

**BSYBAC\_**  
**Bacheloroppgave i Sykepleie**



---

Universitetet  
i Stavanger

*Har sykepleierens holdninger betydning for hvordan pasienter med ruslidelser blir møtt og ivaretatt på sykehuset, og hvordan kan sykepleiere bidra til en bedre opplevelse for denne pasientgruppen?*

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 03.01.2023*



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

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Vi har fått inntrykk av at mange sykepleiere er mistenkelige ovenfor pasientene, og pasientene kan få en negativ assosiasjon av å være på sykehus. Vi har tenkt mye på om holdningene sykepleiere har til pasienter kan få konsekvenser, hvordan pasienten blir møtt og ivaretatt.

### *Hensikt*

Hensikten til denne oppgaven er å undersøke om holdninger har betydning for hvordan pasienter med ruslidelser blir møtt og ivaretatt av sykepleiere på sykehus, og hvordan sykepleiere kan bidra til en bedre opplevelse for denne pasientgruppen.

### *Metode*

Vi har benyttet er en integrativ litteraturoversikt. Vi har analysert fire forskningsartikler. Resultatene fra artiklene, relevant litteratur og egne refleksjoner utgjør besvarelsen på oppgaven.

### *Resultater*

Resultatene viser at sykepleierne ønsker mer kunnskap, og et bedre tverrfaglig samarbeid. Artiklene viser at holdningene sykepleierne har mot pasientgruppen, har en betydning for hvordan pasientene blir møtt og ivaretatt, noe som gjør at det er svært viktig at sykepleieren blir kjent med egne holdninger til denne pasientgruppen.

Nøkkelord: Rus, holdninger, sykepleier, ivaretagelse, utfordringer, litteraturstudie

## Innhold

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	5
<b>1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling</b> .....	5
<b>1.2 Presentasjon av problemstilling og problemformulering</b> .....	5
<b>1.3 Hensikt</b> .....	6
<b>2.0 TEORIKAPITTEL</b> .....	7
<b>2.1 Sykepleie til pasienter med ruslidelser</b> .....	7
<b>2.2 Pasientens rett til informasjon</b> .....	8
<b>2.3 Joyce Travelbee sin teori om menneske-til-menneske-forholdet</b> .....	9
<b>3.0 METODE</b> .....	11
<b>3.1 Søkeprosess</b> .....	11
3.1.1 Valg av søkestrategi .....	11
3.1.2 Valg av databaser og søkeord .....	12
3.1.3 Valg av artikler .....	12
<b>3.2 Analyse av artiklene</b> .....	14
<b>4.0 RESULTATER</b> .....	15
<b>4.1 Kunnskap og erfaring</b> .....	15
4.1.1 Undervisning til sykepleier .....	15
4.1.2 Utrygt arbeidsmiljø .....	15
<b>4.2 Tverrfaglig samarbeid</b> .....	16
<b>4.3 Kommunikasjon</b> .....	17
<b>4.4 Holdninger</b> .....	17
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	20
<b>5.1 Metodediskusjon</b> .....	20
5.1.1 Land og arena for studiene .....	20
5.1.2 Forskernes bakgrunn .....	20
5.1.3 Studiens deltagere .....	20
5.1.4 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode .....	21

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode .....	21
<b>5.2 Resultatdiskusjon .....</b>	<b>22</b>
5.2.1 Kunnskap og erfaring .....	22
5.2.2 Tverrfaglig samarbeid .....	23
5.2.3 Kommunikasjon .....	24
5.2.4 Holdninger .....	26
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS .....</b>	<b>28</b>
<b>7.0 Litteraturliste .....</b>	<b>29</b>
<b>8.0 VEDLEGG .....</b>	<b>31</b>

Antall ord: 7779

## **1.0 INNLEDNING**

Bruk av rusmidler er et økende problem i dagens samfunn, og utgjør en stor utfordring for både helsevesenet, samfunnet og individuelt (Biong et al., 2018, s. 13). Rus er et bredt begrep som kan omfatte mange ulike typer, både illegale og lovlige rusmidler. Rusmidlene kan omfatte mye forskjellig, og kan brukes på mange ulike måter (Biong et al., 2018 s 15). En kan dele rusmidler opp i flere kategorier. Rusmidlene som har en dempende effekt, som benzodiazepiner, opioider og alkohol, de som er stimulerende som kokain og amfetamin, og de som virker hallusinogene som LSD og cannabis (Biong et al., 2018, s. 90-91). Vi har valgt å bruke begrepet ruslidelser i denne oppgaven. Dette blir brukt som et begrep for skadelig bruk av rusmidler og avhengighet (folkehelseinstituttet, 2014). Man kan møte personer med ruslidelser både privat og i helsevesenet. I denne oppgaven har vi valgt å skrive om personer med ruslidelser som er innlagt på sykehuset, grunnet ulike årsaker. Det kan tenkes at flere pasienter i denne pasientgruppen opplever å bli stigmatisert og mistenkeliggjort (Biong et al., 2018, s. 183).

### **1.1 Bakgrunn for valg av problemstilling**

Vi har møtt pasienter med ruslidelser både før og under studiet, på sykehus og klinisk. Der har vi hørt om sykepleiere som opplever at pasientene lyver, og er ute etter rus. Vi har observert hvordan pasienter og sykepleiere møter hverandre, og vi har sett hvordan dette noen ganger kan bli et anspent møte. Vi har fått inntrykk av at mange sykepleiere er mistenkelige ovenfor pasientene, og pasientene kan få en negativ assosiasjon av å være på sykehus. Mange av pasientene har vært tilbaketrukket, og vi har personlig opplevd at det har vært vanskelig å skape en relasjon. Vi har tenkt mye på om holdningene sykepleiere har til pasienter kan få konsekvenser, hvordan pasienten blir møtt og ivaretatt. Vi synes det er viktig at pasienter med ruslidelser føler seg ivaretatt på lik linje med andre pasienter. Vi ønsker å finne ut hvordan sykepleiere kan møte pasientene best mulig, skape en god relasjon og bedre forståelsen mellom pasienten og sykepleieren.

### **1.2 Presentasjon av problemstilling og problemformulering**

Ruslidelser kan føre til mange negative konsekvenser for hver enkelt person (Biong et al., 2018, s. 107). Vi treffer pasienter i denne pasientgruppen, på alle avdelinger i helsevesenet, både i spesialisthelsetjenesten og kommunalt. Pasienter med ruslidelse kan oppleve ulike utfordringer som følge av rusmidler, både psykisk og somatisk. Det kan tenkes at de fleste sykepleiere vil treffe på denne pasientgruppen. Flere i denne pasientgruppen har opplevd

traumer tidligere i livet, noe som kan føre til vanskeligheter med å stole på andre. Derfor er det viktig at pasientene blir møtt med god omsorg og trygghet (Biong et al., 2018, s. 181). Pasienter som kommer inn på sykehus vil ha behov for omsorg, uavhengig om de har en ruslidelse. Dermed vil det være essensielt at sykepleiere sitter på kunnskap og erfaring om hvordan man skal ivareta pasienter med ruslidelser. Vi vil i denne oppgaven fokusere på noen av hovedpunktene, som vi synes er viktige i denne samhandlingen, ettersom det er svært mange sider og momenter som kan trekkes inn i slike situasjoner.

### **1.3 Hensikt**

Hensikten til denne oppgaven er å undersøke om holdninger har betydning for hvordan pasienter med ruslidelser blir møtt og ivaretatt av sykepleiere på sykehus, og hvordan sykepleiere kan bidra til en bedre opplevelse for denne pasientgruppen.

## 2.0 TEORIKAPITTEL

### 2.1 Sykepleie til pasienter med ruslidelser

Kaotisk, krevende og hektisk er noe som kan kjennetegne livet til en person med rusmiddelavhengighet. Dette kan føre til at mange sliter med å ivareta egen helse, og venter lenge med å oppsøke hjelp. Noe som bidrar til at tilstander som i utgangspunktet var ufarlig, kan utvikle seg til å bli svært alvorlig eller livstruende. Det er mange konsekvenser knyttet til ruslidelser som er forbundet med både dårlig fysisk og psykisk helse, samt dårlige sosiale forhold. Personer med ruslidelser kan i tillegg oppleve fordommer og negative holdninger fra samfunnet. Disse personene kan oppleve at de ikke får motta tjenester på lik linje med andre, eller blir hindret brukermedvirkning i møte med helsepersonell grunnet dårlige erfaringer tidligere (Biong et al., 2018, s. 179 - 180).

Ettersom en stor andel av denne pasientgruppen blir innlagt i somatisk sykehus, kan tidlig intervensjon være et viktig hjelpemiddel. Tidlig intervensjon handler om at en sykepleier forklarer og snakker med pasienten om sine observasjoner på en respektfull og hensynsfull måte. Samtalen holdes for å bevisstgjøre pasientens rusmiddelvaner, og for å motivere til endring. Det er viktig at pasienten ikke føler seg krenket i samtalen, og at sykepleier opptrer forsiktig og empatisk (Biong et al., 2018, s. 178-179). Det er urealistisk å etterstrebe en løsning på alle utfordringene til pasienten i løpet av et kort sykehusopphold, men en kan imidlertid klare å få innledet eller ta opp igjen et samarbeid mellom ulike instanser som den enkelte pasienten trenger kontakt med (Biong et al., 2018, s. 180). Det er viktig at helsepersonell skaper en trygg, stabil og forutsigbar atmosfære rundt pasienten.

Erfaringsmessig er mange personer med ruslidelser vant til å leve i en atmosfære med knappe ressurser, der en må forhandle seg til goder og rusmidler. Denne oppførselen kan oppleves som manipulerende hos helsepersonell, men bør ses på som en måte for pasientene å få tak i det de trenger. Det er sykepleierens ansvar å tilstrebe at pasienten ikke har behov for å bruke denne strategien, slik at oppholdet kan bli roligst mulig. For å oppnå dette er det viktig med et godt samarbeid på avdelingen, klare rutiner og å være trygg i sin rolle. Samtidig er det viktig at når sykepleierne lager avtaler med pasientene, blir disse avtalene overholdt (Biong et al., 2018, s. 181).

Pasienter med rusproblemer, spesielt pasienter med avhengighet knyttet til opioider, trenger betydelig større doser med opioider enn pasienter som ikke er avhengige. Pasienter trenger den basale dosen de pleier å ta, i tillegg til det de trenger for smertelindring. Frykten for å

overmedisinere pasienten burde ikke gå over ønsket om tilstrekkelig smertelindring. Det er viktig at pasienten er smertefri under oppholdet, og avrusning er ikke et mål når pasienten blir innlagt på sykehuset (Biong, et al., 2018, s. 186-187).

## **2.2 Pasientens rett til informasjon**

Som sykepleier er det mye lovverk å forholde seg til. Vi vil her fokusere på pasient- og brukerrettighetsloven, som forteller om pasientens rettigheter. Formålet med pasient og brukerrettighetsloven er “å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og fremme respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd”, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 1-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 står det at “pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen”. Dette betyr at pasienten skal få innsikt i hva som omhandler en selv, både på kort- og lang sikt. Det vil ofte være mye fremmed under en innleggelse, og derfor er informasjonsbehovet stort. Pasienten skal motta informasjon uoppfordret, så lenge hen ikke har gitt uttrykk for noe annet. Hos pasienter som ikke ønsker å motta informasjon skal dette respekteres, Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 “Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje” (Molven, 2019, s.174-175). Det er i hovedsak den som gir helsehjelpen som skal informere pasienten, i henhold til helsepersonelloven §10. Unntaket til dette er når leger som gjør undersøkelser overlater til sykepleierne og informere, jf. helsepersonelloven § 5 om bruk av medhjelpere. Det er derfor viktig at sykepleieren gir beskjed til legen om tilstrekkelig informasjon blir vanskelig å formidle. Da må legen gi informasjonen, for å sikre tilstrekkelig med informasjon til pasienten. Det er essensielt å tenke over hvordan informasjonen blir gitt. Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 “Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring, kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Personell skal så langt det er mulig sikre seg at mottaker har forstått innholdet og betydningen av opplysningene” (Molven, 2019, s. 179-181). Derfor kan det være nødvendig å gi informasjonen til pasientene flere ganger, og gjerne i flere former. Det kan være smart å be pasienten gjentelle informasjonen. Dette kan være med på å hjelpe sykepleieren med å høre om pasienten har forstått hva som er blitt fortalt (Eide, 2017, s.220-221).



### **2.3 Joyce Travelbee sin teori om menneske-til-menneske-forholdet**

Joyce Travelbee (1926-1973) er en sykepleieteoretiker som var svært opptatt av kommunikasjonen og relasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Travelbee legger stor vekt på at sykepleieren må bruke menneske-til-menneske-forholdet for å kunne oppnå sykepleiens mål og hensikt. Opplevelser og erfaringer som deles mellom sykepleieren og pasienten danner menneske-til-menneske-forholdet, og kjennetegnes ved at behovene til pasienten, eller familien blir ivaretatt (Travelbee J., 2001, s. 41). Sykepleieren og den hen har omsorg for gjennomgår fire faser som er sammenhengende og forutgående for å danne et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee J., 2001, s.172). Fasene kalles for det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. Det innledende møtet omhandler det første møte med personen. Begge vil bygge seg opp antagelser og meninger om den andre, og det oppstår ulike følelser mellom dem. I denne prosessen skal sykepleieren bryte med stereotypien for å kunne oppfatte menneske i pasienten. Den profesjonelle sykepleieren skal respondere på alle pasientene deres som menneskelige individer. Et godt forhold bygges opp av mennesker og ikke av merkelapper. Neste fase er framvekst av identiteter, hvor pasient og sykepleier lærer å se hverandre som unike individ, verdsette individet, og etablere en tilknytning til den andre. I denne prosessen skal sykepleieren bli bevisst i hvilken grad hen klarer å oppfatte den andre, og hvordan hen klarer å erkjenne den andre som et unikt individ. Videre kommer empati fasen. Å forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket, leve seg inn i denne og ta del i denne er evnen empati. En vil da ta del i den andres sinnstilstand, men en vil ikke tenke og føle som den andre. I denne fasen skal sykepleier skape en tillit til pasienten, noe som sykepleieren ikke skal ta lett på. Det er nødvendig med tillit til pasienten for å kunne oppnå empati. Sykepleieren skal ikke gå inn for å være ikke-dømmende i møte med pasienten, ettersom dette bare er en myte. Derimot skal sykepleieren bli bevisst ovenfor egne syn og “dommer” hen har ovenfor den andre. Først da kan sykepleieren bli bevisst på hvordan dette påvirker i møtet med pasienten. Man kan ikke skape empati ovenfor noen man ikke klarer å “akseptere”. Siste fasen er sympati og medfølelse. Sympati og medfølelse kommer fra empatiprosessen, men her er det et grunnleggende ønske eller en trang om å hjelpe den andre. Et karakteristisk trekk ved sympati og medfølelse er ønsket om å hjelpe den andre, noe som er fraværende i empatiprosessen. I denne fasen skal sykepleieren omsette medfølelsen sin til konstruktive sykepleiehandlinger. Sympati og medfølelse er ikke i seg selv nok til å dekke den andres sykepleiebehov. Dette betyr at sykepleieren ikke bare må ha et ønske om å hjelpe pasienten, men også inneha kunnskaper og ferdigheter om hva hen må gjøre i sykepleieprosessen. Medfølelse er

grunnsteinen i å utvikle en god kontakt og forståelse ovenfor pasienten (Travelbee J., 2001, s. 186-210). I de fire ulike fasene inngår gjensidig forståelse og god kontakt også i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Dette forholdet kan gå over flere faser, og forholdet vil gå frem og tilbake over ulike faser (Travelbee J., 2001, s. 172).

### **3.0 METODE**

Metode er en systematisk fremgang som benyttes for finne informasjonen vi trenger til vår problemstilling. Det finnes flere metoder som kan brukes når en skal undersøke et område.

Hovedmetodene som blir brukt er kvantitative, kvalitative eller en blanding av begge. Hvilken metode som benyttes avhenger av hva du skal undersøke (Dalland, 2020, s. 53-55).

Den kvantitative metoden blir brukt for å finne frem til målbare enheter. Det brukes statistikk og spørreskjema for å rekke over et bredt området. Ved denne metoden står forskeren på utsiden, for at hen skal være nøytral til det representative i problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53-55). Kvalitativ metode omhandler opplevelser og meninger, som ikke kan måles.

Metoden tar for seg et mye smalere området. Dette er en gunstig metode dersom du grundig skal undersøke menneskelige fenomener. Metoden fokuserer på å få frem sammenhenger og ulikheter innenfor et bestemt område, og forståelse for fenomenet. Ved denne metoden innhentes informasjon direkte fra det relevante feltet. Forskeren vil analysere sitt eget arbeid, og er derfor mindre nøytral enn forskeren i en kvantitativ metode (Dalland, 2020, s. 53-55).

En litteraturstudie ifølge Friberg handler om å finne vitenskapelige artikler som omhandler problemstillingen, analysere artiklene, for deretter å fremstille kunnskapen. På denne måten blir det gjort en analyse av tidligere studier (Friberg, 2017, s.108). Denne metoden legger grunnlaget for fremgangsmåten til vår metodiske tilnærming i denne oppgaven. Vi har gjennomgått publiserte artikler som omhandler rus og holdninger til dette, og vi skal i denne oppgaven sammenligne disse dataene for å komme frem til en ny kunnskap om dette temaet.

### **3.1 Søkeprosess**

#### *3.1.1 Valg av søkestrategi*

På bakgrunn av vår problemstilling og hensikt, valgte vi å benytte oss av en strukturert litteratursøking som søkeprosess. Det innebærer at vi har søkt etter artikler med eksklusjonskriterier for å avgrense søket og dermed innhentet de mest relevante artiklene til vår problemformulering (Dalland, 2020, s. 148). Vi brukte to inklusjonskriterier i søket vårt. Det første var at artiklene skulle være fagfellevurdert, for å få vitenskapelige artikler. Det andre kriteriet var at artiklene skulle være fra 2012 eller nyere for å kunne benytte den nyeste forskningen. Vi ønsket å fokusere på å velge artikler der forskningen i størst mulig grad kunne overføres til det norske helsevesenet. Med tanke på dette ønsket vi helst å bruke forskning fra Skandinavia, men måtte også ta med noe fra USA og Storbritannia, da det var svært begrenset

med forskning i Skandinavia. Vi søkte etter artikler på engelsk ettersom mesteparten av internasjonal forskning er skrevet på engelsk.

### *3.1.2 Valg av databaser og søkeord*

Databasene vi valgte å bruke var Chinal, Svemed +, British nursing index og Oria . Vi forsøkte med forskjellige søkeord og avgrensninger uten særlige gode resultater på flere av databasene. Dermed er artiklene våre i hovedsak hentet fra Cinahl. Vi brukte flere kombinasjoner av søkeord for å komme frem til artiklene. Søkeordene vi hadde brukt for å komme frem til artiklene vi landet på er: “Nurses experience AND substance abuse AND pain management”. Vi anvendte også andre søkeord, kombinert med disse for å finne frem til artiklene vi valgte. Vi benyttet flere søk, med varierte treff på alt fra 268 - 4 treff, med bakgrunn på de ulike søkeordene og eksklusjonskriteriene våre. Se vedlegg for søkelogg.

### *3.1.3 Valg av artikler*

Vi leste gjennom artiklens abstrakt for å finne de artiklene som korresponderer best med vår problemformulering. Deretter leste vi gjennom artiklene for å se hva forskerne undersøkte, fant ut og hvilken metode de brukte. Vi undersøkte deltakernes bakgrunn i yrket, antall deltagere i studien, samt om det var tatt hensyn til etiske konflikter. Vi endte da opp med fire artikler som vi synes passet bra til vår problemformulering. Vi ønsket å bruke kvalitative artikler, ettersom dette korresponderer godt til problemstillingen vår, og hadde mange gode synspunkter. Oversikten over de utvalgte artiklene vises i tabell 1 nedenfor.

<b>Forfattere, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Metode</b>
Morley, Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses` Experiences of patients with substance-use disorder in pain.	Sykepleierens holdninger til pasienter med SUD og holdninger rundt pasienter med SUD sin smerte.	Belyse hvor lett en pasient med SUD kan bli stigmatisert og hvordan dette kan ha betydning for pasienten og pasientens pleie.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Intervju med 5 sykepleiere med ulik erfaring, utdanningsnivå og alder.
Wedin, Adam, Sandström, Stina, Sandström, Linda, & Forsberg, Angelica. (2022). Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs.	Fokuserer på viktigheten av nærhet og relasjon til pasientene, samt å skape et tryggere arbeidsmiljø.	Handler om viktigheten med å skape en god relasjon med pasienten, samt et tryggere arbeidsmiljø for personalet.	Intensivsykepleier	Kvalitativ tilnærming. Intervju med åpne spørsmål. 8 intensivsykepleiere. De hadde 2-25 års erfaring som intensivsykepleiere.
Neville, & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice.	Studien som omhandler sykepleieres holdning til pasienter med rus/alkohol problematikk.	Belyser hvordan en negativ holdning kan ha betydning for helsehjelpen pasientene mottar.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Intervju med åpne spørsmål. 24 sykepleiere med ulik bakgrunn og erfaring.
Punches, Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021). Emergency nurse perceptions of pain and opioids in the emergency department	Studien omhandler sykepleierens holdninger til opioidavhengige pasienter, hvordan hindre videre avhengighet og viktigheten av tverrfaglig kommunikasjon	Belyser viktigheten av god kommunikasjon og hvordan holdningene til sykepleieren kan ha betydning for pasienten	Akuttsykepleiere	Kvalitativ tilnærming, der sykepleierne må ha jobbet på akutten i minst 12 måneder, og de skal arbeide som utøvende sykepleiere. Ikke innenfor ledelse eller administrasjon. 12 sykepleiere blir intervjuet i studien.

Ordforklaring: SUD = Substance use disorder. Vi bruker ruslidelse.

Tabell 1

### 3.2 Analyse av artiklene

Det første vi startet med var å lese gjennom artiklene, og å skrive et sammendrag av de ulike artiklene med hovedfokus på resultatet. Vi fant likheter og ulikheter mellom artiklene.

Deretter foretok vi en datareduksjon der vi plukket ut det som var aktuelt til vår problemformulering fra de ulike artiklene. Hovedfunnene i artiklene som inngikk i vår hensikt ble deretter analysert videre. Vi studerte artiklenes underliggende mønster. Deretter sorterte vi ut hovedfunn og underkategorier som vises i tabell 2 nedenfor. Disse funnene mener vi er relevante til oppgaven sin hensikt. Da vi skulle analysere artiklene tok vi utgangspunkt i Friberg sin analysemetode. Denne måten å arbeide på kalles for en integrativ litteraturanalyse. Vår integrativ litteraturanalyse er en liten analyse, ettersom vi bare har 4 artikler vi sammenstiller (Friberg, 2017, s. 176-178).

Hovedfunn	Underkategorier
Kunnskap og erfaring	Undervisning til sykepleier Utrygt arbeidsmiljø
Tverrfaglig samarbeid	
Kommunikasjon	
Manglende omsorg grunnet holdninger	

Tabell 2

## 4.0 RESULTATER

### 4.1 Kunnskap og erfaring

Flere av artiklene beskriver utfordrende arbeidsmiljø og behovet for økt kunnskap i dette feltet (Morley et al., 2015, Neville et al., 2014 & Wedin et al., 2022).

#### 4.1.1 Undervisning til sykepleier

Studien til Morley et al (2015) viser til forskjellen mellom nyutdannede sykepleiere og de mer erfarne sykepleierne. Her kommer det frem at de mer erfarne sykepleierne er tryggere i sin rolle, og dermed ofte gir pasientene en høyere dose med opiatet (Morley et al., 2015, s. 706). Studien belyser hvordan arbeidsmengden til sykepleieren har innvirkning på omsorgen pasientene får. Dersom det er mange nye sykepleiere på avdelingen eller det er travelt på avdelingen, får pasientene mindre oppmerksomhet og omsorg (Morley et al., 2015, s. 707).

I studien til Wedin et al (2022) forteller intensivsykepleierne at de ønsker mer undervisning og kunnskap innenfor omsorg og behandling av rusrelaterte sykdommer, spesielt overdoser. Samtidig uttrykkes det et ønske om undervisning om ulike nye rusmidler som dukker opp i samfunnet. Det kommer frem at det er ønskelig med et økt kunnskapsnivå rundt hvordan sykepleierne skal kunne forebygge mot krevende og utfordrende situasjoner, og trening i hvordan håndtere slike situasjoner. Et økt kunnskapsnivå og bedre rutiner er nødvendig for at pasienten skal få en passende behandling (Wedin et al., 2022, s. 70).

Studien til Neville et al (2014) viser at sykepleierne som deltok så behovet for økt kunnskapsnivå angående ivaretagelse for pasientene med ruslidelser. Det vektlegges hvordan sykepleiere mener det krever en spesialisert undervisning som innebærer psykiatri for å kunne møte pasientene med ruslidelse på en bedre måte (Neville et al., 2014, s. 343). Ene sykepleieren forteller følgende:

*“I don't have enough training in this area to be comfortable taking care of these patients.”*  
(Neville et al., 2014, s. 343).

#### 4.1.2 Utrygt arbeidsmiljø

I studien til Wedin et al (2022) fremkommer at intensivsykepleierne synes det er vanskelig å passe på pasienter som har tatt overdose. Dette kan ha noe med at pasienten er agitert eller

utøver vold på avdeling, eller kommer regelmessig inn med overdoser. De forklarer at det kan spesielt være vanskelig om han/hun blir mer aggressiv og utagerende når sykepleierne prøver å hjelpe pasienten. Sykepleierne har fryktet for sin egen helse og sikkerhet i møte med pasienter, da det har skjedd at pasientene har angrepet sykepleier fysisk eller verbalt (Wedin et al., 2022, s. 69).

Studien til Neville et al (2014) viser at sykepleierne bekymrer seg for egen sikkerhet og helse i møte med pasienten. Sykepleierne forteller om hvordan pasientene kan bli aggressive og potensielt truende ovenfor personalet (Neville et al., 2014, s. 342). En sykepleier forteller følgende:

*“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 et al., 2014, s. 342).

Studien til Punches et al (2021) forteller indirekte at sykepleierne føler seg truet i møte med pasientene, men det kommer frem at noen sykepleiere gir pasienten de medikamentene som pasienten ønsker, slik at pasienten ikke skal lage en scene av det. Det kommer også frem at pasientene er manipulerende og sinte (Punches et al., 2021, s. 588-589). En sykepleier sa følgende:

*“They get very angry. Whatever you give them, they`ll rip up their scripts. Whatever, they`ll leave them. They get loud. They get verbal. They storm out, or they won`t leave until they get a prescription.”* (Punches et al., 2021, s. 588).

## **4.2 Tverrfaglig samarbeid**

I studien til Morley et al (2015) fremkommer behovet for et bedre tverrfaglig samarbeid. Sykepleierne forteller at legene og sykepleierne ofte er uenig i måten å gå frem på for å smertelindre denne pasientgruppen, og at leger ofte vil fokusere på å behandle avhengigheten til pasientene fremfor å smertelindre pasientene. Sykepleierne med minst erfaring forteller at de føler seg maktesløs i slike situasjoner (Morley et al., 2015, s.707).

Studien til Neville et al (2014) viser til viktigheten med å ha støtte fra kollegaer, både andre sykepleiere og tverrfaglig samarbeid. Et godt samarbeid er en avgjørende faktor for å takle usikkerheten rundt situasjoner bedre, samt å bruke den unike kunnskapen til de ulike



profesjonene for å sammen finne gode løsninger. Både støtte fra kollegaer og å jobbe tverrfaglig vil hjelpe helsepersonell å håndtere krevende situasjoner. Dette vil forhåpentligvis være med på å redusere usikkerheten i møte med pasientgruppen (Neville et al., 2014, s.344).

### **4.3 Kommunikasjon**

I studien til Morley et al (2015) beskrives det at pasientgruppen er noncompliant, altså at pasientgruppen ikke vil følge legens anbefalinger, eller ikke forstår hvorfor han/hun skal følge legens anbefalinger. Viktigheten med å bli kjent med hvert enkelt individ og å finne den beste mulig behandlingen for hver enkel pasient vektlegges (Morley et al., 2015, s. 705-706).

Punches et al (2021) sin studie vises ikke viktigheten av kommunikasjon, men viktigheten av en dialog om situasjonen. Sykepleierne forteller at det er viktig å ha en dialog med pasientene om hvilke forventninger pasienten har, og hva som er faren med bruk av opioider (Punches et al., 2021, 589-590).

### **4.4 Holdninger**

I Morley et al (2015) sin studie uttrykker en sykepleier at det er slitsomt å være med pasienten dersom pasienten driver og spør etter medisinene sine gjentatte ganger. Det kommer frem at pasientene ofte håndterer vanskelige perioder med medikamenter, og trenger en fleksibel og tålmodig ivaretagelse. Mange pasienter forlater avdelingen fordi de ikke kjenner på dette. Sykepleierne synes dette er frustrerende, da de synes pasientene er lite samarbeidsvillige og derfor vanskelig å ivareta. Pasientene blir blant annet kategorisert som vanskelige, manipulerende, aggressive, uhygienisk, respektløse, noncompliant, og generelt krevende pasienter (Morley et al., 2015, s. 707-708).

I Wedin et al (2022) sin studie forteller intensivsykepleierne om at de mistenker at pasienten lyver når pasienten forteller hvilken mengde rusmidler de har tatt. Sykepleierne uttrykker at denne pasientgruppen er manipulerende, og at sykepleierne ikke kan stole på pasientene. Samtidig vektlegges det hvordan sykepleierne prøver å sette seg inn i pasientens situasjon for å skape en forståelse, samt hvordan pasienten kunne vært deres eget familiemedlem. Noen av sykepleierne forteller at en god pleie av pasientene bygger på respekt og empati. Noen intensivsykepleiere uttrykker at det generelt er negative holdninger til pasientgruppen. Noen sykepleiere innrømmer også at de har mistet evnen til å føle empati ovenfor overdose

pasienter. De mer erfarne sykepleierne har ofte et dårligere syn på overdose pasienter, noe som resulterer i at pasientene blir møtt på en dårlig måte. Dette gjelder spesielt dersom pasienten er agitert og/eller viser tegn til voldelig atferd. Sykepleierne forteller at de blir frustrert når pasienter kommer inn gjentatte ganger, og kan derfor begynne å tvile på hvordan de skal hjelpe disse pasientene. Sykepleierne synes det er vanskelig å ivareta pasientene godt, grunnet stress og frykt for egen sikkerhet. Når sykepleierne står i krevende situasjoner, har dette en betydning for hvordan sykepleierne møter pasientene, og opplevelsen blir dårlig for både pasienten og sykepleieren. Sykepleiere uttrykker frustrasjon og maktesløshet når pasientene ikke forstår eller bryr seg om sitt eget vel og helse. Eksempel på dette er at sykepleierne prøver å holde pasientene i et godt humør slik at de ikke drar før behandlingen er ferdig (Wedin et al., 2022, s.68-69).

Studien til Neville et al (2014) demonstrerer et varierende synspunkt der sykepleierne forstår at pasientene er forskjellige og at ruslidelsen er en sykdom. Sykepleierne forklarer at de mener pasientene er manipulerende, "rus søkende", og føler at de må være på vakt fordi pasientene er ute etter å lure dem. Sykepleierne forteller at de føler seg utrygge på jobb, og må beskytte seg selv. Sykepleierne synes det er vanskelig å møte og ivareta denne pasientgruppen, fordi de må tenke på sin egen sikkerhet. Studien avdekker at det er flere som har en negativ holdning. Denne holdningen er verbalisert i flere sitat (Neville et al., 2014, s. 341-342). Et av dem er:

*"I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care."* (Neville et al., 2014, s. 341).

Punches et al (2021) sin studie omhandler hvordan holdningene til sykepleierne har betydning for hvordan pasienten blir møtt. Sykepleiere uttrykker at de er mistenksomme til at pasienten misbruker rusmidler dersom pasientene oppleves sint, manipulerende og/eller pasienten går i forsvar. En sykepleier sier:

*"The people that tend to get really angry are the ones that I'm already suspicious of seeking, I guess you would call it. So, I'm not heartbroken by them"* (Punches et al., 2021, s 588).

Sykepleierne uttrykker at noen pasienter klager over uklar smerte for å få smertestillende, eller forteller at smertene er knyttet til en spesifikk diagnose som krever opioider. Noen sykepleiere forteller at dersom pasienten blir krevende og forlanger medisiner, gir de pasienten de medisinene pasienten vil ha, for å unngå å lage en scene. Sykepleierne uttrykker at det føles som de “mater” avhengigheten til pasienten ved at de gir pasienten medisinene og sender dem hjem, før de kommer tilbake dagen etterpå. To sider av smertelindring vektlegges. Noen sykepleiere mener smertelindring skal starte med sterke medikamenter og alternative metoder, mens andre sykepleiere forteller at de undermedisinerer pasientene i frykt for at pasientene skal bli avhengig (Punches et al., 2021, s. 588-589).

## 5.0 DISKUSJON

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Land og arena for studiene

Studiene som ble valgt til denne oppgaven kommer fra England, USA og Sverige. Vi ønsket i utgangspunktet bare artikler fra Skandinavia for å sikre kontinuitet, men grunnet begrenset forskning i Skandinavia måtte vi ta med artikler fra USA og England. Grunnen til at vi valgte disse artiklene i tillegg er fordi problemstillingen vi har valgt er relevant i disse landene også.

Vi ønsket å velge arenaer som var aktuelle for vår problemstilling. Derfor ville vi ha studier som er gjort på sykehus. Avdelingene vi valgte var litt forskjellig, men siden problemstillingen er aktuell uansett hvor en er på sykehuset, tenkte vi at dette var bra. To av studiene har ikke presisert hvilken avdeling de kommer fra. Studien til Panches foregår på akuttmottaket i USA (Panches et al., 2021) og studien til (Wedin et al., 2022) foregår på en intensivavdeling i Sverige. På akuttmottaket og intensivavdelinger kommer det inn mange pasienter som har et stort behov for smertestillende. Derfor syns vi det ble veldig relevant å legge inn disse to i oppgaven vår.

#### 5.1.2 Forskernes bakgrunn

Vi undersøkte bakgrunnen til forskerne for å finne artiklens gyldighet, og kompetansen til forskerne. Forskerne i de ulike artiklene har ulike og varierende bakgrunner. Alle artiklene har flere forskere, der minst en av dem har PhD grad. Sykepleierne har ulike relevante mastergrader som er med på å gi flere synspunkter fra de ulike spesialiseringsretningene. Mange av dem har også god erfaring med undervisning i sykepleie. Det er også noen leger som er med som forskere i studiene.

#### 5.1.3 Studiens deltagere

Deltakerne i alle studiene var sykepleiere. Erfaringen som sykepleierne hadde, var svært varierende. Samtlige studier fokuserte på å samle både nyutdannede sykepleiere og sykepleiere med mye erfaring, der noen også har ulike mastergrader. Deltakerne til studiene er nøye gjennomtenkt og ser ut til å fremme studienes hensikt og problemstilling på en god måte. Antall deltakere som er med i studiene varierte mellom 5 til 24 deltakere. Studiene som vi har valgt å bruke har begrenset deltagere, noe som gjør at de i mindre grad kan overføres til

alle. Til gjengjeld får vi en bedre innsikt i hvordan sykepleierne har det, hva de tenker på og hvordan de opplever situasjonene.

De ulike studiene hadde ulike inkluderings- og ekskluderingskrav. I alle studiene måtte deltakerne ha utdanning som sykepleiere. I studien til Punches (2021) er det et krav om at det skulle være akuttsykepleiere, med minst 12 måneders erfaring, og som ikke har administrative eller lederstillinger. I studien til Morley (2014) fokuseres det på at deltakerne skal ha relevante men ulike bakgrunner. Derfor er det med både nyutdannede sykepleiere og godt erfarne sykepleiere. Alle sykepleierne har erfaring fra ulike avdelinger, og den ene sykepleieren har en master i smertelindring. Dette gjør at det kommer frem mange ulike perspektiv i studien. Studien til Wedin (2022) handler om intensivsykepleiere på en intensivavdeling. I denne studien er det intensivsykepleiere med erfaring fra 2-25 år som deler sine synspunkter (Morley et al., 2015, Punches et al., 2021 & Wedin et al., 2022).

#### *5.1.4 Kvalitativ og kvantitativ tilnærming som metode*

Vi har valgt å bruke kvalitative studier. På denne måten har vi fått med de personlige opplevelsene og følelsene til sykepleierne. Vår problemstilling handler om hvordan sykepleiere møter pasienter som har ruslidelser og hvordan holdningene deres påvirker omsorgen pasienten mottar. Alle studiene vi har valgt svarer på denne problemstillingen, men artiklene har ulike vinklinger. For eksempel i Punches sin studie (2021) fokuseres det på hvordan en skal forhindre videre utvikling av rusmisbruk og opioidavhengighet. Det kommer frem i artikkelen hvilke holdninger de ulike sykepleierne har til pasientene som kommer inn på avdeling og trenger smertestillende. Et annet eksempel er i studien til Morley (2014) foretar de seg hvordan holdningene til pasientene påvirker smertebehandlingen til pasienten. Selv om det er ulike vinklinger på artiklene, så kommer holdningene til opioidbruk frem i begge studiene.

#### *5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode*

Vi har valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt med fire forskningsartikler til å svare på vår hensikt og problemstilling. Vi mener at dette har vært tilstrekkelig for å kunne svare på hensikten vår. Det ville blitt utfordrende å analysere og bruke flere artikler for å svare på hensikten, grunnet begrenset tid og ordtelling til rådighet. Det kan likevel argumenteres mot at fire artikler er begrensende for vår forutsetning for å kunne svare på hensikten i lys av temaets kompleksitet og brede omfang. Etter kritisk refleksjon rundt artiklenes sterke og svake sider

mener vi at vi har valgt artikler som er relevante og gyldige for å svare på hensikten vår, selv om vi i starten søkte etter artikler om smertestilling. Vi bestemte senere å bruke de samme artiklene til å skrive om hvordan sykepleierne kunne møte og ivareta pasientene på en bedre måte, og mener at artiklene vi valgte svarer godt på dette. En begrensende faktor er at de har få deltakere i studiene og at studiene i hovedsak omhandler situasjonen på en avdeling. Derfor har vi valgt å bruke studier som foregår på ulike avdelinger for at det skal kunne overføres til en større del av helsevesenet. På grunn av at nesten alle avdelinger arbeider med denne pasientgruppen, blir forskning på denne gruppen svært aktuell for store deler av helsevesenet. Alle våre forskningsartikler er på engelsk. Det kan derfor tenkes at noen nyanser kan ha forsvunnet ved oversettelsen.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### *5.2.1 Kunnskap og erfaring*

Tre av studiene viser at det trengs mer kunnskap rundt ruslidelser og undervisning til sykepleiere. Den siste studien fokuserer på å gi pasienten økt kunnskap om situasjon og realistiske forventninger (Morley et al., 2015, Neville et al., 2014, Panches et al., 2021 & Wedin et al., 2022). I Morley et al (2015) står det at det er et stort skille mellom nye og mer erfarne sykepleiere. Når de mer erfarne sykepleierne er på jobb gis det ofte høyere doser smertestillende. Grunnen til dette er erfaring og kunnskap. På sykepleierstudiet lærer man om hva rus er og hva det vil si å ha en ruslidelse, men det kommer frem i flere artikler at det ikke er nok kunnskaper rundt dette. Både Neville et al (2014) og Wedin et al. (2022) forteller at økt kunnskap ville hatt innvirkning på behandling og omsorg av disse pasientgruppene (Neville et al., 2014, Wedin et al., 2022). Neville et al (2014) sin studie peker på at det er ønskelig med en mer omfattende psykiatrisk undervisning for å kunne møte pasientene på en bedre måte (Neville et al., 2014, s. 343). Travelbee forklarer hvordan medfølelse er grunnsteinen i å få en god kontakt og forståelse (Travelbee J., 2001, s. 186-210). Ved god relasjon kan det tenkes at det blir enklere å skape en god dialog med pasientene. Det er viktig at sykepleieren ser hele menneske og ikke bare sykdommen.

Som skrevet i teoridelen er det viktig å vite at pasienter som er avhengige av opioider i utgangspunktet trenger høyere doser med smertestillende enn det andre som ikke lider av dette. Når en skal gi smertestillende til en pasient med ruslidelser, er det viktig å tenke over dosen en gir. Pasientene har behov for å få sitt basale behov med medikamenter dekket, i

tillegg til å få nok medikament for å bli smertelindret. Både studiene og teorien viser at sykepleierne ofte er redde for å overmedisinere pasientene (Biong et al., 2018, s. 187, Panches et al., 2021, s. 588-589 & Wedin et al., 2022, s. 69). Denne frykten kan gjøre at pasientene ikke får den smertelindringen de trenger, og dette kan føre til at pasientene velger å forlate avdelingen, fremfor å få den behandlingen de trenger

### *5.2.2 Tverrfaglig samarbeid*

Studiene belyser hvor viktig et godt samarbeid mellom profesjonene er, og at det ofte kan oppstå uenigheter. Sykepleiere og leger kan ha ulik oppfatning, og være uenig i valg av fremgangsmåte. Noen leger tenker det beste for pasienten er å behandle avhengigheten, mens pasienten er innlagt. Sykepleierne derimot kan tenke det beste for pasienten er at pasienten blir smertelindret før, arbeidet mot avhengigheten starter. Nyutdannede sykepleiere med begrenset erfaring kan føle seg maktesløs i slike situasjoner (Morley et al., 2015, s.707). Dette avdekker behovet for et bedre tverrfaglig samarbeid. Neville et al (2014) fokuserer på hvor viktig det er å ha støtte fra kollegaene dine i en travel og utfordrende hverdag. Slik det kommer frem i studien vil et godt samarbeid og god støtte også hjelpe å takle både usikkerhet og utfordringer som helsepersonell møter på avdelingen (Neville et al., 2014, s.344). At flere profesjoner kan samarbeide med å komme frem til gode løsninger sammen er en drømmeløsning. Da vil en kunne bruke den unike kunnskapen som de forskjellige yrkesgruppene innehar, noe som gjør at en ofte kan komme frem til en bedre løsning, der alle har fått sagt sine synspunkter. Det kan tenkes at dersom sykepleieren kan få være med på å bidra til behandlingen for pasienten, har sykepleieren lettere for å forstå hvorfor legene tenker som de gjør, og derfor også ha tro på løsningen i større grad. Dette kan bidra til at sykepleierne kan føle seg mindre maktesløs.

I teoridelen kommer det frem at jf. helsepersonelloven § 10, er det i hovedsak den som utøver helsehjelpen som skal gi informasjonen til pasienten, men det blir også beskrevet et unntak fra dette. Jf. Helsepersonelloven §5, kan leger overlate informasjonsansvaret til sykepleieren. Det er da essensielt at sykepleieren og legen kommuniserer godt sammen slik at informasjonen blir gitt i en tilstrekkelig grad. Det kan tenkes at det lett kan bli glemt å gi informasjonen til pasienten dersom, pasienten ikke etterspør denne, og de ulike profesjonene, kan tro den andre profesjonen gir informasjonen. Det er viktig at sykepleieren føler seg komfortabel til å gi informasjonen. Dersom sykepleieren ikke har nok kunnskap om undersøkelsen, prosedyren

eller det pasienten trenger informasjon om, er det viktig at sykepleieren innhenter hjelp slik at pasienten får tilstrekkelig informasjon. Sykepleieren kan da snakke med andre sykepleiere, eller legen som utøvet helsehjelpen (Molven, 2019, s. 174-175).

Mange pasienter med ruslidelser har korte innleggelser på sykehuset. I teoridelen forklares det at det er urealistisk at helsepersonell skal klare å løse alle problemene til pasienten ved et kort sykehusopphold. Dette betyr ikke at sykepleiere ikke skal prøve å hjelpe pasienten med å løse problemene til pasienten, men, denne pasientgruppen har ofte kompliserte problemstillinger og mange faktorer som må tas stilling til. Det er derfor viktig at selv om pasienten er innlagt en kort periode, legges det en plan om veien videre sammen med pasienten. Dette kan være å få startet et samarbeid med en annen instans, eller ta opp igjen kontakten med en instans som pasienten har vært i kontakt med tidligere (Biong et al., 2018, s.108).

### *5.2.3 Kommunikasjon*

Som nevnt tidligere i resultatkapittelet blir pasientene med ruslidelse i flere tilfeller beskrevet som noncompliant (Morley et al., 2015, s. 705). I slike situasjoner er det viktig at sykepleieren i størst mulig grad prøver å forklare pasienten hvorfor det er viktig å følge legens råd. God kommunikasjon med pasienten kan ofte forebygge mot og løse konflikter. I teorien kommer tanken på tidlig intervensjon frem. Tidlig intervensjon kan hjelpe pasienten med å innse hvilken situasjon hen befinner seg i. Sykepleieren må ikke være redd for å snakke med pasienten, men det er viktig at hun forklarer observasjonene sine på en respektfull og hensynsfull måte. Ved en tidlig intervensjon holdes samtalen for å bevisstgjøre pasientens rusmiddelvaner, og for å gi en motivasjon til pasienten til å endre på dette (Biong et al., 2018, s.178-179). I teoridelen beskrives informasjonsplikten tydelig. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 “pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand”. Det står også at “Helsepersonell skal så langt det lar seg gjøre sikre at mottaker har forstått innholdet og betydningen av opplysningene”, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §3-5. Med dette plikter den som utøver helsehjelpen å gi pasienten informasjonen som pasienten trenger, så lenge pasienten ikke har uttrykt at han/hun ikke ønsker å motta informasjon. Det kommer ofte frem at pasientene har mottatt utilstrekkelig med informasjon fra helsepersonell (Molven, 2019, s.174-175, s. 179-181). Det er derfor viktig at helsepersonell legger strategier for at sykepleieren skal kunne oppfatte hvor mye av informasjonen pasienten har fått med seg. Dette forebygger mot misforståelser, og



sykepleieren får høre hvor mye av informasjonen som er blitt gitt, som pasienten faktisk har mottatt og forstått (Eide, 2017, s.220-221). Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 “Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, erfaring, kultur- og språkbakgrunn. Informasjon skal gis på en hensynsfull måte.”, noe som er viktig at sykepleieren tenker på når de skal informere pasienten (Molven, 2019, s.179-181). Dersom informasjonen blir lagt opp på en god måte og tilpasset den enkelte pasienten, kan det tenkes at pasienten vil få med seg mer av informasjonen og forstå innholdet bedre. Dette vil også bidra til å danne en relasjon mellom sykepleieren og pasienten, og legge til rette for en bedre kommunikasjon videre. Det som fungerer for en pasient, trenger ikke å fungere på en annen. Det er derfor viktig at helsepersonell blir kjent med hver enkelt for å finne ut hva som fungerer for denne pasienten (Morley et al., 2015, s.706). Studien til Panches et al (2021) setter søkelys på viktigheten av undervisning til pasienten. Helsepersonell bør forklare pasienten om forventninger, virkninger og faren ved bruk av opioider (Panches et al., 2021, 589-590).

For å danne en god relasjon med pasienten kan sykepleieren bruke prinsippene i mennesket-til-mennesket-forholdet. Det starter med førsteinntrykket til pasienten og sykepleieren. Stereotypiene som må brytes for at et godt forhold skal kunne bygges opp. Sykepleieren må kunne “akseptere” pasienten for å føle empati. Tilslutt dannes det sympati og medfølelse for den andre. Dette vil si at sykepleieren får en trang til å kunne hjelpe pasienten. Medfølelse er grunnsteinen i å utvikle en god kontakt ovenfor pasienten (Travelbee J., 2001, s 186-210).

At sykepleieren bruker alle verktøyene og danner et godt forhold til pasienten, kan tenkes at har god effekt på pleien og omsorgen til pasienten. I nesten alle studiene beskrives pasienten som manipulerende og sykepleierne beskriver denne pasientgruppen som pågående og krevende (Morley et al., 2015, Neville et al., 2014, Panches et al., 2021 & Wedin et al., 2022). Det kan tenkes at god kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren kan ha innvirkning på at pasienten kan fremstå mindre manipulerende, og slitsom ettersom at pasienten vet sykepleieren prøver å hjelpe fremfor å lure. God kommunikasjon og relasjon kan også hjelpe for at pasienten skal få et bedre tilpasset behandlingsopplegg. At klare retningslinjer og en stabil atmosfære hos pasienten kan ha god effekt samsvarer med teorien. Her forklares hvordan pasienten kan fremstå manipulerende fordi pasienten er vant med at hen må forhandle seg til alt de trenger i livet. Dersom sykepleieren og pasienten utvikler et godt og trygt forhold med gode avtaler som overholdes kan dette føre til at pasienten ikke trenger å bruke forhandlingsstrategiene i avdelingen. Dette vil igjen føre til et roligere og bedre

arbeidsmiljø på avdelingen (Biong et al., 2018, s.181). Pasienten kan være bekymret for ikke å få medisiner sine, ikke blir trodd og føler seg oversett av sykepleieren. Dette kan føre til at pasienten blir pågående og krevende, mens det pasienten egentlig trenger er trygghet og bekreftelse. Det er derfor viktig at sykepleieren har en god kommunikasjon med pasienten.

#### *5.2.4 Holdninger*

Alle artiklene vi har valgt illustrerer ulike holdninger sykepleierne har til pasientgruppen (Morley et al., 2015, Neville et al., 2014, Panches et al., 2021 & Wedin et al., 2022). I studien til Neville et al (2014) forteller sykepleierne at de har varierte synspunkter på denne pasientgruppen, der de forstår at pasientene er forskjellige, og at ruslidelsen er en sykdom som de trenger omsorg for (Neville et al., 2014, s. 342). I flere artikler forteller sykepleierne at de blir irriterte fordi de mener pasientene opptrer manipulerende og medikamentsøkende. Dette kan være en forsvarsmekanisme, en måte pasientgruppen håndterer vanskelige perioder. Det er derfor viktig at pasientgruppen blir møtt med tålmodighet, fleksibilitet og ikke minst god omsorg. Det kommer dessverre frem at det ikke er alle pasienter som blir møtt med dette (Morley et al., 2015, s. 707-708, Neville et al., 2014, s. 342). I teorien kommer det frem hvordan forhandling blir en overlevelsesstrategi for denne pasientgruppen, og hvordan dette kan gjøre at sykepleiere kan oppfatte pasientene som manipulerende (Biong et al., 2018, s.181). Dette kan skape en frustrasjon for begge parter, og dermed komme i veien for relasjonsbyggingen og omsorgen pasienten trenger. Derfor er det viktig at sykepleierne jobber med holdningene sine for å unngå stigmatisering av pasientene sine. Travelbee beskriver viktigheten av å bli bevisst på egne syn og «fordommer». Blir en bevisst på dette, mente hun at dette ville skape en mer bevisst handling. Det er vanskelig å skape empati ovenfor noen man ikke «aksepterer» (Travelbee J., 2001, s. 186-210).

I Wedin et al (2022) forteller sykepleierne blant annet at de ikke kan stole på pasientene og opplever dem som manipulerende. Her kommer det også frem at det ofte er de som har jobbet lengst i yrket som har minst empati ovenfor pasientene som har tatt overdose eller som kommer inn mange ganger med behov for behandling. Sykepleierne forklarer at de er frustrerte og føler seg maktesløs ettersom pasientene ikke vil samarbeide, og forteller at krevende situasjoner går ut over omsorgen til pasientene (Wedin et al., 2022, s. 68-69). I flere artikler forteller sykepleierne at de sliter med å gi pasientene god omsorg, grunnet stress og frykt for egen sikkerhet. Også her vil en god relasjon og en god kommunikasjon med pasienten være med på å skape bedre forhold, slik at omsorgen kan slippe til. (Neville et al., 2014, s. 342, Wedin et al., 2022, s. 68-69). I Panches et al (2021) sin studie forteller

sykepleierne at det føles ut som om de “mater” avhengigheten til pasientene. Deretter sendes pasienten hjem, før de kommer tilbake neste dag. Noen sykepleiere forteller at de gir pasienten de medikamentene pasienten ønsker for å unngå at pasienten skal lage en scene (Punches et al., 2021, s. 588-589). Det kan her også tenkes at sykepleierne gir medikamentene til pasientene grunnet frykt for egen sikkerhet, og ikke for pasienten sin del. Dette forklarer hvordan frykten sykepleierne har kan komme i veien for omsorgen til pasienten. I teorien ser vi at pasienter med ruslidelser ofte har komplekse problemstillinger, som kan være en blanding mellom somatiske og psykiatriske lidelser. Små ting som i utgangspunktet hadde vært helt ufarlig, kan utvikle seg til noe alvorlig og livstruende ettersom pasientene venter lenge med å oppsøke helsehjelp. De kan ha vært gjennom mange tøffe perioder og hatt stor påkjenning tidligere i livet, i tillegg til at de opplever å fordømmer og negative holdninger fra både enkeltpersoner og fra samfunnet. Dette kan føre til at pasientgruppen ikke mottar tjenester på lik linje som andre, eller kan risikere å ikke ha samme brukervedvirkning i behandlingen sin, grunnet tidligere dårlige erfaringer med helsepersonell (Biong et al., 2018, s.179-180). I resultatdelen fortalte sykepleierne at pasientene ofte gikk før behandlingen var ferdig (Wedin et al., 2022, s 69), dette blir også skrevet i boken til Biong et al (2018). Der forteller de at om pasienten ikke får god nok behandling kan det hende at pasienten går, før behandlingen er ferdig og dermed komme tilbake senere enda sykere og med mer smerter (Biong et al., 2018 s, 187). Dette understreker bare hvor viktig det er at pasientene med ruslidelser får den omsorgen de trenger i møte med helsepersonell. Hvis pasientene får dårlige erfaringer med helsevesenet kan det tenkes at pasienten bare vil fortsette å utsette eller unngå å prøve å få hjelp. Det er viktig at sykepleiere blir mer observante på hvordan vi opptrer. Vi vet at dette er en pasientgruppe som ofte føler seg dårlig behandlet. Derfor er det viktig at vi tenker over holdningene våre, i møte med pasienten. Pasienter skal føle seg velkommen på sykehuset, og at sykepleierne er det for å hjelpe dem.

## **6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS**

Resultatene i artiklene synliggjør hvordan dette kan være en krevende pasientgruppe, som lett kan bli misforstått av både sykepleiere og ellers i samfunnet. Som beskrevet i artiklene kan pasientene fremstå manipulerende, eller bli aggressive og skape truende situasjoner på avdelingen. Sykepleiere har en viktig rolle i møte med pasienter med ruslidelser. Viktigheten med en god relasjon og en god kommunikasjon kan derfor ikke understrekes nok. At sykepleier har en åpen dialog kan virke forebyggende mot misforståelser og krevende situasjoner, samt fremme måten pasienten blir møtt og ivaretatt. Denne pasientgruppen trenger sårt å bli ivaretatt av helsepersonell, spesielt ettersom denne pasientgruppen kan bli misforstått andre steder i samfunnet. Artiklene og teorien viser at holdningene sykepleierne har mot pasientgruppen, har en betydning for hvordan pasientene blir møtt og ivaretatt. Det er derfor svært viktig at sykepleieren blir kjent med egne holdninger til denne pasientgruppen med et åpent sinn. Dette er viktig for at pasienten skal få så god sykepleie har rett til. Det kan tenkes at et godt tverrfaglig samarbeid vil skape gode rammer og en bedre behandling for den enkelte pasienten. Dette vil også bidra til å gjøre sykepleieren tryggere i sin rolle i møte med pasienten. Alle studiene vi har brukt beskriver et utfordrende arbeidsmiljø, der sykepleierne understreker behovet for en økt kompetanse på dette fagområdet. En utvidet kunnskap, sammen med et godt tverrfaglig samarbeid og en god dialog med pasienten, kommer frem som de viktigste områdene for forbedring per nå. Det kan tenkes at dette kan føre til en bedre arbeidshverdag for sykepleierne, og en bedre ivaretagelse og opplevelse for pasientene.

## 7.0 Litteraturliste

- Bremness, J.G. (2014, 30. juni). Ruslidelser i Norge. Folkehelseinstituttet. Hentet 18. Desember 2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer: en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Cappelen Damm AS.
- Dahlbord-Lyckhage, Elisabeth (2017) Att analysera berättelser (narrativer). Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s.171-180). Lund: Studentlitteratur.
- Dalland, & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Eide, Eide, Tom, & Eide, Eivind. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Molven. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utgave.). Gyldendal.
- Morley, Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701–711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Neville, & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice. *The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 339–346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om Pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

- Punches, Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021). Emergency Nurse Perceptions of Pain and Opioids in the Emergency Department. *Pain Management Nursing*, 22(5), 586–591. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.003>
- Segesten, Kerstin (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl. s.105-108). Lund: Studentlitteratur.
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 90-113). Cappelen Damm AS.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018) Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2 utg. s.178 -194). Cappel Damm AS.
- Travelbee. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Wedin, Adam, Sandström, Stina, Sandström, Linda, & Forsberg, Angelica. (2022). Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs. *Nursing in Critical Care.*, 27(1), 66–72. <https://doi.org/10.1111/nicc.12533>

**8.0 VEDLEGG**

Artikkel 1	
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Morley, Briggs, E., & Chumbley, G 2015 The American Society for Pain Management Nursing USA
Artikkeltittel	Nurses` Experiences of patients with substance-use disorder in pain
Hensikten med studien	Belyse hvor lett en pasient med SUD kan bli stigmatisert og hvordan dette påvirker både pasienten og pasientens pleie
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming.
Utvalg/populasjon	Intervju med 5 sykepleiere med ulik erfaring, utdanningsnivå og alder.
Hovedfunn/resultater	Sykepleierne forteller at pasientene blir sett på som "russøkende" og dermed ender det med at de blir stigmatisert og merket som vanskelige. Sykepleierne forstår derimot av pasientene står ovenfor en rekke utfordringer relatert til ruslidelsen. Det kommer derfor frem at det er et stort ønske om å bedre pasientomsorgen ved å skape en større forståelse og få mer kunnskap.

Artikkel 2	
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Wedin, Adam, Sandström, Stina, Sandström, Linda, & Forsberg, Angelica Wiley 2022 Sverige
Artikkelnavn	Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs
Hensikt med studien	Handler om viktigheten med å skape en god relasjon til pasienten, samt et tryggere arbeidsmiljø for personalet.
Perspektiv	Intensivsykepleier perspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming.
Utvalg/populasjon	Intervju med åpne spørsmål. 8 intensivsykepleiere. De hadde 2-25 års erfaring som intensivsykepleiere
Hovedfunn/resultater	Det gjenspeiler i artikkelen at intensivsykepleierne syns det er vanskelig å ha medfølelse for pasientene. De er mistenksomme ovenfor dem og føler seg utrygg i jobben med dem. De ønsker også mer kunnskap om hvordan jobbe best mulig med pasienter med ruslidelser.

Artikkel 3	
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Neville, & Roan, N. 2014 The journal of nursing administration USA
Artikkelnavn	Challenges in nursing practice.
Hensikt med studien	Belyser hvordan en negativ holdning mot pasientene kan ha betydning på helsehjelpen til pasientene.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming.
Utvalg/populasjon	Intervju med åpne spørsmål. 24 sykepleiere med ulik bakgrunn og erfaring.
Hovedfunn/resultater	Sykepleierne har et behov for mer kunnskap rundt pasienter med ruslidelser. De har forståelse for pasientene, men det kommer frem at de har en negativ holdning ovenfor dem. Sykepleierne ser på pasientene som manipulerende, og uttrykker at de føler de må tenke på egen sikkerhet i møte med dem.

Artikkel 4	
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Punches, Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. 2021 American Society for Pain Management Nursing USA
Artikkelnavn	Emergency nurse perceptions of pain and opioids in the emergency department
Hensikten med studien	Belyser viktigheten av god kommunikasjon og hvordan holdningene til sykepleieren kan ha betydning for hvordan pasienten blir møtt.
Perspektiv	Akuttsykepleie perspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming.
Utvalg/populasjon	Sykepleierne må ha jobbet på akuten i minst 12 måneder, og de skal arbeide som utøvende sykepleiere. Ikke innen ledelse eller administrasjon. 12 sykepleiere blir intervjuet i studien.
Hovedfunn/resultater	Det kommer frem at sykepleierne har en negativ holdning ovenfor pasientene. Det kommer også frem at sykepleierne kan føle seg usikre på pasientene da de ikke vil "mate" avhengigheten deres, men vil også gi dem noe for smertene. De føler pasientene kan være manipulerende og sinte og de ønsker at det skal bli en bedre dialog mellom sykepleier og pasient. Dette vil hjelpe å skape en forståelse mellom sykepleier og pasient.



Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
25.10.22	Cinahl	"nurses attitudes or nurses perceptions or nurses beliefs or nurses views or nurses opinions" OR (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Practical Nurses") AND "(intoxication or substance or drugs)*" OR (MH "Controlled Substances") OR (MH "Substance Abusers") OR (MH "Intravenous Drug Users") AND (MH "Pain Management") OR (MH "Pain Control (Saba CCC)") OR (MH "Treatment Related Pain") OR "pain management or pain relief or pain control or pain reduction" OR (MH "Pain Management (Iowa NIC)") OR (MH "Pain") OR (MH "Heel Pain")	Peer Reviewed År: 2012-2022	4	3	2	1
25.10.22	Cinahl	drug addiction or drug abuse or substance abuse hospital or acute setting or inpatient or ward pain management or pain relief or pain control or pain reduction attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs	Peer Reviewed date 2012-2022	29	8	4	1
25.10.22	Cinahl	"nurses experience or perspective or view or attitude" OR (MH "Attitude to Illness") OR (MH "Nurse Attitudes") OR (MH "Attitude of Health Personnel") AND (MH "Substance Use Disorders") OR "drugs or alcohol or substance abuse or intoxication" OR	Peer Reviewed År: 2012-2022	6	2	1	1

Kandidatnummer 1621 & 1723

		(MH "Alcoholic Intoxication") OR (MH "Drug Abuse (Saba CCC)") OR (MH "Substance Abuse (Saba CCC)") OR (MH "Alcohol Abuse") AND (MH "Pain Management") OR (MH "Treatment Related Pain") OR (MH "American Society for Pain Management Nursing") OR "pain management or pain relief or pain control or pain reduction or managing pain or analgesia"					
25.10.22	Cinahl	hospital or acute setting or inpatient or ward drug addiction or drug abuse or substance abuse patient care	Peer Reviewed Date: 2012-2022	268	6	2	1