



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave )		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	213
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8524
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Mennesket bak lidelsen – Sykepleierens holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet

The person behind the illness – Nurses attitudes towards patients with substance use disorder

**Kandidatnummer: 213**

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Frode Skorpen

Innleveringsdato: 21. April 2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



# Høgskulen på Vestlandet

## **Mennesket bak lidelsen – Sykepleierens holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet**

**Bacheloroppgave i sykepleie**

**Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord**

**Kull 2018**

**Innleveringsdato: 21.04.2021**

**Antall sider: 33**

**Antall ord: 8524**

## **Sammendrag**

**Tittel:** Mennesket bak lidelsen – Sykepleierens holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet.

**Bakgrunn:** Personer med rusmiddelavhengighet utgjør en betydelig pasientgruppe sykepleiere kan møte på. Under sykehusopphold vil denne pasientgruppen som alle andre også kunne ha behov for smertelindring. Mennesker med rusmiddelavhengighet er en gruppe mennesker som blir møtt med mistenkeliggjøring, også innen helsevesenet. Slike negative holdninger kan potensielt påvirke behandlingen de mottar.

**Problemstilling:** Hvordan kan holdninger hos sykepleieren påvirke smertelindring hos pasienter med ruslidelser?

**Hensikt:** Å undersøke hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan holdninger kan påvirke smertelindringen pasientene mottar.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie som gjennomgår oppdatert forskning innen tema som kan belyse oppgavens problemstilling. Oppgaven presenterer seks relevante forskningsartikler som drøftes opp mot aktuell teori fra ulike sider.

**Resultat:** Litteraturen tyder på negative holdninger blant sykepleiere i form av et syn på rusmiddelavhengige pasienter som uærlige og manipulerende. Pasientene selv forteller å bli møtt med fordommer og mistillit, og at dette går utover behandlingen de mottar. Studiene finner manglende kunnskap hos sykepleiere med tanke på rusmiddelavhengighet og smertelindring hos denne pasientgruppen.

**Konklusjon:** Det konkluderes med at det kan være behov for tiltak som kan forbedre holdninger og øke kunnskap hos sykepleiere for å ivareta pasienter med rusmiddelavhengighets behov for smertelindring.

**Nøkkelord:** Rusmiddelavhengighet, holdninger, smertelindring, tillit, kunnskap.

## Summary

**Title:** The person behind the illness – Nurses attitudes toward patients with substance use disorder.

**Background:** People with substance use disorders make up a significant group of patients whom nurses might care for. During hospital treatment these patients might also be in need of pain relief. People with substance use disorder are a group of people who face mistrust from others, also within the health care system. These attitudes might affect the treatment they receive.

**Problem:** How can nurses' attitudes impact the pain relief of patients with substance use disorder?

**Purpose:** To inspect which attitudes nurses might have towards patients with substance use disorder, and how attitudes might affect the pain relief these patients receive.

**Method:** This is a literature study that reviews current research within subjects that might shine a light on the research question of this study. This paper presents six relevant research articles of which are discussed from different sides together with theory.

**Results:** The findings suggest there are negative attitudes among nurses in the form of a view of patients with substance use disorder as dishonest and manipulating. The patients themselves experience being met prejudice and mistrust, and that this negatively impacts the care they receive. The findings a lack of knowledge among nurses with regards to substance use disorder, and the pain relief of patients who suffer from this disorder.

**Conclusion:** This study concludes that there might be a need for measures to improve attitudes and increase knowledge among nurses to give sufficient pain relief to patients with substance use disorder.

**Keywords:** Substance use disorder, attitudes, pain relief, trust, knowledge.

# Innholdsfortegnelse

1 Innledning:.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	2
1.2 Problemstilling .....	3
1.3 Avgrensning av problemstilling .....	3
2 Teori .....	4
2.1 Rusavhengighet: .....	4
2.2 Holdninger:.....	4
2.3 Smerte.....	5
2.4 Smertelindring:.....	6
2.5 Sykepleieteori .....	7
2.5.1 Pasienten.....	7
2.5.2 Mennesket .....	8
2.5.3 Sykepleieren .....	8
3 Metode.....	10
3.1 Metode og litteraturstudie.....	10
3.2 Søkestrategi .....	10
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
3.4 Søkeprosess .....	12
3.5 Vurdering av egen oppgave.....	14
3.6 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur.....	14
4 Resultat.....	16
4.1 Sammendrag.....	16
4.2 Samlet analyse .....	21
4.2.1 Sykepleieres holdninger .....	21
4.2.2 Vanskelige situasjoner og underbemanning .....	21
4.2.3 Sykepleierens kunnskaper .....	21
4.2.4 Pasientens opplevelse .....	22
5 Drøfting .....	23
5.1 Holdninger og tillit .....	23
5.2 Holdninger og vanskelige situasjoner .....	25
5.3 Holdninger og kunnskap .....	27
6 Avslutning .....	30
Litteraturliste .....	31
Vedlegg .....	34
Vedlegg 1 – PICO-skjema:.....	34
Vedlegg 2 – Litteraturmatrise: .....	35

## 1 Innledning:

Denne oppgaven omhandler holdninger hos sykepleieren og hvordan det kan påvirke smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Forente nasjoner sin rapport om rusbruk og helsekonsekvenser estimerer at 5.4% av den globale befolkningen inntok illegale rusmidler i løpet av 2018. Altså rundt 269 millioner mennesker. (FN, 2020, s. 10). Blant disse estimeres det at mellom 19 og 52.2 millioner mennesker lider av en ruslidelse, altså skadelig rusbruk eller en rusmiddelavhengighet (FN, 2020, s. 11).

Forekomsten av ruslidelser estimeres til å øke på verdensbasis. Det mangler oversikt over forekomsten av ruslidelser i Norge, men det estimeres at mellom 10 til 20 prosent av befolkningen vil utvikle en ruslidelse på et eller annet tidspunkt i løpet av deres liv (Landheim, 2016, s. 31). Rusavhengighet kan ansees å være et folkehelseproblem. Både globalt og i Norge bidrar ruslidelser til betydelig helsetap og tapte leveår. (FHI, 2019). Personer med rusmiddelavhengighet er utsatt for traumer som kan gi akutte eller kroniske smerter (Den Norske Legeforening, 2009). Rusreformen iverksatt i 2004 skulle sikre personer med ruslidelser de samme rettighetene til helsetjenester som befolkningen ellers. Rettighetene omfatter både behandling av ruslidelsen og deres somatiske sykdom (Helsedirektoratet, 2004). Likevel blir rusmiddelavhengige pasienter ofte underbehandlet for smerte på sykehus (Den Norske Legeforening, 2009). De omfattende helse- og levekårsproblemene som kan forekomme ved rusmiddelavhengighet har ikke vært fullstendig anerkjent som et problemområde samfunnet har ansvaret for. Tilgangen til støtte, behandling og hjelp til mennesker med rusmiddelavhengighet har vært mangelfull. Dette er mennesker som kan risikere å bli utsatt for diskriminering innen helse- og omsorgstjenestene (Biong & Ytrehus, 2018, s. 17). Nesvåg (2018, s. 41) forteller at rusmiddelavhengighet innebærer komplekse årsaksforhold og variasjoner, noe som krever spesielt store krav til den kompetansen som er nødvendig for å yte god hjelp.



## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som presentert ovenfor er den globale prevalensen for bruk av illegale rusmidler og ruslidelser betydelig. Videre medfører det en fare for sykdommer som kan kreve behandling på sykehus eller andre institusjoner. Dermed er dette en gruppe mennesker som sykepleier regelmessig vil kunne møte på i praksis.

Mennesker med ruslidelser blir ofte fremstilt i negativt lys i medier og lidelsen vekker stor interesse blant allmennheten. (Lossius, 2012, s. 28). Meningene er mange om hvordan å møte og behandle denne gruppen mennesker. Personer med en rusavhengighet opplever ofte å bli møtt med mistro, avvising, manglende kunnskaper og negative holdninger (Simonsen, 2016, s. 30).

Sykepleiens yrkesetiske retningslinjer presenterer grunnlaget for all sykepleie som «respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet» (NSF, 2019). Til tross for dette er mennesker med rusmiddelavhengighet en pasientgruppe som rapporterer å bli møtt med fordommer og mistenkeliggjøring innen helsetjenesten (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Sykepleierens egne holdninger kan eventuelt være en faktor i hvordan en pasient med rusmiddelavhengighet opplever sitt møte med helsevesenet, og på kvaliteten av pleien han mottar. Videre kan opplevelsen av å bli avvist eller dårlig behandling i seg selv utløse rusmiddeltrang (Den Norske Legeforening, 2009). Undertegnede har i praksis opplevd negative holdninger til rusmiddelavhengighet og at disse pasientene raskt kan bli kategorisert som russøkende. På bakgrunn av disse erfaringene ønsker forfatter å undersøke hvordan holdninger eventuelt kan påvirke smertelindringen pasienter med rusmiddelavhengighet mottar.

## 1.2 Problemstilling

Hvordan kan holdninger hos sykepleieren påvirke smertelindring hos pasienter med ruslidelser?

## 1.3 Avgrensning av problemstilling

Denne oppgaven tar for seg voksne pasienter over 18 år som er innlagt på sykehus. Videre tar oppgaven for seg rusavhengige som er avhengig av illegale rusmidler. Avhengighet til legale rusmidler som alkohol er ekskludert for å fokusere på holdninger knyttet pasienter med avhengighet til illegale rusmidler. Oppgaven retter søkelys på holdninger knyttet til smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet. Blant rusavhengige i behandling har en større andel pasienter også psykiske vansker (Den Norske Legeforening, 2009). Oppgaven vektlegger derimot ikke behandling av psykiske lidelser. Oppgaven fokuserer hovedsakelig på sykepleierens perspektiv, men pasienters perspektiv blir også inkludert.

## 2 Teori

I dette kapittelet presenteres relevante begreper og sykepleieteori.

### 2.1 Rusavhengighet:

Begrepene rusmisbruk og rusmiddelavhengighet brukes ofte om en annen. Rusmisbruk beskrives gjerne som all bruk av illegale rusmidler eller bruk av legemidler med ruspotensial i en ikke-terapeutisk hensikt (Simonsen, 2016, s. 22). Bruk av legale rusmidler som avviker fra sosiale normer kan også oppfattes som misbruk, mens den i andre miljøer aksepteres.

Oppfatningen rundt bruk og misbruk er en holdningssak som over tiden endrer seg i alle kulturer (Simonsen, 2016, s. 22). Rusmisbruk omfatter altså både bruk som skaper sosiale vansker, helseskader eller som ikke er sosialt akseptert (Mørland & Waal, 2016, s. 20).

Verdens helseorganisasjon har foreslått begrepet «harmful use» eller skadelig bruk som et bedre alternativ til begrepet rusmisbruk (Mørland & Waal, 2016, s. 20).

Rusmiddelavhengighet kan defineres som en tilstand hvor en person etter hvert gir rusmidler så høy prioritet i sin atferd at det fortrenger annen atferd som tidligere hadde stor verdi (Simonsen, 2016, s. 25). Verdens helseorganisasjon (WHO) internasjonale diagnosesystem har flere ulike kriterier for rusavhengighet (Simonsen, 2016, s. 26). Det første kriteriet er en sterk lyst til å innta rusmidlet. Det andre kriteriet er at en har vansker med å kontrollere bruken av rusmiddelet. Det tredje kriteriet er at en fortsetter bruk til tross for skadelige konsekvenser. Videre er fjerde kriteriet en høyere prioritet til å innta rusmiddelet enn til andre gjøremål. Femte og sjette kriterier er en økt toleranse for rusmiddelet og en abstinensreaksjon når bruken reduseres eller stoppes (Simonsen, 2016, s. 26). Eksempler på abstinensreaksjoner er kvalme, smerter, økning i respirasjon og blodtrykk m.m. (Simonsen, 2016, s. 29).

Utvikling av toleranse kan forekomme over tid ved gjentatt tilførsel av en substans, noe som fører til at dosen må økes for å oppnå samme effekt som tidligere, eller for å holde borte abstinensreaksjon (Simonsen, 2016, s. 26). For å stille diagnosen av rusavhengighet kreves det at minst tre av disse seks kriteriene har inntruffet samtidig i løpet av det foregående året (Helsedirektoratet, u.å).

### 2.2 Holdninger:

Raaheim sitert i Renolen (2015, s. 231) definerer holdninger som: «en underliggende tendens til å tenke, føle og handle på bestemte måter overfor et bestemt fenomen, en bestemt hendelse eller bestemte objekter (personer)». Hvordan en utvikler holdninger kan sees fra flere ulike

perspektiver. Sosial læringsteori tilsier at en lærer holdninger gjennom observasjon og imitasjon av andre, holdningen dannes da gjennom indirekte erfaring. Egne erfaringer spiller også en viktig rolle i dannelse av holdninger (Renolen, 2015, s. 232). Holdninger kan også sees som et uttrykk for grunnleggende motiver. Blant annet kunnskapsmessige motiver og grunnleggende verdier som politisk eller religiøst ståsted (Renolen, 2015, s. 232-233). Det tilsier at en sykepleiers kunnskapsnivå knyttet til rusmiddelavhengighet kan være innvirkende på hvilke holdninger en har til rusmiddelavhengige mennesker. Videre tilsier det at sykepleieres holdning kan formes både fra erfaringer i sitt personlige liv, arbeidsliv og gjennom kollegaer.

Studier tyder på at hvilke motoverføringer en behandler viser ovenfor pasienten spiller inn på om pasientene fullførte behandlingen. Pasienter som vekker negative følelser avslutter oftere behandlingen før tiden sammenlignet med pasienter som vekket positive følelser (Lossius, 2012, s. 30). Behandlerens holdninger og følelser er altså viktig i utfallet av behandlingen (Lossius, 2012, s. 31). Holdninger til rusmiddelavhengighet kan henge sammen med kunnskapsnivået om lidelsen. Christiansen (2018, s. 162) forteller at holdninger kan påvirkes i positiv retning gjennom opplæring. Han viser videre til forskning som viste at sykepleiere som fikk både undervisning og samtale med personer som tidligere hadde hatt en alkoholproblemer hadde de største positive endringer i holdning. Det kan tyde på at undervisningen rundt rusmiddelavhengighet er mangelfull. En kunnskapsoppsummering fra IRIS poengterer at undervisning om rusmiddelmisbruk har liten plass i medisinske og helsefaglige utdanninger (Christiansen, 2018, s. 162).

### 2.3 Smerte

Rusmiddelavhengige er ofte utsatt for traumer som kan resultere i kronisk eller akutt smerte (Den Norske Legeforening, 2009). International Association for Study of Pain definerer smerte som «... en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse». Videre presiserer de at smerte alltid er subjektiv (Den Norske Legeforening, 2009). En skiller mellom akutte og kroniske smerter. Akutte smerter oppstår ved plutselige vevsskader som ved for eksempel brudd, kutt, kirurgi eller brannskader. Akutt smerte kan også signalisere sykdom eller skade, smertene kan også utløses av psykiske lidelser (Danielsen, Berntzen & Almås, 2017, s. 394). Akutte smerter innebærer en varighet på mindre enn tre måneder og avtar når årsaken leges, mens kroniske smerter kan ha lengre

varighet og uten håp om at smertene forsvinner av seg selv (Danielsen et al., 2017, s. 394 & 414). Et viktig moment ved smerte er at det er en subjektiv opplevelse. Kun den som kjenner smerten selv kan vite hvor intens den er og hvordan den føles. En person kan beskrive sin smerte, men beskrivelsen kan ofte være ufullstendig (Danielsen et al., 2017, s. 383). Ikke alle smertetilstander gir observerbare tegn på smerte, hvor personen er avhengig av å bli trodd på det han selv beskriver (Danielsen et al., 2017, s. 383). Personen kan med andre ord være avhengig av tillitt fra helsepersonell i sin formidling av å oppleve smerte. Det å ikke bli trodd kan for noen være verre enn selve smerten (Danielsen et al., 2017, s. 383). Et viktig moment i behandlingen av pasienter med rusmiddelavhengighet er at de kan ha en økt smertesensitivitet (Den Norske Legeforening, 2009).

#### 2.4 Smertelindring:

Det er sykepleieres ansvar å foreta systematisk vurdering og registrering av pasienters smerte. På bakgrunn av disse vurderingene administrerer sykepleieren forordnede legemidler og evaluerer virkning og eventuelle bivirkninger (Danielsen et al., 2017, s. 397).

Ifølge Den norske legeforening (2009) er hovedmålet med smertebehandlingen at pasienten skal være uten unødvendige lidelser og ha det så godt som det lar seg gjøre. Videre bør pasienten kunne være i stand til å puste godt og å bevege seg for å unngå komplikasjoner som ellers kan oppstå.

Hver enkelt pasients smerte skal nøye vurderes, behandles og registreres. Behandlingen skal evalueres og ved behov endres, det gjelder både valg av medikament, dosering, doseringsintervaller og administrasjonsform (Danielsen et al., 2017, s. 395).

Legemiddelbehandling ved akutte smerter av liten eller moderat intensitet gjøres med ikke-opioide analgetika som paracetamol eller NSAID-preparater (Danielsen et al., 2017, s. 395).

Ved tilstander som gir akutte smerter av høyere intensitet som for eksempel større bløtvevsskader, hjerteinfarkt osv. er det vanlig å ta i bruk opioider for rask smertelindring (Danielsen et al., 2017, s. 395).

Det er lite dokumentert kunnskap om hvordan smertelindring av pasienter med en opioidavhengighet skal utføres og mange sykehus har utarbeidet egne retningslinjer for smertebehandling av denne pasientgruppen. Videre har Den norske legeforening utgitt retningslinjer for smertebehandling som også omfatter smertebehandling hos personer med rusmiddelavhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 186-187). Retningslinjene poengterer at

rusmiddelavhengige ofte blir underbehandlet for smerte. For eksempel kan de som misbruker opioider kan trenge vesentlig høyere doser av opioider enn andre (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Kongsgaard et. al referert i Skoglund & Biong (2018, s. 187) forteller at håndtering av rusmiddelavhengige pasienter med smerter krever fra helsepersonell en innsikt i begrepene toleranse, avhengighet og legemidelmisbruk. De presenterer videre generelle prinsipper for behandling av smerte hos denne pasientgruppen. Disse inkluderer en tverrfaglig tilnærming, en behandlingsplan, vurdering etter faste retningslinjer og bruk av ikke-opioider og en ikke-medikamentell tilnærming hvor mulig, men ikke som en erstatning for korrekt smertebehandling. Videre forteller de at toleranse, halveringstid og administreringsmetode må vurderes ved forskrivning av smertestillende og at forholdet mellom pasient og helsepersonell må baseres på empatisk lytting (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

## 2.5 Sykepleieteori

I denne oppgaven anvendes sykepleieteori av Joyce Travelbee.

Travelbee (1999, s. 29) definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, hvor sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge sykdom, mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og hvis nødvendig hjelpe å finne mening i disse erfaringene.

### 2.5.1 Pasienten

Travelbee (1999, s. 61) forteller at vi har en tendens til å kategorisere individer. På samme måte som en som er servitør på en restaurant blir oppfattet som «servitør» og ikke et unikt enkeltindivid, gjør sykepleiere det samme med «pasienter». Når et menneske blir kategorisert som «pasient» kan sykepleieren overse det unike mellom hver av pasientene, og kan glemme at «pasient 1» ikke er det samme mennesket som «pasient 2» (Travelbee, 1999, s. 61-62).

Travelbee (1999, s. 64-65) skriver at over tid kan en nyutdannet sykepleier begynne å se en sykdom i stedet for den syke personen eller tilskrive egenskaper til «alle pasienter». Hun beskriver dette som den menneskelige reduksjonsprosessen, hvor evnen til å se syke mennesker som mennesker reduseres. Dette etterfølges av en økt tilbøyelighet til å se syke mennesker som en sykdom eller som oppgaver som skal utføres. Å oppfatte mennesker som pasienter krever lite anstrengelse, omtanke eller følelsesmessig engasjement fra sykepleieren

sin side. Pasienten blir en abstraksjon, av oppgaver og forventninger som skal utføres, et romnummer eller en sykdom (Travelbee, 1999, s. 63-65).

Travelbee understreker at en sykepleier ikke har forståelse for eller medfølelse med en pasient, men med et bestemt enkeltmenneske. At så snart individer inntar rollen som pasient eller som sykepleier oppstår det en vegg mellom disse to menneskene (Travelbee, 1999, s. 64)

### 2.5.2 Mennesket

Travelbee (1999, s. 54) definerer menneske som et unikt og uerstattelig individ, samtidig lik og ulik alle andre mennesker. Mennesket påvirkes og endres av arv, kultur, miljø og alle erfaringer det møter. Hun understreker at mennesket står ovenfor valg og konflikter, byrden av valg og beslutninger, av å velge et alternativ framfor et annet og videre bære ansvaret for ens valg og medfølgende konsekvenser. Mennesket er i stand til rasjonell logisk tenkning, men kan samtidig også være irrasjonell, ulogisk eller polarisert i svart og hvitt. (Travelbee, 1999, s. 54). Hun beskriver videre at mennesket har evnen til å kjenne andre, men har ikke evnen til å fullt ut forstå et annet menneske. Et menneske kan knytte seg til andre, verdsette, like eller elske det unike med andre, samtidig er det i stand til å mislike, støte fra seg, mistro eller hate andre (Travelbee, 1999, s. 54-55).

Selv om det er dyptgående forskjeller mellom mennesker, er det også likheter. Med likheter mener hun ikke likhetstrekk mellom individer, men felles livserfaringer som alle mennesker før eller senere vil stå overfor. Det presiseres at forståelsen av meningen i disse livserfaringene er vesentlig for sykepleieren for å kunne ivareta behovene hos syke mennesker (Travelbee, 1999, s. 58).

### 2.5.3 Sykepleieren

Travelbee (1999, s. 72) beskriver sykepleieren som et menneske, og med det gjelder alle antakelser om mennesker for de individ som kategoriseres som sykepleier. Forskjellen er at sykepleieren har visse spesialiserte kunnskaper og evnen til å anvende dem med mål om å hjelpe andre mennesker med å gjenvinne helse, forebygge sykdom eller finne mening i sykdom. Hun mener videre at begrepet sykepleier er like mye en kategorisering som begrepet pasient. I stedet for å bli oppfattet som et fullstendig og unikt individuelt menneske kan sykepleieren bli oppfattet som en tjener eller et hjelpemiddel (Travelbee, 1999, s. 76). Hun presiserer at med en slik stereotyp kan ikke et menneske til menneske forhold etableres. Det er ikke mulig å skape nærhet til en stereotyp eller kategori, en slik nærhet kan kun skapes til et annet menneske. Å oppfatte og respondere på den syke som menneske, og hjelpe den syke til

å respondere på sykepleieren som menneske er en av sykepleierens oppgaver. En oppgave hvor stereotype forestillinger er den største barrierer for å utvikle denne nødvendige relasjonen (Travelbee, 1999, 76-77).

Sykepleieren kan ikke gjentatte ganger eksponeres for lidelse, sykdom og død uten å forandre seg som resultat av disse møtene. Gjennom å utsettes for andres sårbarhet, blir sykepleieren også utsatt for sin egen sårbarhet. Uten hjelp til å bearbeide disse følelsene kan sykepleieren forsøke å fornekte eller kontrollere disse følelsene, noe Travelbee presiserer er en umulig oppgave. En vanlig og negativ konsekvens av dette er at sykepleieren trekker seg likegyldig eller distansert fra mennesket eller situasjonen som utløser disse følelsene (Travelbee, 1999, s. 73).



## 3 Metode

I dette kapittelet presenteres metode og fremgangsmåte brukt til funn av forskningsartikler. Videre presenteres søketabeller, kritisk vurdering og etikk i oppgaveskriving.

### 3.1 Metode og litteraturstudie

Dalland (2017, s. 52) beskriver metode som et redskap til å samle inn informasjon nødvendig til å utføre en undersøkelse. Denne oppgaven tar i bruk litteraturstudie som metode. En litteraturstudie vil innebære å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder, gå kritisk gjennom funnet kunnskap og til slutt sammenfatte det hele. Hensikten er å gi leseren god og oppdatert forståelse av kunnskapen innenfor det området problemstillingen etterspør. Samtidig presenterer en hvordan en har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 79-80).

I denne litteraturstudien blir det tatt i bruk både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Fordelen med studier som benytter kvalitative metoder er at de fanger opp opplevelser og mening som ikke lar seg måle eller tallfestes. Dette gir muligheten til å gå i dybden på et tema, og få frem det som er spesielt eller avvikende (Dalland, 2017, s. 52-53). Kvantitative metoder derimot har fordelen av å gi data i form av målbare enheter. Det gjør det mulig å gå i bredden på et område og presentere en mest mulig nøyaktig avspeiling av den kvantitative variasjonen (Dalland, 2017, s. 52-53)

### 3.2 Søkestrategi

Før søkeprosessen ble det utarbeidet og tatt i bruk et PICO-skjema (Vedlegg 1). Hensikten med et PICO-skjema er å utarbeide en problemstilling som er presis og søkbar (Thidemann, 2020, s. 86).

For å gjennomføre effektivt søkearbeid er det nødvendig å utvikle en god søkestrategi. En søkestrategi innebærer å bestemme søkeord og kombinasjoner av disse til søk i ulike databaser (Thidemann, 2020, s. 87). Flere av databasene har egne emneordsystemer som for eksempel MeSH eller Cinahl Headings. Disse emneordsystemene er bygd opp med både spesifikke emneord og mer generelle emneord (Thidemann, 2020, s. 87). I alle søkene ble det i første omgang tatt i bruk søkeord som databasene hadde i sitt emneordsystem. Det ble brukt engelske søkeord: *substance use disorder*, *substance dependance*, *attitudes of health personnel*, *nurse attitudes*, *pain management*, *patient experience* og *hospital*. Hvert søk begynte med et søkeord i hver database og ble deretter utvidet med flere søkeord.

Det ble tatt i bruk databaser som kan være relevant på bakgrunn av oppgavens fagområde og problemstilling, og som er en del av fagressursene til Høgskulen på Vestlandet (u.å).

Databasene som ble tatt i bruk er PubMed, Cinahl og Sykepleien Forskning. Det ble tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier for å bistå med å velge ut relevante og valide artikler. Etter relevante funn ble det utarbeidet en litteratormatrise (Vedlegg 2). En litteratormatrise er et hjelpemiddel for å få oversikt over resultater fra forskningsartiklene en finner (Thidemann, 2020, s. 95).

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

#### **Inklusjonskriterier:**

- Artikler publisert etter 2011
- Fagfellevurdert forskning
- Kvalitativ eller kvantitativ forskning
- Voksne pasienter over 18 år
- Pasienter med en rusmiddelavhengighet
- Pasienter med behov for smertelindring
- Sykehus som arena
- Sykepleieperspektiv
- Pasientperspektiv

#### **Eksklusjonskriterier:**

- Artikler publisert før 2011
- Behandling utenfor sykehus
- Pårørendeperspektiv

### 3.4 Søkeprosess

<b>Søk i PubMed</b>			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
1	Substance use disorder	Publisert: Siste 10 år	90,934
2	Attitudes of health personnel	Publisert: Siste 10 år	69,693
3	Substance use disorder AND Attitudes of health personnel	Publisert: Siste 10 år	1,313
4	Substance use disorder AND Attitudes of health personnel AND Pain management	Publisert: Siste 10 år	79
5	Substance use disorder AND Patient experience	Publisert: Siste 10 år	2,181
6	Substance use disorder AND Patient experience AND Pain management	Publisert: Siste 10 år	142

Etter søk nummer 4 ble fire artikler valgt ut som aktuelle til å besvare oppgavens problemstilling. Treff nummer 2 *Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study* (Morley, Briggs & Chumbley, 2015). Denne er relevant ved at deltakerne beskriver sine opplevelser av å arbeide med pasienter med rusmiddelavhengighet.

Treff nummer 4 *Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings* (Biancarelli et al., 2019). Studien er relevant ved at den undersøker erfaringene til pasienter som bruker illegale rusmidler sitt møte med helsetjenester.

Treff nummer 9 *Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study* (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Denne artikkelen ansees relevant fordi den spør norske sykepleiere hvordan de selv vurderer sine kunnskaper og holdninger med tanke på smertelindring til opioidavhengige pasienter.

Treff nummer 18 *Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain* (Morgan, 2014). Studien er relevant fordi den utforsker sykepleieres holdninger rundt rusmiddelavhengighet og smertelindring.

Etter søk nummer 6 ble ytterligere en relevant artikkel tatt med. Treff nummer 3, *Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting* av Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison (2015). Denne anses relevant fordi den utforsker rusmiddelavhengige pasienters opplevelser på sykehus og sykepleieres tanker om å behandle denne pasientgruppen.

<b>Søk i Cinahl</b>			
Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Substance use disorder OR Substance dependance	Publisert: 2011-2021	31,315
S2	Nurse attitudes OR Attitudes of health personnel	Publisert: 2011-2021	44,634
S3	S1 AND S2	Publisert: 2011-2021	493
S4	Pain management	Publisert: 2011-2021	8,609
S5	S1 AND S2 AND S4	Publisert: 2011-2021	9
S6	Hospital	Publisert: 2011-2021	407,084
S7	S1 AND S2 AND S6	Publisert: 2011-2021	29

Søket i Cinahl ga flere av de samme treffene fra søket i PubMed. Etter søk nummer 5 var det ikke blitt funnet noen nye relevante artikler. Søkestrategi ble derfor justert.

Søk nummer 7 ga et relevant resultat i form av treff nummer 17, *Treatment of drug addicts with pain in hospital* (Li, Andenæs, Undall & Nåden, 2012). Denne er relevant fordi den undersøker norske sykepleieres holdninger og kunnskaper om rusmiddelavhengighet og smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter.

Det ble gjort manuelle søk i databasen Sykepleie Forskning uten nye relevante funn.

### 3.5 Vurdering av egen oppgave

Forskningsartikler ble i første omgang vurdert ut ifra inklusjon- og eksklusjonskriteriene basert på artiklenes tittel og sammendrag. Deretter ble forskningsartikler valgt basert på i hvilken grad de belyste denne oppgavens problemstilling. Forskningsartikler som tok for seg smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet, men som ikke hadde et fokus på holdninger ble i mindre grad vurdert. Studier som er utført i land med lignende kultur som i Norge ble prioritert. En mulig svakhet med denne oppgaven er inkluderingen av studier utført i USA, et land med et helsevesen som skiller seg fra Norge. Oppgaven inkluderer forskning fra perspektivet fra både sykepleiere og pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette ansees som en styrke fordi det inkluderer synspunkter fra ulike perspektiv.

Etiske overveielser har blitt gjort i forhold til oppgavens bruk og kreditering av kilder og forskningsetikk i inkluderte studier.

### 3.6 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Kildekritikk innebærer å vurdere og karakterisere litteraturen en har funnet (Dalland, 2017, s. 158). Alle artiklene har blitt kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister fra Helsebiblioteket. (2016). Disse sjekklisterne er anbefalt både i veilederen for bacheloroppgaven av HVL og av Thidemann (2020, s. 91). For de kvantitative forskningsartiklene ble det brukt sjekklister for prevalensstudier, og sjekklister for kvalitative studier for de kvalitative forskningsartiklene. Sjekklisterne består av spørsmål som har som formål å vurdere studiens pålitelighet og gyldighet.

Flere av artiklene brukt i denne oppgaven er skrevet på engelsk. Det er derfor mulig innholdet i disse artiklene tolkes annerledes enn det som var forfatterens intensjon. Videre er det inkludert artikler fra andre land enn Norge. Forskingen fra USA og Canada kan muligens påvirkes av kulturelle forskjeller.

Videre er forskningsetikk for oppgavens inkluderte artikler blitt vurdert. Forskningsetikk handler om å vurdere forskning i forhold til samfunnets normer og verdier, og å ivareta personvern hos de som deltar i forskningen (Dalland, 2017, s. 236). Forskningsartiklene i

denne oppgaven har mottatt etisk godkjenning eller redegjør for bruk av forskningsetiske prinsipper i studien.

## 4 Resultat

I dette kapitlet presenteres resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene.

### 4.1 Sammendrag

**Artikkel 1:** *Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study* (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Hensikt: Å undersøke sykepleieres selvrapporterte kunnskaper, faktiske kunnskaper og holdninger knyttet til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter.

Metode: Kvantitativ tverrsnittstudie. Datasamling via spørreskjema. 98 leverte spørreskjema utav 181 utsendte.

Funn: 80.3% av deltakerne rapporterte å kunne gjenkjenne smerter og 65.3% mente de kunne evaluere årsaken til smerte. Kun 44.9% mente de kunne evaluere graden av smerte. 87.8% mente de ikke hadde nok kunnskap om smertelindring. Videre mente 84.7% av deltakerne at de kunne evaluere effekten av smertestillende. 38.7% var uenig i at opioidavhengighet førte til en økt følsomhet for smerte. 29.6% mente opioidholdige smertestillende forverret pasientens avhengighet. 61.7% mente avhengige pasienter overdrev sitt smertenivå med hensikt om å få mer smertestillende legemidler og 56.1% mente pasientene var uærlig om effektiviteten av medikamenter. Av deltakerne var det 54.6% som var enig i at pasienter med rusmiddelavhengighet ble underbehandlet for smerte på sykehus. 91.8% var enig i at opioidavhengige pasienter kan kreve økte doser smertelindre for tilsvarende effekt sammenlignet med andre. 87.8% mente at rusmiddelavhengige pasienter selv krevde større mengder legemidler. 79.7% rapporterte at de kunne ta i bruk opioidholdige legemidler hos denne pasientgruppen, 91.9% var enig i at de kunne bruke ikke-opioide smertestillende og 91.8% mente en kombinasjon av begge kan tas i bruk.

Konklusjon: Resultatene tyder på negative holdninger til opioidavhengige pasienter, og manglende kompetanse til å evaluere og lindre smerter hos denne pasientgruppen. En konsekvens av dette mener forskerne kan være at opioidavhengige pasienter blir underbehandlet for smerter.

**Artikkel 2:** *Treatment of drug addicts with pain in hospital* (Li et al., 2012).

Hensikt: Å kartlegge helsepersonells kunnskaper, holdninger og handlinger til opioidavhengige pasienter med smerte.

Metode: Kvantitativ tverrsnittstudie. Datasamling via spørreskjema sendt til 435 hensiktsmessige utvalgte sykepleiere og leger. 312 spørreskjema ble besvart, 274 var sykepleiere, 38 var leger.

Funn: Av studiens deltakende sykepleiere var 55.7% enig i at rusmiddelavhengighet er en sykdom. Kun 20.8% av sykepleierne var enig med at rusmiddelavhengige pasienter var ærlige om smerter de formidlet. 56.1% følte seg ofte manipulert av rusmiddelavhengige pasienter. Av både sykepleiere og leger var det 38% av dem som oppga at de kartla rusmisbruk hos pasienter. Kun 23.2% av deltakerne oppga å ofte ta i bruk smertekartleggingsverktøy. Sykepleierne vurderte sine egne kunnskaper om rusmiddelavhengighet som midt på treet. På en skala fra 1 til 5, vurderte sykepleiere sin kunnskap om smertelindring til pasienter med et rusmisbruk som 2.46 i gjennomsnitt. Videre vurderte de sine kunnskaper om observasjon av abstinenssymptomer som 3.0 i gjennomsnitt, og behandling av abstinenser som 2.60.

Konklusjon: Funnene indikerer behov for holdningsendrende tiltak og undervisning om rusmisbruk og avhengighet, og smertelindring til pasienter som lider av det. Forskerne etterlyser videre forskning om opioidavhengige pasienter får adekvat smertelindring.

**Artikkel 3:** *Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain* (Morgan, 2014).

Hensikt: Å undersøke sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige pasienter med smerte, og hvordan dette påvirker deres interaksjoner med denne pasientgruppen.

Metode: Kvalitativ studie, semistrukturerte intervjuer med 14 sykepleiere i USA. En modell ble utarbeidet gjennom databasert teoriutvikling.

Funn: Forskerne finner at hvorvidt sykepleierne kategoriserer en pasient som russøkende eller ikke som en hovedkategori til hvordan pasientens smerte blir ivaretatt. Forskerne finner to kjerne kategorier som påvirker hvordan pasienters smerte blir ivaretatt. Hva som bidro til om en pasient ble kategorisert som russøkende var sykepleieres holdninger til smerte, rusmiddelavhengighet og pasienters oppførsel som resultat av smerte. Pasienter som spurte



om behovsmedisiner, spesifikke smertestillende, hadde høy toleranse for opioider eller kun hadde fokus på sin smerte og ikke andre deler av behandlingen kunne bli oppfattet som russøkende. Å bli kategorisert som russøkende kunne ifølge deltakerne føre til at sykepleiere var mindre villig til å følge opp disse pasientenes behov. Videre var barrierer på arbeidsplassen som underbemanning, dokumenteringsproblemer eller uenigheter med leger direkte innvirkende på i hvilken grad pasienter ble ivaretatt.

Deltakerne beskrev elementer fra sin egen bakgrunn som bidragende faktorer. For eksempel kulturell bakgrunn, erfaringsmengde som sykepleier, personlige erfaringer med smerte og avhengighet.

**Artikkel 4:** *Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study* (Morley et al., 2015).

Hensikt: Å undersøke sykepleieres erfaringer med smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter.

Metode: Kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming. Datasamling via semistrukturerte intervju med fem autoriserte sykepleiere i London.

Funn: Alle deltakerne beskrev pasienter med rusmiddelavhengighet som vanskelige eller situasjoner i møte med dem som vanskelige. De beskrev situasjoner hvor de har oppfattet pasienter som aggressive, manipulerende, uhygienisk eller generelt utfordrende. Dette kunne gjøre det vanskeligere for deltakerne å nå fram til pasientens smerte og lindring av den. Det ble beskrevet erfaringer hvor rusmiddelavhengige pasienter ble oppfattet som ikke samarbeidsvillige, og kun fokuserte på smertestillende. Samtidig fortalte deltakere at alle rusmiddelavhengige pasienter var ulike og måtte behandles individuelt og helhetlig.

Rusmiddelavhengige pasienter som deltok i substitusjonsbehandling eller søkte annen hjelp for sin avhengighet ble oppfattet mer positivt av deltakerne fordi dette var den «rette tingen» å gjøre.

Deltakere kunne føle seg maktesløse ovenfor leger som de mente forskrev utilstrekkelig smertestillende, og leger som var mer opptatt av å behandle avhengigheten enn smerten. Tre deltakere diskuterte at økt toleranse måtte tas med i betraktning ved smertelindring. Kun en deltaker tok opp utfordringer knyttet til hyperalgesi, altså forhøyet følsomhet for smerte.

Alle deltakerne beskrev at rusmiddelavhengige pasienter ofte spurte etter større mengder smertestillende eller spesifikke medikamenter. Slik oppførsel gjorde enkelte deltakere mistenksomme til pasienters smerte, eller opplevde det som russøkende atferd.

Konklusjon: Pasienter med rusmiddelavhengighet står i fare for inadekvat pleie som resultat av sykepleieres holdninger. Smertelindring blir videre utfordrende på grunn av en rekke faktorer som kan komplisere behandlingen. Forskerne etterlyser økt arbeid innen praksis, forskning og undervisning rundt kompleksiteten av smertelindring til denne pasientgruppen.

**Artikkel 5:** *Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings* (Biancarelli et. al., 2019).

Hensikt: Å undersøke innvirkningen av stigma til pasienter som injiserer rusmidler og hvilke konsekvenser det kan ha for helsetjenestene de mottar.

Metode: Kvalitativ studie. Intervjuer med 33 deltakere som injiserer rusmidler, utført i Boston, USA.

Funn: Deltakere beskrev tidligere erfaringer i møte med helsevesenet. Gjengående tema var å bli behandlet dårlig, oppfattet som russøkende, å ikke bli tatt på alvor og en følelse av skam i møtet med helsepersonell. Deltakerne anerkjente at noen personer kunne søke legemidler på feil grunnlag, men mente at dette ikke var utbredt blant rusmiddelavhengige pasienter. Noen mente at spesielt sykepleiere og sikkerhetsvakter var de mest dømmende, mens andre mente helsepersonell som helhet var like dømmende. Deltakere poengterer at de ikke inntar rusmidler på grunn av et moralsk valg, men at det er en medisinsk lidelse. De forteller at til tross for å innta rusmidler kan de samtidig ønske å ivareta egen helse ved å oppsøke helsetjenester. For å unngå stigma kunne deltakerne enten utsette å oppsøke helsehjelp, ikke være ærlige om inntak av rusmidler, bagatellisere sitt behov for smertelindring, eller oppsøke hjelp ved mindre dømmende «Community-based organizations» som for eksempel HIV-test sentere eller sprøyteutveksling.

Konklusjon: På grunn av stigma innen helsevesenet kan pasienter som injiserer rusmidler ta i bruk skadelige strategier som å utsette å oppsøke helsehjelp. Forskerne etterlyser et systematisk arbeid for å redusere stigma innen helsevesenet og et økt tilbud av helsepersonell innen «Community-based organizations».

**Artikkel 6:** *Toward Cultural Safety* (Pauly et. al., 2015).

Hensikt: Å undersøke hva som utgjør kulturelt trygg pleie til pasienter med rusmiddelavhengighet.

Metode: Kvalitativ metode. Dybdeintervju med 15 pasienter som bruker rusmidler og 19 sykepleiere ved et sykehus i Canada.

Funn: Det ble identifisert tre ulike syn på bruk av illegale rusmidler. Bruk av rusmidler som en personlig feiling, som en kriminell aktivitet eller som en sykdom av avhengighet.

Fra synet som en personlig feiling var pasienter redd for å bli kategorisert som rusmisbrukere eller rusavhengige, og at dette kunne påvirke hvordan de ble behandlet på sykehuset. Blant annet at helsepersonell kunne mene at de ikke fortjente pleie, eller kastet bort personalets tid. Sykepleiere mente pasientene ble behandlet godt, og at ivaretagelse av pasienter som brukte illegale rusmidler var en del av sykehusets filosofi. Samtidig mente enkelte sykepleiere at pasientene måtte ta ansvar for egne dårlige valg, eller at denne pasientgruppen tok opp ressurser som påvirket andre pasienter. Andre mente problemer med rus var et resultat av livsforhold, og disse pasientene fortjente like mye ressurser og tid som andre.

Ingen sykepleiere uttrykte at rusbruk som en kriminell handling eller på pasientene som kriminelle, men uttrykte at sykehusets retningslinjer var basert på et synspunkt om rus som en kriminell handling. Pasienter beskrev å føle seg under overvåkning, at det ble krevd urinprøver og ble mistenkt for tyveri.

Flertallet av pasienter så på avhengighet som en sykdom. Samtidig poengterte de at de ikke var hjelpeløse offer og hadde kunnskap om egen kropp og helse. Noen sykepleiere var enig, og at de som andre pasienter ikke kunne klandres for sin sykdom.

Konklusjon: Studien finner ulike synspunkter på rusmiddelavhengighet, inkludert stigmatiske syn. Dette fører til at pasienter kan utsette det å oppsøke helsetjenester, forlate behandling før tiden eller påvirke beslutninger om å be om smertestillende. Forskerne poengterer viktigheten av kritisk refleksjon av sine interaksjoner med rusmiddelavhengige pasienter.

## 4.2 Samlet analyse

Her presenteres resultatenes hovedfunn.

### 4.2.1 Sykepleieres holdninger

I flere av studiene kom det fram at sykepleiere hadde negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og at disse holdningene kunne påvirke kvaliteten på pleien de mottar, inkludert smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Pauly et al., 2015). Pasienter med rusmiddelavhengighet fortalte å ha bli møtt med fordommer og stigmatisering av sykepleiere (Biancarelli et al., 2019; Pauly et al., 2015). Sykepleierne kunne se på bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet som et personlig valg eller en moralsk feil (Pauly et al., 2015; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Det kom frem fra flere studier at mange sykepleiere mente denne pasientgruppen overdrev sine smerter og kunne være uærlige om effekten av smertestillende de fikk i forsøk av å få større mengde smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015).

### 4.2.2 Vanskelige situasjoner og underbemanning

I flere av studiene fortalte sykepleiere om vanskelige situasjoner i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Pauly et al., 2015). Disse situasjonene kunne være verbalt utagerende pasienter (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Pauly et al., 2015). I noen studier beskrev sykepleiere denne pasientgruppen som lite samarbeidsvillig og at de kunne ruse seg under sykehusoppholdet (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). I enkelte studier beskrev sykepleiere faktorer som underbemanning og høyt arbeidspress som faktorer som vanskeliggjorde oppfølging av smertelindring til pasientene (Morgan, 2014; Morley et al., 2015).

### 4.2.3 Sykepleierens kunnskaper

Enkelte studier viste at mange sykepleiere hadde manglende kunnskap om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014). En stor del av sykepleiere vurderer egen kunnskap som utilstrekkelig (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Et mindretall sykepleiere tok i bruk verktøy knyttet kartlegging av rusmisbruk eller smertenivå hos disse pasientene (Li et al., 2012). De fleste

sykepleiere er enig i at rusmiddelavhengige pasienter kan ha økt toleranse for opioidholdige legemidler (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012).

#### 4.2.4 Pasientens opplevelse

Studiene som tar for seg pasientens opplevelse viser at det er utbredte erfaringer om å møte fordommer og stigma fra sykepleiere (Pauly et al., 2015; Biancarelli et al., 2019). Pasienter opplevde skam og nedverdiggelse i møte med dømmende helsepersonell (Pauly et al., 2015; Biancarelli et al., 2019). På grunn av negative holdninger hos helsepersonell kunne pasienter utsette eller unngå å oppsøke helsetjenester eller forlate sykehuset som resultat av dårlig behandling (Pauly et al., 2015; Biancarelli et al. 2019). Pasienter kunne være uærlig om sine problemer med rusmidler for å unngå å bli dømt av personalet, eller i håp om å motta bedre behandling (Biancarelli et al., 2019).

## 5 Drøfting

I dette kapittelet vil forskningsartikler, litteratur og egne vurderinger sammenlignes.

### 5.1 Holdninger og tillit

Basert på funnene i forskningslitteraturen er det tydelig at fordommer og stigmatisering mot pasienter med rusmiddelavhengighet eksisterer blant sykepleiere ansatt på sykehus. Det vises til at sykepleiere har et syn på denne pasientgruppen som uærlige, noe som er et funn i flertallet av forskningsartiklene i denne litteraturstudien (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al. 2015; Pauly et al. 2015). Eksempler på dette er overdrivelse av smerter eller uærlighet om effekten av smertelindrende medikamenter. Dette gjenspeiles i erfaringer fra pasientene selv. Studiene til Biancarelli et al. (2019) og Pauly et al. (2015) viser at pasienter med rusmiddelavhengighet opplever å bli møtt med fordommer og stigmatisering fra helsepersonell under opphold på sykehus. Pasientene forteller om en mistillit fra sykepleiere.. Dette funnet støttes av Skoglund og Biong (2018, s. 183) som skriver at dette er en pasientgruppe som opplever å bli mistenkeliggjort og stigmatisert av både helsepersonell og andre pasienter.

Det kan tenkes at synet på pasienter med rusmiddelavhengighet som uærlige kan påvirke smertelindringen de mottar. For eksempel var en frykt blant disse pasientene det å bli oppfattet som russøkende under sykehusopphold, noe som gjorde de bekymret for å be om smertestillende (Pauly et al. 2015; Biancarelli et al., 2019). Som en pasient i studien til Pauly et al. (2015) beskriver det: "If you're in pain, and you're asking for pain medication, they'll doubt it". Deltakeren fortsetter med å fortelle at halvparten av tiden tenker sykepleieren at han bare vil bli ruset, i stedet for at han faktisk er i smerte og trenger smertelindring. Utifra forskningslitteraturen er denne pasientens skildring av manglende tillit fra sykepleiere realistisk, og det er ikke urimelig å tro at dette kan være en vanlig opplevelse hos pasienter med rusmiddelavhengighet. For eksempel viser studier fra norske sykehus at en stor andel sykepleiere ikke tror på disse pasientenes beskrivelse av smerte, og at de manipulerer for å få smertestillende medikamenter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Det kan være verdt å merke seg hvordan spørreskjemaets spørsmål er formulert i disse studiene. Med dette menes det at spørsmålene er formulert på en slik måte at de omhandler alle pasienter med en rusmiddelavhengighet generelt.

En bekymring med dette er at sykepleierne tillegger egenskaper hos en rekke individer basert på en gruppetilhørighet, i dette tilfellet innehavere av en ruslidelse. Dette er med andre ord en

stereotypisering av pasienter med rusmiddelavhengighet, og skjærer de alle over en kam. Renolen (2015, s. 224-225) forteller at stereotypiske oppfatninger ikke nødvendigvis må være problematiske, men kan bli det når det påvirker hvordan en behandler eller oppfører seg mot andre. En stereotypi som det at pasienter med rusmiddelavhengighet som helhet er uærlige om sitt smertenivå kan potensielt ha negative innvirkninger på smertelindringen de mottar. Dette kan tolkes som en manglende evne til å se mennesket bak sykdommen. Med utgangspunkt i Travelbees (1999, s. 61-62) sykepleieteori kan en slik kategorisering og generalisering føre til at sykepleieren overser det unike ved hvert individ. Travelbee (1999, s. 63) påpeker at alle antakelser om mennesker innenfor en kategori vil gjelde om enhver som faller innen den kategorien. Det sykepleieren tenker om alle innenfor en gruppe vil altså kunne påvirke alle interaksjoner sykepleieren har med ethvert unike individ han eller hun møter. Det kan med andre ord tenkes at hvis en har en oppfatning av pasienter med rusmiddelavhengighet som uærlige vil dette påvirke hvordan en reagerer på pasientens beskrivelse av smerte, om en gir smertelindrende medikamenter eller ikke og kvaliteten på pleien en yter som helhet.

Det er likevel mulig at enkelte pasienter med rusmiddelavhengighet faktisk prøver å manipulere seg til å få rusgivende legemidler. I retningslinjene for smertelindring fra Den Norske Legeforening (2009) skrives det at enkelte pasienter med et rusmisbruk kan forsøke å oppnå medisinerer mer på grunn av en medikamentrang enn på grunn av smerte. Likevel kan det som sykepleier være verdt å reflektere over generaliserende holdninger, og hvilke konsekvenser de kan ha. Er en frykt for at enkelte kan lure til seg smertestillende og oppnå rus verdt at andre muligens unødvendig lider av smerte som resultat av denne frykten?

Skoglund & Biong (2018, s. 186-187) skriver at det er en vanlig misoppfatning at pasienter med rusmiddelavhengighet manipulerer for å få medikamenter som gir rus. De presiserer at det er viktig å observere smertesymptomer og ta dem på alvor. Videre skriver de at god smertelindring bør gå foran frykten for overmedisinering, og at en mangel på smertelindring kan føre til at pasienten forlater avdelingen før behandlingen er avsluttet. Den Norske Legeforening (2009) sier at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte blir underbehandlet for smerter under sykehusopphold. En bidragende faktor til dette kan være den manglende tilliten til denne pasientgruppen fra sykepleiere, noe som kan sies å være essensielt for forholdet mellom sykepleier og pasient. Travelbee (1999, s. 115) skriver at hvis en person forteller at han har smerte, må sykepleieren godta påstanden som den personens opplevelse av situasjonen, uavhengig om den syntes å ha et organisk grunnlag eller ikke. Hun utdyper med

at siden dette er vedkommende opplevelse, har ikke sykepleieren annet valg enn å godta opplevelsen som gyldig og dermed forsøke å finne måter å hjelpe vedkommende på.

## 5.2 Holdninger og vanskelige situasjoner

En annen side er at smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet kan være utfordrende og komplisert. For eksempel vil pasienter som har et misbruk av opioider kunne kreve vesentlig høyere doser av opioider for å oppnå smertelindring. I tillegg er dette pasienter som kan ha en økt følsomhet for smerte, samtidige psykiske vansker, eller bruke flere ulike rusmidler som gir ulike behandlingsproblemer (Den Norske Legeforening, 2009). I studien til Morley et al. (2015) blir pasienter med rusmiddelavhengighet i smerte gjentatte ganger beskrevet som vanskelige. Eksempler på hva som gjorde de vanskelige var blant annet at de var lite samarbeidsvillige, mistroende eller aggressive. En deltakende sykepleier beskriver en pasienterfaring som: “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”. Det ble også funnet lignende synspunkter i studien til Morgan (2014). En sykepleier beskriver rusmiddelavhengige pasienter som svært krevende mennesker som er vanskelig å tilfredsstille. En annen deltaker i studien forteller om å bli skreket til og skjelt ut av pasienter. En kan stille spørsmål ved om det er greit å ha en holdning til en gruppe mennesker som vanskelige. Likevel er det mulighet for at enkelte pasienter med rusmiddelavhengighet kan være utfordrende eller utagerende. I slike møter kan det være viktig for sykepleier å vite at det kan være bakenforliggende årsaker. Lossius (2012, s. 30) skriver at relasjonelle skader og dårlig impuls kontroll er skader som er hyppig hos rusmiddelavhengige pasienter, noe som kan vekke sterke negative emosjonelle reaksjoner hos sykepleieren. Hvorvidt sykepleieren klarer å håndtere disse reaksjonene på en god måte kan tenkes å ha en innvirkning på ivaretagelsen av pasienten. Det vil derfor kunne være gunstig for egen holdningsdannelse at en som sykepleier reflekterer over vanskelige situasjoner og følelsene de kan vekke. En mulig negativ konsekvens om sykepleieren ikke reflekterer over slike situasjoner kan være at det dannes holdninger som kan videreføres til andre pasienter. Renolen (2015, s. 232-233) påpeker at erfaringer både direkte og indirekte er med på å danne våre holdninger. Videre skriver Lossius (2012, s. 30-31) at behandlerens holdninger og følelser spiller en viktig rolle i utfallet av behandlingen.



Medvirkende for en pasient sin oppførsel kan være hvis han ved smerte ikke blir trodd av sykepleieren. Det å oppleve smerter kan være vanskelig, og hvis en opplever mangel på tillit om ens smerter kan det trolig forverre situasjonen og utløse frustrasjon og sinne. Travelbee (1999, s. 114) skriver at en pasient med smerter som opplever at personalet ikke tror på ham, har ingen annen utvei enn å fortsette å forsøke å overbevise at han har smerter. Hun fortsetter med at den enkeltes pasient sin væremåte vil påvirke ens holdning til dem. For eksempel vil den som rolig ber om noe for smertene bli behandlet annerledes enn den som gjør det høyt og direkte ber om smertestillende (Travelbee, 1999, s. 115).

En annen side kan være pasientens egne holdninger og forventninger. Studien til Biancarelli et al. (2019) viser at enkelte med rusmiddelavhengighet forventer at de vil bli dømt og dårlig mottatt på forhånd. En deltaker forteller at det er sjeldent hun fant en sykepleier som behandlet henne som et menneske. En annen deltaker mener stigma er universelt gjennom hele helsevesenet, og at hvis en er rusmiddelavhengig vil en bli behandlet dårlig. Det er realistisk å tro at mange dårlige opplevelser hos pasienter kommer som resultat av sykepleierens holdninger. Likevel er det mulig noen dårlige opplevelser stammer fra denne forventningen om å bli behandlet dårlig. Altså at pasienten legger skyld på ytre omstendigheter for egne handlinger. For eksempel kan en pasient ha vært motvillig til å motta anbefalt hjelp, og legge skylden på sykepleieren for det. Renolen (2015, s. 228) skriver at når noe går galt har vi lett for å skylde på ytre omstendigheter. Motsatt til dette er det mulig sykepleieren gjør det samme. At hvis en pasient med rusmiddelavhengighet på noen måter utagerer, bekrefter det bare hva de allerede tenker. For eksempel hvis en pasient med smerter er hissig eller skarp i tonen, kan sykepleieren gjøre feilen med å konkludere at det ikke kan være fordi han har vondt, men mene det er fordi han eller hun anser pasientgruppen som aggressiv. Uavhengig av dette vil det være viktig for sykepleieren å se mennesket bak lidelsen. Om sykepleieren lar seg styre av sine meninger og holdninger ovenfor en pasientgruppe kan det være mulig det påvirker sykepleierens motivasjon og ønske om å behandle den pasientgruppen. Sykepleieren må ønske å snakke med pasienten for å finne ut hvem mennesket bak sykdommen er, for å få en forståelse av hans behov og hvordan de kan ivaretas. Ansvar ligger til syvende og sist hos sykepleieren med å ivareta sine pasienter. Travelbee (1999, s. 188) poengterer at sykepleieren har et ansvar ovenfor pasienten uavhengig av om sykepleieren oppfatter han som "lite tiltrekkende". Hun presiserer at det er disse som har størst behov for anerkjennelse og det å bli behandlet som et menneske.

### 5.3 Holdninger og kunnskap

Ved gjennomgang av forskningslitteraturen kan det tyde på at det er en sammenheng mellom negative holdninger og mangel på kunnskap. Flertallet av studiene finner at sykepleiere mener at rusmiddelavhengige pasienter er uærlige og overdriver sine smerter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Pauly et al., 2015). Dette kan virke underlig hvis en ser det i sammenheng med at Li et al. (2012) finner at kun en fjerdedel av studiens sykepleiere rapporterer å regelmessig ta i bruk smertekartleggingsverktøy. Det kan altså virke paradoksalt å mene at pasienten overdriver sine smerter samtidig som en ikke utnytter smertekartlegging. Om dette kan ha sammenheng med sykepleierens holdninger eller om det skyldes andre årsaker er vanskelig å si, likevel kan det anees som en glipp i oppfølgingen av sykepleierens pasienter. Det kan også tenkes at det å ta i bruk smertekartlegging kan det være med på å redusere sykepleieres mistillit til denne pasientgruppen. Li et al. (2012) forteller at nøyaktig smertekartlegging også kan minimere sjansen for å bli manipulert av pasienten.

Studien til Li et al. (2012) finner også at de fleste deltakerne vet at rusmiddelavhengige pasienter kan ha behov for høyere doser opioider for smertelindrende effekt, likevel var det kun et fåtall som regelmessig kartla pasientens rusmisbruk. En kan undres over hvorfor sykepleiere kan la være å kartlegge pasienters bruk av rusmidler, særlig hvis de samtidig er klar over at ulike typer rusmisbruk kan ha innvirkninger på behandlingen. På grunnlag av dette er en mulig konsekvens av manglende kartlegging av pasienter at de kan bli underbehandlet for sin smerte. Den Norske Legeforening (2009) påpeker viktigheten av å kartlegge pasienters bruks- og avhengighetstype, nettopp fordi ulike rusmidler kan gi ulike behandlingsproblemer og at utgangspunktet for pasientens dosebehov som oftest vil være ukjent. Det kan selvsagt være andre faktorer som medvirker til at sykepleiere i mindre grad tar i bruk kartleggingsverktøy, for eksempel underbemanning eller tidspress, noe enkelte studier er inne på (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). En annen medvirkende faktor kan være sykepleierens erfaring i yrket og med pasienter som lider av rusmiddelavhengighet. Noen av sykepleiere mente at mer erfaring med pasienter med rusmiddelavhengighet ga en trygghet som førte til bedre oppfølging av smertelindring (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Et eksempel som ble gitt var en trygghet når det gjelder å gi relativt store doser opioider til pasienter med høy toleranse, noe nyutdannede sykepleiere kunne være ukomfortabel med å gjøre (Morley et al., 2015). Det kan altså tyde på at erfaring er en mulig avgjørende ressurs i

hvordan sykepleiere følger opp denne pasientgruppens behov for smertelindring. Det kan virke som erfaring også påvirker sykepleierens holdninger. En sykepleier forteller at med erfaring kom tankegangen om at hun ikke vet hvordan det er å være i den rusavhengiges situasjon, dermed kan hun heller ikke dømme pasienten for sin bakgrunn (Morgan, 2014). Videre finner flere av studiene et behov for større undervisning og holdningsendrede tiltak (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Biancarelli et al., 2019). Ansvaret for dette vil ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-8) ligge hos sykehuset. Likevel kan det tenkes at dette er et område hvor sykepleiere med lengre erfaring også kan være en mulig bidragsyter. Ikke bare når det gjelder å øke kunnskapen hos sine nyutdannede kollegaer, men også i forhold deres holdningsdannelse.

En mulig sammenheng mellom kunnskap og holdninger kan sees i meninger om at rusmiddelavhengighet er et selvforskyldt valg og ikke en sykdom. Rusmiddelavhengighet er klassifisert som en sykdom (Helsedirektoratet, u.å). Til tross for dette anser kun halvparten av norske sykepleiere det som en sykdom (Li et al., 2012). At det er et personlig valg de selv må ta ansvar for. Noen sykepleiere uttrykker frustrasjon over å måtte behandle pasienter de mener har gjort dårlige valg (Pauly et al., 2015; Morgan, 2014). En sykepleier forteller det som “This person has made poor choices in their life, they continue to make poor choices, and we need to let go and not be so, you know, focused on getting them better” (Pauly et al., 2015). Videre finner Morley et al. (2015) at sykepleiere kan være mer positive til rusmiddelavhengige pasienter hvis de oppsøker hjelp for sin avhengighet eller deltar i substitusjonsbehandling. Dette på grunnlag av at sykepleieren mener pasienten gjør det “riktige valget” i å forsøke å løse sitt problem med rusmidler. Utsagn som dette kan tyde på at rusmiddelavhengighet blir sett på som mer selvforskyldt enn andre somatiske sykdommer, noe som kanskje kan påvirke smertelindringen og pleien de mottar. Her er det mulig sykepleieren ikke ser mennesket bak sykdommen og heller ser det de mener er et valg. Om en sammenligner det med pasienter med somatiske lidelser som hjertesvikt eller lungekreft, vil det etter dagens kunnskap være nærmest utenkelig at de nektes smertelindring. Selv om dette er sykdommer hvor en også kan tenke at de er selvforskyldt ved at de kan forårsakes av eksempelvis røyking (Nylenna, 2020). Uavhengig om en sykepleier mener rusmiddelavhengighet og hvorvidt det er selvforskyldt, går det å behandle disse pasientene annerledes imot pasient- og brukerrettighetsloven. Selve formålet med pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) er å sikre lik tilgang til god helsehjelp for alle mennesker. Sykepleiere har individuelt også et ansvar for å bevisst på begrensninger i egen kompetanse, og søke veiledning i vanskelige situasjoner. Videre har de

et ansvar for å oppsøke nødvendig og oppdatert kunnskap for å ivareta pasienten på en forsvarlig og omsorgsfull måte (NSF, 2019).

## 6 Avslutning

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvilke holdninger sykepleiere har ovenfor pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan holdningene kan påvirke smertelindring. Denne litteraturstudien viser at negative holdninger til rusmiddelavhengige pasienter eksisterer blant sykepleiere, og at disse holdningene kan ansees som å negativt påvirke smertelindringen disse pasientene mottar. Blant de vanligste holdningene var en formening om at dette er en pasientgruppe som er uærlig om sitt smertenivå og effekten av smertelindringen de mottar, og at rusmiddelavhengige pasienter prøver å manipulere sykepleierne. Denne mangelen på tillit hos sykepleieren kan være et hinder i hvordan pasienter følges opp med tanke på deres behov for smertelindring. Pasienter med rusmiddelavhengighet bekrefter å møte på disse holdningene innen helsevesenet, og at det får negative konsekvenser for smertelindringen de mottar. Det tyder også på at negative holdninger påvirker deres beslutning om å oppsøke helsehjelp eller ikke. Videre tyder funn fra forskningslitteraturen om en sammenheng mellom sykepleierens kunnskap og deres holdninger. En mulig konsekvens av sykepleieres holdninger kan ansees å være et brudd på yrkesetiske retningslinjer om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp til denne pasientgruppen. Denne litteraturstudien konkluderer med at det kan være nødvendig med holdningsendrende tiltak og undervisning omkring smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet.

## Litteraturliste

- Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., . . . Bazzi, A. R. (2019). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 80-86.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037>
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg, s. 13-20). Oslo: Cappelen Damm.
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg, s. 159-177). Oslo: Cappelen Damm.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 1*. (5. utg, s. 381-428). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Den Norske Legeforening. (2009). Retningslinjer for smertelindring. Hentet fra:  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- FHI. (2019). Rusbrukslidelser i Norge. Hentet 03.03.21 fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/?term=folkehelse rapporten%202016&h=1>
- FN. (2020). World Drug Report 2020. Hentet 03.03.21 fra:  
[https://wdr.unodc.org/uploads/wdr2020/documents/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/uploads/wdr2020/documents/WDR20_Booklet_2.pdf)
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Hentet fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2004). Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Hentet 01.03.21 fra:  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

- Helsedirektoratet. (u.å.). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Hentet 04.03.21 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). Søk etter fagressurser. Hentet fra: <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- 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>
- Landheim, A. (2016). Rusmiddelmissbruk – Forekomst, forløp og faktorer for recovery. Hva viser forskningen? I A. Landheim, F.L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmissbruk og psykiske helseproblemer*. (s. 30-44). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Treatment of drug addicts with pain in hospital. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling*. (2. utg., s. 23-39). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Morgan, B. D. (2014). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- 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>
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrefhus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg, s. 21-43). Oslo: Cappelen Damm.
- NSF. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 01.03.21 fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

- Nylenna, M. (2020). Livsstilssykdommer. Hentet 07.04.21 fra:  
<https://sml.snø.no/livsstilssykdommer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pauly, B. B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J. & Mollison, 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.  
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000070>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet – Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- 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. 178-194). Oslo: Cappelen Damm.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.



## Vedlegg

### Vedlegg 1 – PICO-skjema:

<b>Population</b>	<b>Intervention</b>	<b>Comparison</b>	<b>Outcome</b>
Rusmiddelavhengige pasienter	-Helsepersonells holdning -Helsepersonells kunnskap -Tillit -Kartlegging -Medikamentelle tiltak -Ikke-medikamentelle tiltak		-God/optimal smertelindring -Pasientens opplevelse -Økt faglig kompetanse

## Vedlegg 2 – Litteraturmatrise:

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
<p>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</p> <p>Krokmyrdal, K. A. &amp; Andenæs, R. (2015).</p>	<p>Undersøke sykepleieres kunnskaper og holdninger knyttet til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie. Datasamling via spørreskjema.</p>	<p>181 sykepleiere ved på norske sykehus ble tilsendt spørreskjema, 98 leverte utfylte skjema.</p>	<p>80.3% mente de kunne gjenkjenne smerte hos pasienter, 65.3% å kunne evaluere årsaken til smerte. 87.8% mente å ikke ha nok kunnskap om smertelindring. 38.7% var uenig i at opioidavhengighet førte til økt smerte, nesten 30% mente lindring med opioider forverret avhengigheten. 61.7% mente avhengige pasienter overdrev sitt smertenivå. 56.1% mente de var uærlige om legemidlers effekt. 91.8% enig i at opioidavhengige pasienter trenger større doser opioider.</p>
<p>Treatment of drug addicts with pain in hospital</p> <p>Li et al. (2012).</p>	<p>Studien har som hensikt å kartlegge helsepersonells kunnskaper, holdninger og handlinger til opioidavhengige pasienter med smerte.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie. Datasamling ble utført ved hjelp av spørreskjema.</p>	<p>Spørreskjema ble sendt til 435 hensiktsmessig utvalgte deltakere. 312 spørreskjema ble besvart.</p>	<p>50.7% var enig med at rusmiddelavhengighet er en sykdom. 20.8% mente pasientene var ærlig om smerten de formidlet. 56.1% følte seg ofte manipulert. 23.2% brukte ofte smertekartleggingsverktøy. Sykepleiere vurderte sin kunnskap om smertelindring til pasienter med rusmisbruk som 2.46 ut av 1 til 5.</p>

<p>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</p> <p>Morgan, B. (2014).</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige pasienter med smerter</p>	<p>Kvalitativ metode bestående av individuelle semistrukturerte intervjuer. En sykepleier spesialisert innen avhengighet ble til slutt intervjuet. Intervjuene ble analysert ved hjelp av databasert teoriutvikling.</p>	<p>14 sykepleiere fra et amerikansk offentlig sykehus i et urbant område.</p>	<p>Sykepleierne fortalte om utfordringer i møtet med denne pasientgruppen. Utfordringer knyttet til egne og medarbeideres holdninger og kunnskap. Studien finner ulikheter i sykepleieres tilnærming til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter.</p>
<p>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</p> <p>Morley et al. (2015).</p>	<p>Å utforske sykepleieres erfaringer med smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet.</p>	<p>Kvalitativ metode. Datasamling via semistrukturerte intervjuer.</p>	<p>Fem autoriserte sykepleiere som studerte ved Kings College i London, med ulike mengde erfaring med pasientgruppen.</p>	<p>Studien presenter barrierer til smertelindring. Blant annet var disse sykepleiernes holdninger og oppfattelse av pasientene som vanskelige, ikke samarbeidsvillige og krevende. Faktorer som manglende erfaring, kunnskap, underbemanning og kliniske utfordringer spilte også inn.</p>

<p>Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings</p> <p>Biancarelli et al. (2019).</p>	<p>Undersøke innvirkningene av stigma mot personer som injiserer rusmidler og konsekvenser det kan ha på helsetjenestene de mottar.</p>	<p>Kvalitativ metode. Datasamling via intervjuer.</p>	<p>33 deltakere rekruttert fra organisasjoner knyttet til rusmiljøet i Boston, USA. Alle deltakerne beskrev å ha injisert rusmidler i løpet av den siste måneden.</p>	<p>Deltakere beskriver å møte på negative holdninger fra helsepersonell. De ble oppfattet som russøkende, ikke tatt på alvor, og følte skam i møte med helsepersonell. Dette resulterte i at de kunne utsette helsetilsyn, være uærlig om bruk av rusmidler eller bagatellisere eget behov for smertelindring.</p>
<p>Toward Cultural Safety.</p> <p>Pauly et al. (2015).</p>	<p>Undersøke hva som utgjør kulturelt trygg pleie til pasienter med rusmiddelavhengighet. Studien er utført på bakgrunn av at denne pasientgruppen kan oppfatte sykehus som utrygge miljøer på grunn av holdninger.</p>	<p>Kvalitativ metode. Studien ble utført ved et stort Canadisk sykehus. Datasamling via dybdeintervjuer med sykepleiere og pasienter. Rådgivende grupper ble opprettet for sykepleiere og rusmiddelavhengige for å veilede forskningen.</p>	<p>Totalt 34 personer ble intervjuet, 15 pasienter og 19 sykepleiere. Alle pasientene beskrev å ha brukt rusmidler de siste 12 måneder. Sykepleieres erfaring varierte fra 4 måneder til 33 år.</p>	<p>Pasienter beskrev erfaringer av å bli dømt av sykepleiere, å bli stemplet som narkoman. Det førte til en frykt for dårligere pleie og en følelse av mindreverdighet. Sykepleiere mente rusavhengige pasienter ble behandlet på en god måte. Enkelte sykepleiere mente pasientene hadde gjort et dårlig valg eller uttrykte frustrasjon over å måtte behandle pasienter som ikke var samarbeidsvillige.</p>