

TEMA:
Rusmisbruk blant sykepleie

Kurskode: SY180H
Innleveringsdato: 27.04.12
Kursnavn: Bacheloroppgave i
sykepleie
Kandidatnr.:353
Totalt antall ord: 9299

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling	2-3
1.5 Oppgavens oppbygging	3

2.0 Metode

2.1 Valg av metode	4
2.2 Søkemetode	5
2.3 Kildekritikk	6

3.0 Teori

3.1 Rusmisbruk blant sykepleiere	7
3.2 Kjennetegn på rusmisbruk blant sykepleiere	8
3.3 Årsaker til rusmisbruk blant sykepleiere	9
3.4 Sykepleierens ansvar	10
3.4.1 Yrkesetiske retningslinjer	11
3.4.2 Sykepleierens juridiske ansvar	12
3.5 Kari Martinsens omsorgsteori	13-14
3.6 Tillit	15-16
3.7 Respekt	17

4.0 Diskusjon

4.1 Sykepleierens ansvar	18-20
4.2 Sykepleierens relasjonelle ansvar	20-23
4.3 Sykepleierens moralske ansvar	24-25
4.4 Sykepleierens praktiske ansvar	25-27

5.0 Avslutning

28

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Misbruk av rusmidler i helsetjenesten er ikke et nytt fenomen. Det har vært kjent som et problem helt siden Florence Nightingale under krimkrigen skrev om sykepleiere som var påvirket av rusmidler i tjenesten (Nordal, 2006).

Misbruk av rusmidler er hovedårsaken til at sykepleiere blir fratatt autorisasjonen. De aller fleste tilsynssakene mot sykepleiere gjort av Helsetilsynet de senere årene skyldes tyveri og misbruk av vanedannende medikamenter. I 2011 gav Helsetilsynet 226 reaksjoner mot helsepersonell. 53 av disse var rettet mot sykepleiere og 42 av dem ble fratatt autorisasjonen. Hovedårsaken var også i 2011 misbruk av rusmidler (Dolonen, 2012).

Rusmisbruk hos sykepleiere utgjør en sikkerhetsrisiko i helsetjenesten. Det kan få alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten og det kan få følger for sykepleie som profesjon. Et rusmisbruk hos sykepleiere vil også få konsekvenser for den enkelte involverte (Nordal, 2006).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har i denne oppgaven valgt å skrive om rusmisbruk blant sykepleiere. Dette temaet har jeg valgt på bakgrunn av at jeg synes det er et aktuelt og svært viktig tema. Jeg har selv ingen personlig erfaring med temaet men i de senere år har saker som omhandler rusmisbruk blant sykepleiere fått større plass i media og i aktuelle tidsskrifter. Som snart ferdig utdannet sykepleier har jeg også lyst å sette meg dypere inn i temaet for å kunne forberede meg selv både som sykepleier og som kollega i eventuelle møter med dette problemet. Jeg ønsker også at denne oppgaven vil kunne være til nytte for leseren ved at jeg forhåpentligvis kan gi leseren mer kunnskap om temaet jeg har valgt. I emnebeskrivelsen som ligger til grunn for denne oppgaven står det under kriterier for vurdering at oppgaven skal være sykepleiefaglig relevant og at den skal bidra til å styrke sykepleiefaget og sykepleiepraksis. Det mener jeg at oppgaven gjør ved at jeg presenterer forskning og litteratur som kan være med på å øke kunnskapsnivået om temaet. Jeg mener også at oppgaven er med på å skape en større bevissthet rundt dette temaet og at ved at en får større innsikt i problematikken vil kunne gjøre oss mer bevisste på våre handlinger og ansvar i forhold til dette.

1.3 Problemstilling

Oppgaven har følgende problemstilling:

"Hvordan kan sykepleier utøve sitt ansvar overfor sin kollega hun mistenker for å ha et rusproblem?"

1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven handler som tidligere beskrevet om rusmisbruk blant sykepleiere. Jeg har valgt å skrive om sykepleiere som helhetlig yrkesgruppe. Jeg er klar over at det ikke bare sykepleiere som har dette problemet, det er også utbredt blant for eksempel hjelpepleiere og leger. Jeg har likevel ikke tatt med disse yrkesgruppene i oppgaven selv om noe forskning jeg bruker i oppgaven inkluderer disse. Jeg skiller ikke mellom kjønn i oppgaven, dette på tross av at forskning viser at menn er skiller seg ut. Mannlige sykepleiere utgjør kun 10 % av alle sykepleiere her i landet, men de er likevel overrepresentert i statistikken over hvor mange som mister autorisasjonen da 3 av 10 sykepleiere som mister autorisasjonen er menn (Dolonen, 2012). Jeg anser ikke at det er relevant å skille mellom kjønn med tanke på oppgavens problemstilling. Når jeg skriver om misbruk av rusmidler skiller jeg ikke mellom de ulike formene for rusmidler. Det kunne vært aktuelt da de ulike typer rusmidlene kan synes på forskjellige måter som for eksempel at alkohol lukter, men det er ikke relevant for problemstillingen. Hvilke rusmidler som misbrukes mener jeg i denne sammenheng er irrelevant. Jeg er klar over at rusmisbruk er utbredt blant sykepleiere som jobber på sykehus, på sykehjem eller i hjemmetjenesten. Forskning viser at flertallet av de som blir tatt for misbruk av rusmidler jobber i spesialist-helsetjenesten (Dolonen, 2008). Jeg har likevel ikke valgt å skille mellom disse institusjonene da jeg ikke anser det som relevant for oppgavens problemstilling, og at forskningen og litteraturen jeg har valgt å bruke ikke skiller mellom disse. I oppgavens teoridel gjør jeg rede for den teorien jeg mener er nødvendig med tanke på drøftingsdelen i oppgaven. Jeg skriver i et punkt om sykepleierens yrkesetiske retningslinjer. Jeg har valgt bare å ta med et utdrag av disse, de som jeg mener er relevante for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Siden jeg har brukt begrepet ansvar i problemstillingen har jeg

valgt å bruke teori på en slik måte at det kommer fram at sykepleier faktisk *har* et ansvar overfor sin kollega. Dette gjør jeg da jeg mener det er nødvendig for å kunne svare på spørsmålet jeg stiller i problemstillingen.

1.5 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven har 4 kapitler. I kapittel 1 gjør jeg rede for bakgrunn av valg av tema. Jeg skriver også om hvilke avgrensninger jeg har gjort og jeg forklarer hvorfor jeg anser disse avgrensningene som relevante. I kapittel 2 beskriver jeg metoden for hvordan jeg har valgt å skrive denne oppgaven. Jeg forklarer hvordan og hvor jeg har funnet litteraturen jeg har valgt å bruke og hvorfor jeg har valgt den. Kapittel 3 omhandler teorien som jeg anser er relevant for å besvare oppgavens problemstilling. Jeg gjør videre rede for aspekter ved Kari Martinsens omsorgstenkning som jeg mener er relevant for oppgavens problemstilling. I det siste kapitlet, kapittel 4 belyser og drøfter jeg oppgavens problemstilling gjennom teorien jeg har presentert, samt aktuell forskning og pensumlitteratur.

2.0 Metode

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.” (Vilhelm Aubert sitert i Dalland 2008: 83).

En metode er også *”en framgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”* (Dalland, 2008:83).

2.1 Valg av metode

Jeg har valgt å benytte meg av litteraturstudie som metode for denne oppgaven. Gjennom å benytte meg av denne metoden vil jeg bruke litteratur som allerede eksisterer. Dalland (2007) skriver:

”Det å bruke litteratur er som å drive feltarbeid i bøkernes og tidsskriftenes verden. Når du leter etter informanter, stiller du deg spørsmål om hvem som har noe å bidra med og hva de kan bidra med... Ulike informanter har ulike bidrag å komme med: det har også ulik litteratur.”

(Dalland 2007: 83).

En litteraturstudie går ut på å samle inn kunnskap fra skriftlige kilder.

Fordelen ved at man bruker litteraturstudie som metode er at man er avhengig av andres forskning. Dermed forhindrer det at man tar opp temaer som ikke er aktuelle (Magnus & Bakketeig, 2000).

2.2 Søkemetode

For å finne litteratur til denne oppgaven har jeg søkt flere steder. Jeg har brukt Bibsys til å finne bøker som kunne være aktuelle for denne oppgaven. Jeg har benyttet meg av både pensumbøker og andre bøker. Jeg fant ikke så mange bøker som jeg hadde håpet på, spesielt ikke pensumlitteratur. Jeg har derfor søkt mye på internett for å finne litteratur som kunne benyttes for å belyse oppgavens problemstilling. Mye av litteraturen som jeg bruker for å skrive denne oppgaven er nettopp hentet fra internett. ”. Jeg har søkt i ulike databaser for å finne aktuell litteratur, både i norske og i utenlandske databaser. Jeg har blant annet brukt Helsebiblioteket, Cinhal plus, PubMed og Proquest. Jeg har også søkt en del i Google. Søkeord jeg har brukt for å søke på internett har vært både på norsk og på engelsk. Jeg har brukt ord som ”rus blant helsepersonell”, ”tyveri av medikamenter”, sykepleiere med rusproblemer”, ”substance abuse”, ”nurses who steal”. Jeg fant mye litteratur som jeg mener er aktuell for oppgaven min, både norske og engelske artikler. Svært mange av de norske artiklene jeg fant refererte til en forskningsoppgave som heter ”Falne engler”. Oppgaven er skrevet av Aud Nordal som er fagsjef hos Helsetilsynet. Jeg syntes oppgaven virket svært relevant for min oppgave og forsøkte derfor å finne den, både via Bibsys og via internett gjennom Google, uten å lykkes. Jeg kontaktet derfor forfatteren selv ved å sende en e-post hvor jeg forklarte hvem jeg var hvorfor jeg kontaktet henne. Jeg skrev at jeg hadde lest flere artikler og tekster med henvisninger til hennes oppgave og at jeg svært gjerne skulle ha lest forskningsoppgaven i sin helhet. Dagen etter jeg sendte forespørselen fikk jeg svar hvor oppgaven var vedlagt. Jeg har også valgt å referere til 2 intervjuer. Begge intervjuene fant jeg i tidsskriftet ”Hospitalet” som jeg fant da jeg søkte etter artikler på Google. Intervjuene er gitt av 2 sykepleiere hvorav den ene ble tatt for tyveri av medikamenter fra avdelingen hun jobbet på. Det andre intervjuet er av en sykepleier som forteller om sine erfaringer som kollega til en sykepleier som ble avslørt for å ha et rusproblem. Begge disse sykepleierne framstår med fullt navn og bilde. Jeg har valgt å bruke disse intervjuene i oppgaven da jeg mener de kan være med på å belyse oppgavens problemstilling fra flere sider.

2.3 Kildekritikk

Jeg har som nevnt valgt å benytte meg av 2 intervjuer gitt til et tidsskrift. Jeg er klar over en i et intervju bare fanger opp personens egne erfaringer og opplevelser rundt et tema men jeg har likevel valgt å bruke de i oppgaven da jeg mener de er interessante for med tanke på oppgavens drøftingsdel.

Forskningsoppgaven ”Falne Engler” som jeg refererer en del til, har tatt utgangspunkt i analyser av bare noen få tilsynssaker. Jeg er klar over at dette antallet muligens ikke gir et klart bilde av problematikken, men jeg har valgt å bruke denne da forskning viser at det er store mørketall i omfanget av rusmisbruk og tyveri av medikamenter blant sykepleiere. Jeg har også valgt å bruke flere engelske artikler i oppgaven. Jeg innser at ved å oversette utenlandsk litteratur kan en overse eller miste noe av den opprinnelige informasjonen. Det kan også tenkes at undersøkelsene artiklene viser til er gjort i en kultur som er annerledes enn vår egen kultur. Jeg har likevel valgt å bruke disse artiklene da det finnes svært lite norsk eller nordisk forskningslitteratur om valgt emne.

3.0 Teori

3.1 Rusmisbruk blant sykepleiere

Det antas at omkring 4000 sykepleiere sliter med rusproblemer. I 2009 mistet 17 sykepleiere sin autorisasjon som følge av rusmiddelmisbruk. En undersøkelse gjort i Norge viser at 40 av 65 sykehus hadde avdekket misbruk av rusmidler blant totalt 71 sykepleiere (Nordal, 2006). Disse tallene er basert på saker som er meldt til Helsetilsynet og det er grunn til å tro at misbruk av rusmidler blant sykepleiere er underrapportert (Nordal, 2006).

Å jobbe som sykepleier innen helsetjenesten krever stor grad av årvåkenhet, handlingskompetanse og evne til empati om omsorg. Dette kravet er spesielt stort for sykepleiere i klinisk virksomhet. Høyt forbruk av rusmidler vil ha konsekvenser for den enkeltes evne til å utføre yrket på en forsvarlig måte. Å misbruke rusmidler i tjenesten vil blant annet kunne redusere sykepleierens situasjonsforståelse, konsekvensinnsikt og evnen til å foreta raske og adekvate beslutninger. Rusmiddelmisbruk vil kunne svekke evnen til å samarbeide med andre og til å gi omsorg til andre. En hjelpetrequende som oppsøker helsetjenesten må kunne være trygg på at den sykepleieren han møter fungerer tilstrekkelig og ikke er påvirket av rusmidler. Misbruk av rusmidler blant sykepleiere har et stort skadepotensial og kan sette pasientens liv og helse i fare, og misbruk anses som uakseptabelt og uforenelig med yrkesutøvelsen av sykepleie (Nordal, 2006).

”Det eksisterer et rusmiddelproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de funksjoner og oppgaver som skal ivaretas på jobben, og de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av rusmiddelbruken”(Nygaard & Nordal, 2004).

Helsetilsynet definerer misbruk av vanedannende legemidler slik WHO gjør det: ”All bruk av vanedannede legemidler som er ikke er forskrevet av lege, anses som misbruk” (Nygaard & Nordal, 2004).

3.2 Kjennetegn på rusmisbruk blant sykepleiere

Sykepleiere har et juridisk og etisk ansvar for å ivareta pasientsikkerheten og beskytte pasientene mot uheldig og uriktig behandling. Å være klar over faresignalene ved et rusmisbruk hos en kollega kan hjelpe sykepleiere til ivareta dette ansvaret. Å gjenkjenne atferd og signaler som kan tyde på at en sykepleier har et rusproblem vil også kunne føre til at misbruket blir oppdaget på et tidlig stadium slik at vedkomne kan få muligheten til å oppsøke hjelp for sitt rusproblem. Det er flere måter å gjenkjenne et potensielt rusproblem. Det ene går på atferden rundt håndtering av medikamenter. En sykepleier som har et rusproblem vil generelt ofte påta seg oppgaver som har med medikamenthåndtering å gjøre. Hun eller han påtar seg ofte jobben med å kassere medikamenter og på sykepleierens vakt trenger pasientene tilsynelatende mye mer medikamenter. Sykepleieren er generelt opptatt av smertelindring og kommer på jobb utenom arbeidstid med en eller annen unnskyldning for å gå på medisinerommet. Sykepleieren kan også ofte være trøtt, men forsover seg aldri (Doloen, 2008).

Andre signaler kan være at vedkomne gjerne melder seg som frivillig til jobben som medikamentansvarlig på avdelingen. Det kan også være at hun eller han kommer på jobb en god stund før vekten starter og blir værende etter at vekten er slutt. På den enkelte vakt kan vedkomne ønske å ha ansvaret for pasienter som mottar regelmessige og store mengder smertestillende medikamenter.

Annen atferd som kan tyde på at en sykepleier har et rusproblem kan være at hun ofte tar lange og hyppige pauser eller at hun ofte forvinner fra avdelingen uten forklaring. Det kan være at vedkomne begynner å gjøre feil som han vanligvis ikke gjør, det være seg i utførelsen av prosedyrer eller ved skriving av journal. Dersom misbruket har pågått en stund kan vedkomne også endre atferd i forhold til arbeidstider. Han kan begynne å komme for sent eller har plutselig mye fravær, spesielt etter fridager (Nurses Association of New Brunswick, 2003).

3.3 Årsaker til rusmisbruk blant sykepleiere

Gjennom å ha kunnskap om årsakene til at et rusproblem kan oppstå hos sykepleiere kan dette bidra til at problemet bedre kan gjenkjennes. Jeg mener kunnskap om årsaksbildet må settes i sammenheng med kjennetegnene beskrevet ovenfor for på best mulig måte å kunne gjenkjenne et rusproblem. Dette mener jeg er nødvendig slik at sykepleieren kan utøve det ansvaret hun har overfor sin kollega og samfunnet for øvrig.

Årsakene for at et rusproblem kan oppstå blant sykepleiere er på mange de samme som for befolkningen for øvrig. Det kan være problemer av sosial eller økonomisk karakter eller arvelige eller miljømessige faktorer. Det kan også være forhold ved vedkomnes barndom og oppvekst som kan være med på å disponere for et rusproblem senere i livet.

Årsaksbildet er sammensatt men det er forhold ved det faktum at en jobber som sykepleier som også kan være med på å utløse et rusproblem. I forskning og litteratur nevnes tilgjengelighet på medikamenter som en av årsakene (Nordal, 2006). Andre årsaker som nevnes er stress og stor arbeidsbelastning, da spesielt på avdelinger hvor en er utsatt for psykiske påkjenninger og stress, slik det for eksempel kan være på akuttavdelinger (Epstein et al, 2010). Kultur for selvmedisinering nevnes også som en av årsakene. Tidligere var det ansett som greit om man tok for eksempel paracet fra medisinskapet. Denne kulturen henger mange steder igjen (Nordal, 2006).

3.4 Sykepleierens ansvar

Sykepleierens ansvar og plikter utledes av lover, forskrifter og andre bestemmelser. Et av disse er de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. For å kunne svare på oppgavens problemstilling anser jeg det som nødvendig å slå fast at en som sykepleier faktisk har et ansvar overfor sin kollega. Det har jeg valgt å gjøre gjennom de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Jeg anser også det som relevant for å stadfeste at sykepleiere har et ansvar overfor sine pasienter og samfunn. Jeg har også valgt å skrive om hva som ligger til grunn for nødvendigheten av retningslinjene. Jeg har tatt med punktene i de yrkesetiske retningslinjene jeg anser som relevante for å svare på oppgavens problemstilling.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere bygger på det internasjonale Sykepleierådets etiske regler, samt menneskerettighetene slik de kommer til uttrykk i FNs menneskerettighetserklæring. Retningslinjene beskriver idealer for gode praktiske og moralske handlinger innen sykepleien (Sneltvedt, 2008). Norsk Sykepleierforbund skriver i forordet til de yrkesetiske retningslinjene at ” de tilstreber at disse skal være sykepleierens viktigste verktøy i møte med etiske dilemma, og at de skal ha høy grad av anvendbarhet og legitimitet i klinisk praksis, i utdanning og ovenfor myndighetene” (Sneltvedt, 2008: 98). Retningslinjene omhandler sykepleierens forhold til pasient, pårørende, profesjon, medarbeidere, arbeidssted og samfunn. Hvorfor trenger sykepleiere egne yrkesetiske retningslinjer? Sneltvedt skriver i boken ”Etikk i sykepleien” (2008) at mennesker flest har stor tillit til sykepleiere. En forventer ikke at sykepleiere misbruker sin tillit og utnytter situasjonen til å skaffe seg fordeler. De færreste av sykepleierne gjør det, men alle har muligheten. Sykepleiere og andre yrkesgrupper innen helse og omsorgssektoren møter daglig mennesker som er utsatt på grunn av helsesvikt og som er ute av stand til å ta vare på egne interesser. Som sykepleier har man i kraft av å være fagperson makt til å ta vare på andres liv og livsmuligheter. Denne makten og muligheten må ivaretas på en moralsk forsvarlig måte og det berettiger en egen yrkesetisk kodeks (Sneltvedt, 2008). Sykepleiere skal ikke utnytte den maktposisjonen hun eller han har i kraft av å være fagperson til å skaffe personlige fordeler. Prinsippet om velgjørighet ligger til grunn for den nasjonale og internasjonale yrkesetikken. Drivkraften for sykepleierens handlinger skal være å bruke kunnskapen sin til å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse. Disse punktene har International Council of Nurses formulert som sykepleierens ansvar (Sneltvedt, 2008).

3.4.1 De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere

De punktene i de yrkesetiske retningslinjene som jeg mener er relevante for å kunne belyse denne oppgavens problemstilling er følgende:

Sykepleieren og profesjonen

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten.

Sykepleieren erkjenner et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig.

Sykepleieren har ansvar for å anvende de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid.

Sykepleieren og medarbeidere

Sykepleieren viser respekt for kollegers og andres arbeid og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer.

Sykepleieren og arbeidsstedet

Sykepleieren setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier, mål og gjeldende retningslinjer, og er lojal mot disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag

Sykepleieren melder fra og/eller varsler når pasienten utsettes for uforsvarlige eller kritikkverdige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette

(Sneltvedt, 2008).

3.4.2 Sykepleierens juridiske ansvar

Sykepleierens ansvar er også definert i helsepersonelloven. Loven definerer det avsvaret har overfor pasienter og samfunnet for øvrig. Formålet med loven er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Lovens formål er også å bidra til tillit til helsepersonell og helse – og omsorgstjenesten. Paragrafene som jeg mener definerer sykepleierens ansvar er følgende:

§ 8 Pliktmessig avhold

”Helsepersonell skal ikke innta alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden”

§ 4 Forsvarlighet

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

(Helsepersonelloven).

3.5 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsens beskrivelse av sykepleiefaget er bygget opp omkring begrepet omsorg. Hun fremhever at begrepet omsorg er et ontologisk fenomen, det vil si at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv (Kirkevold, 2009). Kari Martinsen skriver om omsorg at det er et begrep vi kjenner fra vårt dagligliv. Omsorg er forbundet med å hjelpe og ta hånd om. Det har med nestekjærlighet å gjøre, det å handle mot andre som vi vil at andre skal handle mot oss. Omsorg er å bryte egosentrisiteten, å gå ut over seg selv. Hun skriver at "det er følelsen av å stå andre nær" (Martinsen, 2003: 14).

Omsorg som et relasjonelt begrep

Kari Martinsen sier at omsorg er et *relasjonelt begrep*. "Omsorg som relasjonelt begrep er kjennetegnet ved å være et mellommenneskelig forhold mellom to mennesker, basert på en form for gjensidighet, fellesskap og gjensidighet" (Kirkevold, 2009:171). Kirkevold (2009) skriver at omsorg uttrykkes ved hjelp av en bestemt grunnholdning som er preget av at omsorgsgereren anerkjenner den andre ut fra hans situasjon. I dette ligger det en gjensidighet utviklet gjennom samhandling i en praktisk arbeidssituasjon. For å kunne handle omsorgsfullt mener Kari Martinsen det er en forutsetning at en har forståelse for den andres situasjon (Kirkevold, 2009). Denne forståelsen vokser fram av felles erfaringer og hun forklarer det slik: "For at vi skal kunne forstå hverandre, må det være noe som binder oss sammen i en type fellesskap, for eksempel felles normer, regler, behov eller virksomheter. Vi må dele en dagligverden hvor vi har noe til felles" (Kirkevold, 2009: 171). Begrepet omsorg tar utgangspunkt i et kollektivt basert menneskesyn hvor det grunnleggende er at vi er avhengige av hverandre. Tar en utgangspunkt i dette menneskesynet vil avhengighet ikke stå i motsetning til selvhjulpenhet. Avhengighet inngår på forskjellige måter i alle mellommenneskelige forhold. I et individualistisk menneskesyn vil avhengighet bli satt i motsetning til selvhjulpenhet, selvforvaltning og eget ansvar. Kari Martinsen skriver om det moralske universalismeprinsippet. Hun skriver at prinsippet om ansvar for de svake uttrykkes gjennom det (Martinsen, 2003). Det begrunner hun med at "vi kan alle komme i den situasjonen hvor vi vil komme til å få bruk for hjelp fra andre. Vi bør derfor handle slik at alle kan få samme muligheter til å leve det beste liv de er i stand til" (Martinsen, 2003: 15).

Omsorg som et moralsk begrep

Martinsen skriver også at omsorg har en moralsk side: ”Det har med livsførsel å gjøre, om hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet” (Martinsen, 2003:17). Hun skriver at omsorgsmoral også handler om hvordan vi lærer å bruke makt. Det inngår makt i alle avhengighetsrelasjoner og makt kan brukes moralsk ansvarlig ut fra solidaritet med den svake. Solidaritet er handlinger basert på engasjement og er derfor mer enn sympati og sentimental omsorg. En må kunne identifisere seg med den andre, tenke seg at rollen var byttet om. Det forplikter til å handle på en slik måte at den svakes posisjon endres slik at han får en mulighet til å leve det beste liv han er i stand til (Martinsen, 2003).

Omsorg som praktisk begrep

Martinsen sier også at omsorg er *et praktisk begrep*. Hun belyser det gjennom liknelsen om den barmhjertige samaritan: ”Men en samaritan som var på reise, kom også dit han (den skadde jøden lå); og da han fikk se ham, synes han inderlig synd på ham. Han gikk bort til ham, helte olje og vin på sårene hans og forbandt dem, løftet ham opp på eselet sitt og tok ham med til et herberge og pleiet ham” (Martinsen, 2003:15-16). Martinsen skriver at man gjennom denne liknelsen kan se to ting. Det første er at man deltar *praktisk* i den andres lidelse, en stiller seg ikke utenfor. Det faktum at samaritanen gikk bort til jøden, og ikke bare synes synd på han, er en situasjonsbetinget og konkret handling. Det viser at man går fordi den sentimentale omsorg, hvor deltakelsen i den andres lidelse begrenser seg til egne følelser, en stopper ved det å synes synd på.. *Den praktiske handlingen* blir mindre viktig og selve situasjonen blir borte (Martinsen, 2003). Det som det andre liknelsen om den barmhjertige samaritan viser oss er at hjelpen gis betingelsesløst. Hjelpen begrunnes ut fra tilstanden til den trengende, ikke at en forventer et resultat.

3.6 Tillit

I Kari Martinsens omsorgstenkning er også tillit vesentlig ved det å vise omsorg. I oppgavens problemstilling vil jeg belyse hvordan sykepleieren kan utøve sitt ansvar overfor sin kollega ved mistanke om at hun har et rusproblem. Slik jeg ser det er det ikke mulig uten at tillit som begrep blir berørt. Jeg har derfor valgt å gjøre rede for tillit som begrep for å kunne drøfte hvordan dette berører problemstillingen i oppgaven.

Det finnes ikke i faglitteraturen en felles samlende definisjon på hva tillit er. Tillit defineres i stedet ut fra den sammenhengen som det diskuteres og praktiseres innenfor. Kristiansen (2011) presenterer i boken ” Fordi vi er mennesker” to former for tillit som blir belyst ut fra bokens tema, etikk i samarbeidsrelasjoner. Tillit spiller en viktig rolle når det gjelder samarbeid. Den ene av de to formene av tillit som beskrives av forfatteren, praktiseres spontant og umiddelbart. I det andre tilfellet er tillit noe som utvikles og vokser fram over tid. I denne formen vil de erfaringene man gjør med hverandre være avgjørende. Det kan være det at folk er til å stole på, at de tar ansvar for oppgavene sine og at de har gode hensikter med det de gjør. Kristiansen (2011) gjør også rede for noen fellesstrekk ved de to formene for tillit. Å vise tillit vil for det første innebære en varierende grad av personlig utlevering. Man vil for eksempel kjenne på alt fra et svakt ubehag til en enorm skuffelse når et tillitsforhold blir brutt. Når man opptrer tillitsfullt i et samarbeidsforhold investerer man noe av seg selv. Kristiansen (2011) skriver at dette er langt fra noen presis uttrykksmåte, men det uttrykker at vi er involverte med hverandre, og at det som involveres betyr noe. At tillit finnes implisitt i kommunikasjon, er man i situasjonen ikke alltid oppmerksom på. I det lille ordet ”hei” eller god morgen” som vi ofte møter våre samarbeidspartnere med, befinner det seg en ørliten, ikke-kommunisert utlevering. Dersom vårt ”hei” ikke besvares, kan det vekke både usikkerhet og kanskje ergrelse fordi vår vennlighet ikke blir bekreftet. Kristiansen (2011) bygger dette på Løgstrup's tenkning og påstander om at menneskelivet er innrettet på den måten at vi er innvevd i hverandres liv. Det innebærer at andre mennesker vil berøre oss på liknende måte som vi vil berøres for eksempel under kommunikasjon.

Det andre fellestrekket Kristiansen (2011) trekker frem, er at det er en risiko knyttet til det å vise tillit. I og med at vi investerer noe som er verdifullt for oss, gjør det oss sårbare. Vi har samtidig ikke fullt oversikt over den andres holdninger og handlinger. Derfor vil resultatet av den investeringen vi gjør aldri være kjent på forhånd. En kan ikke si noe sikkert om fremtiden, heller ikke hvordan mennesker man tror man kjenner vil handle eller oppføre seg.

Det tredje fellestrekket ved tillit Kristiansen (2011) trekker fram er knyttet til spørsmål om moral og etikk. Forfatteren refererer på nytt til Løgstrups påstander som sier at en utlevering i tillit vil være knyttet sammen med etisk fordring. Denne fordringen går ut på at det som noen utleverer til oss i tillit, også må bli ivaretatt. Man skal bekrefte den andres tillit ved å ta vare på det som blir fortalt. Kristiansen (2011) tar også utgangspunkt i Løgstrups tenkning og påstander når hun skriver om det fjerde fellestrekket i tillit. Hun skriver at i Løgstrups tenkning er tillit noe som er gitt. Tillit er et primært eller grunnleggende fenomen som går forut for våre vurderinger. Tillit vil også inkludere er frivillighets-aspekt. Man gir frivillig noe av seg selv til andre. Dette gjør at man også gir makt til den andre som enten kan bruke makten til å ta vare på det som er blitt gitt, eller velge handlinger som kan såre og virke fiendtlige. Det som gjør at vi mennesker gir fra oss makt og kontroll på denne måten er en tro på at den andre har gode hensikter og ikke er ute etter å skade eller såre andre. Tillit bidrar til å legge en grunn for samarbeidsforholdet hvor en i varierende grad kan slappe av og ikke være redd for å vise sårbarhet. Dette legger også grunnlaget for en gjendisig praksis hvor deltakerne deler en felles tro på at man vil hverandre vel (Kristiansen, 2011).

3.7 Respekt

Respekt innebærer en holdning overfor andre som viser at den andre er "verdiggjort", at den andre settes høyt (Drugli, 2011). Kanstad (2011) skriver at respekt kan forstås som en fellesskapsverdi. Hun skriver at aktiv toleranse som gjensidig anerkjennelse til en viss grad kan avløse respekt og at å respektere er å tilskrive noen egenverdi: "Å bli sett er å bli respektert; å ikke bli sett er å ikke bli respektert" (Kanstad, 2011: 210). Både tillitt og respekt er begreper som sees som noe som finnes naturlig i oss mennesker og at begrepene er noe som blir til mellom mennesker. Kanstad skriver videre at respekt nok kan finnes objektivt, for eksempel i forhold til lover og regler, men at respekt i mellommenneskelige samspill må erkjennes subjektivt. For å oppleves som sann er respekt avhengig av å bli erkjent av den det gjelder, men en handling kan på den andre siden være utført og opplevd respektfull, selv om den handlingen er rettet mot, ikke opplever det slik (Kanstad, 2011).

4.0 Diskusjon.

I denne oppgaven har jeg reist denne problemstillingen: ”Hvordan kan sykepleieren utøve sitt ansvar overfor en kollega hun mistenker for å ha et rusproblem?”

Jeg har i teoridelen presentert teori jeg mener kan bekrefte at man som sykepleier *har* et ansvar når hun mistenker en kollega for å ha et rusproblem. Nå skal jeg drøfte hvordan dette ansvaret kan utøves og det vil jeg gjøre ved hjelp av teori presentert tidligere i oppgaven, samt aktuell litteratur og forskning.

4.1 Sykepleierens ansvar

Som nevnt innledningsvis anslår en at om lag 4000 sykepleiere til en hver tid sliter med et rusproblem. Hvert år mottar statens helsetilsyn saker hvor det rapporteres om misbruk av alkohol, narkotika eller vanedannende legemidler blant helsepersonell (Nordal, 2006). I forskningsrapporten ”Falne engler” fra 2006 skriver forfatteren det kan være grunn til å tro at rusmiddelmissbruk blant sykepleiere er betydelig underrapportert til Helsetilsynet. Hun skriver også at det representerer et større kvalitetsproblem enn hva volumet tilsynssaker tilsier. Hun stiller seg spørsmål om denne underrapporteringen skyldes at arbeidsgiver ikke melder misbrukssaker til Helsetilsynet, eller om arbeidsgiver ikke avdekker flere saker enn de som rapporteres til tilsynsmyndighetene. Uansett årsaker, er det tydelig at dette er et stort problem, og det er liten grunn til å tro at problemet kommer til å bli mindre med tiden (Nordal, 2006).

Etter min oppfatning er det svært viktig å belyse dette temaet og jeg synes det er interessant å kunne rette fokuset på hva og hvordan man, både som kollega og medmenneske kan møte og forholde seg til en kollega som en mistenker kan ha et rusproblem.

Eller må jeg det? Må jeg forholde meg til det? Er det mitt ansvar? Som sykepleier har man et etisk ansvar som pålegger en å melde fra om forhold som kan være en trussel mot forsvarlig sykepleie. Vårt yrkesetiske ansvar omfatter individet og samfunnet, pasienter, pårørende og medarbeidere. De omfatter også forholdet til egen profesjon og praksis og retningslinjene er inndelt i 8 områder som tydeliggjør dette (Brinchmann, 2008). Når jeg leser de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere finner jeg punkter som jeg mener bekrefter at vi har et ansvar. Det er punkter i retningslinjene som etter slik jeg oppfatter det, forplikter sykepleieren til å melde fra om forhold som kan være en trussel mot utøvelsen av forsvarlig sykepleie. Under

punkt 4 som omhandler sykepleieren og arbeidsstedet står det: ” Sykepleieren melder fra og/eller varsler når pasienten utsettes for uforsvarlig eller kritikkverdige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette ” (Brinchmann, 2008: 115). Slik jeg oppfatter det er det hensynet til pasientens sikkerhet som her er hovedfokuset.. Det er kravet om forsvarlighet som jeg mener ligger til grunn for at man har plikt til å melde fra om kritikkverdige forhold, i denne sammenheng mistanker om et rusproblem.

Jeg kan ikke påstå at det å ha et rusproblem i absolutt *alle* tilfeller og situasjoner hvor det utøves sykepleie vil kunne være en trussel mot pasientsikkerheten, det har jeg ingen holdepunkter for. Men forskning viser at det å ha et rusproblem i *svært* mange tilfeller fører til hendelser og situasjoner som vil kunne sies å være en trussel mot pasienten og hans sikkerhet. Nordal (2006) skriver i sin forskningsrapport ”Falne engler” at å være ruspåvirket i tjenesten vil blant annet redusere den enkeltes situasjonsforståelse og evnen til å ta raske og adekvate beslutninger. Videre skriver hun at rusmiddelmissbruk i tjenesten også vil kunne svekke evnen til samarbeid med andre og evnen til å gi omsorg. Dette mener jeg støtter opp under hvor viktig det er å melde fra om tilfeller hvor en mistenker at en kollega kan ha et rusproblem. Men gjør vi det? Melder vi i fra selv om vi er bevisste på det ansvaret vi som sykepleiere har både overfor pasientene men også overfor den enkelte kollega? I en artikkel publisert i *Clinical Journal of Oncology Nursing* viser forfatteren til en undersøkelse fra 2005 som omhandler sykepleiere med rusproblemer. Forfatteren refererer til en undersøkelse som viste at 91 % av de spurte sykepleierne svarte at de med sikkerhet ville melde fra dersom de var vitne til forhold eller situasjoner som direkte skadet pasienten, eller som potensielt ville kunne gjøre det. Noe som jeg synes er interessant er at bare halvparten av disse, *faktisk* rapporterte forhold de var vitne til som var eller kunne vært en trussel mot pasientsikkerheten (Talbert, 2009). Hvorfor er det slik at vi ofte velger å snu ryggen til, selv om vi kanskje mistenker at en kollega har et rusproblem?

Samme artikkel refererer til en annen undersøkelse som viser at sykepleiere ofte unngår å konfrontere andre kolleger, uansett hva problemet måtte være. Forfatteren skriver at det kan være flere grunner til det. En av grunnene som nevnes er det faktum at sykepleiere ofte utvikler tette og nære vennskap til hverandre og at dette kan være et hinder for at man velger å gå videre med mistankene man eventuelt måtte ha. Studien indikerer at sykepleiere velger og ikke melde fra om mistenkelig oppførsel hos en kollega nettopp fordi de anser kollegaen som en venn (Talbert, 2009). Det faktum at vennskap oppgis som en av årsakene til at man velger og ikke melde fra interesserer meg. En skulle kanskje tro at nettopp det skulle være en årsak til å ville hjelpe en man anser som en venn. Når jeg tenker på ordet ”venn”, på hva mine

personlige vennskap betyr for meg og hva som betyr noe for meg i et vennskap synes jeg det er vanskelig å se for meg at jeg ikke ville gjort noe med situasjonen. Men det er vel vanskelig å si noe om dette før man eventuelt kommer i en slik situasjon. Jeg kan på samme tid forestille meg at det må være vanskelig å konfrontere en man anser som en venn. Hva kan være grunnen til at vi kvier oss for å si i fra om mistankene våre? Hvorfor unngår vi det som er vanskelig? Kan det være frykten for kanskje å ta feil? Eller kan det være at vi er redde for at mistankene vi hadde ikke stemte?

I artikkelen "Don't ask don't tell" (2010) nevnes frykt for represalier som en annen årsak til at man ikke går videre med mistankene en eventuelt måtte ha (Monroe & Kenaga, 2010). Det kan tenkes at sykepleieren kanskje er redd for hva de andre kollegaene skal mene om henne om hun går videre med mistankene sine. Vil hun bli dårlig likt, snakket om bak ryggen sin? Kanskje vil noen se på henne som en tyster. Hva vil eventuelt det å gå videre med mistankene sine gjøre med arbeidsmiljøet på avdelingen?

4.2 Sykepleierens relasjonelle ansvar

Jeg tolker det dit hen, i tråd med Martinsens omsorgstenkning, at min kollega angår meg. Det betyr noe for meg hvordan hun har det og ser jeg at hun har det vanskelig er det også av betydning for meg. Som kollegaer står vi i relasjon til hverandre. Vi deler opplevelser og hendelser som gjør at vi har noe til felles. Dette mener Martinsen gjør at omsorgen er rasjonell (Martinsen, 2003).

I omsorg er tillit en fundamental verdi. Tillit er noe vi alle mennesker møter hverandre med i en relasjon. Å vise tillit betyr at man utleverer seg, åpner seg for å bli i møtekommet. Tillit er grunnleggende i en hver samtale og i vår holdning til den andre (Martinsen, 1990).

Jeg mener og tror det kan være vanskelig for sykepleieren å utøve sitt ansvar uten at det går utover tilliten. Jeg tenker først og fremst på den tilliten sykepleieren har til sin kollega.

Kanskje har de jobbet sammen lenge og har knyttet bånd til hverandre, noe jeg tror ikke er uvanlig mellom to kollegaer. Jeg ser for meg at tilliten mellom to kollegaer berøres på flere måter når det er snakk om at en har mistanker rettet mot en annen. For det første er det mistanken *sykepleieren* har mot sin kollega. Disse mistankene må ha kommet fra et sted, det er en grunn til de har oppstått. I intervjuet sykepleieren ga til bladet "Hospitalet" forteller hun at hun hadde hatt mistanker mot kollegaen som til slutt ble tatt for tyveri av medikamenter.

Hun forteller at det ikke var konkrete ting denne kollegaen gjorde, det gikk mest på *atferden* til denne kollegaen som gjorde at hun fattet mistanke (Olsen, 2009). Det er i de *handlingene* eller *atferden* som kollegaen gjør jeg mener at tilliten som sykepleieren i utgangspunktet har til henne kan bli berørt. Jeg tenker at om man først har fattet mistanke mot noen, og vedkomne deretter gjør handlinger som for eksempel ofte går på medisinrommet alene, vil det fort kanskje føre til at mistankene mine blir enda større. Kanskje tar hun ofte pauser, hvorfor gjør hun det kan jeg kanskje tenke? Det jeg vil fram til her er at i en slik situasjon er det kanskje lett å tro kollegaen har uærlige hensikter i *alt* hun gjør. Det vil til slutt føre til at jeg stoler ikke på henne, noe som er avgjørende i det i vise tillit til noen. Det er ikke sikkert at hun har uærlige hensikter *hver* gang hun for eksempel går på skyllerommet eller ofte er innom medisinrommet. Jeg tenker at det må være vanskelig for sykepleieren å forholde seg til kollegaen hun har mistanker mot. Det må være vanskelig å forholde seg naturlig til kollegaen, snakke om hverdagslige ting for eksempel i pauser.

Er det i det hele tatt mulig å ivareta tilliten til sin kollega ved mistanke om et rusproblem? Jeg tror kanskje at *årsaken* til hvordan rusproblemet blir avdekket kan være med på å avgjøre hvordan tilliten berøres og eventuelt bevares. Jeg tenker at om rusmisbruket blir oppdaget som følge av at vedkomne blir tatt for *tyveri* av medikamenter, vil det kanskje føles litt annerledes for sykepleierenn som kollega enn om rusmisbruket ble avdekket ved at vedkomne for eksempel selv ba om hjelp. Det å få vite at en person du kanskje har sett på som en god venn og er en person du kjenner godt har stjålet kan jeg tenke meg både oppleves som et sjokk men også kanskje litt sårt. Jeg kan tenke meg at det være lett og kanskje ta det litt personlig. Jeg tenker at om en sykepleier med et rusproblem skal kunne klare å gjennomføre et tyveri av medikamenter må det på en måte være forhold som gjør det *mulig*. Har hun stjålet når hun har vært på vakt sammen med meg? Har hun utnyttet meg på noen måte for å kunne gjennomføre tyveriet? Har hun stjålet fra noen av mine pasienter? Jeg går ut i fra at det må være vanskelig å forholde seg til sin kollega i ettertid. Om vedkomnes rusmisbruk blir avdekket gjennom at hun ber om hjelp selv, tror jeg sykepleieren som kollega vil oppleve det annerledes. Jeg tror tilliten bevares i mye større grad enn om vedkomne hadde blitt tatt for tyveri av medikamenter. Kristiansen (2011) skriver at etableringen av tillit i forhold til samarbeid, kan hindres av en rekke forhold, som for eksempel det å ha en skjult agenda. Jeg tør påstå at en skjult agenda, som det i tilegne seg medikamenter på ulovlig vis også kan være med på å *ødelegge* tilliten mellom to personer.

Hva skjer med *samarbeidet* mellom sykepleieren og kollegaen hun har mistanker mot?

Kristiansen (2011) sier at tillit spiller en viktig rolle når det gjelder samarbeid. Vil

sykepleieren som har mistanker mot sin kollega være i stand til å stole på henne i jobbsammenheng? Jeg tenker det må være vanskelig når en først har fått mistanker. Jeg tenker at det kan være vanskelig å samarbeide med en man mistenker for å ha et rusproblem, uten at det går utover tilliten. I flere tilfeller på en avdeling deler man på arbeidsoppgaver og man har et felles ansvar for at dette blir gjennomført på en måte som er i henhold til forsvarlig praksis. Vil sykepleieren kunne stole på sin kollega at hun i utførelsen av sitt ansvar ikke har skjulte hensikter? Når relasjoner skal karakteriseres er ofte graden av *åpenhet* en indikator på kvaliteten på relasjonen, også i samarbeidsrelasjoner (Eide, 2011). Jeg tenker at personen man mistenker for å ha et rusproblem mest sannsynlig å skjule problemet sitt. Jeg tolker det dit hen at han da er det motsatte av å være åpen. Mangelen på denne åpenheten vil jeg påstå har konsekvenser for et samarbeid ved at tilliten til vedkomne settes på prøve.

Er det mulig å bevare *respekten* sykepleieren har for sin kollega når hun mistenker henne for å ha et rusproblem? Kanstad (2011) skriver at å vise omsorg er nært beslektet med begrepene *tillit og respekt*. ”Å kunne ta i mot og å kunne vise omsorg vil være knyttet til det å ha tillit, og gjennom denne tilliten å respektere den andre” (Kanstad, 2011: 211). Går det i det hele tatt an når en har mistanker om at en kollega har et rusproblem, å vise omsorg på en slik måte at det ikke går utover tilliten og respekten? Å tiltale andre med respekt er ikke det samme som å vurdere en person for eksempel ved at man roser vedkomne på grunnlag av bestemte egenskaper eller kvaliteter (Kristiansen, 2011). Slik jeg tolker det kan man tiltale og respektere andre uten å se på vedkomnes egenskaper eller kvaliteter. Det mener jeg er viktig siden det kan tenkes at det er lett å tilegne en person man mistenker for å ha et rusproblem egenskaper som ikke er positive og som det er naturlig å rose han for. Det er ikke sikkert personen faktisk *har* de egenskapene eller kvalitetene men det er nærliggende å tro at en kan tenke negativt om vedkomne. Ut i fra det Kanstad (2011) skriver om respekt tenker jeg det er mulig å tiltale eller opptre med respekt overfor sin kollega man mistenker for å ha et rusproblem. Kanstad (2011) skriver at respekt blant annet er å bli sett. For meg handler det om å se et annet menneske om å se forbi fasaden og det ytre som er synlig ved personen. For meg handler det om å ha forståelse for de problemene og utfordringene vedkomne kanskje har. Jeg mener det handler om å se mennesket bak det, om å se lidelsen og smerten vedkomne kanskje opplever.

Sneltvedt (2008) skriver at mennesker flest har stor tillit til sykepleiere. Man forventer ikke at sykepleiere misbruker denne tilliten og utnytter situasjonen til å skaffe seg fordeler. Dette støttes av en undersøkelse gjort i USA av Gallup i 2008. I undersøkelsen svarte 84 % av de spurte at de anså sykepleiere som de mest ærlige og er den yrkesgruppen som har høyest etisk

standard (Wood, 2008).

Som sykepleier har man et ansvar overfor sine pasienter, sine medarbeidere og samfunnet. Gjennom de yrkesetiske retningslinjene og norsk lovgiving, spesielt Helsepersonelloven, er sykepleiere pålagt en yrkespraksis som skal sørge at dette ansvaret ivaretas og ikke brytes. Her tenker jeg det ligger utfordringer for sykepleieren som har mistanker mot sin kollega, og at det kan medføre at det oppstår indre konflikter hos sykepleieren. På den ene siden har hun et ansvar i henhold til retningslinjene å melde fra om mistankene sine for å opprettholde tilliten samfunnet har til henne. På den andre siden ødelegger hun muligens tilliten kollegaen kanskje har til henne om hun går videre med sine mistanker. Hva er viktigst? Hvilken tillit betyr mest?

Hva om sykepleieren *ikke* velger å gå videre med mistankene hun eventuelt har? Hva gjør det med tilliten arbeidsstedet og samfunnet har til henne? Det forventes av sykepleieren at hun skal gå videre med mistankene sine, men som jeg har skrevet om tidligere i oppgaven er det ikke alltid at det skjer, og at det kan oppleves vanskelig for sykepleieren som har mistankene å melde i fra. Jeg mener at i situasjoner hvor en mistenker en kollega for å ha et rusproblem er det tross alt, uavhengig av hvor gode kollegaer man er, hvilke konsekvenser det får for sykepleieren å melde i fra, hva det gjør med tilliten dem i mellom, viktig at pasientsikkerheten settes først.

4.3 Sykepleierens moralske ansvar

Kari Martinsens omsorgstenkning er først og fremst tenkt i forhold til pasienter, men de tre dimensjonene er også relevante for kolleger, mener jeg. Kari Martinsen sier som tidligere beskrevet at omsorg er *moralsk*. Slik jeg tolker det betyr det at min kollega angår meg. Jeg tolker det slik ut i fra Martinsens ord: ”menneskets grunnleggende verdiforutsetning - at vi er henvist til hverandre for å ta vare på hverandre – er noe vi er felles om” (Martinsen, 1990: 63). For meg betyr det at jeg skal bry meg om min kollega og det betyr noe for meg om hun har det vanskelig eller ikke. Jeg tolker det slik hen at jeg har et moralsk ansvar for å hjelpe henne, det vil si at jeg ikke snur ryggen til henne og overser atferd ved henne som kan være et tegn på at hun har et rusproblem. Martinsen (2003) skriver om *makt* i sammenheng med det moralske elementet ved hennes omsorgstenkning. Hun skriver at makt inngår i alle relasjoner og at denne makten kan brukes ansvarlig ut fra solidaritet med den svake. Hun skriver at omsorgsmoral handler om hvordan vi lærer oss å bruke denne makten.

I en situasjon hvor jeg mistenker en kollega for å ha et rusproblem, tolker jeg det dit hen at hun er den svake, hun er den som trenger hjelp. Jeg bruker den makten jeg har, sett i forhold til vår relasjon, til å ville hjelpe henne. Denne makten bruker jeg da ansvarlig, i følge Martinsen, ved at jeg handler ut i fra solidaritet til min kollega. Det betyr at jeg engasjerer meg i henne. Jeg setter meg inn i hennes situasjon, og jeg har et ønske om å kunne hjelpe henne. De handlingene jeg gjør i forhold til mine mistanker mot min kollega, det at jeg for eksempel konfronterer henne direkte eller går til ledelsen, vil i følge Martinsen da være ut i fra solidaritet til min kollega, siden handlingene mine er basert på engasjement. Handlingene vil da ikke bare være basert på sympati og sentimental omsorg for min kollega. Martinsen sier også at moral er fundert i kjærligheten det å handle til den andres beste (Kirkevold, 2009). Det tolker jeg slik hen at de handlingene jeg gjør i forhold til de mistankene jeg har, vil være moralsk riktige, selv om kollegaen kanskje vil være uenige i dette. Det kan også være at andre kolleger ikke er enige i mine handlinger og valg men ut i fra Kari Martinsen tenkning vil det si at jeg skal bry meg om henne også når hun har det vanskelig og jeg kan ikke overse problemet. Martinsen skriver også at en må kunne identifisere seg med den andre, tenke seg at rollen var byttet om. Det betyr at for å kunne vite hva som er den beste måten og eventuelt konfrontere sin kollega på, må sykepleieren kjenne på hvordan hun selv hadde ville følt det om situasjonene var omvendt, at det var henne mistankene var rettet mot. Hvordan ville hun ha ønsket at andre skulle ha håndtert det hvis det var henne selv det gjaldt? Jeg tror det er

viktig at en er i stand til å tenke seg situasjonen omvendt, at man kjenner etter på hvordan det ville føles og eventuelt være mistenkt for å ha et rusproblem. Jeg tror også at det er viktig å tenke på hvordan forholdet til kollegaen blir etter man eventuelt går videre med mistankene sine. Det kan tenkes at hun kommer til å vende meg ryggen, hvordan vil jeg eventuelt håndtere det?

4.4 Sykepleierens praktiske ansvar

Slik Kari Martinsen tenker om omsorg, har den også en praktisk side. Det er ikke nok å ha medfølelse for den andre, omsorgen må også resultere i handling (Martinsen, 1990). Slik jeg tolker det, krever det handling fra sykepleierens side når hun mistenker sin kollega for å ha et rusmisbruk. For hun har en plikt til det. Ikke bare i forhold til de yrkesetiske retningslinjene men også sett i forhold til Martinsens tenkning om omsorg, at omsorg er forbundet med å hjelpe og ta hånd om (Martinsen, 2003). På hvilken måte kan det praktiske ansvaret sykepleieren har overfor sin kollega komme til syne? Hvilke handlinger kan hun eventuelt gjøre for å tydeliggjøre det? I et intervju trykket i bladet "Hospitalet" forteller en sykepleier som mistet autorisasjonen som følge av rusmisbruk om sine erfaringer. Hun forteller at hun hadde hatt rusproblemer i lang tid før det ble oppdaget. I hennes tilfelle var det ingen av kollegaene som konfronterte henne. Hun forteller at alle på avdelingen der hun jobbet visste at hun ikke hadde det så bra, men at ingen tok tak i det. Hun forteller at kollegaene ble overrasket da misbruket ble avslørt. Hun forteller at hun i ettertid synes det er vanskelig å si hva som kunne ha hjulpet henne i situasjonen hun var i, om noe i det hele tatt hadde hjulpet. Det hun sier muligens kunne ha hjulpet var om noen hadde *sett* henne, spurt henne hvordan hun hadde det (Olsen, 2009). I et slikt tilfelle handler det om å vise omsorgen gjennom en praktisk handling.

Det finnes lite litteratur og forskning som forteller om hva en konkret kan og burde gjøre i situasjoner hvor en mistenker en kollega for å ha et rusproblem. Det finnes ingen klare retningslinjer som sier hvordan man skal forholde seg til problemet. Litteraturen sier mest om hva arbeidsgivers ansvar er i forhold til dette men det skal jeg ikke diskutere nærmere. I følge

de yrkesetiske retningslinjene har man plikt til å melde fra om forhold og atferd som bryter med faglig forsvarlig sykepleie. Dette har man en plikt til først og fremst for å ivareta pasientenes sikkerhet. Å ha mistanke om at en kollega har et rusproblem kan jeg tenke meg er en vanskelig situasjon i være i. For mange kan det være ubehagelig å konfrontere en kollega og i slike tilfeller kan en henvende seg til nærmeste leder eller verneombud (Nordal, 2006).

Forskning viser at sykepleiere som misbruker rusmidler som oftest blir avslørt ved at de blir tatt for tyveri av medikamenter fra arbeidsplassen. Tilsynssakene Statens helsetilsyn gjennomgikk i mellom 1998-2000 viser også at tyveri av medikamenter var hovedårsaken til at sykepleiere ble fratatt autorisasjonen (Nordal, 2006). Her tenker jeg at det ligger muligheter, hvis en kan kalle det for det, for sykepleiere til å "oppdage" sine kolleger før det går så langt at de blir tatt. Ved å gjenkjenne og ha kunnskap om atferd og oppførsel som muligens kan bety at noen stjeler kan det kanskje tidlig gjøre sykepleiere oppmerksomme på at en kollega kanskje har et rusproblem. Begrunnelsen for dette mener jeg ikke skal være at vi skal fungere som voktere for hverandre og at en skal gå rundt å være på vakt hele tiden, men det må forankres i sykepleierens fundamentale plikt som er å vise omsorg for mennesker. Til bladet "Hospitalet" forteller sykepleieren som ble fratatt autorisasjonen at det var tyveri av medikamenter som til slutt avslørte henne. Hun hadde glemt en opptrekkssprøyte på personaltoalettet, stjålet fra avdelingen. Hun forteller at det var ingen av kollegaene som stilte spørsmål ved hennes økende interesse for bruk av smertestillende og sovemedisin til pasientene. Det var ingen som la sammen to og to da hun ble medikamentansvarlig på avdelingen etter selv å ha meldt seg frivillig til jobben (Olsen, 2009). Det sykepleieren forteller her kan være typiske faresignaler på at noen kan ha et rusproblem (Doloen, 2008). Jeg sier ikke at om en kollega kanskje melder seg som medikamentansvarlig, eller ofte er på medisinerrommet alene, at man automatisk skal konkludere med at han eller hun har et rusproblem. Jeg tenker at det skal ikke så mye til, kanskje kan man i en stille stund spørre hvordan vedkomne har det. For sykepleieren som ble tatt kunne det kanskje ha hjulpet, som hun selv sier: "Eg trur bobla hadde sprekt om nokon hadde "sett" meg, spurt korleis eg hadde det " (Olsen, 2009: 13).

Etter min oppfatning handler det også om det å ha respekt for hverandre, både som medmennesker og kollegaer. Ved at sykepleier kanskje spør kollegaen hun har mistanker mot hvordan hun har det, om det er noe hun vil snakke om, viser det slik jeg ser det at hun respekterer henne. For som Kanstad (2011) sier: "Å bli sett er å bli respektert; å ikke bli sett er å ikke bli respektert" (Kanstad, 2011:210). Jeg er av den oppfatning at den praktiske

omsorgen også kan komme til syne gjennom at sykepleier får innsikt i de årsakene som kan ligge til grunn for at et rusproblem kan oppstå. Jeg skriver i oppgavens innledning om ulike årsaker som kan være med på å utløse et rusproblem. Årsaksbildet er ofte sammensatt og komplekst og det er sjeldent en enkeltgrunn som ligger bak misbruket (Nordal, 2006). Ved å være bevisst på årsakssammenhengen kan en kanskje i noen tilfeller praktisk hjelpe den det gjelder. Stress og stor arbeidsbelastning er nevnt som en av årsakene til at et rusmisbruk kan oppstå (Nordal, 2006). Jeg tenker at man som kollegaer kanskje kan avlaste hverandre noen ganger. Kanskje man kan tilby seg å hjelpe en kollega med å dele en arbeidsoppgave, eller tilby en kollega man kanskje ser er litt sliten om å sitte litt mens du gjør det arbeidsstykke han hadde planer om. Jeg sier ikke slike handlinger ene og alene kan avdekke eller stoppe et eventuelt rusproblem, til det er årsaksbildet for sammensatt, men det kan være handlinger som kan være av betydning for den det gjelder der og da. Det viser at man bryr seg og det er etter min oppfatning å vise omsorg.

5.0 Konklusjon

Jeg synes arbeidet med denne oppgaven har vært svært lærerikt og interessant. Det har også vært utfordrende. Det finnes mye litteratur om rusmisbruk blant sykepleiere men det meste er artikler trykket i tidsskrifter eller andre steder. Jeg fant ingen bøker om emnet. Jeg har derfor brukt mye tid på å søke etter relevant litteratur. Jeg opplever at innhenting av den litteraturen ble ganske omfattende og at det har vært vanskelig å holde oversikten over litteraturen. Jeg føler likevel jeg har valgt litteratur som har kunnet belyse rusproblematikken blant sykepleiere på en slik måte at jeg har svart på oppgaven s problemstilling.

Jeg føler også at jeg har fått en dypere innsikt i omsorgsbegrepet gjennom Kari Martinsens teori. I hennes teori har omsorgen tre dimensjoner, den er relasjonell, moralsk og praktisk. Jeg føler jeg gjennom teorien og annen litteratur har vist at sykepleieren har et ansvar overfor en kollega hun mistenker for å ha et rusproblem, og jeg mener jeg har på drøftet hvordan dette ansvaret kan utøves. Jeg håper og tror at denne oppgaven kan være til hjelp for andre sykepleiere. Det er ingen tvil om rusavhengighet blant sykepleiere i høy grad eksisterer og vi har både som kollegaer og medmennesker et ansvar i dette. Uansett hvordan en velger å håndtere eller utøve det ansvaret er individuelt og situasjonsavhengig, men når alt kommer til alt er det hensynet til pasientens sikkerhet vi må tenke på først.

Litteraturliste

Pensumlitteratur

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Sneltvedt, T. (2008) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I: Brinchmann, B.S. (red). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Selvvalgt litteratur

Anonymous. (2011). I think my colleague has a problem. Tilgjengelig fra:

<http://proxy.augie.edu:2127/ehost/pdfviewer?sid=7099abc9-5e11-470f-a318-ae1afe4ccf86%40sessionmgr13&vid=5&hid=19>

Hentet 18.04.12 (6 sider)

Dolonon, K.A. (2008) Liten fare for å bli tatt. *Sykepleien* (14), 24-36 (12 sider)

Dolonen, K.A. (2012) Tap av autorisasjon. Tilgjengelig fra:

<http://www.sykepleien.no/nyhet/837773/tap-av-autorisasjon>

Hentet 23.04.12 (1 side)

Drugli, M.B. (2012) Å møte barn med tillit og respekt gjennom å "se" hele barnet. I: Glaser, V., Moen, K. H., Mørreaunet, S., Søbstad, F. (red.). *Barnehagens grunnsteiner*. Oslo: Universitetsforlaget: ss.199-207 (8 sider)

Eide, S.B. (2001) Åpenhet og samarbeid. I: Eide, S.B., Grelland, H.H., Kristiansen, A., Sævareid, H.I., Aasland, D.G. (2011). *Fordi vi er mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget: ss. 91-96 (5 sider)

Epstein, P. M., Burns, C., Conlon, H. (2010). Substance Abuse Among Registered Nurses. I: *AAOHN Journal*,58(12) Tilgjengelig fra:

<http://proxy.augie.edu:2127/ehost/pdfviewer?sid=7099abc9-5e11-470f-a318-ae1afe4ccf86%40sessionmgr13&vid=4&hid=19>

Hentet 23.04.12 (4 sider)

Helsepersonelloven (1999). *Lov, 2. juli 1999 nr 64, lov om helsepersonell*. Oslo: Helse – og – omsorgsdepartementet. <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html>

Hentet 20.04.12

(1 side)

Kanstad, M. (2012) Gjensidighet i tillit og respekt. I: Glaser, V., Moen, K. H., Mørreaunet, S., Søbstad, F. (red.). *Barnehagens grunnsteiner*. Oslo: Universitetsforlaget: ss. 209-219

(10 sider)

Kirkevold, M. (2009) *Sykepleieteorier-analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

(14 sider)

Kristiansen, A. (2011) Respekt i samarbeid. I: Eide, S.B., Grelland, H.H., Kristiansen, A., Sævareid, H.I., Aasland, D.G. (2011). *Fordi vi er mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget: ss. 85-89

(4 sider)

Kristiansen, A. (2011) Tillit i samarbeid. I: Eide, S.B., Grelland, H.H., Kristiansen, A., Sævareid, H.I., Aasland, D.G. (2011). *Fordi vi er mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget: ss. 99-105

(6 sider)

Magnus, P., Bakketeig, L.S. (2000) *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk: ss.37-106

(69 sider)

Martinsen, K. (1990) Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring. I: Jensen, K. (red). *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S, ss. 61-96

(35 sider)

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk- filosofiske essays*. Oslo: Universitets Forlaget

(20 sider)

Monroe, T., & Kenaga, H. (2010). Don't ask don't tell: Substance abuse and addiction among nurses. *Journal of Clinical Nursing* (20) Tilgjengelig fra: <http://proxy.augie.edu:2127/ehost/pdfviewer?sid=7099abc9-5e11-470f-a318-ae1afe4ccf86%40sessionmgr13&vid=7&hid=125>

Hentet 21.04.12

(6 sider)

Nordal, A. (2006) *Falne engler - fanges de opp?* . Oslo: Spesialoppgave ved senter for helseadministrasjon, Universitetet i Oslo.

(67 sider)

Nygaard, M., Nordal, A. (2004) Tyveri og misbruk av rusmidler – konsekvenser for sykepleiervirksomhet. *Sykepleien* 92 (02), 32-37 (5 sider)

Olsen, R. (2009) Svarte vingar. *Hospitalet* 1, 11-17 (6 sider)

Talbert, J. J (2009). Substance Abuse Among Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 13 (1), 17-20

Tilgjengelig fra: <http://proxy.augie.edu:2127/ehost/pdfviewer?sid=7099abc9-5e11-470f-a318-ae1afe4ccf86%40sessionmgr13&vid=9&hid=10>

Hentet 20.04.12 (3 sider)

The Recognition and Management of Substance Abuse in the Nursing Profession.

Tilgjengelig fra:

<http://www.nanb.nb.ca/PDF/practice/TheRecognitionandManagementofSubstanceAbuseintheNursingProfessionE.pdf>

Hentet 21.04.12 (16 sider)

Wood, D. (2008) Nurses Rated as Most Trusted Professionals. Tilgjengelig fra:

http://www.nursezone.com/nursing-news-events/more-news/Nurses-Rated-as-Most-Trusted-Professionals_28232.aspx

Hentet 25.04.12 (1 side)

Sum selvvalgt litteratur: 299