

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvilke barrierer og utfordringer møter sykepleiere ved smertelindring til pasienter med rusmisbruk, innlagt på somatisk sengepost?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.22



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

Sammendrag

Bakgrunn

Sykepleiere møter flere barrierer og utfordringer i møte med rusavhengige pasienter innlagt på somatisk sengepost og finner det utfordrende å gi adekvat smertelindring til denne pasientgruppen.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er, gjennom teori og diskusjon, å belyse utfordringer og barrierer knyttet til smertelindring til pasienter med rusavhengighet på somatisk sengepost.

Metode

Metoden bygger på en integrativ litteraturoversikt etter Friberg (2017). Kandidatene har analysert seks utvalgte vitenskapelige forskningsartikler fra sykepleieperspektiv. De utvalgte artiklene, teori, samt relevant faglitteratur utgjør grunnlaget for besvarelsen av problemstillingen vi har formulert.

Resultater

I resultatene kommer det fram at sykepleierne har negative holdninger og manglende kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter. Det var gjennomgående at mange sykepleiere hadde fordommer og opplevde seg utrygge i samhandling med denne pasientgruppen. Videre fremkommer det at tillit mellom pasient og sykepleiere er vanskelig å bevare da sykepleierne erfarte å bli manipulert av pasienter som krever mer smertelindring.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2 PROBLEMFOMULERING	5
1.3 HENSIKT	5
1.4 BEGREPSAVKLARINGER	6
1.4.1 Rusavhengig	6
1.4.2 Rusmidler	6
1.4.3 Smerte	6
1.4.4 Holdning	6
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON	6
2.0 TEORI	6
2.1 RETNINGSLINJER FOR SMERTELINDRING	7
2.2 JOYCE TRAVELBEE OM MELLOMMENNESKELIGE RELASJONER	7
2.3 LOVVERK	9
3.0 METODE	10
3.1 VALG AV METODE	10
3.2 LITTERATURSØK	10
3.2.1 Valg av databaser	10
3.2.2 Valg av søkeord	11
3.2.3 Valg av artikler	11
3.3 ANALYSE	12
4.0 RESULTATER OG FUNN	13
4.1 STEREOTYPISKE HOLDNINGER TIL RUSAVHENGIGE	13
4.1.1 Holdninger som en del av en sykepleiers kompetanse	13
4.1.2 Stereotype holdninger til rusavhengige	13
4.2 KUNNSKAP OG FERDIGHETER	14
4.2.1 Manglende kunnskap	14
4.2.2 Vurdering og behandling av smerte	15
4.2.3 Er sykepleierfaring avgjørende?	15
4.3 UTFORDRINGER I MØTE MED DEN RUSAVHENGIGE	16
4.3.1 Samhandlingen med rusavhengige kan være utfordrende	16
4.3.3 Utfordring å bygge gjensidig tillit	17
4.3.4 Opplevelser med å bli manipulert av pasienten	17
4.3.2 Manglende ressurser og tidspress	18
5.0 DISKUSJON	18
5.1 METODEDISKUSJON	18

5.1.1 Land og arena for studiene	18
5.1.2 Studienes deltakere	19
5.1.3 Søkestrategi.....	20
5.1.4 Kildekritikk.....	20
5.2 RESULTATDISKUSJON	20
5.2.1 Holdningsbegrepet utvider forståelsen av mennesket.....	21
5.2.2 Mangel på kunnskap og utdanning	22
5.2.3 Møtet med “den vanskelige pasient”	24
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS	25
7.0 REFERANSELISTE/LITTERATUR.....	27
7.1 VEDLEGG.....	30
Vedlegg 1: Søkelogg.....	30
Vedlegg 2: Litteraturmatrise.....	32

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vår interesse for å reise oppgavens problemstilling er dannet på bakgrunn av vårt inntrykk av at smertelindring til pasienter med rusavhengighet på sykehus er særdeles kompleks. I tillegg opplevde vi manglende kunnskap og erfaring om temaet gjennom vår sykepleierutdanning. Det å bli observant på utfordringer og barrierer knyttet til rusavhengige pasienter, samt helsepersonells holdninger, kan ha stor betydning for pasientens relasjon til og opplevelse av helsepersonell.

1.2 Problemformulering

Folkehelseinstituttet publiserte en rapport i 2014 som omhandler ruslidelser i Norge. Det blir fastslått at 10 til 20 prosent av Norges befolkning får en ruslidelse i løpet av livet. 30-50 prosent av disse pasientene oppgir at de har uakseptable smerter på somatisk sengepost. Rusavhengige har ofte psykiske og/eller fysiske sykdommer, og man kan finne pasientgruppen på flere avdelinger i spesialisthelsetjenesten (Grøholt, 2015). Pasientgruppen har, på lik linje med alle andre, behov for gunstig smertelindring. Sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen, kan finne dette utfordrende. Møtet med pasientgruppen aktualiserer flere forhold: manipulering, stigmatisering, troverdighet, samt det å møte pasienten som et unikt individ. Det er kjent at rusavhengige er hyppige brukere av helsetjenesten, noe som gjør det essensielt at sykepleiere retter oppmerksomheten mot hvordan de kan møte denne pasientgruppen. Hvordan holdningene gjenspeiler faglige og hensiktsmessige handlinger overfor pasientgruppen, er vesentlig å tenke over. Vi vil se nærmere på hvilke barrierer og utfordringer som kan forekomme ved smertelindring til rusmisbrukere, og har derfor formulert denne problemstillingen:

Hvilke barrierer og utfordringer møter sykepleiere ved smertelindring til pasienter med rusmisbruk, innlagt på somatisk sengepost?

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er, gjennom teori og diskusjon, å belyse utfordringer og barrierer knyttet til smertelindring til pasienter med rusavhengighet på somatisk sengepost.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Rusavhengig

Begrepet brukes om pasienter som misbruker vanedannende legemidler og illegale rusmidler, som opioider (Nesvåg, 2018, s. 23). "Alt inntak av illegale rusmidler er per definisjon rusmiddelmissbruk, selv om inntaket ikke skulle være skadelig" (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15).

1.4.2 Rusmidler

Begrepet *rusmidler* brukes om vanedannende legemidler, illegale rusmidler (narkotika) og alkohol (Nesvåg, 2018, s. 22). Alkohol vil ekskluderes fra beskrivelsen for rusmidler i denne oppgaven.

1.4.3 Smerte

"Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Ifølge International Association for Study of Pain (IASP) er smerte alltid subjektivt (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 383).

1.4.4 Holdning

En betegnelse for en tendens til å føle, handle og tenke positivt eller negativt overfor noe, som bestemte ideer, mennesker, objekter, verdier, med mer (Svartdal, 2020).

1.5 Oppgavens disposisjon

I neste kapittel presenteres teorien som oppgaven er bygget på. I kapittel 3 gjøres det rede for metoden og søkeprosessen kandidatene brukte for å finne de vitenskapelige forskningsartiklene, samt analysen av resultatene. Deretter belyses resultatene i hoved- og underkategorier. Videre legges metode- og resultatdiskusjon fram, hvor vi vil diskutere den tidligere presenterte teorien, resultatene fra analysen samt kandidatenes egen tanker. Avslutningsvis presenteres det hvordan resultatene kan anvendes i praksis.

2.0 Teori

I følgende kapittel presenteres Den Norske Legeforening sine retningslinjer for smertelindring. Videre presenteres en sykepleieteoretiker vi mener er relevant for denne

oppgaven; Joyce Travelbee (1999) sin teori om mellommenneskelige relasjoner. Til slutt framstilles relevant lovverk.

2.1 Retningslinjer for smertelindring

Den Norske Legeforening (2009) presenterte sine retningslinjer for smertelindring i 2009. Hensikten med retningslinjene er å skape et mål for å sikre optimal smertelindring, adekvat behandling og diagnostikk, uavhengig av ressursfaktorer og geografi, og bedre pasienters livskvalitet (Den Norske Legeforening, 2009, s. 6). Retningslinjene poengterer at pasienter med rusavhengighet har det samme kravet på god behandling som alle andre pasienter. Under sykehusinnleggelse blir rusavhengige ofte underbehandlet for smerte fordi de trenger betydelig høyere doser opioider enn opioid-naive (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33).

Rusavhengige pasienter kan forsøke å få medisiner på feil grunnlag, på bakgrunn av trangen til å ta medisiner, og ikke fordi de opplever å ha den grad av sterke smerter som de oppgir. Det er, ifølge retningslinjene, noen faktorer som bør vektlegges når pasienter med rusavhengighet skal smertelindres (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33). Det bør blant annet vektlegges at mange av rusmisbrukerne har økt smertesensitivitet, psykiske vansker, og at rusavhengige har høy toleranse for smertelindrende medikamenter. Dårlig behandling av smerte eller opplevelse av avvisning kan ha en negativ innvirkning på pasienten sin opplevelse av smertelindring, og dermed gi rusmiddeltrang. Mange rusavhengige har en overdrevet tro på at kun opioider er effektive. Helsepersonells rolle er svært viktig når det gjelder å gi god nok informasjon til pasientene. Høye doser av ikke-opioide analgetika og god informasjon kan være overraskende effektivt. Smertebehandling til rusavhengige bør alltid skje i samarbeid med rusfaglig og eventuelt psykiatrisk kompetanse (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33).

2.2 Joyce Travelbee om mellommenneskelige relasjoner

I dette kapitlet presenteres Joyce Travelbee (1999) sin teori om mellommenneskelig relasjon. Å etablere et menneske-til-menneske-forhold er den profesjonelle sykepleierens oppgave og er en grunntanke gjennom boka til Travelbee (1999). Menneske-til-menneske-forholdet dannes ved å gjennomgå fire forutgående og sammenhengende faser; det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati, og medfølelse. For å nå et menneske-til-menneske-forhold, må de fire fasene være oppfylt (Travelbee, 1999, s. 171-172).

Det innledende møtet bygger på tre begreper; antakelser, observasjoner og verdidommer og er grunnlaget for interaksjonsmønsteret som videre utvikles (Travelbee, 1999, s. 186).

Påfølgende antakelser danner grunnlaget for beslutningene som tas. De er avgjørende fordi følelser og tanker som utløses, samt de oppfattelser som oppstår om den andre, påvirker hvordan en opptrer overfor vedkommende. I denne fasen vil pasient og sykepleier i liten grad se hverandre som likeverdige individer, men de inntar heller “sin” kategori; “en pasient” og “en sykepleier”. Årsaken til dette kan skyldes forutinntatte meninger eller tidligere erfaringer (Travelbee, 1999, s. 186).

Den neste fasen er *fremvekst av identiteter* (Travelbee, 1999, s. 188). Fasen kjennetegnes ved evnen til å verdsette hverandre som unike menneskelige individ, samt etablere tilknytning til hverandre. Her kreves det at begge har evne til å overskride selvet for å oppfatte og se den andre. Den andre vil betraktes i kraft av sin identitet og i mindre grad som kategori, og dermed *begynne* å knytte seg til hverandre ved å motta inntrykk av den andres personlighet. Dette skaper rom for at sykepleieren kan fange opp hvordan den såkalte “pasienten” føler, tenker og oppfatter situasjonen. Pasienten kan på sin side innse at sykepleieren er et individ, og ikke en personifikasjon av “alle sykepleiere”. Videre er det sykepleiers oppgave å være bevisst på at det finnes likheter og forskjeller mellom hen selv og den andre, og at sykepleier ikke må bruke seg selv som “målestokk”, da det kan være en fallgrube for å bagatellisere pasientens opplevelser (Travelbee, 1999, s. 188).

Empatifasen kjennetegnes ved en intellektuell forståelse av hverandres indre og at man i noen grad kan ta del i den andres sinnstilstand. Under prosessen vil individene se forbi ytre atferd. Pasient og sykepleier vil knyttes til hverandre og oppleve økt nærhet (Travelbee, 1999, s. 193). Viktige forutsetninger for å utvikle empati for pasienter er at sykepleieren ser likhetstrekk mellom egen og pasientens erfaringer. Travelbee (1999) sa at «Siden empati bare kan fungere på grunnlag av likhet, er det urealistisk å tenke at en sykepleier skal kunne føle empati ovenfor alle syke» (Travelbee, 1999, s. 195). Egen personlig bakgrunn vil begrense evnen til å forstå eller forutsi den andres atferd. Travelbee (1999) sa i denne fasen at sykepleieren *ikke* bør gå inn for å være ikke-dømmende, men at sykepleieren bør være bevisst i hvilke dommer hen feller den syke. Dette fordi hun mente at alle mennesker har en tendens til å dømme og det er noe man ikke kan fri seg fra (s. 198).

Den fjerde og siste fasen før en når det overordnede målet for relasjonen, er *sympati og medfølelse*. Denne fasen bygger videre på empatiprosessen, men representerer et skritt videre – hvor det foreligger et grunnleggende ønske om å lindre plager (Travelbee, 1999, s. 200). I tillegg til å forstå det indre i pasienten, vil sykepleieren også iverksette sykepleietiltak, gi følelsesmessig støtte og hjelpe pasienten i en krevende tid. Målet i fasen er å tenke og føle på en måte som karakteriseres ved en dyp omhu og interesse for pasienten (Travelbee, 1999, s. 201). Det er vesentlig at sykepleieren samtidig ikke lar seg oppsluke av det følelsesmessige engasjementet og blir handlingslammet. Det kan resultere i at sykepleieren ikke klarer å ivareta pasientens behov, da hen er for opptatt med ivaretagelsen av egne behov (Travelbee, 1999, s. 204). Forholdet mellom individene vil videre bli modnet og styrket. I forrige fase ble tilliten påbegynt, og i sympati- og medfølelsesfasen blir tilliten opptjent (Travelbee, 1999, s. 209-210).

Gjensidig forståelse og kontakt er det overordnede målet for forholdet. Ved å gjennomgå de fire nevnte fasene etableres et menneske-til-menneske-forhold mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999, s. 211). Forutsetninger for å nå målet er at sykepleieren klarer å bruke seg selv, samt er i stand til å forstå pasienten som et unikt individ med både psykiske og fysiske behov. Individene har oppnådd et genuint og nært forhold dersom tilliten vokser til trygghet, som er et skritt videre fra tillit (Travelbee, 1999, s. 215).

2.3 Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) er et lovverk som skal sikre kvalitet på pleien, likeverdige tjenestetilbud, samt sikkerhet for pasienter.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) har som formål å sikre at befolkningen får lik tilgang på kvalitetssikrede tjenester. Dette muliggjøres ved å gi pasienter rettigheter ovenfor helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal fremme tillitsforholdet mellom helse- og omsorgstjenesten og pasient, samt ivareta respekten for den enkeltes integritet, liv og menneskeverd. Til slutt skal loven bidra til å fremme sosial trygghet.

3.0 Metode

Olav Dalland (2017) sier «Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap» (Dalland, 2017, s. 51), og refererer videre til sosiologen Vilhelm Aubert sitt sitat;

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (sitert i Dalland, 2017, s. 51).

Metoden kan altså forklares som et redskap i gjennomføringen av en undersøkelse, og vil hjelpe oss i datasamlingen av informasjon vi trenger til vår undersøkelse (Dalland, 2017, s. 52).

3.1 Valg av metode

Bacheloroppgaven vår bygger på en integrativ litteraturoversikt etter Friberg (2017, s. 150), og er basert på seks empiriske vitenskapelige forskningsartikler. Kandidatene vil også trekke inn annen relevant litteratur i resultatdiskusjonen. I arbeidet med artiklene ble det anvendt systematisk innhenting av data, og datasamlingen vår baseres på sammenstilling og analyse av publiserte forskningsresultater (2017, s. 150). Vi valgte denne metoden på grunnlag av at den er oversiktlig når vi skulle arbeide med flere artikler, og ville gi oss god oversikt over hensiktsmessige artikler som besvarer oppgavens hensikt og problemformulering. Ettersom besvarelsen på oppgaven vil bygge på tidligere forskningslitteratur, har det vært essensielt for kandidatene å analysere og drøfte funnene på en selvstendig og kritisk måte. I kapittel 3.2 tydeliggjøres det hvordan vi gikk til aksjon for å finne relevante og aktuelle forskningsartikler.

3.2 Litteratursøk

Under hele søkeprosessen benyttet vi oss av en strukturert litteratursøking, hvor vi hadde en god kombinasjon av plan for valgte databaser, samt valg av søketermer. I dette kapitlet har vi gjort rede for søkestrategien.

3.2.1 Valg av databaser

For å finne vitenskapelige empiriske studier som svarer på oppgavens problemstilling, ble det utført søk i fem ulike databaser. Databasene som er tilgjengelige på bibliotekets nettside, og som var relevant for oppgaven vår, var CINAHL, Idunn, SveMed+, PubMed og British

Nursing Index. Alle databasene inneholder aktuell forskning innenfor sykepleiefaget. Gjennom søkeprosessen forsøkte vi flere søkestrategier, hvor vi både spisset og utvidet søkemethoden vår. I mangel på relevante empiriske studier som ville passet oppgaven hensikt i flere av databasene, endte vi derfor opp med artikler funnet på CINAHL, og én hentet fra PubMed.

3.2.2 Valg av søkeord

Da vi søkte etter artikler som var relevante for oppgavens problemstilling, forsøkte vi diverse kombinasjoner av selvvalgte søkeord. Søkeordene ble valgt ut ifra oppgavens problemformulering, og navigerte oss fram til å finne aktuelle artikler som belyste vår problemstilling. Noen av søkeordene fant vi gjennom MeSH og CINAHL subject headings, for å finne databasens standardiserte terminologi. I første omgang startet vi med en kombinasjon av søkeordene «substance abuse AND pain management» og fikk 755 treff, før vi foretok ytterligere avgrensninger. Avgrensningene blir spesifisert i kapittel 3.2.3. Dette begrenset søket til 446 treff. Etersom dette var i overkant mange artikler å gjennomlese, valgte vi å benytte oss av flere søkeord for å innskrenke søket. I jakten på artikler brukte kandidatene ulike kombinasjoner av søkeord for å finne de utvalgte artiklene, da enkelte søkekombinasjon ikke ga et bredt utvalg av relevante artikler. I søkeprosessen ble de boolske operatorene AND, OR og NOT benyttet, samt trunkering, eksempelvis i ordstammen «nurs*», for å videre avgrense og utvide søket. Søkeordene som ble benyttet i flertallet av søkene er: substance use disorder, substance related disorder, opioid addiction, opioid use disorder, hospital, hospital admission, nurse, pain, pain management, pain relief, patient pain, nurse attitudes, barriers.

3.2.3 Valg av artikler

Da vi skulle velge ut vitenskapelige artikler blant søketreffene, leste kandidatene først abstraktet på flere av artiklene for å få et innblikk i om artikkelen kunne være relevant og interessant for oppgavens hensikt og problemformulering. Deretter sjekket vi om artiklene var i samsvar med kravene til IMRaD-strukturen (Dalland, 2017, s. 163). Kravene til IMRaD-strukturen innebærer at forskningsartiklene må inneholde introduksjon, metode, resultater og funn. Dersom vi tenkte at artikkelen kunne passe oppgavens hensikt, samt oppfølger kravene til IMRaD-strukturen, leste vi gjennom artikkelen (Dalland, 2017, s. 163).

For å finne aktuelle artikler med relevans til oppgavens problemstilling, valgte kandidatene å sette inklusjons- og eksklusjonskriterier. Å bruke disse kriteriene hjalp oss å avgrense søkeresultatet. Eksklusjonskriteriene ble artikler eldre enn 10 år, artikler som omhandlet alkoholisme, rusavhengige personer utenfor sykehus, samt rusavhengige personers/pasienters erfaringer. Inklusjonskriteriene som ble satt var at artiklene skulle omhandle sykepleieres erfaringer, somatisk sykehus, samt rusavhengige pasienter med smerter. Forskningsartiklene skulle også være fagfelleverderte. Det publiseres stadig ny forskning på kliniske fag innen sykepleie, og oppdatert kunnskap er svært essensielt. Det er et begrenset forskningsmiljø om smertelindring til rusmisbrukere, og vi fant få europeiske forskningsartikler om temaet. Det finnes derimot flere vitenskapelige artikler fra USA. Norge og USA deler likhetstrekk når det gjelder sosiokulturelle normer, og holdninger blant pasientgrupper, og kandidatene anser disse artiklene som relevante til tross for forskjeller blant generell folkehelse i Norge og USA. Det kan derfor argumenteres med at funnene sannsynligvis er overførbare til norsk helsevesen. Vi valgte artikler med henholdsvis sykepleieres og sykepleierstudenters opplevelser av fenomenet, på grunnlag av at det er få studier som belyser rusavhengige pasienters opplevelse av smerte.

3.3 Analyse

Hensikten med analysen er å sette sammen resultatene fra hver artikkel til en helhet. For hver artikkel vi inkluderte leste vi grundig gjennom den for å forstå helheten. Når artiklene ble analysert fokuserte kandidatene på resultatene i hver artikkel for å få et konkret svar på hva som er essensen i artiklene. Nærmere bestemt hva artiklene hovedsakelig formidlet av resultater. Vi leste gjennom artiklenes resultater flere ganger slik at en fikk en forståelse for innholdet i resultatene. Deretter gjorde vi oss opp en forståelse av funnene i de ulike artiklene, for deretter å sammenligne og relatere resultatene til hverandre (Friberg, 2017, s. 149). I denne prosessen vektla kandidatene at funnene fra de inkluderte artiklene skulle være i tråd med oppgavens problemformulering. Vi har valgt å inkludere seks vitenskapelige forskningsartikler i denne oppgaven hvorav tre av disse er etisk godkjente og to er godkjent av den akademiske institusjonen. Den siste ble godkjent av universitetet og sykehuset hvor studien ble gjennomført. Samtlige av studiene har gjort det klart at deltakelsen var frivillig, og at deltakerne når som helst kunne trekke seg under forskningsforløpet (Ghaffari, Mohammadi, Shamsalinia & Arazi, 2020; Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Morley, Briggs & Chumbley, 2015; Neville & Roan, 2014).

4.0 Resultater og funn

4.1 Stereotypiske holdninger til rusavhengige

4.1.1 Holdninger som en del av en sykepleiers kompetanse

Krokmyrdal og Andenæs (2015) trekker fram at holdninger er en del av sykepleiers kompetanse, ettersom et helhetlig menneskesyn, som er et fundamentalt element i sykepleie, omfatter noe mer enn bare kunnskap (s. 793). Krokmyrdal og Andenæs (2015) foreslår at deres funn kan vise antydning til at det finnes en interaksjon mellom kompetanse og holdninger. Med andre ord: holdninger kan prege kompetanse, og kompetanse kan prege holdninger (s. 794). Et viktig poeng i Morgans (2014, s. 166) artikkel utdyper hvorfor sykepleiers holdninger bør bevisstgjøres; helsevesenets sosiale verden er underlagt de samme sosialiseringssprosessene som det større sosiale systemet. Dette er fordi de som er ansatt i helsevesenet er medlemmer i samfunnet for øvrig. Av den grunn opprettholder og viderefører mange helsearbeidere uvitende holdninger, og dermed bidrar de til stigmatisering av personer som er rusavhengige. I samme artikkel avsløres det at uvitende holdninger kom fram ved at sykepleiere oppførte seg straffende og hadde mer autoritære orienteringer mot pasienter med rusavhengighet i motsetning til mot andre pasientgrupper (Morgan, 2014, s. 166).

4.1.2 Stereotype holdninger til rusavhengige

Flere av studiene konkluderer med at sykepleierne generelt hadde negative og stereotype holdninger knyttet til rusavhengige pasienter, der flere deltakere beskrev at de observerte andre sykepleiers negative reaksjoner på pasienter med ruslidelse og smerte (Ghaffari et al., 2020, s. 2; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793; Morgan, 2014, s. 170-171; Neville & Roan, 2014, s. 342-343). Samtlige studier trekker linjer mellom at rusavhengige pasienters opplevelse av utilstrekkelig smertelindring var knyttet til sykepleieres dårlige holdninger overfor rusavhengige (Ghaffari et al., 2020, s. 2; Horner et al., 2019, s. 4-5; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793; Morgan, 2014, s. 170-171; Morley et al., 2015, s. 707; Neville & Roan, 2014, s. 342). Enkelte sykepleiere beskrev egne erfaringer med at det var utfordrende å gi omsorg til pasienter med rusavhengighet på grunnlag av negative holdninger, noe som kommer fram i ordvalg sykepleiere bruker for å beskrive pasientgruppen; eksempelvis «irriterende» og «motbydelige» (Horner et al., 2019, s. 5; Neville & Roan, 2014, s. 341). To av studiene legger fram at yngre sykepleiere og de med mer utdanning, derimot, hadde mer positive holdninger til pasienter med rusavhengighet i motsetning til sykepleiere som var

eldre og/eller hadde færre års utdanning (Horner et al., 2019, s. 6; Morley et al., 2015, s. 703).

4.2 Kunnskap og ferdigheter

4.2.1 Manglende kunnskap

Samtlige av studiene poengterte at sykepleierne erkjente manglende kunnskap om smertelindring til pasienter med ruslidelser (Ghaffari et al., 2020, s. 4; Horner et al., 2019, s. 9-10; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792; Morgan, 2014, s. 166; Morley et al., 2015, s. 706; Neville & Roan, 2014, s. 342). Morgan (2014) sier at sykepleiere ofte manglet kunnskap om hensiktsmessig behandling av rusmisbruk og smerte. Denne kunnskapsmangelen er en barriere for effektiv smertebehandling av rusmisbrukere (s. 171). Resultatene i Neville og Roan (2014, s. 342) sin studie viste at flere sykepleiere identifiserte et utdanningsbehov. I studien rapporterte sykepleierne at de manglet kunnskap om, og var uforberedt på, å gi omsorg til rusmisbrukere. Sykepleierne fastslo også at utdanning med fokus på smertebehandling av denne pasientgruppen, bør tilbys i utdanning, både på den kliniske arenaen, samt i akademia (2014, s. 343). Deltakerne i studien til Horner et al. (2019, s. 10) påpekte som svar på ubesluttsomheten vedrørende smertebehandling av pasienter med rusavhengighet, at sykepleierne ønsket grundigere opplæring i og å lære mer om hvordan sykepleiere best mulig kan informere pasientgruppen om mulige legemiddelinteraksjoner, samt ulike behandlinger for smerter. En sykepleier i studien etterlyste også et omfattende innblikk i hensiktsmessig praksis for behandling av rusavhengige pasienter i sykehus. Hun anerkjente inkonsekvensene og utilstrekkeligheten i dagens praksis (2019, s. 10). Resultatene i Krokmyrdal og Andenæs (2015) sin studie kunne derimot tyde på at et flertall av sykepleierne hadde gode og grunnleggende kunnskaper om smerte (s. 793). Samtlige sykepleiere kunne vurdere og gjenkjenne årsak til smerte, samt effekt av smertelindring. Likevel kunne resultatene vise at sykepleierne var svært usikre på om ferdighetene og kunnskapene om smertelindring og smertevurdering hos rusmisbrukere var tilstrekkelige (2015, s. 793). Resultatene i Ghaffari et al. (2020) sin studie viste, i likhet med de andre artiklene, at mangel på utdanning kan være en årsak til barrierer i møtet med rusmisbrukere som opplever smerte. Studien beskriver at sykepleierstudentene mottok begrenset med utdanning relatert til pasientgruppen i den hensikt å forme de sykepleiefaglige verdiene og holdningene sine (s. 4).

4.2.2 Vurdering og behandling av smerte

To av de utvalgte studiene beskriver at sykepleierne var restriktive og nølte med å administrere smertelindring med opiatere som er tilstrekkelig nok for rusmisbrukere, i frykt for å bidra til å øke pasientenes avhengighet (Horner et al., 2019, s. 6; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790). Flere deltakere i Horner et al. (2019, s. 6) sin studie forklarte denne frykten og usikkerheten som en intern konflikt om smertebehandling spesifikt rettet mot denne pasientgruppen (2019, s. 6). Krokmyrdal og Andenæs (2015) sin studie vektlegger sykepleieres oppgave om å bedre, og ikke forverre situasjonen for pasientene (s. 794). Dette er som nevnt en betydelig barriere for smertelindring. Videre hevdes det at misoppfatningen om opioiders virkning, bidrar til å forverre rusmisbrukerens situasjon. Rusmisbrukernes smerteopplevelse kan altså forverres ved restriktiv bruk av smertelindring. Ubehandlet smerte øker smertesensitiviteten, som videre vil øke pasientens smerteopplevelse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793).

4.2.3 Er sykepleiererfaring avgjørende?

Både Ghaffari et al. (2020, s.2), Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 790) og Morley et al. (2015, s. 706) beskriver i hvilken grad sykepleiers erfaringer kan spille inn på behandlingen til pasienter med rusmisbruk. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) sier at sykepleierens persepsjon av smerte baseres på tidligere smerteerfaringer, og kan bidra til å bagatellisere pasientens smerteopplevelse (s. 792). Sykepleiers persepsjon av smerte kan derfor hevdes å være utilstrekkelig i møtet med rusmisbrukere som pasienter, da tidligere smerteerfaringer ikke nødvendigvis omfatter rusmisbrukeres smerter (2015, s. 792).

Ghaffari et al. (2020, s. 4) sin studie retter et annet lys på hvordan sykepleieres erfaringer kan påvirke behandlingen. Ghaffari et al. (2020) viser til en hypotese som antyder at sykepleierne med mer erfaringer eller interaksjoner rundt stigmatiserte situasjoner, i større grad hadde positive holdninger til rusmisbrukere. Hypotesen antyder også at sykepleierne var mer villige til å tillate forekomst av atferd de ikke er enig i (s. 4). Morley et al. (2015) sin studie viser et lignende syn som Ghaffari et al. (2020). Morley et al. (2015, s. 706) forklarer; de tre mest erfarne sykepleierne som deltok i studien hadde oppfatning om at mer erfaring med rusmisbrukere i smerte, ga bedre sykepleieutøvelse. To av sykepleierne erfarte at nyansatte sykepleiere var ukomfortable med dette: «Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly junior members of staff, feel quite uncomfortable about that» (2015, s. 706).

4.3 utfordringer i møte med den rusavhengige

4.3.1 Samhandlingen med rusavhengige kan være utfordrende

De fleste deltakerne hadde opplevd upassende oppførsel fra denne pasientgruppen, og flere var engstelige for infeksjonsfaren som medføres av å pleie denne pasientgruppen, eksempelvis humant immunsviktvirus og hepatitt. Som et resultat av dette utførte sykepleierne kortere besøk til pasientgruppen og da med en mer oppgaveorientert tilnærming (Ghaffari et al., 2020, s. 5). Sykepleierne uttrykte behov for økt sikkerhetsnivå i situasjoner der pasienter, eller deres besøkende, antyder aggressiv oppførsel. En sykepleier forklarte:

The stories would blow your mind... I call security more than most people because I've seen the worst and worst and I think people sometimes tend to give them too much leverage. I've seen it go from zero to that [snaps fingers] because their desperation is like none other ... They will be here and know how sick they are, but if they are not being medicated with narcotics, they will rip IVs out, rip dressings off, anything, just to go out and use. Real desperation you can't even describe. (Horner et al., 2019 s. 6)

Sykepleierne forklarte flere sider ved pasientgruppen som resulterte i negative opplevelser. De beskrev flere av pasientene som svært utfordrende. Pasientene var lite samarbeidsvillige ettersom de ikke tok del i behandlingen. Sykepleierne opplevde at pasientene forsøkte å manipulere til seg mer smertestillende. Pasientene ble også beskrevet som "mistroiske" og "aggressive" (Morley et al., 2015, s. 704). I Morley et al. (2015) gjorde en sykepleier rede for en hendelse der pasienten ropte etter vedkommende når hen ikke fikk smertestillende umiddelbart (s. 704). Sykepleierne i Neville og Roan (2014, s. 341) uttrykte at de ofte opplevde rusavhengige pasienter som mer avhengige av oppmerksomhet enn andre pasientgrupper. Sykepleierne kunne også føle seg utrygge i samhandling med rusavhengige pasienter da de opplevdes agiterte og truende. En sykepleier forklarte dette på følgende måte: "When I have patients with substance abuse, it increases my stress because there are more safety issues to worry about, and patients can be aggressive" (Neville & Roan, 2014, s. 342).

4.3.3 Utfordring å bygge gjensidig tillit

Det kunne til tider være en utfordring å behandle noen av pasientene på grunn av det som av noen kalles «svingdørspasient». Det betyr at pasienten etter utskrivelse gjenopptar samme livsmønster og vil kunne bli innlagt igjen etter kort tid. Dette kaller Horner et al. (2019, s. 8) for en psykososial byrde for sykepleieren og vil kunne påvirke behandlingen av pasienten (2019, s. 8). Sykepleierne beskriver at de satt igjen med en følelse av utbrenthet. Flere uttrykte frustrasjon og utmattelse i arbeidet med det de anså som en mer «krevende» pasientgruppe. Sykepleierne forklarte at det var vanskelig å ikke ta noe personlig når pasientene var forstyrrende, upassende og mulig farlige. Denne følelsen av skuffelse stammet fra å ville stole på pasienter, men ofte bli sviktet. En sykepleier sa: “You want to believe these people, but sometimes they know exactly what to say and you always have that little feeling that I can’t 100% trust you” (Horner et al., 2019 s. 7).

Det kom fram at sykepleierne vektla å bygge tillit i relasjonsbygging med pasienter, dersom de opplevde tillit eller gjensidig respekt fra pasientene (Neville & Roan, 2014, s. 343). En sykepleier forklarte at pasientgruppen ofte trengte psykiatrisk hjelp heller enn somatisk. En annen sykepleier uttalte at hun ikke følte pasientene var ærlige i samtaler. Videre sa en tredje sykepleier at det ofte var utfordrende å ta vare på disse pasientene, men med tålmodighet, forståelse og litt tid var det enklere å håndtere dem (Neville & Roan, 2014, s. 343).

4.3.4 Opplevelser med å bli manipulert av pasienten

Sykepleierne delte innsikt i hvordan kommunikasjonen kunne forbedres i vaktskiftet for å bekrefte pasientbehandlingsmål og protokoller. Intervjuobjektene påpekte tilfeller etter vaktskiftet der pasienter brukte en sykepleiers ord eller handlinger mot dem for å få økt tilgang til smertestillende medisiner. En sykepleier beskrev at:

Patients ... tend to take advantage of one nurse’s words, like if you say the wrong thing or the wrong hours of when you’re due and how much you can get for this dose... they kind of use that against the next nurse and like ‘this guy gave me this for this pain, why aren’t you giving me this? Continuity definitely is a problem because...for the nurse who is continuously taking care of them, it might be taxing on them mentally...like if they’re verbally aggressive and stuff like that. (Horner et al., 2019, s. 7).

Ifølge Neville og Roan (2014, s. 341) hadde sykepleierne mistillit til rusavhengige pasienter og opplevde det til tider som utfordrende å vite om pasientene var sannferdige når de fortalte om smertene sine og spurte etter smertestillende. Det ble også funnet at rusavhengige hadde høyere risiko for underbehandlet smerte, dersom sykepleierne opplevde pasienters atferd som «drug seeking» (Neville & Roan, 2014, s. 342).

4.3.2 Manglende ressurser og tidspress

Sykepleiere, spesielt kvinner, opplevde truende situasjoner som involverte pasienter som har en rusavhengighet. Horner et al. (2019) forklarer at dette dessverre ikke er overraskende, gitt at sykepleiere blir utsatt for den høyeste graden av verbale og fysiske overgrep på arbeidsplassen sammenlignet med annet helsepersonell. Dette fordi sykepleiere har størst kontakttid med pasienter. Vold på arbeidsplassen har vært forbundet med økt utbrenthet, arbeidsmishandling og redusert produktivitet blant sykepleiere (s. 11).

5.0 Diskusjon

I følgende kapittel vil bacheloroppgavens metode og resultat drøftes. I metodediskusjonen diskuteres de utvalgte vitenskapelige artiklenes validitet og reliabilitet. Videre i resultatdiskusjonen diskuteres resultatene i artiklene opp mot kandidatenes egne refleksjoner og selvvalgt teori.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

Vi fant begrenset med vitenskapelig forskning publisert i Europa. De utvalgte forskningsartiklene inkluderer vestlige land, derav vestlige kulturer, i sine studier; USA, England og Norge (Horner et al., 2019, s. 12; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790; Morgan, 2014, s. 165; Morley et al., 2015, s. 704; Neville & Roan, 2014, s. 339). Landene har etablerte helsetjenester, og er derfor sammenlignbare med Norges helsetjeneste. Vi konkluderte av den grunn med at landene representerte et mangfold av både sykepleiere og pasienter. I tillegg kan artiklene besvare oppgavens hensikt. Videre viser både sykepleier- og pasientperspektiver ulikheter og likheter på tvers av landene. Vi brukte derimot én artikkel som tar for seg sykepleierstudenter i Iran (Ghaffari et al., 2020). Vi må derfor stille oss kritiske til hvorvidt resultatene fra den iranske studien kan sammenlignes med landene nevnt ovenfor. Ulempen med en iransk studie er at det kan være utfordrende å dra sammenhenger mellom artikkelen og

det vestlige helsevesenet. På den annen side kan det likevel styrke sammenligningsgrunnlaget, fordi rusavhengighet er et globalt problem. Selv om studien ikke er av vestlig opprinnelse, kan det likevel ses likhetstrekk, finnes kjennetegn, samt kan funn sammenlignes med de vestlige landene.

Studiene ble utført på ulike arenaer, som sykepleierskoler og forskjellige sykehus, både i Norge, England, USA og Iran. Vi mener de aktuelle arenaene er relevante for oppgavens hensikt, da de gir et godt innblikk i tråd med oppgavens problemformulering. Alle artiklene som ble inkludert tok utgangspunkt i sykepleie- og studentperspektivet. Vi opplever at det er en styrke ved at det både er sykehus og sykepleierskoler som er arenaer i studiene. Vi får et studentperspektiv hvor utdanningen er i fokus, i tillegg til at vi får perspektivet til utdannede sykepleiere som er i jobb og opplever pasientgruppen. Dette gir en helhetlig forståelse av utfordringer og erfaringer sykepleiere står overfor.

5.1.2 Studienes deltakere

Det var gjennomgående i de fleste studiene at et flertall av kvinner deltok (Ghaffari et al., 2020, s. 2; Horner et al., 2019, s. 4; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790; Morgan, 2014, s. 167; Neville & Roan, 2014, s. 341). I Morley et al. (2015) deltok fem sykepleiere fra 20-49 år, men kjønn ble ikke oppgitt. Dette kan bli sett på som en negativ faktor da det kan tenkes at kjønn har ulike oppfatninger av hendelser (s. 704). På den andre siden jobbet alle deltakerne i Morley et al. (2015) på forskjellige avdelinger, noe som kan være positivt for studien da undersøkelsen finner sted på fem forskjellige avdelinger som representerer flere deler av sykehuset (s. 704). Alderen på sykepleierne varierte fra 20 til 61 år og arbeidserfaring varierte fra 5 til 30 år (Ghaffari et al., 2020, s. 2; Horner et al., 2019, s. 5; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790; Morgan, 2014, s. 167; Morley et al., 2015, s. 706; Neville & Roan, 2014, s. 341). 69 % av sykepleierne i Krokmyrdal og Andenæs (2015) hadde fem års eller mindre erfaring med å jobbe med pasienter med rusavhengighet (s. 790). Sykepleiernes egne erfaringer og opplevelser i samhandling med rusavhengige pasienter var fokus i Morley et al. (2015, s. 704) sin forskning for å samle best mulig data. Deltakerne ble innledningsvis bedt om å beskrive en situasjon de hadde opplevd som ga mulighet for refleksjon. Dette medførte at intervjuet var åpent for at deltakeren kunne ta forskeren med i sin fortelling. Målet var å søke en så fullstendig beskrivelse som mulig (2015, s. 4). At deltakerne i Krokmyrdal og Andenæs (2015) og Morley et al. (2015, s. 704) hadde klinisk erfaring med denne pasientgruppen styrker oppgavens hensikt med å belyse sykepleiernes opplevelser og

erfaringer med rusavhengige pasienter. Det kan tenkes at arbeidserfaring, alder og kjønn kan ha påvirket utfallet av intervjuene. Svarene i studiene kan ha blitt påvirket av variasjon mellom antall deltakere.

5.1.3 Søkestrategi

Vi har brukt en integrativ litteraturoversikt som metode for å bygge oppgaven vår (Friberg, 2017). Dette handler om å sette resultatene fra de vitenskapelige forskningsartiklene sammen til en ny helhet (s. 150). Vi ekskluderte artikler som omhandlet alkoholmisbruk. Vi ønsket i hovedsak kun å ta i bruk kvalitative artikler da disse viser deltakernes sitater og svar og ofte kan gi en dypere forståelse av oppgavens tema. Kvantitative artikler kan ofte være vanskelige å tolke da de kan gi mindre beskrivende data. Vi valgte derimot å inkludere én kvantitativ studie. For det første var dette på grunnlag av at vi vurderte artikkelen som svært relevant da det er den største studien vi fant på temaet i Norge. For det andre så vi på det som en styrke å vise at det finnes bredde i sykepleieres opplevelse i møte med rusavhengige, ved å trekke inn den kvantitative vitenskapelige artikkelen.

5.1.4 Kildekritikk

For å vurdere artiklenes reliabilitet og validitet gjennomførte vi et sekundærsøk om forskerne. Hensikten med sekundærsøkingen var å innhente informasjon om forfatterens autoritet og bakgrunn i relasjon til temaet i artiklene (Friberg, s. 78). Alle forfatterne i de aktuelle artiklene har arbeidssted eller utdanning innenfor helsefag. Flere av forfatterne var professorer og jobber på universitet. Som tidligere nevnt var det utfordrende å finne norsk aktuell forskning på området, og dermed brukte vi kun engelske artikler. Utfordringen med engelske artikler er at det gjerne kan oppstå feiltolkninger av artiklenes innhold og budskap. På en annen side opplever alle tre kandidatene å mestre tolkningen av tekstene i sin helhet. Som forklart ovenfor valgte vi å bruke én artikkel fra Iran. Det kan derfor diskuteres om resultatene i artikkelen er egnet for denne studien. Artikkelen ble grundigere argumentert for i avsnitt 5.1.1.

5.2 Resultatdiskusjon

I følgende kapittel drøftes resultatene av forskningsartiklene i lys av den valgte teorien.

5.2.1 Holdningsbegrepet utvider forståelsen av mennesket

Et fundamentalt element i sykepleie er å se på mennesket som en helhet av kropp, tanke og ånd (Krokmyrdal, 2010, s. 79). Vår mening er at alle opparbeider seg en fortolkning av omverdenen. Sykepleier møter pasienter med sin forforståelse, og dermed starter fortolkningen. Dette gir bakgrunn for valg, handlinger og måten sykepleieren forholder seg til situasjonen på. Man bruker forforståelse i alt man erfarer, og dersom en er ureflektert i dette, kommer dette fram som fordommer. Slik Morgan (2014, s. 173) poengterer er mange helsearbeidere uvitende i sin forforståelse og fortolkning i møte med rusavhengige pasienter, noe som bidrar til stigmatisering (2014, s. 173). Alle har fordommer en ikke kan fri seg fra. Det er et faktum i tilværelsen, og å forvente noe annet er virkelighetsfjernt (Travelbee, 1999). Det vil være utilstrekkelig å se på en sykepleiers kompetanse som kun bestående av teori og praksis, da et helhetlig menneskesyn omfatter en annen dimensjon. Rusavhengige som pasientgruppe er utsatt for negative holdninger sammenliknet med andre pasientgrupper, da det kan være vanskelig å ha empati for noe enkelte mener er selvforskyldt (Neville & Roan, 2014, s. 342). Vår tolkning er at flere deltakere i studiene mangler en sosiologisk forståelse av rusavhengighet og at de stort sett har en medisinsk forståelse. Holdningsbegrepet bidrar til å utvide synet og forståelsen av mennesket. Våre holdninger vil endre seg gjennom livet ettersom vi erfarer. Derfor vil også våre handlinger, og begrunnelsen for dem, endre seg. Forforståelse kan være gunstig i møte med ukjente situasjoner. Travelbee sa at forforståelsen derimot kan være ugunstig, ettersom den kan innebære antakelser som ikke er forenelig med de faktiske forhold (Travelbee, 1999, s.57)

Negative holdninger er ikke nødvendigvis et problem i seg selv, men det som er avgjørende er hvordan holdningene kommer til uttrykk (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Som sykepleieteoretikeren Travelbee (1999) vektla er det å se mennesket, uten behov for å kategorisere vedkommende, essensielt for å skape en menneske-til-menneske-relasjon. Sykepleierrollen og pasientrollen må brytes ned for å se mennesket som et unikt individ. Vår erfaring er at pasientrollen er umulig å eliminere i praksis. At pasienten er underordnet sykepleieren vil i enkelte tilfeller gi nødvendig handlingsrom for å gi riktig behandling til riktig tid, særlig når pasienten ikke forstår sitt eget beste. Travelbee (1999) poengterte at det ikke er unaturlig at en sykepleier har fordommer (1999, s. 177), men ifølge vår tolkning av vitenskapelige artikler og teori kommer sykepleierens autoritet særdeles godt fram i møte med denne pasientgruppen. I den sammenheng trekker vi linjer til Kari Martinsen som sier at det er viktig å være bevisst på å forene *solid faglig viten* og *empatisk omsorg*, som tar hensyn til den

rusavhengiges subjektive verden (Kirkevold om Martinsens teori, 1992 s. 133). I lys av Martinsens teori tolker vi dette som at den ene uten den andre enten vil føre til apatisk og omsorgsløs pleie, eller utelukkende sentimental omsorg (Kirkevold, 1992, s. 133). Omsorg uten faglig kunnskap kan bli følsomhetens ufølsomhet. Man må huske på at det ikke er godt arbeid å anta hvordan vedkommende har det når man jobber i pleie og omsorg. Det er nettopp derfor sykepleieren må ta seg tid til å spørre.

5.2.2 Mangel på kunnskap og utdanning

Forskning viser til at sykepleiere har erfart og identifiserer manglende kunnskap i møte med pasienter med rusavhengighet (Ghaffari et al., 2020, s. 7; Horner et al., 2019, s. 9-10; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790; Morgan, 2014, s. 171; Morley et al., 2015, s. 709; Neville & Roan, 2014, s. 342-343).

Rusavhengige pasienter innlagt på sykehus får ikke god nok smertelindring, og manglende kunnskap kan hindre den grad av pleie som pasienten har rett på (Danielsen et al., 2016, s. 405). Samtlige av studiene (Horner et al., 2019, s. 9-10; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790; Morgan, 2014, s. 167 & 171; Morley et al., 2015, s. 706; Neville & Roan, 2014, 342-343) uttrykker at utvidet fagkunnskap om smertelindring er et vesentlig kriterium for at smertelindringen skal lykkes. Forskningsartiklene belyser kunnskapsmangelen flere av sykepleierne på sengeposter opplevde å ha, noe som resulterer i utilstrekkelig smertebehandling for pasienten. Både studien til Horner et al. (2019, s. 5) og Morley et al. (2015, s. 706) viser til samme utfordring, og tok opp at mer erfaring førte til bedre håndtering av smertelindring. Sykepleierne i studiene erfarte at andre sykepleiere med mindre erfaring, var unødig varsomme med å gi høyere doser smertestillende, fordi de opplevde dette som ukomfortabelt (Horner et al., 2019, s. 5; Morley et al., 2015, s. 706).

Morley et al. (2015) beskriver at sykepleierne opplevde konflikter relatert til at det var legene som tok siste avgjørelse ved ordinasjon av smertestillende. Sykepleierne med minst erfaring identifiserte følelsen av maktesløshet ved å behandle smerte da gjeldene ordinasjon ikke var tilstrekkelig, og sykepleiere ikke kan ordinere legemidler (s. 708). Vår vurdering er at dette kan skape utfordringer ettersom verken pasient eller sykepleier blir hørt. Som følge av dette skapes en spenning i sykepleier-pasient-relasjonen. Sykepleier, i motsetning til lege, tilbringer mest tid med pasienter. Det er altså sykepleiere som observerer og tilegner seg informasjon om pasientens smerter. Det at legen til syvende og sist bestemmer og ordinerer

smertelindrende medikamenter alene strider mot brukermedvirkningen til pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1), samt sykepleiernes evne til å yte helhetlig omsorg og helsehjelp (NSF, 2019).

På grunnlag av manglende samsvar mellom anvendelse av kunnskap og kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter, kan pasienten kan dermed føle seg oversett, og at hen ikke blir godt nok smertelindret. Å kunne møte pasientens premisser og yte tilpassede og gode tjenester forutsetter at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om rusmiddelavhengighet, samt dens konsekvenser. Tjenesteutøveren, altså sykepleieren, må ha nødvendig kunnskap og kompetanse for å møte de ulike problemene, da pasientenes behov og problemer vil variere (Helsedirektoratet, 2014). NSF (2019) beskriver sykepleieres yrkesetiske retningslinjer om kunnskap; «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» (2019). Retningslinjene setter krav til at sykepleierne tilegner seg kunnskap slik at de kan anvende dette i praksis, som i dette tilfellet vil være bredere kunnskap om smertelindring til rusmisbrukere som pasienter.

Flere sykepleiere i studiene (Horner et al., 2019, s. 6; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 790; Neville & Roan, 2014, s. 344) identifiserte en frykt for å overmedisinere pasienter, samt frykt for å intensivere pasientenes avhengighet ved å administrere opiater til dem. Dette kan resultere i at sykepleierne unngår å gi opiater som smertelindring. Vår vurdering er imidlertid at det er en reell fare for overdosering, da en ikke alltid kan føre tilsyn med hva pasienten administrerer på egenhånd. Rusavhengige har ofte, på lik linje med andre pasienter, fri tilgang til å forlate avdelingen uten tilsyn. Vi har selv erfart at rusavhengige returnerer til avdelingen i ruset tilstand der pasienten unnviker en åpen dialog med sykepleier om hva de har inntatt. Dette danner grunnlaget for sykepleierens bakenforliggende frykt for å argumentere for mer og administrere opioider. Når pasienter i smerter er innlagt på sykehus er derimot målet å holde pasienten smertefri, og ikke rusfri. Å smertelindre bør derfor overgå frykten for å overmedisinere pasienten. Her kan pasient- og brukerrettighetsloven (1999) aktualiseres; §3-1 (1999) om brukermedvirkning, da pasienten er innlagt for akutt behandling og ikke for å bli rusfri (1999). I hovedsak har sykepleiere liberale holdninger til rusbruk hos pasienter. De tar hensyn til pasienters utsagn om smerter og handler dermed ut fra egen vurdering, kunnskap og pasienters beskrivelse av smerter. Likevel er samsvaret mellom sykepleieres holdninger til å administrere opioider, samt hvordan de faktisk administrere de forordnede medikamentene,

dårlig. Selv sykepleiere som uttrykker positive holdninger gir lavere doser opioider enn det legen har forordnet (Danielsen et al., 2016, s. 382-383).

Gjennom sykepleiernes erfaringer med smertelindring til rusavhengige på sykehus kan det ut fra dette hevdes at erfaring og kunnskap om pasientgruppen er vesentlig for å kunne gi tilstrekkelig og god smertelindring.

5.2.3 Møtet med “den vanskelige pasient”

Majoriteten av sykepleierne fortalte at de hadde erfart negative opplevelser i samhandling med rusavhengige pasienter og viste til negative egenskaper hos pasientgruppen. De påpekte egenskaper som: truende, agiterte, manipulerende, mistroiske og en «drug-seeking»-atferd. (Ghaffari et al., 2020, s. 7; Morley et al., 2015, s. 707; Neville & Roan 2014, s. 341-342). Dette underbygges blant annet i Morley et al. (2015), der en sykepleier beskrev en situasjon hvor pasientene manipulerte sykepleierne ved å rope etter dem for å få mer smertelindrende medikamenter (s. 704). Grunnet sykepleiernes negative holdninger, samt pasientenes komplekse utfordringer, kan det være utfordrende å utøve omsorg til denne pasientgruppen (Neville & Roan, 2014, s. 341). Samtidig kommer det fram i Morley et al. (2015) at sykepleierne mente at denne pasientgruppen skal behandles med helhetlig omsorg så lenge de er innlagt på avdelingen (s. 707). På den annen side understrekes det i Neville og Roan (2014) at rusavhengige pasienter har et større behov for oppmerksomhet og kan fremstå krevende fordi de legger fram hyppige forespørsler samtidig som de kan utgjøre en fare for sikkerheten på avdelingen (s. 341-342).

Dersom sykepleier har dårlige erfaringer med rusmisbrukere, kan holdningene hen har dannet seg overføres til neste møte med en rusavhengig pasient. Pasienten kan oppleve et økt behov for anerkjennelse dersom sykepleiers negative holdninger avsløres og pasienten føler seg stigmatisert. Dette kan forklare pasienters utagerende tendenser, og sykepleiers fordommer “bekreftes”. Igjen vil sykepleier møte neste pasient på samme måte, og dermed skape en ond sirkel videre for menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999). Dette gjenspeiles i studien til Neville og Roan (2014), hvor sykepleierne identifiserer at relasjonsbygging, tillit og gjensidig respekt er essensielt i møte med pasienter (s. 343). Vår tolkning er at funnene til Neville og Roan (2014, s. 343) viser at sykepleiere vektlegger tillit og respekt for relasjonsbygging. Dette samsvarer med Travelbee sin teori (1999).

Rusmisbrukere har høyere risiko for å oppleve hyperalgesi og allodyni. Det vil si sterke smerter som «kan utløses av ubetydelige stimuli; lett berøring kan for eksempel føre til uutholdelige smerter» (Danielsen et al., 2016, s. 388). Vår tolkning, sett i lys av funnene i forskningsartiklene, er at dette kan føre til at sykepleier opplever at pasienten overdriver smerter, i håp om å motta opioider for å lindre abstinensene. En konsekvens av dette kan derfor være at den rusavhengige pasientens smerter blir undervurdert, og dermed blir underbehandlet. De yrkesetiske retningslinjene sier at «Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse» (NSF, 2019). Ved underbehandling av pasientens smerter grunnet mistro og undervurdering, vil derfor ikke sykepleier arbeide i tråd med de yrkesetiske retningslinjene hvor det beskrives at sykepleier har et ansvar for å lindre lidelse.

På bakgrunn av nevnt teori om retningslinjene til Den Norske Legeforening (2009), skal sykepleie bygge på visse retningslinjer for å sikre optimal smertelindring og adekvat behandling for å bedre pasienters livskvalitet (2009). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har alle pasienter, uavhengig av ressursfaktorer og geografi, rett til tjenester og medisinsk hjelp (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Retningslinjene (2009) fremhever viktigheten av at rusavhengige pasienter har behov for større doser opioider. Vi tror det er nærliggende å tenke at det kreves klare retningslinjer og nøye vurderinger slik at en usikker rollefordeling mellom pleier og pasient eller hierarki blant pasienter unngås.

6.0 Anvendelse i praksis

I sykepleiefaget, der sykepleier utøver pleie til mennesker som har definerte behov for det, bygger omsorgen både på medisinsk og humanistisk kunnskap. Sykepleiere har et særskilt ansvar for å aktivt møte pasienter og hens livsverden. Kandidatens hensikt med litteraturstudiet har vært å belyse barrierer som hindrer tilstrekkelig smertelindring til pasienter med rusavhengighet. I prosessen har vi fortolket både betydningen av sykepleiers bevissthet overfor egne holdninger, sykepleieres opplevelse av manglende kunnskap og utfordringer i samhandling med pasientgruppen. Gjennom arbeidet med oppgaven indikeres det at sykepleiere opplever det som krevende å sørge for at rusavhengige føler tilhørighet og blir sett under innleggelse på somatisk sengepost. Sykehuset skal være en nøytral instans og sykepleiere er en av mange representanter for sykehuset. Det viser seg blant annet at sykepleiere opplever å ha manglende kunnskaper når pasientgruppen krever smertelindring, og at dette resulterer i utilstrekkelig smertelindring for pasienter med rusavhengighet. Den

manglende kunnskapen kan forklare hvorfor sykepleiere er restriktive med å gi smertelindring basert på frykten for å bidra til å opprettholde rusavhengighet. Smertelindring i seg selv er en tidskrevende prosess som forutsetter at sykepleier tenker og føler på en måte som karakteriseres ved en dyp omhu og interesse for pasienten. Den manglende kunnskapen kan forsterke de negative holdningene som samtlige studier belyser. Å ha en helhetlig forståelse for hva lidelse og livsverden er og betyr for en pasient, bidrar til å sette sykepleier i stand til å hjelpe mennesker i det som kan føles som elendighet. Forforståelse kan være gunstig i møte med ukjente situasjoner. Derimot kan forforståelsen være ugunstig, ettersom den kan innebære antakelser som ikke er forenelig med de faktiske forhold. Å bruke sykepleieteoretikers teori som ramme for utøvelse av sykepleie bidrar til at vi som sykepleiere står i en tradisjon. Dette hjelper sykepleier å videreføre kunnskaper og holdninger som er ervervet over lang tid. Vår konklusjon er at det er rom for videre utvikling blant sykepleiere og at det kan være hensiktsmessig med utvidet forskning på feltet.

Og som den danske filosofen K.E. Løgstrup (1991) sa;

“Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd”.

7.0 Referanseliste/litteratur

- Bell, R., & Den Norske Legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. Oslo: Den norske legeforening. Hentet 10.04.22 fra <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 15). Oslo: Cappelen Damm.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & Almås H. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 355-398). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Friberg, F. (2017). At göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. opplag). Lund: Studentlitteratur.
- Ghaffari, F., Mohammadi, S., Shamsalinia, A., & Arazi, T. (2020). Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care for Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 19(4), 193-200. DOI: 10.1097/ADT.0000000000000226
- Grøholt, E.K. (2015, 23. januar). *Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge*. (ISSN: 15031403). Folkehelseinstituttet. Hentet 10.03.21 fra: <https://www.fhi.no/publ/2014/folkehelse rapporten-2014-helsetilst/>
- Helsedirektoratet. (2014, mars). *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf> /attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-

c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Culliane, J., Skeer, M., Wurcel, A. G. (2019). “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLoS ONE*, 14(10).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Kristoffersen, N.J & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 195 - 197). Oslo: Gyldendal akademisk.

Krokmyrdal, K., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6).

Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Krokmyrdal, K., A. (2010). *Sykepleieres kompetanse om smerte og smertelindring hos pasienter med opioidavhengig rusmisbruk*. Hentet fra:

https://oda.oslomet.no/odaxmlui/bitstream/handle/10642/625/Krokmyrdal_KurtArild.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Løgstrup, K.E. (1991). *Den etiske fordring*. Gyldendal. København.

Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain management nursing*, 15(1), 165-175.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing, Vol 16(5)*, 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 22-23). Oslo: Cappelen Damm.
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing practice - Nurses` Perception in Caring for Hospitalized Medical – Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. *The Journal of nursing administration, 44(6)*, 339-346. <https://www.jstor.org/stable/26811746>
- NSF (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=Pasient%20bruker>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=Pasient%20bruker>
- Skogen, J.C. (2014, 30. juni) *Ruslidelser i Norge* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. Hentet 26.03.21 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Svartdal, F. (2020, 3. november). *Holdning*. Hentet fra: <https://snl.no/holdning>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (Gyldendals sykepleie klassikere). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Utdanningsforskning. (2016, 15. April). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?* Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 224). Oslo: Cappelen Damm.

7.1 Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
15/3	Cinahl	Substance abuse AND (nurse or nurses or nursing) AND (barriers or obstacles or challenges)	Fagfelleurdert 2012 - 2022	155	1	1	1
15/3	Cinahl	Drug addiction or drug abuse or substance abuse) AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) AND hospital* nurse*	Fagfelleurdert/peer reviewed 2012 - 2022	2	1	1	1
16/3	Cinahl	Barriers AND nursing care AND addictive disorder AND attitudes	2020-2022 Fagfelleurdert/peer reviewed	9	3	1	0

16/3	Cinahl	Substance abuse AND nurse AND challenges	2012-2021 Fagfelleverdert/peer reviewed	31	7	0	0
16/3	British Nursing Index	Pain management AND competence AND opioid addiction	2012-2021 Fagfelleverdert/peer reviewed	7	1	0	0
18/3	PubMed	Nurses attitudes AND drugs	2012-2021 Fagfelleverdert/peer reviewed	74	5	1	0
18/3	PubMed	Substance user AND nurse attitude AND hospital	2014-2022 Fagfelleverdert/peer reviewed	24	3	1	0
18/3	Cinahl	Drug addiction AND pain management AND hospital* AND nurs*	2012-2021 Fagfelleverdert/peer reviewed	2	2	1	1
21/3	Idunn	Opiod use AND attitudes of health personnel NOT alcohol	2012-2021 Fagfelleverdert/peer reviewed	4	0	0	0
21/3	British Nursing Index	Substance related disorder AND nurse attitude NOT alcohol	2012-2021 Fagfelleverdert/peer reviewed	7	3	1	0

21/3	PubMed	Opioid use disorder AND nurse AND perspective	2018 - 2022 Fagfelleurdert/peer reviewed	20	1	1	1
21/3	Cinahl	Nurse attitude* Substance use disorder* pain management*	2012-2021 Fagfelleurdert/peer reviewed	4	2	2	1
21/3	Cinahl	nurse attitudes or nurse perceptions or nurse opinions or nurse views) AND (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) AND patient pain.	2012-2021 Fagfelleurdert/peer reviewed	11	6	3	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Krokmyrdal, K. A & Andenæs, R.	Nurses' competence in pain management in patients with	Hensikten med studien var å evaluere sykepleieres	Sykepleierperspektiv	Data ble samlet inn ved hjelp av et selvadministrert spørreskjema.	98 sykepleiere deltok hvorav 89 av dem var kvinner og alder varierte	88% av sykepleierne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling hos

2015 <i>Nurse education today</i> Norge	opioid addiction: A cross-sectional survey study	selvopplevde kompetanse; 1) deres kunnskap om smerte 2) deres kompetanse til å gi smertebehandling til pasienter som er rusmisbrukere 3) kildene sykepleierne henter kunnskap fra.		Prøvevalg ble bestemt ved målrettet prøvetaking. Svarprosenten var 54 %.	fra 22 til 54 år. 37.7% var fra medisinsk avdeling og 65.3% fra ortopedisk. Sykepleiernes arbeidserfaring rangerte fra 0-27 år med gjennomsnitt erfaring på fem år. 69% av respondentene hadde fem år eller mindre arbeidserfaring med rusavhengige pasienter.	pasienter med rusavhengighet. Over halvparten anså henholdsvis arbeidserfaring og kolleger som de viktigste bidragsyterne til deres kunnskap om smertebehandling. 65% av respondentene hadde grunnleggende ferdigheter for å vurdere smerte, selv om 54 % ikke kunne vurdere graden av smerte. Nesten 62 % av sykepleierne stolte ikke på smerteopplevelsen som ble selvrapporert av pasienter som var rusavhengige.
Betty D. Morgan 2012 <i>Pain management nursing</i> Massachusetts, USA	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Hensikten med studien var å utvide kunnskapen om sykepleieres holdninger og interaksjoner med pasienter med SUD som hadde smerter, og å generere teori som vil bidra til en større forståelse av problemet.	Sykepleierperspektiv	En grounded theory-tilnærming ble brukt til å intervju sykepleiere som jobbet med rusavhengige pasienter med smerter. Det ble gjennomført individuelle intervjuer. En semistrukturert intervjuguide ble brukt og besto av et bredt åpningsspørsmål og flere oppfølgingsspørsmål. Demografisk data ble også samlet inn.	14 sykepleiere ble intervjuet. fra 31 til 61 år fordelt på 12 kvinner og 2 menn Disse sykepleierne jobbet på et offentlig sykehus.	Sykepleiere mangler ofte kunnskap om hensiktsmessig behandling av både smerte og rusavhengige pasienter, og har blitt identifisert som å ha negative holdninger til pasienter med rusavhengighet. De negative holdningene kan påvirke kvaliteten på omsorgen som leveres til pasienter med smerter og rusavhengige. Det kommer også frem at sykepleierne ofte opplever å bli manipulert av pasientene for å få mer smertestillende.

<p>Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, Gillian. 2015 <i>Pain Management Nursing, Vol 16, No 5</i> London, UK</p>	<p>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</p>	<p>Hensikten med denne studien er å få en dypere forståelse av sykepleieres erfaringer, og barrierene mellom dem og rusavhengige pasienter i smerte. Den fenomenologiske tilnærmingen fokuserer på sykepleierens erfaringer, noe som gjør det mulig å samle grundige beskrivelser.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer mellom 40 og 80 minutter. Deltakerne ble innledningsvis bedt om formulere en beskrivelse av en situasjon der de hadde opplevd noe ubehaglig i samhandling med rusavhengige pasienter.</p>	<p>Deltakerne var 5 sykepleiere fra 20-49 år fra King's college London. Inklusjonskriteriene var at alle sykepleierne skulle ha ulik erfaring i samhandling med rusavhengige som smertepåvirket.</p>	<p>Spørreskjemaene avdekket en negativ sammenheng mellom sykepleierens rapporter om utfordringer med å ta vare på pasienter med SUD og deres faktiske atferd. Dette indikerte at sykepleiere som opplevde behandling av pasienter med SUD som vanskelig trodde kvaliteten på omsorgen i praksis var lavere. Dette til tross for at de fleste sykepleierne rapporterte at de følte seg trygge på å gi tilstrekkelig omsorg og følte at de hadde den nødvendige opplæringen, kunnskapen, verktøyene og erfaringen til å gjøre det.</p>
<p>Neville, K., Roan, N. 2014 <i>The journal of nursing administration</i> New Jersey, USA</p>	<p>Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence</p>	<p>Hensikten var å undersøke sykepleierens perspektiv av å gi sykepleie til sykehusinnlagte pasienter med rusavhengighet.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Ved å bruke en kvalitativ induktiv tilnærming fullførte 24 sykepleiere forskningsspørsmål angående deres oppfatning av omsorg for innlagte pasienter med rusavhengighet.</p>	<p>Det var 24 deltakere. Alderen var variert med 10 sykepleiere i alderen 20 til 40 år, 6 sykepleiere mellom 41 og 50 år og 8 sykepleiere mellom 51 og 55 år. Flertall av deltakerne hadde arbeidserfaring mellom 11- 30 år.</p>	<p>Dataanalyse avdekket etisk omsorgsplikt, negative oppfatninger av pasienter med rusavhengighet, behov for videreutdanning, sympati og utfordringer med smertebehandling. Å yte kvalitetssikra sykepleie til den sykehusinnlagte pasienten med rusavhengighet er utfordrende for sykepleieren. Ifølge artikkelen trenger sykepleiere</p>

						tilleggsutdanning og profesjonell veiledning i omsorgen for disse personene.
Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Culliane, J., Skeer, M., Wurcel, A. G. 2019 <i>National Library of Medicine</i> Boston, USA	“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder	Hensikten med denne studien var å vurdere holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov til sykepleiere på sykehus når de tar seg av pasienter med rusavhengighet.	Sykepleierperspektiv	En-til-en dybdeintervjuer ble utført med sykepleiere som jobbet ved et akademisk, medisinsk senter i Boston, MA, ved å bruke en semistrukturert intervjuguide. Sykepleiere ble rekruttert via e-post og påfølgende «snøballprøvetaking». Intervjuer ble tatt opp, transkribert og analysert ved hjelp av en grounded theory-tilnærming.	22 sykepleiere gjennomførte intervjuene og 73% av deltakerne var kvinner. 100% av sykepleierne som ble spurt eller som meldte seg frivillig til å bli intervjuet gjennomførte. Gjennomsnittlig antall år i arbeid som sykepleier var 10,5 år.	En systematisk oversikt fant at helsepersonell hadde gjennomgripende negative holdninger til pasienter med rusavhengighet, sammen med oppfatninger av vold, manipulering og dårlig motivasjon. Stigmatiserende holdninger og handlinger fra helsepersonell mot pasienter med rusavhengighet, er knyttet til dårligere pasientutfall.
Ghaffari, F., Mohammadi, S., Shamsalinia, A., & Arazi, T. 2020 <i>Addictive Disorders & Their Treatment</i> India	Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care for Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis	Hensikten med denne studien var å vurdere barrierene som iranske sykepleiere står overfor når det gjelder å gi kvalitetsomsorg for pasienter med rusmisbruk.	Student- og sykepleierperspektiv	En kvalitativ studie. Semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper ble holdt med 38 sykepleiere, som jobbet på sykehus tilknyttet Babol University of Medical Sciences.	Deltakerne var 29 sykepleierstudenter og 8 fakultetslærere fra tre sykepleierskoler i Iran. Videre ble det gjennomført fokusgrupper med 38 sykepleierstudenter. Til sammen 67 elever på gjennomsnittlig 19 – 25 år. Flertallet av sykepleierne var kvinner.	Tre hovedtemaer dukket opp fra dataanalysen: «negative og stereotype holdninger», følelser av uro og bekymring, og «utilstrekkelig kunnskap og mangel på forberedelse». Studien fremhever behovet for mer kunnskap om pasienter med rusmisbruk blant sykepleiere, samt viktigheten av å forbedre den faglige holdningen, moralske bevisstheten og menneskeverdet i møte

Kandidatnummer: 5148, 5149 og 5208

						med disse pasientene uavhengig av bakgrunn.
--	--	--	--	--	--	---