

BSYBAC-5

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Hvordan påvirker sykepleieres kunnskaper og holdninger behandlingen rusavhengige får innlagt på sykehus?

Stavanger, 12/5-21

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Sykepleiere støter ofte på utfordringer i møte med rusavhengige på sykehus. Det viser seg i studier at sykepleiere har dårlige holdninger og lite kunnskap om rusavhengighet.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å beskrive hvordan sykepleieres kunnskaper og holdninger påvirker behandlingen rusavhengige får mens de er innlagt.

Metode

Metoden benyttet i oppgaven er en integrativ litteraturoversikt, der det har blitt valgt ut fire vitenskapelige forskningsartikler. Sammen med annen litteratur og egne refleksjoner utgjør dette grunnlaget for min besvarelse av bacheloroppgaven.

Resultater

Resultatene viser at kunnskaper og holdninger har påvirkning på handlingene til sykepleier i samhandling med rusavhengige pasienter. Sykepleiere opplever flere utfordringer i denne forbindelse, blant annet opplevelser av å bli manipulert og følelse av mistillit til pasientene. Kunnskap og erfaring er helt avgjørende for å kunne møte disse utfordringene, og skape holdningsendrende tiltak på arbeidsplassen.

Diskusjon

Det er viktig at det skapes gode holdninger hos sykepleiere, slik at de kan møte og ta vare på de rusavhengige pasientene på en best mulig måte. En god relasjon mellom sykepleier og pasient er essensielt for at den rusavhengige opplever god pleie og omsorg, og at sykepleier opplever et meningsfylt arbeid. Faglig forsvarlig arbeid er viktig rundt ivaretagelsen av rusavhengige pasienter. Det er viktig at sykepleier føler seg trygg og sikker i møte med rusavhengige. Et godt arbeidsmiljø må bestå av åpenhet, tverrfaglig samarbeid og etisk arbeid, og til sammen utgjør dette et godt grunnlag for å møte denne pasientgruppen.

Søkeord: Sykepleie, rusavhengig, kunnskap, holdninger, manipulering, stigmatisering, faglig forsvarlighet, litteraturoversikt.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Hensikt	6
1.4 Begrepsavklaring	6
1.5 Oppgavens oppbygging	7
2. Teori	8
2.1. Rusavhengige pasienter	8
2.1.1 Stigmatisering	8
2.1.2 Pasientens rettigheter	9
2.2. Sykepleiers ansvar	9
2.2.1 Yrkesetiske retningslinjer	10
2.2.2 Etisk kompetanse	10
2.3 Joyce Travelbee om begrepet lidelse	11
3. Metode	13
3.1 Valg av metode	13
3.2 Litteratursøk	14
3.2.1 Valg av søkestrategi	14
3.2.2 Valg av databaser	14
3.2.3 Valg av søkeord	14
3.2.4 Valg av dokument	15
3.3 Analyse	17
4. Resultater	18
4.1 Sykepleieres holdninger	18
4.1.1 Påvirkning av kvaliteten på sykepleie	18

4.1.2 Mangel på forståelse og fordommer.....	20
4.2 Sykepleieres erfaringer i møte med rusavhengige pasienter	21
4.2.1 Mangel på kunnskap og erfaring	21
4.2.2 Sjansen for å bli manipulert av pasientene	22
5. Diskusjon	24
5.1 Metodediskusjon	24
5.1.1 Forskernes bakgrunn	24
5.1.2 Studienes deltakere	24
5.1.3 Land og arena for studiene	25
5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode	25
5.1.5 Kvantitativ tilnærming som metode	26
5.1.6 Kildekritikk	26
5.1.7 Integrativ litteraturoversikt som metode	27
5.2 Resultatdiskusjon	27
5.2.1 Sykepleieres holdninger	27
5.2.2 Sykepleieres erfaringer i møte med rusavhengige pasienter	31
6.0 Anvendelse i sykepleiepraksis	34
Litteraturliste	35
Vedlegg 1: Oversiktstabell over analyserte artikler.....	37

Antall ord: 9681

1. Innledning

Rusavhengige er en pasientgruppe som kan være vanskelige å forholde seg til. Denne bacheloroppgaven tar for seg sykepleieres kunnskaper og holdninger i møte med rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus. Oppgaven har som mål å belyse viktige tema som verdighet, tillit og trygghet. Alle mennesker skal bli behandlet med verdighet og respekt. Samtidig er det viktig at vi føler at vi blir sett, hørt og forstått. Rusavhengige må bli sett på bakgrunn av mer enn bare deres rusmiddelavhengighet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Allerede tidlig i sykepleierutdannelsen oppdaget jeg ulike utfordringer i møte med rusavhengige pasienter som var innlagt på sykehus. Jeg erfarte at denne pasientgruppen veldig ofte ble forhåndsdomt og stigmatisert. Sykepleieres kompetanse og kunnskaper varierte i stor grad, noe som gjorde det tidvis vanskelig å vite hvordan man skulle forholde seg til pasientene. Det oppstår som oftest flere etiske dilemmaer. Sykepleiere er pliktig i å gi lik behandling til alle pasienter uavhengig av bakgrunn og sosioøkonomisk status. De rusavhengiges troverdighet blir med jevne mellomrom tatt opp til diskusjon blant sykepleiere og andre ansatte. Jeg tror at mangel på kunnskap og holdninger hos sykepleiere kan påvirke behandlingen rusavhengige pasienter får mens de er innlagt på sykehus. Denne oppgaven skal derfor prøve å belyse dette temaet og forhåpentligvis bidra til at flere sykepleiere ønsker å tilegne seg mer kunnskap og endre holdningene sine.

1.2 Problemformulering

Det er flere faktorer som spiller inn når det kommer til behandlingen pasienter får mens de er innlagt på sykehuset. Når det kommer til rusavhengige som pasientgruppe, er det fremdeles mye stigma rundt dem. Sykepleiere kan ha fordommer og holdninger som påvirker hvordan de behandler den pasientgruppen. Alle mennesker har rett på å få best mulig behandling mens de er innlagt på sykehus. Det trengs ny kunnskap om dette fordi sykepleiere må lære seg å ha minst mulig fordommer i møte med rusavhengige som pasientgruppe. Ny kunnskap og holdningsendring kan bidra med at rusavhengige føler seg mer ivaretatt og at de blir behandlet

med respekt. Samtidig kan dagens sykepleiere være med på en positiv endring, og videreføre dette til studenter.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er todelt. Den ene er å belyse hvordan sykepleieres kunnskaper og holdninger kan ha mye å si for måten rusavhengige blir behandlet mens de er innlagt på sykehus. Den andre er å bidra til økt bevissthet og kunnskap, og hvordan ny kunnskap og holdningsendring kan bidra med at rusavhengige føler seg mer ivaretatt og at de blir behandlet med respekt. Dagens sykepleiere kan dermed være med på å skape en positiv endring, og videreføre dette til studenter. Sykepleiere kan med andre ord bidra til en tryggere og mer forsvarlig behandling av rusavhengige innlagt på sykehus.

1.4 Begrepsavklaringer

Rusavhengighet: Ifølge store medisinske leksikon er rus «en tilstand av endret bevissthet og fysisk tilstand som inntreffer etter inntak av rusmidler» (Bretteville-Jensen, 2020). Rusavhengighet er et begrep som omfatter avhengighet til legale legemidler, illegale rusmidler og alkohol. Det er flere ulike kjennetegn på en avhengighet blant annet mangel på kontroll, abstinenser og fortsatt inntak av stoffet selv om det har negative innvirkninger på eget liv og helse (Mestringshusene, 2020).

I min oppgave skriver jeg konsekvent rusavhengig i stedet for rusmisbruk fordi jeg synes ordet rusavhengig er et mer nøytralt, åpent ord som beskriver bedre hva problemet er, mens «rusmisbruk» kan oppleves stigmatiserende.

IMRAD: En forkortelse som står for introduksjon, metode, resultater og diskusjon, og henspiller på en mye brukt struktur for oppbygging i vitenskapelige tidsskrift.

Stigmatisering: Ifølge store norske leksikon er stigmatisering å gi et dårlig omdømme eller at personer stemples som mindreverdige. «En person som blir stigmatisert, får et dårlig omdømme. Å gjøre noe som stigmatiserer en person, betyr å stemple denne personen som mindreverdige» (Zawadzka, 2020).

Sosioøkonomisk: Store norske leksikon forklarer begrepet sosioøkonomisk som «et faguttrykk innenfor samfunnsvitenskapene som betyr at noe har å gjøre både med sosiale forhold og økonomiske forhold, eller er knyttet til samspillet mellom det sosiale og det økonomiske» (Tjernshaugen & Tjora, 2019)

1.5 Oppgavens oppbygging

Kapittel 2 omhandler oppgavens teoretiske bakgrunn fra pasient- og sykepleieperspektivet.

Kapittel 3 presenterer metode som er brukt i oppgaven. Det vil si hvordan jeg har gått frem i søking og gransking av artiklene, samt analysen av dem.

Kapittel 4 belyser resultatene i hoved- og underkategorier.

Kapittel 5 omfatter diskusjon om metode, resultat, teori og artikkelanalyse. Avslutningsvis kommer anvendelse av resultatene i sykepleiepraksis.

2. Teori

Dette teorikapittelet tar for seg to hovedperspektiver; pasient- og sykepleieperspektivet. Pasientperspektivet handler om den rusavhengiges situasjon, der stigmatisering og dårlig ivaretagelse av pasientens rettigheter står sentralt som problemområder. Jeg har valgt å sette fokus på disse temaene ettersom at de er tett knyttet opp mot hverandre. Dessuten er dette noe den rusavhengige pasienten ofte opplever i møte med ansatte på sykehus. I andre del som omhandler sykepleieperspektivet, er det fokus på sykepleiens yrkesetiske retningslinjer og etisk kompetanse. Disse er essensielle for å kunne utøve faglig og moralsk forsvarlig sykepleie. Siste del av teorikapittelet skal handle om begrepet lidelse slik Joyce Travelbee har beskrevet det.

2.1 Rusavhengige pasienter

Rusavhengige pasienter er sårbare, der de fleste har på et eller annet tidspunkt har opplevd å bli stigmatisert av helsepersonell. En innleggelse på sykehus kan ofte være preget av mistillit, misforståelser og en opplevelse av å bli mistenkeliggjort av de ansatte. Alle mennesker har en iboende verdighet som de har bare «*i kraft av å være menneske*» (Aakre & Biong, 2018). Ifølge Aakre kan vi ved vår atferd «*krenke verdigheten, både vår egen og andres.*» Det er derfor veldig viktig at sykepleiere har dette i bakhodet i møte med pasienter.

2.1.1 Stigmatisering

Ved stigmatisering er det lett for å sette personer i samme bås dersom de har samme problematikk, som for eksempel i dette tilfellet er rusavhengige. Dermed kan pasienten føle at han eller hun blir behandlet som en del av en gruppe i stedet for et enkeltindivid slik det burde være i helsesektoren. Dersom man vil gjøre endringer og forbedringer på dette området, må man aller først høre på hva de rusavhengige pasientene selv har å si om egne erfaringer med stigmatisering. «*Stigmatisering kan gjøre det vanskelig å håndtere problemet, ikke bare for den som selv har problemer, men også for familien*» (Ytrehus, Familiens situasjon, 2018, s. 224). Ifølge Ytrehus kan denne stigmatiseringen av rusavhengige bidra til at rusmiddelproblemer blir fremdeles oppfattet som et moralsk problem og som et tegn på svakhet hos de rusavhengige og deres familie. Ytrehus fortsetter med å forklare at folk med stigmatiserte lidelser «*kan oppleve negativ respons både fra omgivelsene og hjelpeapparatet*» (2018, s. 224). Det er ikke nødvendigvis at stigma er knyttet opp mot synlige egenskaper hos den rusavhengige, men at andre tillegger den rusavhengige egenskaper vedkommende ikke har. Stigmatisering av

rusavhengige kan være en sentral til at fastlåste og negative holdninger i hjelpeapparatet (Ytrehus, Familiens situasjon, 2018, s. 224).

2.1.2 Pasientens rettigheter

Pasienters rettigheter er hovedsak regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. I pbrl §1-1 står det følgende;

«Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.»

Indirekte gjelder loven for helsevesenet og helsepersonellet, inkluder sykepleierne, som motsvarende pliktsubjekter. Lovens bestemmelser er derfor høyst relevante for sykepleiere i møte med pasienter uansett arbeidsplass (Molven, 2017, s. 30). Rettsikkerhet henger sammen med pasientens rettigheter. Ifølge Molven er rettsikkerhet et begrep som anvendes som en ideologisk karakteristikk av hvordan forholdet mellom pasient og helsetjenesten bør være. Rettsikkerhetskravet anses som å være en grunnleggende del i forholdet mellom pasientene og sykehusene. *«En grunnleggende side ved dette kravet er at det skal være forutberegnelig for borgerne og pasienter hva (helse)forvaltningen kan komme til å foreta seg»* (2017, s. 48). Avgjørelser som forvaltningen foretar seg, skal være i tråd med aktuelle lovbestemmelser. Kravet om rettsikkerhet skal bære preg av grunnleggende verdier som vern om personlig integritet og likhet for loven (2017, s. 49). Pasientene har rett til innsyn i sin egen journal jf. pbrl §5-1 første ledd første punktum. Dersom det er noe som pasientene synes er uklart eller ikke skjønner hva betyr i journalen, har de *«etter forespørsel rett til en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignede»*, jf. §5-1 første ledd annet punktum (2017, s. 194). Pasientene har klagerett etter pasient- og brukerrettighetsloven §7-2. Molven forklarer det slik:

«For det første kan pasientene klage over at de ikke har fått den helsehjelpen de har krav på etter pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a eller b (...) For det andre kan pasientene klage over retten til vurdering etter §2-2 ikke er ivaretatt» (2017, ss. 238- 239).

2.2 Sykepleiers ansvar

Det kan være utfordrende som sykepleier å vise gode holdninger og unngå å bidra til stigmatisering av rusavhengige pasienter. I slike tilfeller er det godt å ha etikken til hjelp. Molven forklarer etikk slik: *«Ordet etikk er avledet av det greske ordet «ethos», som betyr skikk eller vane (...) Med etikk forstås til vanlig systematisk refleksjon over moralsk atferd. Etikk er*

dermed en moralteori» (2017, s. 67). «Etikken hjelper oss til å formulere hva vi som fagfolk ønsker eller bør stå for, og hva vi bør gjøre for å sikre at vi overholder våre intensjoner» (Aakre & Biong, 2018, s. 71). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere utgjør grunnlaget for all sykepleie (Norsk Sykepleiers Forbund, 2019).

2.2.1 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleiens yrkesetiske retningslinjer utgjør grunnlaget i utøvelsen av sykepleie. *«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk Sykepleiers Forbund, 2019). Videre sier de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren skal ivareta «den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket» (Norsk Sykepleiers Forbund, 2019). Selv om de yrkesetiske retningslinjene er presisert i underpunkter, er de i hovedsak av generell karakter. Dette gir noe rom for egen spontanitet, følelser, gode hensikter og refleksjon (Molven, 2017, s. 71). Ifølge Aakre og Biong beskriver retningslinjene kjernen av den omsorgsetikk som andre ansatte i helse- og omsorgstjenester kan identifisere seg med. Yrkesetiske retningslinjer bør av den grunn være en stor del av grunnutdanningene, slik at hver enkelt får mulighet til å forankre sin faglige identitet (2018, s. 80).*

2.2.2 Etisk kompetanse

Ifølge Aakre og Biong handler etisk kompetanse om et faglig etisk fundament og om erfaringsbasert bevisstgjøring og dannelse over tid. I sykepleieyrket havner man ofte i situasjoner der man møter komplekse etiske spørsmål og dilemmaer. En stor del av helsehjelpen som tilbys rusavhengige pasienter, kan ikke forutbestemmes eller sikres av regler, prosedyrer og standard.

«Profesjonsmoral er sentralt i dannelsesarbeidet og dreier seg om evnen til å treffe modne ansvarlige beslutninger, ofte i situasjoner med stort tempo og høyt arbeidspress» (Aakre & Biong, 2018).

Det mest sentrale verktøyet i alt etisk kompetansearbeid er etisk refleksjon. Å ha etiske refleksjonsstunder jevnlig bidrar til å skape en åpen og reflekterende hverdagskultur. *«Det etiske regnskap eller «den etiske læreprosess» er en modell for utøvelse av verdibasert og verdibevisst lederskap, der det ønskelig å gjennomføre læringsprosesser for å etterprøve om våre verdier er noe verdt i praksis» (2018, s. 83).*

Etiske dilemmaer er ikke fremmed for sykepleiere eller annet helsepersonell. Før eller siden vil alle sykepleiere havne i valgsituasjoner der alt blir galt uansett hva man velger å gjøre. I møte med rusavhengige kan det oppstå flere etiske dilemmaer. Dersom sykepleierne har fått en god relasjon til pasienten, blir dilemmaene lettere å løse. Pasientene må først og fremst ha tillit til tjenesten for at han eller hun skal kunne ønske å ta imot hjelpen de trenger (Ytrehus, 2018, ss. 239-240).

«Respekt for liv kan stadig være truet som konsekvens av både rusmidler og risikoatferd, men også av stigma og diskriminering» (Aakre & Biong, 2018, s. 85).

Til slutt skal det nevnes at det finnes fire etiske grunnprinsipp som er viktig å ha fokus på og ta i bruk i vanskelige situasjoner. Det første etiske grunnprinsippet omhandler respekt for autonomi. Pasienten skal få ta del i beslutningene som tas i hans eller hennes behandling, men at pasientens samtykkekompetanse må kartlegges på forhånd. Prinsippet om velgjørenhet går ut på *«å balansere nytteverdi og utbytte av behandlingsvalg mot den risiko og belastning som den andre utsettes for»* (Aakre & Biong, 2018, s. 85). Det skal være slik at sykepleierens atferd skal gagne pasientens liv. Neste grunnprinsipp dreier seg om å ikke volde skade. Her skal sykepleierne beskytte pasienten mot unødige belastninger. Summen av belastning behandlingen medfører bør være mindre enn utbyttet av pasienten får av behandlingen. Siste grunnprinsipp handler om rettferdighet. Prinsippet går ut på at all *«forvaltning og fordeling av muligheter, helsegoder, ressurser og kostnader bør være rettferdig, og at like tilfeller bør behandles likt»* (Aakre & Biong, 2018, s. 85).

Aakre og Biong forklarer at *«prinsippene brukes både til å belyse overordnede prioriterings spørsmål og til refleksjon over etiske spørsmål og dilemmaer i klinisk arbeid»* (2018, s. 85).

2.3 Joyce Travelbee om begrepet lidelse

Joyce Travelbee begynner med å forklare lidelsen som *«en erfaring som oppleves og gjennomleves av individet»* (2017, s. 98). Videre skriver hun at ordet «lidelse» blir definert som en *«tilstand eller opplevelse hos den som lider; utholdelse av eller underkastelse under plage, smerte, tap. En smerte som utholdes eller nød, tap eller skade som påføres»* (2017, s. 99). Lidelse er et begrep som har flere nyanser, der man kan kjenne på psykisk, fysisk eller åndelig lidelse. Travelbee betrakter lidelse som en erfaring som varierer i intensitet, varighet og dybde. Det kan være i form av et forbigående ubehag til ekstrem angst. Videre er det i boken beskrevet

to stadier som kommer etter lang tids lidelse; *det skadelige stadiet* og *det ytterste stadiet*. I det skadelige stadiet får den lidende ifølge Travelbee en fortvilt «*ikke bry seg*»-holdning som oppstår når et menneske har lidd altfor intenst over altfor lang tid uten avbrekk og uten mottatt hjelp (2017, s. 99). Rusavhengige pasienter hører som oftest til en av gruppene som går lenge uten å få tilstrekkelig hjelp. Det er dessverre slik at de opplever å bli mistrodd på sine plager og lidelser. Når man er i det skadelige stadiet og fremdeles ikke får hjelp, går man ifølge Travelbee videre til «*lidelsens ytterste stadium, den apatiske likegyldigheten*» (2017, s. 100). Et menneske som har nådd den apatiske likegyldigheten virker utilgjengelig og upåvirket. Vedkommende har antakelig mistet troen på at noen kan hjelpe ham. Det beste er hvis sykepleieren får hjulpet pasienten før han når det ytterste stadiet. Den vanligste reaksjonen på lidelse og sykdom er antakeligvis «*Hvorfor meg?*»-reaksjonen. Reaksjonen kommer av at mennesker har vansker med å akseptere situasjonen sin.

«De vanligste følelsesmessige reaksjonene er sinne (fra irritasjon til voldsomt og opprørsk raseri), selvmedlidenhet, depresjon, dyp angst, fortvilt «ikke bry seg»-holdning og apatisk likegyldighet» (Travelbee, 2017, s. 104).

3. Metode

Metode er ulike fremgangsmåter som brukes for å frembringe vitenskapelig kunnskap. Ifølge Olav Dalland forteller metoden «oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap» (Dalland, 2018). Metode er rett og slett systematisk innhenting av data, der innhentingene kan skje empirisk eller i form av litteraturoversikter satt i system som er basert på analyse og sammenstilling av publiserte forskningsresultater.

3.1 Valg av metode

Denne bacheloroppgaven bygger på en systematisk, integrativ litteraturoversikt som er basert på fire vitenskapelige artikler. Det trekkes inn annen relevant litteratur og egne erfaringer i resultatdiskusjonen. Denne metoden ble valgt ettersom at den er oversiktlig, og at det gjør det enklere å filtrere ut slik at man finner artikler som er hensiktsmessige for å besvare oppgavens problemformulering og hensikt. Det tas utgangspunkt i læreboken *Dags för uppsats* (Friberg, Dags för uppsats, 2017). Kapittel 5, 6, 11 og 12 i boken har vært særlig hjelpelig for arbeidet mitt (59-82 ,83-96, 129-138 og 141-151).

Litteraturoversikt «*handlar altså om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetensområde*» (Friberg, 2017, s. 141). Det er flere måter man kan utføre en litteraturoversikt på, der allmenn og integrativ litteraturoversikt er blant de vanligste. Metodene har til felles at de skaper oversikt over et valgt fagområde, og baserer seg på et systematisk utvalg av artikler. Det som skiller en integrativ litteraturoversikt fra en allmenn litteraturoversikt, er at man drar egne konklusjoner fra resultatene. Friberg forklarer at en integrativ litteraturoversikt innebærer datareduksjon, skape en oversikt over dataen gjennom en oversiktstabell, utføre sammenligninger og til slutt trekke konklusjoner. (2017, s. 150). Valg av forskningsartikler avhenger av hva man ønsker å undersøke. En litteraturoversikt kan ifølge Friberg basere seg på både kvalitative og kvantitative studier (Friberg, 2017). Kvalitative studier går mer i dybden og bruker kvalitative metoder som for eksempel dybdeintervju og observasjon. Dalland sier at «*de kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle*» (Dalland, 2018). De kvantitative metodene går i bredden og gir data som er oppgitt i målbare enheter. Metoder som blir brukt her er for eksempel spørreskjema, men i tillegg observasjoner i mer strukturert og systematisk form enn

ved kvalitative studier. Kvantitative studier blir ofte brukt til forskning på større folkemengder som yrkesgrupper. Ulik statistikk er ofte basert på tall fra kvantitative metoder (Dalland, 2018). Det har blitt lagt stor vekt på å ha et kritisk og selvstendig blikk i søken på å besvare problemformuleringen og hensikten på en best mulig og korrekt måte. I neste kapittel blir det nærmere gjort rede for fremgangsmåten for å finne de aktuelle artiklene.

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av søkestrategi

Jeg har benyttet meg av strukturert litteratursøking som søkestrategi, hvilket innebærer eksklusjonskriterier som avgrenser søket (Östlundh, 2017). Første eksklusjonskriteriet var at forskningen skulle være publisert i nyere tid, noe som vil si at den måtte være maksimalt 10 år gammel. Forskning er ferskvare, og det er essensielt med oppdatert kunnskap. Videre måtte det kun være vitenskapelige artikler, ellers kan man ikke være sikkert på at det er ordentlig forskning som er gjort. Artiklene måtte dessuten være publisert enten på norsk, svensk, dansk eller engelsk. For å få mest mulig relevant forskning ble søket også begrenset til USA og Europa ettersom at helsevesenet har flere likhetstrekk med helsevesenet i Norge. Sist, men ikke minst skulle alle artiklene være fagfelleurdert.

3.2.2 Valg av databaser

Det ble søkt i relevante databaser for å finne artikler som kunne besvare problemformuleringen på best mulig måte. Databasene var tilgjengelige via universitetsbibliotekets nettside. Det var flere relevante databaser å velge mellom, blant annet CINAHL, SveMed+, Idunn og British Nursing Index. CINAHL og SveMed+ var databasene som jeg brukte. Det mest optimale var å finne skandinavisk forskning og det klarte jeg å finne. Tre av fire artikler som blir brukt i oppgaven er fra Skandinavia. Jeg fant ikke mer enn én artikkel på SveMed+ som var relevant for problemformuleringen, og derfor er resten av artiklene hentet fra CINAHL. Der fikk jeg gode søkeresultater og det var dermed flere relevante artikler å velge i.

3.2.3 Valg av søkeord

For å finne relevante forskningsartikler, ble søket avgrenset av relevante søkeord. Jeg ville undersøke hvordan sykepleieres kunnskaper og holdninger påvirker behandlingen

rusavhengige får på sykehus. Med dette ble blant annet «rusavhengige», «sykepleier» og «sykehus» sentrale søkeord. Jeg merket fort at «rusavhengige» ble nødt til å bli byttet ut med «rusmisbruker» i søkeprosessen, rett og slett fordi det er flere artikler som bruker det ordet om den pasientgruppen. I SveMed+ søkte jeg selvfølgelig på norsk, mens CINAHL var det naturlig å skrive på engelsk. På CINAHL søkte jeg med ordene «nursing attitudes, substance use disorder, challenge, caring, drug addicts og substance abuse». Disse ble ofte brukt i kombinasjon med hverandre ved hjelp av søkefunksjonene AND, OR eller NOT på databasene, der «AND» ble brukt mest. Videre beskriver jeg hvilke kombinasjoner som ble brukt for å finne artiklene jeg har valgt.

Artikkel nummer en er en artikkel jeg fant på SveMed+ med søkeordene «rusmisbrukere AND sykehus». Med denne søkekombinasjonen fikk jeg bare to treff, der den ene var relevant for problemformuleringen. Artikkel nummer to fant jeg på CINAHL med søkekombinasjonen «nursing attitudes AND substance use disorder» og fikk ett treff. For artikkel nummer tre brukte jeg søkekombinasjonen «challenges AND nursing AND substance use disorder» på CINAHL og fikk 64 treff. Jeg leste gjennom to-tre artikler før jeg fant den som var mest relevant. Artikkel fire fant jeg på CINAHL ved hjelp av søkekombinasjonen «challenges AND caring AND substance abuse» og fikk 51 treff. Artikkelen var en av de øverste artiklene som dukket opp, og den traff på min problemformulering og hensikt. For samtlige artikler ble søkeordene brukt i kombinasjon med de tidligere nevnte eksklusjonskriteriene som alder på artiklene, geografi, vitenskapelig artikkel og fagfelleverdert.

3.2.4 Valg av artikler

Noen av søkekombinasjonene ga flere titalls treff, og da måtte jeg ekskludere flere artikler som følge av manglende relevans for besvarelsen min. Forskningsartiklene måtte være fra sykehus, og av den grunn ble flere artikler ekskludert. Videre vurderte jeg kvaliteten på artiklene ved å se på gyldighet og holdbarhet. Jeg vurderte artiklenes relevans til oppgavens hensikt mens jeg leste gjennom dem. Det gjorde jeg ved å lese om hva forskerne undersøkte, hvilke metode som ble brukt og om resultatene deres kunne bli brukt i min besvarelse av problemformuleringen. For å vurdere om forskningsartiklene er gyldige og holdbare, sjekket jeg om artiklene fulgte krav om innhold og form i henhold til IMRaD-strukturen (Hem, 2020). Tidsskriftene der de vitenskapelige artiklene ble publisert, sjekket jeg for å avgjøre om artiklene kom fra en pålitelig kilde med forskning relevant for sykepleiefaget. Sekundærsøking på kilder og forskere ble utført som en del av vurderingen av forskningsartiklenes gyldighet. Videre sjekket jeg om det

var tatt etiske hensyn i gjennomførelsen av forskningen. Alle valgte artikler for denne oppgaven oppfylte kravene nevnt over. To av artiklene valgt er ni år gamle, men ble vurdert til fremdeles gyldig og holdbar tross alder. Tre av fire artikler er kvalitative og den fjerde er kvantitativ.

Tittel, forfattere, årstall og land:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:	Database:
<i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus,</i> 2012, Norge	Hensikten var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	Sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus.	-Kvantitativ - 435 utsendte spørreskjema, 312 besvart	SveMed+
<i>Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain,</i> Morgan, B. D. 2012, Massachusetts, USA	Målet med denne studien var å øke kunnskapen om sykepleieres holdninger og interaksjoner med pasienter med rusmiddellidelse som hadde smerter, og å generere teori som vil bidra til en større forståelse av problemet.	Sykepleiere	-Kvalitativ -Intervju -14 deltakere	CINAHL
<i>The multifaceted vigilance–nurses’ experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder,</i> Johansson, L. & Wiklund-Gustin, L. 2015, Sverige	Denne studien tok sikte på å beskrive hvordan sykepleieres arbeid i psykiatrisk omsorg opplever møter med pasienter som lider av rusmiddellidelse.	Sykepleiere ved et psykiatrisk sykehus	-Kvalitativ - Refleksjonssamtaler - Intervju m/ fokusgrupper	CINAHL
<i>Nurse Anesthetists’ Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Professionalism and Preconceptions,</i> Forsberg, M., Björn, C., Engström, M. & Nilsson, A. 2016, Sverige	Målet med studien var å beskrive anestesisykepleieres refleksjoner om å gi perioperativ behandling til pasienter med tidligere rusmiddelavhengighet.	Anestesisykepleiere	-Kvalitativ -Intervju (15-45min) m/opptak	CINAHL

Tabell 1

3.3 Analyse

Jeg startet analysearbeidet ved å lese gjennom artiklene flere ganger. Videre leste jeg grundig gjennom artiklenes resultater. For å gjøre det litt mer oversiktlig, satte jeg inn resultatene i en tabell. Dette gjorde jeg for at det skulle være enklere å se likheter og ulikheter fra studiene. Deretter utførte jeg en datareduksjon. En datareduksjon vil si at man velger ut de sterkeste og mest gjennomgående resultatene som går til videre analysering. Deretter fortsatte jeg med å sammenligne de utvalgte resultatene for å finne felles karakteristika og underliggende mønstre. Jeg kom frem til to hovedkategorier og fire underkategorier som var relevante svar problemformuleringen og hensikten i oppgaven min. Disse er oppført i tabell 2 under.

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleieres holdninger	<ul style="list-style-type: none"> - Påvirkning av kvaliteten på sykepleie - Mangel på forståelse og fordommer
Sykepleieres erfaringer i direkte samhandling med rusavhengige pasienter	<ul style="list-style-type: none"> - Mangel på kunnskap og erfaring - Sjansen for å bli manipulert av pasientene

Tabell 2

4. Resultater

4.1 Sykepleieres holdninger

Holdninger har alle mennesker, og kjennetegnes ved at de utvikler seg over tid. De kan være basert på kunnskap, være ervervet gjennom erfaring, men blir ofte overtatt fra foreldre, venner eller andre. I studien til Morgan (2012) blir det understreket at holdninger ikke nødvendigvis er statiske. Morgan henviser til tidligere forskning som viser at det i løpet av de siste tiårene har vært en positiv utvikling blant sykepleieres holdninger til rusavhengige pasienter som var innlagt på sykehus. Det kommer frem i denne tidligere forskningen at yngre sykepleiere med mer utdanning har oftere mer positive holdninger til rusavhengige sammenlignet med det eldre sykepleiere med mindre utdanning har. På tross av dette påpeker forskerne fra denne forskningen at det fremdeles er en relativt stor andel sykepleiere som er preget av negative holdninger til denne pasientgruppen, noe som blant annet må ses i lys av at det er flere sykepleiere som føler seg manipulert av de rusavhengige pasientene (Morgan, 2012, s. 166). Sykepleieres holdninger spiller en stor rolle og har betydning i den daglige jobben de gjør.

4.1.1 Påvirkning av kvaliteten på sykepleie

I studien til Forsberg, Björn, Enström og Nilsson (2016) tyder det på at det er fremdeles vanlig for sykepleiere og annet helsepersonell å ha forhåndsbestemte holdninger i møte med aktive og tidligere rusavhengige pasienter. Dette vil si at sykepleieres holdninger er en av flere faktorer som påvirker deres handlingsvalg. Studien til Andenæs, Li, Nåden og Undall fra 2012 viser at sykepleieres holdninger gjør at de har mistillit til pasientene, spesielt når det gjelder pasientenes smerteformidling. I studien ble det utført en spørreundersøkelse, og ut ifra resultatene kom det tydelig frem at det trengs mer forskning på området. Dessuten viser studien at det er nok hensiktsmessig med holdningsendrende tiltak på arbeidsplassene (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 253).

«In the present study, the nurse anesthetists were open about having preconceptions about patients who are or have been substance dependent. The nurses believed that other professional staff working in the health care system were also influenced by stereotypical thinking regarding this group of patients and that this could lead to inequality in care» (Forsberg, Björn, Enström, & Nilsson, 2016, s. 75).

Rusavhengige er en av de pasientgruppene som opplever mest stigmatisering nettopp på bakgrunn av sin rusmiddelavhengighet. Det er antakeligvis slik at det er en del sykepleiere som bidrar til denne stigmatiseringen av rusavhengighet uten å være klar over det selv. I Morgan sin studie peker hun på sosialiseringprosesser i samfunnet som påvirker hvordan vi ser på rusavhengige.

«The social world of the hospital or health care setting is subject to the same socialization processes as the larger social system, because those employed in the health care setting are also members of society at large. Therefore, many health care workers unknowingly perpetuate labels and contribute to stigmatization and marginalization of people with SUD» (Morgan, 2012, s. 166).

Andenæs et. al (2016) skriver om i sin artikkel om hvordan sykepleieres holdninger påvirker handlingene til sykepleiere. De refererer videre til en studie gjort i *British Journal of Nursing* (2003) der de trakk denne konklusjonen;

«... manglende smertelindring til opioidavhengige pasienter ikke bare må forstås ut fra kunnskapsmangel og dårlige rutiner, men like mye ut fra helsepersonells stereotype holdninger og deres påvirkning på handlingsvalg. Det kan synes som om helsepersonell er redde for å bli manipulert og lurt. Dette gjelder spesielt ved etterspørsel og foreskrivning av opioider» (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 253).

I artikkelen sin refererer Morgan til en studie gjort av Corley og Goren. Der har de diskutert «den mørke siden» av sykepleie. De undersøkte hvordan stigmatisering, stempling og stereotype holdninger påvirker behandlingen rusavhengige pasienter får mens de er innlagt på sykehus. Til slutt fant de ut at både pasienter og sykepleiere ga uttrykk for misnøye rettet mot måten pasientene ble behandlet på (Morgan, 2012, s. 173). Morgan nevnte i tillegg en annen studie gjort av McCreadie, Lyons, Watt, Ewing, Croft, Smith, og Tocher der det ble diskutert hvordan det er lavere toleranse for avvikende oppførsel og såkalt «etisk erosjon» som kan oppstå blant sykepleiere som jobber med pasienter som har smerte- og rusproblematikk. Disse temaene ble også diskutert blant deltakerne i Morgans studie.

Forsberg et. al (2016) viser i sin artikkel til andre studier der det diskuteres rundt sykepleieres negative holdninger i møte med rusavhengige pasienter og hva som kan være holdningenes underliggende årsaker.

«One reason may be that nurses experience patients with substance dependence as immoral, as having character defects, and as being unlikely to recover; another reason can be the level of education among nurses and health care providers (Forsberg, Björn, Enström, & Nilsson, 2016, s. 75).

I Forsberg et. al (2016) sin studie var anestesisykepleierne åpen rundt dette om å ha forhåndsbestemte holdninger mot pasienter med en tidligere eller nåværende rusmiddelavhengighet. Videre påpekte anestesisykepleierne at de var ikke de eneste som hadde slike holdninger, men at det gjaldt de fleste ansatte i helsetjenesten. Forskerne trekker frem Travelbee og om at holdninger kan påvirke sykepleierne slik at de kun ser på det medisinske aspektet, og dermed ender opp med å ignorere pasientens følelser og opplevelser (2016, s. 75).

4.1.2 Mangel på forståelse og fordommer

I Morgan (2012) sin forskningsartikkel trekkes det frem at sykepleiere mangler forståelse om rusmiddelavhengighet, hvilket har dårlig påvirkning for deres sykepleiehandlinger overfor rusavhengige pasienter, spesielt ved smertelindrende behandling. Morgan refererer til en studie gjort av Howard, Walker, Walker, og Suchinsky som dokumenterte at de fleste sykepleieutdanninger har lite undervisning som omhandler rusmiddelavhengighet (Morgan, 2012, s. 167).

Johansson og Wiklund-Gustin sin studie understreker at samhandling med rusavhengige pasienter kan by på utfordringer for sykepleiere. Pasientene kan oppfattes som farlige, uforutsigbare og uten motivasjon. I tillegg er det flere sykepleiere som oppfatter pasientenes helseproblem som selvpåført, og at dette påvirker sykepleiernes omsorgsfølelse overfor pasientene.

«From the nurse's perspective, a lack of understanding and knowledge can create frustration and insecurity as well as experiences of being powerless and giving care to people who are not motivated or susceptible to interventions» (Johansson & Wiklund-Gustin, 2015, s. 304).

Konsekvensen av denne frustrasjonen og usikkerheten kan bidra til at sykepleierne får en dømmende og kontrollerende holdning i møte med de rusavhengige pasientene, som videre kan føre til konflikter. En annen konsekvens av mangel på forståelse og kunnskap er at sykepleiere ikke klarer å se pasientens omsorgsbehov, eller oppfatter det som om pasientene ikke har forutsetningene for å takle livet på egenhånd (Johansson & Wiklund-Gustin, 2015, s. 304).

4.2 Sykepleieres erfaringer i møte med rusavhengige pasienter

Alle mennesker har rett på lik behandling når de er innlagt på sykehus, inkludert rusavhengige pasienter. Sykepleiere skal alltid tilstrebe å ta vare på pasientene på best mulig måte, uavhengig av bakgrunn. Det er viktig at sykepleieren forholder seg profesjonell og ikke lar seg påvirke av innholdet i journalen, personlige standpunkt eller kollegaers utsagn. Dette er ikke enkelt, og byr som regel på litt utfordringer (Forsberg, Björn, Enström, & Nilsson, 2016).

4.2.1 Mangel på kunnskap og erfaring

Kunnskap er en nøkkelfaktor når det kommer til både danning og holdningsendring. Ifølge Andenæs et. al (2012) må manglende og dårlig smertelindring til rusavhengige forstås like mye ut ifra kunnskapsmangel og dårlige rutiner som gammeldagse holdninger.

«Kunnskap er en av helsepersonells viktigste ressurser. Å omsette kunnskap til handling er av stor betydning for behandling og ivaretagelse av pasienter» (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 254).

Denne studien ble gjort via et spørreskjema, som blant annet inneholdt spørsmål om helsepersonells kunnskaper om rusavhengige pasienter. Studien viser at sykepleiere er dårlig på å kartlegge rusmisbruk mens pasienten er innlagt. Andenæs et. al (2012) påpeker at det kan være flere grunner til dette, men at en *«mulig forklaring er at sykepleierne mangler kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen og smertebehandlingen, og derfor ikke anser kartlegging som relevant.»*

Videre kommer det frem at flere av deltakerne oppga et lavt til middels egenvurdert kunnskapsnivå om smertelindring. Til tross for at helsepersonell oppgir å ha gode kunnskaper om rusavhengighet, toleranse og hyperalgesi, får ikke rusavhengige pasienter mer smertestillende enn andre pasienter (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 257). Morgan (2012) sier i sin studie at det er ofte slik at sykepleiere mangler kunnskap om smertebehandling og rusavhengige pasienter. Dette kommer ofte til uttrykk i form av negative holdninger rettet mot rusavhengige. I studien til Johansson og Wiklund-Gustin (2015) kommer det frem at mangel på forståelse og kunnskap kan føre til usikkerhet og frustrasjon for sykepleierne, samt hendelser der man føler på maktesløshet og håpløshet. Videre trekker de frem at dette kan igjen føre til en dømmende og kontrollerende oppførsel fra sykepleiernes side.

I Forsberg et. al (2016) peker på hvordan sykepleiere møter på flere utfordringer i samhandling med rusavhengige som pasientgruppe.

«The nurse anesthetists felt that anesthetizing this group of patients constituted a challenge with regard to knowledge, experience, and time. However, the nurses also had feelings of distrust and uncertainty because of lack of knowledge» (Forsberg, Björn, Enström, & Nilsson, 2016, s. 69).

4.2.2 Sjansen for å bli manipulert av pasientene

I artikkelen til Andenæs et al. (2012) kommer det frem i resultatene at halvparten av sykepleierne som deltok i spørreundersøkelsen «var enige i påstanden om at opioidavhengige pasienter manipulerer for å få opioider» (2012, s. 258). Videre understrekes det at sjansen for å bli manipulert kan reduseres ved nøyaktig kartlegging av pasientens smerte. Det er derimot en sjanse for at de rusavhengige pasientene kan bli aggressive hvis helsepersonell holder tilbake opioider. Dersom det er slik at helsepersonell tolker pasientene som aggressive, kan det føre til et gjensidig mistillitsforhold som påvirker behandlingen.

«Følelsen av manipulering kan true helsepersonells identitet som troverdige profesjonelle yrkesutøvere, og kan påvirke deres beslutningsprosesser ved smertebehandling. Dette kan igjen føre til at pasienten ikke får nødvendig smertelindring» (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 258).

I Johansson og Wiklund-Gustin sin studie trekkes det frem at manipulering som «virker» fører til utilstrekkelig pleie. For å kunne ta vare på en pasient som manipulerer, måtte sykepleierne se manipuleringen i lys av pasientens rusmiddelavhengighet. Pasientenes mål var å kunne takle hverdagen utenfor sykehuset, og at det var ugunstig å stille flere krav som kunne være til hindring for pasienten. Sykepleierne prøvde derfor å oppmuntre og motivere pasientene til å ta mer ansvar, samtidig som de måtte passe på å ikke bli for kravstore.

«This willingness to take responsibility within boundaries was also perceived as facilitating caring relationships and reducing manipulative behaviours, as patients bore liability. This made the nurse's role more of a support and less of a guardian. Nurses also put forth the importance of enhancing patients' motivation towards a life without drugs by being present» (Johansson & Wiklund-Gustin, 2015, s. 306).

I Forsberg et. al (2016) kommer det frem at flere anestesisykepleiere ga uttrykk for at det var vanskelig å forholde seg til nåværende eller tidligere rusavhengige pasienter. Sykepleierne følte seg ofte mistenksomme overfor pasientenes atferd, og hadde følelser av mistillit.

«The risk of being manipulated was also discussed, especially the relation between the patients' reported pain level and their urge for painkillers» (Forsberg, Björn, Enström, & Nilsson, 2016, ss. 73-74).

5 Diskusjon

Følgende kapittel vil inneholde en metodediskusjon og en resultatdiskusjon, der mine personlige refleksjoner vil bli inkludert.

5.1 Metodediskusjon

I følgende delkapittel vil jeg diskutere integrativ litteraturoversikt som metode for å belyse min hensikt i oppgaven. Her skal jeg trekke inn kildekritikk og de valgte artiklene skal diskuteres med hensyn til gyldighet og relevans.

5.1.1 Forskernes bakgrunn

For å kunne vurdere artiklenes gyldighet, sjekket jeg opp i forskernes faglige bakgrunn og kompetanse på valgt fagområde. Samtlige artikler ble skrevet av forskere med medisinskfaglig bakgrunn som sykepleier, gjerne med videreutdanning. Det var flere som var videreutdannet innen psykiatri, anestesi- eller intensivsykepleie. I tillegg var det flere som hadde forskerkompetanse i form av master- eller doktorgrad.

5.1.2 Studienes deltakere

Deltakerne i studiene besto for det meste av sykepleiere, men i studien til Andenæs et. al (2012) var det også deltakende leger. Sykepleiernes erfaring varierte fra nyutdannet til flere tiårs erfaring. Valg av deltakere virker som å samsvare godt med studienes hensikt og problemstillinger. Antall deltakere i studiene varierte fra 6 til 312. Differansen på antall deltakere her er stor, der grunnen til dette er at det ene studiet med 312 deltakere bruker en kvantitativ metode, mens resten er kvalitative studier. I artikkelen til Forsberg et. al (2016) er det kun deltakere fra ett sykehus, og sånn er det også for de andre kvalitative studiene. Studiene omhandler temaer som er viktige og aktuelle ved alle sykehus, noe som vil si at det hadde vært gunstig å få deltakere fra andre sykehus for å sette lys på disse temaene enda mer.

Inklusjonskriteriene for deltakelse i studiene omhandlet arbeidserfaring, stillingsprosent og utdannelse som sykepleier eller lege. I studien til Andenæs et. al (2012) måtte respondentene sykepleiere eller leger i fulltids- eller deltidsstilling, ha erfaring med rusavhengige pasienter og arbeide på en av de utvalgte avdelingene. Morgans (2012) studie hadde ingen spesielle kriterier utenom at deltakerne måtte være ansatte som sykepleiere ved det utvalgte sykehuset. I Johansson og Wiklund-Gustin (2015) sin studie blir det ikke nevnt noen inklusjonskriterier,

men det virker som om alle deltakerne er ansatt ved samme psykiatriske sykehus. Inklusjonskriteriene i Forsberg et. al (2016) sin studie var at anestesisykepleierne hadde erfaring med å bedøve minst én rusavhengig pasient, og hadde jobbet som anestesisykepleier i minst fem år på ett av de to utvalgte sykehusene. Ved å finne studier med ulike inklusjonskriterier, har jeg fått med meg flere nyanser for oppgaven min.

5.1.3 Land og arena for studiene

De valgte studiene ble utført i Norge, Sverige og USA. Sverige og USA er land som jeg tenker er også representative og sammenlignbare for norsk helsevesen, der de har etablerte helsetjenester, avansert medisinsk behandling, høyt utdannet helsepersonell og følger nasjonale retningslinjer som er tilnærmet like som de vi har i Norge.

Jeg ønsket å innhente data fra en forskningsarena som var aktuell for rusavhengige pasienter og problemformuleringen min. Det er flere arenaer som kan være aktuelle for dette temaet, men jeg valgte sykehus for at resultatene fra forskningsartiklene skulle være mest mulig sammenlignbare. Rusavhengige pasienter har i likhet med alle andre helseproblemer som de blir innlagt på sykehus for, og at vi av den grunn går de i møte nesten uansett hvilken avdeling vi jobber på. Studien til Andenæs et. al (2012) fant sted på medisinsk, kirurgisk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire somatiske sykehus. Morgan (2012) sin studie foregår på flere, uspesifiserte avdelinger ved et somatisk sykehus. Johansson og Wiklund-Gustin (2015) utførte sin studie ved et psykiatrisk sykehus. Studien til Forsberg et. al (2016) ble gjort på kirurgiske avdelinger ved to sykehus.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

Tre av fire studier som jeg valgte benyttet seg av en kvalitativ metode for å besvare sine problemstillinger. Ifølge Friberg (2017) har kvalitative studier som mål å øke forståelsen om et tema. Det innebærer at man går mer i dybden sammenlignet med kvantitative studier der man går i bredden. Jeg mener at mine utvalgte kvalitative studier gjør akkurat dette. For eksempel bruker Morgan (2012) intervju som en måte på å gå i dybden om sykepleieres holdninger og samhandlinger med rusavhengige pasienter med smerteproblematikk, og har som mål å bidra til en større forståelse av problemet. I Johansson og Wiklund-Gustin sin studie bruker de refleksjonssamtaler og intervju med fokusgrupper.

5.1.5 Kvantitativ tilnærming som metode

Andenæs et. al (2012) sin studie benytter seg av kvantitativ metode for å besvare sin problemstilling. Kvantitativ forskning har som mål å undersøke årsakssammenhenger og få en breddeforståelse av et valgt område. Hensikten er å «kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus» (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 252).

Jeg mener at det har vært gunstig for min hensikt og problemformulering å ha hatt artikler med både kvalitativ og kvantitativ metode. Dermed har jeg fått lest om sykepleieres kunnskaper, holdninger og erfaringer i dybden, men også årsaker og breddeforståelser på samme problemområde. Det hadde sikkert vært mulig å finne en til studie som bruker kvantitativ metode, men jeg synes at denne fordelingen har fungert fint. Kunnskap er noe som er målbart, men holdninger er ikke nødvendigvis like enkelt å måle.

5.1.6 Kildekritikk

For å kunne vurdere studienes gjennomførelse, har jeg sett på hvordan forskerne har kvalitetssikret og fått godkjent forskningen sin, samt hvordan etiske forhold er ivaretatt. Andenæs et. al (2012) kvalitetssikret sin spørreundersøkelse på flere måter. Først ble det medisinskfaglige innholdet kvalitetssikret av en anestesilege. Videre gjennomførte forskerne en pilotstudie med ni deltakere «for å teste om spørsmålene var klart og konsist formulert» (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 255). Forskerne understreker at allmenne forskningsetiske prinsipper ble fulgt, og at studien ble meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD). Morgan (2012) fikk studien sin kvalitetssikret og godkjent av «The Institutional Review Boards (IRB)» ved universitetet og sykehuset der studien fant sted. Johansson og Wiklund-Gustin (2015) fikk sin studie godkjent av en etisk forskningskomité, men har bevisst ikke oppgitt spesifikt hvilken komité for å unngå gjenkjenning. Forsberg et. al (2016) fikk studien sin godkjent av en etisk forskningskomité tilhørende det lokalet universitetet, og videre understreker de at studien følger svensk lov sine etiske forskrifter.

5.1.7 Integrativ litteraturoversikt som metode

Jeg mener at integrativ litteraturoversikt som metode med fire forskningsartikler, har vært tilstrekkelig for å besvare min problemformulering og hensikt. Med begrenset tid til rådighet, ville det vært en stor utfordring å få gjennomført analyse av flere artikler. Det kan derimot tenkes at jeg kunne fått en mer nyansert og innholdsrik besvarelse dersom jeg hadde fått analysert mer enn fire artikler. Jeg har gjennom disse ukene med skriving tatt meg tid til kritisk refleksjon rundt studienes sterke og svake sider, og har kommet til den konklusjon at jeg har valgt relevante og gyldige artikler for min oppgave. Tre av fire artikler var skrevet på engelsk, og det er en mulighet for at jeg kan ha mistet noen nyanser i oversettelsen. Jeg synes at resultatene jeg har kommet frem til er høyst relevante og aktuelle for helsevesenet i Norge.

5.2 Resultatdiskusjon

I følgende delkapittel vil jeg diskutere mine hovedfunn i sammenheng med teori og egne refleksjoner. Jeg vil på bakgrunn av dette begrunne hvilke faktorer som spiller inn når sykepleiere skal ta vare på rusavhengige pasienter.

5.2.1 Sykepleieres holdninger

Det er viktig at sykepleiere har gode holdninger i møte med rusavhengige pasienter for å kunne gi best mulig behandling. Gode holdninger gir et godt utgangspunkt når sykepleierne skal skape en god relasjon mellom seg selv og pasientene. En god relasjon er nødvendig for at pasienter opplever helhetlig og faglig forsvarlig sykepleie og omsorg. Det får vi ved å ha gjensidig respekt og tillit for å unngå misforståelser og følelser av mistillit. Gode relasjoner mellom sykepleier og pasient har vist seg å ha stor betydning for behandlingsresultat, og kan i flere tilfeller være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som blir brukt (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151). Sykepleieren må av den grunn forstå sin egen viktighet i behandlingen av rusavhengige pasienter. *«Helsepersonell oppgir på sin side relasjonen til pasientene som noe av det viktigste når det gjelder å finne mening og holde ut arbeid i langtids rusbehandling»* (2018, s. 151). Videre understreker Sælør og Bjerknes at genuine og sterke relasjoner som er gjensidige, kan være viktige i pasientenes arbeid med endring. I slike tilfeller er ofte sykepleieres livserfaring like nyttig som fagkunnskap og formell kompetanse.

En av byggesteinene i en relasjon er respekt. I dette tilfellet handler det om å respektere at folk er som de er, selv om det kan være utenfor normen i dagens samfunn. Når vi som sykepleiere og annet helsepersonell skal vise respekt, er det ofte tett knyttet opp til holdningene våre, og dersom holdningene i utgangspunktet er negative omkring rusavhengige kan dette ha konsekvenser for hvordan pasienten opplever relasjonen.

«I samtale med pasientene har personalets holdning stor betydning for hvordan pasienten responderer på tilnærmingen. Holdninger kan påvirkes i positiv retning gjennom opplæring» (Christiansen, 2018, s. 162).

En sykepleiers rolle i arbeidet med rusavhengige kan være avgjørende for at pasienten får et godt opphold på sykehuset, noe som vil si at sykepleieres holdninger kan ha stor påvirkning. Holdninger kan derimot endres i en positiv retning gjennom opplæring eller utdanning. I Morgan sin studie nevnes dette med relasjoner mellom sykepleiere og pasienter:

«Maintenance of effective nurse-patient relationships is often overlooked in our fast-paced medical environment; the importance of these relationships is probably more pressing now than in past decades and needs to be reemphasized not only in nursing education, but in clinical settings as well» (2012, s. 173).

Denne artikkelen er skrevet for ni år siden, og denne «samlebåndeffekten» er å se på de fleste sykehus. Min personlige erfaring fra praksis, er at sykehusene ønsker at pasientene skal ha kortest mulige opphold. Når jeg har spurt mine praksisveiledere, har samtlige ment at pasientens beste er ikke førsteprioritert her, og de begrunner det med at det er dyrt for sykehusene å ha pasienter innlagt over lengre tid. I praksis påvirker dette de ansatte og det er liten tid til å få opprettet den gode relasjonen og få pasienten til å ha tillit til helsepersonellet (Ytrehus, 2018, ss. 239-240).

Det hender at rusavhengige pasienter får inadekvat behandling mens de er innlagt på sykehus. Ifølge Forsberg et. al (2016) er anestesisykepleiere redd for å gi sterke smertestillende til tidligere eller nåværende rusavhengige fordi de vil ikke indusere medikamenttoleranse og avhengighet hos pasienten. Det står i pasient- og brukerrettighetsloven at alle i Norges befolkning har lik tilgang på helsetjenester. Hvis sykepleiere eller annet helsepersonell behandler pasienter forskjellig, noe som føles krenkende for de fleste, går de direkte imot det som står i pasient- og brukerrettighetsloven. I pbrl §1-1 står det følgende:

«Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.»

Dessuten har pasienten «(...) rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester» jf. pbrl §3-1. Sykepleiere og annet helsepersonell skal derfor høre på hva pasienten har å si, med forbehold at pasienten er samtykkekompetent. Det hører til sjeldenhetene at rusavhengige ikke er samtykkekompetent når de er våkne og ved bevissthet. Med det sagt skal pasientens kognitive evne kartlegges dersom man er i tvil. Sykepleiere må også være bevisst på at pasienten kan være ruset når han eller hun blir innlagt, og at det er gjerne mer hensiktsmessig å spørre om viktige detaljer etter rusmildelets effekt har avtatt hvis sykepleieren tror det påvirker pasientens evne til å fortelle sannheten. Det er likevel ingen garanti for at sannheten kommer frem når pasienten er i edru tilstand heller. Denne typen avveining eller sansing er noen sykepleiere bedre på enn andre, men det kommer også med arbeidserfaring. På generelt grunnlag skal sykepleieren uansett lytte til pasienten og ta dette med i betraktning når det skal tas avgjørelser.

Relasjonen mellom sykepleier og pasient bør være et gjensidig forhold som er preget av en likevekt, der begge parter er avhengig av hverandre. Likevel sier litteraturen at pasienten er avhengig av sykepleiere, og at det er sykepleierne som sitter med «makten» i disse relasjonene. Her kommer de fire etiske grunnprinsipp inn, spesielt prinsippet som handler om rettferdighet. Alle pasienter har rett på den samme gode behandlingen, uavhengig av hvem de er. (Aakre & Biong, 2018, s. 85). For eksempel må sykepleier ha tillit og tro på at den rusavhengige pasienten formidler sannheten, men det innebærer også at den rusavhengige må snakke sant. I Andenæs et. al (2012) sin artikkel nevnes viktigheten av et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleier og pasient:

«Det har vist seg at opioidavhengige pasienter ikke inntar rusmidler i skjul hvis helsepersonell velger å ha tillit til deres rapportering om smerte. Et gjensidig tillitsforhold opparbeidet gjennom aktiv kommunikasjon er helt sentralt ved smertelindring til denne pasientgruppen» (Andenæs, Li, Nåden, & Undall, 2012, s. 259).

Sykepleiere må bevisstgjøres rundt sine egne holdninger, og at de påvirker sykepleiernes handlinger. I studien til Johansson og Wiklund-Gustin (2015) kommer det frem at sykepleierne som deltok fikk ny forståelse av sine egne holdninger, så vel som pleie. Forsberg et. al (2016) beskriver også hvordan det kommer frem at sykepleiere har negative holdninger til tidligere

eller nåværende rusavhengige. Her trekkes det frem to mulige grunner til dette, der den første er at sykepleiere opplever rusavhengige pasienter som umoralske, har karakterbrister og at sykepleierne har lite tro på at pasientene skal klare å bli rusfri en dag. Den andre grunnen er kompetansenivået blant sykepleiere og annet helsepersonell. Slike holdninger finner man ikke bare hos sykepleiere, men også hos de fleste andre folk uansett hvor man ser. Holdninger og fordommer er noe foreldre eller andre autoritetspersoner viderefører tidlig, gjerne allerede i barneskolealder. Vi blir lært eller oppfatter at det blir sett ned på å stå litt på siden av samfunnet. Morgan (2012) skriver om akkurat dette i studien sin. Der står det følgende:

«The social world of the hospital or health care setting is subject to the same socialization processes as the larger social system, because those employed in the health care setting are also members of society at large. Therefore, many health care workers unknowingly perpetuate labels and contribute to stigmatization and marginalization of people with SUD» (2012, s. 166).

Vanligvis tar vi med oss disse holdningene inn i voksenlivet selv uten at vi er klar over det. Personlig synes jeg at samfunnet vi har i dag er såpass velutviklet at det er på tide å prøve og endre måten vi ser på folk som er annerledes. I sykepleieryrket og andre personnære jobber kan ikke det være rom for at man skal kunne se ned på og forskjellsbehandle folk ut ifra sosioøkonomisk status. Sykepleiere skal uansett ikke behandle noen ulikt, hvilket går under det etiske grunnprinsippet om rettferdighet (Aakre & Biong, 2018, s. 85). I studien til Forsberg et. al (2016) diskuteres årsakene til sykepleieres dårlige holdninger til rusavhengige, der kompetansenivået blant helsepersonell nevnes som en av hovedårsakene. Negative holdninger har som oftest rot i kunnskapsmangel. Det er ikke nok undervisning om rusavhengige i utdanningene våre. Jeg kan bare snakke om ut ifra mine egne erfaringer fra min sykepleierutdanning. I begynnelsen av tredje semester hadde vi et seminar som varte cirka tre-fire uker om psykiatri og rus. Mesteparten av dette seminaret handlet om psykiatri, hvilket er forståelig siden det er et større fagfelt. Slik jeg husker det var det bare noen få dager av disse ukene som var dedikert til å snakke om rus. Her ble det stilt flere spørsmål som gjenspeilte samme ting; det trengs enda mer undervisning rundt dette. Det er gjerne ikke så rart at det er flere sykepleiere som går rundt med negative holdninger mot rusavhengige.

I alle arbeidsmiljø finner vi kulturer. Denne kulturen på arbeidsplassen, i dette tilfellet sykehuset, kan være en åpen og støttende kultur, men kan på den andre siden være med på å underbygge dårlige holdninger og stigmatisering mot rusavhengige som er innlagt. En god arbeidsmoral har holdninger, normer og verdier, og bidrar til at rusavhengige får positive

opplevelser i møte med helsevesenet. For å kunne oppnå et godt arbeidsmiljø kan det være lurt å drive med etikkarbeid som *«dreier seg om stadig bevisstgjøring og utvikling av relasjonsmot»* (Aakre & Biong, 2018, s. 88). Etikkarbeid bidrar til et gunstig arbeidsmiljø.

5.2.2 Sykepleieres erfaring i møte med rusavhengige pasienter

En sykepleier skal alltid handle faglig forsvarlig. Dette er nedfelt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleierfaget. Sykepleiere skal behandle alle pasienter likt og vise respekt for eksempel i form av å tro på pasientens smerteforvidling. Som det er beskrevet over, er det viktig for sykepleierens arbeid at han eller hun skaper en god relasjon til pasientene. Hvis vi ikke er bevisst på dette, kan vi med vår atferd krenke både vår egen og pasientens verdighet.

«Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (Norsk Sykepleiers Forbund, 2019).

«Den enkeltes verdighet er avhengig av å komme til uttrykk i samhandling mellom mennesker for å ikke bli en abstrakt størrelse» (Aakre & Biong, 2018, s. 77).

Det er altså en del av jobben vår som sykepleiere å sørge for at pasienten føler seg ivaretatt på alle plan. Her må sykepleierne passe på at de ikke bare ser på pasientens medisinske problemer, men at de husker på å spørre hvordan pasienten har det ellers. Det står under punkt 2.3 i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren skal ivareta *«den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg»* (Norsk Sykepleiers Forbund, 2019). Sykepleiere må se hele mennesket for å kunne utføre god sykepleie.

Rusavhengige pasienter som er innlagt i sykehus opplever ofte at de ikke blir trodd på, spesielt i forhold til smerte. Dette gjelder som oftest for opioidavhengige pasienter, der sykepleiere føler på en slags frykt for å overmedisinere pasienten, eller å bidra til å opprettholde sin rusavhengighet. «Det er mange misoppfatninger knyttet til behovet for smertelindring hos personer med for eksempel opioidavhengighet. En vanlig oppfatning er blant annet at pasienten «manipulerer» for å oppnå rus» (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). I Johansson og Wiklund-Gustin sin studie blir det beskrevet at sykepleiere tilstreber å unngå og bli manipulert av pasientene.

«To be able to engage in a caring relationship with patients regarded as manipulative, nurses strived to understand manipulative behaviours as part of the addictive personality and as a wish to be appreciated by staff» (2015, s. 307).

Flere sykehus har utarbeidet egne retningslinjer for smertelindring av opioidavhengige pasienter. Ifølge Skoglund og Biong (2018, ss. 186-187) har legeföreningen også utarbeidet retningslinjer for dette. Der blir det understreket at rusavhengige ofte blir underbehandlet for smerte. Rusavhengige har ofte høyere toleranse for legemidler sammenlignet med andre, og dette må tas i betraktning når leger skal forordne smertestillende og sykepleiere skal dele ut. For at sykepleierne skal handle faglig forsvarlig må de *«observere smertesymptomer nøye og ta dem på alvor, og å huske på at smerter alltid ledsages av stressymptomer»*.

Dersom de rusavhengige pasientene ikke får behandlingen de har krav på, velger flere heller å forlate sykehuset. Utilstrekkelig smertelindring er den vanligste grunnen, og pasientene har gjerne såpass vondt at de føler den eneste muligheten for smertelindring er ute i miljøet. *«Det er ugunstig for pasienten selv og for avdelingen – alliansen med pasienten kan være ødelagt, og en risikerer at en enda sykere pasient kommer tilbake på et senere tidspunkt»* (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). I Forsberg et. al (2016) sin studie kommer det frem at flere anestesisykepleiere har frykt for å gi sterke smertestillende til rusavhengige perioperativt.

«Difficulties may also emerge when patients with substance dependence wake up in postoperative departments with anxiety and distress reactions, which are often a result of inadequate perioperative analgesia» (2016, s. 70).

Dette er ikke forsvarlig for pasienten, og utgjør en stor utfordring for sykepleierne. Sykepleiere kan føle på psykisk stress og store påkjenninger i forbindelse med at pasientens behov ikke blir møtt og de ikke blir ivaretatt på best mulig måte.

Det er ikke uvanlig at det oppstår etiske dilemmaer i møte med rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus. Rusavhengige har som nevnt tidligere rett på nødvendig helsehjelp som andre pasienter. Morgan (2012) trekker frem i sin studie at sykepleiere som jobber med kreftpasienter sjeldent mistror deres smerter, men for rusavhengige skjer dette oftere enn ikke. Rusavhengige blir allerede stigmatisert og blir sett på som manipulerende. En sykepleier skal yte profesjonell helsehjelp til alle pasienter. Det står klart og tydelig på toppen av sykepleiefagets yrkesetiske retningslinjer:

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk Sykepleiers Forbund, 2019).

Rusavhengige pasienter blir ofte mistrodd og stigmatisert. I møte med helsetjenesten er dette i form av at de ikke blir tatt på alvor og heller ikke får den hjelpen de trenger. Når de omsider får den hjelpen de trenger, har lang tid passert. Dette kan oppleves både fysisk, men også psykisk smertefullt for pasienten. Travelbee mener at mennesker som lider over lengre tid uten å få hjelp, blir dominert av sinne og hjelpeløshet som videre fører til bitterhet (2017, s. 99). Denne holdningen man får kaller Travelbee for den fortvilte «ikke bry seg»-holdningen. Dersom mennesker ikke får hjelp på det stadiet, ender man opp med den apatiske likegyldigheten. Her er det gått såpass lang tid at vedkommende tror ikke at det er noen hjelp å få. Klagingen, sinne og håpløsheten har blitt til lidelse i form av stillhet. Det er ikke vanskelig å tenke seg til at flere rusavhengige utvikler slike holdninger til helsevesenet. De mister rett og slett litt troen på at helsevesenet kan og vil hjelpe dem. Dessverre er det nok slik at flere rusavhengige føler seg mindreverdige.

De etiske grunnprinsipp er verktøy som kan hjelpe oss med å møte utfordringer som kommer med å ha rusavhengige pasienter innlagt på sykehus. Rusavhengige er som tidligere sagt en gruppe som står overfor mye stigmatisering. De har også rett til selvbestemmelse som alle andre, noe som vil si at de bestemmer selv om de vil bli værende på sykehuset og velge hvilken behandling de ønsker å få. Dette henger sammen med prinsippet som handler om respekt for autonomi. Sykepleiere kan stigmatisere i forhold til hvor velstelt den rusavhengige er. Prinsippet om velgjørenhet kan spille inn i form av at sykepleier kan hjelpe med rene klær og finne håndklær dersom pasient skulle ønske det. Prinsippet om ikke å volde skade handler om at sykepleieren skal sørge for at pasienten ikke får unødige belastninger. Dersom den rusavhengige er inne for å få behandlet en infeksjon og har mye smerter, skal sykepleieren sørge for at pasienten blir tilstrekkelig smertelindret. Siste prinsipp handler om rettferdighet, og det er viktig at sykepleiere behandler alle likt i form av at de skal ha mulighet og tilgang til de samme godene. Dessuten skal alle få like god behandling uavhengig av hvem de er (Aakre & Biong, 2018, s. 85).

6. Anvendelse i praksis

Sykepleiere er pliktet til å behandle alle pasienter likt. Alle pasienter har behov for god pleie og omsorg. Jeg har lært fra denne bachelorskrivingen at det er flere sykepleiere som har negative holdninger til rusavhengige. Sykepleiere synes det er utfordrende å jobbe med rusavhengige. Det kan handle om vansker for å ta den pasientgruppen på alvor eller frykt for å bli manipulert. Spørsmålet er hvordan kan jeg få anvendt disse funnene i praksis. Forskningen i artiklene viser hvert fall at hovedproblemet er gammeldagse holdninger og kunnskapsmangel som hindrer pasientene i å få den behandlingen de har krav på. Det kommer også frem at det er det behov for mer forskning og undervisning omkring dette temaet, og at det er viktig for det holdningsendrende arbeidet. Jeg tror at åpenhet omkring rusavhengighet og mer undervisning utgjør viktige tiltak. Sykepleiere er viktige og har stor påvirkning på hvordan pasienten opplever oppholdet på sykehuset. Det ligger et stort ansvar hos sykepleierne angående holdning og måten man håndterer utfordringene som dukker opp. Forslagene til anvendelse er som følger:

- Ha mer undervisning omkring dette temaet. Da mener jeg både i sykepleierutdanningen og internundervisning på arbeidsplassen for sykepleierne, men også resten av de ansatte. Undervisningen bidrar til økt kunnskap, men også økt bevissthet rundt egne holdninger.
- Implementer etisk refleksjon i arbeidshverdagen, og ha refleksjonsstunder minst én gang i måneden.
- Tilstreb å skape et positivt og åpent arbeidsmiljø. Det er viktig sykepleierne og de andre ansatte føler at de kan ta opp hendelser eller dilemmaer som plager dem. Enda viktigere er det å sjekke opp i hvordan de ansatte har det. For noen kan det være en påkjenning å jobbe med rusavhengige, og det kan føre til psykisk stress.

Litteraturliste

- Aakre, M., & Biong, S. (2018). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 70-88). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Andenæs, R., Li, R., Nåden, D., & Undall, E. (2012, 11 8). *Sykepleien*. Hentet fra Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus: [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg, *Dags för uppsats* (ss. 59-82). Göteborg: Studentlitteratur.
- Bretteville-Jensen, A. (2020, April). *Store norske leksikon*. Hentet april 2021 fra rus i Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/rus>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 159-175). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2018). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (ss. 50-61). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsberg, M., Björn, C., Enström, M., & Nilsson, A. (2016). *Science Direct*. Hentet fra Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions: [10.1016/j.jopan.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004)
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, *Dags för uppsats* (s. 142). Göteborg: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. Göteborg: Studentlitteratur AB.
- Hem, E. (2020, mai 19). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra IMRAD: <https://sml.snl.no/IMRAD>
- Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2015, June 8). *Wiley Online Library*. Hentet fra The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder: <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/scs.12244>
- Mestringshusene. (2020). *Mestringshusene*. Hentet fra Hva er rusavhengighet?: <https://mestringshusene.no/pasienter/hva-er-rusavhengighet/>
- Molven, O. (2017). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal juridisk.
- Morgan, B. D. (2012). *Science Direct*. Hentet fra Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain: [10.1016/j.pmn.2012.08.004](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004)
- Norsk Sykepleiers Forbund. (2019, Vår). *Norsk Sykepleiers Forbund*. Hentet fra Yrkesetiske retningslinjer: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Sælør, K. T., & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 141-156). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Skoglund, A., & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 178-192). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Tjernshaugen, A., & Tjora, A. (2019, juni 6). *Store norske leksikon*. Hentet mai 2021 fra sosioøkonomisk: <https://snl.no/sosio%C3%B8konomisk>

Travelbee, J. (2017). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ytrehus, S. (2018). Bostedsløshet. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 234-241). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 215-231). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Zawadzka, A. P. (2020, september 29). *Store Norske Leksikon*. Hentet april 2021 fra Stigmatisere: <https://snl.no/stigmatisere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Vedlegg 1. Oversiktstabeller over analyserte artikler

Artikkel 1	
Tittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Tidsskrift/årstall	Sykepleien 2012
Forfattere	Randi Andenæs, Rita Li, Dagfinn Nåden & Eva Undall
Perspektiv	Sykepleie- og legeperspektiv
Problem	Smertebehandling til opioidavhengige er krevende fordi opioidavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, som igjen forsterker smerteopplevelsen og kompliserer adekvat smertelindring. Helsepersonells kunnskaper, rutiner og holdninger er faktorer som kan påvirke smertebehandling til opioidavhengige.
Hensikt	Hensikten var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.
Metode	Kvantitativ tilnærming. Tverrsnittstudie. Data samlet inn via spørreskjema. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent).
Resultater	Et mindretall (38 prosent) av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. Om lag halvparten (47 prosent) svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. Femtito prosent anvendte aldri smertekartleggingsverktøy. Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høyeste verdi). Flertallet (56,1 prosent) av sykepleierne og en sjettedel (15,8 prosent) av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Et mindretall (20,8 prosent av sykepleierne og 26,3 prosent av legene) trodde på pasientens smerteformidling. Godt over halvparten av respondentene (55,7 prosent av sykepleierne og 73,7 prosent av legene) var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.
Konklusjon	Fordi helsepersonells holdninger til en viss grad synes å trekke pasientens troverdighet i tvil, er det behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige pasienter faktisk får adekvat smertebehandling når de er innlagt i sykehus.

Artikkel 2	
Tittel	Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain
Tidsskrift/årstall	Pain management nursing 2012
Forfattere	Betty D. Morgan
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Problemet med utilstrekkelig smertebehandling på sykehus er godt dokumentert. Pasienter som har rusmiddelproblematikk, har mange medisinske problemer og har ofte smerter som følge av disse problemene. Sykepleiere mangler ofte kunnskap om passende behandling av både smerte og rusavhengighet, og har blitt identifisert som å ha negative holdninger til rusavhengige pasienter. De negative holdningene kan påvirke kvaliteten på omsorgen som leveres til pasienter med smerteproblemer og rusavhengighet.
Hensikt	Målet med denne studien var å øke kunnskapen om sykepleieres holdninger og interaksjoner med pasienter med rusmiddellidelse som hadde smerter, og å generere teori som vil bidra til en større forståelse av problemet.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Intervju m/ 14 deltakere.
Resultater	Denne forskningsstudien gir informasjon om behovet for utdanning og videre forskning innen rusmiddelavhengighet og smertebehandling. Modellen brukt i studien krever ytterligere testing i en rekke kliniske områder og forskjellige innstillinger. Bevissthet om effekten av stigmatisering og merking av pasienter og innvirkningen på omsorgsleveransen er viktig, men likevel ikke ofte diskutert i helsevesenet.
Konklusjon	Sykepleiere trenger mer utdanning om både smertebehandling og rusavhengighet og hvordan man kan takle pasientens atferd på en mer hensiktsmessig måte når begge problemene er til stede.

Artikkel 3	
Tittel	The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder
Tidsskrift/årstall	Scandinavian Journal of Caring Sciences 2015
Forfattere	Louice Johansson & Lena Wiklund-Gustin
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Sykepleie styres av et verdigrunnlag som fokuserer på å fremme verdighet og helse ved hjelp av det omsorgsfulle forholdet. Tidligere forskning har imidlertid avdekket at negative holdninger til 'avhengige' pasienter, så vel som disse pasientenes atferd, kan gi negative følelser som frustrasjon og skuffelse blant sykepleiere. Dette kan bidra til en dømmende og kontrollerende holdning til pasienter. For å bevare orden, kan sykepleieintervensjoner med fokus på å skape struktur og stabilitet brukes på en måte som utfordrer omsorgsverdier.
Hensikt	Denne studien tok sikte på å beskrive hvordan sykepleiere som arbeider innen psykiatrisk omsorg opplever omsorgsmøter med pasienter som lider av rusmiddelavhengighet.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Refleksjonssamtaler og intervju m/ fokusgrupper. Seks deltakere.
Resultater	Analysen gjorde det lettere å organisere funnene i et sammenhengende mønster. En rød tråd av mening ble konseptualisert som et tema merket 'den mangesidige årvåkenheten', som beskriver hvordan sykepleiere forsøkte å levere god pleie, samtidig som de var årvåkne overfor pasientenes oppførsel så vel som deres egne reaksjoner på den. Innenfor dette temaet beskrev fire kategorier opplevelser knyttet til ulike utfordringer sykepleiere står overfor i omsorgsmøter.
Konklusjon	Det ble foreslått at dette kanskje uunngåelige aspektet av omsorgsmøter kan være en ressurs. Hvis sykepleiere blir anerkjent og gjort gjenstand for refleksjon, kan det å være årvåken forstås som en styrke som gjør det mulig for sykepleiere å ivareta omsorgsverdier, og å bruke sin autoritet til å fremme pasientenes helse og lindre lidelse.

Artikkel 4	
Tittel	Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions
Tidsskrift/årstall	Journal of PeriAnesthesia Nursing 2016
Forfattere	Markus Forsberg, Cathrine Björn, Maria Engström & Annika Nilsson
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Helsepersonell frykter at de kan indusere toleranse og avhengighet hos pasienten. En slik frykt kan føre til at pasienter ikke får den smertebehandlingen de trenger. Vanskeligheter kan også oppstå når pasienter med rusavhengighet våkner på postoperative avdelinger med angst- og stressreaksjoner, som ofte er et resultat av utilstrekkelig perioperativ smertelindring.
Hensikt	Målet med studien var å beskrive anestesisykepleieres refleksjoner om å gi perioperativ behandling til pasienter med tidligere rusmiddelavhengighet.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Intervju m/opptak. Ti deltakere
Resultater	Den perioperative behandlingen som ble gitt pasienter med tidligere substansavhengighet ble oppfattet som en balansering mellom profesjonalitet og fordommer mot denne spesifikke pasientgruppen. Anestesisykepleierne følte at bedøvelse av denne gruppen pasienter utgjorde en utfordring med hensyn til kunnskap, erfaring og tid. Imidlertid hadde sykepleierne også mistillit og usikkerhet på grunn av manglende kunnskap.
Konklusjon	Anestesisykepleierne strever for å opprettholde prinsippet om at pasienter som er / har vært rusavhengige har samme rett til tilstrekkelig behandling og pleie som alle pasienter. Hvis retningslinjer ble utviklet for denne pasientgruppen, kan omsorg gjøres tryggere og sykepleiernes følelse av usikkerhet minimeres.