

**BSYBAC\_**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

HVILKEN BETYDNING HAR SYKEPLEIERENS HOLDNING OG KOMPETANSE PÅ SMERTEBEHANDLINGEN TIL RUSMISBRUKERE ?



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*[Stavanger, 03.01.2023]*

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

## Innholdsfortegnelse

Hvilken betydning har sykepleierens holdning og kompetanse på smertebehandlingen til rusmisbrukere? ....	1
Bakgrunn for valg av tema .....	3
Teoretisk rammeverk:.....	3
Teori .....	3
Grunnprinsipper og Retningslinjer.....	5
Lovverk .....	6
Kompetanse.....	7
Rusavhengighet.....	7
Stigmatisering og holdninger .....	8
Smerte .....	8
Smertelindring .....	8
Metode.....	9
Databaser .....	9
Søkestrategi .....	9
Inklusjon og Eksklusjon.....	10
Artikler .....	10
Analyse .....	12
Resultat .....	12
Holdninger .....	12
samarbeid og tillit .....	13
Respekt og relasjon .....	14
fordommer .....	14
Kompetansenivå .....	15
Manglede kompetanse .....	15
Samarbeid.....	16
Diskusjon .....	17

Sykepleiers holdninger .....	17
Samarbeid og tillit .....	17
Respekt og Relasjon.....	19
fordommer .....	19
kompetansenivå.....	20
Manglende kompetanse .....	20
samarbeid .....	21
Konklusjon .....	22
Kilder .....	23

## HVORFOR JEG HAR VALGT DETTE TEMA

Jeg har valgt tema ut fra personlig interesse. Smertelindring av rusmisbrukere er noe som ikke blir lagt mye vekt på gjennom pensum av sykepleieutdanningen. Rusmisbrukere er en gruppe som er utsatte for sykdom og smerte. Gjennom praksis har jeg opplevd å være i kontakt med rusavhengige som trenger hjelp. Jeg har opplevd hvordan de blir behandlet og hvordan enkelte sykepleiere har sine egne meninger om pasientsituasjonen. Jeg vil gjennom oppgaven se på sykepleieres egne holdninger og kompetanse rundt rusavhengige pasienter som har behov for smertelindring.

## TEORETISK RAMMEVERK:

Dette kapitlet vil jeg legge frem teori, retningslinjer, lovverk og annen generell bakgrunnsinformasjon som vil være relevant til å besvare oppgaven

## TEORI

Forholdet mellom pleier og pasient er et profesjonelt hjelpeforhold der pasientens personlighet ikke skal legges vekt på når en skal bedømme rett til helsehjelp. Som sykepleier er du forpliktet, etisk og juridisk til å ivareta en pasient som har behov for helsehjelp. Dette er ett grunnleggende prinsipp om rettferdighet i fordeling av helsetjenester og sykepleie, uavhengig av pasientens kjønn, etnisitet, sosial status eller personlig tilknytning. Travelbee forklarer at sykepleiers målsetning kan kun nås via etablering av et menneske- til- menneske-forhold. For å oppnå dette må pasient og sykepleier se bort fra deres roller og etablere en oppriktig relasjon. Fjerning fra rollene gir pasient og pleier muligheten til knytte kontakten på et menneskelig nivå, noe Travelbee mener er essensielt for å kunne gi best mulig helsehjelp. Travelbee sier at ett menneske-til-menneske-forhold etableres gjennom flere faser; Det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2017, s. 32).

*Det innledende møtet* er når sykepleier og pasient møtes for første gang. Begge parter vil da lene seg på det stereotypiske og generaliserte og skape seg et forhåndsbilde, altså være forutinntatt. Sykepleier vil møte pasienten på lik linje med andre pasienter, og pasienten vil gjennom livserfaring møte sykepleieren med egne forestillinger og antagelser. Gjennom det første møtet vil både pasient og sykepleier skape seg ett førsteinntrykk ut ifra observasjoner av hverandres handlinger, kroppsspråk og væremåte. Erfaringer fra tidligere kan spille en stor rolle inn på begge parter. Pasient kan se tilbake på tidligere erfaringer og dette kan være en faktor for pasientens forventninger til sykepleier. Sykepleier vil også bruke sin erfaring og se tilbake på liknende pasienttilfeller. Det er da viktig at sykepleier klarer å unngå å generalisere pasienten. Sykepleier må strebe etter å se vekk i fra sine forutinntatte meninger for å klare å se pasienten som ett eget individ. «*Dersom sykepleier mangler evnen til å «se» mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk*» (Kristoffersen, 2017, s.33)

Gjennom interaksjoner vil pasient og sykepleiers forhold utvikle seg, og en *framvekst av identiteter* vil tre fram og oppfattes. Både pasients og sykepleiers personlighet vil vises tydeligere og oppfattes av motparten. Pasientens egen identitet vil vise seg forskjellig fra andre pasienter og sykepleier kan begynne å forstå pasientens opplevelse av situasjonen. På samme måte vil pasienten se sykepleieren som en særegen person og se og oppleve sykepleierens egne identitet (Kristoffersen, 2017, s.33).

Ifølge Travelbee er empati «evnen til inn eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da» Kristoffersen, 2017, s.33) Sykepleier vil da skape en kontakt

med pasienten der sykepleier klarer å sette seg inn i pasientens følelser og sinnstilstand. I situasjoner en opplever empati vil opplevelsen av nærhet og kontakt kjennes. Sykepleier kan bruke denne følelsen på å forstå pasienten og pasientens indre opplevelser og ytre atferd. Pasienten kan føle seg blottlagt ved situasjonen ved å åpne seg og vil derfor være mer sårbar. Det er viktig at sykepleier er varsom rundt dette. Tilliten mellom pasient og sykepleier må være sterk, og brudd på denne kan være hard mot pasienten. (Kristoffersen, 2017, s.33)

Gjennom Empatifasen bygger det grunnlaget for *sympati*. Travelbee beskriver empati som en handlingsløs handling. I motsetning til dette er sympati ønske om å hjelpe pasienten. Det er gjennom situasjoner ved handling eller ikke handling sykepleier viser sympatiens tilstedeværelse eller ikke. Sykepleier kan formidle sympati verbalt eller ikke-verbalt gjennom holdning og væremåte. Ved å vise sympati ovenfor pasienten kan det gi inntrykket om at pasienten ikke er alene om situasjonen, men at sykepleier er en støttespiller som vil være med å hjelpe. Å vise at en føler med pasienten og pasienten ser at sykepleier er ivrig etter å hjelpe, kan spille en stor rolle for pasienten. (Kristoffersen, 2017, s.34)

Gjennom de tidligere fasene vil det etableres ett menneske-til-menneske-forhold mellom pasient og sykepleier. Forholdet kommer frem gjennom sykepleiers handlinger og forståelse ovenfor pasienten. Forutsetninger for dette forholdet er at sykepleier har ett ønske om å hjelpe, samt kunnskapene og ferdighetene som er nødvendige. Pasient vil vise tillit til sykepleier som gjennom handling viser seg verdig. Tillit mellom pasient og sykepleier er nødvendig for å drive best mulig helsehjelp. (Kristoffersen, 2012, s.34)

## GRUNNPRINSIPPER OG RETNINGSLINJER

Et grunnprinsipp er at utførelsen av sykepleie skal ikke påvirkes av sykepleiers egne fordommer og meninger. En sykepleier skal legge til sides personlige synspunkter og behandle enhver pasient likeverdig. Pasientens fortid, årsak til behov for hjelp, økonomi, sosial status, politisk synspunkt eller tro, skal ikke være til hinder eller motivasjon for helsehjelp. Som profesjonell aktør skal en sykepleier klare å være nøytral og behandle alle pasienter med omsorg og kunnskaper som står i trå med etiske grunnprinsipper og yrkesetiske retningslinjer. Likevel skal ikke alt det personlige forsvinne, for da vil sykepleien oppfattes som mekanisk og upersonlig. (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 91-93)

Norsk sykepleier forbund beskriver de yrkesetiske retningslinjene som; «respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet skal prege praksis: Sykepleien skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk sykepleierforbund, 2019). I møte med rusmisbrukere er det essensielt at de yrkesetiske retningslinjene blir fulgt på lik linje med alle andre pasientgrupper. Pasienter kan ha ulike meninger og kan utføre handlinger som ikke er i tråd med sykepleiers perspektiv. Veiledning og informasjon kan være med på å hjelpe pasienten samt ta vare på pasientens integritet og helsemessige behov. Det er også sykepleiers oppgave å fremme autonomi å behandle pasienten slik at det ikke føles ut som tvang. (Skoglund & Biong, 2012, s. 190).

For alle mennesker, også rusmisbrukere, er det viktig å bli møtt som et likeverdig menneske. Sykepleier skal ikke se ned på pasienten eller få pasienten til å føle seg liten, uviktig eller skamfull. Det er derfor viktig at sykepleier ser vekk ifra stigma og fordommer som er knyttet mot/til rusmisbrukere. For å gi hensiktsmessig sykepleie må sykepleier se, forstå og bekrefte pasientens verdi. De fire etiske grunnprinsippene kan hjelpe og gi føring ved etiske dilemmaer. Ved å bruke grunnprinsippene kan oppmerksomheten på pasientens integritet og verdighet bli satt i lys og lettere ivaretatt. Grunnprinsippene er autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet. Autonomi går ut på å respektere pasientens evne og kapasitet til å ta egne valg. Velgjørenhet handler om å vektlegge nødvendigheten av hjelpen opp imot konsekvensene det gir. Dette kan ses i sammenheng ved å trappe drastisk ned på rusmidler hos en rusavhengig. Ved for kjapp reduksjon kan det føre til abstinenser og andre plager. Prinsippet om ikke vold handler om å ikke gjøre pasienten vondt, dette kan være fysiske samt psykiske belastninger. Det siste prinsippet er om rettferdighet som sikrer at alle pasienter har rett og tilgang til likt helsetilbud (Aakre & Biong, 2012, s. 81-82).

## LOVVERK

Som sykepleier er man også ansvarlig for å utøve pleie henhold til aktuell lovgivning. Pasient og brukerrettighetsloven (pbri) viser til regelverk som sykepleiere må forholde seg til. Formålet med lovene blir beskrevet i pbri § 1.1. Det blir her beskrevet at formålet er å «... sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter ovenfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial

trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasientens og brukers liv, integritet og menneskeverd.» (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 1.1). Helsepersonelloven har som hensikt å sikre kvalitet og tillit til helsepersonell i helse og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven § 1.). I § 4. av Helsepersonelloven står det at personell skal handle faglig forsvarlig. Det står videre at om faglig bistand er nødvendig er helsepersonell pliktig til å innhente dette om mulig. (Helsepersonelloven § 4.). Ved at sykepleier er bundet til disse lovene skal det bevisstgjøre om at pasient får den hjelp som en har krav på.

## KOMPETANSE

«Kompetanse er evne eller kvalifikasjoner» (snl, 2018). Å handle ut fra kompetanse forutsetter at en bruker sine faglige kunnskaper, erfaringer og verdier som er relevante for den aktuelle handlingen. I møte med rusmisbrukere er det nødvendig at sykepleier besitter relevant kunnskap om den enkeltes situasjon. Sykepleier må da bruke sin kunnskap på den måten at helsehjelpen er forsvarlig eller bruke kompetansen ved å innhente eller spørre om hjelp. Da kompetansen om rusmisbrukere ofte er komplekse og sammensatte er det viktig at pleier har god kompetanse om rusavhengighet, smertelindring, etikk, holdninger og relasjonsbygging og viktigheten av dette (Skoglund & Biong, 2016, s. 186-195).

## RUSAVHENGIGHET

Rusavhengighet vil ofte enkelt beskrives som trangen til å ruse seg. Det vil da være en paraply kategori som inneholder alle rusmidler som personer blir avhengige av. Rusavhengighet er et problem for helsevesenet fordi det byr på spesielle utfordringer og den rusavhengige pasienten er mer disponert for sykdommer og komplikasjoner. Biong og Ytrehus legger frem seks kriterier. Gjennom ett år må tre av disse være tilstede i minimum en måned eller repeterende gjennom året Kriteriene skal være resultat som kan vise til rusavhengighet som en medisinsk diagnose. Kriteriene er ifølge Biong og Ytrehus er 1. Trang til rus. 2. Utfordringer med å kontrollere mengde og inntak, 3. Abstinenser, 4. økenede tollereansevindu, 5. rus trumfer andre betydningen av andre aktiviteter, 6. trosser kunnskap om skadevirkninger (Biong & Ytrehus, 2016, s. 19).

## STIGMATISERING OG HOLDNINGER

Stigmatisering av rusmisbrukere er kjent. Personer lager seg egne bilder av hvordan denne gruppe folk er og plasserer dem ikke som egne enkeltindivider, men som en gruppe. Det kan være fra påvirkning av andre folk og egne erfaringer som lager dette bildet. Ved å stigmatisere vil en lete etter de trekkene som en har dannet seg av personen og ikke være åpen for å møte personen med «blanke ark». Holdninger blir beskrevet Håkonsen som «En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser.» (Håkonsen, 2018, s.185). En person vil gjennom livet tilegne seg erfaringer som setter preg på ens holdninger. Erfaringer, arv og miljø vil være med på å forme meninger, verdier og holdninger som personen besitter. Holdninger er varende og kan være vanskelig å forandre, men kan endres ved nye erfaringer, kunnskap og tid. (Håkonsen, 2018, s.185)

## SMERTE

For å kunne gi tilfredsstillende smertelindring er det en forutsetning å ha kunnskaper om hva smerte er og hvordan det virker på kroppen og den enkelte person. «Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Danielsen, Berntzen & Almås, 2020, s. 383). Smerter vil være individuelle og subjektive og oppleves forskjellig på alle personer. Faktorer som menneskets psykososiale og kulturelle forutsetninger kan spille inn i smerteopplevelsen. Fenomenet om smerte er sammensatt og kompleks og gjør at det er individuelt og det er nødvendig med individuell behandling og tilrettelegging. (Danielsen et al, 2020, s. 383-384). Sykepleiere må da se ut fra den enkelte pasient behov ved kartlegging av smertelindring. Ved å lytte, forstå og handle med troverdighet ovenfor pasienten vil pasient og pleier kunne kartlegge og utarbeide riktig smertelindring. Samhandling med lege og andre relevante helsepersonell er sykepleier ansvarlig for å gi adekvat smertelindring som står i samsvar med pasientens ønske og behov (Nortvedt, 2017, s. 178).

## SMERTELINDRING

Smertelindring til rusmisbrukere trenger kunnskap om toleranse, avhengighet og tillit. Rusmisbrukere som er vant til å smertelindre seg ved rus vil bygge opp en toleranse som gjøre at mengden smertestillende må være høyere for å oppnå ønsket effekt. Avhengighet kan føre til at pasienten får abstinenser når de ikke får dekket kroppens «behov» for rusmiddel. Abstinenser kan gi symptomer som muskelverk, svette, frysninger, ubehag, uro, rastløshet og angst



(Folkehelseinstituttet, 2012; Kronholm, 2012). Disse plagene gjør byrden ved å være syk eller opplevelsen av smerte større. Det er derfor viktig at det blir kartlagt for å kunne gi riktig smertestilling. Gjennom tillit kan pasient og sykepleier jobbe sammen for å gi best smertelindring. Tilliten viser pasienten at en er til å stole på og pasienten kan lettere uttrykke sine reelle smerter. Skape ett trygt miljø basert på tillit og respekt vil gjøre det lettere å kartlegge og gi pasientens behov og ønske for smertestillende. (Danielsen et al, 2020, s. 383-384)

Siden smerte er ett subjektiv fenomen som ikke kan måles korrekt, men må tas ut ifra den enkeltes opplevelse kan det være vanskelig å ta presise målinger av pasientens smerter. Bruk av smertekartleggingsverktøy kan gjøre det lettere å måle. For å vurdere smertens intensitet og hyppighet er vurderingsskjemaer og skalaer gode hjelpemidler. Disse vurderingen vil også være subjektive, men en kan da se på tidligere oppgaver og sammenligne. Smertekartleggingsverktøyene må brukes aktivt i behandlingen for at den skal være presis. Gjennom disse verktøyene kan man i samsvar med lege kunne kartlegge pasientens behov på en mer presis måte (Danielsen et al, 2020, s. 382-388).

## METODE

I dette kapittelet skal jeg ta for meg metode delen. Metode er fremgangsmåten som blir brukt for å tilegne seg ny kunnskap. Vi skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode i forskning der forskjellene er avhengige av hva som er ønsket resultat. Ettersom kvalitativ er en mer opplevelsesbasert metode, hvor en ikke viser konkrete målbare resultater, men opplevelser og følelser, tenkte jeg at dette var metoden jeg ville bruke (Dalland, 2020, s. 54-55).

## DATABASER

Jeg har valgt å bruke kjente vitenskapelige databaser for å sikre at kvaliteten på artiklene. Databasene er også helserelaterte slik at det kom opp flere artikler slik at utvalget var større. Brukte databaser som er benyttet er *British Nursing Index*, *Cinahl* *Pubmed* og *SveMed+*

## SØKESTRATEGI

Jeg begynte å søke ganske vidt med bare *rus\* AND sykepleie\** dette ga mange resultater. Jeg valgte å lese abstrakter til en del, hvorvidt det var relevant eller ikke, bare for å bli litt kjent inne i søkemotoren. Jeg begynte å spisse inn med *Rusavhengige\* AND Smertelindring\**, Dette ga færre resultater, men mer relevante. Videre begynte jeg å søke på engelsk slik at jeg også kunne finne engelsk skrevne artikler. Jeg brukte da søkeordene *Substance abuse\**, *Nursing\**, *pain management\**, *attitude\* pain treatment\**, *addiction\**. Ved å bruke disse ordene fant jeg relevante artikler for oppgaven.

## INKLUSJON OG EKSKLUSJON

Når jeg skulle velge artikler satte jeg krav slik at de var relevante for min problemløsning. Artikkelen er alle fagfelleverderte og ikke skrevet før 2012 og dette sikrer kvaliteten og relevansen i innholdet. Siden jeg kun snakker norsk og engelsk ville jeg kun ha artikler på disse to språkene. Jeg utelukket ikke svensk eller dansk, men foretrakk norsk og engelsk. I oppgaven ville jeg se på sykepleieperspektivet knyttet til holdninger og kunnskap og ønsket dermed at artiklene viste dette. Det var viktig at artiklene tar forskningen fra vestlige land med offentlig helsevesen. Dette sikrer at artiklene er relevante til vårt system og helsevesen.

## ARTIKLER

<b>Forfattere, årstall, tittel</b>	<b>Tema</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Perspektiv</b>	<b>Metode</b>
Artikkel 1 Govertsen, A.B., Aanesen, C. & Moi, B.E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved	Smertelindring av rusavhengige innlagt på sykehus	Lære om erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusmisbrukere	Sykepleier	Kvalitativ  Seks spesialsykepleiere fra 4 forskjellige sykehus

smertelindring av rusavhengige				
Artikkel 2 Neville, K. & Roan, N. (2014) Challenges in Nursing Practice Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence	Sykepleiers holdninger rundt rusmisbrukere på sykehus	Samle kunnskap om rusmisbrukere og sykepleieres holdninger rundt tema	Sykepleier	Kvalitativ metode 24 sykepleiere intervjuet
Artikkel 3 Li, L., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbruker innlagt i sykehus	Smertebehandling av rusavhengige	Lære om holdninger, kunnskap og handlinger i møte med rusavhengige	Sykepleiere og lege	Kvantitativ metode 312 besvarte spørreskjema fra sykepleiere og leger fra fire sykehus
Artikkel 4 Pauly, B., McCall, J., Brownie, A. J., Parker, J. & Molison, A (2015) Toward Cultural Safety Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in Hospitalized Setting	Syn på rusavhengige pasienter	Få innsikt i holdninger og erfaringer fra sykepleiere som jobber på enheter med spesialisering i pasienter med bruk av rusmidler	Sykepleier og pasient	Kvalitativ metode 19 sykepleiere og 15 pasienter ble intervjuet.

Artikkel 5 Morgan, B. (2014)  Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain	Sykepleieres holdninger i møte med rusavhengige pasienter med smerter	Få kunnskap om holdningene til sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter som har smerter, og hvordan dette har innvirkning på pleien	Sykepleier	Kvalitativ metode.  Intervjuet sykepleiere som jobbet på sykehus med ruspasienter i smerter.  14 sykepleiere intervjuet
--	---	--	------------	---

## ANALYSE

Når jeg analyserte artiklene, begynte jeg med å lese gjennom abstraktet for å sjekke relevansen. Jeg sjekket så hvem som hadde skrevet artiklene, virket forfatteren(e) som troverdige eller ikke. Jeg så da på utdanningsbakgrunnen til de enkelte. Videre analyserte jeg relevansen til min problemformulering. Så på hva som var relevant og hva som ikke var. Jeg analyserte om artiklene tok for seg informasjonen og holdt seg innenfor mine inkluderingskriterier.

Eksempler fra analysedelen. I artikkelen til Morgan leste jeg i abstraktet at det inneholdt relevant data som jeg kunne bruke. Jeg så videre at forfatteren har en PhD og er spesialist innenfor psykiatri. Dette sammen med at artikkelen er fagfellevurdert ga grunnlaget for troverdigheten. Artikkelen fulgte IMRAD-struktur og jeg fant flere poeng som jeg ville ta med i min egen oppgave

## RESULTAT

Gjennom å analysere artiklene har jeg delt resultatdelen inn i to hovedkategorier og fem underkategorier. Funnene fra de ulike kategoriene vil bli lagt frem i dette kapittelet.

## HOLDNINGER

Forskningen av rusavhengige pasienten viser til at sykepleiers holdninger at betydning for smertelindringen. Oppgaven skal videre sette lys på underkategoriene Tillit, samarbeid, respekt,

ralasjon og fordommer. (Li, L., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. 2012.; Morgan, B., 2012; Govertsen et al, 2019; Pauly et al, 2015; Neville & Roan, 2014).

## TILLIT OG SAMARBEID

I forskningen kommer det frem at sykepleierne stiller seg tvilende til de rusavhengighets troverdighet (Li et al, 2012). Sykepleiernes holdninger om smerte og rusmisbruk er påvirket av egen kulturell kultur, erfaring som sykepleier, personlige erfaringer med smerte, familie holdninger og verdier rundt smerte og avhengighet og ressurser (Morgan, 2014). I studien til Govertsen viser de til viktigheten av å skape et tillitsforhold mellom sykepleier og pasient og viser til internasjonale studier. Studiene legger vekt på at gjennom tillitsforholdet vil danne en ærlig og god samtale som vil sikre kvaliteten på smertelindringen. Det er manglende evne og kompetanse som årsak i en usikker tilnærming til rusmisbrukere, der mistro og holdninger er faktorer som svekker rusmisbrukernes troverdighet. (Govertsen et al, 2019). Forskningen viser at rusmisbrukere har en tendens til å komme fra miljøer der det kan være utfordrende å stole på andre. Og er redde for å ikke bli tatt på alvor. Det er vanskelig å bygge opp ett tillitsforhold dersom pasienten er skeptisk eller ikke stoler på helsevesenet. Når en har bygd opp tilliten er den lett for å ødelegges gjennom krenkelse eller handling. Det viser til at de rusavhengiges handlinger har lett for å mistolkes og stigmatisering og fordommer forekommer i helsevesenet. (Govertsen et al, 2019).

«Det er en allmenn oppfatning om at rusmisbrukere er uærlige om sitt rusmisbruk og effekten av medikamenter» (Govertsen et al, 2019). Å bygge opp tillit går begge veier, og det er nødvendig at pasienten blir delaktig i eget behandlingsopplegg. Tilliten gjør situasjonen mer trygg for pasienten og senker risikoen for at pasienten skriver seg ut på eget ansvar, samt øker sjansene for å gi mest adekvat smertelindring (Govertsen et al, 2019).

I forskningen *Challenges in Nursing Practice* kommer det resultater av sykepleiere som føler på tillitsbrudd og vansker med oppbygning av tillit. *“I find these patients are manipulative and require frequent monitorin.* «It is really hard to believe them sometimes; hard to know if they are telling the whole story». «As a healthcare provider, you always have to have your guard up because substance abuse patients are very good at manipulating people and events to their benefit. » (Neville, K., & Roan, N. (2014). Viktigheten av å nullstille seg og møte hver enkelt pasient uten fordommer er nødvendig. Erfaring gir trygghet i situasjoner og gir muligheten til

å gi trygghet og ikke være for skeptisk slik at oppbygning av allianse er mulig (Govertsen et al, 2019).

## RESPEKT OG RELASJON

«I have no tolerance for patients with substance abuse issues. They are manipulative, needy, and drug seeking. They take away from patients who are dependent on my nursing care. » (Neville, K., & Roan, N. (2014). Ved og ikke mistenkeliggjøre pasienten, men høre og stole på pasienten viser helsepersonell pasienten respekt og oppnår tillit (Li et al, 2012). Li dokumenterer at helsepersonell kan se på rusmisbrukeres smerter som selvpåført og dermed står ansvarlig til de konsekvensene som kommer. Handlingsvalg ovenfor rusmisbrukere som trenger smertelindring er påvirket av sykepleiernes holdninger, kunnskaper og intensjoner (Li et al, 2012). Forskningen viser at flere sykepleiere er frykter rusmisbrukere. Redde for utageringer og egen sikkerhet. Det vises til at fryktet for at pasienten er påvirket og ikke har muligheten til å oppfatte omstendighetene og kan av den grunn gjøre skade. (Neville, K., & Roan, N. (2014).

Sykepleiere kan også føle seg oppgitt og føler de ikke får den gjensidige respekten tilbake. Pauly viser til at sykepleiere kan gi opp og være provoserte over rusmisbrukere som tar opp plass og tid som andre pasienter kunne hatt nytte av. Informantene forteller om pasienter som kommer tilbake igjen og igjen, hører ikke på råd og er selvforskyldte i situasjonen de er i. Sykepleiere stiller krav til at det er pasientene selv som må være villige til å endre seg. Rusmisbrukerne må stille krav til seg selv og sykepleier må endre sin væremåte og ambisjoner til rusmisbrukerens nivå. (Pauly et al, 2015). Å bygge en relasjon og forstå pasientens perspektiv er viktig for smertelindring. En informant forteller «They are trusting you... and their life is in your hands. » (Morgan, 2014).

## FORDOMMER

Forskning viser at frykten for å bli manipulert er til stede hos flere sykepleiere i møte med rusmisbrukere. Sykepleiere opplever å tvile på pasientens reelle smerter og heller tenke at pasienten vil bare ha rus. Det kommer frem i forskningen at flere pasienter er redde for å bli

sett på som rus søkende, og dermed lar være å spørre om smertestillende. (Morgan, 2014). Videre viser forskning at sykepleiere som møter rusmisbrukeren med tillit og troverdighet opplever mindre manipulasjon. Dette førte igjen til at pasienten fikk adekvat smertelindring (Li et al, 2012). Fordommer om at rusmisbrukere kommer frem i artiklene og viser til at flere sykepleiere syntes det er vanskelig å vite om det rusmisbrukerne forteller er sant eller usant. (Neville, Roan, 2014).

## KOMPETANSENIVÅ

Kompetanse viser seg gjennom forskning å være avgjørende i møte med rusmisbrukere. For å vurdere på tilfredsstillende måte er det nødvendig at sykepleiere har kompetanse og erfaring om rusmisbrukere . (Govertsen et al, 2019; Neville & Roan, 2014; Li et al, 2012).

## MANGLEDE KOMPETANSE

Punkt 1.3 i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleier selv er ansvarlig for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2022). Artiklene viser til manglende kunnskap i møte med rusmisbrukere som trenger smertelindring. Mangelfull kunnskap fører til ikke-adekvat smertelindring og usikkerhet. (Neville & Roan, 2014; Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019). Kompetanse og kunnskap om toleranse, avhengighet og legemiddelbruk er nødvendig for en tilfredsstillende smertelindring til rusmisbrukere. (Skoglund & Biong, 2016, s. 193-194). Det kommer frem fra forskning at kunnskap og kompetanse angående det menneskelige også er en betydningsfull faktor. Sykepleiers kunnskap om holdninger og handlinger spiller inn i smertelindringen av rusmisbrukere. Selv om sykepleiere kan teorien, er det viktig å klare å bruke disse riktig i praksis. (Li et al, 2012).

For å øke kompetansen kommer det i analysen frem tiltak. Endring i undervisning, klinisk læring og tiltak vil være med på å bedre helsehjelpen. Avdelingens leder skal tilrettelegge slik at de ansatte kan lære mer om pasientgruppen. Ledere kan arrangere fagdager, kurs, retningslinjer og rutiner til sykepleierne om å lære og forholde seg til rusmisbruk og

smertelindring. På avdelinger har forskjellige sykepleiere forskjellig kompetanse ut ifra tidligere erfaringer og lærdom. Det skal legges til rette for å bruke den kunnskapen avdelingen allerede besitter for å øke nivået. Sykepleieren er ikke alene om pasienten, men skal kunne søke hjelp fra leger og andre kollegaer. Bruke de ressursene som er tilgjengelige i ett åpent arbeidsmiljø vil fremme en positivt. (Li et al, 2012).

Analysen trekker frem at bruk av kartleggingsverktøy vil hjelpe sykepleiere å kartlegge smerten på en mer objektiv måte. Det vil da hjelpe sykepleieren å se bort fra egne holdninger og personlige meninger rundt smertene og pasienten (Govertsen et al, 2019, Danielsen et al, 2020, s. 382-388). Det kommer frem at det er essensielt å bruke disse verktøyene på en riktig måte for å oppnå ønsket effekt og at bruken av disse er nødvendig for å kartlegge pasientens smerte og igjen gi adekvat smertelindring. Samtidig som det er en ressurs for å kunne lage individuelle behandlingsplaner. (Govertsen et al, 2019). Dette er i trå med de yrkesetiske retningslinjene, hvorav punkt 2.3 som beskriver at en vær pasient har rett på ett personlig behandlingsopplegg tilpasset den enkelte pasienten. «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg» (Norsk sykepleierforbund, 2022).

Ut ifra analysen blir det beskrevet at ett mindretall bruker kartleggingsverktøyene, noe som igjen fører til inadekvat smertebehandling. Dette strider imot de yrkesetiske retningslinjene som viser til at sykepleierne har problemer med å møte pasientenes individuelle behov og behandlingsplan. (Li et al, 2012). Forskningen vise at mangel på kompetanse og usikkerhet er årsaken til at smerte kartleggingsverktøy ikke blir tatt i bruk. Sykepleiernes holdninger er også en grunn til at smerteverktøy ikke ble tatt i bruk (Li et al, 2012). Govertsen viser til at bruk av smerteteam og innhenting av andre fagfolk kan gi sykepleiere den kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ta kartleggingsverktøy i bruk på riktig måte. (Govertsen et al, 2019).

## SAMARBEID

«Nurses in this study identified the need for additional education in knowledge and supportive services in the provision of comprehensive, holistic care to this patient population» (Neville, Roan, 2014). I artikkelen til Govertsen kommer det frem at bruken av smerteteam og ett tverrfaglig samarbeid kan være ett suksesskriterium for gode behandlingsforløp. Det kommer



frem at retningslinjene ble implementert var det problemer ved at rusmisbrukere skrev seg ut på eget ansvar. Dette førte til utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet. Informantene forklarte at retningslinjene ga sykepleierne og legene en større og felles forståelse for smertebehandlingsprinsippene og at behandlingen ikke blir preget av det personlige. (Govertsen et al, 2019). Forskning viser til at bruken av retningslinjer gir positiv virkning. Personell opplevde pasientene som mindre aggressive og manipulerende og at retningslinjene trekkes frem som suksessfaktoren for adekvat smertelindring til rusmisbrukere. Det påpekes også viktigheten av samarbeid mellom kommune og sykehus. Når pasientene flyttes mellom instanser er det viktig med god kommunikasjon slik at behandlingsforløpet blir helhetlig. (Govertsen, 2019)

## DISKUSJON

I diskusjonsdelen vil jeg se nærmere på resultatene og koble dem opp mot relevant litteratur og teori.

## RESULTATDISKUSJON

Rusmisbrukere opplever ofte inadekvat smertelindring (Biong, 2016, s. 194) Sykepleiers holdninger og kompetanse er faktorer for inadekvat smertelindring, der holdning og kompetanse er relaterte til hverandre. Holdninger blir påvirket av kompetanse og kompetanse avhenger av holdninger. I diskusjonsdelen vil fagartiklene settes opp mot teoretisk rammeverk, lovverk og annet relevant data.

## SYKEPLEIERS HOLDNINGER

Fellestrekk mellom de ulike artiklene viser at sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige spiller en avgjørende faktor i smertelindringsprosessen. Tillit, samarbeid, respekt, relasjon og fordommer blir i stor grad påvirket av sykepleiers holdninger. (Li et al, 2012; Morgan, 2012; Govertsen et al, 2019; Pauly et al, 2015; Neville & Roan, 2014).

## SAMARBEID OG TILLIT

Analysen viser til at sykepleiere syntes det er vanskelig å stole på pasienten. Sykepleiere stiller seg ofte i tvil og pasienten er ærlig i sine smerter eller om pasienten forsøker å manipulere eller lure sykepleier. Samtidig blir det fremhevet at rusavhengige pasienter har vansker med å stole på helsepersonell, dette gjør etableringen for tillitsfulle relasjoner vanskelige. (Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Ved hjelp av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal pasientens iboende verdighet bli ivaretatt (Norsk sykepleierforbund, 2022). Å bli på en måte som ivareta verdigheten er spesielt viktig for mennesker med rusavhengighet. Pasientgruppen kan gjøre valg som virker uforståelige fra ett helseperspektiv. Det er da viktig at sykepleiere kan veilede og hjelpe rusmisbrukerne med å gjøre hensiktsmessige valg, samtidig som pasientens autonomi blir ivaretatt (Skoglund & Biong, 2016, s. 190). Samarbeidet mellom pasient og sykepleier kan by på motsigende meninger og oppfatninger, som igjen vil skape problemer for smertelindringer ettersom tillit og samarbeid er viktige faktorer for en adekvat smertelindring (Govertsen et al, 2019). Danielsen bekrefter at tillit er har en vesentlig faktor for å oppnå tilfredsstillende grad av smertelindring (Danielsen et al, 2020, s. 382-383).

Det kommer frem i analysen at sykepleier bør være oppmerksom på egen oppfatning og holdninger i møte med russavhengige ettersom dette påvirker helsehjelpen (Morgan, 2012). Rusmisbrukeres smerte blir ofte betvilt og oversett grunnet mistanke om at pasienten kun er ute etter å ruse seg for egen fornøyelse (Skoglund & Biong, 2016, s 193-194). Tillit blir beskrevet av forskningen som et fenomen som går begge veier. Men det skal ikke avhenge av tillit om pasienten skal få den helsehjelp som pasient har krav på og sykepleier har plikt til å gi (Govertsen et al, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1). Artikkene viser til at økt forståelse av rusmisbrukere virker positivt. I Travelbees sykepleieteori viser det til at tidligere erfaringer og opplevelser, holdninger og førsteinntrykk er utgangspunktet i interaksjonene mellom pleier og pasient (Travelbee, 2014, s. 186-187).

Det kommer frem i analysen at enkelte sykepleiere ikke stoler på rusmisbrukere som pasienter og kan ofte stigmatisere pasienter (Pauly et al, 2015). Pasient- og brukerrettighetsloven §1-1 skal sikre at alle pasienter får lik tilgang til helsehjelp, samtidig som den skal sikre pasientens integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Ved å stigmatisere og mistro pasienten vil dette unngå pasientens rettigheter og ikke gi den helsehjelp som pasient har krav på.

## RESPEKT OG RELASJON

Rusavhengige er en pasientgruppe som er sårbare. Deres avhengighet har tidligere blitt sett på som selvpåført, en holdning som i nyere tid er endret av de fleste. Men rusmisbrukere møter fremdeles stigmatisering og mistro i samarbeid med helsepersonell. (Biong & Skoglund, 2012, s. 188). Igjennom analysene ser vi at sykepleiernes holdninger og intensjoner spiller en stor faktor i helsehjelpen og handlingsvalgene som blir gitt (Li et al, 2012). Sykepleiere står til ansvar for å se alle pasientene som enkeltindivider og behandle dem ut ifra det. Det er da sentralt å se rusmisbrukerne som ett enkelt individ, ikke kun som en rusmisbruker eller pasient. Ved å lytte og etablere gode relasjoner vil smertelindringen gi bedre resultater (Morgan, 2012; Govertsen et al, 2019).

Gjennom Travelbees teori, viser det til at etableringen av et mennesket- til- mennesket- forhold er viktig for å kunne yte best helsehjelp. Travelbee understreker at for å oppnå dette, må en klare å se bort i fra rollene, men knytte kontakten på ett menneskelig standpunkt (Kristoffersen, 2017, s. 32). Det blir også i forskningen til Morgan lagt vekt på at det relasjonelle forholdet mellom pleier og pasient er grunnleggende for å oppnå høyest mulig grad av smertelindring (Morgan, 2012). Ved å bruke de fire etiske grunnprinsippene kan sykepleiere hjelpe med å ivareta og bygge opp relasjon og respekt i samhandling med rusavhengige (Aakre & Biong, 2016, s. 82). Ved å handle med respekt ut fra pasientens autonomi, vil det gi pasienten følelse av at sykepleier respekterer ens handlingsvalg og rett til å handle på eget initiativ. Velgjørhetsprinsippet viser at sykepleier ønsker og vil pasienten godt og vil være med på å hjelpe pasienten. Ikke skade prinsippet viser til at sykepleier vil skjerme pasienten for unødvendig skade, og blir i dette tilfelle smerter som kan smertelindres. Ikke forskjellsbehandle er det siste prinsippet, der sykepleier skal behandle alle likt uansett om pasienten er rusmisbruker eller ikke (Aakre & Biong, 2016, s. 82).

## FORDOMMER

Sykepleiers negative holdninger til rusmisbrukere kommer ofte fra frykt eller redsel knyttet til utageringer og at rusmisbrukere oppleves som manipulerende (Neville & Roan, 2014). Det er sykepleiers plikt å klare å se forbi de stigmatiserende bildet som blir laget av rusmisbrukere. Klare å se dem som personer og behandle dem som det med å se, høre og bekrefte pasientens

verdi. De etiske grunnprinsipper og etiske retningslinjer kan gjøre det lettere å handle med gode intensjoner og ivareta rusmisbrukerens integritet og verdighet (Aakre & Biong, 2016, 81-82). Det kommer frem i analysen at inadekvat smertelindring henger sammen med sykepleiers frykt for å bli manipulert (Neville & Roan, 2014). Det kommer på den andre siden frem at smertelindringen var bedre der sykepleiere møtte pasientene med respekt og troverdighet (Li et al, 2012).

## KOMPETANSENIVÅ

Analysen viser til at sykepleiere syntes det er vanskelig å bedømme pasientens smerter og gi adekvat smertelindring. Dette kommer av manglende kompetanse om rusmisbrukere og smerter, samt en mistro til troverdigheten til rusmisbrukere (Govertsen et al, 2019; Neville & Roan, 2014; Li et al, 2012)

## SYKEPLEIERKOMPETANSE

Analysene legger frem at manglede kunnskap om rusavhengighet, smertelindring og relasjonsbygging er årsak i inadekvat smertelindring av rusmisbrukere (Neville & Roan, 2014; Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019). Sykepleierforbundets etiske retningslinjer punkt 1.3 viser til at sykepleier er selv ansvarlig for å praktisere forsvarlig sykepleie både faglig, etisk og juridisk (Norsk sykepleierforbund, 2022). Det kommer frem at lavt kunnskapsnivå er årsak i uro og redsel som igjen fører til at rusmisbrukere ikke får den helsehjelp som er nødvendig (Neville & Roan, 2014)

Kompetanse innenfor toleranse, avhengighet og legemiddelbruk er avgjørende for å ivareta pasienter med avhengighet å oppnå adekvat smertelindring (Skoglund & Biong, 2016, s. 193-194). Kompetanse om dette gir ikke alene gi god helsehjelp. Sykepleiere må også besitte egenskaper som relasjonsbygging, holdninger og handlinger. Egenskapen om å utføre den teoretiske kunnskapen ut i praksis er en viktig faktor for å kunne hjelpe rusmisbrukere på en best mulig måte (Li et al, 2012).

De yrkesetiske retningslinjene viser til at sykepleier er ansvarlig for eget kunnskapsnivå og tilegne seg mer kunnskap der det er nødvendig (Norsk sykepleierforbund, 2022). Gjennom analysen viser det til flere endringer som kan være med på å heve kunnskapsnivået og

kompetansen til sykepleiere. Undervisning, klinisk læring og tiltak kan gjøre sykepleierne mer kompetent og forberedt på å gi best mulig behandling til personer med rusavhengighet (Li et al, 2012). Forskningen viser også til at leder på avdeling er ansvarlig for å tilrettelegge for at ansatte skal øke sine kunnskapsnivå. Samtidig som gode retningslinjer og rutiner på avdelingen vil stille krav til personellet. Ledere kan arrangere fagdager og kurs samtidig legge til rette for å bruke de ressurser av kunnskap og erfaring som avdelingen allerede besitter (Govertsen et al, 2019).

Forskningen viser til at bruken av smertekartleggingsverktøy kan være et godt verktøy til å bedømme og vurdere pasientens reelle smerte. Bruken av verktøyet tar vekk sykepleierens personlige holdning og oppfatninger. Kartleggingsverktøy er nødvendig for å smertelindre rusmisbrukere, og at det bidrar til at lege og sykepleier kan lage en individuell behandlingsplan (Govertsen et al, 2019). Dette samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene, der punkt 2.3 vektlegger at pasienten skal få helhetlig og individuell omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2022). I analysen kommer det frem at et mindretall bruker kartleggingsverktøyene som igjen fører til inadekvat smertelindring og brudd på retningslinjene om å ivareta det individuelle behov. Årsaken sier Li er mangel på kompetanse og usikkerhet blant sykepleiere. Sykepleiers holdninger er også en faktor for bruken av verktøyene (Li et al, 2012). Analysen viser til at samarbeid mellom forskjellig fagfolk og profesjoner er positivt for smertelindringen. Smerteteam blir trukket frem av Govertsen som en god hjelp og kan brukes til å gi sykepleiere forståelse og kunnskap i møte med smertelindring av rusmisbrukere. Samtidig som de kan hjelpe sykepleierne med bruken av smerteverktøyene (Govertsen et al, 2019).

## SAMARBEID

Det kommer frem artiklene at sykepleiere har ulike forutsetninger i møte med rusmisbrukere, ettersom erfaring, holdninger og kompetanse spiller en sentral rolle (Govertsen et al, 2019). I punkt 1.7 av de yrkesetiske retningslinjene kommer det frem at sykepleiere skal kjenne sine egen kompetanse og arbeide ut ifra disse, samt søke veiledning og hjelp ved nødvendighet. Sykepleier er dermed pliktet til å søke hjelp dersom de ikke føler seg selv klare for arbeidsoppgavene de står ovenfor (Norsk sykepleierforbund, 2022). Helsepersonelloven bekrefter dette ved §4 som viser til at helsepersonell ikke skal utøve arbeid over sin

kompetanse, og annet kvalifisert personell skal brukes ved behov (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Grovertsen og Skoglund legger begge frem at smertelindring til rusavhengige er omfattende og komplekse og viktigheten av et tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å gi best mulig helsehjelp og adekvat smertelindring. (Govertsen et al, 2019; Skoglund & Biong, 2016, s. 187-188). Resultatene til Govertsen viser til at bruken av smerteteam er en god ressurs som kan hjelpe sykepleiere med å ta avgjørelser. Sykepleiere blir også trygge på avgjørelsene om de er tatt i samarbeid med smerteteam. Det er også gjennom et tverrfaglig samarbeid det har vist å gi best mulig smertebehandling for rusmisbrukere (Govertsen et al, 2019).

## KONKLUSJON

Smertelindring til rusmisbrukere er avansert og utfordrende. Den er delt opp i to, der en kan se den akademiske og medisinske tilnærmingen, samtidig som man forholder seg til den menneskelige delen. Jeg tror årsaken til at det ikke kommer noe direkte fasitsvar i noen av artiklene er fordi det nesten er umulig å finne. Artiklene viser til tiltak og retningslinjer som kan hjelpe i situasjoner. Men ingen situasjoner eller pasienter er like og dermed er det vanskelig å kunne bruke disse retningslinjene slavisk. En del av å være sykepleier er evnen til å tenke «utenfor boksen» og finne løsninger som fungerer. Denne delen av sykepleien kan være vanskelig og en vil komme til å betvile sine valg og handlinger. Jeg mener derfor at bruken av smerteteam og et tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å ha noen å snakke/diskutere med, og på den måten stille seg sterkere bak egne valg. Gjennom erfaringer og å tilegne seg kunnskap vil en som sykepleier vokse. Vokse akademisk, ved større forståelse over sammenhengende mellom avhengighet, rus og smerte. Dette kan brukes for å kunne stille seg faglig bak handlingsvalg. Vokse som person, der erfaring og kunnskap vil kunne gi perspektiv, der en tidligere har sett på noe på en bestemt måte. Ved erfaring og perspektiv er en utsatt for å måtte åpne opp synspunktene sine og være tilbøyelig for nye ideer og holdninger. Dette kan hjelpe sykepleiere å møte og se gjennom pasientens øyne og forstå pasienten på ett menneskelig stadium.

Arbeidsmiljø vil også spille en rolle. Er arbeidsmiljøet negativt innstilt angående rusmisbrukere kan dette gjøre deg som sykepleier mindre åpen for å lære og endre holdning.

Holdninger og påvirkninger av arbeidsmiljøet er noe jeg gjerne ville lært mer om, og forskning rundt dette burde også bli gjort.

Jeg vil dermed konkludere med at smertelindring av rusmisbrukere er avansert og det er nødvendig bedre kunnskap, opplæring og fokus rundt temaet. Viktigheten av å diskutere faglig med andre ansatte og samarbeide kan være suksessen for å gi rusmisbrukere adekvat smertelindring.

## KILDER

Biong, S. & Ytrehus, S. (2016). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg.) Oslo: Cappelen Damm

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal.

Danielsen, A. Bertntzen, H & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I Stubberud, D.-G.

Govertsen, A. B., Aanesen, C. & Moi, B.E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige. *Sykepleien Forskning* 2019;14 (75746): e-75746. [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)

Grønseth, R. & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381-423). Oslo: Gyldendal.

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m. v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64>

*kompetanse* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 3. januar 2023 fra <https://snl.no/kompetanse>

Kristoffersen, N.J. Nortvedt, F. Skaug, EA. Grimsbø, G.H. (red.) (2016) *Grunnlegende sykepleie bind 1* (utg.4) Gyldendal

Kristoffersen, N.J. Nortvedt, F. Skaug, EA. Grimsbø, G.H. (red.) (2016) *Grunnlegende sykepleie bind 3* (utg.4) Gyldendal

Li, R., Undall, E., Andenæs, R., Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien*

Morgan, B. D. (2012) Nursing Attitudes towards patients with substance use disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15 (1), 165-175. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*. 44 (6), 339-346. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000079

Norsk sykepleierforbund. (2023, 03.01). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63>

Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J. & Mollisom, A. (2015). Toward Cultural Safety Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting. *Advances in nursing science*, 38. (2)., 121-135. 10.1097/ANS.0000000000000070

Skoglund, A. & Biong, S. (2016). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I Biong, S. & Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (1. utg., s. 186-201) Oslo: Cappelen Damm

Travelbee, J. (2014) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.) Oslo: Gyldendal

Aakre, M. & Biong, S. (2016). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg) Oslo: Cappelen Damm

## Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
1/10-22	Pubmed	Rus* AND sykepleie*	2012-	103	14	6	1
1/10-22	PUBMED	Nuse* AND substance abuser*	2012 -	14	1	0	0



[BSYBAC, Høst. Kandidatnummer 1668]

3/10-22	SveMed+	Rusavhengige* AND Smertelindring	2012	9	5	2	1
3/10-22	British Nursing index	Substance* AND Pain* AND Nurse	2012-	395	4	3	1
11/11-22	PubMed	Pain* AND Substance* AND Nurse*		308	24	10	1
11/11-22	CHINAL	Substance* Attitudes* Hospital*	2012	24	1	0	0
11/11-22	Pubmed	Substance use* Pain Nursing*	2012	116	13	4	1