av sprøyteromsordningen problematiseras begreppet värdighet av författarna. I diskussionerna innan ordningen blev antagen menade den ena sidan att injektionsrummet borde bidra till ökad värdighet för tunga brukare, men den andra sidan motsade sig detta. De som var mot ordningen hävdade för det första att det var ovärdigt med en åtgärd som gjorde att brukarna stannade i sitt missbruk och för det andra att deras livssituation var ovärdig i sig och inte kunde bli bättre av assisterad injektion. Olsen och Skretting skriver vidare att just avsnittet om värdighet i målsättningen för Sprøyterommet är svår att mäta på samma sätt som de andra. Det går inte att ha statistik för nivån av värdighet hos brukarna. För att förstå begreppet värdighet just när det gäller injektionsrum, menar de att det kan ses på en allmän och en individuell nivå. Allmän för att de innebär ett erbjudande för personer med ett tungt drogberoende som grupp. Samhället visar därmed att deras problematik är värd en egen åtgärd och att situationen som den är utanför injektionsrummet är ovärdig, och bör göras värdig (2007). Det visar sig i undersökningar att även personer med drogberoende som inte använder sig av injektionsrummet anser att erbjudandet är bra. På en individuell nivå handlar det om vad de enskilda brukarna anser (Olsen & Skretting, 2007). Intervjuer har visat att brukare upplever tillvaron på sprøyterommet som betydelsefull för sin värdighet. En brukare säger att det att bli kallad för "narkoman" är som att få en stämpel i pannan, men på sprøyterommet känner han att han faktiskt har ett värde som människa. En annan brukare säger att han blir mött med respekt på sprøyterommet. Den positiva upplevelsen av att det brukaren gör (injicerar) blir accepterat utan misstänksamma blickar eller fördomsfulla kommentarer återkommer i intervjuerna (Skretting & Olsen, 2009). Knutsen skriver också om människovärde och fördomar, hur stigmatisering och stämpling aldrig kan föregå när värdighet vill uppnås (2010). Regeringen fastslog 2013 att målen för Sprøyterommet hade uppnåtts, att det hade fört till ökad värdighet och tillgång till vård och vidare uppföljning. Regeringen betonar vikten av att behandla brukarna med respekt och värdighet, men vidhåller att alternativet med injektionsrum måste undvika att brukare hålls kvar i ett skadligt droganvändande (Meld. St. 30 (2011-2012)).

6 Avslutning

Avslutningsvis följer en kort uppsummering och svar på frågeställningen *Hur kan sjuksköterskan tillvarata värdighet i relationen till personer med drogberoende som är brukare av injektionsrum?*

För att sjuksköterskan ska kunna tillvarata värdighet för brukaren gäller det att hon har en positiv och värdefull människosyn. Det denna diskussion har resulterat i är några steg som sjuksköterskan kan ta i akt när det gäller att behandla brukare med värdighet. Sjuksköterskan bör vara medveten om hur hon ser på *människan* hon möter istället för att endast tänka patient eller brukare. Här är människans eget unika värde av stor relevans. När hon gör det kan hon också forma en relation med sin medmänniska. Här krävs en insats av båda parter, att dela med sig, öppna sig, lär känna varandra och skapa tillit. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå detta bör hon vara öppen för att kunna visa sig sårbar. Trots att denna relation kräver något av båda parter, är det sjuksköterskan i sin professionella roll som måste se till att relationen för till något konkret och kunskapsbaserat som kan innebära en positiv förändring och värdighet för brukaren.

När resultaten skulle sammanställas visade det sig att de fyra huvudkategorierna som diskussionen är indelad i ofta gick in i varandra. Människosyn och attityder kunde nämnas i samma mening, såväl som relation och kunskap. Detta kan tyda på att det råder en enighet bland artikelförfattarna om vad som är kärnan i detta arbete.

När jag ser resultaten av studien och samtidigt tänker på alla de personer med drogberoende jag har mött, slås jag av vikten att deras röster blir hörda. Det jag har lärt mig är hur en komplex brukare kräver ett mångfacetterat behandlingsalternativ från sjukvården och att värdighet är grunden att stå på.

7 Litteraturlista

- Aakre, M. (2010). Hørings svar Stoltenbergutvalget, Rapport om narkotika. *Norsk sykepleierforbund, Rådet for sykepleieetikk*. Hämtad från https://www.regjeringen.no/contentassets/da7d0ff8b71d45cfbe0a9fbf92180bf5/radet_for_sykepleieetikk.pdf
- Barbosa da Silva, A. (2006). Humanistiske og ikke humanistiske menneskesyn. I A. Barbosa da Silva (Red.). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid* (s. 59-79). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T., & Lewallen, L. (2013). Harm Reduction: Compassionate Care Of Persons with Addictions. *MEDSURG Nursing*, 22(6), 349-358
- Brinchmann, B.S. (2012). De fire prinsippers etikk. I B.S. Brinchmann (Red.) *Etikk i sykepleien* (s. 81-96). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag
- Fekjær, H.O. (2008). *Rus*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ford, R. (2010). An analysis of nurses' views of harm reduction measures and other treatments for the problems associated with illicit drug use. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 28(1), 14-24
- Handlingsplan. (2003-2005). *Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005*. Oslo: Sosialdepartementet
- Hedrich, D., Kerr, T. & Dubois-Arber, F. (2010). Drug consumption facilities in Europe and beyond. *Monographs 10*. EMCDDA rapport (s. 305-323). Hämtad från http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

Hunt, N., Albert, E., & Montañés Sánchez, V. User involvement and user organising in harm reduction. *Monographs 10*. EMCDDA rapport (s. 333-354). Hämtad från http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

Knutsen, A. (2010) På samme plan eller hver vår planet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7 (1), s. 6-14. Hämtad från <https://www.idunn.no/file/pdf/39941936/art02.pdf>

Legemiddeloven (1992). Lov om legemidler m.v Hämtad från <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132?q=legemiddeloven>

Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (s.23-38). Oslo: Gyldendal Akademisk

Meld. St. 30 (2011-2012). (2012). Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Hämtad från <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>

Mæland, J.G. (2010). *Forebyggende helsearbeid. Folkhelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

Norsk sykepleierforbund (2001). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Norsk sykepleierforbund

NOU 2003:4. (2003). Forskning på rusmiddelfeltet. Hämtad från <https://www.regjeringen.no/contentassets/bb88ae6319df416cb9a9fc6c401005d0/no/pdfs/nou200320030004000dddpdfs.pdf>

Olsen, H. & Skretting, A. (2007). *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom* (SIRUS rapport 7/2007) Hämtad från <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.7.07.pdf>

- Oslo kommune, Velferdsetaten, Prindsen Mottakssenter (2014). *Metodebok for etablering og drift av sprøyterom*. Oslo: Oslo kommune, Velferdsetaten
- Oslo kommune, Velferdsetaten (2016). Prindsen mottakssenter: Årsrapport 2015. Oslo: Oslo Kommune, Velferdsetaten
- Ottvik Jensen, K., (1999). Norsk forord. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. J. Travelbee. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Plaza, A., Joeke, E., & March, J. (2007). Nursing in an intravenous heroin prescription treatment. *Journal Of Addictions Nursing (Taylor & Francis Ltd)*, 18(1), 13-20
- Riley, D., Sawka, E., Convey, P., Hewitt, D., Mitic, W., Poulin, C., Room, R., Single, E & Topp, J. (1999). Harm Reduction: Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper. *Substance Use and Abuse*, 34(1), 9-24. Hämtad från http://www.columbia.edu/itc/hs/nursing/m6720/2001/misc/harm_concept.pdf
- Skretting, A. & Olsen, H. (2009). *Nye lokaler – andre resultater? – videreført evaluering av sprøyteromsordningen i Oslo* (SIRUS rapport 7/2009). Hämtad från <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.7.09.pdf>
- Skretting, A. (2010). Behov for språk- og begrepsrøkt. *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang* (SIRUS rapport 4/2010). Hämtad från <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/01/sirusrap.4.10.pdf>
- Skretting, A., Bye, E.K., Finne Vedøy, T. & Lund, K.E. (2015). *Rusmidler i Norge 2014* SIRUS (SIRUS 2015). Hämtad från <http://wpstatic.idium.no/www.sirus.no/2015/03/RIN2014norsk.pdf>
- Southwell, M. (2010). People who use drugs and their role in harm reduction. *Monographs 10*. EMCDDA rapport (s.101- 104). Hämtad från http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

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

Citatet i titeln är hämtat från SIRUS rapport 7/2009, s. 29