

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan påvirker sykepleiere smertelindring til rusavhengige innlagt i sykehus?

How do nurses affect the pain-relieving treatment of hospitalized patients with drug addiction?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 12.05.2021]

x

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

Sammendrag

Bakgrunn

Gjennom sykepleierutdanningen opplever vi at det har vært lite fokus og læring om rusavhengige innlagt i sykehus. Vi ønsker derfor å fordype oss i temaet “ sykepleieres holdninger, utfordringer og mangelfull kunnskap i møte med rusmisbrukere som har behov for smertelindring, og som er innlagt i sykehus”. Denne problemstillingen er noe vi begge har erfart, og kommer trolig også til å oppleve lignende situasjoner som ferdig utdannet. Denne tematikken er derfor veldig viktig og aktuell.

Hensikt

Denne oppgaven har som hensikt å belyse betydningen av sykepleiers holdninger og utfordringer i møte med rusavhengige innlagt i sykehus med smerteproblematikk. I tillegg vil den ha fokus på kunnskaper i forhold smertelindring til rusavhengige innlagt i sykehus, og viktigheten av god relasjon mellom pasient og sykepleier.

Metode

Vår bacheloroppgave bygger på litteraturstudie. Vi har systematisk søkt etter artikler som allerede eksisterer, og valgt ut fire vitenskapelige forskningsartikler. I tillegg til de vitenskapelige forskningsartiklene anvender vi annen litteratur og egne erfaringer for vår besvarelse av bacheloroppgaven.

Resultater

Resultatene som kommer frem i vår studie, viser at det foreligger negative holdninger mot pasienter som er rusavhengige, og det er også varierende kunnskaper blant sykepleiere som omhandler denne pasientgruppen. De dårlige holdningene og den varierende kunnskapen påvirker smertelindringen til pasienten. For å oppnå god smertelindring til pasienten, er samarbeid mellom pasienten og sykepleieren essensielt. For å oppnå godt samarbeid, er det viktig at man opparbeider en god relasjon, noe som ofte blir glemt i praksis.

Nøkkelord: Opioidavhengighet, smertelindring, sykepleieperspektiv, pasientperspektiv, holdninger, stigmatisering, kunnskap, relasjon, utfordringer.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	5
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2	<i>Problemstilling</i>	6
1.3	<i>Hensikt</i>	6
1.4	<i>Definisjoner</i>	6
1.5	<i>Oppgavens oppbygging</i>	7
2	Teori	8
2.1	<i>Kunnskapsbasert praksis</i>	8
2.2	<i>Den rusavhengiges perspektiv</i>	8
2.2.1	<i>Stigmatisering</i>	9
2.2.2	<i>Hyperalgesi og smertelindring</i>	9
2.3	<i>Sykepleierens Perspektiv</i>	10
2.3.1	<i>Yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipper</i>	10
2.4	<i>Holdninger</i>	12
2.5	<i>Smertekartlegging</i>	13
2.6	<i>Relasjonsbygging</i>	13
2.7	<i>Sykepleieteori</i>	14
2.8	<i>Lovverk</i>	15
2.8.1	<i>Helsepersonelloven</i>	15
2.8.2	<i>Pasient- og brukerrettighetsloven</i>	15
2.8.3	<i>Spesialisthelsetjenesteloven</i>	16
2.9	<i>Rusreformen</i>	16
3	Metode	17
3.1	<i>Hva er metode?</i>	17
3.2	<i>Valg av metode</i>	17
3.3	<i>Litteratursøk</i>	18
3.3.1	<i>Valg av søkestrategi</i>	18
3.3.2	<i>Valg av databaser</i>	19
3.3.3	<i>Valg av søkeord</i>	19
3.4	<i>Analyse</i>	20
3.4.1	<i>Presentasjon av artiklene i tabell 1</i>	21
4	Resultater og funn	25
4.1	<i>Sykepleieres holdninger overfor pasientgruppen og deres smerteproblematikk</i>	25

4.1.1	Stigmatisering	26
4.2	<i>Sykepleieres kunnskaper om pasientgruppen</i>	26
4.2.1	Smertekartlegging	27
4.3	<i>Relasjon mellom sykepleier og pasient</i>	28
5	Diskusjon	29
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	29
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	30
5.2.1	Sykepleieres kunnskaper om pasientgruppen	30
5.2.2	Sykepleieres holdninger overfor pasientgruppen og deres smerteproblematikk	34
5.2.3	Relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier	37
6	Konklusjon	40
7	Referanse	42
8	Vedlegg	47
8.1	<i>Vedlegg 1</i>	47
8.2	<i>Vedlegg 2</i>	47

1 INNLEDNING

Rusavhengighet utgjør et stort globalt helseproblem. I 2018 var det mellom 20 000 og 40 000 personer som var avhengig av vanedannende legemidler, og mellom 20 000 og 30 000 personer som var avhengige av illegale rusmidler i Norge. I tillegg er det store mørketall (Wiig, 2018). Vi vet ikke hvor mange av disse personene som blir innlagt på sykehus, men av erfaring vet vi at når rusavhengige blir innlagt i sykehus, oppleves de som utfordrende for helsepersonell, særlig når det gjelder smertelindring.

Vi har i denne bacheloroppgaven valgt å belyse betydningen av sykepleiers holdninger og utfordringer i møte med rusavhengige innlagt i sykehus med smerteproblematikk.

Sykepleie har flere hensikter og skal blant annet lindre sykdom og lidelse. Smerte er en form for lidelse, og mange pasienter som er rusavhengige har en smerteproblematikk som kan være utfordrende å håndtere optimalt. I tillegg til utfordringer i forhold til smerteproblematikk, vil vi også ta opp tilgrensede temaer som holdninger og etikk, kunnskap og kommunikasjon. Dette er alle viktige temaer ettersom dette er også utfordringer som sykepleiere må håndtere i møte med pasienter som er rusavhengige.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom sykepleierutdanningen har vi opplevd at det har vært minimalt med pensum og fokus knyttet til rusavhengige innlagt på sykehus. Allerede som studenter er det en mulighet for at vi møter disse pasientene ute i praksis, og som ferdig sykepleier er sannsynligheten enda større. Allerede i løpet av den andre praksisperioden ble vi utfordret i møte med pasienter som var rusavhengige. Vi opplevde at disse pasientene ble oppfattet som “vanskelige”, behandlingen kunne fort bli utilstrekkelig og de kunne lett bli «forhånds dømt» av sykepleierne. Dette er både i strid med lovverket som sier at alle pasienter skal få lik behandling og det etiske, med tanke på holdninger. I tillegg fikk vi en følelse av at sykepleierne ikke tok smerteproblematikken til pasientene på alvor, noe som resulterte i at pasientene ikke fikk den smertelindringen de hadde behov for.

På bakgrunn av det som er nevnt ovenfor, ønsker vi å fordype oss i temaet sykepleieres holdninger, utfordringer og mangelfull kunnskap i møte med rusmisbrukere som har behov for smertelindring. Vi har en antakelse om at mangel på kunnskap og erfaringer rundt

temaet påvirker sykepleiernes holdninger og handlinger. Å fordype seg i dette temaet, kan derfor bidra til mer kunnskap og kompetanse på dette feltet, og i tillegg gjøre oss bedre forberedt den gangen vi møter denne gruppen med pasienter som selvstendig sykepleier. Vi tror også at ved å legge fokus på denne tematikken, vil vi kunne møte pasienten med respekt og verdighet.

1.2 Problemstilling

“Hvordan påvirker sykepleiere smertelindring til rusavhengige innlagt i sykehus?”

1.3 Hensikt

Denne oppgaven har som hensikt å belyse betydningen av sykepleiers holdninger, utfordringer og mangelfull kunnskap i møte med rusavhengige innlagt i sykehus med smerteproblematikk.

1.4 Definisjoner

Smarter:

I følge International Association for the Study of Pain, blir smerte definert som “en ubehagelig, sensorisk og emosjonell opplevelse som assosieres med faktisk eller potensiell vevsødeleggelse, eller som beskrives slik som skade” (Helsebiblioteket, 2020). Videre er det vanskelig å definere hva smerte er, og hvor hardt den rammer hvert enkelt individ. Dette fordi at smerte er en subjektiv opplevelse, noe som har et biologisk grunnlag både i sensoriske nerver og i hjerneprosesser (Håkonsen, 2018, s.334).

Opioider:

Opioider er sterke smertestillende, og har ulike effekter på hjernen (Helsedirektoratet, 2016). “Opioider er stoffer som virker på opioidreseptorer i sentralnervesystemet. Disse kan enten være stoffer forekommende i opium, kunstig fremstilt eller naturlig forekommende i kroppen” (Mørland, 2020).

Avhengighet:

Avhengighet er et syndrom som består av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller en klasse av substanser får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi (Håkonsen, 2018, s. 380). Et kjennetegn som er sentralt beskrivende ved avhengighet, er det sterke ønsket om å ta psykoaktive stoffer, alkohol eller tobakk (helsedirektoratet, 2018). For å bli diagnostisert med avhengighetssyndrom, må man oppfylle minimum tre av seks krav:

1. *et sterkt ønske om eller følelse av tvang til å innta substansen*
2. *personen må ha abstinensproblemer*
3. *personen må ha økt toleranseutvikling*
4. *Problemer med å kontrollere bruk, mengde og tidspunkt*
5. *økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser som følge av bruken*
6. *at den økende bruken opprettholdes til tross for åpenbare tegn på negative konsekvenser.*

(helsedirektoratet, 2018).

Hyperalgesi:

“Hyperalgesi er økt og unormal smertefølelse ved normalt smertestimuli. Lett smertestimulering kan bli svært vondt og ubehagelig.” (Koht, 2021).

1.5 Oppgavens oppbygging

Kapittel 1: Er en introduksjon til bacheloroppgaven vår.

Kapittel 2: Kapitlet omhandler relevant bakgrunnsteori knyttet til hensikten og problemstillingen til vår bacheloroppgave. Kapitlet tar for seg pasientperspektivet og sykepleieperspektivet.

Kapittel 3: Dette kapitlet presenterer metode, litteratursøk, valg av databaser og søkeord, analyse og en presentasjon av artiklene.

Kapittel 4: I kapittel 4 belyser resultatene i hoved- og underkategorier.

Kapittel 5: I kapittel 5 blir metode- og resultatdiskusjon drøftet ut fra egne erfaringer, resultater fra artikkelanalysen og annen teori.

Kapittel 6: I siste kapittel ser vi på helheten av oppgaven.

2 TEORI

I teoridelen av denne bacheloroppgaven tar vi for oss to hovedperspektiver; pasientperspektivet og sykepleieperspektivet. Pasientperspektivet vil si perspektivet til den rusavhengige pasienten, som tar utgangspunkt i pasientens opplevelse av smerte, hvor stigmatisering og negative holdninger, hyperalgesi og smertelindring er sentrale problemområder. Vi synes at denne innfallsvinkelen er sentral å bruke, ettersom disse henger sammen, og er noe som rusavhengige pasienter kan møte ved innleggelse på sykehus. I tillegg til pasientperspektivet, vil vi også ta for oss sykepleieperspektivet. Sykepleieperspektivet blir ivaretatt med fokus på yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipper, ettersom dette er helt essensielt i utøvelse av en moralsk forsvarlig sykepleieutøvelse. Kari Martinsens omsorgsfilosofi er en filosofi som vi synes er sentral å nevne i dette teorikapittelet. Omsorgsfilosofien vektlegger omsorgens relasjonelle, moralske og praktiske sider, noe som vi oppfatter som viktig i utøvelsen av sykepleie til rusavhengige som har behov for smertelindring under sykehusoppholdet.

2.1 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis har eksistert i flere år. Det kan defineres på flere ulike måter, og en av dem lyder slik: "Kunnskapsbasert praksis er å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring og pasientens preferanser." (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 166-167). Til tross for flere ulike definisjoner innebærer det flere fellesnevner. Den er til stede slik at sykepleiere skal ha et grunnlag for de beslutningene de anvender i ulike kontekst, i tillegg gir det en bevisstgjøring av hvor de ulike kildene til kunnskapen er hentet ut fra (Helsebiblioteket, 2016). Ettersom en utsettes for ulike situasjoner, er det derfor også behov for ulike kilder til kunnskap. De ulike kildene er forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning (Helsebiblioteket, 2016).

2.2 Den rusavhengiges perspektiv

Rusavhengige er en sårbar gruppe i samfunnet. Denne gruppen kan ofte oppleve å bli stigmatisert og sett ned på av samfunnet. Dessverre er det ikke bare ute i samfunnet denne gruppen kan bli utsatt for stigmatisering og negative holdninger, men også dersom de blir

innlagt på sykehus. Da er det sykepleiere og annet helsepersonell som kan fortsette med stigmatisering og dårlige holdninger. På grunn av stigmatiseringen og de dårlige holdningene, kan rusavhengige ha en opplevelse av å bli mistrodd på deres smerteopplevelse, og kan dermed oppleve å ikke få adekvat smertelindring (Aakre & Biong, 2018). Når en pasient blir møtt med negative holdninger og stigmatisering, kan verdigheten til pasienten bli krenket. “Verdighet er altså ikke noe vi kan frata et menneske, men ved vår atferd kan vi krenke verdigheten, både vår egen og andres” (Aakre & Biong, 2018, s. 77). Med andre ord vil holdninger, stigmatisering og mistro til pasienten, kunne krenke pasientens verdighet og ha konsekvenser for omsorgen. Dette vil vi utdype videre under kapittel 5.

2.2.1 Stigmatisering

Som nevnt ovenfor, kan sykepleieren være med på å krenke verdigheten til den rusavhengige pasienten, ved blant annet stigmatisering. Opplevelse av redusert verdighet er tett knyttet opp mot stigmatisering. “Stigma knytter seg til egenskaper som oppfattes som negative. De som har disse egenskapene, blir sett på som avvikere fra det som oppfattes som normalt” (Ytrehus, 2018, s. 224). I tillegg knyttes stigma til egenskaper som andre tillegger vedkommende, og ikke bare de synlige egenskapene. Rusavhengighet er en lidelse som har en del stigma knyttet til seg, og pasienter med rusavhengighet kan derfor oppleve negativ respons både fra omgivelsene og helseapparatet (Ytrehus, 2018, s. 224). En pasient kan dermed få en negativ opplevelse dersom han eller hun føler seg stigmatisert av helsepersonell, og kan oppleve å ikke bli sett som et enkeltindivid. For at sykepleiere og annet helsepersonell skal få kunnskap om stigmatisering, må en ta utgangspunkt i den enkelte pasientens opplevelser og erfaringer med hva stigmatisering faktisk innebærer (Ytrehus, 2018, s. 224).

2.2.2 Hyperalgesi og smertelindring

I avsnittet ovenfor beskrev vi hva stigma er, og hva som menes med stigmatisering. Rusavhengige kan blant annet oppleve stigmatisering gjennom det å ikke bli trodd på deres smerteopplevelse. “Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 383).

Smerte er alltid en subjektiv følelse og er lite tilgjengelig for andres kontroll, det vil si at det kun er pasienten som kan kjenne på hvor smerten er, intensiteten og om smerten endrer seg. Ettersom smerte er en subjektiv opplevelse og ikke kan måles av andre enn pasienten, må sykepleieren ta utgangspunkt i pasientens forklaring når det gjelder smertelindring, derfor kan det være utfordrende å gi optimal smertelindring (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 383). I tillegg kan helsepersonell ha en egen oppfattelse og formening av hvor sterke smertene til pasienten er, men dette er bare gjetninger. Når man skal smertelindre pasienter med en rusavhengighet, er det viktig å ta i betraktning at de kan ha en økt opplevelse av smerter, det som betegnes som hyperalgesi, som følge av deres rusavhengighet (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 388). På bakgrunn av dette kan det derfor være utfordrende å gi adekvat smertelindring, ettersom de kan ha høyere terskel for hvor mye smertestillende de trenger.

2.3 Sykepleierens Perspektiv

For helsepersonell kan møte med den rusavhengige pasient være utfordrende. Ettersom at helsehjelp til rusavhengige pasienter som oftest er sammensatt, da av langvarige fysiske, psykiske og eksistensielle lidelser, kan det være vanskelig å møte pasienten på det ståstedet han er og gi optimal behandling (Aakre & Biong, 2018, s. 71) I tillegg kan dårlige holdninger og stigmatisering være en faktor som bidrar til at helsehjelpen og respekten for pasienten og dens iboende verdighet ikke blir ivaretatt (Aakre & Biong, 2018, s. 71). På bakgrunn av det er det derfor viktig å fokusere på etikk. "For å kunne handle profesjonelt i situasjoner der ulike verdier står på spill trenger vi som helsepersonell et felles etisk fundament, et forpliktende og forankrende verdigrunnlag, en årvåken etisk bevissthet og solid personlig dømmekraft hos den enkelte ansatte" (Aakre & Biong, 2018, s. 71). Et hjelpemiddel for sykepleiere er å ta for seg de yrkesetiske retningslinjene, som er retningslinjer utformet slik at enhver helsearbeider kan identifisere seg med (Aakre & Biong, 2018, s 80).

2.3.1 Yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipper

De yrkesetiske retningslinjene står veldig sentralt i utøvelsen av sykepleie. Retningslinjene er utformet slik at enhver helsearbeider kan utføre helsehjelp ut fra omsorgsetikk, og i tråd

med menneskets verdighet og respekt for det enkelte menneskets liv (Aakre & Biong, 2018, s. 80). Ettersom at rusavhengige generelt og rusavhengige innlagt i sykehus kan oppleves som problematiske, noen ganger utagerende eller annerledes atferd og lignende, er det likevel viktig å møte rusavhengige personer på lik linje som andre mennesker. En må ha respekt for pasientens yringsfrihet, brukerrettighet og autonomi. Det å ha troen på pasientens egne ressurser og rett til å velge selv, hva som er best for seg selv (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 101). Selv om en kan assosiere en rusavhengig med en som ikke er i stand til å beskytte og ivareta seg selv, har de likevel rett til grunnleggende verdier som trygghet, respekt, individuelle hensyn og valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse og faglig god kvalitet (Aakre & Biong, 2018, s. 74).

Når det gjelder grunnleggende verdier og etiske grunnprinsipper, er det noe som alltid er til grunn hos ethvert menneske. Her er de 4 etiske grunnprinsippene sentrale og innebærer autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet (Aakre & Biong, 2018, s. 85). Alle disse prinsippene er like viktige å ta hensyn til, og skal alltid tas hensyn til. Spesielt viktig er det å reflektere rundt disse prinsippene når det gjelder rusavhengige innlagt i sykehus, ettersom de ofte kan bli møtt med stigmatisering, mistro og dårlige holdninger. De etiske grunnprinsippene går altså ut på å ha respekt for det autonome mennesket vi er født som, det å ta del i bestemmelser og bestemme over eget liv (Aakre & Biong, 2018, s. 85). Videre kommer prinsippet om velgjørenhet. Velgjørenhetsprinsippet står veldig sentralt når det kommer til den helsehjelpen sykepleierne utfører til en rusavhengig pasienten (Aakre & Biong, 2018, s. 85). Innenfor dette prinsippet er det fokus på at man som sykepleier skal yte den helsehjelpen som er mest gunstig for den enkelte pasient og at pasienten føler seg ivaretatt. Dette på tross av at man som sykepleier kan i noen tilfeller føle seg truet av situasjonen, og at den rusavhengige pasienten kan utagere. Så har vi prinsippet om ikke å skade. Dette prinsippet skal sikre at pasienten føler seg trygg og ikke bli utsatt for unødig belastning (Aakre & Biong, 2018, s. 85). En av de hyppigste årsakene til at folk oppsøker lege er på grunn av smerter og behov for smertelindring, dette gjelder også spesielt for rusavhengige (Romundstad, 2020). Det å gå rundt med smerter og være innlagt i sykehus med smerter er både en påkjenning og en belastning, slik at det å tilstrebe at ikke-skade prinsippet blir satt i fokus er viktig. Til slutt har vi rettferdighetsprinsippet. Dette prinsippet dreier seg om at alle pasienter skal behandles på lik linje og har rett til de

samme helsegodene, ressursene og mulighetene (Aakre & Biong, 2018, s 85). Selv om man som sykepleier kan føle at mye av smerten den rusavhengige pasienten har er selvpåført, gir dette likevel ikke noe grunnlag for å ikke yte likesidet behandling til denne pasienten, likt som til andre pasienter som ikke er rusavhengige.

2.4 Holdninger

Holdninger følger oss livet ut, og er noe vi mennesker utvikler i tidlig alder (Håkonsen, 2018, s. 185). Familie, venner, miljø og massemedier er viktige kilder til påvirkning, blant annet av holdningene våre. “En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser” (Håkonsen, 2018, s. 185). Holdninger kan påvirke oss i negativ eller positiv retning, og innebærer at vi tar et standpunkt. Disse holdningene innebærer ikke bare tanker og følelser knyttet til for eksempel en rusavhengig, men også hvordan vi handler og reagerer. Holdningene kan dermed påvirke smertelindringen til rusavhengige. Sykepleiernes holdninger påvirker også relasjonen, tilliten og samarbeidet mellom sykepleieren og pasienten (Håkonsen, 2018, s.185). Situasjoner der pasienten mistenkes for å prøve å lure til seg stoff, ved blant annet smertelindring, kan fort bli avslørt. Det kan resultere i at tilliten, samarbeidet og relasjonen mellom pasienten og sykepleieren blir svekket (Christiansen, 2018, s. 162). Dersom sykepleieren kommer i en situasjon, der pasienten mistenkes for å prøve å lure til seg mest mulig medikamenter, kan det resultere i at sykepleieren ikke klarer å se hele pasienten. Når sykepleieren får slike sperrer, kan det føre til at en får dårlig relasjon og negative holdninger mot pasienten (Skoglund & Biong, 2018, s.186). Det kan resultere til at smerte situasjonen, psykiske behov for støtte og medikamentell behandling ikke blir tatt på alvor.

For mange kan det være skummelt å få en rusavhengig pasient på pasientlisten sin. For noen sykepleiere kan det være ukjent, og det innebærer derfor at man må utvide menneskesynet sitt, slik at man mestrer det ukjente på en god måte. I utførelsen av sykepleie, er altruisme sentralt. Altruisme vil si at man gir pasienten god pleie og utfører gode handlinger, uten å forvente noe tilbake fra pasienten (Håkonsen, 2018, s. 206). For å utføre sykepleie med altruisme, må pasientens behov dermed stå i fokus.

2.5 Smertekartlegging

For at pasienten skal få adekvat smertelindring, er behandlingsapparatets holdninger vesentlige, slik som beskrevet i avsnittet ovenfor (Ytrehus, 2018, s. 224). I tillegg til at holdningene spiller en vesentlig rolle, er også bruken av smertekartlegging viktig. Kartlegging og vurdering av smerter er en viktig sykepleieoppgave og dessuten avgjørende for å kunne gi pasienten tilfredsstillende smertelindring (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 388). For å kunne kartlegge og vurdere smertene til pasienten, er kliniske observasjoner og pasientens opplevelser essensielle (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 390). Smertekartleggingen vil dermed være med på å bevisstgjøre pasienten, slik at han eller hun kan finne ut av hvilke forhold som faktisk lindrer smertene, og hva som forsterker dem (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 388). For å kartlegge smerter, er det flere ulike skalaer, men vi har valgt å fokusere på visuell numerisk skala. Denne skalaen går fra 0-10, der 0 er ingen smerte, mens 10 er verst tenkelige smerte (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 391). Ved å bruke denne skalaen, kan pasienten beskrive smertene sine til sykepleieren, og dermed få best mulig smertelindring. Se vedlegg 1 for bilde.

2.6 Relasjonsbygging

I tillegg til smertekartlegging, er relasjoner og tillit viktig i møte med, og gjennom behandlingsforløpet til den rusavhengige pasienten. Relasjon betyr forhold, forbindelse, sammenheng, eller tilhørighet (Aubert, 2020). For at den rusavhengige pasienten skal oppleve adekvat smertelindring og ivaretagelse, er relasjoner mellom sykepleier og pasient viktig. I tillegg har relasjoner en stor betydning for behandlingsforløpet, og kan til og med være viktigere enn hvilke behandlingsmetoder som blir brukt (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151). Relasjonen mellom sykepleieren og pasienten må bygge på gjensidig tillit, kunnskaper og ferdigheter hos sykepleieren (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 388). Sykepleieren skal møte pasienten som en likeverdig person, og ikke en hjelpesøkende.

Gjensidig tillit vil si at sykepleieren har tillit til pasientens smerteopplevelse, mens pasienten må ha tillit til sykepleieren om at de ønsker å hjelpe han. Gjensidig tillit innebærer også at pasienten opplever at sykepleieren lytter, forstår og tåler å høre det pasienten ønsker å fortelle (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 388). For å skape

relasjon og tillit mellom sykepleieren og pasienten er kommunikasjon svært relevant. Kommunikasjon er et verktøy i pasientens og sykepleierens arbeid om å nå et felles mål. God kommunikasjon bør være målrettet, men det er vel så viktig at pasienten får en positiv opplevelse av kommunikasjonen, og at denne ikke bare fremstår som et middel for å nå et mål (Håkonsen, 2018, s. 221). I møte med pasienten på sykehus, kan sykepleiere ofte bruke fagord. Fagordene kan være vanskelige å forstå for pasienten, og det kan derfor oppleves som ubehagelig for pasienten. Det kan videre føre til et større skille mellom pasienten og sykepleieren (Håkonsen, 2018, s.227).

2.7 Sykepleieteori

Sykepleieteorier er til for å gjøre det lettere for sykepleiere å tenke, vurdere og handle. Teoriene er med på å begrunne hva sykepleie er, beskriver sykepleievirkeligheten, i tillegg spiller de en viktig rolle i forhold til teoriutvikling (Kristoffersen, 2011, s. 208). I denne studien har vi valgt å spesielt fokusere på Joyce Travelbee.

I følge Travelbee er sykepleie “en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.” (2007, s.29). Travelbee har fokus på det mellommenneskelige forholdet, og hun var inspirert av eksistensialistisk filosofi og humanistisk psykologi (Kristoffersen, 2011, s. 216). Menneske-til-menneske-forhold er noe Travelbee står for, og at det må etableres for at en skal kunne oppnå sykepleiens mål og hensikt; dette kan kun etableres mellom personer (Kristoffersen, 2011, s. 219). Travelbee definerer menneske-til-menneske-forhold som en erfaring, eller flere erfaringer mellom sykepleieren og den hun har omsorg for (Travelbee, 2007, s.177). Videre sier Travelbee at dette forhold først oppstår etter disse fire fasene: det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse (Travelbee, 2007, s, 172). Gjennom disse fasene vil sykepleiere få en forståelse av hva som foregår mellom seg og pasienten, oppfatte og forholde seg til hverandre, da som unike mennesker (Travelbee, 2007, s. 171). Forholdet skal være gjensidig og meningsfullt for begge parter (Travelbee 2007, s. 177). Dette kan føre til at pasienter føler seg mer ivaretatt. Ettersom man gjennom et menneske-til-menneske-forhold skal forholde seg til hverandre som unike menneskelige individer (Travelbee, 2007, s 171).

Resultatet av dette forholdet fører til at den sykes behov blir individuelt oppfattet og ivaretatt (Travelbee, 2007 s. 173). På bakgrunn av det presiserer Travelbee at man som sykepleier må ha en tilnærming til den syke som et unikt menneske, og ikke som en merkelapp, dermed unngår man stereotyper og stigmatisering (2007, s. 67). Merkelapper og stereotyping fører til hindringer for sykepleieren å kommunisere sammen med og etablere et forhold, “det er bare mennesker som kan bygge opp forhold til hverandre, ikke kategori eller merkelapper” (Travelbee, 2007, s. 159).

2.8 Lovverk

Sykepleie handler om å yte forsvarlig hjelp til pasienten. Dette er både regulert av fagkunnskap og yrkesetikk, men også av lovverket (Molven, 2017, s. 17). Lovverket står sentralt innenfor helsesektoren, og det gir uttrykk for sosiale normer og er ofte basert på grunnleggende menneskerettigheter og kulturelle verdier. Jusen definerer rammene som sykepleiefaglige beslutninger (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 94). I avsnittene nedenfor skal vi nevne noen av lovene som er sentrale i behandlingen av rusavhengige.

2.8.1 Helsepersonelloven

I følge helsepersonelloven §4, skal “helsepersonell utføre sitt arbeidet i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets krav og situasjonen for øvrig” (helsepersonelloven, 1999, §4). Videre i Helsepersonelloven står det at “helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasientene videre der dette er nødvendig og mulig”, jf. hpl §4, 2.ledd.

2.8.2 Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetslovens formål er å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten (Molven, 2017, s. 30). Loven skal i tillegg fremme tillitsforholdet mellom pasienten og helse- og omsorgstjenesten, og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Loven legger også vekt på

at pasienter har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder, jf pbrl §3-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

2.8.3 *Spesialisthelsetjenesteloven*

Det er flere ulike formål med spesialisthelsetjenesten. Den skal blant annet sikre kvaliteten på tjenestetilbudet, bidra til et likeverdig tjenestetilbud og bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientens behov og at de er forsvarlige (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §1-1). Spesialisthelsetjenesteloven skal også sikre at spesialisthelsetjenesten tilrettelegger sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient gis et helhetlig og koordinert helsetilbud, jf. sphl §2-2 (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-2).

2.9 Rusreformen

1.januar 2004 ble rusreformen innført, den ble innført med hensikt å overføre ruspolitikken fra justissektoren til helsesektoren (Bahus, 2018). Det innebærer at rusavhengige som benytter seg av, besitter eller oppbevarer narkotika til eget bruk ikke lenger skal straffes i form av fengsel og bot, men heller få den hjelpen de trenger (Bahus, 2018). Altså på grunn av rusreformen er personer med rusmiddellidelse nå en del av spesialisthelsetjenesten, i tillegg har de fått pasientrettigheter- noe de ikke har hatt tidligere (Sælør & Bjercknes, 2018, s. 142).

3 METODE

3.1 Hva er metode?

Metode er en planmessig fremgangsmåte for å frembringe vitenskapelig kunnskap (Tranøy, 2019). Det vil si at metoden er redskapet vi har brukt for å finne frem til de ulike artiklene som vi ønsker å bruke i vår bacheloroppgave. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2018, s. 52). Innhenting av data kan være empirisk eller en kan bruke litteraturstudie som metode.

3.2 Valg av metode

Denne bacheloroppgaven bygger på litteraturstudie. En litteraturstudie er en metode hvor man tar utgangspunkt i forskningslitteratur som allerede eksisterer (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). Vi har søkt systematisk etter artikler i relevante databaser, og har valgt fire vitenskapelige forskningsartikler som skal hjelpe oss å svare på oppgavens problemformulering og hensikt. I tillegg til de vitenskapelige forskningsartiklene, skal vi trekke inn sykepleieteori og annen relevant litteratur.

Forskningsartikler kan både være kvalitative og kvantitative, eller kombineres, avhengig av hva man ønsker å undersøke. Kvantitative metoder har den fordel at de gir data i form av målbare enheter, mens kvalitative metoder tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2018, s. 52). Både kvantitative og kvalitative metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse for det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2018, s. 53). Mens kvantitative data kan i stor grad kategoriseres og struktureres, er den kvalitative metoden mer preget av åpenhet og andres meninger, og er også mer fleksibel enn den kvantitative metoden.

To av forskningsartiklene vi har valgt er kvalitative, mens de to andre forskningsartiklene er basert på en blanding av kvalitativ og kvantitativ. Vi har valgt å bruke to forskningsartikler der de har benyttet kvalitativ forskningsmetode, ettersom kvalitativ metode primært benyttes når man ønsker å undersøke og beskrive menneskers opplevelse og erfaringer (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80). De to andre forskningsartiklene er en

blanding mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Grunnen til at vi har valgt å bruke både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, og også en blanding mellom de to ulike metodene, er at vi føler vår oppgave/problemformulering besvares best ved bruk av begge metodene. Vi får frem flere ulike perspektiver og erfaringer om tilnærming og smertelindring til rusavhengige, samt at det kan gi en større dybde i oppgaven. Ettersom vi velger å besvare problemformuleringen og hensikten ut i fra tidligere forskning og litteratur, er det viktig at vi drøfter og analyserer funnene i forskningsartiklene på en kritisk og selvstendig måte. I neste kapittel vil vi se nærmere på fremgangsmåten vi brukte for å finne de ulike forskningsartiklene.

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Valg av søkestrategi

Søkestrategien vi har benyttet oss av er strukturert litteratursøking, som innebærer inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier som avgrenser resultatene i søkeprosessen, og som definerer kravet til litteraturen. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier avgrenser resultatene vi får, og dermed blir det lettere å finne relevante artikler for vår oppgave. Vi avgrenset søkene ved å ha med følgende kriterier: artiklene skulle være fagfellevurderte, artiklene skulle ikke være eldre enn 10 år, altså fra 2011, pasientene som var med i de ulike studiene var eldre enn 20 år og forskningen skulle være fra Norge eller USA. Vi har valgt å bruke forskning fra nyere tid ettersom forskning er ferskvare. Dermed kunne forskningen som hadde blitt brukt i forskningsartiklene overføres til det norske helsevesenet i nåtid. Helsevesenet i Norge og i USA har mange likhetstrekk, og funnene er derfor trolig overførbare til helsevesenet i Norge.

I tillegg til forskningsartiklene, har vi benyttet oss av annen relevant sykepleieteori og annen faglitteratur. Mens artiklene utgjør oppgavens vitenskapelige grunnlag, bidrar sykepleieteori og annen faglitteratur til ulike perspektiver og en bredere forståelse som er viktig for å kunne diskutere resultatene fra de fire forskningsartiklene vi har brukt.

3.3.2 *Valg av databaser*

For å finne forskningsartikler som var relevante i forhold til vår problemformulering og hensikt med oppgaven, søkte vi i relevante databaser som er tilgjengelige på UIS sitt universitetsbibliotek. Det finnes flere relevante databaser som vi kunne bruke, men valget falt på SveMed + og Cinahl. Databasene er rettet mot helsefag og publiserer forskning som er rettet mot sykepleie. I tillegg har vi tidligere brukt disse databasene gjennom vår utdanning, og følte at vi mestret disse databasene best. I løpet av søkeprosessen ble det prøvd flere søkestrategier i de to databasene, og vi fikk flest relevante treff som samsvarte med vår hensikt med oppgaven på databasen SveMed+, mens vi bare fant en relevant artikkel med kvalitativ utforming på Cinahl.

3.3.3 *Valg av søkeord*

Søkeordene vi benyttet oss av for å komme frem til de ulike artiklene, har sammenheng med problemstilling til oppgaven vår. Vi ønsket å finne artikler som beskrev holdninger og utfordringer knyttet til rusavhengiges smertestillende innlagt i sykehus, og dermed ble ord som “sykepleier” og “rusavhengig” relevante. Se vedlegg 2 for søkeresultatene.

I databasen SveMed + forsøkte vi først med søkeordene “rusmisbruker” i kombinasjon med “sykehus”. Etter flere runder med ulike ord for “rusmisbrukere” og “sykehus” uten treff, konkluderte vi med at vi måtte være mer konkrete for å komme frem til de artiklene vi ønsket, og brukte derfor mer konkrete ord videre i søket. I tillegg avgrenset vi søkene til fagartikler som var fagfellevurdert, ikke eldre enn 2011 og at de kunne være norske eller fra USA. Videre beskriver vi hvilke kombinasjoner som ble brukt for å komme frem til artiklene som vi valgte.

For å finne den første artikkelen søkte vi på ordene “smertebehandling” i kombinasjon med “rusavhengig”, vi fikk opp to treff og konkluderte med at den ene forskningsartikkelen var relevant for oppgaven vår. For artikkel to søkte vi kun på ordet “rusmisbruker”. Resultatet var 6 artikler, uten inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi la derfor inn at de ikke skulle være eldre enn 2011 og at det skulle være fagfellevurderte artikler, noe som reduserte antallet til fem, og landet på den artikkelen som vi synes kunne svare best på vår problemformulering. For artikkel nummer tre, ble “smertelindring” brukt. Det var hele 298 treff på dette ordet. Vi brukte derfor ”smertelindring” AND ”sykepleier” i tillegg til

inklusions og eksklusjonskriteriene som tidligere beskrevet, til å avgrense antallet artikler. Det kom da frem 4 treff. Videre for å finne artikkel nummer fire, ble en kombinasjon av “healthcare experience” i kombinasjon med “substance use” AND “pain”. Som resulterte i 6 artikler. Leste gjennom sammendragene og kom frem til at den artikkelen vi har valgt passet best for å svare på problemstillingen vår.

3.4 Analyse

I følge Friberg kan analysearbeidet beskrives som en bevegelse fra helheten til deler, og derfra til en ny helhet (Friberg, 2012, s. 127). For å utføre denne prosessen studerte vi hver for oss alle artiklene, hvor vi så på de ulike delene. Hver artikkel er en helhet i seg selv, å analysere artiklene handler derfor om å se helheten gjennom å sette seg inn i materialet. Vi beveger oss altså fra helhet til del, for så å sette delene sammen til en ny helhet. Ved å studere de ulike artiklene, kunne vi sammenligne de ulike temaene artiklene hadde opp mot vår problemstilling. Videre fant vi likheter og forskjeller, ulike synspunkt, metode tilnærmingen og artiklenes hensikter.

I følge Friberg er det viktig å lese gjennom artiklene flere ganger, slik at vi får en oversikt over hva de handler om, og at de fremstår som en helhet (Friberg, 2012, s. 127). Vi brukte derfor en del tid på å analysere og studere artiklene, og satte til slutt resultatene inn i en oversiktstabell, tabell 1. Ved hjelp av oversiktstabellen analyserte vi artiklene og resultatene. Vi vurderte deretter artiklenes relevans for vår problemformulering og om de var faglig holdbare. Artiklene vi har valgt er alle fagfelleurdert, men det er likevel viktig å være kritisk og se etter svakheter og styrker ved artiklene. Selv om de alle er fagfelleurdert, kan de likevel ha svakheter. Artikkelen *Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne*, har svakheten ved at studien er kun hentet fra én helseregion. Vi valgte likevel å anvende denne artikkelen, ettersom smerter er subjektive opplevelser vil det trolig ikke ha endret resultat om de hadde utført studien i flere helseregioner.

3.4.1 Presentasjon av artiklene i tabell 1

Artikkelen 1	
Tittel	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Tidsskrift/årstall	Sykepleien forskning (2019)
Forfattere	Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B.
Perspektiv	Sykepleiere & spesialsykepleiere
Problem	Rusavhengige innlagt i sykehus får ikke den smertelindringen de har krav på. Dette kan skyldes manglende kunnskap om medikamenter, bruk av smertekartleggingsverktøy, helsepersonells holdninger samt hvordan man skal tilnærme seg rusavhengige.
Hensikt	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.
Metode	Studiet har et kvalitativt design. Det ble utført individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus og benyttet kvalitativ innholdsanalyse.
Resultater	Smerteteam har tid til direkte pasientkontakt. De har dermed tid til å skape tillit mellom pasientene som resulterer i at de føler seg trygge, tatt på alvor, og en kan ha ærlig og direkte kommunikasjon. Det er viktig ha samme tilnærming til rusavhengige som til andre pasienter- ikke være stigmatiserende, men heller sette grenser. Smerteteamet opplevde at det var mangelfull kunnskap og kompetanse hos helsepersonell, derfor bistår de med støtte og undervisning i hvordan man skal dosere og kombinere ulike medikamenter for å lindre smerter hos rusavhengige. Videre bistår smerteteam med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, hvordan etablere tillit og trygghet

	samt kommunisere med rusavhengige. Samarbeid med helsepersonell både i og utenfor sykehus vektlegges.
Artikkel 2	
Tittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.
Tidsskrift/årstall	Sykepleie forskning (2012)
Forfatter	Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D.
Perspektiv	Helsepersonell
Problem	Smertebehandling til opioidavhengige er krevende fordi opioidavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, som igjen forsterker smerteopplevelsen og kompliserer adekvat smertelindring. helsepersonells kunnskaper, rutiner og holdninger er faktorer som kan påvirke smertebehandling til opioidavhengige.
Hensikt	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.
Metode	Beskrivende tverrsnittdesign basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent). Utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus.
Resultater	Et mindretall (38 prosent) av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. Om lag halvparten (47 prosent) svarte at de ga pasientene opioidsustitusjon for å forhindre abstinenser. Femtito prosent brukte aldri smertekartleggingsverktøy. Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høyeste verdi). Flertallet (56,1 prosent) av sykepleierne og en sjettedel (15,8 prosent) av legene følte seg manipulert av opioidavhengige

	<p>pasienter. Et mindretall (20,8 prosent av sykepleierne og 26,3 prosent av legene) trodde på pasientens smerteforbidling. Godt over halvparten av respondentene (55,7 prosent av sykepleierne og 73,7 prosent av legene) var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.</p>
Artikkel 3	
Tittel	Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne.
Tidsskrift/årstall	Sykepleien forskning (2015)
Forfattere	Granheim, T.H. et al.
Perspektiv	Sykepleiere og sykepleiestudenter
Problem	Ettersom smerter fortsatt er utilstrekkelig behandlet til tross for økt kunnskap. Forskning viser at sykepleieres kunnskaper og holdninger til smerter er mangelfull, men vesentlig for tilfredsstillende smertelindring av pasienter.
Hensikt	Å få økt kunnskap om sykepleieres og sykepleiestudenters kunnskap om og holdninger til smerter og smertelindring til voksne.
Metode	En tverrsnittstudie der data ble samlet inn ved hjelp av den norske versjonen av kartleggingsverktøyet Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKAS-N). Den inneholder 39 spørsmål vedrørende smertehåndtering og smertelindring. Studien inkluderte totalt 200 sykepleiere og sykepleiestudenter fra et universitetssykehus og én høyskole.
Resultater	Den endelige utvalget besto av 165 deltakere og ga en svarprosent på 83 prosent. Prosentvis gjennomsnittlig riktige svar var 71,1 prosent for

	sykepleierne og 58,5 prosent for sykepleiestudentene. Sykepleierne skåret signifikant bedre enn sykepleiestudentene.
Artikkel 4	
Tittel	Health care experiences when pain and substance use disorder coexist: “Just because I’m an addict doesn’t mean I don’t have pain”
Tidsskrift/årstall	Pain Medicine (2014)
Forfattere	St. Marie, Barbara
Perspektiv	Pasienten
Problem	At mange rusavhengige ikke opplever adekvat smertelindring, og føler seg verken sett eller hørt av helsepersonell.
Hensikt	Å rapportere og dokumentere helse opplevelsene til 34 personer med sameksisterende rusavhengighet og kroniske smerter.
Metode	Dette er en kvalitativ utforming, som tillot utforskning av hvordan deltakerne forstår hendelser relatert til å leve med rusavhengighet og kroniske smerter. Tematisk analyse skjedde av helseopplevelsene deres.
Resultater	Artikkelen fremstiller 1: hvordan de brukte bedrag for å få opioider når deres narkotika behov var ute av kontroll, 2: om hvordan de ble forstyrret av helsepersonell som hadde lite forståelse eller evne til å hjelpe dem med sin smertefulle tilstand. 3: følte de ønsket å misbruke opioider igjen når de får dårlig behandling av helseteamet. 4: fortalte hva som gikk bra i helsevesenet for å hjelpe dem med å opprettholde sin edrueighet, og til slutt 5: anbefalte forbedringer av helsevesenet som inkluderte effektiv behandling av smerte.

Tabell 1

4 RESULTATER OG FUNN

I analysen av forskningsartiklene kom vi frem til tre hovedkategorier og to underkategorier, som vi synes var relevante til å svare på vår hensikt og problemstilling. Disse presenteres i tabell 2.

Tabell 2

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleiers holdninger	<ul style="list-style-type: none">• Stigmatisering
Sykepleiers kunnskaper	<ul style="list-style-type: none">• Smertekartlegging
Relasjon mellom sykepleier og pasient	

Tabell 2

4.1 Sykepleieres holdninger overfor pasientgruppen og deres smerteproblematikk

“... I would’ve told ‘em about addiciton, you know, I would’ve never got anything. Stigma just tears me apart”, slik uttrykker en rusavhengig pasient innlagt på sykehus seg, om sitt møte med en sykepleier (St Marie, B, 2014, s. 2078). Dette sitatet fra en rusavhengig pasient i USA, viser at også der er det negative holdninger og stigmatisering mot rusavhengige. De opplever at sykepleierne ikke ser mennesket, men den rusavhengige, og behandler dem ut fra stereotype holdninger. Holdningene til sykepleiere har stor påvirkning på hvordan sykepleiere handler i møte med denne typen pasienter og deres behov. Den norske studien “Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” skrevet av Li, Andenæs, Undall og Nåden fra 2012, understreker at holdningene til sykepleiere har stor påvirkning på hvordan sykepleiere handler i møte med den rusavhengige pasienten. Studien trekker frem problematikken med at sykepleieres holdninger trekker pasientens troverdighet i tvil når det gjelder å tro på pasientens opplevelse av smerte. Resultatene fra denne studien indikerer at det kan være behov for holdningsendrende tiltak, undervisning og klinisk integrert læring, for at denne pasientgruppen skal bli tatt på alvor, spesielt når det gjelder holdninger og smertelindring (Li, Undall, Andenæs & Nåden, 2012).

4.1.1 Stigmatisering

Rusavhengige er en gruppe mennesker som dessverre ofte blir stigmatisert av sykepleierne. Stigmatisering og holdninger henger tett sammen, og som nevnt i avsnittet ovenfor er holdningene til sykepleierne med på å påvirke behandlingen til denne pasientgruppen. I to av studiene kommer det frem at sykepleiere er redd for å bli manipulert og lurt av pasienten, og dette ender opp med at smertelindringen ikke blir adekvat (Govertsen, Aanensen & Moi, 2019; Li et al., 2012). “Enkelte rusavhengige var velformulerte, av og til fortalte usannheter, var krevende og til dels manipulerende”, slik beskriver noen av informantene i den ene studien, hvordan de opplever å arbeide med rusavhengige (Govertsen, et al., 2019). Disse holdningene kommer også frem i studien ”Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” skrevet av Li, Undall, Andenæs og Nåden, 2012. Resultatene fra deres studie viste at over halvparten av sykepleieren var enige i påstanden om at rusavhengige pasienter var manipulerende for å få mer opioider. Enda et eksempel på stigmatisering og negative holdninger, finner vi i studien til St Marie, her uttaler en sykepleier seg slik: “you do run into professionals that say he’s a drug addict he’s not worthy of 100 percent treatment because he’s gonna go back and self destruct, he doesn’t care about his self so why should i care about him” (2014, 2079). Her kan vi se at sykepleieren som har sagt dette har negative holdninger og stigmatiserer pasienten.

4.2 Sykepleieres kunnskaper om pasientgruppen

Kunnskap om pasientgruppen som har en rusavhengighet, er vesentlig for både danning og endring av holdninger.

Kunnskap er en av helsepersonells viktigste ressurser. Å omsette kunnskap til handling er av stor betydning for behandling og ivaretagelse av pasienter. Hvorvidt handlingen er relevant og imøtekommer pasientens behov, avhenger av at helsepersonell har en bevisst oppfatning av sine holdninger (Li et al., 2012).

Kunnskap og erfaringer hos sykepleiere er essensielt for å kunne utøve trygg og god sykepleie. Kunnskap og erfaring er noe sykepleieren vil tilegne seg etter en tid i yrket, og kunnskapen om ulike pasientgrupper vil hele tiden endre seg. I studien “Smertebehandling

av rusmisbrukere innlagt i sykehus”, svarte 70,8% av deltakerne rett på spørsmålet om rusmisbrukere trenger større doser opioider for å få effekt (Li et al., 2012). Ettersom 70,8% svarte rett på dette spørsmålet, er det en indikasjon på at mange sykepleiere har kunnskapen man trenger. Til tross for dette fikk ikke rusavhengige pasienter mer smertestillende enn andre.

Selv om studien til Li, et al., viste at sykepleiere selv mener at de har gode kunnskaper om smertebehandling til rusavhengige, viser studien “Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige”, at sykepleiere har manglende kunnskaper. Manglende kunnskaper hos sykepleiere kan være en av grunnene til inadekvat smertelindring. Videre i studien forklarer informantene at deres erfaringer innen smertebehandling av rusavhengige, tidvis var dårlig og kunnskapen var mangelfull hos mange av sykepleierne (Govertsen et al., 2019). Men det er ikke bare i Norge det er manglende kunnskaper om smertelindring til rusavhengige hos sykepleie. Også studien til St Marie understreker dette, med blant annet dette sitatet: “Patients often feel their pain is not well managed, while health care providers have concerns that they may harm the patients when prescribing opioids for pain by activating symptoms of SUD” (2014, 2076).

4.2.1 Smertekartlegging

Smertekartlegging er vesentlig for å yte forsvarlig hjelp til pasienten og videre oppfølging. Informantene i studien “Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige”, sier at de har gode erfaringer med å avsette tid til å gjennomføre rusanalyse og smertekartlegging, og opplever at dette skaper trygghet på at pasienten får den smertelindringen han trenger (Govertsen et al., 2019). Andre studier viser derimot at få sykepleiere kartlegger pasientens smerte. I studien “Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus”, viste det seg at få sykepleiere brukte kartleggingsverktøy for å kartlegge smertene til pasienten, til tross for at de selv mente de hadde gode kunnskaper om rusavhengige (Li et al., 2012).

4.3 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Å opparbeide en relasjon og et tillitsforhold mellom pasient og sykepleier ved det første møtet, altså det å ta seg tid til pasienten, lytte til deres følelser og skjebne, er vesentlig for adekvat smertebehandling (Govertsen et al., 2019). For å oppnå et godt tillitsforhold er det vesentlig å ha samme tilnærming til den rusavhengige pasienten som til den pasienten uten rusproblematikk. Ettersom at tillit er et gjensidig fundament er det viktig å ansvarliggjøre pasienten i behandlingsopplegget, slik at behandlingen blir et fellesprosjekt (Govertsen et al., 2019). Å opparbeide en relasjon mellom pasient og sykepleier krever god, åpen og ærlig kommunikasjon. Gjennom kommunikasjon vil sykepleieren kunne kartlegge pasientens smerter og planlegge videre behandling sammen med pasienten. Om kommunikasjonen ikke er oppriktig og sannferdig kan samarbeidet og relasjonen stå i fare for å mislykkes (Govertsen et al., 2019). Det å ha et opparbeidet tillitsforhold til den rusavhengige pasienten innlagt i sykehus gjenspeiles i alle studiene vi har med i denne bacheloroppgaven.

5 DISKUSJON

Diskusjonsdelen av vår bacheloroppgave består av to delkapitler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodekapitlet vil vi diskutere metodene vi har brukt, mens i resultatdiskusjonen drøftes resultatene i lys av oppgavens hensikt og teori. Vi trekker også frem egne opplevelser og refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

Bacheloroppgaven vår bygger på en litteraturbasert studie, noe som har ført til at vi har lest gjennom ulik litteratur og forskning, som har gitt oss økt kunnskap. Vi har benyttet oss av ulik faglitteratur for å hente inn data som kan være med på å besvare denne oppgavens problemstilling, altså; å belyse betydningen av sykepleiers holdninger, utfordringer og mangel på kunnskap i møte med rusavhengige innlagt i sykehus med smerteproblematikk.

Vi valgte ut fire artikler til å svare på oppgaven, som vi følte var hensiktsmessige i forhold til vår problemstilling. De fire artiklene er publisert mellom 2012-2019. Til tross for tids spranget mellom artiklene opplevde vi at temaene omhandlet det samme, og at de var sammenlignbare. Grunnen til avgrensingen på fire artikler var med tanke på tiden og ressursene vi hadde til å bruke på bacheloroppgaven, dermed så vi på fire artikler som mest gunstig i forhold til dette. Vi leste de ulike sammendragene, da særlig hensikten og resultatene, som ble utgangspunktet i valget av artiklene. Vi har bevisst avgrenset områdene hvor vi har hentet artiklene, altså Europa og USA, slik at vi vet at vi har kunnskap om hva som kjennetegner tematikken i disse områdene. En av artiklene vi brukte var på engelsk. Vi brukte dermed tid på å sette oss inn i innholdet og formidlingen i artikkelen, og deretter oversatte vi den. Ved å oversette artikkelen er det en viss fare for at tolkninger eller andre små detaljer blir oversett. På bakgrunn av kunnskaper og egne faglige forutsetninger, mener vi at vi har tolket artikkelen på best mulig måte. Dette var noe vi brukte mye tid på, for å få med oss riktig formidling i artikkelen.

Fordelen ved å bruke litteraturbasert metode er at det har gitt oss en dypere og bredere forståelse av problematikken rundt rusavhengige innlagt i sykehus. Vi har diskutert ulike etiske utfordringer og har dermed fått et helhetlig bilde over utfordringene i forhold til holdninger og hvordan mangelfull kunnskap oppleves i praksis.

På en annen side kan litteraturbasert metode ha som ulempe at det er vi selv som velger hvilke artikler vi ønsker å bruke i bacheloroppgaven, samt den faglitteraturen vi ønsker å trekke inn. Bakgrunnen for valg av artikler og faglitteratur baserer seg på hvilken litteratur som besvarer vår problemstilling, og dermed kan det være at vi ikke har fått med annen relevant faglitteratur som kan ha vært relevant for bacheloroppgaven vår.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med vår bacheloroppgave har vært å belyse betydningen av sykepleiers holdninger, kunnskaper og mangelfull kunnskap i forhold til smertelindring av rusavhengige pasienter innlagt på sykehus. I denne delen skal vi diskutere våre hovedfunn i artiklene, i sammenheng med teori og våre egne refleksjoner.

5.2.1 *Sykepleieres kunnskaper om pasientgruppen*

For å kunne yte tilfredsstillende sykepleie til alle pasientgrupper, er kunnskap vesentlig. Gjennom yrkeslivet vil flesteparten av sykepleiere oppleve å få en pasient som har en rusavhengighet. For å ivareta denne pasienten i henhold til de yrkesetiske retningslinjene, er kunnskap viktig. Dersom sykepleieren ikke har kunnskap om smertelindring, som vår bacheloroppgave legger vekt på, vil ikke pasienten få optimal smertelindring, og dermed heller ikke oppleve å bli ivaretatt. Kunnskap om smertelindring til rusavhengige må derfor tilegnes.

Sykepleiere har et individuelt ansvar for etisk forsvarlig yrkesutøvelse. Det innebærer en sykepleiepraksis med forpliktelse om å “gjøre vel”, ikke-skade, respekt for pasientens autonomi, og rettferdighet (Aakre & Biong, 2018, s. 85). Sammen med barmhjertighet er dette de mest sentrale grunnprinsippene for utøvelse av sykepleie. Sykepleiere skal også holde seg faglig oppdatert på forskning, og bidra til at ny kunnskap tas i bruk i praksis, samt at man også som sykepleier skal lindre pasientens lidelse (NSF, s.a.). Som sykepleier er det mange valg som må tas. For å kunne ta rette valg som er i samsvar med lovverket og de yrkesetiske retningslinjene, er det derfor essensielt å ha kunnskaper om pasientgruppen, behandlingsalternativer og hva som kan være utfordringene med deres sykdommer og lidelser.

Sykepleierne oppga i den ene studien at de selv synes at de hadde tilfredsstillende kunnskaper om rusavhengiges smertetoleranse, og at de på bakgrunn av dette hadde behov for større doser opioider for å få en smertestillende effekt (Li et al., 2012). Til tross for at sykepleierne oppga at de hadde kunnskaper om smertelindring til rusavhengige, mottok denne pasientgruppen mindre smertelindring enn andre pasienter. Dette kan tyde på at sykepleierne har kunnskapen de trenger om denne pasientgruppen og deres smerteproblematikk, men at de likevel lar være å anvende kunnskapen. Årsaken til dette kan være et resultat av dårlige holdninger og stigmatisering, samt dårlig forståelse mot denne pasientgruppen. Rusavhengige pasienter er i en annen situasjon enn helsepersonell og pasienter uten et rusproblem. Dermed vil ikke sykepleierne klare å sette seg inn 100% i deres situasjon (St. Marie, 2014). I løpet av våre praksisperioder har vi begge to opplevd å få en smertepåvirket rusavhengig pasient på vår pasientliste. Vi opplevde at sykepleierne var klar over pasientens smerter, og flesteparten av sykepleierne hadde kunnskaper om at rusavhengige har behov for større dose smertestillende for å få effekt. Likevel sa sykepleierne at vi måtte vente med å gi mer opioider ettersom pasienten hadde fått «normal» dose. Det resulterte i at disse pasientene ikke ble adekvat smertelindret. Vi opplevde at holdningene, som viste seg gjennom kommunikasjonen og kroppsspråket til sykepleierne, kunne føre til at pasienten følte seg liten og ubetydelig, i forhold til andre pasienter som ikke var rusavhengige. Våre erfaringer støtter dermed opp under teorien om at en av årsakene til dårlig smertelindring av rusavhengige, henger sammen med dårlige holdninger og stigmatisering.

Vi ser imidlertid i andre studier at det finnes mange sykepleiere som ikke har nok kunnskaper om temaet (Govertsen et.al., 2019; St. Marie, 2019). At sykepleierne ikke har nok kunnskaper om smertebehandling til rusavhengige, er i strid med Helsepersonelloven (1999, §4), og vil føre til at pasientene ikke får korrekt smertebehandling. Mangel på adekvat smertelindring kan føre til at pasientene skriver seg ut av sykehuset på eget ansvar, og i tillegg mister mye tillit til helsepersonell (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). For å unngå manglende behandling og oppfølging, samt pasienter som skriver seg selv ut av sykehuset, er det viktig at sykepleieren arbeider kunnskapsbasert. For å utøve kunnskapsbasert praksis, må sykepleieren finne relevant forskning og vurdere denne

(Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2017, s. 17). Ved å anvende den relevante forskningen i praksis, reduseres den tilfeldige praksisen og man kan argumentere for handlingene man utfører. I tillegg til å tilegne seg kunnskap, er også erfaringer en del av det kunnskapsbaserte arbeidet (Kristoffersen et al, 2017, s. 17). Erfaringer vil bidra til en økt forståelse for hvordan en plage, i denne sammenheng smertelindring, kan påvirke pasientens grunnleggende behov. Om sykepleieren har kunnskap, erfaringer og forståelse for smertelindring til rusavhengige, vil sjansen for best mulig sykepleie og smertelindring være vesentlig større enn hvis sykepleieren manglet dette.

Rusavhengige pasienter er en sårbar pasientgruppe, som ofte blir stigmatisert og utsatt for dårlig sykepleie (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; St Marie, 2019). Derfor synes vi at erfaringer, kunnskap og forståelse knyttet til denne pasientgruppen, er veldig viktig for at de skal føle seg sett, akseptert, ivaretatt, og at de blir betrygget av at sykepleiernes kunnskaper er tilfredsstillende samt at de føler at smerteopplevelsen deres blir forstått. Alle pasienter som blir innlagt på sykehus er avhengige av at sykepleiere har kunnskap, slik at de kan få tilstrekkelig behandling. Når pasienter kommer på sykehus, vil de befinne seg i spenningsfeltet mellom det å være sårbar, avhengig og hjelpetrengende, og likevel skal de ha mulighet til å ivareta sine egne interesser, altså utøve autonomi (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 103). Dette gjelder også rusavhengige pasienter som kommer inn med behov for smertelindring. Når pasienten blir lagt inn på sykehuset, vil han eller hun være avhengig av den hjelpende parten, som er sykepleiere og annet helsepersonell. Å være avhengig av den hjelpende parten, kan for pasienten oppleves som mangel på autonomi og selvbestemmelse.

Rusavhengige pasienter har et mer komplekst smertebilde enn pasienter som ikke har en rusavhengighet. Smerte hos rusavhengige pasienter stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser. Dette forsterker smerteopplevelsen og kompliserer adekvat smertelindring (Govertsen et al., 2019; Danielsen et. al, 2016, s. 388).

Autonomiprinsippet vil si at sykepleieren skal respektere og bevare pasientens rett til autonomi, samt at man skal se på pasienten som en selvbestemmende person (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 106). Ikke-skade-prinsippet går ut på at sykepleieren skal yte god sykepleie uten å drive tilfeldig praksis. Dersom man ikke klarer å gi tilfredsstillende

smertelindring til pasienten, vil det dermed gå utover dette prinsippet. Både fordi pasienten ikke får god nok smertelindring, og fordi det blir drevet tilfeldig praksis. Spesielt dersom det er manglende kunnskaper som er årsaken til den ikke adekvate smertelindringen, men det kan også være på grunn av svikt i kommunikasjon.

I samtlige av studiene var informantene enige om at pasientens smerter er en subjektiv opplevelse, og at det kun er pasienten selv som føler smertene og kan si hvor intense de er (Granheim, Raaum, Christophersen & Dihle, 2015; Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019; St Marie, B, 2014). Likevel opplever flere rusavhengige pasienter at smertene deres ikke blir tatt på alvor, som vises gjennom sitatet fra artikkelen til St. Marie; “They felt they had to work hard to be believed and taken seriously” (2014, s. 2079). Funn fra studien «Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne», viste at leger og sykepleiere rapporterte at pasienter ofte eller veldig ofte oppnådde tilfredsstillende smertebehandling ved deres avdeling (Granheim et al., 2015). Studien er ikke basert på smertelindring til rusavhengige, men smertebehandling til pasienter uten en rusavhengighet. Dette kan tyde på at pasienter som ikke har en rusavhengighet får bedre smertelindring og at autonomiprinsippet blir bedre ivaretatt, enn hos pasienter med en rusavhengighet. Som tidligere nevnt er rettferdighet et av de mest sentrale grunnprinsippene for utøvelse av sykepleie. Det er ikke rettferdig at en pasient uten en rusavhengighet skal få bedre smertelindring enn en pasient med en rusavhengighet.

Ettersom smerter er subjektive opplevelser og det kun er pasienten selv som kjenner smertene, er det vesentlig å anvende smertekartlegging for å sikre en individuell og adekvat smertelindring. Kartleggingsverktøy knyttet til smerte og avhengighet vurderes til å være av essensiell betydning for at rusavhengige pasienter skal få adekvat smertelindring når de er innlagt på sykehus (Li et al., 2012). Som sykepleier skal en observere og innhente informasjon om smertens intensitet, lokasjon, utløsende eller lindrende faktorer, samt objektive data som hudfarge, svette og mimikk. Systematisk smertekartlegging er helt nødvendig for å unngå å risikere at pasienter ligger med ubehandlede smerter (Danielsen et al. 2016, s. 398).

For at pasienten skal føle seg trygg og ivaretatt, er det viktig at sykepleieren reflekterer over sine handlingene og gjør faglige vurderinger av pasientens tilstand, samtidig som man fremstår nøytral slik at pasienten ikke bekymrer seg. Selv om smertekartlegging er helt nødvendig for å unngå at pasienter ligger med smerter, viser flere av studiene at få sykepleiere kartlegger smerter hos denne pasientgruppen, selv om dette bør være sykepleierens ansvar på like linje med observasjoner og vurderinger (Li et al., 2012; Granheim et al., 2015; Govertsen et al., 2019). En mulig årsak til dette kan være at sykepleierne mangler den essensielle kunnskapen om hvordan opioidavhengighet påvirker smerteopplevelsen og smertebehandlingen (Li et al., 2012). Manglende kunnskap kan derfor ha bidratt til den manglende smertekartleggingen.

Ved bruk av smertekartleggingsskjemaer er det ikke rom for sykepleierens egne tolkninger, altså sykepleierens opplevelse av pasientens smerte, dermed er det pasientens subjektive smerter som er grunnlaget for smertelindringen. Forskning viser at dersom pasienten føler at sykepleieren har tillit til deres rapportering om smerte, er det færre rusavhengige som ikke inntar rusmidler i skjul (Li et al., 2012). I tillegg kan nøyaktig bruk av kartleggingsverktøy av pasientens smerte redusere sjansen for å bli manipulert eller «lurt», som mange sykepleiere er engstelige for (Li et al., 2012). I praksis opplevde vi at kartlegging av smerter ble utført hos pasienter som ikke hadde en rusavhengighet, men at kartleggingen sjeldent ble utført hos pasienter med en rusavhengighet. De få gangene sykepleierne faktisk kartla den rusavhengige pasientens smerter, tolket sykepleierne likevel smertene som lavere enn det pasienten hadde rapportert. Manglende bruk av kartleggingsverktøy kan knyttes til stigmatiserende, moralistiske og negative holdninger som helsepersonell kan ha til rusavhengige (Li et al., 2012).

5.2.2 Sykepleieres holdninger overfor pasientgruppen og deres smerteproblematikk

For å gi god sykepleie, er det nødvendig å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger (Christiansen, 2018, s. 162). Bildet av oss selv som sykepleiere kan påvirke våre handlinger, måten vi oppfatter og møter andre på. For mange kan det være skummelt og ukjent å få en rusavhengig pasient på pasientlisten sin, men som sykepleier kreves det at man utvider menneskesynet sitt og møter det ukjente på en god måte (Håkonsen, 2018, s.

206). Holdningene vil påvirke handlingene våre på en positiv eller negativ måte, uavhengig av hva vi føler og tenker om en gitt situasjon (Håkonsen, 2018, s. 185). I praksis erfarte vi at de sykepleierne som hadde lite erfaring med rusavhengige pasienter, opplevde pasientsituasjonen som vanskelig og skremmende. En konsekvens av dette var at pasientene kunne oppfatte sykepleieren som avvisende, lite engasjert og lite villig til å gi smertelindring. Dermed ble det et dårlig samarbeid og relasjon mellom sykepleieren og pasienten. Vi kan derfor tenke oss at slike pasientmøter kan være med på å forme negative holdninger til sykepleiere.

Rusavhengige pasienter opplever å ikke få adekvat smertelindring, og en av grunnene til dette kan være de negative holdningene sykepleierne har mot denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Disse stereotypiske holdningene kan bidra til at pasientene ikke oppgir at de har et avhengighetsproblem når de blir innlagt i sykehuset (Li et al., 2012). En mulig konsekvens av at pasientene ikke oppgir sitt avhengighetsproblem når de blir innlagt, er at tilliten og relasjonen mellom sykepleieren og pasienten blir svekket. For å gi god sykepleie og smertelindring, er man avhengig av tillit og relasjon (Aakre & Biong, 2018, s. 71). Kari Martinsen legger vekt på at omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker, og at omsorgen viser seg gjennom praktisk handling og må bygge på en bevisst holdningsmessig begrunnelse (Kirkevold, 2020). For å unngå at tilliten og relasjonen blir svekket og dermed omsorgen, er det derfor viktig at man som sykepleier ikke dømmer, og at man har fokus på dette når man yter omsorg (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s.101). Det er også viktig at man handler med altruisme og har pasientens behov i fokus (Håkonsen, 2018, s. 206).

Flere av studiene ytret holdninger om at de hadde en oppfatning av at rusavhengige pasienter overdrev smertene sine, samt at de løy om den smertestillende effekten for å kunne få mer (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; St. Marie, B, 2014). Observasjoner er vesentlig i sykepleie faget, og avgjørende for å kunne gi pasienten den behandlingen han eller hun trenger (Skaug, 2018, s. 350). Selv om våre observasjoner kan gi mye informasjon om en sykdom eller tilstand, er det viktig å være klar over at observasjonene ikke forteller hele sannheten. I studien til Granheim, ble det gjort en undersøkelse der det ble lagt frem en pasientsituasjon, der sykepleierne skulle smertekartlegge en pasient

(Granheim et al., 2015). Pasienten oppga at han hadde en smerte på 8 på skalaen de la frem. Etter legens forordning skulle pasienten ha Morfin 1-3 mg IV ved behov inntil hver time til smertelindring. Sykepleierne observerte at pasienten hadde normale vitalia og oppfattet pasienten som lite smertepåvirket ettersom han smilte og spøkte med de som var inne på rommet. Kun 28% av sykepleierne som var med i undersøkelsen valgte å stole på pasientens smerteopplevelse, og gav han 3 mg Morfin (Granheim et al., 2015). Selv om denne pasienten ikke hadde et avhengighetsproblem, viser det likevel at sykepleiere kan tvile på smertene til pasienten. Dersom sykepleiere tviler på smertene til pasienten som ikke har et rusproblem, kan vi tenke oss hvor mye tvil det er på smertene til rusavhengige pasienter. Denne undersøkelsen viser at sykepleiere ikke stoler på pasientens opplevelse av smerte, selv om alle studiene er enige om at smerte er en subjektiv opplevelse (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; St. Marie, B, 2014). Årsaken til denne tvilen kan være negative holdninger og stigmatisering, redsel for det ukjente og mangel på kunnskap hos sykepleiere (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012).

Rusavhengige har rett på nødvendig helsehjelp på lik linje med andre pasienter (Spesialistehelsetjenesteloven, 1999, §1-1). En undersøkelse som ble gjort i studien til Granheim, viste at leger og sykepleiere rapporterte at pasientene deres ofte eller veldig ofte oppnådde tilfredsstillende postoperativ smertebehandling (Granheim et al., 2015). Mens denne studien viser at pasienter uten en rusavhengighet blir adekvat smertelindret, viser andre studier at pasienter med en rusavhengighet blir mistrodd og forskjellsbehandlet i deres smerteopplevelse (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; St. Marie, B, 2014). Årsaken til dette kan være at rusavhengige pasienter i utgangspunktet blir sett på som manipulerende og blir stigmatisert, både samfunnet og sykepleiere. Vi tror at det å se hele konteksten, er vesentlig for at smertelindringen til pasienter med en rusavhengighet skal bli adekvat. Dersom sykepleiere klarer å se hele mennesket, og ikke den rusavhengige, tror vi at sykepleierne vil bli i bedre stand til å møte mennesket på en forsvarlig måte, og i større grad klare å møte pasientens behov for smertestillende.

5.2.3 *Relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier*

Sælør og Bjerknes skriver ”en god relasjon mellom bruker og tjenesteyter har stor betydning for behandlingsresultatet, og kan ofte være viktigere enn hvilken behandlingsmetode som bli brukt” (2018, s. 151).

Som helsepersonell har vi alltid et lovverk i bunn å forholde oss til og ta hensyn til. Vi har blant annet rettslige regulering i forhold til oss som helsepersonell, pasientens rettigheter, kommunens ansvar, med mer. Når det gjelder pasient- og brukerrettigheter (1999, §1-1) har den som formål å fremme tillitsforhold mellom pasient og sykepleier. Dermed angår ikke pasient- og brukerrettighetsloven kun pasienten og brukeren, men gjelder også indirekte på helsepersonellet (Molven, 2017, s. 30). Dette tillitsforholdet har norske og internasjonale studier vist at er avgjørende for pasienter og sykepleier for å danne ærlig og god dialog, som vil sikre kvaliteten på videre smertelindring, i følge studien ” Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige” (Govertsen et al., 2019).

Dermed er ærlig og god dialog essensielt for videre relasjon, kommunikasjon må brukes aktivt. For å kunne ha god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er det viktig å være innforstått om at man har et moralsk ansvar, for å ville den andre det beste, og behandle den andre med respekt for både menneskers integritet og autonomi (Eide & Eide, 2018, s. 86). Li, et al., (2012) beskriver i sin studie at ”et gjensidig tillitsforhold opparbeidet gjennom aktiv kommunikasjon er helt sentralt ved smertelindring til denne pasientgruppen”. En kan oppnå aktiv kommunikasjon blant annet gjennom aktiv lytting. Ved å kommunisere med pasienten vil man som sykepleier dermed kunne kartlegge pasientens behov og hva du kan bidra med. Når da helsepersonellet har fått kartlagt dette, vil det kunne føre til at pasientene føler seg trygge og ivaretatt, dette kommer særlig frem i studien av St. Marie hvor det står beskrevet ”Another participant felt honesty with her provider allowed her to receive the best care possible, including help with her chronic pain” (2014, s. 2081). Det gjenspeiler at åpen og ærlig kommunikasjon er vesentlig for å oppnå godt samarbeid mellom pasient og sykepleier. Som en informant sa er ansvarliggjøring av pasienten viktig ettersom ”etablering av tillit år begge veier” (Govertsen et al., 2019).

Observasjoner vi gjorde oss i praksis var blant annet svikt i kommunikasjonen. Noen av sykepleierne gikk inn med negativ holdning og tok seg derfor ikke tid til å bygge dette tillitsforholdet og kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier ble derfor utilstrekkelig. Noe som førte til at pasienten ofte hadde smerter og ønsket mer smertestillende. Og som Håkonsen beskriver er det helt sentralt å ha tid, lytte og lærer å kjenne pasienten (2018, s. 224).

I følge Martinsen er vi mennesker avhengige av hverandre, spesielt i situasjoner hvor man har behov for hjelp (Kristoffersen, 2011, s. 249). Videre uttrykker Martinsen at det mest naturlige og grunnleggende vi mennesker er født med er omsorg, omsorg for hverandre, som viser seg gjennom vår samhandling med andre mennesker (Kristoffersen, 2011, s. 250). Dette kan derfor relateres til relasjonen man skaper mellom minst to mennesker. Altså et skritt nærmere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2007, s.171). Dermed er det viktig at det er samarbeidet mellom pasient og sykepleier og at det jobbes mot et felles mål. Dette vil føre til at pasienten er en aktiv deltaker i sine egne endringsprosesser, men for at dette skal fungere er gjensidig respekt nøkkelen (Håkonsen, 2018, s. 209).

I studien til Govertsen et al. kommer det frem at ”... rusavhengige er vant til å bli møtt med mistillit og ofte kom fra miljøer hvor de ikke var vant til å stole på noen” (2019). Ytrehus skriver at om det er mangel på tillit vil det gjøre det vanskelig for pasienten å oppsøke, ta imot og å kommunisere behovet for hjelp (2018, s. 240). Videre skriver Håkonsen at tillit er noe som hjelper oss i møte med nye mennesker for å skape relasjoner (2018, s. 56).

Fra en annen side kan en se at relasjoner oppleves utfordrende, og at denne utfordringen gjerne fører til at den rusavhengige pasienten innlagt i sykehus blir møtt med mistillit. Som sykepleier kan man mistet motet når den samme pasienten for eksempel blir innlagt flere ganger. Dette kan man se gjennom studien til St. Marie hvor en deltaker uttrykker: ”When they seen you 25 to 30 times in the emergency room for alcohol withdrawal, and then you go in and say “Oh I have kidney pain ...” og så sier deltakeren at sykepleierens tanker er”...“Yeah okay gotcha there,” they don’t give you anything. They send you home

...” (2014, s. 2079). Videre i studien til St. Marie uttrykker noen av deltakeren at på grunn av mistillit har det nesten ført til død (2014, s. 2079).

Holdninger som deltakeren i St. Maries studie uttrykker er det samme vi har erfart i praksis. Sykepleiere har ikke skapt en relasjon til pasienten, og tror umiddelbart at pasienten bare er ute etter opiat. Når da pasienten som ligger i nabosenga gjerne klager på samme smerter, og får smertestillende legemidler uten noe tvil eller spørsmål, vil dette oppfattes som urettferdig, respektløst og krenkende for pasienten med rusavhengighet som også har genuine smerter.

En annen grunn til at rusavhengige pasienter innlagt i sykehus opplever mistillit og derfor utilfredsstillende smertelindring kan være fordi sykepleiere har opplevd å bli lurt og manipulert av pasienten. I St. Maries studie står det om ulike strategier de ulike deltakere brukte for å få tak i opiat, og disse strategiene er aktuelle forklaringer til rusavhengige pasienter innlagt i sykehus den dag i dag. For eksempel å skade seg selv, lyve om at de har allergi mot legemidler som eksempelvis ibuprofen, lyve om å ikke ha et avhengighetsproblem, med mer (St. Marie, 2014, s. 2077-2080). Selv om Aakre og Biong beskriver at verdighet ikke er noe man kan frata et menneske, kan likevel vår atferd opptre krenkende for både vår egen og andres verdighet, og da spesielt andre i denne situasjonen (2018, s. 77). Et helt sentralt fundament er dermed å oppnå et menneske-til-menneske-forhold. Hvor dette forhold er en gjensidig prosess, og pasienten blir oppfattet og behandlet som et unikt menneskelig individ (Travelbee, 2007, s.178). Men for at en skal kunne utføre dette, å oppfatte og respondere, må pasient og sykepleier overskrive posisjoner og status (Travelbee, 2007, s. 178).

6 KONKLUSJON

Det blir regelmessig innlagt rusavhengige pasienter på norske sykehus, og dette vil trolig være en pasientgruppe vi stadig vil møte på i vårt arbeid som sykepleiere. Som sykepleier er man pliktig til å yte helsehjelp på lik linje til alle de som trenger det. Dermed er kunnskap om denne pasientgruppen viktig for å kunne yte forsvarlig og god sykepleie. I tillegg er sykepleierens holdninger og evne til å bygge relasjon og et tillitsforhold med pasienten essensielt. Hensikten med denne bacheloroppgaven er å belyse betydningen av sykepleiers holdninger og kunnskap i møte med den rusavhengige pasienten innlagt i sykehus, og hvordan disse kan påvirke smertebehandlingen og dermed smertelindringen til pasienten. For å svare på dette så vi på sykepleiers holdninger, kunnskaper og viktigheten av relasjonsbygging. På bakgrunn av dette valgte vi artikler som både belyser problemstillingen fra både pasientens- og sykepleierens perspektiv.

Gjennom arbeidet og studiet av forskningsbaserte artikler har vi fått et større innblikk i hvordan den rusavhengige pasienten blir ivaretatt på sykehuset når det gjelder smertelindring. Forskningen har vist oss at holdningene og kunnskapen til sykepleierne ofte påvirkes av arbeidsmiljøet. Innhenting av kunnskap går ofte gjennom kollegaer, og dermed kan dårlige holdninger og manglende kunnskap videreføres på arbeidsteden. Vi ser også at sykepleierne har varierende kunnskaper om smertelindring til rusavhengige pasienter, noe som kan påvirke smertebehandlingen ved at de enten får for mye, for lite eller ingen smertebehandling. For å unngå dette, vil det derfor være avgjørende at sykepleierne arbeider kunnskapsbasert slik at pasientene får den helsehjelpen de har krav på. I tillegg til manglende kunnskaper, viser studiene oss at det også kan foreligge dårlige holdninger mot rusavhengige pasienter blant sykepleierne. Denne pasientgruppen blir ofte sett på som manipulerende og vanskelige pasienter, samt at sykepleierne kan oppfatte pasientene som russøkende. Holdningene fører til at pasientene ikke får adekvat smertelindring, og at pasientene dermed får en dårlig relasjon til helsevesenet.

For at pasientene skal få den behandlingen de har rett på, er det grunnleggende at sykepleieren ikke dømmer pasienten, men heller setter pasientens behov i fokus. Dermed blir det vesentlig at man som sykepleier er bevisst på sine holdninger til denne pasientgruppen, evner å korrigere slike holdninger, og ikke lar holdningene påvirke møtet

mellom pasienten og sykepleieren. For at det skal bli en god relasjon mellom pasienten og sykepleieren, er det vesentlig at sykepleieren ser på pasienten som en likeverdig person, og at man har et menneske-til-menneske forhold. Likeså er det viktig at sykepleieren stoler på pasientens smerteopplevelse, da dette er med på å skape en gjensidig tillit og gjør det lettere for pasienten å være ærlig om sitt avhengighetsproblem. Relasjonsbygging er dessverre noe som ofte blir nedprioritert i praksis, da hovedfokuser ofte ligger på det praktiske arbeidet.

Når vi analyserte og studerte forskningsartiklene vi anvendte, så vi at flere av disse kom frem til at det er nødvendig med videre forskning rundt dette temaet. Da spesielt om hva slags konsekvenser dårlige holdninger og lite kunnskaper har for behandlingen denne pasientgruppen mottar. Vi er enige i at det trengs mer forskning rundt temaet, og vi mener også at det i tillegg burde blitt mer fokus og forskning rundt årsakene til de dårlige holdningene og mangelen på kunnskap. Ettersom dette er en pasientgruppe som øker i antall, synes vi det derfor er viktig med fokus på kunnskap, relasjonsbygging og holdninger i forhold til denne pasientgruppen, da dette kan føre til at den rusavhengige pasienten blir møtt på en verdig måte slik som de fortjener og har rett til.

7 REFERANSE

- Aakre, M. & Biong, S.(2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse: om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. Ytrehus, S., & Biong, S. (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 70-90). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Aubert, K. E. (2020, 18.juli). Relasjon. Hentet fra <https://snl.no/relasjon>
- Bahus, M. K., (2018, 12. september) Rusreformen. Hentet fra <https://snl.no/Rusreformen>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. Ytrehus, S., & Biong, S. (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 159-177). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. Almås, H (Red), *Klinisk sykepleie* (5.utg., bind 1, s. 381-428). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjons i relasjoner* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Friberg, F. (Red). (2012). *Dags for uppsats* (2. Utg.). Poland: Elanders Poland
- Govertsen, A.B., Aanensen, C. & Moi, B.E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning 2019*. <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/smerteteam-kan-vaere-god-stotte-helsepersonell-ved-smertelindring-til-rusavhengige>
- Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K. A. & Dihle, A. (2015, 18. desember). Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos

voksne. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/sykepleieres-og-studenters-kunnskap-og-holdninger-til-smerte-og-smertelindring-hos>

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (2016, 7. juni). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket. (2020, 26. mai). Barn og smerte- definisjon og smertetyper. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5976&key=269058>

Helsedirektoratet. (2016, 13.mai). Om opioider og deres virkning. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-opioider/om-opioider-og-deres-virkninger>

Helsedirektoratet. (2018, 8.august). Definisjoner. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner>

Helsepersonelloven. (1999) Lov om helsepersonell (LOV-2020-12-04-134). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Håkonsen, K. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kirkevold, M. (2020, 30. mars). Sykepleieteori. Hentet fra <https://sml.snl.no/sykepleieteori>

Koth, J. (2021, 4. januar). *Store Norske Leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/hyperalgesi>

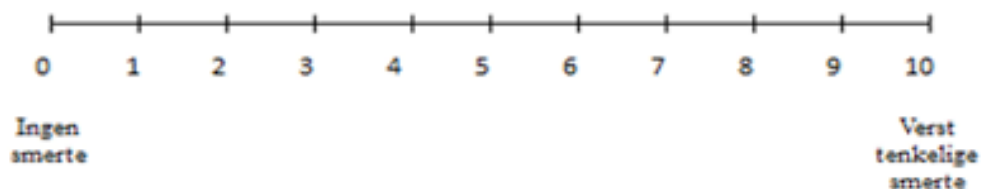
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I Skaug, E. A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (207-280). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*, (s. 83-133). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. G. H. Grimsbø (Red), *Grunnleggende sykepleie, bind 1* (3. Utg., 3. bind 1, s. 89-139). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie: sykepleie- fag og funksjoner. G. H. Grimsbø (Red), *Grunnleggende sykepleie, bind 1* (3. Utg., 3. bind 1, s. 15-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning 2012*. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.01.31.
- Molven, O. (2017). *Sykepleie og jus* (5. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Mørland, J. (2020, 22. april). *Store Norske Leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/opioider>
- NSF (s.a.). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2020-12-04-134). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Romundstad, L. (2020 26. mai). Ulike smertetilstander. Hentet fra https://www.legemiddelhandboka.no/T20.1/Ulike_smertetilstander

- Skaug, E. A. (2017). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. G. H. Grimstbø (Red), *Grunnleggende sykepleie, bind 1* (3. Utg., 3. bind 1, s. 338-373). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus: smertelindring. Ytrehus, S., & Biong, S. (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s.178-194). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999) Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-2020-12-04-134). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesten>
- St. Marie, B. (2014) Health care experiences when pain and substance use disorder coexist: “Just because I´m an addict doesn´t mean I don´t have pain”. *Pain Medicine*, 2014 (15), 2075-2086. Hentet fra <http://dx.doi.org.ezproxy.uis.no/10.1111/pme.12493>
- Sælør, K. T. & Bjerkes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ytrehus, S., & Biong, S. (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 141-158). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Tranøy, K. E. (2019, 18. februar). Metode. Hentet fra <https://snl.no/metode>
- Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie* (1 utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Wiig, L. F. (2018, 31.august). Myter og fakta om avhengighet. Hentet fra <https://rop.no/aktuelt/myter-og-fakta-om-avhengighet/>
- Ytrehus, S. (2018). Bostedsløshet. Ytrehus, S., & Biong, S. (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 234-242). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. Ytrehus, S., & Biong, S. (Red), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 215-235). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

8 VEDLEGG

8.1 Vedlegg 1



8.2 Vedlegg 2

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff	Lest sammendrag	Brukte artikler
Rusmisbruker	SveMed+		6	4	
Sykehus	SveMed+		2826		
Rusmisbruker	SveMed+	AND Sykehus	5	5	1
Smertebehandling	SveMed+	AND rusavhengig	2	2	1
Smertelindring	SveMed+		4	4	1
Sykehus	SveMed+	AND Rusmisbruker	0		
Rus	SveMed+	AND Stigma	0		
Stigma	SveMed+	AND Rusmisbruker	0		
Helsepersonell	SveMed+	AND Fordommer	37	5	

Rus	SveMed+	AND Sykepleie AND smertelindrende	0		
Sykepleie	SveMed+	AND rus	4	4	
Patient attitude	SveMed+	AND Substance use disorder	59	6	
Nurse	Cinahl	AND Drug addiction	19	5	
Substance abuse problems	Cinahl	AND In hospital	15	7	
Pain management	Cinahl	AND Nurse AND Addiction OR substance abuse	32	5	
Healthcare experience	Cinahl	AND Substance use AND Pain	6	6	1
Patient vision	Cinahl	AND Hospital AND Pain	17	5	
Addict	Cinahl	AND Pain AND Hospital	11	4	
Drug Addiction OR drug abuse	Cinahl	AND	8	4	

[Kandidatnummer: 6294 og 6172]

		Pain management AND Hospital			
--	--	---------------------------------------	--	--	--