

Kandidatnummer: 1909

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiers holdninger og utfordringer ved smertelindring hos pasienter med rusavhengighet.



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 12.09.2022

Kandidat: 1909

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

Sammendrag

Bakgrunn

Sykepleiere kan ofte ha negative holdninger og møte på utfordringer i samhandling med rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, som har behov for smertelindring. Sykepleiere møter på ulike etiske dilemmaer da pasientene kan ha økt smertestimuli og abstinenser. På det grunnlag blir rusavhengige pasienter ofte ikke tilstrekkelig smertelindret.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å beskrive sykepleierens holdninger og utfordringer i møte med smertelindring hos pasienter med rusavhengighet. Hensikten er også å øke bevisstheten og kunnskapen min og hvordan jeg som sykepleier kan skape en mer forsvarlig og tryggere smertelindring hos rusmisbrukere.

Metode

I denne bacheloroppgaven er integrativ litteraturoversikt benyttet som metode. Tre vitenskapelige artikler ble analysert og inkludert i oppgaven. Resultatene fra disse artiklene og selvvalgt litteratur er grunnlaget for oppgaven.

Resultater

Resultatene viser at pasientene fortsatt opplever dårlige holdninger og stigmatisering fra helsepersonell. Sykepleiere møter på utfordringer i forbindelse med kartlegging av pasientens smerter og behov for smertelindring. For å bedre sykepleierens holdninger og evne til å gi pasienten tilstrekkelig smertelindring er det behov for mer kunnskaper om rusavhengighet, rusmidler og smertelindring av rusavhengige.

Nøkkelord: Smertelindring, holdninger, rusmisbrukere, nurse attitude, substance use.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2 PROBLEMFORMULERING	1
1.3 HENSIKTEN	2
2.0 TEORI	3
2.1 SMERTELINDRING	3
2.1.1 Smertekartleggingsverktøy.....	3
2.2 TILLIT	4
2.3 STIGMATISERING	4
2.4 OMSORGSFILOSOFI.....	4
2.5 YRKESETISKE RETNINGSLINJER.....	5
2.6 ETISKE GRUNNPRINSIPPER	6
2.7 KOMPETANSE.....	6
3.0 METODE	8
3.1 VALG AV METODE.....	8
3.2 SØKEPROSESSEN	8
3.2.1 Databaser.....	8
3.2.2 Søkeord.....	8
3.2.3 Valg av artikler	9
3.3 ANALYSEPROSESSEN.....	10
4.0 RESULTATER	12
4.1 HOLDNINGER	12
4.1.1 Sykepleiernes forståelse av rusavhengighet.....	12
4.1.2 Sykepleiernes utfordringer.....	13
4.2 KUNNSKAPER.....	13
4.2.1 Bakgrunn og erfaringer	13
4.2.2 Kunnskapsmangel	14
5.0 DISKUSJON	15
5.1 METODEDISKUSJON	15
5.1.1 Integrativ litteraturoversikt.....	15

5.1.2 <i>Kvalitativ tilnærming som metode</i>	15
5.1.3 <i>Kvalitetsvurdering</i>	15
5.2 RESULTATDISKUSJON.....	17
5.2.1 <i>Sykepleierens holdninger og hvordan skape tillit, relasjon og gi omsorg</i>	17
5.2.2 <i>Etiske utfordringer for sykepleiere</i>	18
5.2.3 <i>Smertelindring og kartlegging</i>	20
5.2.4 <i>Nødvendig kompetanse</i>	21
5.3 KONKLUSJON	22
6.0 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS	23
REFERANSER	25
VEDLEGG1: SØKELOGG	26
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	28

Antall ord: 7170

1.0 Innledning

Ifølge Folkehelseinstituttet (2014) er bruken av rusmidler ofte uproblematisk, og assosiert med glede og lettelse. Likevel utgjør bruken av rusmidler et folkehelseproblem, da det også kan medføre psykiske og fysiske sykdommer. Rusmidler omfatter både alkohol, illegale rusmidler og vanedannende legemidler (Folkehelseinstituttet, 2014).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På arbeidsplassen min som er en akutt observasjonspost møter jeg ofte rusavhengige pasienter, som ofte har behov for smertelindring. Jeg har av den grunn fått vekket en stor interesse for dette temaet. Jeg ønsker derfor å fordype meg innenfor denne smerteproblematikken ved å se nærmere på hvordan sykepleiernes holdninger, erfaringer og utfordringer ved smertelindring av rusavhengige er. Jeg vil også på grunnlag av sykepleiernes synspunkt se litt på hvordan smertene kan påvirke pasientens livskvalitet. Ved å se nærmere på dette vil jeg være mer forberedt til å møte denne type pasientgruppe gjennom mitt arbeid som sykepleier.

1.2 Problemformulering

Pasienter med rusavhengighet som blir innlagt på sykehus kan av ulike årsaker ha et stort behov for hjelp til smertelindring. Smertelindring kan være svært krevende hos rusavhengige, spesielt da opioidavhengige da det kan stimulere nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser. Endring i sentralnervesystemet kan føre til økt toleranse og økt følsomhet for smerte (Li., Andenæs., Undall og nåden., 2012). Dette kan ofte være en utfordring for sykepleiere da de ofte kan ha en oppfatning om å bli manipulert, lurt og vil møte aggresjon. Ved slike forventninger kan dette øke risikoen for at sykepleiere møter pasienten med en stigmatiserende holdning, og med en mangel på troverdighet. Sykepleierens holdning kan ha stor innvirkning på hvordan de møter pasientene, som kan sette sykepleierne i en etisk vanskelig situasjon, da de skal møte alle pasienter med likeverd uansett bakgrunn og livsstil. Pasienter som har et rusmisbruk over lang tid kan få bivirkninger som økt smertestimuli, og har derfor ofte behov for større doser for å få optimal smertelindring. For eksempel når rusavhengige pasienter er innlagt på sykehus spør de ofte om smertestillende. Da kan sykepleierne oppfatte dette som at de primært ønske om rusen og ikke smertelindring og føler seg derfor ikke komfortable med å gi, uten å tenke over at

pasienten kan ha en redsel for å få abstinenser eller at de allerede kjenner på abstinenser og at de ofte har forkortet virkningstid.

1.3 Hensikten

Hensikten med oppgaven er å beskrive sykepleierens holdninger og utfordringer i møte med smertelindring hos rusavhengige pasienter. Hensikten er også å øke bevisstheten og kunnskapen min og hvordan jeg som sykepleier kan skape en mer forsvarlig og tryggere smertelindring hos rusavhengige pasienter.

2.0 Teori

I dette teorikapittelet vil teori relatert til problemstillingen bli presentert. Det vil bli presentert fra et sykepleieperspektiv, men også fra et pasientperspektiv da dette er relevant til å få frem sykepleiernes holdninger og utfordringer. Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi og fire etiske grunnprinsipp vil også bli belyst i dette kapittelet.

2.1 Smertelindring

Smerte er en subjektiv opplevelse. Den kan påvirkes av ulike faktorer som enten kan forverre eller redusere smerteopplevelsen hos en pasient. Det er kun pasienten selv som kjenner smerten og kan vite hvordan det føles, hvor lenge den varer og hvor intens den er. En pasient kan beskrive sine smerter, men ofte blir beskrivelsen ufullstendig, da opplevelsen av smerten rommer mer enn ord kan uttrykkes med. Av det grunnlag har ofte pasienter med store smerter opplevelsen av ensomhet. Når helsepersonell ikke oppfatter smerter som pålitelig, kan dette være med å øke ensomheten pasienten kan føle på (Almås, Stubberud & Grønseth, 2010, s. 357). Hvis pasienten ikke viser tegn til smerte, kan ikke sykepleieren vite om pasienten har smerter eller later som. I en smertesituasjon er det pasienten som har autoriteten og ikke sykepleieren. Sykepleierens stilling i denne situasjonen er å vise tillit til pasientens smerteopplevelse og ikke tvile på deres opplevelse (Almås et al. 2010, s. 356).

Hos pasienter med rusavhengighet må både det basalbehovet og det akutte tilleggs behovet dekkes tilstrekkelig (Almås et al. 2010, s. 377). Pasienter med rusavhengighet har samme rettigheter som alle andre pasienter til å bli tilstrekkelig smertelindret. For å oppnå dette er godt samarbeid mellom sykepleier og pasienten viktig. Sykepleierne kan ofte ha følelsen av å bli manipulert av rusavhengige pasienter, og er redde for at pasientene er ute etter å oppnå rus, ovenfor å bli smerte lindret. Sykepleiere kan også føle på frykt for å overmedisinere, men god smertelindring bør komme før frykten for overmedisinering og redselen for å bli manipulert. Grunnlaget for dette er at pasienten som regel ikke blir innlagt på sykehus for avrusning men for behandling av annen sykdom, og å det holde pasienten smertefri bør prioriteres høyt (Biong & Ytrehus, 2012, s. 193-194).

2.1.1 Smertekartleggingsverktøy

Kartlegging og vurdering er avgjørende for å kunne gi pasienten tilstrekkelig smertelindring. Ifølge Courtenay og Carey er det viktig at sykepleiere velger å spesialisere seg og forske på

smertes, da det trengs mer forskning på metoder til å bedre smerteopplevelsen hos pasienter (Almås. Et al., 2010, s. 357). For at en sykepleier skal kunne kartlegge pasientens smerte best mulig trenger de å vite lokalisasjon, kvalitet, intensitet, variasjon og varighet. Ved å foreta en grundig smertekartlegging av pasienten vil det kunne skape grunnlaget for planlegging, iverksetting og evaluering for å kunne gi en individualisert smertelindring. Ved å bruke ulike hjelpemidler som smertevurderingsskjemaer og skalaer for å kartlegge pasientens smerter, kan dette gi stor nytteverdi. Sykepleiere kan da sammenligne resultatene fra gang til gang, og da lettere måle effekten av smertelindringen. Det kan også føre til at sykepleierens individuelle holdninger ikke får like stor betydning i smertelindringen til pasienten. For at denne kartleggingen skal ha nytteverdi, er det viktig at sykepleierne bruker det aktivt som en del av smertekartleggingen (Almås. Et al. 2010, s. 362-363).

2.2 Tillit

Tillit mellom helsepersonell og pasient er en forutsetning for god og tilstrekkelig smertelindring skal oppnås. Når rusavhengige pasienter blir innlagt på sykehus blir dette ofte en utfordring, da sykepleieren ikke alltid klarer å vise tillit til pasienten da frykten for manipulering kommer i veien. Pasienten kan også ofte ha problemer med å vise tillit, da de kan ha dårlig erfaring fra før. For å kunne gi pasienten den behandlingen han eller hun har rett på, er det viktig at sykepleier og lege legger premissene for godt samarbeid og tar ansvar at det skapes gjensidig tillit (Almås et al. 2010, s. 362 & 377).

2.3 Stigmatisering

Personer med rusproblemer kan ofte oppleve stigmatisering fra samfunnet og hjelpeapparatene. Mange opplever å bli møtt med negative holdninger, som kan påvirke pasienten negativt. Stigmatisering knyttes ikke kun opp til de synlige egenskapene hos den enkelte person, men til egenskapene som alle rundt tillegger den vedkommende personen. Stigmatisering endrer seg gjennom tiden, og noe som før kunne være stigmatiserende, behøver ikke å være det i dag. Det som oppfattes stigmatiserende, er ofte det sosiale aktører definerer som negativt. Rusavhengige er en av gruppene som ofte kan oppleve stigmatisering, og kan ofte oppleve dette av helsepersonell når de er innlagt på sykehus (Biong & Ytrehus, 2012, s. 228- 229).

2.4 Omsorgsfilosofi

Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det «Grunnlaget for all sykepleie skal være *respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet*» (Sitert i

Kristoffersen et al, 2016, s.102). Omsorg handler om å skape relasjoner og knytte bånd. Tillit er bærende i omsorg.

Omsorgsbegrepet Ifølge Martinsen (2005, s. 135-141) kan deles opp i tre deler; Relasjonell, praktisk og moralsk. Den moralske omsorgen omhandler hvordan våre moralske handlinger krever overveielse og skjønnsmessige vurdering til å finne ut hvordan en skal handle i overenstemmelse med livsytring på best mulig måte. Moralen ligger derfor ikke i oss, men mellom sykepleier og pasient. I relasjonsomsorgen vil moralen være grunnleggende. Relasjonen handler om avhengighet mellom personer, og den utspiller seg gjennom den følelsesmessige tilstedeværelsen til sykepleieren. Når relasjonen og tilliten bryter, finnes det etiske regler for å ta vare på de verdiene som lider under et sviktende tillitsforhold. Reglene vil hjelpe sykepleiere å utføre omsorgens handlinger selv om omsorgen som en kvalitet uteblir i relasjonen. Som sykepleier kan ikke den gode omsorgsrelasjonen tvinges på, når situasjonen byr imot. Da er det som sykepleier alltid lurt å ta med seg den gyldne regel; «*Alt hva du vil at andre skal gjøre mot deg, skal du gjøre mot dem*» (sitert i Martinsen. 2005, s.140). Den praktiske omsorgen kommer gjennom ulike praktiske handlinger som sykepleieren gjør for pasienten (Martinsen. 2005, s. 135-141).

2.5 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjer er grunnleggende for sykepleiere. Disse retningslinjene forteller at en sykepleier skal ivareta pasientens iboende verdighet og integritet. Sykepleierens mål er å ivareta pasientens behov uten å ifra ta pasienten ansvaret for egne valg og eget liv. For sykepleierne er det viktig å kunne se forbi en støytene fasade, og se mennesket bak «den rusavhengige pasienten» (Biong & Ytrehus, 2012, s. 190). Retningslinjene beskriver omsorgsetikken som mange helsepersonell kan identifisere seg med. De beskriver de praktiske konsekvensene som er grunnlaget for sykepleiere (Biong & Ytrehus, 2012, s. 87)

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert. (Sitert i Biong & Ytrehus, 2012, s. 86).

Sykepleierens holdninger spiller en stor rolle for hvordan de gir grunnleggende sykepleie og ivaretar pasienten. Holdninger omsettes av normer, hvordan vi bruker kroppsspråket, både frivillig og ufrivillig. Kroppsuttrykket kan utgjøre at du møter et menneske, men også stenge

folk ute. Med kun bruk av blikk, kan du lyse opp hverdagen til en pasient, men også gjøre en dag mørk (Martinsen, 2012, s. 64).

2.6 Etiske grunnprinsipper

Ifølge Nortvedt (2016, s.96) er det fire etiske prinsipper som har en enorm innflytelse på etisk tenkning i helsevesenet. I utøvelse av sykepleie blir det tatt utgangspunkt i fire etiske prinsipper. Disse prinsippene er velgjørhetsprinsippet, ikke skade- prinsippet, Autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Både velgjørhetsprinsippet og ikke skade- prinsippet regnes som klassiske hippokratiske prinsipper, mens autonomi- og rettferdighetsprinsippet blir regnet som etterkrigstidens prinsipper. Velgjørhetsprinsippet omhandler tanken om å ville og etter beste evne gjøre det beste for pasienten. Det å handle i pasientens beste interesse er helsevesenets fundament. Ikke skade- prinsippet skal være med å beskytte pasienten mot dårlig og feil behandling. Den omhandler hva du ikke skal gjøre mot en pasient. Autonomiprinsippet legger vekt på at pasienten rett på informasjon og selvbestemmelse i egen behandling og pleie. Dette er så lenge pasienten er kompetent til å ta egne valg. Dette grunnprinsippet gir pasienten rett til å nekte hjelp og behandling. Rettferdighetsprinsippet er tanken om å gi pasienter like behandling og prioritering av de som er mest trengende. Det sier noe om at alle pasienter har rett på lik omsorg, uavhengig av deres sosiale status, kjønn rase, men avhengig av deres pleiebehov (Nortvedt, 2016, s. 97-98)

2.7 Kompetanse

«Vår personlige kompetanse er avgjørende for kvaliteten på vårt arbeid og for våre relasjoner ...» (Siteret i Skau. 2017, s. 53). Kompetansebegrepet kan bli delt inn i tre deler; Teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (Skau. 2017, s. 57-60). De tre dele er avhengige av hverandre og danner en helhet, som da blir kalt kompetansetrekanten eller samlet profesjonell kompetanse. Teoretisk kunnskap består av faktakunnskap. Dette innebærer kunnskaper som er relevante for eget yrke. For en sykepleier kan dette være kunnskaper om ulike sykdommer og deres behandling. Noen tilegner seg teoretisk kunnskap godt, mens andre må jobbe mere for å tilegne seg slik kunnskap. Dette gjør at vi handler med denne type kunnskap på ulike måter. Yrkesspesifikke ferdigheter omhandler våre praktiske ferdigheter, hvordan vi utfører ulike metoder og teknikker innenfor et spesifikt fagområde. Personlig kompetanse omhandler hvem man er som person. Når man

arbeider med mennesker er denne kompetansen svært viktig. Det er også denne delen av kompetanse som tar lengst tid å utvikle. Den består av menneskelige kvaliteter, egenskaper og ferdigheter. Denne kompetansen knyttes direkte til egen erfaring og er avgjørende på hvor langt man vil nå med sine yrkesspesifikke ferdigheter og teoretiske kunnskaper. I Skau (2017, s. 62) står det sitert «*Din personlige kompetanse som yrkesutøver avgjør hvem du lar andre få være i deres møte med deg.*».

3.0 Metode

I dette kapittelet av oppgaven vil den metodiske tilnærmingen bli presentert og søkeprosessen vil bli beskrevet. Metode er et hjelpemiddel for å samle relevant data. Dalland (2012, s.112) beskriver metode som «redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke». Dalland mener også at valget av metode avhenger av hvilke data som kan svare på problemstillingen på best mulig måte. Datainnsamling kan skje ved litteraturbasert studie eller empiribasert studie. I denne oppgaven er metoden anbefalt av fakultetet; studien er litteraturbasert.

3.1 Valg av metode

For å svare på oppgavens problemstilling har jeg etter Friberg (2017, s. 150) gjennomført en integrativ litteraturoversikt. Resultatene jeg legger frem i oppgaven er hentet fra tre selvvalgte vitenskapelige forskningsartikler. Disse resultatene diskuteres ut ifra selvvalgt litteratur. Metoden ga en god oversikt over valgte artikler og fungerte som et godt verktøy for analyse artiklenes resultater.

Ifølge Friberg (2017, s. 146) kan resultatene anvendes både kvantitative og kvalitative data i en litteraturbasert oppgave. De vitenskapelige forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven har en kvalitativ tilnærming. Kvalitativ tilnærming er en metode for å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. De tre kvalitative artiklene jeg har valgt ga meg et rikt datamateriale, både i dybden og i bredden.

3.2 Søkeprosessen

3.2.1 Databaser

Søket etter relevante vitenskapelige forskningsartikler brukte jeg databaser som CINAHL og British nursing index som relevante for helsefag, foruten om disse brukte jeg også Oria. Jeg fikk opp mange relevante resultater etter mange ulike kombinasjoner på søkeordene. Jeg vurderte resultatene i alle databasene jeg brukte og konkluderte med å ta i bruk en vitenskapelig forskningsartikkel fra både CINAHL, British nursing index og Oria.

3.2.2 Søkeord

I søket etter vitenskapelige forskningsartikler som var relevante for min problemstilling forsøkte jeg mange ulike kombinasjoner av søkeord. Jeg startet søket mitt på CINAHL med søkeordene «Substance use», «Nurse attitudes», «Hospital», «Drug addiction», «Pain relief» og «stigma», uten å finne noen relevante artikler. Da det var lite treff på artikler på

de første søkene på CINAHL, valgte jeg å prøve British nursing index. Denne databasen syntes jeg var noe vanskelig å finne frem i, og fant ingen relevante artikler, men i forhold til CINAHL, fikk jeg flere resultater på søkeordene. Videre søkte jeg på Oria. Her forsøkte jeg søkeordene «Smertelindring», «Holdninger» og «Rusmisbrukere», og fikk kun et resultat, men den ene artikkelen var relevant for min problemstilling og jeg valgte derfor å ta denne med i oppgaven. Jeg forsøkte igjen på både CINAHL og British nursing index, men denne gangen med mindre søke ord. Jeg startet min søkeprosess med tre søkeord, men jeg valgte å forsøke med to søkeord om gangen, og fikk flere relevante resultater av dette. Jeg fant da en relevant vitenskapelig forskningsartikkel i søket mitt på CINAHL og British nursing index. Det totale søket resulterte i tre relevante artikler fra tre ulike databaser.

3.2.3 Valg av artikler

Når jeg skulle velge ut relevante artikler startet jeg å lese sammendragene. Hvis disse vekte min interesse og som var relevant for min problemstilling, gikk jeg inn i artikkelen for å se om den fulgte kriteriene for IMRaD- strukturen (Dalland. 2012, s. 79). Disse kravene innebærer at artiklene skal inneholde introduksjon, metode, resultater og diskusjon av funn. Det er også satt inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkeprosessen. Her har jeg satt at de vitenskapelige forskningsartiklene måtte være innenfor tidsrommet 2010- 2022. Dette valgte jeg da jeg ønsket å ha med nyest mulig forskning til min oppgave og forskning stadig er i endring. Artiklene måtte også være fagfellevurdert. For å svare best mulig på problemstillingen ønsket jeg å se på et mangfold av ulike typer rusavhengige og ikke en spesifikk type. Videre valgte jeg å fokusere på sykepleier- og sykepleierstudentperspektiv da jeg så dette ville være mest egnet for min oppgave, og at pasientperspektiv naturlig ville komme inn gjennom artiklene og teorien. Tabell 1 viser en oversikt over artikler som ble inkludert til denne oppgaven.

Forfatter,årstall, land:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:	Database:
Li,R., Andenæs, R., Undall,E. & Nåden, D. (2012). Norge	Kartlegge helsepersonellets handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt på sykehus.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Det er blitt tatt i bruk spørreskjema som ble besvart av 312 sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv-	Oria

			og anestesivdelinger ved fire sykehus.	
Dion, K. & Griggs, S. (2020). USA	Hensikten var å utforske om en fire timers antistigma kurs imot stigmatisering mot rusmisbrukere vil bedre sykepleierstudentenes holdning til pasienter med rusmisbruk.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Sykepleierstudenter fikk utdelt et spørreskjema med temaer som omhandlet rus, rusproblematikk og stigmatisering av rusavhengige. I løpet av semesteret ble det holdt et 4t kurs innen dette, og deretter svart på spørreskjemaet på ny. Metoden de har kommet frem til resultatene er ved å sammenligne svarene før og etter kurset.	British nursing index
Chang, Y-P. & Yang, M- S. (2013). USA & Taiwan	En studie fokusert på å utforske faktorer assosiert med sykepleieres holdninger mot pasienter med rusmisbruk	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Sykepleiere som var med i forskningsprosjektet ble spurt om blant annet alder, arbeidsplass, arbeidserfaring, personlig erfaring med mer. De ble så spurt om ulike påstander, der jo høyre score jo bedre holdning til rusmisbrukere.	CINAHL

Tabell1 oversikt over artiklene som brukes i oppgaven

3.3 Analyseprosessen

Under analyseprosessen benytter jeg meg av Fribergs metodiske tabell (2017, s. 133). Tabellen går ut på å avgrense interesseområder, identifisere nøkkelfunn, sammenlikne resultater og løfte funnene opp mot hverandre. Mine funn basert på disse punktene ble notert i eget dokument, sammenliknet og satt inn i min egen tabell. Resultatene fra tabellen danner grunnlaget for diskusjonskapitelet. Artiklene har alle ulikt hoved fokus, men inneholder flere

likhetstrekk. Etter å ha foretatt en datareduksjon, noterte jeg ned fokusområdene fra artiklene, systematisk i en tabell.

4.0 Resultater

I analyseprosessen av artiklene kommer det frem to hovedkategorier; Holdninger og Kunnskaper. Videre blir det delt opp i fire underkategorier; sykepleiernes forståelse av rusavhengighet, sykepleiernes utfordringer, bakgrunn og erfaringer og kunnskapsmangel. De to førstnevnte komme under hovedkategorien holdninger, og de to sistnevnte under kunnskaper. Disse kategoriene var det som kom mest frem i forskningsartiklene etter analyseprosessen. I tabell 2 vil det være en oversikt over Kategoriene.

Hovedkategorier	Underkategorier
Holdninger	Sykepleiernes forståelse av rusavhengighet Sykepleiernes Utfordringer
Kunnskaper	Bakgrunn og Erfaring Kunnskapsmangel

Tabell 2 Oversikt over hovedkategorier og underkategorier

4.1 Holdninger

4.1.1 Sykepleiernes forståelse av rusavhengighet

I 1997 ble rusavhengighet omgjort fra å bli forstått som et sosialpsykologisk perspektiv til et biologisk perspektiv. Det foreligger ennå holdninger blant sykepleiere om at rusavhengighet er selvforskyldt, men dette kan ses i sammenheng med at slike holdninger kan være vanskelige å endre, da ny kunnskap ikke er integrert i helsepersonellens holdningsdannelse. Studier har vist at helsepersonell kan ha holdninger som er lite villige til å bruke tid på pasienter som de mener har lidelser som er selvforskyldt (Li, Et al. 2012). Ifølge holdningsspørsmålene som ble stilt i undersøkelsen til Li. Et al. gir gjennomsnittet av sykepleierne uttrykk for at de fleste er positive til smertelindring av rusmisbrukere, men

mindre enige i at legene var positive til smertelindring hos rusavhengige pasienter. Studien gir uttrykk for at det det kan være hensiktsmessig med holdningsendrende tiltak på arbeidsplassene, og at det vil være behov for mer forskning innen dette området.

4.1.2 Sykepleiernes utfordringer

Sykepleiere kan møte på mange utfordringer i møte med rusavhengige pasienter. Smertelindring kan være spesielt krevende da mye av rusmidlene stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser kan forsterke pasientens smerteopplevelse, og kan komplisere sykepleierens ferdigheter til å gi adekvat smertelindring. Hvis en pasient har hatt langvarig tilførsel av rusmidler kan dette medføre endringer i sentralnervesystemet som for eksempel økt toleranse, hyperalgesi, endring i motivasjonsbanene. Ved opphør av rusmidlene kan abstinensreaksjoner oppstå. Når pasienten opplever abstinens kan det oppstå angst, aggressiv og urolig oppførsel. Dette kan skape store utfordringer for sykepleierne da det er vanskelig å lindre disse symptomene uten å ha kunnskaper og midler til å gjøre dette. Når en sykepleier ikke klarer å lindre disse symptomene kan det føre til at pasienten skriver seg ut på eget ansvar før han eller hun har mottatt behandlingen de trengte (Li., et al, 2012). Både Li., et al (2012) og Chang & Yang (2012) viser til at få sykepleiere som er med i forskningene er enige i påstanden om at rusavhengige forteller sannheten ved smerteformidling. Det kom også frem at kun 55,7 prosent av sykepleierne og 73,7 prosent av legene som deltok i undersøkelsen til Li., et al (2012) mener at rusavhengighet er en sykdom. Li et al. siterer også i artikkelen «*En profesjonell tilnærming er å tro på pasienten, og ikke betvile hans rapportering av smerte*». I studien til Dion & Griggs (2020) blir det konkludert med at sykepleiere ofte kan føle seg ukomfortable med å undervise personer med rusavhengige i skadereduksjon ved inntak av rusmidler. Dette kan føles ukomfortabelt da det vil motstride sykepleierens rolle i sitt helsefremmende arbeid. Men det å undervise rusavhengige i skadereduksjon kan være med å redusere skadene pasientene kan få ved rusinntak. Det kan også være med å øke pasientens vilje til å søke helsehjelp.

4.2 Kunnskaper

4.2.1 Bakgrunn og erfaringer

Ifølge både Li. Et al. (2012) og Chang & Yang(2012) kan alder, avdeling, profesjonell erfaring, personlig erfaring og bakgrunn ha stort innspill på hvordan sykepleierens holdninger utarter seg og hvilken behandling pasienter med rusavhengighet får. I studien til

Chang & Yang (2012) kommer det frem at sykepleiere som har jobbet eller jobber på en avdeling hvor de ofte møter personer med rusavhengighet, vil de ha mer kunnskaper og erfaring med dette. Jo mer erfaring sykepleieren hadde, jo bedre visste de hva de skulle gjøre i ulike situasjoner og hadde bedre holdninger til rusavhengige. Chang & Yang (2012) uttrykker i studien sin at sykepleiere som har personlig erfaring har bedre holdninger mot pasienter med rusavhengighet. Dette kommer nok av at sykepleiere som har familie eller venner som er rusavhengig kan relatere til sine personlige erfaringer hos pasientene med like situasjoner eller problemer. Slike personlige erfaringer kan da påvirke holdningene positivt.

4.2.2 Kunnskapsmangel

I studien til Chang & Yang (2012) hadde 43,8% av sykepleierne hatt om rusmisbruk på skolen. Over halvparten hadde ikke fått tilstrekkelig med kunnskaper om rus og rusavhengighet under utdanning, og kun 7,8 % hadde tatt kurs om rusmisbruk i senere tid. I studien til Li et al. (2012) ble sykepleiere spurt om å vurdere egen kunnskap innen abstinens symptomer, behandling og smertelindring. Her ble det målt fra en til fem, der en er lite kunnskaper og fem er mye kunnskaper. Egen vurderingene om observasjon av abstinens symptomer var i gjennomsnitt på tre, som var den høyeste scoren av alle spørsmålene innen kunnskaper hos sykepleierne. På kunnskaper om behandling av abstinenser var gjennomsnittet 2,6, og på smertelindring hos rusmisbrukere var gjennomsnittet 2,56. Sykepleierne hadde også et gjennomsnitt på 2,16 på kunnskaper om å kunne skille mellom rusavhengighet og rusmisbruk

I studien til Dion & Griggs (2020) kan vi se at forskningen viser sykepleiestudenters kunnskaper og holdninger før og etter de har fått kurs om holdninger og stigmatisering mot behandling hos pasienter med rusavhengighet. Sykepleierstudentene svarte først på en undersøkelse om holdninger og stigmatisering mot personer med rusavhengighet, deretter fikk de et antistigmatiserende kurs iløpet av et semester, og deretter tok undersøkelsen på ny. Dette resulterte i bedre skåringer på undersøkelsen, og at studentene som deltok viste en bedre holdning. Basert på dette konkluderte Dion & Griggs med at det er mulig å forbedre sykepleierstudenters holdninger og unngå stigmatisering mot personer med en rusavhengighet.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil metode og resultater diskuteres. I metodediskusjonen vil integrativ litteratur som metode bli diskutert. Videre vil artiklenes relevans og pålitelighet bli diskutert. I resultatdiskusjon vil resultatene bli diskutert opp mot selvvalgt teori.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Integrativ litteraturoversikt

Integrativ litteraturoversikt har vært en egnet metode for å svare på oppgavens hensikt. Jeg valgte i denne bacheloroppgaven å inkludere tre vitenskapelige artikler. Etter en omfattende analyseprosess bestemte jeg at disse artiklene svarer på oppgavens hensikt. Samtidig ser jeg at det kunne vært interessant å ha inkludert flere artikler. Disse artiklene kunne ha bidratt til å se oppgavens hensikt fra flere perspektiver. Likevel har det på bakgrunn av oppgavens omfang, vært tilfredsstillende med et utvalg på tre artikler. Data materiale fra disse tre artiklene er innholdsrikt og er passelig stort, og jeg fikk utforsket problemstillingen min både i dybden og bredden.

Av de tre artiklene jeg har med var to av tre artikler skrevet på engelsk. Jeg har derfor lest over disse flere ganger for å forsikre meg om at jeg har samme forståelse av innholdet hver gang. Den siste artikkelen er skrevet på norsk. Alle tre artiklene støtter hverandre opp, men to av dem har samme synsvinkel, mens den siste tar utgangspunkt i sykepleierstudenter under utdanning. Samtidig er det viktig å spesifisere at resultatene i denne bacheloroppgaven er basert på min forståelse og hensikten min med oppgaven.

5.1.2 Kvalitativ tilnærming som metode

Bacheloroppgaven støttes opp av forskningslitteratur som er bygget på subjektive opplevelser og meninger, noe som kvalitative studier egner seg godt til. Under søkeprosessen ble det heller ikke funnet noen kvantitative artikler som egnet for hensikten til oppgaven og, passet problemstillingen. Når jeg startet søkeprosessen, ønsket jeg å ha både kvalitative og kvantitative studier da kombinasjonen i større grad kunne løfte opp resultatene mot hverandre. I bacheloroppgaven ble det valgt tre kvalitative studier som passet hensikten og problemformuleringen basert på min forståelse.

5.1.3 Kvalitetsvurdering

I kvalitetsvurderingen har jeg tatt utgangspunkt i Dallands (2012, s. 74-76) punkter for kildekritikk. Hensikten med dette er å innhente informasjon om artiklenes gyldighet og

forfatterens utdanning og arbeidssted. Jeg har undersøkt at tidsskriftene som er blitt brukt er reelle og gode tidsskrifter for helseforskning. Forfatterne i artiklene jeg har valgt å ha med, har utdanning eller arbeidssted innenfor helsefag. Flere forfattere jobber med undervisning for sykepleiere på universiteter og er professor eller har en doktorgrad. En av forfatterne til *Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt på sykehus (Li, et al. 2012)* er også leder for smerteenheten ved STHF, som har relevans for oppgavens problemstilling.

Under søkeprosessen valgte jeg å ikke ekskludere land i artiklene. De valgte artiklene er fra land fra hele verden. Disse landene er Norge, Taiwan og flere stater i USA. Disse tre landene har alle ulike helsetjenester, men kan sammenlignes med Norge ved holdningene og utfordringene ved smertelindring hos pasienter med rusavhengighet. Jeg mener derfor at disse artiklene kan være med å svare på oppgavens problemstilling. Jeg må fortsatt stille meg kritisk til hvorvidt resultatene fra Taiwan og USA kan sammenlignes med Norge.

I artikkelen til Chang & Yang (2012) var alle deltakerne hentet fra to ulike medisinske sentere med beliggenhet i Sør-Taiwan. Det var totalt 489 sykepleiere som deltok. For å kunne delta måtte alle være registrerte sykepleiere og ha jobbet på sin daværende avdeling i minst tre måneder. De kvalifiserte svarte så på en spørreundersøkelse som blant annet viste at 70 prosent av deltakerne hadde erfaring innen å ta vare på pasienter med rusavhengighet.

I studien til Li et al. (2012) var alle deltakerne registrerte sykepleiere eller leger. Det ble kartlagt hvilke avdelinger som rusavhengige pasienter som oftest var innlagt hos, og deretter ble det plukket ut seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anesthesiavdelinger fordelt på fire ulike norske sykehus. Det var totalt 375 sykepleiere og leger som deltok. Kriteriene for å delta var at sykepleierne og legene måtte ha en fast- eller deltidsstilling og jobbe på en av de valgte avdelingene, samt ha erfaring med rusavhengige.

I studien til Dion og Griggs (2020) ble tredje års sykepleierstudenter invitert til å delta på en undersøkelse før og etter de har gjennomgått en kurs de får gjennom studie. Forfatterne gikk inn i et samarbeid, der studieplassen skulle holde et holdningsorientert og antistigmatiserings kurs som skulle være totalt fire timer. Alle studentene gjennomgikk dette kurset, men kun studentene som var med i undersøkelsen er med i artikkelen. I denne artikkelen ble alle deltakerne anonymisert.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatkapittelet blir sykepleiernes holdninger og utfordringer i møte med rusavhengige beskrevet. I resultatdiskusjon vil resultatene bli drøftet opp teorien, samtidig som jeg peker på hvordan sykepleiere kan fremme gode holdninger og god smertelindring hos rusavhengige.

5.2.1 Sykepleierens holdninger og hvordan skape tillit, relasjon og gi omsorg

Sykepleierens holdninger er viktig i møte med rusavhengige. Holdninger kan utgjør hvordan sykepleiere gir grunnleggende sykepleie og ivaretar pasienten. Det omsettes av normer og hvordan vi ufrivillig og frivillig uttrykker kroppsspråket i møte med pasienten (Martinsen, 2012, s. 64). Rusavhengige har i mange år blitt stigmatisert og ikke fått den omsorgen de har rett på. Det var ikke før i 1997 rusavhengighet ble sett på fra et biologisk perspektiv og ikke selvforskyldt. Som vi kan se i studien til Li et al. (2012) foreligger det ennå slike holdninger blant sykepleiere. Holdninger kan også være vanskelige å endre, og dette kan være en av grunnene til at det fortsatt foreligger slike holdninger mot pasienter med rusavhengighet. Samtidig endrer stigmatisering seg gjennom tiden. Noe som før ble sett på som stigmatiserende, behøver ikke å bli oppfattet som dette i dag. Men rusavhengige er en gruppe som kan oppleve å bli stigmatisert, og har blitt dette gjennom tiden. Rusavhengige kan ofte oppleve dette av helsepersonell når de er innlagt på sykehus (Biong & Ytrehus, 2012, s. 228-229). På bakgrunn av dette er sykepleierens oppgave uansett holdning og gi pasienten best mulig helhetlig pleie, uten å stigmatisere pasienten og møte pasienten med dårlige holdninger.

For å kunne gi helhetlig pleie spiller omsorg en stor rolle. Omsorg handler om å skape relasjon og tillit mellom sykepleier og pasient. I studiene til Chang & Yang (2012) og Li et al. (2012) blir det belyst at det er få sykepleiere som tror at rusavhengige pasienter forteller sannheten når de uttrykker smerter. Dette kan føre til at tilliten mellom sykepleier og pasienten blir brutt, da tillit er en forutsetning for at god og tilstrekkelig smertelindring skal oppnås. Når tilliten blir brutt gjentakene kan dette føre til at pasienten slutter å søke hjelp fra helsevesenet. Derfor er det viktig at sykepleieren tar ansvar for å skape gjensidig tillit, og at sykepleieren samarbeider med legen og pasienten for å kunne legge premissene for et godt samarbeid (Almås et al. 2010, s. 362 & 377).

Omsorg handler også om skape relasjon og knytte bånd. Denne omsorgen kan gis og bli praktisert på ulike måter. Kari Martinsen (2005, s. 135-141) forteller blant annet om

relasjonell omsorg, praktisk omsorg og moralsk omsorg. For å skape god relasjon mellom pasient og sykepleier, er sykepleierens moral grunnleggende. Det handler om sykepleierens følelsesmessige tilstedeværelse hos pasienten og avhengigheten mellom personer. Hvis denne relasjon ikke skapes mellom sykepleier og pasient, skal fortsatt pasienten oppleve omsorg fra sykepleien. Kristoffersen et al. (2016, s. 102) trekker blant annet frem at respekt for hvert enkelt menneske og deres liv og iboende verdighet skal være grunnlaget for all sykepleie. Dette kan for eksempel da komme frem gjennom praktisk omsorg. Det å gå inn til en rusavhengig pasient for å tilby å lufte ut rommet, og åpne gardinene slik at dagslyset kommer inn i rommet, kan være med å skape et bedre miljø og en bedre atmosfære. Tilby et glass med vann, og kaste søppelet på rommet, vil kunne være med å gi en helhetlig omsorg til pasienten selv om relasjon ikke er tilstede. Denne praktiske omsorgen som kan være en stor del av omsorgen til rusavhengige pasienter er noe som ikke ble omtalt i studiene som ble lest under søket til artikler til denne bacheloroppgaven. Hvorfor dette ikke er noe som blir tatt med i forskningsartiklene er noe man kan stille seg undrene til, da dette kan spille en stor rolle for rusavhengige innlagt på sykehus, og er noe som ofte blir glemt. Om dette er på grunnlag av sykepleierens holdninger og stigmatisering er noe det vil trege mer forskning på. Som Kari Martinsen siterer (2005, s. 140) «*Alt hva du vil at andre skal gjøre mot deg, skal du gjøre mot dem*». Dette er en viktig gylden regel en sykepleier alltid burde ha med seg, da hvis sykepleieren selv hadde vært innlagt, ville den selv satt pris på og for eksempel blitt tilbydd drikke, og at noen tok ut søppelet.

5.2.2 Etske utfordringer for sykepleiere

Sykepleiere møter ofte på utfordringer i møte med pasienter. I møte med rusavhengige pasienter kan tilstrekkelig smertelindring være en utfordring. Dette kan bli en utfordring da rusmidler kan påvirke pasientens nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, og gi hyperalgesi. Disse utfordringene kan være med å komplisere sykepleierens ferdigheter til å gi tilstrekkelig smertelindring. Hvis pasienten har inntatt rusmidler over lang tid kan dette påvirke sentralnervesystemet som kan gi økt toleranse og endring i motivasjonsbanene. Ved opphør av rusmidlene kan også abstinenssymptomer forekomme. Hvis pasienten opplever abstinenser, kan pasienten bli aggressiv, og få en urolig oppførsel. Det kan også føre til ensomhet og angst (Li et al., 2012). Som det kommer frem i studiene til Li et al., (2012) og Chang & Yang (2012) har sykepleiere ofte vanskeligheter med å tro på rusavhengige pasienter når de uttrykker smerter. Dette kan være på grunnlag av at sykepleier er redde for å bli manipulert, men også kan ha en redsel for å overmedisinere pasienten. Hvis

sykepleierne klarer å legge denne frykten til siden, og gi pasienten en bedre, helst tilstrekkelig smertelindring, kan dette være med på å unngå at pasienten blir aggressiv og urolig. Da det er sykepleieren som står med makten, burde god smertelindring komme før frykten. Når pasienten er innlagt på sykehus, er de som regel ikke inne for å bli rusfri, men for å få behandling av annen sykdom. Det burde derfor være sykepleierens høyeste prioritet å forsøke å holde pasienten smertelindret (Biong & Ytrehus, 2012, s. 193-194). En sykepleier ønsker å fremstå dyktige og ønsker å ivare ta pasientene sine. De kan velge å prate for pasientens fordel, men ofte når det gjelder rusavhengige pasienter kan sykepleierne føle på usikkerhet og derfor stå i fare for å ikke handle riktig til pasientens fordel. På den andre siden er det ingen oppskrift på hvordan en sykepleier skal håndtere slike utfordringer, men for å kunne redusere slike situasjoner må sykepleieren øke sine kunnskaper og erfaringer med tiden.

Når sykepleierne møter på slike utfordringer finnes der etiske prinsipper som skal hjelpe pasienten slik at pasienten selv blir rettferdig behandlet uansett sykepleierens holdninger og utfordringer. Sykepleierens fundament skal være å handle i pasientens beste og beskytte pasienten mot dårlig eller feil behandling. Pasienten skal kunne selv bestemme egen behandling og derfor kunne avslutte pågående behandling når pasienten selv måtte ønske (Nortvedt, 2016, s. 97-98). Dette kan vi også se i Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer. Disse forteller blant annet at en sykepleier skal ivareta pasientens behov uten å ifra ta pasienten ansvaret for eget liv og egne valg. Derfor skal en sykepleier kunne se gjennom en støytene fasade, å kunne se mennesket bak «den rusavhengige pasienten» (Biong & Ytrehus, 2012, s. 190).

Det å undervise er en stor del av sykepleierens ansvarsområde. Pasienter med diabetes vil få undervisning og informasjon om blodsuktermåling og matinntak og mer nødvendig informasjon for å unngå konsekvenser av sykdommen. Det er normalt for en sykepleier å veilede en pasient og gi informasjon og undervisning som kan være med å bedre pasienten helse. På tross av dette blir det opplyst i studien til Dion & Griggs (2020) at sykepleiere kan ofte føle seg ukomfortabel med å undervise rusavhengige i skadereduksjon ved inntak av rusmidler. De forklarer så videre at dette kan være på grunnlag av at sykepleierens rolle i sitt helsefremmende arbeid vil motstrides, da dette vil innebære at de for eksempel underviser i hvordan pasienten kan innta rusmidler på en tryggere måte. Men ved å faktisk undervise og gi informasjon om skadereduksjon til rusavhengige pasienter kan være med å redusere

skadene rusmidlene kan påføre pasienten. Det kan derfor gi en helsefremmende effekt, og være med å øke pasientens motivasjon og vilje til å søke helsehjelp da de ser at helsepersonell ønsker å fremme pasientens helse uten å måtte slutte å ruse seg.

5.2.3 Smertelindring og kartlegging

I teorikapittelet viser det til at smerte er en subjektiv opplevelse. Det er kun pasienten selv som kan vite hvordan smerten føles, hvor lenge den varer og hvor intens den er. Pasienten kan forsøke å uttrykke smerten sin, men beskrivelsen vil aldri kunne være fullstendig da smerte rommer mer enn ord kan uttrykkes, og på grunn av at alle opplever smerte forskjellig. Det betyr at en smerte for pasienten kan tolkes helt forskjellig av sykepleieren (Almås et al. 2010, s. 357). Hvis pasienten da har inntatt rusmidler over lang tid, kan dette forsterke smerteopplevelsen til pasienten. Det langvarige rusinntaket kan gi økt toleranse mot rusmidler og derfor være vanskelig å lindre symptomer og smerter uten nok kunnskaper om dette og nok midler til å smertelindre pasienten tilstrekkelig (Li et al. 2012). For å kunne gi pasienten tilstrekkelig smertelindring er kartlegging en viktig del av prosessen. Blir dette hyppig brukt og dokumentert av sykepleierne kan dette kunne gi en oversikt over lokasjon, kvalitet, intensitet variasjon og varighet, som da kan bli brukt av sykepleier og lege til å skape grunnlaget for planleggingen av behandlingen (Almås et al. 2010, s. 362-363). Som Courteney og Carey (Almås et al. 2010, s. 357) opplyser, er det behov for mere forskning på smerter og metoder til å bedre smerteopplevelsen hos pasienter.

Pasienter med store smerter kan ofte oppleve ensomhet. Spesielt rusavhengige da de ofte opplever å ikke bli trodd. For at rusavhengige skal kunne få tilstrekkelig smertelindring er det viktig å få dekke deres basale behov i tillegg til det akutte tilleggs behovet (Almås et al. 2010, s. 377). Det er ofte her redselen for overmedisinering og manipulering til sykepleierne kommer inn. Det er også her viktigheten av kartleggingen kommer inn. Hos en pasient som ikke er rusavhengig vil etter kartlegging kun trenge det akutte behovet av smertelindring. Men en rusavhengig kan trenge mer enn dette for å bli tilstrekkelig smertelindret, som den rusavhengige har like mye rettigheter til å få, som en som ikke trenger like mye. Som Biong & Yrtehus (2012, s.193-194) punkterer, blir som regel ikke pasienten innlagt for avrusning, men kommer inn på sykehus for behandling av annen sykdom, og av det grunnlag burde det å holde pasienten smertefri prioriteres høyt. I en smerte situasjon burde det derfor være pasienten som har autoriteten i smertesituasjonen, mens sykepleieren viser tillit til pasientens smerteopplevelse (Almås et al. 2010, s. 356). Som Li et al. (2012) skriver om i studien,

skriver rusavhengige pasienter seg ofte ut av sykehuset på eget ansvar før behandlingen er fullført. Dette kan være på grunnlag av mangel på tillit, mangelfull smertelindring, følelse av krenkelse og opplevelse av dårlige holdninger fra sykepleierne. Li et al. siterer også «*En profesjonell tilnærming er å tro på pasienten, og ikke betvile hans rapportering av smerte*». Ut ifra de utvalgte artiklene er det stor mangel på pasientens troverdighet blant sykepleierne.

5.2.4 Nødvendig kompetanse

I studien til Li. Et al. (2012) og Chang & Yang (2012) kommer det tydelig frem at sykepleierens bakgrunn og erfaringer spiller en stor rolle i sykepleierens holdninger i møte med rusavhengige. Spesielt i studien til Chang & Yang viser det at sykepleiere som jobber på en avdeling hvor de ofte møter pasienter med rusavhengighet, ofte har bedre holdninger rettet mot dette. Personlig kompetanse spiller en stor rolle i hvordan en sykepleier skaper gode relasjoner med rusavhengige og hvor god kvalitet sykepleieren legger i arbeidet som blir utført. Denne personlige kompetansen blir opparbeidet gjennom egne erfaringer (Skau, 2017, s. 57-60). Dette kan gi grunnlag til at de som møtte mange pasienter med rusavhengighet i studien til Chang & Yang hadde bedre holdninger, da de kan ha mer personlig kompetanse etter å ha erfart mer på arbeidsplassen. Personlig erfaring kan også komme av at sykepleierne har familie eller venner som er rusavhengig, og kan relatere til pasientens situasjon. Sykepleiere som ikke har denne personlige erfaringen vil derfor kun sitte igjen med sin teoretiske kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter, og kan da ha dårligere holdninger i møte med personer med rusavhengighet, enn det sykepleiere med personlig erfaring har. Noen tilegner seg teoretisk kunnskap godt, mens andre må jobbe noe mere for å tilegne seg denne kunnskapen. Sammensetningen av denne kunnskapen vil være avgjørende på sykepleiers møte med rusavhengige og hvor god smertelindring de får.

Sykepleierne i studien til Li et al. (2012) vurderte seg selv lavt på kunnskaper om abstinenssymptomer, behandling og smertelindring hos rusavhengige. Deltakerne i studien ga uttrykk for at de hadde lite kunnskaper om hvordan rusmidlene påvirker pasienten og hvordan abstinenser virket. Noen ga også uttrykk for at de ikke hadde nok kunnskaper om hvilke symptomer de skulle se etter og hvilken behandling som skulle til for å unngå abstinenser. Derfor kan dette tyde på at resultatene i studien til Chang & Yang (2012) om at kun under halvparten hadde hatt om rusmisbruk og avhengighet under utdanningen, og fått kurs i senere tid, kan settes opp med resultatene med lite kunnskaper i studien til Li. Men som Skau (2017, s. 57-60) får frem med kompetansetrekanten og Dion & Griggs (2020)

viser i studien sin, kan økt kunnskap bedre utdanning og mer kurs om rusavhengighet, rusmidler og smertelindring hos rusavhengige være med å bedre sykepleierens holdninger hos rusavhengige pasienter og med smertelindring. Mer kunnskaper kan være med å gjøre at pasientene føler seg mindre stigmatisert, og skape et bedre møte mellom sykepleier og rusavhengig pasient. Ikke minst hjelpe med at pasienten får tilstrekkelig smertelindring og søker hjelp hos helsevesenet oftere. Samtidig gir Li et al. (2012) uttrykk for at det kan være hensiktsmessig med holdningsendrende tiltak på arbeidsplassen og, at det vil være behov for mer forskning innen dette området.

5.3 Konklusjon

Erfaringer og kunnskaper om rusavhengighet og betydningen av tillit og relasjon er grunnleggende for å sikre tilstrekkelig smertelindring hos pasientene. Sykepleiere bør ha stort fokus på å klare å dekke pasientens helhetlige behov, slik at pasienten kan føle på tilstrekkelig omsorg og føle seg ivaretatt uten å bli stigmatisert. Sykepleiere bør også sammen med lege legge stort fokus på å kartlegge pasientens rusbruk for å kunne dekke pasientens basale behov og det akutte tilleggs behovet.

6.0 Anvendelse av resultatene i praksis

Sykepleiere har et funksjons- og ansvarsområde i forhold til tilstrekkelig smertelindring hos rusavhengige pasienter. Dette funksjons- og ansvarsområdet innebærer at sykepleierne jevnlig gjennomfører kartlegging og observasjoner av pasientens behov for smertelindring og effekten av denne. Undervisning i medikamentell behandling, bivirkninger og hvordan redusere ytterligere skader ved inntak av rusmidler inngår også under sykepleiernes ansvarsområde. Et tillitsforhold må også etableres mellom sykepleier og pasienten, slik at underrapportering av informasjon ikke forekommer. Det er nødvendig med økt kunnskap om kartlegging av smerter for at sykepleiere skal kunne utøve tilfredsstillende sykepleie i praksis. Studiene som er med i denne oppgaven gir uttrykk for at det finnes forbedringspotensial innen disse områdene.

I de utvalgte studiene viser det seg at kunnskaper og erfaringer har en stor rolle på hvordan sykepleierens holdninger og utfordringer er i møte med smertelindring hos rusavhengige pasienter. Av egen erfaring har jeg sett at kunnskaper og erfaring spiller en stor rolle. For eksempel på observasjon og behandlingsavdelingen på SUS møter sykepleierne på rusavhengige nesten daglig. På denne avdelingen har sykepleierne mye erfaring og oppdateres på kunnskaper om smertelindring av rusavhengige, og det kommer ofte positive tilbakemeldinger fra pasientene. Derimot under en praksisperiode på slagposten, møtte jeg på kun en rusavhengig i løpet av ni uker. I den situasjonen hadde jeg en del erfaring med rusavhengige pasienter, smertelindring og abstinenser fra min arbeidsplass på observasjonsposten. De andre ansatte på slagposten ble derimot meget usikre og visste ikke hva som måtte bli gjort. Denne usikkerheten ble sett hos både leger og sykepleiere på avdelingen. Det kan tenkes at usikkerheten kom av for lite kunnskaper og erfaringer.

Sykepleiere og leger må holde seg faglig oppdatert på kunnskaper og ferdigheter knyttet til smertekartlegging. Dette vil innebære økt kunnskap om bruken av de ulike kartleggingsverktøyene. I studiene blir det ikke nevnt noe om kartleggingsverktøy, og det kan være på grunn av at det blir lite brukt i praksis spesielt hos rusavhengige pasienter, da mange sykepleiere mangler tillit mot de rusavhengige pasientene. Dette er noe som kan forbedres da det kan hjelpe sykepleiere å gi pasienten tilstrekkelig smertelindring.

Under arbeidet med bachelor oppgaven har jeg fanget opp i at det bør blir rettet fokus på noen hovedområder. Disse hovedområdene innebærer etablering av tillitsforhold mellom

Sykepleier, pasient og lege. Forbedring av rutinene knyttet til sykepleierens kartlegging av smerter hos pasientene. Pasientene har også behov for økt undervisning og informasjon om skadereduksjon ved inntak av rusmidler. Samt økt fokus hos sykepleiere i forbindelse med helhetlig sykepleie til rusavhengige pasienter.

Referanser

- Almås, H., Stubberud, D-G., Grønseth, R. (Red.) (2010). *Klinisk sykepleie 1. (utg. 4)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (red), (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe AS
- Chang, Y. & Yang, M. (2012). *Nurses' Attitudes Towards Clients With Substance Use Problems*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12000>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (utg.5). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dion, K. & Griggs, S. (2020). *Teaching those who care how to care for a person with substance use disorder*. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000808>
- Friberg, F. (2017). *Dags for oppsats* (3.utg). Lund: studentlitteratur
- Folkehelseinstituttet. (2014, 30. juni). *Rusmiddellidelser i Norge: Oversikt*: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2016). *Pasient og sykepleier -verdier og samhandling*. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie-fag og funksjon*. (3. utg., bind 1). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D. (2012). *Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus*. Doi: [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Martinsen, K. (2005) *Samtalen, Skjønn og evidensen* (utg.5). Oslo: Akribe AS
- Martinsen, K. (2012) *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe AS
- Nortvedt, P. (2016) *Omtanke en innføring i sykepleiens etikk* (utg.2). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Skau, M. G. (2017). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (utg.5). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Vedlegg1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
12.09	CINAHL	Substance use AND Nurse attitudes AND Hospital	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	21	2	0	0
12.09	CINAHL	Nurse attitudes AND drug addiction AND Pain relief	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	0	0	0	0
12.09	CINAHL	Substance use AND Stigma AND hospital	Publisert fra 2010-2022 og innlagt på sykehus, PeerReview ed.	61	1	0	0
12.09	CINAHL	Substance use AND Stigma AND pain management	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	23	4	0	0
12.09	CINAHL	Drug addiction AND pain management And nurse attitude	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	2	0	0	0
12.09	British nursing index	Drug addiction And pain Management AND nurse attitudes	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	606	2	0	0

Kandidatnummer: 1909

12.09	ORIA	Smertelindring OG Holdninger OG rusmisbrukere	Publisert fra 2010-2022, Fagfelleurdert.	1	1	1	1
14.09	CINAHL	Nurse attitudes AND substance use	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	90	5	1	1
14.09	British nursing index	Nurse attitudes AND substance use	Publisert fra 2010-2022, PeerReview ed.	1657	9	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Li,R., Andenæs , R., Undall,E . & Nåden, D. 2012 Sykeplei en forskning Norge	Smertebe handling av rusmisbru kere innlagt på sykehus.	Kartlegge helseperso nellets handlinger, kunnskape r og holdninger til opioidavhe ngige med smerter innlagt på sykehus.	Sykepleiep erspektiv	Kvalitativ tilnærming. Det er blitt tatt i bruk spørreskjema som ble besvart av 312 sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesiavdel inger ved fire sykehus.	Det var totalt 312 sykepleiere og leger som svarte spørreskjem aet i artikkelen.	Over halvparten av respondentene oppga at de ikke kartla pasientens rusmisbruk. Om lag halvparten oppga at de ga opioidsubstitusj on for å unngå abstinenser. 52 prosent svarte at de aldri hadde brukt smertekartleggi ngsverktøy. Over halvparten av sykepleierne følte seg manipulert, og et mindretall trodde på pasientens smerteformidlin g. Men godt over halvparten var enige i påstanden om at opioidavhengig het var en sykdom.
Dion, K. & Griggs, S. 2020 Nurse Educator USA	Teaching those who care how to care for a person with substance	Hensikten var å utforske om en fire timers antistigma kurs imot stigmatiser ing mot	Sykepleiep erspektiv	Kvalitativ tilnærming. Sykepleierstu denter fikk utdelt et spørreskjema med temaer som	Det var totalt 126 sykepleierst udenter med i prosjektet.	Etter utført antistigma kurs, var det betydelige forbedringer hos holdningene og stigmatiseringe

Kandidatnummer: 1909

	use disorder.	rusmisbrukere vil bedre sykepleiers tudentenes holdning til pasienter med rusmisbruk .		omhandlet rus, rusproblematikk og stigmatisering av rusavhengige . I løpet av semesteret ble det holdt et 4t kurs innen dette, og deretter svart på spørreskjemaet på ny. Metoden de har kommet frem til resultatene er ved å sammenligne svarene før og etter kurset.		n ho sykepleierstudentene.
Chang, Y-P. & Yang, M- S. 2013 Perspectives in Psychiatric care USA & Taiwan	Nurses Attitudes toward clients with substance use problems.	En studie fokusert på å utforske faktorer assosiert med sykepleierens holdninger mot pasienter med rusmisbruk .	Sykepleiersperspektiv.	Kvalitativ tilnærming. Sykepleiere som var med i forskningsprosjektet ble spurt om blant annet alder, arbeidsplass, arbeidserfaring, personlig erfaring med mer. De ble så spurt om ulike påstander, der jo høyre score jo bedre holdning til rusmisbrukere.	Det var totalt 489 sykepleiere som var med i undersøkelsen.	Resultatene viste at alder, sykepleiererfaring, arbeidsplass, personlig erfaring og hvor mye du hadde om rusavhengighet spilte en stor rolle i sykepleierens holdninger til pasienter med rusmisbruk. Men at modellen som var brukt viste noe variasjon.