

**BSYBAC**  
**Bacheloroppgave i Sykepleie**



---

Universitetet  
i Stavanger

*Sykepleieres erfaringer og utfordringer i møtet med opioidavhengige pasienter*

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 03.11.2022*

***Kandidatnummer: 1901 og 1917***

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

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Bakgrunnen for valg av tema er hovedsakelig basert på egne erfaringer og opplevelser fra praksisperiodene vi har hatt gjennom studiet. Vi har opplevd at det kan være problematisk å arbeide med opioidavhengige pasienter. Både når det gjelder selve pasientmøtet, men også på grunn av forhåndsbestemte holdninger til den opioidavhengige pasienten. Vi ønsker derfor å se nærmere på hvilke erfaringer sykepleiere har gjort seg i arbeidet med pasientgruppen.

### *Hensikt*

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer i sykepleierens ansvarsområder i møte med opioidavhengige pasienter. Dette for å bedre kunne forstå hvilken innvirkning dette har på omsorgen og pleien til pasienten.

### *Metode*

Vi har valgt ut tre kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel til å besvare hensikten med vår oppgave. Datamaterialet er analysert ved hjelp av Febe Fribergs analysemetode.

Resultatene fra analysen, aktuelt fagstoff og våre egne refleksjoner danner grunnlaget for besvarelse av oppgaven.

### *Resultater*

Resultatene våre viser: pasienter blir utsatt for stigmatisering, smertelindring til denne pasientgruppen er utfordrende, antydninger til diskriminering og manglende kunnskap om pasientgruppen. Dette fører til at pasientgruppen står i fare for å ikke få pleie og omsorg på lik linje med pasienter uten opioidavhengighet.

Nøkkelord: opioidavhengighet, stigma og stigmatisering, smertelindring, sykepleie, omsorg, yrkesetikk

## Innhold

1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2	Problemformulering .....	4
1.2	Hensikt .....	4
<b>2.0</b>	<b>TEORI</b> .....	<b>5</b>
2.1	Sykepleierens ansvarsområde.....	5
2.2	Opioid og avhengighet .....	5
2.3	Kunnskap om pasientgruppen .....	6
2.4	Stigma og stigmatisering av pasientgruppen .....	6
2.5	Kari Martinsens omsorg- og grunnlagsetikk .....	7
2.6	Moral og sykepleieetikk .....	8
<b>3.0</b>	<b>METODE</b> .....	<b>10</b>
3.1	Hva er metode?.....	10
3.2	Søkeprosessen .....	10
3.2.1	Valg av søkestrategier .....	10
3.2.2	Valg av databaser .....	11
3.2.3	Valg av søkeord .....	11
3.2.4	Valg av artikler .....	11
3.2.5	Analyse av artikler: .....	14
<b>4.0</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
4.1	Utfordringer knyttet til erfaringer i møte med pasientgruppen .....	15
4.1.1	Syn på pasienten.....	15
4.1.2	Personlige erfaringer påvirker holdningene .....	15
4.1.3	Utfordringer ved å stå ansikt til ansikt med pasientgruppen.....	16
4.2	Betydningen av kunnskap og kompetanse i møte med pasientgruppen. ....	17
4.2.1	Mangel på erfaring gjør møtene utfordrende .....	17
4.2.2	Kunnskap og spesialkunnskap .....	17
4.2.3	Erfaring på godt og vondt .....	18
4.3	Rammer for arbeidet som påvirker arbeidet med pasientgruppen.....	19
4.3.1	Organisering .....	19
4.3.2	Erfaringer basert på samarbeid med kollegaer.....	19
4.3.3	Møtet med kollegaers holdninger .....	20
<b>5.0</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>21</b>

## Kandidatnummer: 1901 og 1917

5.1 Metodediskusjon .....	21
5.1.1 Land og arena .....	21
5.1.2 Forskernes bakgrunn .....	21
5.1.3 Deltakere .....	22
5.1.4 Etisk vurdering .....	22
5.1.5 Kvalitativ tilnærming .....	23
5.1.6 Analyse av kvalitativ forskning .....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1 Utfordringer knyttet til sykepleiernes negative syn på pasientene .....	24
5.2.2 Omsorgsfull sykepleie .....	25
5.2.3 Betydningen av kunnskap og kompetanse i møte med pasientgruppen .....	26
5.2.3 Oppsummering .....	29
<b>LITTERATUR</b> .....	<b>31</b>
<b>Vedlegg 1: Søkelogg</b> .....	
<b>Vedlegg 2: Litteraturmatrise</b> .....	

Antall ord: 7431

## **1.0 INNLEDNING**

I følge FHI (2022) var litt over 18000 pasienter med avhengighetsdiagnoser i behandling hos spesialhelsetjenesten i år 2020. Bare i løpet av de siste ti årene har antall pasienter økt med omtrent 22% og pasienter med opioidavhengighet har økt med ca. 65% (Edland-Gryt, 2022). Det er derfor stor sannsynlighet for at sykepleiere vil møte på denne pasientgruppen i løpet av yrkeskarrieren. Opioidavhengige er en sårbar pasientgruppe da de kan ha et sammensatt og komplisert sykdomsbilde som følge av sitt misbruk. Dessuten er de svært utsatt for stigmatisering fra flere hold i samfunnet (Ytrehus, 2020, s. 224). Det er derfor viktig at sykepleier innehar kunnskap og kompetanse om pasientgruppen.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom praksisperiodene på sykepleierstudiet har vi opplevd situasjoner med opioidavhengige pasienter som har fått oss til å stille spørsmål rundt behandlingen av denne pasientgruppen. Vi finner dette temaet utfordrende og interessant. Kunnskapen vi tilegner oss ved arbeidet med oppgaven, kan bidra til at vi er bedre forberedt til å møte disse pasientene når vi er ferdig utdannede sykepleiere.

### 1.2 Problemformulering

Vi ønsker å utforske sykepleierens erfaringer i arbeidet med opioidavhengige pasienter som er innlagt på sykehus.

### 1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse utfordringer i sykepleierens ansvarsområder i møte med denne pasientgruppen. Dette for å bedre kunne forstå hvilken innvirkning dette har på omsorgen og pleien til pasienten.

## **2.0 TEORI**

I dette kapittelet vil vi presentere teori som vi vil bruke aktivt i resultatdiskusjonen.

### **2.1 Sykepleierens ansvarsområde**

Sykepleierens ansvarsområde har endret seg over tid og kan være ulik fra hvor en arbeider, som for eksempel om en arbeider i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten (Kristoffersen, 2016, s. 193). Sykepleiere i sykehus har ansvar for å utøve pleie til pasienter som er kritisk eller akutt syke. Oppgavene til en sykepleier i sykehus er å kartlegge og vurdere pasientens tilstand. Sykepleieren skal iverksette tiltak som fremmer helse, velvære og normalfunksjon, samt forebygge nye skader og komplikasjoner under innleggelsen (Kristoffersen, 2016, s. 217). Sykepleierens tilnærming til pasientene skal preges av kunnskap tilegnet i utdannelsen sin, de yrkesetiske retningslinjene og det norske lovverket (Grønseth & Nortvedt, 2020, s. 22).

### **2.2 Opioid og avhengighet**

Opioider omfatter alle stoffer som innehar de samme egenskapene til Morfin. Opioider blir brukt primært til smertelindring ved sykdom med dårlig prognose, men blir også brukt til behandling av mennesker med kroniske smerter (Slørdal, 2018, s. 330). En av de store ulempene med opioider er at det kan være svært vanedannende. Allerede etter to ukers bruk kan man se tegn til økt toleranse, samt abstinenser (Slørdal, 2018 s. 330). Langvarig bruk av opioider kan føre til hyperalgesi, som betyr at pasienten kan oppleve store smerter uten nevneverdig stimuli (Danielsen, Berntzen & Almås, 2020, s. 388).

Skoglund og Biong (2020) påpeker at det er viktig med et godt samarbeid mellom pasient og pleier når det kommer til smertelindring, da alle har ulik smerteoppfatning og ulik smerteterskel (s. 186). De nevner videre at det kan være normalt å ha fordommer om at opioidavhengige er russøkende, og tenke at de bruker manipulasjon som et verktøy for å oppnå rus. Pasientens rus- og abstinenssymptomer kan dekke over tegn og symptomer på

underliggende sykdommer. Av den grunn er det viktig å ha tillit til og ta pasienten på alvor. Dersom en er i tvil om pasientens smerter er reelle, kan en benytte seg av kliniske undersøkelser for å avdekke smertesymptomer. Symptomer på smerte kan være uro, svette, forhøyet blodtrykk, høy puls og angst. (s. 186). Skoglund og Biong (2020) nevner frykten for å overmedisinere, og sier at «God smertelindring bør gå foran «frykten» for å overmedisinere» (Skoglund & Biong, 2020, s. 187).

Legeforening har laget retningslinjer som er gjeldende for pasienter med smerter og for pasienter med rusproblematikk. Retningslinjene belyser problemet med at disse pasientene ofte blir underbehandlet for smertene sine. Dette gjelder spesielt opioidavhengige, da de har økt behov for større doser. Retningslinjene sier at pasients daglige misbruk skal dekkes i tillegg til smertelindring for pasientens akutte smerter (Skoglund & Biong, 2020, s. 187).

### 2.3 Kunnskap om pasientgruppen

Alle pasienter har forskjellige livshistorier. Noen bruker rusmidler for å håndtere følelser knyttet til opplevelser som for eksempel vold og psykisk smerte. Biong og Ytrehus (2020) beskriver at «møtet mellom pasient og fagperson er sårbart» (s. 161). Alle parter har egne erfaringer og usikkerhet. Om innleggelse skyldes rusmidler kan pasienten kjenne på skam og kanskje til og med underlegenhet (s. 161).

Ifølge Åse Christiansen (2020) er mangel på kunnskap en barriere for å innlede samtaler om rusproblemet. Holdninger henger ofte sammen med kunnskap og erfaring, og det er bevist at holdningene kan endre seg ved riktig opplæring og erfaring. Forskning har vist at sykepleierstudenter som fikk kombinert både teoretisk opplæring og erfaring med ha å en ekte samtale sammen med rusmisbruker, hadde bedre holdninger enn andre studenter (Christiansen, 2020, s. 162).

### 2.4 Stigma og stigmatisering av pasientgruppen

«Stigma knytter seg til egenskaper som oppfattes som negative» (Ytrehus, 2018, s. 224). Stigmatisering av rusmisbrukere kan være en av årsakene til at man fremdeles anser dette som

moralske problemer hos individet selv, og de kan derav oppleve å bli møtt på en negativ måte av samfunnet og helsevesenet (s. 224). Ytrehus (2020) forklarer at stigma ikke bare gjelder de synlige egenskapene, men også egenskaper som utenforstående tror og tenker om individet. Hva som defineres som stigma endrer seg stadig, da det endrer seg ut ifra de sosiale og forventede normene i samfunnet, og hva samfunnet ser på som negativt. Ytrehus (2020) skriver: «Stigma innebærer at individer blir tilskrevet visse egenskaper, og stigmatisering er den sosiale prosessen der individer blir tillagt disse egenskapene» (s. 224).

## 2.5 Kari Martinsens omsorg- og grunnlagsetikk

Nortvedt gjengir i *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2016), de mest sentrale sidene ved Kari Martinsens omsorgsteori og grunnlagsetikk (s. 53). «Sykepleie er en moralsk og relasjonell praksis» (Nortvedt, 2016, s. 53). For å kunne ta vare på et sykt menneske, bør man forstå relasjonen mellom sykepleier og pasient. Forholdet mellom pasient og pleier skal også være «asymmetrisk» eller med andre ord «ikke-generaliserbar gjensidighet», som betyr at sykepleieren har ansvar for å hjelpe pasienten, uten at pasienten har forpliktelse til å gjengjelde denne hjelpen (Nortvedt, 2016, s. 53-54). Videre utdypes det at sykepleieren er pliktet til å hjelpe enhver pasient som har behov for sykepleie, uavhengig av pasientens bakgrunn, sosial status, diagnose, rase og videre (s. 54). I tillegg til dette mener Martinsen at sykepleieren bør ha fokus på pasientens opplevelse av sykdommen, og ikke bare symptomene og diagnosen til pasienten (Nortvedt, 2016, s. 54). «Emosjonell berørthet gir oss kunnskap om andre menneskers sinnstilstand, opplevelser og erfaringer» (Nortvedt, 2016, s. 56). Dette står veldig sentralt i Martinsens tenkning. Følelsene vi tillater oss, gir oss «adgang til å forstå» og sette oss inn i pasientens opplevelse av sykdommen (Nortvedt, 2016, s. 56). Holdninger og verdier står også sentralt i Martinsens tenkning. Menneskelig oppførsel som appellerer til spontane og intuitive handlinger, er vektlagt i hennes tenkning. Alle handlinger man utfører bærer med seg et uttrykk om en holdning, på godt og vondt. Vår måte å utføre en handling på baserer seg på «egenskaper med personens væremåte» og «år med sosialisering og samvær med andre helt fra barndommen» (Nortvedt, 2016, s. 58). At alt man gjør uttrykker en holdning, kan være skremmende da man som sykepleier er pålagt å oppføre seg profesjonell og omsorgsfull i arbeidet sitt. Nortvedt (2016) utdyper videre at det kan være utfordrende og slitsomt å måtte ta seg sammen for å oppføre seg best mulig. Dersom en må forholde seg til



pasienter og pårørende som tøyser ens tålmodighet, vil det kreve en ekstra innsats av deg som sykepleier (Nortvedt, 2016, s. 58).

## 2.6 Moral og sykepleieetikk

«Moralen dreier seg om det man gjør, mens etikken er hva man tenker om det man gjør» (Nortvedt, 2016, s. 38). Moral bygger på personlige holdninger og følelsen av hva som er det rette å gjøre. Moralsk intuisjon kan ofte komme i konflikt med det som faktisk er det rette å gjøre, dersom man følger de etiske prinsippene (Nortvedt, 2016, s. 38-39). Et eksempel på dette kan være at du skal inn å hjelpe en pasient som har behov for en dusj, men pasienten ønsker ikke dette selv. Den moralske intuisjonen forteller at det rette å gjøre er å hjelpe pasienten til en dusj da pasienten åpenbart trenger det. Derimot er det etisk rett å respektere pasientens rett til selvbestemmelse (Nortvedt, 2016, s. 39). Nortvedt (2016) skriver også om dette med vår allmenmoralske intuisjon, og beskriver det slik: «Vi synes vanligvis det er verre å påføre et annet menneske skade som et direkte resultat av våre handlinger, enn at noe skjer som følge av at vi lar være å handle» (Nortvedt, 2016, s. 40). Selv om allmenmoralen vår kan komme i strid med det etisk rette å gjøre, kommer som regel allmenmoralen spontant til uttrykk og ofte i en positiv forstand. Et eksempel på dette er at du stiller en pasient med store smerter. Allmenmoralen uttrykker seg på den måten at du ikke trenger å bestemme deg for å være varsom i stellet, men at du spontant og intuitivt oppfatter det slik selv (Nortvedt, 2016, s. 40). Derfor kan vår allmenmoralske intuisjon ses på som en drivkraft i sykepleierens omsorgsarbeid (s. 41).

Sykepleieetikk assosieres ofte med de fire etiske prinsippene, velgjørighet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet (Nortvedt, 2016, s. 96). Poenget med disse etiske prinsippene er at de skal «fungere som et bindeledd mellom etiske teorier og vår allmenmoral» (Nortvedt, 2016, s. 99). Prinsippetikken skal fungere på den måten at den er lettere å forstå og lettere å anvende. Den er mer konkret enn de etiske teoriene, men også mer generell enn regelverket, noe som gjør at den lettere kan anvendes ved ulike dilemma i praksis (Nortvedt, 2016, s. 99). I tillegg til disse fire etiske prinsippene, har både leger og sykepleiere lagt til et etisk prinsipp som baserer seg på barmhjertighet (s. 99).

## **Kandidatnummer: 1901 og 1917**

Sykepleieetikken skal også ha en kritisk funksjon som skal gagne pasientens interesser (Nortvedt, 2016, s. 18). Etikken skal bygge på idealer om upartiskhet, som vil si at det er pasientens interesser og hjelpebehov som skal stå i sentrum. Pasientens bakgrunn og sykdom skal ikke ha noen innvirkning for sykepleierens måte å handle på. Sykepleieren skal sørge for at pasienten får rettferdig og fullverdig behandling, uavhengig av hvem pasienten er (Nortvedt, 2016, s. 19).

### **3.0 METODE**

#### 3.1 Hva er metode?

Ifølge Olav Dalland kan vi se på metode som et verktøy for å hente inn data. Denne dataen kan brukes som informasjon i undersøkelsen vår (Dalland, 2020, s. 53).

Det finnes to ulike tilnærminger til metode. Kvantitativ metode benyttes når en ønsker resultater som kan måles i tall, noe som kan gi en breddeforståelse av det som skal undersøkes. Den kvalitative metoden baserer seg på data som går i dybden og utforsker temaet i en større grad, da informasjonen baseres på meninger og opplevelser av menneskelige fenomener. Kvalitativ tilnærming har ofte et mye mindre utvalg deltakere i studien sin, og dataen man innhenter er vanskelig å måle eller tallfeste, i motsetning til kvantitativ tilnærming. (Dalland, 2020, s. 54)

Vi har valgt å benytte oss av en kvalitativ tilnærming for vår oppgave. Hensikten vår er å undersøke sykepleiers erfaringer for å kunne si noe om hvilken innvirkning dette kan ha på pleien og omsorgen. Vi mener derfor at en kvalitativ tilnærming vil kunne besvare vår hensikt, da en dypere forståelse av opplevelser og erfaring ikke lar seg måles ved bruk av tall.

#### 3.2 Søkeprosessen

##### *3.2.1 Valg av søkestrategier*

Da vi skulle finne aktuell forskningslitteratur ønsket vi oss i hovedsak forskning som ikke var eldre enn ti år. Geografiske avgrensninger var også aktuelt da vi skulle søke etter forskning. Da forskningsmaterieell fra skandinaviske land var veldig begrenset, valgte vi også å inkludere forskning fra europeiske land, samt USA som har sammenlignbar kultur som oss og hvor vi ser likheter i helsevesenets oppbygning og praksis. Vi begrenset søkene med fagfelleverderte artikler for å finne forskning som faktisk var vurdert av andre, noe som kan gjøre artiklene mer troverdig.

### *3.2.2 Valg av databaser*

I søkeprosessen brukte vi flere forskjellige databaser som Oria, SveMed+, Medline, Cinahl og British Nursing Index. Vi fant ut at Oria og SveMed+ var databaser hvor man kunne finne skandinavisk forskningslitteratur, men som nevnt ovenfor var utvalget svært begrenset. Vi prøvde også søk i Cinahl, Medline, British Nursing Index og Ovid. I disse databasene er forskningsmaterialet publisert på engelsk og vi fikk mer treff på søkene vi gjorde her.

Det viste seg til slutt at de mest relevante artiklene for vår oppgave befant seg i Chinal og British Nursing Index.

### *3.2.3 Valg av søkeord*

I utgangspunktet så vi for oss å skrive om sykepleieres erfaringer i møte med opioidavhengige pasienter som hadde smerteproblematikk etter operasjon. Vi valgte derfor å benytte oss av søkeord som for eksempel «nurse», «nurses», «pain management», «opioid use» og «post operative». Dette gav oss svært få resultater og vi bestemte oss derfor for å utforske andre søkeord. Vi bestemte oss også for å endre på problemformulering noe som gav rom for å bruke søkeord som «experience», «attitudes», «perception», «stigma» og «emphaty».

I søkeprosessen benyttet vi oss av funksjonene «AND» og «OR». Funksjonen «AND» begrenset søket ved at søkeresultatene måtte inneholde både for eksempel «nurse» og «opioid», mens «OR» utvidet søket ved å inkludere flere versjoner av lignende ord som for eksempel «attitude» eller «perception». Vi har også brukt «\*» som gir oss muligheten til å inkludere flere versjoner av et ord. Et eksempel på denne funksjonen er «nurs\*», som lot oss inkludere både «nurse», «nurses» og «nursing».

### *3.2.4 Valg av artikler*

Vi ønsket å bruke artikler med IMRaD-struktur og artiklene skulle i utgangspunktet være kvalitative. Vi hadde også et ønske om sykepleieperspektiv og arenaen for forskning skulle være på sykehus. Det var begrenset forskningslitteratur som oppfylte våre krav og ønsker. Vi valgte derfor å også inkludere sykepleierstudenters perspektiv. Som nevnt tidligere hadde vi tatt utgangspunkt i erfaringer og holdninger til opioidavhengige og smertelindring. Vi valgte oss derfor ut to artikler som kunne besvare disse utgangspunktene, men oppdaget underveis at mye av forskningen ikke bare omhandlet smertelindring. Vi gjorde endringer i

### Kandidatnummer: 1901 og 1917

problemformuleringen som gjorde at vi kunne inkludere flere artikler som ga oss en bredere forståelse av erfaringer med opioidavhengige pasienter. Etter ekskludering og vurdering av artikler endte vi opp med å bruke artiklene som presenteres i tabellen under.

<b>Forfatter, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Metode</b>
Lewis, L. F. & Jarvis, L. (2018) <i>Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting.</i>	Sykepleierstudenters erfaringer i møte med opioidavhengige pasienter i praksis og deres tanker rundt disse møtene.	Hensikten er å utforske erfaringer og holdninger sykepleierstudent er har i møte med rusmisbrukere. Hensikten er også å finne ut hvor forberedte sykepleierstudentene er til	Sykepleierstudenter	Kvalitativ tilnærming. Bruk av individuelle semi-strukturerte intervju for å innhente datamateriale
Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012) <i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	Sykepleier og legers egenvurdering av kunnskap om smertebehandling og holdninger til opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus.	«Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus» (Li et al., 2012, s.252).	Sykepleier og lege	Kvantitativ tilnærming.

Kandidatnummer: 1901 og 1917

<p>Morley, G., Briggs, E. &amp; Chumbley, G. (2014)</p> <p><i>Nurses Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenologi- cal Study</i></p>	<p>Sykepleieres erfaringer med rusmisbrukere med smerter.</p>	<p>Hensikten er å belyse holdninger mot rusmiddelavhengi- ge og vise at smertelindringen til disse pasientene ikke er optimal.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Bruk av individuelle semi- strukturerte intervju.</p>
<p>Wedin, A., Sandström, S., Sandström, L. &amp; Forsberg, A. (2020)</p> <p><i>Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs.</i></p>	<p>Intensivsykepleier es erfaringer med pasienter innlagt med overdoser.</p>	<p>Belyse intensivsykepleier s erfaringer i pleien til pasienten med overdoser relatert til rusmisbruket sitte.</p>	<p>Intensivsykepl eiere</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. individuelle semi- strukturerte intervju.</p>

Tabell 1

*3.2.5 Analyse av artikler:*

Etter å ha lest gjennom forskningsartiklene flere ganger, satte vi alle resultatene opp i en tabell, noe som gav oss god oversikt over funnene. Vi benyttet Febe Fribergs analysemetode (Friberg, 2017) for å gjøre en grundig analyse av resultatene. Vi satte resultatene som lignet på hverandre i tabeller og fargekodet dem. Deretter så vi mer på betydningen av resultatene og satte de sammen til kategorier. Disse kategoriene ble våre underkategorier og ut fra disse formulerte vi hovedkategorier. Hovedkategoriene og underkategoriene vises i tabellen under.

<b>Hovedkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Utfordringer knyttet til erfaringer i møte med pasientgruppen.	Syn på pasienten. Personlige holdninger. Utfordringen ved å stå ansikt til ansikt med pasientgruppen.
Betydningen av kunnskap og kompetanse i møte med pasientgruppen.	Mangel på erfaring gjør møtene utfordrende. Kunnskap og spesialkunnskap. Erfaring på godt og vondt.
Rammer for arbeidet som påvirker arbeidet med pasientgruppen.	Organsiering. Erfaringer basert på samarbeid med kollegaer. Møtet med kollegaers holdninger.

*Tabell 2*

## 4.0 RESULTAT

### 4.1 Utfordringer knyttet til erfaringer i møte med pasientgruppen

#### *4.1.1 Syn på pasienten*

Gjennom resultatene fra artiklene ser vi at sykepleiere kan ha et negativt syn på opioidavhengige. Gjennom intervjuer med sykepleiere fant Morley, Briggs & Chumbley (2014) ut at mange sykepleiere beskrev opioidavhengige som vanskelige pasienter (s. 704). Videre i samme artikkel kommer det frem at sykepleierne beskriver pasientene som manipulative, aggressive, uhygieniske (ukritiske) og generelt vanskelige. Disse beskrivelsene førte til at sykepleierne kunne få problem med å tolke og vurdere smerter hos pasienter, da de i utgangspunktet hadde et negativt syn på pasienten (s. 704).

Morley et. al. (2014) fant også at sykepleiere opplever å favorisere pasienter som er innstilt på å gjøre noe med rusproblemet sitt. Om de var i behandling og ville gjøre endringer i sine liv, ble de sett bedre på enn pasientene som ikke uttrykket ønske om å gjøre noe med problemet sitt (s. 706).

#### *4.1.2 Personlige erfaringer påvirker holdningene*

Lewis og Jarvis avdekker at noen av studentene kunne ha erfaringer med pasientgruppen som gjorde at de hadde utviklet holdninger som kunne være i konflikt med hvordan de burde tenke. Blant annet forteller en student om møtet med en opioidavhengig mor som hadde påført barnet sitt opioidavhengighet. Hun fortalte at hun visste at moren ikke ønsket å påføre barnet skade, men allikevel kunne hun tenke «hvordan kunne du gjøre dette mot ditt eget barn» (Lewis & Jarvis, 2018, s. 19).



#### *4.1.3 Utfordringer ved å stå ansikt til ansikt med pasientgruppen*

Studiene viser oss ulike erfaringer som deltakerne gjorde seg i møte med pasientgruppen. Sykepleierstudentene fortalte at første møte med opioidavhengige opplevdes ukomfortabelt, overveldende, kleint og trist. Flere syntes det var ukomfortabelt å pleie pasientene (Lewis & Jarvis, 2018, s. 19).

Også i studiene til Wedin, Sandström, Sandström og Forsberg (2020) kom det frem at sykepleierne kunne oppleve det vanskelig å vise empati for pasientene da de opplevde at rusen var selvpåført. Det var ekstra vanskelig å vise empati hvis pasienten i tillegg var aggressiv og truende. I noen tilfeller kunne de være voldelige. De følte også det var belastende å ikke være i stand til å roe ned pasienten. Når de forsøkte på dette, kunne det i noen tilfeller føre til at pasienten ble enda mer agitert og voldelig (Wedin et al., 2020, s. 69).

Sykepleiere erfarte at pasientene krevde mer tid og oppfølging (Morley et al., 2014, s. 707). Wedin et al. (2020) belyser at sykepleierne følte at det var vanskelig å beholde pasientene på avdelingen til nødvendig behandling var gitt (Wedin et al., 2020, s. 69). Andre sykepleiere mente derimot at det ikke alltid var like lett å sende pasienter hjem, da pasienten ønsket å bli på sykehuset hvor det var varmt og trygt. Selv om de ønsket å være der, var de nødvendigvis ikke mer engasjert i egen helse og fremstod lite samarbeidsvillige (Morley et al., 2014, s. 707-708).

Noen sykepleiere trakk frem at de erfarte at pasientene ikke alltid deltok i egen pleie og neglisjerte egne basale behov, som for eksempel personlig hygiene. De kunne oppleves mer opptatt av å få opioider (Morley et al., 2014, s. 705). Sykepleiere hadde også erfart at pasientene kunne være uberegnelige og manipulerende. De kunne ikke alltid stole på at pasientene var ærlige om hva de hadde inntatt. De måtte ofte tåle verbale overhaling og i sjeldnere tilfeller fysiske angrep, som kunne føre til frykt for egen helse og sikkerhet. Dette førte til at noen sykepleiere kunne føle behov for å være strengere og mer observante i møte med denne pasientgruppen (Wedin et al., 2020, s. 69). I arbeidet med opioidavhengige kan det lett oppstå utfordrende hendelser og etiske dilemmaer. Sykepleiere kunne fortelle om unge voksne som kom inn etter overdoser. Familie kunne ikke kontaktes på grunn av pasientens ønsker og rettigheter ifølge lovverket. Sykepleierne opplevde dette etisk vanskelig, da de selv hadde ønsket å bli kontaktet dersom det var deres egne barn (Wedin et al., 2020, s. 70).

## 4.2 Betydningen av kunnskap og kompetanse i møte med pasientgruppen.

### *4.2.1 Mangel på erfaring gjør møtene utfordrende*

Sykepleierne og studentene opplevde at arbeidserfaring hadde innvirkning på jobben de gjorde (Lewis & Jarvis, 2018; Morley et al., 2014). En av studentene fortalte at hun ikke visste hvordan hun skulle snakke til pasienten om avhengigheten, da hun følte at hun ikke hadde nok erfaring og kunnskap om avhengighet. Også når det var mistanke om opioidavhengighet opplevdes dette å være vanskelig. Dette ble begrunnet med frykt for å fornærme pasienten (Lewis & Jarvis, 2018, s. 19-20).

Videre fant Lewis og Jarvis (2018) at noen sykepleierstudenter syntes det var vanskelig å skille mellom smertene som skyldtes kirurgi og fra hva som skyldtes misbruket (s. 18).

I følge Morley et al. (2014) kunne også sykepleiere oppleve utfordringer i smertelindringen. Tre av de mest erfarne pleierne mente at dess mer erfaring man hadde med opioidavhengige og smertelindring, dess bedre smertelindring fikk de. De mente at mindre erfarne, ikke turte å gi like store doser med opioider (s. 706).

### *4.2.2 Kunnskap og spesialkunnskap*

I alle studiene kommer det frem at både sykepleiere og sykepleierstudenter generelt hadde kunnskap og innsikt i hva god sykepleie er. Lewis og Jarvis (2018) påpeker at studentene ønsket å være empatiske og ikke-dømmende mot opioidavhengige pasienter, men innrømmet at det til tider var vanskelig å ikke dømme, som igjen kunne påvirke hvordan de behandlet og møtte pasienten (s. 21). Lignende erfaring kommer frem i studien til Wedin et al. (2020). Sykepleierne her uttrykket at de hadde et grunnønske om å behandle alle pasienter likt, uavhengig av diagnose og bakgrunn, da de mente at denne pasientgruppen ikke har valgt denne situasjonen selv, og at det ofte var tragiske omstendigheter som hadde ført til pasientens misbruk (s. 68). Noen av sykepleierne påpekte også at det ble lettere å behandle pasienten med empati og respekt dersom en klarte å se personen bak misbruket og at en så at pasientene var er helt vanlige mennesker med vanlige familier (s. 69).

Morley et al. (2014) viser at sykepleierne hadde kunnskap om opioidavhengiges høye toleranse for opioider. I tillegg til dette nevner en sykepleier spesifikt fenomenet hyperalgesi, som betyr at pasient er mer følsom ovenfor smerter (s. 707). Wedin et al. (2020) viser i sin studie at sykepleierne ønsket mer kunnskap. De forteller at de ønsket mer utdanning og kunnskap om misbruk og overdoser, da de følte at denne pasientgruppen var utfordrende å behandle. Videre utdyper de også et ønske om informasjon om de ulike typene ulovlige stoffer som dukker opp i samfunnet, samt trening i håndtering av vold og utfordrende situasjoner (s. 70)

#### *4.2.3 Erfaring på godt og vondt*

Studiene kan fortelle oss om hvilke erfaringer sykepleiere og studenter gjorde seg over tid. Sykepleierstudentene fortalte at de ble mer komfortable med å arbeide med pasientgruppen ettersom de fikk forbedret ferdighetene sine gjennom erfaring (Lewis & Jarvis, 2018, s. 19). Et eksempel på dette var en sykepleierstudent som fortalte at hennes syn på mødre med avhengighet, endret seg etter hvert som hun jobbet med dem. Tidligere kunne hun tenke at moren ikke brydde seg om barna sine, men forstod etter hvert at hun er inderlig glad i barna sine (Lewis & Jarvis, 2018, s. 21)

Wedin et al. (2020) fant ut at flere sykepleiere følte at de var mer engasjert i pasientens liv, når de var nyutdannet. Det at de var så engasjerte i pasientens situasjon, kunne føre til større grad av maktesløshet og frustrasjon. De erfarte at de fikk et større behov for å beskytte seg selv med å distansere seg emosjonelt fra pasienten (s. 70). Videre i studien kan man se at sykepleiere opplevde bedre resultater ved å møte aggressive og sinte pasientene, med respekt og empati. Selv om sykepleierne alltid ønsket å yte profesjonell hjelp, kunne pasientmøtene være svært krevende. Sykepleiere beskrev at det var begrenset hvor mye de kunne finne seg i og tåle, noe som kunne føre til dårligere behandling av pasienten (s. 69).

#### 4.3 Rammer for arbeidet som påvirker arbeidet med pasientgruppen

##### *4.3.1 Organisering*

Resultatene fra studiene viser oss at også ytre krefter kan påvirke pleien til pasientene.

To sykepleiere trakk frem at press fra utsiden var medvirkende til en negativ oppfatning av pasientene. Dette ytre presset baserte seg på en generell holdning om at pasientene ikke ønsket endring og «recovery» og bare opptok dyrebare pasientsenger. Noen mente også at sykehuset hadde en holdning om at pasientene skulle ha minst mulig liggedøgn. (Morley et al., 2014, s. 707)

Andre sykepleiere pekte på dette med økonomi som en begrensning i opplæring og faglig utvikling. En sykepleier uttrykket at bemanningen av avdelingen var en medvirkende faktor i pleien til pasienten. Hennes avdeling hadde få fast ansatte og stor variasjon i vikarer, som gjorde at de ofte kunne ha mange mindre erfarne på avdelingen. Dette, i tillegg til mange arbeidsoppgaver, gjorde at de ofte hadde travle arbeidsdager. Da opioidavhengige pasienter var utfordrende og tidkrevende, ble disse pasientene ofte nedprioritert, selv om det var disse pasientene som egentlig hadde størst behov for oppfølging. Sykepleierne opplevde også at legene ville fikse pasientene og sende de hjem (Morley et al., 2014 s. 707).

##### *4.3.2 Erfaringer basert på samarbeid med kollegaer*

Sykepleierne i studiene hadde erfart at samarbeidet med kollegaer til tider kunne være utfordrende og avgjørende for pasientbehandlingen. Enkelte sykepleierne uttalte at legenes erfaring og fartstid var medvirkende i smertelindringen til opioidavhengige, når det gjaldt hvor god smertelindring de kunne tilby pasienten (Morley et al., 2014, s. 706). Videre forteller de at denne pasientgruppen ofte spurte etter spesifikke medisiner og doseringer, som gjorde at de ble mistenksomme ovenfor smerten pasienten uttrykket. To av sykepleierne uttrykket at også legene var mistenksomme ovenfor pasientens oppførsel. Dette bidro til at sykepleierne i større grad ble mistenksomme (Morley et al., 2014, s. 707). De minst erfarne sykepleierne kunne oppleve maktesløshet når de ikke hadde nok opioider å dele ut, da legen hadde den endelige avgjørelsen i forhold til dosering (Morley et al., 2014, s. 707). I følge

Wedin et al. (2020) kunne kollegaers holdninger og utsagn om pasientene føre til at sykepleierne gruet seg til å ta imot dem. Dette skapte negative forventinger og holdninger før sykepleier hadde møtt pasienten i det hele tatt (s. 69). Sykepleiere opplevde også at legene var mer opptatt av å fikse pasienten enn å lindre pasientens smerter (Morley et al., 2014, s. 707).

#### *4.3.3 Møtet med kollegaers holdninger*

Sykepleierstudenter opplevde både positive og negative holdninger blant sykepleierne. Noen sykepleiere viste positivitet i møte med pasienten. Dette gjaldt ikke bare når de var inne på rommet til pasienten, men også ellers når de snakket om pasienten i gangen og på rapportrommet. Dette ble oppfattet positivt av studentene (Lewis og Jarvis, 2018, s. 20). Andre studenter opplevde at sykepleierne var negative til smertelindring og at de fremstilte pasientene som manipulerende og avhengige. En student forteller om en mor til barn født med avhengighet. Sykepleieren hadde så mye fordommer mot mor til barnet, at hun ikke var i stand til å gi god pleie. Disse negative holdningene førte til at studenten heller ble tatt med inn til andre pasienter for opplæring denne dagen (Lewis & Jarvis, 2018, s. 20).

## 5.0 DISKUSJON

### 5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen vil vi presentere oppgavens metode og artikkelutvalg med et kritisk syn. Fremgangsmåten for oppgaven vil også bli presentert.

#### 5.1.1 Land og arena

I begynnelsen av søkeprosessen opplevde vi å finne artikler fra hele verden, blant annet Asia, Afrika og Midtøsten. På grunn av våre manglende kunnskaper om helsevesenets oppbygging og kultur i nevnte regioner, har vi ekskludert disse artiklene.

Studiene vi valgte oss ble gjennomført i Norge, Sverige, England og USA. Vi prøvde å finne primært norske og nordiske artikler. På grunn av begrensede resultater valgte vi også å inkludere britiske og amerikanske artikler. I den amerikanske artikkelen kom det frem enkelte resultater som ble ekskludert fra oppgaven vår, da de var for avvikende fra måten man arbeider på i det norske helsevesenet, men vi fant også resultater som vi mener er representative for å besvare vår hensikt. Samtlige forskningsartikler er utført på ulike sykehusavdelinger, som for eksempel medisinsk, kirurgisk og intensiv. Dette gir oss et større mangfold i datamaterialet som er innhentet.

#### 5.1.2 Forskernes bakgrunn

Pålitelighet er viktig å vurdere. Dalland (2020) skriver at det er gunstig å være ærlige om hvordan man har samlet inn data, samt vurdere faktorer som kan ha påvirket resultatene (s. 57). Vi har gjennomført en bakgrunnssjekk på alle forfatterne for å få større innsikt i påliteligheten deres. Noen av forfatterne har mastergrad og/eller doktorgrad. Det som er felles for dem er at de har en sykepleierutdanning i bunn. Dette er positivt for oppgaven vår, da vi undersøker sykepleierens erfaringer. Forfatterne har oppgitt flere svakheter ved egne studier. For eksempel nevner Lewis og Jarvis (2018) at en av svakhetene med studien deres er det er

få deltakere og samtlige studerer på samme universitet (s. 21). Forskerne fremstår som seriøse og troverdige da de med et kritisk blikk, belyser svakheter og styrker ved egen studie.

### *5.1.3 Deltakere*

Vi ønsket primært å se på sykepleieres erfaringen, men valgte også å se på sykepleierstudenters erfaringer.

Deltakerne i studiene er sykepleierstudenter, sykepleiere ansatt på medisinske eller kirurgiske avdelinger og sykepleiere ansatt på intensivavdelinger. Praktisk erfaring hos deltakerne varierer fra 3. års studenter til sykepleiere som har jobbet i mange år. Aldersspennet hos deltagerne er også stort. Studiene inkluderer i stor grad kvinner, men også mannlige deltakere er representert. (Lewis & Jarvis, 2018; Li et al., 2012; Morley et al., 2014; Wedin et al., 2020).

### *5.1.4 Etisk vurdering*

Dalland (2020) skriver at god forskningsetikk er viktig for arbeidet. Temaene som blir tatt opp kan være emosjonelle og være sensitive for deltakere, det er derfor viktig å vise deltakerne at det skal være trygt å bli intervjuet (s. 167).

Alle studiene har fått etisk godkjenning eller godkjenning for personvern. Deltakerne i Morley et al. (2014) studien måtte skrive under på samtykke. Studentene som deltok i studien til Lewis og Jarvis (2018) måtte samtykke til å delta i studien. Samtidig ble de også informert om at svarene de gav, ikke vil ha innvirkning på karakteren de fikk i praksis. Wedin et al. (2020) gikk grundigere til verks for å sikre etiske hensyn ved studien. Deltakerne ble informert om at persondata ikke ble lagret, de ble gjort oppmerksomme på at det var frivillig og at de kunne trekke seg når som helst. Det ble også poengtert at konfidensialitet stod høyt og at det var kun forskerne som hadde tilgang til identiteten til deltakerne. Deltakerne fikk både muntlig og skriftlig informasjon om studien (Lewis & Jarvis, 2018; Li et al., 2012; Morley et al., 2014; Wedin et al., 2020).

### *5.1.5 Kvalitativ tilnærming*

Tre av fire artikler vi har valgt, har benyttet seg av kvalitativ tilnærming som metode for hensikten deres. Datamaterialet som er brukt i studiene er hentet inn ved bruk av semistrukturerte intervjuer av sykepleiere og sykepleierstudenter (Lewis & Jarvis, 2018; Morley et al., 2014; Wedin et al., 2020). Ved bruk av denne metoden, inviterer de deltakerne til å utale seg fritt innenfor det forhåndsbestemte temaet, som igjen vil gi en dypere forståelse av deltakerens opplevelse og erfaring (Dalland, 2020, s. 68). Alle artiklene har som mål å undersøke sykepleiere eller sykepleierstudents perspektiv og erfaring, derfor mener vi at kvalitativ tilnærming vil gi oss en dypere forståelse og et bedre grunnlag for å besvare vår oppgave. Ulempen med å bruke kvalitativ forskning er at datautvalget kan være begrenset (Dalland, 2020, s. 53). Vi har derfor valgt å ta med en kvantitativ studie som i større grad kan belyse omfang. Denne vil bli brukt som supplement i resultatdiskusjonen vår.

### *5.1.6 Analyse av kvalitativ forskning*

Som nevnt tidligere i oppgaven, har vi benyttet oss av Fribergs (2017) analysemodell. Denne hjalp oss med å få en god oversikt over resultatene gjort i utvalgte artikler. Analysearbeidet var tidkrevende og omfattende da vi skulle tolke resultatene og lage egne funn ut av disse. Tre av fire artikler er skrevet på engelsk, som kan ha ført til mistolkinger i oversettelsen. Det kan også ha ført til at vi har gått glipp av detaljer og nyanser av resultatene. For å kunne besvare oppgaven på en bedre måte, hadde det antakeligvis vært gunstig å ha et mye større datautvalg. Gjennomgang og analysering av større mengder data, er svært tidkrevende. På grunn av begrenset tid satt av til denne bacheloroppgaven, mener vi at det er tilstrekkelig med fire artikler til å besvare hensikten med oppgaven vår.

## 5.2 Resultatdiskusjon

I følgende kapittel vil vi diskutere resultatene våre opp mot teori og egne vurderinger, samt forsøke å se sammenhenger mellom dem.



### *5.2.1 utfordringer knyttet til sykepleiernes negative syn på pasientene*

Som det går frem av resultatkapitlet var det flere sykepleiere og studenter som uttrykte at de kunne ha et negativt syn på pasienten, noe som kunne påvirke behandlingen pasientene fikk.

Stigmatisering av rusmisbrukere er en av årsakene til at samfunnet fortsatt ser på rusmisbruk som et moralsk problem hos misbrukeren. Av denne grunn kan rusmisbrukeren komme til å bli møtt med negative holdninger av helsevesenet (Ytrehus, 2018, s. 224). Li et al. (2012) fant ut at kun 55,7% av sykepleierne anerkjenner opioidavhengighet som en sykdom (s. 257).

Dette kan tolkes som at sykepleierne ser på opioidavhengighet som selvpåført, som kan bidra til ytterligere stigmatisering. Stigma handler om å gi negative egenskaper til mennesker eller grupper (Ytrehus, 2020, s. 224). «Aggressive», «uhygieniske» og «vanskelige» er ord som går igjen i resultatene. Dette er eksempler på negative egenskaper som er gitt til pasienten. Et annet eksempel fra resultatene er når en sykepleier uttrykker at pasienten er manipulerende og «bare er» en rusmisbruker. Dette resulterte i at sykepleieren nedprioriterte pasienten til fordel for andre pasienter (Lewis & Jarvis, 2018, s. 20). I resultatene kommer det også frem at sykepleiere bevisst nedprioriterte denne pasientgruppen de dagene de hadde lav bemanning, flere vikarer og mange arbeidsoppgaver. Denne pasientgruppen ble sett på som «vanskelige» og tidkrevende, noe som gjorde det enklere å nedprioritere dem (Morley et al., 2014 s. 707). Stigmatiseringen påvirket behandlingen i form av nedprioritering av pasientene. I resultatene kommer det frem at selv om en student var bevisst sine fordommer, kunne hun likevel oppleve å stigmatisere pasienten (Lewis & Jarvis, 2018, s. 20-21). Det at sykepleierne har dannet seg negative fordommer om pasientgruppen kan føre til at sykepleieren overser pasientens behov da de kun har søkelys på de negative fordommene mot pasienten. Det kan tenkes at sykepleiers motivasjon til å yte god helsehjelp til pasientgruppen, kan svekkes.

Enkelte sykepleiere mente at pasientgruppen kunne ha en tendens til å lyve og ikke fortelle sannheten om sitt rusmisbruk. Sett fra pasientens side, er det nærliggende å tenke at pasienten ikke tør å fortelle om omfanget av sitt rusmisbruk da en er redd dette kan påvirke smertelindringen de får. I studien til Li et al. (2012) kommer det frem at kun 20,8% av sykepleierne trodde på pasientene sine når de formidlet omfanget av smertene sine, og at hele 56,1% av sykepleierne ofte følte seg lurert eller manipulert av pasienten (s. 257). Biong (2021) skriver at rusmisbrukere kan ha en atferd som går ut på å manipulere og lyve, som er et resultat av de miljøene flere av rusmisbrukerne omgås i. (s. 174 og s. 181). I følge Wedin et

al. (2020) greide noe av sykepleierne å se pasienten bak misbruket og tenke at det var en grunn til at pasientene hadde rusproblemet. De greide å forstå at det kunne være tragiske årsaker som førte til misbruket, som igjen gjorde det lettere for dem å vise empati og møte pasienten med respekt (Wedin et al., 2020, s. 68). Biong og Ytrehus (2020) skriver at både psykiske lidelser og vold kan være årsaker til rusmisbruk (s. 161). Dette viser viktigheten av å bevisstgjøre seg årsaken til pasientens oppførsel, da bevisstgjøring kan bidra til forståelse og mindre stigmatisering. Selv om bevisstgjøring kan hjelpe oss å forstå pasientens perspektiv, krever disse pasientmøtene mye energi og oppmerksomhet fra sykepleieren. Nordtvedt (2016) skriver at alle våre handlinger utstråler en holdning, enten man vil det eller ei. Som sykepleier er man pålagt et krav om hvordan man skal oppføre seg (s. 58). Det kan være utfordrende å opptre høflig og tålmodig med utfordrende pasienter. Dersom man hele tiden må ta seg sammen og tenke over hvordan en oppfører seg, kan en fort bli utslitt (s. 58).

### *5.2.2 Omsorgsfull sykepleie*

Ifølge NSF (2019) yrkesetiske retningslinjer, bygger grunnlaget for sykepleie på respekt for pasientens verdighet, barmhjertig, omsorg og respekt (NSF 2019). Stigma og stigmatisering kan påvirke sykepleierens evne til å møte pasienten med blant annet «verdighet, barmhjertighet, omsorg og respekt». Her vil vi igjen dra frem eksempelet med sykepleieren og studenten som nedprioriterte en pasient på bakgrunn av at pasienten var en rusmisbruker (Lewis og Jarvis, 2018, s. 20). Sykepleieren stigmatiserer pasienten ved å si at pasienten er manipulerende og «bare en rusmisbruker». Det kan også se ut som at pasienten blir fremstilt som et objekt, noe som vi mener er lite omsorgsfullt. Dette kan stride mot yrkesetikken til sykepleiere og helsepersonelloven §4 som sier at «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp...» (Helsepersonelloven, 1999, §4). Per Nordtvedt (2016) viser til Kari Martinsens omsorgsteori og grunnlagsetikk om forholdet mellom sykepleier og pasient. Ifølge Martinsen kjennetegnes forholdet å være asymmetrisk, i betydningen at sykepleieren skal hjelpe pasienten og ikke motsatt. Sykepleieren har ansvar for å hjelpe pasienten uansett hvilken sosial bakgrunn hen har. Selv om pasientens oppførsel er utfordrende, skal ikke dette føre til forskjellsbehandling (Nordtvedt, 2016, s. 54). Martinsen er også opptatt av at sykepleieren skal sette seg inn i pasientens opplevelse av sykdommen, og ikke bare selve sykdommen eller symptomene (Nordtvedt, 2016,

s. 54). I resultatene kommer det frem at enkelte sykepleiere innrømmet at det var vanskelig å vise empati ovenfor disse pasientene, da de følte at misbruket ofte var selvpåført. Det var enda vanskeligere dersom pasientene var utagerende eller voldelige (Wedin et al., 2020, s. 69). Å vise empati betyr å leve seg inn i eller å forestille seg hvordan et annet menneske har det (Nortvedt, 2016, s. 119). Sykepleierne vil ha vanskelig for å kunne sette seg inn i pasientens sykdomsopplevelse, da de har vanskelig for å vise empati ovenfor pasienten.

Fra resultatene og overnevnt teori, kan det se ut som at det pågår ulik behandling, og mulig diskriminering og nedprioritering av pasientgruppen. Ifølge FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, har alle mennesker rett på «høyest oppnåelig helsestandard» (Art 12. 1). Det er ikke slik at tettere oppfølging nødvendigvis fører til bedre helsestandard, men det kan bidra til økt mulighet til å oppnå bedre helsestandard. Ved tettere oppfølging kan en muligens oppdage og behandle problemer som oppstår underveis i innleggelsen. En skal ikke gjøre forskjell på mennesker basert på rase, legning og livssituasjon (Menneskerettsloven, 1999, vedlegg 4, kapittel 2). Funnene peker i retning av at sykepleiere gjør forskjell på pasienter med opioidavhengighet og pasienter som ikke har en avhengighetslidelse. Resultatene viste også at sykepleierne forskjellsbehandlet pasienter innad i pasientgruppen. Pasienter som ønsket å bli rusfrie eller endre livsstilen sin, ble sett bedre på av sykepleierne (Morley et al., 2014, s. 706). Dette kan ha sammenheng med at pasienter som ønsket å endre livssituasjonen sin, fremstod mer samarbeidsvillige enn pasienter som ikke ønsket dette. Sett i lys av funnene i artiklene, kan dette stride imot menneskerettigheter og det etiske prinsippet om rettferdighet. Rettferdighetsprinsippet i sykepleiesammenheng sier oss noe om hvordan helseressursene skal fordeles rettferdig ut ifra pasientenes medisinske behov og pleiebehov, men også uavhengig av pasientenes sosiale status, rase og kjønn (Nortvedt, 2016, s. 99). Basert på det etiske prinsippet om rettferdighet, viser dette oss at stigmatiseringen kom til å hindre disse pasientene fra en rettferdig behandling, da deres sosiale status ikke er god nok.

### *5.2.3 Betydningen av kunnskap og kompetanse i møte med pasientgruppen*

Studiene avdekket at noen sykepleiere selv mente at arbeidserfaring og kompetanse hadde en positiv innvirkning i møtene med denne pasientgruppen. Et eksempel på dette er at sykepleiere mente at pasient fikk bedre smertelindring av en mer erfaren sykepleier (Morley

et al., 2014, s. 706). Videre uttrykket de mangler på erfaringer og kunnskap knyttet til opioidavhengige pasienter, både hos seg selv og hos kollegaene sine. En student fortalte om et pasientmøte hvor hun slet med å kommunisere med en opioidavhengig pasient. Hun visste ikke hvordan hun skulle snakke til pasienten om lidelsen hans og var redd for å fornærme han. Hun sa det var vanskelig å kommunisere da hun ikke hadde nok kunnskap om verken pasientgruppen eller om avhengighet (Lewis & Jarvis, 2018, s. 20). Christiansen (2020) påpeker at manglende kunnskap er en barriere for å innlede samtaler med pasienten om hans rusmisbruk (s. 162).

Biong et al. (2020) belyser temaet om smertelindring hos opioidavhengige pasienter, og uttrykker at det finnes en del misoppfatninger og mistillit knyttet til pasientens behov for smertelindring. Videre nevnes det at pasienten ikke er på sykehuset for avrusning og det er derfor viktig å kartlegge pasientens rusproblematikk slik at en kan dekke opp for pasientens daglige opioid bruk (s. 187). I resultatene kommer det frem at sykepleiere følte at de ikke hadde nok smertestillende å gi til pasienten, da legene ikke hadde skrevet ut nok. Sykepleierne hadde en oppfatning om at legen ønsket å «fikse» pasienten (Morley et al., 2014, s. 707). Li et al. (2012) fant i sin studie at kun 38% oppga at de kartla omfanget av pasientens rusmisbruk og at leger gjorde dette oftere enn sykepleiere (s. 256). Det kan tenkes at mangelen på kartlegging er medvirkende til at pasienten ikke fikk tilstrekkelig smertelindring. På en annen side kan det også være nettopp dette med at legen ville «fikse» pasienten som gjorde at en ikke forordnet nok smertelindring. Wedin et al. (2020) gjorde funn som viste at sykepleierne opplevde det vanskelig å overbevise pasienten til å bli på avdelingen til behandlingen var gjennomført (s. 69). Skoglund og Biong (2020) beskriver at dersom pasienten ikke får tilstrekkelig smertelindring, kan dette bidra til at pasienten forlater avdelingen før nødvendig behandling er gitt (s. 187). Imidlertid fant Morley et al. (2014) at pasientene ofte ønsket å være på sykehuset, da pasientene følte det var trygt og godt (s. 707). Dette kan muligens ha sammenheng med at disse pasientene fikk tilstrekkelig smertelindring.

Enkelte sykepleiere hadde også erfart at mindre erfarne sykepleiere ikke turte å gi like store doser med smertestillende til pasienten (Morley et al, 2014, s. 706). Prinsippet om å ikke skade ble nevnt i teorikapittelet. Det kan tenkes at sykepleierne var redde for å påføre pasienten mer skade i form av økt avhengighet eller andre bivirkninger ved å gi store doser. Ikke skade prinsippet går ut på å lindre ubehag og være varsom i måten man utfører handlingen på (Nordtvedt, 2016, s. 97). Det at sykepleier ikke gir tilstrekkelig smertelindring

betyr at de underbehandler pasienten. Resultatet av å underbehandle pasientens smerter kan føre til abstinenser, som kan gi stort fysisk og psykisk ubehag (Skoglund & Biong, 2020, s. 182). Ved å underbehandle pasienter, bryter man med «ikke skade prinsippet». Vår allmenmoralske intuisjon kan være med på å forklare hvorfor sykepleierne finner det enklere å underbehandle enn å behandle. Som nevnt i teorikapittelet skriver Nortvedt om allmenmoralsk intuisjon, og forklarer det slik: «Vi synes vanligvis det er verre å påføre et annet menneske skade som et direkte resultat av våre handlinger, enn at det skjer noe som følge av at vi lar være å handle» (Nordtvedt, 2016 s. 40). Det kan derfor se ut som sykepleiere handler ut ifra sine egne moralske intuisjoner. Dette er uheldig for pasienten da underbehandlingen kan føre til negative konsekvenser, som for eksempel at pasienten forlater avdelingen før behandlingen er fullført. Vi mener dette har en sammenheng med mangel på kunnskap.

Resultatene peker i forskjellige retninger angående kunnskapsnivået til sykepleierne i studiene. Morley et al. (2014) fant at flere sykepleiere hadde spesialkunnskap om pasientgruppen (s. 707), sammenlignet med studien til Wedin et al. (2020) som fant at sykepleiere ønsket mer slik kunnskap (s. 70). Li et al. (2012) fant ut at 83,5% av deltakerne visste om den økte toleransen hos pasientgruppen, men resultatene viser også at 45,3% ikke visste om at overforbruket kan føre til hyperalgesi (s. 257). Christiansen (2020) viser til forskning som sier at det er sammenheng mellom kunnskap og holdning (s. 162). Det kan derfor tenkes at om sykepleier har kunnskap og spesialkunnskap om pasientgruppen, vil tankene og refleksjonen en gjør rundt handlingen sin, bli annerledes. Tatt i betraktning at dersom sykepleier har kunnskap om toleranse og hyperalgesi, ville kanskje sykepleier smertelindret pasienten etter pasientens behov, som igjen kan bidra til at pasienten føler seg sett og ivaretatt. Sykepleierstudentene fortalte at gjennom erfaringen som de tilegnet seg i praksis, opplevde de å forbedre ferdighetene sine og fikk mer kunnskap (Lewis og Jarvis, 2018, s. 21). En sykepleierstudent fortalte at hun endret synet sitt på pasientgruppen, via erfaring tilegnet hun seg mer kunnskap og derav mer forståelse (Lewis og Jarvis, 2018, s. 21). Resultatene viser oss at dersom sykepleierne hadde hatt tilstrekkelig kunnskap om denne pasientgruppen, ville nok handlingene vært mer kunnskapsbaserte enn følelsesbaserte.

### *5.2.3 Oppsummering*

Som nevnt i teorikapittelet innebærer sykepleierens ansvarsområde det å ta vare på pasienten under hele innleggelsen, ved å vurdere, kartlegge og iverksette tiltak som fremmer helse og velvære. Sykepleierens rammer for arbeidet er det norske lovverket, de yrkesetiske retningslinjer og kunnskap tilegnet i utdanningen sin. Vi har belyst og diskutert resultatene våre i lys av nettopp dette, sykepleierens ansvarsområde. Resultatene vi har belyst viser at det eksisterer stigmatisering av pasientgruppen, manglende erfaring og kunnskap hos sykepleierne, forskjellsbehandling både av og innad i pasientgruppen, og at leger og sykepleiere praktiserer med ulike formål for behandlingen. Resultatene som er belyst viser oss at pleien og omsorgen en opioidavhengig pasient mottar, kan være av en annen kvalitet, enn pleien som en pasient uten en avhengighetslidelse mottar.

## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Gjennom arbeidet ved oppgaven har vi lært av andres erfaringer og blitt bevisst på utfordrende situasjoner en kan møte på i praksis. Vi har sett viktigheten av å stoppe opp og reflektere over situasjonene vi erfarer, og viktigheten av å stille spørsmål som «hva er grunnen til?» eller «hvordan opplever pasienten dette?». Dette er noe vi ønsker å ta med oss videre og ha søkelys på når vi praktiserer sykepleie. Videre har vi utarbeidet noen forslag, som kanskje kan anvendes i praksis.

- Utarbeide klare retningslinjer for avdelingen, som sier noe om hvordan avdelingen ønsker at de ansatte møter og behandler pasientene. Dette kan for eksempel være å utforme et felles verdigrunnlag eller motto for avdelingen, som kan bli en del av arbeidskulturen. Dette håper vi kan bidra til at alle pasienter blir møtt og ivaretatt på samme grunnlag.
- Arrangere fagdager og kurse personellet kan bidra til å fylle inn manglende kunnskap om opioidavhengige og smertelindring til denne pasientgruppen. Slike fagdager trenger nødvendigvis ikke å bare være kunnskapsbaserte, men kan også innebære foredrag av mennesker med brukererfaring, slik at en blir gjort oppmerksom på hvordan det kan være å ligge i pasientsengen.
- I likhet med at avdelinger samles til refleksjon etter dødsfall, kan en samles til refleksjon i etterkant av episoder, hvor en har opplevd utfordringer i møte med pasienter med avhengighetslidelser.
- Sørge for at sykepleier, lege og pasient har en felles forståelse av hva som er formålet med behandlingen. Dette kan sikres ved å kommunisere sammen, slik at at man ikke ender opp med å anta hva de andre partene tenker. Man bør også vektlegge pasientens ønsker for behandlingen, slik at pasienten også føler seg sett og hørt.

**LITTERATUR**

- Christiansen, Å. (2020) Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S, Biong & S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. Utg., s. 159-177). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Danielsen, A, Berntzen, H & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I H. Almås, R. Grønseth & D-G. Stubberud (Red.) *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 381- 427). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Den internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. 1966. FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Vedlegg 4 til Menneskerettsloven. 1999. Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
- Edland-Gryt, M. (2022, 30. mars). Behandling for rusmiddelproblemer i spesialisthelsetjenesten. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/behandling-for-narkotikaproblemer-i-spesialisthelsetjenesten/>
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats*. (3.utg.). Lund: Studentlitteratur AB. Kap. 11.
- Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2020). *Klinisk sykepleie: Funksjon, ansvar og kompetanse*. I H. Almås, R. Grønseth & D-G. Stubberud (Red.) *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 17-39). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-64/§4>
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (Red), *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (3. utg, 193-265). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lewis, L. F. & Jarvis, L. (2018). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. *Nurse Education Today*, 2019(73.), 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001>



- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3.), 252-260.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2014). 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>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Skoglund, A & Biong, S. (2020). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S, Biong & S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. Utg., s. 178-194). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Slørdal, L. (2018). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3. utg., s. 326-335). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Slørdal, L. (2018). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 359-368). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Wedin, A., Sandström, S., Sandström, L. & Forsberg, A. (2020). 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>
- Ytrehus, S. (2020). Familiens situasjon. I S, Biong & S, Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. Utg., s. 215-242). Oslo: Cappelen Damm Akademisk

## Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
13.09.2022	Cinahl	Postoperative, nurs*, opioid, pain management or pain relief or pain control, addict*	2012-present Peer-reviewd Abstract available	5	1	0	0
13.09.2022	Cinahl	Postoperative, nurs*, opioid, pain management or pain relief or pain control, addict*	2012-present Peer-reviewd				
13.09.2022	SveMed+	Nurse* opioid*	2012-present Peer-reviewd	9	2	0	0
14.09.2022	Medline	Nurse or nurses or nursing, pain management or pain relief or pain control, opioid and post surgery or postoperative	2012-present. Peer-reviewd	477	75	0	0
15.09.2022	British nursing index	Nurse or nurses and opioid abuse and post surgery	2012-present. Peer-reviewd	94			
15.09.2022	Oria	Sykepleie*, opioid*, smertelindring*	2012-> fagfelleverdert	2	2	1	1
15.09.2022	British nursing index	Nurses AND experience AND opioid addiction	2012-present Peer-reviewd	396	2	1	0
15.09.2022	Cinahl	(nurse or nurses or nursing ) AND opioid addiction AND experience	2012-present Peer-reviewd Fulltext available	11	3	1	1
15.09.2022	Cinahl	Nurses or nurses or nursing AND care or caregiver AND opioid addiction or opioid addiction or opioid dependent or opioid use disorder	2012-present Peer reviewd Full text Geographic Europe.	14	1	1	0
22.09.2022	Cinahl	Nurse or nurses or nursing, opioid or opiate or opioid or opiates or substance abuse or substance use disorder, attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feeling or beliefs	2012-present, Peer reviewd	387	5	1	1
23.09.2022	British nursing index	Nurses and drug abuse and empathy and nursing	2012-present. Peer reviewd. English language	212	2	1	1

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Lewis, L. F. & Jarvis, L. 2018 <i>Nurse Education Today</i> USA	Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting	Hensikten er å utforske erfaringer og holdninger sykepleierstudenter har i møte med rusmisbrukere. Hensikten er også å finne ut hvor forberede sykepleierstudentene er til	Sykepleierstudenter	Kvalitativ metode	11 sykepleierstudenter.	Navigering av etiske dilemmaer. Opplevelse av å bli komfortabel gjennom erfaring over tid. Unngå «elefanten i rommet». Læring i praksis. Være vitne til diskriminerende pleie. Oppdage stigmatisering og fordommer.
Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. 2012 <i>Sykepleien forskning</i> Norge	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	«Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus» (Li et al., 2012, s.252).	Sykepleiere og leger	Kvantitativ metode	274 sykepleiere og 38 leger.	Få tall av deltakere kartla omfanget av rusmisbruket til pasienten. Omtrent halvparten erstattet pasientens daglige behov. Litt over halvparten benyttet seg ikke av smertekartleggingsverktøy. Kunnskapsnivået var rangert til litt under 3.0 på en skala som gikk til 5. De aller fleste sykepleierne følte seg lurt og manipulert. Få tallet trodde på pasientens smerteuttrykk.
Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. 2014 <i>Pain Management Nursing</i> . England	Nurses Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study	Hensikten er å belyse holdninger mot rusmiddelavhengige og vise at smertelindringen til disse pasientene ikke er optimal.	Sykepleiere	Kvalitativ metode	Fem sykepleiere	Opplevelser om maktesløshet relatert til dårlig samarbeid med pasientgruppen. Stereotypi og stigma eksisterer. Sykepleiere hadde en generell forståelse av opioidtoleranse og hyperalgesi.
Wedin, A., Sandström, S., Sandström, L. & Forsberg, A. 2020 <i>Nursing in Critical Care</i> Sverige	Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs.	Belyse intensivsykepleiers erfaringer i pleien til pasienten med overdoser relatert til rusmisbruket sitte.	Sykepleiere	Kvalitativ metode	Åtte intensivsykepleiere	Erfaringer gjort i møter med pasienter med overdoser. Føle empati og ønske om å gi verdig pleie. Frykt for å pleie pasienten og føle mangel på empati. Frustrasjon og sette spørsmål ved behandlingen. Manglende kunnskap om komplekse og utfordrende situasjoner.