

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleieres holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.11.22

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

Sammendrag

Bakgrunn

Samfunnet har en generell negativ holdning til mennesker med rusmiddelavhengighet. Sykepleiere opplever både faglige og relasjonelt komplekse utfordringer når denne gruppen har behov for smertelindring under innleggelse ved somatiske sengeposter på sykehus. Det er begrenset mengde forskning på sykepleieres holdning til denne pasientgruppen og det var derfor interessant å undersøke dette videre.

Hensikt

Opgavens hensikt er å undersøke sykepleieres holdning i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter innlagt ved somatiske sengeposter på sykehus.

Metode

Integrativ litteraturoversikt ble benyttet som metode. Fire vitenskapelige artikler ble analysert, sammenstilt samt vurdert opp mot relevant litteratur og egne refleksjoner for å best kunne besvare oppgavens hensikt.

Resultat

Resultatene viste at sykepleierne ved somatiske sengeposter på sykehus i stor grad hadde negativ holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette kan komme av manglende bevissthet om egne holdninger, utilstrekkelig kunnskapsnivå om behandling av denne pasientgruppen eller manglende relasjonskompetanse.

Nøkkelord

Holdninger, kunnskap, kompetanse, tillit, relasjon, stigmatisering, sykepleier, rusmiddelavhengighet, somatisk sykehus, smertelindring, mixed method

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Problemformulering	2
1.3 Hensikt.....	3
2 Teoretisk referanseramme.....	4
2.1 Holdninger og forforståelse.....	4
2.2 Rusmidler, kunnskap og kompetanse	4
2.3 Smerte.....	5
2.4 Kari Martinsens omsorgsfilosofi.....	6
3 Metode.....	7
3.1 Hva er metode?.....	7
3.2 Anvendt metode – integrativ litteraturoversikt	7
3.3 Søkeprosess.....	7
3.3.1 Avgrensninger for søk.....	7
3.3.2 Valg av databaser og søkeord.....	8
3.3.3 Valg av artikler.....	8
3.4 Analyse.....	10
4 Resultater	11
4.1 Relasjonelle faktorer for holdninger hos sykepleiere	11
4.1.1 Manglende tillit mellom sykepleier og pasient.....	11
4.1.2 Stigmatisering av pasienten.....	12
4.2 Kunnskap	13
4.2.1 Sykepleiernes kompetansenivå.....	13
4.2.2 Rusmidlers påvirkning.....	14
4.2.3 Sykepleiernes kunnskapskilder.....	15
5 Diskusjon.....	16
5.1 Metodediskusjon	16
5.1.1 Kvalitetssikring	16
5.1.2 Etske overveielser	17
5.1.3 Inklusjonskriterier og perspektiv	17
5.1.4 Søkeprosess	18
5.1.5 Analyse.....	19
5.2 Resultatdiskusjon	19
5.2.1 Relasjonelle faktorer.....	20
5.2.2 Relasjonsbygging	21
5.2.3 Kunnskap og kompetanse.....	23
6 Anvendelse i praksis.....	26
7 Referanser	27

8 Vedlegg..... 30

Vedlegg 1 – Søkelogg

Vedlegg 2 – Litteratormatrise

1 Innledning

Under en innleggelse ved somatiske sengeposter på sykehus har sykepleierne sykepleiefaglig ansvar for pasienten. Ansvarer gjelder observasjon, vurdering, oppfølging, praktiske forhold, som medisiner og stell, men også aspekter som psykososial støtte. Noe som potensielt kan påvirke pleien pasienten mottar er sykepleierens holdning (Skoglund & Biong, 2018, s. 17). Holdninger kan defineres som «en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt ovenfor [den andre]» (Svartdal, 2020a). Alle, også sykepleiere, har gjennom egne erfaringer opparbeidet seg en forforståelse om sine omgivelser, disse er med på å forme holdningene (Aadland, 2011, s. 181-182; Svartdal, 2020a). Holdningene kan også påvirkes av andre faktorer, som kunnskapsnivå og sosiale grupper man identifiserer seg med, eller være resultat av handling. Tillitsnivået mellom sykepleieren og pasienten kan påvirke handlingen, og dermed også holdningen (Svartdal, 2020a). Ubegrunnet negative holdninger kan føre til at en gruppe blir tillagt negative egenskaper, altså at de stigmatiseres (Svartdal, 2020a, 2020b).

En naturlig del av sykepleiernes arbeidshverdag innebærer møter med pasienter med rusmiddelavhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 178). For å få diagnosen rusmiddelavhengig må fastsatte diagnosekriterier oppfylles. Blant disse er at pasienten tross negative konsekvenser ikke klarer å kontrollere eget forbruk. Kroppen blir fysiologisk avhengig av rusmiddelet og pasienten kan, ved manglende tilgang til rusmiddelet, utvikle abstinenssymptomer som potensielt er livsfarlige (Bramness, 2022; Lossius, 2021, s. 27). Russuget blir for sterkt å stå imot og pasienten kan ofre sosiale og profesjonelle relasjoner, så vel som stabile rammefaktorer som jobb og hjem i jakten på rusmiddelet (Lossius, 2021, s. 26). Pasientgruppen venter ofte lenge med å oppsøke helsetjenesten og selv relativt ufarlige tilstander kan da ha utviklet seg til alvorlige sykdomsforløp (Skoglund & Biong, 2018, s. 180).

Politisk er viktigheten av nestekjærlighet fra sykepleier til pasient understreket; «i møte med det sårbare og veike står helsetenesta i fare for å krenkje menneskeverdet» og videre beskrives det at «helsetenesta må difor ha eit sterkt islett av nestekjærleik ved tenesteytinga si. [...] Det primære målet for helsetenesten er styrking av menneskeverdet» (St.meld. nr. 26 (1999-2000), s. 30). Med mål om å redusere stigmatiseringen av pasientgruppen, og å bevisstgjøre samfunnet makten språket innehar, har Helsedirektoratet (2017) gått inn for å endre begrepsbruken om

personer med rusmiddelavhengighet. Det er derfor utarbeidet en standard for begrepsbruken og i denne oppgaven benyttes det anbefalte begrepet «pasienter med rusmiddelavhengighet».

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom egne erfaringer fra sykepleierutdannelsens praksisperioder ved somatiske sengeposter på sykehus har vi gjentatte ganger observert at pasienter med rusmiddelavhengighet gir uttrykk for utilstrekkelig smertelindring. Uten at det kan fastslås eller etterprøves, ble det i situasjonene oppfattet at den utilstrekkelige smertelindringen hadde rot i at sykepleierne trodde pasientene overdrev smertene. Det opplevdes at flere av sykepleierne hadde manglende tillit og dårligere holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet som gruppe, og ikke så enkeltmenneskene de hadde foran seg.

Det er gjennom disse erfaringene interessen for pasienter med rusmiddelavhengighet og smerte har oppstått. For å lære mer om temaet har vi i veiledningstimer diskutert mulige årsaker til våre erfaringer av hvorfor sykepleierne ofte behandler denne pasientgruppen annerledes enn andre, uten konklusjon. Vi opplever å ha for lav kunnskap om temaet og tenker dette kan grunne i lite undervisning og fokus på denne pasientgruppen gjennom studiet. Sykepleiere skal gi likeverdig pleie til alle pasienter uavhengig av bakgrunn, som beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven §1-1. Av disse grunnene fokuserer bacheloroppgaven på å utforske sykepleiernes holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet og smerte. Pasienter med rusmiddelavhengighet må på lik linje med andre oppleve at smertene tas på alvor (Berntzen et al., 2016, s. 377). For å kunne møte alle våre pasienter på best mulig måte ønsker vi å utvide perspektivet og bli mer bevisste egne holdninger da problematikken er gyldig på alle avdelinger.

1.2 Problemformulering

Forskning viser at pasienter med rusmiddelavhengighet stigmatiseres i møte med helsevesenet (Haber et al., 2009). Slik det er i dag skriver enkelte pasienter seg ut fra sengepost før endt behandling da de ikke opplever tilstrekkelig smertelindring (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Det trengs økt kunnskap om holdningene denne pasientgruppen møter fra sykepleiere; derfor skrives oppgaven med sykepleieperspektiv. Ny kunnskap kan bidra til bevisstgjøring og eventuell endring av sykepleiernes holdning til denne pasientgruppen, med økt kvalitet på utført sykepleie som endelig konsekvens. Om tema ikke belyses kan det føre til fortsatt stigmatisering

av pasienter med rusmiddelavhengighet, noe som kan medføre forverret helsesituasjon og redusert livskvalitet (Skoglund & Biong, 2018, s. 186-187).

1.3 Hensikt

Oppgavens hensikt er å undersøke sykepleieres holdning i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter innlagt ved somatiske sengeposter på sykehus.

2 Teoretisk referanseramme

2.1 Holdninger og forforståelse

Gjennom forforståelse dannes en forståelse om omgivelsene som videre vil danne grunnlaget for en holdning. Forforståelsen baseres på tidligere inntrykk, eksempelvis fra samfunnet eller i sykepleieryrket (Aadland, 2011, s. 182). Negative holdninger preger samfunnets syn på mennesker med rusmiddelavhengighet, den stereotypiske beskrivelsen av disse personene er at de er «slitne, møkkete, med knekk i knærne og sløret blick, på jakt etter det neste skuddet» (Lossius, 2021, s. 29). Til tross for generaliseringer og grupperinger må det ikke glemmes at det handler om enkeltmennesker, og det understrekes at beskrivelsen ikke representerer mangfoldet av personer med rusmiddelavhengighet. Beskrivelsen skaper likevel et skille mellom «oss» og «dem» (Lossius, 2021, s. 29). Ved uttalte abstinenssymptomer økes skillet og negative holdninger ytterligere ettersom symptomene kan vises som utagering eller upassende handlinger (Lossius, 2021, s. 23; Skoglund & Biong, 2018, s. 179). 50-80 prosent av pasienter med rusmiddelavhengighet antas å ha en psykisk lidelse, noe som også bidrar til å forsterke skillet til samfunnet (Skoglund & Biong, 2018, s. 179).

2.2 Rusmidler, kunnskap og kompetanse

Rusmidler omfatter lovlige og illegale stoffer, som normalt deles i dempende, stimulerende og hallusinogene. I denne oppgaven generaliseres rusmidlene til vanedannende illegale rusmidler, eksempelvis opiat, ettersom dette gir mulighet til å se på et bredt utvalg av teori og forskning (Skudal, 2021, s. 284). Varig bruk av rusmidler endrer kroppens fysiologiske prosesser slik at pasienten blir fysisk avhengig av rusmiddelet. Kroppen tåler stadig større doser av rusmiddelet og pasienten trenger mer for å oppnå rusen, altså økes toleransen (Lossius, 2021, s. 27). I takt med toleranseutviklingen øker også faren for abstinenssymptomer dersom pasienten ikke har tilgang til tilstrekkelig dose av rusmiddelet. Slike symptomer utartes fysisk, eksempelvis ved blodtrykkspåvirkning eller hjertebank, eller psykisk som nedsatt affektkontroll, manglende impulskontroll eller angst (Lossius, 2021, s. 27, 30; Skjøtskift, 2018, s. 110). For pasienter med misbruk av flere rusmidler er det reell fare for flere overlappende rusmiddelabstinenser under sykehusoppholdet. Dette skyldes at de forskjellige rusmidlene har ulik nedbrytningstid (Skudal, 2021, s. 282). Både kortere og lengre tids misbruk av rusmidler fører til økt slitasje på indre organer. Denne pasientgruppen er derfor oftere i kontakt med helsevesenet enn andre grupper,

de er ofte også innlagt ved somatiske sengeposter flere ganger i året (Christiansen, 2018, s. 159; Haber et al., 2009; Skjøtskift, 2018, s. 105-106).

Kristoffersen (2021) beskriver sammenhengen mellom kunnskap og kompetanse, men poengterer at forskjellen er stor da kunnskap kun dekker bruddstykker av lærdom, både teoretisk og erfaringsbasert. Kompetanse er innenfor sykepleiefaget evnen til å anvende kunnskapen i en sammenheng, på en godt integrert, omsorgsfull måte. Siden kunnskap er et grunnpremiss for kompetanse, kan ikke sistnevnte eksistere uten kunnskapen (Kristoffersen, 2021a, s. 170). Etersom kunnskap og kompetanse er tett forbundet, vil ifølge Martinsen (2005, s. 150-152) trolig også sykepleierens kompetanse påvirke holdningen.

2.3 Smerte

Smertefølelse varsler normalt om fare for, eller pågående, vevsskade og er en viktig beskyttelsesmekanisme. Følelsen er subjektiv og påvirkes av tidligere erfaringer, kultur og fysiologiske faktorer (Sand et al., 2022, s. 203-204). For å skape en felles forståelse av smerteintensiteten kan smertekartleggingsverktøy brukes, eksempelvis numerisk smerteskala (Berntzen et al., 2016, s. 364). Pasienten kan ved hjelp av skalaen formidle den subjektive smerteintensiteten mest mulig objektivt. Smertekartleggingen må gjennomføres jevnlig og ses i sammenheng med kliniske symptomer, som kan være økt blodtrykk, puls og respirasjon, utvidede pupiller eller svette. Ved smerte i indre organer kan derimot symptomene være parasymptikusaktivering som blant annet medfører blodtrykksfall og kaldsvette (Berntzen et al., 2016, s. 389).

Ved varig bruk av opioider er det normalt å utvikle opioidindusert hyperalgesi som innebærer at pasienten blir mer sensitiv for smertestimuli. Kombinasjonen av økt opioidtoleranse og hyperalgesi kan føre til behov for større doser analgetika (Butterworth et al., 2018, s. 193). Vurdering av smerteintensitet og smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet utgjør dermed en betydelig utfordring for sykepleiere (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Sykepleierens potensielt manglende evne til å se pasientens behov kan føre til utilstrekkelig smertelindring og dermed pleielidelse (Eriksson, 2012, s. 86). Lidelsesformen omfatter den smerten sykepleieren påfører pasienten, oftest ubevisst, og kan påvirkes av holdninger. Det kan dreie seg om krenkelsler, fordømmelse, maktbruk eller at pasienten ikke får sine behov oppfylt

tilfredsstillende. Lidelsen kan altså være både fysisk og psykisk. Pleielidelse er i sitt vesen unødvendig og meningsløs, og sykepleieren må tilstrebe at denne unngås (Eriksson, 2012, s. 80-87).

2.4 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Martinsen beskriver at gode holdninger kan læres, og gjennom bruk av kunnskap og skjønn kan sykepleieren komme i stand til å utføre forsvarlig, omsorgsfull og individuelt rettet sykepleie (Martinsen, 2005, s. 152). Omsorgen er altså avhengig av sykepleierens holdning, og at vedkommende anerkjenner den andres situasjon, samt hvordan sykepleieren møter pasienten og videre handler, dette legger grunnlag for relasjonen (Kristoffersen, 2021b, s. 262-264). Martinsen (2003, s. 172) omtaler elementene i relasjonen som livsytringer, bestående av tillit, åpen tale, håp og barmhjertighet. Således er tillit essensielt i utøvelsen av omsorg, og dermed er et premiss for opparbeidelse av forholdet at pasientens forventning om å bli møtt oppfylles (Kristoffersen, 2021b, s. 267). Videre beskriver Martinsen at sykepleiere gjennom sin egen holdning kan gjøre pasientens liv truende eller trygt (Martinsen, 2005, s. 143). Livsytringene er til stede såfremt de ikke blir «skuffet» og erstattes av mistillit, løgn, håpløshet og ubarmhjertighet (Martinsen, 2003, s. 172).

Martinsens (2005, s. 137-138) etiske fordring innebærer at det i menneskemøter er den enkeltes plikt å imøtekomme den andres behov for omsorg. Kjærligheten til den andre er spontan, universell og ikke-moraliserende, og å vise nestekjærlighet er å stille seg åpen for Martinsens etiske fordring (Martinsen, 2003, s. 78-79). Bak omsorgen ligger den fordrede kjærligheten, det er denne kjærligheten sykepleieren viser sin pasient. Den fordrede kjærligheten preges av holdninger, samfunnsnormer, kultur og faglig tradisjon. Det er imidlertid fare for at avstanden mellom sykepleieren og pasienten blir for stor, og at frykten for å vise sårbarhet fører til manglende investering i hverandre (Martinsen, 2003, s. 88). Martinsen anser sykepleierens relasjonelle kompetanse som fundamental (Kristoffersen, 2021b, s. 261; Martinsen, 2000, s. 29) Hun beskriver hvordan det i utfordrende pasientmøter krever mer av sykepleieren for å fange opp pasientens livsytringer (Martinsen, 2003, s. 149). Selv om den spontane reaksjonen på livsytringene kan være tilbaketrekning eller antipati, bør disse negative følelsene vekke sykepleieren slik at hun kan mobilisere indre styrke og møte pasienten på en god måte (Martinsen, 2003, s. 149).

3 Metode

3.1 Hva er metode?

Metodebegrepet omfatter alle handlinger som benyttes for å innhente kunnskap og deles i kvalitative og kvantitative metoder (Dalland, 2020, s. 53). Kvantitative metoder anvendes for å innhente målbare data, gjerne i form av spørreskjemaer. Dataene må innhentes fra et representativt utvalg for at resultatene anses allmenngyldige (Dalland, 2020, s. 55). Kvalitative metoder fremskaffer data fra et mindre utvalg, og beskriver opplevelser og nyanser som ikke kan kvantifiseres (Dalland, 2020, s. 54-55). Datasamlingen utføres gjerne gjennom intervju, som tillater at datagrunnlaget baseres på intervjuobjektene subjektive uttalelser (Dalland, 2020, s. 57).

3.2 Anvendt metode – integrativ litteraturoversikt

Denne oppgaven benytter metoden integrativ litteraturoversikt. Litteraturoversikt deles i allmenn- og integrativ. Allmenn litteraturoversikt innebærer å skape en oversikt over et felt gjennom resymé over avgrenset forskningsområde basert på tidligere forskning (Friberg, 2017, s. 143). Integrativ litteraturoversikt har samme oppbygning som den allmenne, men er mer omfattende ettersom forskningsresultatene analyseres opp mot relevant litteratur og sammenstilles slik at ny forståelse dannes (Friberg, 2017, s. 141-151). Metoden ble valgt da det antas at denne var det beste redskapet for å besvare oppgavens hensikt. Den gir god mulighet for strukturert arbeid da det er mulig å sammenstille analyserte rådata fra flere artikler slik at en større helhet dannes (Friberg, 2017, s. 143).

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Avgrensninger for søk

For å sikre at søkeresultatene ga et håndterlig antall treff ble avgrensninger benyttet, disse bidro til å spisse søket mot oppgavens hensikt. Kun artikler publisert i Europa eller USA ble vurdert, avgrensningen ble gjort da helsetjenestene ligger relativt tett opp mot hverandre. Kun artikler publisert etter 2011 ble inkludert fordi sykepleiefaget er i stadig utvikling. Fullstendige inklusjons- og eksklusjonskriterier presenteres i tabell 1.

Tabell 1 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av artikler.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert.	Ikke fagfellevurdert.
Empirisk forskning.	Ikke empirisk forskning.
Publisert i vitenskapelige tidsskrifter.	Ikke publisert i vitenskapelige tidsskrifter.
Følger IMRaD struktur.	Ikke følger ImRaD struktur.
Publisert i Europa eller USA.	Publisert utenfor Europa og USA.
Publisert etter 2011.	Publisert før 2012.
Erfaring med sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet.	Sykepleiere uten erfaring med sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet.
Sykepleiere ansatt ved somatiske sengeposter.	Sykepleiere ansatt ved rusavdelinger.
Sykepleierperspektiv.	Pasientperspektiv.
	Legeperspektiv.
	Pårørendeperspektiv.

3.3.2 Valg av databaser og søkeord

Databasene Cinahl og SveMed+ ble benyttet, i tillegg til arkivet til tidsskriftet Sykepleien Forskning og søkemotoren Oria. Søkene i Oria og Sykepleien Forskning ga treff på empiriske studier relevante for denne oppgaven. Artikkelsøkene ble organisert som strukturerte litteratursøk, dette innebar at det ble formulert en hensikt som dannet grunnlag for avgrensninger i litteratursøkene (Dalland, 2020, s. 148). Utvalget ble basert på Fribergs metode, som innebar å sortere søkeresultatene etter avgrensningene. Videre ble sekundærsøk foretatt hvor enkelte søkekriterier eller ord ble endret og søkene mer presise (Friberg, 2017, s. 76-79). For å finne artikler med samsvarende hensikt med denne oppgaven ble følgende søkeord benyttet: nurs*, abuse, substance, with, use, attitude, drug*, management, experience, disorder, addiction, pain og rusmisbrukere. Stjerne indikerer trunkering. I kombinasjon med inklusjons- og eksklusjonskriteriene ga dette ni til 33 treff totalt for de resultatgivende søkene. Se vedlegg 1 for fullstendig søkelogg.

3.3.3 Valg av artikler

For å sikre at litteraturoversikten baseres på gode empiriske artikler ble en kontrollprosess gjennomført. Dette innebar å undersøke og vurdere hva slags tekst det var, hvem som skrev

den, hvem teksten var rettet mot, hvorfor forfatteren skrev om temaet, tekstens formål og når teksten ble skrevet (Dalland, 2020, s. 153-158). I tillegg ble sammendrag gjennomgått for å danne en oversikt over artiklens innhold, før artiklene ble lest gjennom. Artikkellutvalget ble gjort på grunnlag av inklusjons- og eksklusjonskriterier, utvalg, metode og egnethet til å besvare oppgavens hensikt.

I denne oppgaven ble kvalitative og kvantitative artikler inkludert da dette kunne besvare oppgavens hensikt på en god måte. De kvalitative studiene som omfatter menneskelige nyanser og erfaringer ville gi et godt bilde av sykepleiernes holdninger, og hvordan de oppfatter og arbeider med pasienter med rusmiddelavhengighet (Friberg, 2017, s. 129). Samtidig kunne kvantitative data gi en god fremstilling av sykepleiers holdninger til pasientgruppen som helhet (Friberg, 2017, s. 119). Utvalgte artikler presenteres i tabell 2.

Tabell 2 – Enkel artikkeloversiktstabell.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Govertsen, A. B. Aanesen, C. Moi E. B. 2019. Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige.	Kartlegging av hvordan smerteteam opplever å arbeide med pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan samarbeidet med sengepostene fungerer.	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet.	Sykepleier.	Kvalitativ metode. Dybdeintervju av spesialsykepleiere i smerteteam.
Li, R. Unndal, E. Andenæs, R. Nåden, D. 2012. Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.	Utfordringer knyttet til smertebehandling av opioidavhengige innlagt ved somatiske sengeposter.	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt på norske sykehus.	Sykepleier og lege.	Kvantitativ metode. Spørreundersøkelse.
Krokmyrdal, K. A. Andenæs, R. 2015. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.	Sykepleieres vurderingsevne av smerte og kunnskap om smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet.	Kartlegge sykepleieres kunnskap om smerter og smertebehandling hos pasienter med opioidavhengighet.	Sykepleier og lege.	Kvantitativ. Beskrivende tverrsnittstudie.

Morley, G. Briggs, E. Chumbley, G. 2015. Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.	Hvordan sykepleiere opplever å utøve pleie til pasienter med rusmiddelavhengighet.	Å oppnå dypere forståelse av sykepleieres erfaring i behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet med smerter, og barrierene som oppstår.	Sykepleier.	Kvalitativ. Intervjuer av sykepleiere.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------

3.4 Analyse

Analysearbeidet ble basert på Fribergs metode og startet med flere gjennomlesinger av valgte artikler. Dette ga helhetlig forståelse gjennom pendling mellom del- og helhetsforståelse (Friberg, 2017, s. 148-151). Slik kunne også studienes reliabilitet vurderes (Dalland, 2020, s. 58). For å identifisere de mest relevante funnene ble artiklene finlest, og funnene fra hver artikkel ble notert i tabeller med kolonnene: hensikt, metode, utvalg, hovedfunn og resultater. En datareduksjon av tabellinnholdet ble gjennomført for å identifisere funn som var relevante for besvarelse av denne oppgavens hensikt. For å danne en ny helhetsforståelse ble funnene stilt opp mot hverandre før de ble sortert i beskrivende kategorier for å bedre kunne forstå innholdet (Friberg, 2017, s. 143, 148-151). Funnenes likheter og forskjeller synliggjorde sykepleiernes holdning til pasientgruppen. Beskrivende hoved- og underkategorier ble valgt på bakgrunn av den nye helhetsforståelsen og presenteres i tabell 3.

Tabell 3 – Tendenser i sykepleiernes holdning.

Hovedkategorier	Underkategorier
Relasjonelle faktorer for holdninger hos sykepleiere.	Manglende tillit mellom sykepleier og pasient. Stigmatisering av pasienten.
Kunnskap.	Sykepleiernes kompetansenivå. Rusmidlers påvirkning. Sykepleiernes kunnskapskilder.

4 Resultater

Oppgavens hensikt var å undersøke sykepleieres holdning i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter innlagt ved somatiske sengeposter på sykehus. Resultatene presenteres gjennom de beskrivende hoved- og underkategoriene.

4.1 Relasjonelle faktorer for holdninger hos sykepleiere

Artiklene belyste at sykepleierne hadde gjennomgående negativ holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt ved somatiske sengeposter og med behov for smertelindring (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015). Holdningen kom tydelig frem gjennom blant annet en uttalelse fra en sykepleier i studien av Morley et al. (2015, s. 704).

I think that it is difficult sometimes to take away the fact that this gentleman was quite a difficult character, quite manipulative. He would shout at you if you didn't give him pain relief immediately... he was quite a difficult character and it is a little difficult to specifically focus on his pain relief because that was all part of his personality, manipulation and that sort of thing. (Morley et al., 2015, s. 704)

4.1.1 Manglende tillit mellom sykepleier og pasient

Tillitsforholdet mellom pasient og sykepleier ble trukket frem i samtlige studier og var en viktig faktor som påvirket sykepleiernes holdning i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet. Govertsen et al. (2019) undersøkte gjennom intervjuer hva som påvirket dette forholdet. Blant annet var pasientens miljø, hvor han ikke kunne stole på noen, trukket frem som en årsak for at opparbeidelse av tillitsforholdet krevde ekstra innsats fra sykepleierens side. Studien avdekket at pasientene ikke alltid var ærlige og at de tidvis ble oppfattet som manipulerende. Et grunnpremiss for å lykkes var å sette av nok tid til pasientmøtet. En sykepleier beskrev hvordan hun under utviklingen av tillitsforholdet ansvarliggjorte pasienten; «etablering av tillit går begge veier» og i kombinasjon med nok tid styrket dette tilliten (Govertsen et al., 2019, avsnitt 18).

Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) presenterte i sin studie at 61,7 prosent av de spurte sykepleierne ikke stolte på pasientens egne vurderinger av smerteintensiteten, og mistenkte at

pasientene overdrev smertene med intensjon om å få utdelt større doser analgetika. 56,1 prosent av sykepleierne mente at pasientene ikke var ærlige om hvor godt medikamentene fungerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). I studien gjennomført av Li et al. (2012, s. 257) kom det frem at 20,8 prosent av sykepleierne stolte på pasientens beskrivelse av egen smerteopplevelse. 56,1 prosent av sykepleierne oppga at de ofte følte seg manipulert av pasientgruppen (Li et al., 2012, s. 257).

4.1.2 Stigmatisering av pasienten

Morley et al. (2015, s. 704) tok for seg hvordan ubegrunnede negative holdninger, altså stigmatisering, ovenfor pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter førte til at basalbehovet for rusmiddelet ikke alltid dekkes under innleggelse på somatiske sengeposter. Pasientenes oppførsel kunne dreie mot «russøkende» og sykepleierne opplevde at dette forsterket den negative holdningen til pasientgruppen (Morley et al., 2015, s. 704). Videre beskrev en sykepleier at pasienter som aktivt tok del i egen behandling gjennom legemiddelasistert rehabilitering med metadon ble stigmatisert i mindre grad enn andre (Morley et al., 2015, s. 706).

I think if someone is in a program and they come in and say I am on this much Methadone, or this much whatever, that maybe has more of an air of acceptability about it because a professional is involved and is managing it and the person is trying to do the right thing, whereas maybe if you are just buying things randomly of the Internet or off a dealer it is more kind of underhand and illicit... (Morley et al., 2015, s. 706)

Samme artikkel belyste hvordan sykepleierne opplevde at pasienter med rusmiddelavhengighet krevde mer tid og ressurser enn andre pasientgrupper, og pasientene ble beskrevet som vanskelige og manipulerende. Morley et al. (2015, s. 707) trakk videre frem at sykepleierne opplevde lav bemanning som en viktig faktor som hindret helhetlig sykepleie til denne pasientgruppen.

Li et al. (2012, s. 256) synliggjorde hvordan pasienter med rusmiddelavhengighet ble stigmatisert gjennom en anonym spørreundersøkelse av 274 sykepleiere og 38 leger ansatt ved

somatiske sengeposter. På skala 1 = helt enig til 5 = helt uenig ble påstanden «rusmisbrukere manipulerer ofte helsepersonell for å få opioider» besvart til gjennomsnitt 1,47 blant sykepleierne. Govertsen et al. (2019) synliggjorde at sykepleierne i smerteteam var bevisst å ikke stigmatisere pasienter med rusmiddelavhengighet, «det er krevende og en balansegang å bygge allianse og stole på pasienten. Blir man for skeptisk, klarer man ikke å bygge allianser. Det er viktig at de føler de blir møtt på lik linje som andre pasienter» (Govertsen et al., 2019, avsnitt 20).

4.2 Kunnskap

Sykepleiernes handlinger ble påvirket av kunnskapsnivået, som er et grunnelement i holdningene (Li et al., 2012, s. 254). To av artiklene hadde som hensikt å kartlegge sykepleieres kunnskapsnivå om smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt ved somatiske sengeposter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Govertsen et al. (2019) og Morley et al. (2015) påpekte viktigheten av erfaring og behovet for økt kunnskap, dette ble illustrert av en sykepleier i smerteteam som uttalte «Altså, jeg vil bare stresser dette: rusanalyse, smertekartlegging – se sammenheng og gi pasienten det han trenger. Ta han på alvor!» (Govertsen et al., 2019, avsnitt 25).

4.2.1 Sykepleiernes kompetansenivå

I Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 791) kom det frem at 80,3 prosent av sykepleierne oppga å kunne kjenne igjen smerte hos sine pasienter. 54,1 prosent oppga å ikke kunne vurdere pasientens smerteintensitet, og at 87,8 prosent bekreftet utilstrekkelig kunnskap om smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Li et al. (2012, s. 256) fant at 23,2 prosent av respondentene benyttet smertekartleggingsverktøy ofte. Govertsen et al. (2019) løftet frem viktigheten av godt organiserte og kunnskapsrike smerteteam som kunne bistå hele sykehuset. Artikkelen beskrev også at sykepleiere ved somatiske sengeposter ikke hadde nok kunnskap om smertevurdering og -behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet (Govertsen et al., 2019).

I Morley et al. (2015, s. 705) uttrykte en sykepleier sin holdning gjennom følgende sitat; «he just wasn't reacting normally, he was high, he was drunk and he was also in pain, so it was hard

to see where one thing stopped and the next thing started. He was just a strange man» (Morley et al., 2015, s. 705). Dette ble sett i sammenheng med potensielt manglende kompetanse i vurdering av rus, abstinenser og smerte. De mest erfarne sykepleierne i studien trakk frem arbeidserfaring som viktig i behandlingen av denne pasientgruppen, og beskrev hvordan sykepleiere med mindre erfaring så ut til å ha problemer på dette området; «Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly junior members of staff, felt quite uncomfortable about that» (Morley et al., 2015, s. 706).

Li et al. (2012, s. 254) la til grunn at kunnskap var av de viktigste ressursene helsepersonell har, at det var en viktig faktor for sykepleiernes holdninger, og at å kunne benytte denne kunnskapen var essensielt for behandling og ivaretagelse av pasienter. Det fremkom at 38 prosent kartla pasientens rusmiddelbruk (Li et al., 2012, s. 256). Merk at prosentandelene var kombinert av sykepleiere (n = 274) og leger (n = 38) med en statistisk signifikans $p = 0.04$ hvor leger kartla oftere enn sykepleierne. En mulig forklaring på sykepleiernes lave kartleggingsprosent var at de hadde manglende kunnskap om opioidavhengighetens påvirkning på smerteopplevelsen og -behandlingen, og at sykepleierne ikke så på kartleggingen som relevant (Li et al., 2012, s. 257).

4.2.2 Rusmidlers påvirkning

I Morley et al. (2015, s. 707) tok tre av fem sykepleiere opp hvordan toleranseutvikling påvirket doseringen av analgetika, men kun en beskrev problematikken rundt hyperalgesi. Blant sykepleierne som deltok i Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) svarte 60,2 prosent bekræftende på påstanden om at misbruk av opioider fører til økt smerte, uten at hyperalgesi spesifiseres. 91,8 prosent var enige i påstanden om at opioidavhengige har behov for større dose analgetika enn andre pasientgrupper for å oppnå smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Li et al. (2012, s. 256) presenterte at sykepleierne vurderte eget kunnskapsnivå om abstinenssymptomer og substitusjonsbehandling som lavt, henholdsvis 2,60 og 2,31 på skala 1 = lite kunnskap til 5 = mye kunnskap. Substitusjonsbehandling er grunnleggende i behandlingen av pasientgruppen, mangelfull oppfølging på dette feltet kan føre til økte smerter som følge av abstinenssymptomer (Li et al., 2012, s. 256). Abstinenssymptomer øker faren for

at pasientene selvmedisiner seg under innleggelsen, noe som var en stor bekymring for sykepleierne som deltok i studien (Li et al., 2012, s. 258).

4.2.3 Sykepleiernes kunnskapskilder

En sykepleier i smerteteam beskrev i Govertsen et al. (2019) hvordan sykepleiere på sengepost opparbeidet seg kunnskap gjennom samarbeid med smerteteamet. Dette kom frem i utsagnet «det er trygt for sykepleierne [...] lettere å ta kunnskapen videre» (Govertsen et al., 2019, avsnitt 34). Samme sykepleier uttalte også at «det er ingen sykepleiere på sengepost som våger å titrere [gradvis øke dosen til ønsket effekt] opp mot 100 mg morfin intravenøst dersom du aldri har gjort det før» (Govertsen et al., 2019, avsnitt 42). Mer spesifikt ble hvor sykepleiernes kunnskap om smertebehandling stammet fra kartlagt av Krokmyrdal og Andenæs (2015). I spørreundersøkelsen oppga sykepleierne følgende hovedkunnskapskilder: arbeidserfaring (49 prosent) og kolleger (34 prosent) (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Viktigheten av å ikke la negative holdninger overføres på samme måte som kunnskap mellom kolleger ble poengtert. De resterende kunnskapskildene var litteratur, kurs og internett som samlet utgjorde 14 prosent. Ingen oppga sykepleieutdanningen som hovedkunnskapskilde (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792-793).

Morley et al. (2015, s. 709) konkluderte med at kunnskap oppnås gjennom erfaring. Det kom frem at en rekke faktorer påvirket pasientens smertebehandling, eksempelvis manglende erfaring, ytre påvirkning og høy arbeidsbelastning, noe som videre økte barrierene mellom sykepleier og pasient og forsterket de negative holdningene (Morley et al., 2015, s. 709). Dette sammenfalt med resultatene fra Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) som beskrev at sykepleiernes erfaring samsvarte med kompetansenivået om denne pasientgruppen.

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Integrativ litteraturoversikt som metode har flere fordeler. Artikkene ses i sammenheng og ved bruk av bredt datagrunnlag er det mulig å avdekke underliggende tendenser som ikke fremkommer i enkeltstudiene (Friberg, 2017, s. 150). En annen fordel med metoden er at datagrunnlaget ikke må innhentes fra primærkildene, dette sparer tid. På den annen side kan en ulempe med metoden være at slutninger kan trekkes på et datagrunnlag som ikke tilstrekkelig representerer temaet som undersøkes. Holdninger, særlig negative, er for mange et sensitivt tema vi antar det kan være vanskelig å få innsikt i og være ærlige om. En annen svakhet at metoden avhenger av et datagrunnlag av høy kvalitet (Friberg, 2017, s. 143). Tross ulempene ble det vurdert at integrativ litteraturoversikt best kunne belyse sykepleiernes holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet da det ikke var rom for primærforskning i arbeidet med denne oppgaven.

5.1.1 Kvalitetssikring

Kildekritikk innebærer vurdering og karakterisering av valgte artikler, og kvalitetssikringen ble utført gjennom en trinnvis prosess. Måten dataene var samlet inn ble undersøkt for å bekrefte artikkelens pålitelighet (Dalland, 2020, s. 152-157). Forskernes bakgrunn ble undersøkt; oppgavens datagrunnlag styrkes ved at alle hadde sykepleiefaglig bakgrunn og kompetanse på master- eller doktorgradsnivå, og at minst en forfatter per artikkel jobbet som universitetslektor. Undersøkelsen bidro til å verifisere reliabiliteten (Dalland, 2020, s. 58). Li et al. (2012) og Krokmyrdal og Andenæs (2015) hadde en felles forfatter, Randi Andenæs, men ettersom dette ikke var førsteforfatter ble det vurdert å ikke svekke denne oppgavens datagrunnlag. Informantene i studiene var i hovedsak sykepleiere, men i studien av Li et al. (2012) deltok også leger. Resultatene var likevel i stor grad adskilt mellom yrkesgruppene. Sykepleierne i alle artiklene arbeidet ved somatiske sykehus. I tre av studiene arbeidet de ved spesifikke sengeposter, mens sykepleierne i smerteteam bidro ved hele sykehuset (Govertsen et al., 2019). Sykepleierne i utvalgene hadde arbeidserfaring varierende fra under to til over 20 år. At alle hadde relevant yrkesbakgrunn samsvarer med oppgavens perspektiv, og var et premiss for å undersøke sykepleiernes holdninger.

Med hensyn til oppgavens relevans for norske forhold ble det søkt etter artikler utgitt i Europa eller USA. Artikler fra andre deler av verden ble ekskludert. Dette skyldes dels store ulikheter mellom landenes helsevesen og at forholdene dermed ikke var sammenlignbare. Av de utvalgte artiklene var en utgitt i USA, men datagrunnlaget innhentet i Storbritannia (Morley et al., 2015). De resterende artiklenes datagrunnlag var innhentet i Norge og utgitt i Europa. Det ble ansett som en styrke at Norge og Storbritannia har lignende helsevesen, og sammenligningsgrunnlaget mellom artiklenes resultater var derfor godt.

5.1.2 Etske overveielser

For å sikre oppgavens validitet ble artikler av høy etisk standard valgt ut. Krokmyrdal og Andenæs (2015), Li et al. (2012) og Morley et al. (2015) er godkjent av forskningsetiske komiteer. Govertsen et al. (2019) ble vurdert av Norsk senter for forskningsdata som ikke meldepliktig, men ble gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer.

5.1.3 Inklusjonskriterier og perspektiv

Govertsen et al. (2019) rekrutterte sykepleiere gjennom direkte kontakt med smerteteam. Utvalget bestod av spesialsykepleiere med minst to års erfaring fra smerteteam og behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet, noe som gjorde studien smal. Resultatene ble likevel ansett som relevante for besvarelsen av oppgavens hensikt. Morley et al. (2015 s. 704) rekrutterte i hovedsak sykepleiere gjennom e-post, men åpnet også for at andre interesserte sykepleiere kunne melde seg direkte til studien. Rekrutteringsmetoden ga rom for at sykepleiere med forskjellig bakgrunn og erfaring kunne delta. På den annen side kunne muligheten for et utvalg bestående av kun sykepleiere med særlig interesse for feltet svekke datagrunnlaget og resultatene, og dermed denne oppgaven. Likevel ble artikkelen inkludert da utvalget representerte deler av sykepleiepopulasjonen. Li et al. (2012, s. 254) sendte spørreskjema til fire sykehus. Av 456 utsendte skjemaer ble 312 returnert, 274 av sykepleiere og 38 av leger. Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 790) sendte også ut spørreskjema til sykepleiere ansatt ved to sykehus i Vest-Norge. Inklusjonskriteriene var sykepleiere ved somatiske sengeposter som jevnlig behandlet pasienter med rusmiddelavhengighet. Av 181 utsendte spørreskjemaer ble 98 returnert. Studien hadde et noe lavt antall deltakere, men resultatet ble ansett som representativt for å belyse sykepleieres holdninger til pasientgruppen.

Sykepleierperspektivet ble valgt da det var sykepleieres holdninger som skulle undersøkes. Det kan tenkes at oppgaven ville blitt besvart ulikt dersom perspektivet var annerledes, eller ved kombinasjon av flere perspektiver. Det ble vurdert at kombinasjonen av kvantitative og kvalitative artikler kunne gi et representativt datagrunnlag. De kvantitative artiklene bidro til å avdekke tendenser i sykepleieres holdninger og allmenngjorde resultatene, og videre ga de kvalitative mulighet for dypere innsikt i hva som påvirker holdningene på individnivå. Det var imidlertid utfordrende å identifisere trender på tvers av kvalitativ og kvantitativ forskning. Basert på erfaringene fra arbeidet med litteraturoversikten kan det tenkes at kvalitativ forskning alene ville besvart oppgavens hensikt på en bedre måte.

5.1.4 Søkeprosess

Søkene i Cinahl ga i utgangspunktet gode resultater, men artiklenes datagrunnlag var i stor grad innhentet i USA. Til tross for at helsevesenet i USA og Europa i utgangspunktet ble ansett som sammenlignbare kom ulikheter til syne; differansen mellom norsk og amerikansk helsepolitikk og forforståelse av rusmiddelavhengighet opplevdes som for stor til at resultatene kunne sammenlignes. Grunnet forskjellene ble en artikkel som opprinnelig var inkludert i datagrunnlaget vurdert som ikke sammenlignbar med norske forhold. Søkene i SveMed+ ga ikke relevante nok treff og databasen ble ekskludert. De resultatgivende søkene ble gjennomført i tidsskriftet Sykepleien Forskning og søkemotoren Oria. Sykepleien Forskning er et norsk fagfellevurdert tidsskrift rettet mot sykepleiere, og artiklene herfra var dermed relevante for sykepleierfaglig tilnærming av oppgavens hensikt. Videre var det fordelaktig med tilgang på et bredt datagrunnlag fra internasjonale tidsskrift og søkemotoren Oria ble derfor benyttet.

Under forarbeidet til oppgaven ble en rekke ustrukturerte litteratursøk gjennomført for å finne relevante søkeord. Ordene ble brukt i arbeidet med selve oppgaven og ga under de strukturerte litteratursøkene en rekke treff som ble filtrert etter inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Dette eliminerte sykepleiere ansatt ved rusavdelinger som potensielt kunne hatt et mer bevisst forhold til egen holdning til pasientgruppen. Felles for resultatgivende søk i Oria var søkeordene «substance», «abuse» og «nursing», og i Sykepleien Forskning «rusmisbrukere». Søkeordene ble valgt for å gi treff på artikler med lignende hensikt som denne oppgaven, men det kan vurderes om ordene var for spesifikke da søkene ga relativt få resultater. Friberg omtaler også dette som en mulig ulempe ved integrativ litteraturoversikt (Friberg, 2017, s. 143). Antall

søkeord, på det meste ti, kan ha begrenset treffene mer enn hensiktsmessig. Ordkombinasjonene kan også ha hindret artikler med motstridende resultater å fremkomme i søkene og det er en mulighet for at feiloversettelse av fagord mellom norsk og engelsk påvirket søkeordene.

Det kan virke som at forforståelsen preget valget av søkeord, dette skjedde dels ubevisst. Søkeordene «abuse» og «rusmisbrukere» er negativt ladde. Ordene ble likevel bevisst benyttet grunnet ønske om å finne artikler fra hele oppgavens tidsavgrensning, også før Helsedirektoratet endret begrepsbruken. De resterende søkeordene var ment å være nøytrale, men ble muligens påvirket av negativ forforståelse. Med erfaringene vi har gjort oss ville trolig andre søkeord og inklusjonskriterier blitt benyttet. Et høyere fokus på mer nøytrale ord kunne vært hensiktsmessig og potensielt gitt treff på mer nyanserte artikler som kunne besvart oppgavens hensikt annerledes.

5.1.5 Analyse

Tendensene i artiklene var gjennomgående sterke. Det er likevel mulig at våre holdninger og forkunnskap, til tross for bevissthet rundt dette, påvirket analyseprosessen. For det andre var en risiko for feiltolkning at to av artiklene var skrevet på engelsk. Fribergs analysemetode ga likevel god helhetsforståelse av artiklene og reduserte risikoen for feiltolkning av resultatene. De valgte artiklene viste seg godt egnede for å besvare oppgavens hensikt, men det kan tenkes at et større utvalg artikler kunne synliggjort andre tendenser. Analyseprosessen opplevdes krevende, hovedsakelig fordi artiklene holdt et høyere nivå enn grunnutdanningen i sykepleie og det var behov for å oppsøke tilleggs kunnskap for dypere forståelse av resultatene.

5.2 Resultatdiskusjon

Med utgangspunkt i de beskrivende kategoriene diskuteres funnene videre i lys av litteratur og egne refleksjoner. Funnene viste at sykepleierne i stor grad hadde negativ holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet, dette var knyttet til relasjonelle og kunnskapsorienterte faktorer. På den annen side kom det frem at enkelte sykepleiere var bevisst sin holdning til pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015, s. 705).

5.2.1 Relasjonelle faktorer

Krokmyrdal og Andenæs (2015) og Li et al. (2012) bekreftet lav tillit til pasientgruppen ved at flertallet av sykepleierne ikke stolte på pasientens smertevurderinger. Som beskrevet innledningsvis avhenger holdningene av tilliten, og vi mener holdningen ikke kan bli god dersom ikke tilliten er til stede. På den annen side ga de kvalitative artiklene et mer nyansert bilde ved sykepleierne som poengterte at ikke alle pasienter er like, og at alle må møtes som individer (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015, s. 705). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) beskriver at helsetjenesten skal fremme trygghet og tillit, samt sikre individet respekt, integritet og menneskeverd. Sykepleier har, som del av helsevesenet, plikt til å ivareta pasientens rettigheter (Molven, 2019, s. 30). St.meld. 26 (1999-2000) (s. 30) definerer hvordan helsehjelpen må være til nytte for den enkelte pasient, ikke hjelperen eller samfunnet, og at helsetjenestens primære mål er å styrke menneskeverdet. Stortingsmeldingen sammenfaller med hva Martinsen (2005, s. 150) skriver om sykepleierens forhold til pasienten, det ikke er nok med kun fagkunnskap, også omsorg må læres. Som sykepleieren i Govertsen et al. (2019) påpekte må tillit gå begge veier, men funnene tyder på at sykepleierne forventet tillit fra pasientene uten å speile dette tilbake. Dette står i kontrast til Martinsen teori hvor tillit er til stede frem til den «skuffes» (Martinsen, 2003, s. 172). Ved å gå inn i relasjonen med mistillit er sykepleieren ikke åpen for livsytringene eller beredt til å vise pasienten omsorg (Martinsen, 2003, s. 172). Vi tenker den manglende tilliten kan føre til at pasientene opplever seg negativt forskjellsbehandlet, som videre kan svekke pasientens tillit til sykepleieren. Da tillit er et grunnelement i holdningen, er det mulig at holdningen blir negativ om tilliten ikke er til stede (Martinsen, 2005, s. 142-143).

Resultatene fra analyserte artikler synliggjorde at sykepleierne ikke stolte på smerteintensiteten pasientene oppga, samt oppfattet dem som manipulerende og vanskelige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015). Stigmatiseringen, som kan komme av ubegrunnede negative holdninger, kan ramme pasientgruppen som helhet (Svartdal, 2020b). På den annen side ble pasienter med rusmiddelavhengighet som forsøkte å ta del i egen behandling, eksempelvis gjennom legemiddelassistert rehabilitering, møtt på en mer fordelaktig måte (Morley et al., 2015, s. 706). Vi tenker at pasienter som viser motivasjon og god etterlevelse av behandlingen oppnår høyere tillit hos sykepleierne, og at dette bidrar til at de møtes med bedre holdning. Dette understøttes av blant andre Rao et al. (2009, s. 282).

Pasientgruppen ses altså ikke kun som en homogen gruppe, men det åpnes opp for individvariasjoner i samsvar med Martinsens syn på relasjonen (Martinsen, 2003, s. 150).

Li et al. (2012, s. 256) presenterte flere påstander sykepleierne ble bedt om at ta stilling til, eksempelvis «rusmisbrukere manipulerer ofte helsepersonell for å få opioider». Påstandene var i stor grad generelle og ba ikke sykepleierne ta stilling til om de selv hadde opplevd å bli manipulert eller løyet til. Vi tolker funnene til at sykepleierne potensielt møtte pasientene med stigmatisering og snevert perspektiv. Som kontrast til dette er det verdt å merkes at det i Govertsen et al. (2019) fremkom noe motstridende funn. Sykepleierne beskrev pasientgruppen som uærlige, krevende og manipulerende, men mente selv de ikke stigmatiserte. Resultatet tyder på en bevissthet rundt viktigheten av å møte pasientene som individer og gjennom dette ta vare på relasjonen. Samtidig viste sykepleierne manglende refleksjon over hvordan samfunnet påvirker forforståelsen og holdningen (Martinsen, 2003, s. 150). Funnene i Govertsen et al. (2019) gjenspeiles i samfunnsdebatten som viser at den allmenne oppfatning av personer med rusmiddelavhengighet er i endring (Stortinget, 2021). For å være gode forbilder i dette arbeidet bør sykepleieren, som muligens ser pasienten i lys av samfunnets negative holdning, løsrive seg fra denne oppfatningen (Dalland, 2020, s. 77-78). Samlet tenker vi at sykepleieren gjennom fornuft og mental bevissthet må arbeide aktivt med sine holdninger og se pasienten som et individ. Dette samsvarer med Martinsens fokus på pasientens livsytringer og den individuelt tilpassede pleien (Martinsen, 2005, s. 140, 152).

5.2.2 Relasjonsbygging

Martinsen (2005, s. 151-152) beskriver at holdninger og relasjon avhenger av hverandre, og at sykepleien ved bruk av faglig skjønn kan baseres på god holdning. Govertsen et al. (2019) påpekte at opparbeidelse av tillitsforholdet krevde ekstra innsats fra sykepleiers side. Også Martinsen (2003, s. 172) anerkjenner at noen pasientmøter krever mer av sykepleieren enn andre, og mener opplevelsen av negative holdninger ovenfor en pasient bør vekke sykepleieren slik at omsorgen likevel kan baseres på nestekjærlighet. Dette i samsvar med livsytringene (Martinsen, 2003, s. 172). Å bygge en relasjon til den enkelte pasient er ifølge Martinsen grunnleggende for å kunne gi god sykepleie, og at partene evner å stole på hverandre er et viktig premiss for at relasjonen skal bli god (Eide & Eide, 2017, s. 26; Nortvedt, 2016, s. 53). På den annen side er maktforholdet mellom sykepleier og pasient ofte skjevt til fordel for sykepleieren,

en makt sykepleieren må være seg bevisst for ikke å påføre pasienten pleielidelse (Eriksson, 2012, s. 86).

Morley et al. (2015, s. 707) påpekte i sine resultater at sykepleierne opplevde det vanskelig å sette av tid til å danne en relasjon. Prosessen med opparbeidelse av tillitsforholdet er en unik mulighet til å utøve omsorg, noe Martinsen omtaler som en plikt i alle pasientmøter (Nortvedt, 2016, s. 53). Dersom sykepleierne ikke får anledning til å danne en egen forståelse av pasienten er det fare for at deres holdning preger pasientmøtet, noe som igjen vil påvirke omsorgen som utøves (Martinsen, 2003, s. 88; Kristoffersen, 2021b, s. 263). Som den profesjonelle i relasjonen ligger hovedansvaret for relasjonsbyggingen hos sykepleieren (Kristoffersen, 2021b, s. 262). Holdningen vil ifølge Martinsen kunne komme til uttrykk i hvordan sykepleieren møter pasienten og videre handler, altså vil ikke pleien bli god dersom ikke holdningen er det (Kristoffersen, 2021b, s. 264). Videre vil det være brudd med et grunnleggende etisk prinsipp, at menneskeverdet er absolutt og ukrenkelig, om sykepleieren lar negativ forforståelse av pasienter med rusmiddelavhengighet påvirke hvordan de møtes og sykepleien utføres (Molven, 2019, s. 70). Ettersom sykepleierne i Morley et al. (2015, s. 707) opplevde å ha for lite tid, potensielt grunnet lav bemanning, var det viktig at de arbeidet strukturert. Det er derfor viktig at det tidlig utarbeides felles behandlingsmål. Om pasienten ikke opplever målet som sitt eget, eller ikke er motivert, er sannsynligheten liten for at dette oppnås (Nesvåg, 2018, s. 41).

Govertsen et al. (2019) bekreftet viktigheten av å ta pasienten på alvor og at dette var grunnleggende for å danne en god relasjon. Om dette ikke lykkes og pasienten ikke føler seg sett er faren for at smertelindringen ikke blir optimal overhengende og pasienten kan dermed skrive seg ut i strid med faglige råd (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Ved uforberedt utskrivning øker risikoen for overdose dersom pasienten har vært rusfri en periode (Lossius, 2021, s. 29-30). Hver enkelt pasient må unnes at sykepleieren forsøker se deres perspektiv, også i krevende situasjoner (Martinsen, 2003, s. 150).

5.2.3 Kunnskap og kompetanse

Kunnskap om hvordan fysiologien påvirkes av langvarig rusmiddelbruk ser ut til å være begrenset (Li et al., 2012, s. 257; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 791) presenterte urovekkende tall rundt sykepleiernes kunnskap om smertevurdering og -behandling. Uten tilstrekkelig kunnskap vil ikke sykepleien kunne holde tilfredsstillende nivå (Kristoffersen, 2021a, s. 170). Sykepleiere har juridisk og etisk plikt til å innrette seg etter sine kvalifikasjoner og å søke kunnskap dersom de er usikre (Helsepersonelloven, 1999, §4; Norsk sykepleierforbund, 2011, 1.4). Det kom også frem at mange sykepleiere ikke kjente til hyperalgesi (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793). Vi tenker det dermed er uvisst om plikten til å søke informasjon oppfylles. Dersom den økte smertesensitiviteten ikke tas hensyn til står sykepleieren i fare for å påføre pasienten pleielidelse (Eriksson, 2012, s. 86). Martinsen (2005, s. 143) beskriver hvordan holdningen kan true pasientforholdet og at det er en sterk sammenheng mellom hvordan sykepleier møter og handler ovenfor pasienten. Vi tenker at dersom holdninger fører til unnlattelse av pleiehandlinger vil de kunne være en direkte årsak til pleielidelsen.

Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792-793) viste at nesten en av ti sykepleiere ikke hadde kunnskap om at pasienter med rusmiddelavhengighet, som følge av økt toleranse, hadde behov for større doser analgetika for å oppnå smertelindring. Skoglund og Biong (2018, s. 186) definerer smertebehandling av pasienter med opioidavhengighet som en av de mest utfordrende problemstillingene i somatisk helsetjeneste. Vi tenker kompetanse om smertelindring av pasientgruppen kan være krevende å opparbeide ettersom de underliggende årsakene til smertene varierer. Fagkunnskap om fellesnevneren, rusmiddelavhengighet, vil likevel kunne sette sykepleieren i stand til å tilegne seg et tilfredsstillende kompetansenivå (Kristoffersen, 2021a, s. 170). En annen mulig årsak til hvorfor smertelindringen av pasientgruppen kan være utfordrende er at pasientene blir mistrodd og ikke får adekvat smertelindring, som igjen kan føre til «russøkende atferd» eller abstinenssymptomer (Morley et al., 2015, s. 707). Dersom sykepleierens manglende kunnskap og negative holdninger hindrer administrasjon av nødvendig analgetika kan faren for abstinenser og abstinenssymptomer øke (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Ved kraftige abstinenssymptomer kan pasienten oppleves aggressiv, og istedenfor å anse dette som en del av avhengighetsproblematikken kan oppførselen oppfattes som atferdsproblemer. Dette kan føre til at pasienten blir møtt med sanksjoner og moralisering

i stedet for behandling i en sårbar situasjon (Lossius, 2021, s. 30). Det kan altså oppstå en negativ spiral og sykepleieren kan potensielt krenke pasientens verdighet og påføre pleielidelse (Eriksson, 2012, s. 80-81).

Govertsen et al. (2019) synliggjorde utilstrekkelig kunnskap om smertevurdering og -behandling blant sykepleiere på sengepost, men også at smerteteam kunne bidra til å øke kunnskaps- og kompetansenivået. Opioiddoser som administreres til pasienter med rusmiddelavhengighet var ofte betydelig større enn hva sykepleiere på sengepost var vant med, det kunne dermed tenkes at frykten for å påføre pasienten en overdose overvant ønsket om å hjelpe pasienten å bli smertefri (Govertsen et al., 2019). Dersom sykepleieren i tillegg mistenker at pasienten overdriver sine smerter øker barrieren for å administrere smertelindrende (Skoglund & Biong, 2018, s. 186-187). Sykepleieren ble, i frykt for at pasienten selvmedisinerer seg, mer tilbakeholden med utdeling av analgetika dersom pasientens normalforbruk av rusmiddelet var ukjent (Li et al., 2012, s. 258). Hvis sykepleieren lar sin frykt komme i veien for pleien av pasienten øker avstanden mellom dem slik at de ikke kan investere tilstrekkelig i relasjonen (Martinsen, 2003, s. 88).

I Li et al. (2012, s. 256) fremkom det at fåtallet av sykepleierne kartla pasientens normalforbruk av illegale rusmidler eller smertenivå ofte. Ettersom illegale rusmidler ikke har kjente standardiserte doser antar vi det er utfordrende å beregne substitusjonsdose under innleggelse. Dette ses i sammenheng med sykepleiernes egenrapporterte kunnskapsnivå om smertelindring av denne pasientgruppen, noe Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 791) undersøkte og fastslo var utilstrekkelig for flertallet av sykepleierne. Smertekartleggingsverktøyet numerisk smerteskala er tilgjengelig for bruk så lenge pasienten er bevisst og kan beskrive effekten av administrert analgetikadose (Berntzen et al., 2016, s. 164). Vi mener det er viktig å ta i bruk tilgjengelige hjelpemidler dersom kunnskapsnivået er lavt og tror kartleggingsverktøyene kan være til stor hjelp under titreringen av nødvendig dose. Det fremkommer ikke i artiklene hvorfor skalaen ikke benyttes, men vi tenker en forklaring kan være negativ holdning, manglende kompetanse om anvendelse av kartleggingsverktøy eller mistillit.

Martinsen (2005, s. 148, 152) beskriver hvordan holdning kan formes gjennom erfaring. Dette sammenfaller med Morley et al.s' (2015, s. 706, 708) resultater som påpekte viktigheten av erfaringsbasert kunnskap og at god sykepleie innebærer å møte pasienten med en åpen holdning. Resultatene tyder på at kompetansen sykepleiere opparbeider seg hovedsakelig foregår i praksisfeltet, heller enn ved utdanningsinstitusjonene. Videre understøttet Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) dette; ingen sykepleiere oppga utdanningen som hovedkunnskapskilde. Grunnen kan være at det i Forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanning (2019, §4). beskrives studenten kun skal ha «kunnskap» om kompetanseområdet rus og avhengighet. Av de totalt elleve kompetanseområdene har åtte andre betegnelsen «bred kunnskap». Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) viste at arbeidserfaring og kunnskapsdeling mellom kolleger var sykepleiernes hovedkunnskapskilder. Govertsen et al. (2019) understøttet at kollegalæring mellom smerteteam og sykepleiere på sengeposter vekket læreglede og interesse for fagfeltet. Dersom flere sykepleiere gjennom økt kunnskap mestrer smertebehandling til pasienter med rusmiddelavhengighet kan dette potensielt føre til endret avdelingskultur (Eide & Eide, 2017, s. 351-352). Vi tenker at dersom det etableres en kultur som tillater spørsmål ved usikkerhet, kollegalæring og undring vil trolig kompetansen på hele avdelingen heves. Dette kan også bidra til å sette ord på den tause kunnskapen de erfarne kollegaene innehar slik at også denne kan læres videre (Aadland, 2011, s. 82). At hele ansattgruppen er bevisste sine holdninger er essensielt da også fordommer og dårlige vaner kan overføres på denne måten (Nortvedt, 2016, s. 58). Det er imidlertid viktig at kunnskapen som læres vekk er evidensbasert og oppdatert, dette er ikke i strid med at den også kan være lært gjennom erfaring. Uten praksis, ingen teori, og motsatt (Aadland, 2011, s. 58).

6 Anvendelse i praksis

Resultatene viste at sykepleierne generelt hadde dårlige holdninger ovenfor pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter, og at dette potensielt skyldtes manglende bevissthet rundt egen yrkesutøvelse, manglende relasjonskompetanse eller utilstrekkelig kunnskapsnivå om behandling av pasientgruppen. Vi tenker det som sykepleier er essensielt å møte alle pasienter med respekt og verdighet, og på bakgrunn av resultatene er det behov for holdningsendring. Det foreslås derfor følgende tiltak, rettet mot både utdanningen og praksisfeltet, som kan bidra til holdningsendring og bedret praksis.

- Øke fokus på sykepleierstudentens bevissthet rundt egen holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet, noe som må skje før praksis på somatisk sengepost. Dette kan skje gjennom ferdighetstrening med læringsmål om smertevurdering av pasientgruppen.
- For å heve kunnskaps- og kompetansenivået ved somatiske sengeposter kan det gis månedlig internundervisning med faglig oppdatert forskning og etableres forum slik at sykepleiere kan dele og lære av hverandres erfaringer. Dette kan videre øke bevisstheten rundt egen yrkesutøvelse.
- Avdelingen må organisere kvartalsvis simulering, med forberedende e-læringskurs, slik at sykepleierne kan forsøke ulike tilnærminger til pasientmøtet under faglig veiledning. Dette kan heve kvaliteten på kommunikasjons- og relasjonsferdighetene og kan bidra til at sykepleierne blir bevisst egne holdninger og dermed blir bedre rustet til å danne relasjon og utføre sykepleie til pasientgruppen.

I fremtiden ville det vært interessant å la artikkelutvalget inkludere studier hvor sykepleiere ansatt ved somatiske sengeposter der rusmiddelavhengighet er innleggelsesårsak deltar. Å undersøke kommunikasjonen mellom sykepleier og pasientgruppen med pasientperspektiv kan også være spennende. I tillegg kan det være interessant med videre forskning på i hvilken grad pasientgruppen opplever å få anledning til medbestemmelse i egen behandling.

7 Referanser

- Berntzen, H., Danielsen, A. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 355-395). Gyldendal Akademisk.
- Bramness, J. G. (2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 26.10 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Butterworth, J. F., Macey, D. C. & Wasnic, J. D. (2018). Analgesic Agents. I *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology* (6. utg., s. 187-197). McGraw-Hill Education.
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159-175). Capellen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Eriksson, K. (2012). *Det lidende menneske* (2. utg.). Munksgaard.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur.
- Govertsen, A. B., Aanesen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Haber, P. S., Demirkol, A., Lange, K. & Murnion, B. (2009). Management of injecting drug users admitted to hospital. *The Lancet*, 374(9697), 1284-1293. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61036-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61036-9)
- Helsedirektoratet. (2017). *Forslag til begrepsbruk på rusfeltet*. Hentet 12.10 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/forkortelser-sentrale-begreper-og-forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet/forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Kristoffersen, N. J. (2021a). Sykepleie- kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 Fag og profesjon* (4. utg., s. 169-218). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2021b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1 Fag og profesjon* (4. utg., s. 225-282). Gyldendal Akademisk.
- Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 23-35). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup Om etikk og sanselighet i sykepleien* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 21-43). Cappelen Damm Akademisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 26.10 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A. & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 279-284. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x>
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Toverud, K. C. (2022). Sansene. I *Menneskets fysiologi* (3. utg., s. 191-248). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlers virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 90-112). Capellen Damm Akademisk.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-192). Capellen Damm Akademisk.
- Skudal, E. (2021). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., s. 279-294). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- St.meld. nr. 26 (1999-2000). *Om verdier for den norske helsetenesta*. Sosial- og helsedepartementet.
- Stortinget. (2021). *Møte torsdag den 3. juni 2021*. Stortinget.no. Hentet 26.10 fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2020-2021/refs-202021-06-03?all=true>
- Svartdal, F. (2020a). *Holdninger*. snl.no. Hentet 26.10 fra <https://snl.no/holdning>
- Svartdal, F. (2020b). *Stigmatisering*. snl.no. Hentet 26.10 fra <https://snl.no/stigmatisering>
- Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg...* (3. utg.). Universitetsforlaget.

8 Vedlegg

Vedlegg 1 – Søkelogg

Søkedato	Data-base	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
29.08.22	Sykepleien Forskning.	Rusmisbrukere.	År: 2012-2022. Fagfelleverderte artikler.	9	2	2	2
29.08.22	Oria.	Drug, drugs, abuse, nurse, nursing, management, pain, substance, disorder, attitude.	År: 2012-2022. Fagfelleverderte artikler.	14	2	1	1
01.09.22	Oria.	Pain, nursing, with, patients abuse, substance, management, nurse experience.	År: 2012-2022. Fagfelleverderte artikler. Språk: engelsk.	33	1	1	1

Vedlegg 2 – Litteraturmatrise

Forfattere, år, tidsskrift land	Artikkeltittel	Hensikt med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Govertsen, A. B. Aanesen, c. Moi E. B. 2019. Sykepleien Forskning. Norge.	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rus-avhengige.	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rus-avhengige pasienter.	Sykepleier.	Kvalitativ design – dybdeintervju. Transkripsjon analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.	Seks spesialsykepleiere ansatt i smerteteam med minimum to års erfaring ved sykehus i Sør-Norge.	Lavt kunnskapsnivå hos sykepleiere fører til at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke får tilstrekkelig smertelindring. Spesialteam bidrar til at denne pasientgruppen får optimal smertelindring. Teamet er en viktig ressurs for både helsepersonellet og pasientene.
Li, R. Unndal, E. Andenæs, R. Nåden, D. 2012. Sykepleien Forskning. Norge.	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioid-avhengige med smerte innlagt på norske sykehus.	Sykepleier og lege.	Kvantitativ design – spørreskjema. Analysert ved hjelp av SPSS 17.0. Utregningene er adskilt mellom yrkesgruppe. For holdningsbolken er det beregnet totalscore.	435 sykepleiere og leger ansatt ved somatiske på fire norske sykehus. 312 skjemaer ble besvart med følgende fordeling: Sykepleiere: n = 274 Leger: n = 38.	Sykepleiere har lavt egenvurdert kunnskapsnivå om hvordan opioider kan anvendes i smertebehandling av rusmiddelavhengige pasienter. Få brukte smertekartleggingsverktøy ofte. Flertallet følte seg manipulert av pasientene og 20 prosent trodde ikke på rapportert smertenivå.
Krokmyrdal, K. A. Andenæs, R. 2015. Nurse Education Today. Storbritannia.	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: a cross-sectional survey study.	Kartlegge sykepleieres kunnskap om smerter og smertebehandling hos pasienter med opioid-avhengighet.	Sykepleier.	Kvantitativt design - spørreskjema. Beregninger ved hjelp av SPSS statistics 19. Svarene ble kategorisert; sykepleieres selvaluerte kompetansenivå, sykepleieres kompetanse og kunnskapskilder.	Sykepleiere ved somatiske avdelinger som jevnlig behandler pasienter med rus-avhengighet ved to sykehus i Vest-Norge. Av 181 utsendte skjemaer ble 98 returnert. Svarprosent er 54.	88 prosent av sykepleiere utilstrekkelig kunnskap om smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet. Primære kunnskapskilder er arbeidserfaring og kolleger. Majoriteten kunne ikke evaluere pasientens smertenivå tilfredsstillende, og stolte ikke på pasientens rapporterte smertenivå.
Morley, G. Briggs, E. Chumbley, G. 2015. Pain Management Nursing.	Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.	Å oppnå dypere forståelse av sykepleieres erfaring i behandling av pasienter med rusmiddel-avhengighet	Sykepleier.	Kvalitativt design Semistrukturerte intervju. Analysert ved bruk av Giorgi's fem-steps tilnærming til dataanalyse.	Uteksaminerte sykepleiere ved Kings College London. Det var også åpent for at andre kunne melde seg. Utvalg:	Sykepleierne opplevde frustrasjon og hjelpeløshet i møte med pasientenes lave compliance. Smertebehandling ble påvirket av lav bemanning. Behov for høyere kompetanse ble

kandidatnummer 1904 og 1905

USA.		med smerter, og barrierene som oppstår.			fem sykepleiere med varierende somatisk erfaring.	synliggjort. Stigma av pasientgruppen foregikk, men deltakerne hadde fokus på kliniske faktorer.
------	--	-----------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------