



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	277
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7523
----------------------	------

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 *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	79
Andre medlemmer i gruppen:	295

Jeg godkjenner avtalen 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

Den «krevende» pasienten

The «demanding» patient

Kandidatnummer: 277 & 295

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

12.05.2023

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.

Abstract

Background: Research shows that patients with drug addiction are often undertreated for pain. We want to explore whether nurses' attitudes and competence can affect pain relief.

Topic question: How can nurses attitudes and competence affect the pain relief of patients with drug addiction?

Purpose: The purpose of the thesis is to explore the interplay between nurses' attitudes and competence. Describing this interplay can increase knowledge about how pain relief for patients with drug addiction can be affected.

Method: The thesis uses literature review as a method, and is based on six peer-reviewed research articles, syllabus and other relevant academic literature to answer the topic question.

Results: The selected articles point to several factors that influence pain relief in patients with drug dependence. Four articles present the need for increased competence in pain relief. Three articles present how nurses have negative attitudes towards this patient group. All the articles point out that negative attitudes can be associated with a lack of sufficient competence in pain relief.

Conclusion: The nurse may develop negative attitudes through misperceptions, low competence or a dysfunctional patientrelation. Furthermore, the view of the patient, or perception of this patient group as demanding can make the collaboration between nurse and patient challenging. This may result in insufficient pain relief. Nurses need more competence in pain relief for patients with drug dependence. The nurse must have knowledge about the patient's tolerance development, withdrawal development, life situation and experience of pain. This is necessary to provide adequate pain relief. Based on previous research and theory, it can thus be assumed that negative attitudes and low competence lead to insufficient pain relief.

Innholdsfortegnelse

Abstract.....	2
1.0 Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 Avgrensning og problemstilling	6
1.3 Begrepsavklaring.....	7
2.0 Teori.....	9
2.1 Rusmiddelavhengighet	9
2.2 Møtet med helsevesenet	9
2.3 Smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet	10
2.3.1 Smerteopplevelse	10
2.3.2 Sykepleiers rolle og ansvar i smertelindring	11
2.3.3 Toleranse og abstinens knyttet til smertelindring	12
2.3.4 Rammer for smertelindring	12
2.4 Yrkesutøvelse.....	13
2.4.1 Lovverket	13
2.4.2 Kunnskapsbasert praksis	14
2.4.3 Yrkesetiske retningslinjer	14
2.5 Joyce Travelbee	15
3.0 Metode.....	17
3.1 Litteraturstudie.....	17
3.2 Design.....	17
3.3 Søkeprosess	18
3.4 Kritisk vurdering.....	22
3.5 Etiske vurderinger.....	22
4.0 Resultater	23
4.1 Holdninger	23
4.2 Kompetanse	24
4.3 Smertelindring	25
5.0 Diskusjon	28
5.1 Sykepleiers holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet	28
5.2 Den krevende pasienten og sykepleiers kompetanse	29
5.3 Holdninger, kompetanse og smertelindring.....	31

6.0 Oppsummering	34
6.1 Konklusjon.....	34
6.2 Implikasjoner for sykepleiepraksis	34
7.0 Referanseliste	36
8.0 Vedlegg.....	41
8.1 Vedlegg 1: PICO.....	41
8.2 Vedlegg 2: Søketabell.....	42
8.3 Vedlegg 3: Litteratormatrise.....	43

1.0 Innledning

Bruken av rusmidler har ført til et økende folkehelseproblem, på verdensbasis og i Norge. Livet som rusmiddelavhengighet kan oppleves utfordrende. Trangen til å ruse seg kan gå foran forpliktelser som egenomsorg og forebygging av sykdom.

(Bramness, 2022). I tillegg kan personer med rusmiddelavhengighet vente lenge med å oppsøke helsehjelp av ulike grunner. Dette kan føre til at ufarlige tilstander utvikler seg til å bli behandlingstrengende, og et sykehusopphold blir nødvendig (Skoglund & Biong, 2020, s.180). Pasientgruppen er i større grad utsatt for å utvikle psykiske og kroppslige sykdommer (Bramness, 2022). Ved en innleggelse på sykehus, må de grunnleggende behovene til pasienten vurderes og ivaretas (Skoglund & Biong, 2020, s.183).

Kunnskap står sentralt i sykepleieutøvelsen, og dette er avgjørende for hvordan pasienter erfarer kvaliteten på helsetjenesten og for det helsemessige utfallet av pasientbehandlingen (Holter, 2011, s. 145). Christiansen (2020) hevder at et sykehusopphold for pasienter med rusmiddelavhengighet, kan være preget av smerte (Christiansen, 2020, s. 161). Danielsen (et al. 2020) påpeker også at smerte er den hyppigste årsaken til kontakt med helsevesenet (Danielsen et al, 2020, s. 381). For å tilegne seg fagkunnskap om smertelindring, er det viktig at sykepleieren har kjennskap til pasienten, pasientens lidelse og deres opplevelse av smerte (Borge, 2011, s. 618). Internasjonal forskning viser at rusmiddelavhengige pasienter på sykehus ikke får den smertelindringen de har krav på (Govertsen et al., 2019, s. 2). Danielsen (et al. 2020) anser sykepleiers holdninger som vesentlig i smertelindring av denne pasientgruppen (Danielsen et al, 2020, s. 388). Oppgaven vil ta for seg hvordan sykepleiers holdninger og kompetanse kan påvirke smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Teamet ble valgt på bakgrunn av interesse og nysgjerrighet. En vanlig misoppfatning av pasienter med rusmiddelavhengighet, er at denne pasientgruppen «manipulerer» for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2020, s. 181). Erfaringsmessig har vi gjennom

studiet opplevd situasjoner i praksis, hvor dette kommer til uttrykk. I sykehuspraksis erfarte vi hvordan denne pasientgruppen ble oppfattet som krevende av sykepleiere, i forbindelse med smertelindring. Forekomsten av rusmiddel lidelser er et økende folkehelseproblem (Bramness, 2022). Sannsynligvis vil denne pasientgruppen også bli større som følge av dette, og flere pasienter med rusmiddelavhengighet vil trolig oppleve de ovennevnte utfordringene i møte med helsevesenet. Selv om det utgjør en utfordring for folkehelsen, blir utfordringer knyttet til smertelindring av pasientgruppen lite belyst gjennom utdanning og praksis. Derfor ønsker vi å belyse dette temaet gjennom denne oppgaven.

1.2 Avgrensning og problemstilling

Holdninger, kompetanse og smertelindring vil være de tre hovedelementene i oppgaven. Hovedtyngden vil legges på sykepleiers holdninger og kompetanse, for å svare på hvordan dette kan påvirke smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet. Smertelindring er et stort tema, som blant annet omfatter medikamentell- og ikke-medikamentell behandling, bruk av kartleggingsverktøy og metoder for vurdering av smerte. Med hensyn til oppgavens størrelse, vil derfor hovedfokuset være sykepleierens ansvar og funksjon ved smertelindring.

Pasientgruppen blir avgrenset til personer som har utviklet rusmiddelavhengighet, der bruken er skadelig for fysisk og/ eller psykisk helse. Substansene eller stoffene pasientgruppen benytter er vanedannende legemidler, cannabis, amfetamin, heroin eller andre opioider (Bramness, 2022). Inkluderte studier i oppgaven definerer ikke nødvendigvis hvilken substans eller stoff pasienten benytter seg av. Vi velger å bruke begrepet "rusmiddelavhengig" eller "pasienter med rusmiddelavhengighet" gjennom oppgaven. I disse begrepene legger vi hovedvekt på at pasienten har utviklet avhengighet til "opioider". Grunnlaget for dette er at flere studier peker på at pasientgruppen bruker opioider som "hovedrusmiddel". Oppgaven vil ikke ta for seg alkohol, koffein og tobakk. Oppgaven inkluderer alle kjønn, men utelukker barn under 18 år, gravide pasienter og pasienter med kreftrelaterte smerter.

Problemstillingen er avgrenset til å omhandle pasienter med behov for smertelindring. På bakgrunn av oppgavens ordbegrensning, vil det ikke fokuseres på spesifikk innleggelsesårsak eller sykdomstilstander som medfører smerter. Oppgaven blir videre avgrenset til å handle om pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på somatisk sykehus. Det blir ikke spesifisert en konkret avdeling på sykehuset, da vi anser dette teamet som like viktig uavhengig av hvilken avdeling pasienten er innlagt på. Disse avgrensningene er foretatt grunnet problemstillingens fokus. Problemstillingen for oppgaven lyder slik:

“Hvordan kan sykepleiers holdninger og kompetanse påvirke smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet?”

1.3 Begrepsavklaring

Nedenfor vil oppgaven definere sentrale begreper som vil bli brukt gjennom oppgaven.

Rusmiddelavhengighet

Slørdal (2019) definerer rusmiddelavhengighet som bruk som fører til svekkelse i løpet av en periode på 1 år. Dette gir seg til kjenne ved tre eller flere av kriteriene: Overforbruk, sterk lyst og trang til å innta rusmiddelet, abstinensplager, høy toleranse, neglisjering av andre interesser samt økt tidsforbruk på å skaffe seg rusmiddelet og ignorering av konsekvenser (Slørdal, 2019, s. 360).

Opioider

Opioider er en samlebetegnelse på stoffer med samme virkningsmekanisme som morfin. Opioider binder seg til opioidreseptorer i kroppen og stimulerer disse, i tillegg blir sentralnervesystemet utsatt for hemmende og stimulerende effekter. En av disse er den smertestillende effekten. Legemiddelgruppen har stor utbredelse i behandling av sterke akutte smerter, men også kroniske smertetilstander (Slørdal, 2019, s. 330-331).

Smerte

“En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med, eller ligner det som er assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade» (IASP, sitert i Danielsen et al., s. 383).

Kompetanse

“[.]Evnen til å mobilisere kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier, kombinert med en refleksiv læringsprosess, for å kunne engasjere og samhandle” (2016, OECD sitert i NOU 2018: 2, s. 14).

Holdninger

“Holdning er i sosialpsykologien en betegnelse for en tendens til å tenke, føle og handle positivt eller negativt ovenfor noe, som bestemte objekter, mennesker, ideer, verdier, med mer (SNL, 2020)”.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil det presenteres teori som danner grunnlaget for oppgaven og som vil benyttes i drøftingsdelen.

2.1 Rusmiddelavhengighet

Rusproblemer kan være både komplekst og sammensatt, da det ikke alltid kan trekkes en klar grense mellom begrepene rusmiddelbruk, rusmiddelmisbruk og rusmiddelavhengighet (Biong & Ytrehus, 2020, s. 15). I Norge brukes det International Classification of Diseases (ICD) for å diagnostisere sykdommer. Ifølge dette kodeverket, blir rusmiddelavhengighet regnet som en sykdom (Nesvåg, 2020, s. 32). Det er mange ulike årsaker til at mennesker velger å bruke rusmidler. Ifølge FHI er genetikk, skoleproblemer, lavt utdanningsnivå, mobbing, traumer og overgrep i barndommen viktige risikofaktorer for utvikling av rusmiddelavhengighet (Bramness, 2022). Nesvåg (2020) hevder at mennesker alltid motiveres av søken etter belønning i form av frigjørelse av dopamin i hjernen (Nesvåg, 2020, s. 34). Behovet for å kunne "slappe av" vil også stå sterkt i et samfunn med et høyt aktivitetsnivå, høye prestasjoner og forventninger. Videre påpeker Nesvåg (2020) at valget om å starte med rusmidler kan fremstå som et fornuftig valg, ut fra livssituasjonen til brukeren (Nesvåg, 2020, s. 36).

2.2 Møtet med helsevesenet

Ifølge Skoglund og Biong (2020) kan livet til personer med rusmiddelavhengighet oppleves som krevende, kaotisk og hektisk. De skriver videre at livet deres kan bestå av vanskeligheter med nettverk, økonomi, utdanning eller boligsituasjon (Skoglund & Biong, 2020, s. 180). Slørdal (2019) hevder også at rusmiddelavhengige bruker mye tid på å skaffe seg rusmidler, og ignorerer gjerne konsekvenser (Slørdal, 2019, s. 360). Grunnet de skadelige virkningene av rusmiddelbruken, kan det føre til at det oppstår somatiske sykdommer. Eksempler på det er akutte skader, overdoser, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og

smertetilstander. Skoglund og Biong (2020) påstår at rusmiddelavhengige venter lenge med å oppsøke helsehjelp. Som følge av dette, kan ufarlige tilstander utvikle seg til å bli alvorlige (Skoglund & Biong, 2020, s. 180). Hos personer med rusmiddelavhengighet vil evnen til å ivareta egen helse og oppsøke helsehjelp være svekket (Bramness, 2022).

Når pasienter med rusmiddelavhengighet blir innlagt på sykehus, anser Christiansen (2020) møtet mellom sykepleier og pasient som sårbart (Christiansen, 2020, s. 161). Under et sykehusopphold, vil mennesker alltid ha med seg sin kulturelle "bagasje", samt personlige erfaringer, kunnskaper og preferanser. Dette er faktorer som kan påvirke forventninger mellom pasient og sykepleier (Hanssen, 2019, s. 95). Ifølge Skoglund og Biong (2020) blir samarbeidet mellom pasienten med rusmiddelavhengighet og sykepleieren, sett på som krevende. Det kan skyldes opplevde traumer hos den rusmiddelavhengige. Andre krevende forhold som blir nevnt av Skoglund og Biong (2020), er at forhandlinger står sentralt i livet deres i forbindelse med innhenting av rusmidler (Skoglund & Biong, 2020, s. 181). Kristoffersen & Nortvedt (2017) sier det er viktig å bygge opp tillit, være tålmodig og forståelsesfull i en profesjonell relasjon. Det gjelder også i situasjoner der en ikke føler trang til å være omsorgsfull (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 91).

2.3 Smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet

2.3.1 Smerteopplevelse

Smerteopplevelsen kan skape fysiologiske endringer som økt puls, forhøyet blodtrykk, muskelstramming, nedsatt peristaltikk og kvalme. I tillegg kan opplevelsen av smerte observeres ved at pasienten er engstelig, kvalm eller sliter med søvnen (Danielsen et al., 2020, s. 395). Mange smertetilstander trenger ikke å ha observerbare tegn. Danielsen et al. (2020) understreker at opplevelsen av smerter er en subjektiv og personlig opplevelse. Selv om en person beskriver hvordan de opplever sine smerter, hevder Danielsen et al. (2020) at det kan være utfordrende å

beskrive den totale smerteopplevelsen i ord. Dette kan føre til at beskrivelsen blir ufullstendig. Ut ifra det mener Danielsen et al. (2020) at pasienten er avhengig av at sykepleieren tror på hans beskrivelse av smertene (Danielsen et al., 2020, s. 383).

2.3.2 Sykepleiers rolle og ansvar i smertelindring

Danielsen (et al., 2020) hevder at sykepleiere har en sentral rolle i smertebehandling. Dette ansvaret innebærer kliniske observasjoner, bruk av kartleggingsverktøy, vurdering av pasientens smerter, administrering av medikamenter og iverksette ikke-medikamentelle tiltak. I tillegg er det viktig at sykepleieren evaluerer effektene av tiltakene. Danielsen (et al., 2020) påpeker også at smertelindring er avhengig av sykepleiers relasjonelle forhold til pasienten (Danielsen et al., 2020, s. 382). Dette forholdet skal innebære gjensidig tillit, godt samarbeid og at pasienten blir delaktig i behandlingen (Danielsen et al., 2020, s. 388). Nortvedt (2019) legger frem viktigheten av at sykepleieren oppfatter pasientens formidling av smerteopplevelsen som troverdig. Det kan forekomme situasjoner der sykepleieren unnlater å dekke pasientens hjelpebehov. Dersom pasienten ikke evner å beskrive smertene tilstrekkelig, eller at sykepleieren opplever pasientens gjengivelse av smerter med mistro, kan dette få konsekvenser for smertelindringen. Nortvedt sier at en slik mistro i stor grad kan knyttes til holdninger, og hvordan sykepleieren evner å tolke eller vurdere tegn til smerter (Nortvedt, 2019, s. 179).

Ifølge Skoglund & Biong (2020) eksisterer det en vanlig misoppfatning om at rusmiddelavhengige bevisst kan "manipulere" for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2020, s. 186). Sykepleieren skal ta pasientens beskrivelser av symptomer og plager på alvor (Kirkevold, 2017, s. 274). Kristoffersen og Nortvedt (2017) understreker at dette er forhold som påvirker pasientens autonomi (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 106). I dagens helsetjenester har brukermedvirkning fått høy prioritet. Brukermedvirkning går ut på at pasienten selv i større grad skal ha innflytelse og medvirkning i tjenestetilbudet. Dermed får pasienten aktivt deltatt i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av behandlingen (Kristoffersen, 2017, s. 243).

Kristoffersen (2019) påpeker at pasientens medvirkning er avgjørende for vellykket behandlingsresultat (Kristoffersen, 2019, s. 360).

2.3.3 Toleranse og abstinens knyttet til smertelindring

Toleranseutvikling er et sentralt begrep knyttet til smertelindring. Bruk av opioider over lengre tid kan resultere i at effekten blir redusert. Dette skyldes at målmolekyler for opioider i kroppen, tilpasser seg stimuleringen av virkestoffet. Bruk av opioider over lengre tid vil endre fysiologiske og psykologiske faktorer hos personen. Dersom man skal oppnå den samme effekten som tidligere, er det derfor behov for en høyere dose av virkestoffet. Et annet viktig begrep knyttet til smertelindring, er abstinensutvikling. Abstinenser forekommer dersom pasienten ikke får inntatt stoffet som gir avhengighet og toleranseutvikling. Dersom en pasient blir abstinert, kan dette resultere i ubehagelige kroppslige symptomer og atferdspåvirkning (Slørdal & Spigset, 2019, s. 49).

2.3.4 Rammer for smertelindring

Smerter er viktig å behandle, uavhengig om de er akutte eller kroniske. Konsekvensene av utilstrekkelig smertelindring har en negativ virkning på organsystemet. Det fører til blant annet økt belastning på hjertet, kvalme, søvnvansker og forlengelse av sykdomsforløp (Danielsen et al., 2020, s. 395). Hvordan smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet skal gjennomføres, hevder Skoglund & Biong (2020) at det finnes lite dokumentert kunnskap om. Pasientgruppen har ofte behov for høye doser, for å få basalbehovet sitt dekket. utfordringer er at basalbehovet ofte er ukjent (Skoglund & Biong, 2020, s. 187). Derfor hevder Skoglund & Biong (2020) at smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet er et av de mest utfordrende problemstillingene i klinisk praksis (Skoglund & Biong, 2020, s. 186).

Ifølge Den Norske Legeforening blir ofte smertene til rusmiddelavhengige underbehandlet (Skoglund & Biong, 2020, s. 187). Internasjonal forskning viser også at rusmiddelavhengige pasienter ikke får smertelindringen de har krav på (Govertsen et al., 2019, s. 2). Et av målene for å oppnå tilstrekkelig smertelindring, bør være at pasienten unngår unødige lidelser (Danielsen et al., 2020, s. 388). Fagpersonen må ha tilstrekkelig kunnskap om smertelindring. Dette omhandler kunnskap og innsikt i begrepene; toleranse, avhengighet og legemiddelmisbruk (Skoglund & Biong, 2020, s. 187). Målet for behandlingen er ikke å iverksette tiltak for avrusning. Fokuset bør være å holde pasienten smertefri i den grad dette er mulig. I tillegg bør også tilstrekkelig smertelindring prioriteres, fremfor frykt for å overmedisinere pasienten (Skoglund & Biong, 2020, s. 186).

2.4 Yrkesutøvelse

Sykepleiepraksis blir styrt av lover, yrkesetiske retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. I kunnskapsbasert praksis legger en til grunn forskning, erfaring og brukerkunnskap. De yrkesetiske retningslinjene legger det etiske grunnlaget for utøvelsen av sykepleie.

2.4.1 Lovverket

Formålet med helsepersonelloven er å bidra til pasientens sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg skal loven legge grunnlag for tillit til helsepersonell og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Kapittel 2 i helsepersonelloven §4 (1999) anses som relevant for oppgaven. Lovteksten lyder slik:

“Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. videre sier den at: Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig” (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

2.4.2 Kunnskapsbasert praksis

Forskningsbasert kunnskap er vitenskapelig oppdatert kunnskap som systematisk blir innhentet fra bøker, vitenskapelige rapporter, tidsskrifter og nettbaserte kilder. Ved å bruke vitenskapelig kunnskap i sykepleie, bidrar det til å utvikle sykepleiefaget som et vitenskapelig fag (Kristoffersen, 2017, s. 144). Erfaringsbasert kunnskap omhandler kunnskap en opparbeider seg gjennom yrkesutøvelsen, i form av konkrete situasjoner. Gjennom kritisk refleksjon over egen praksis øker den personlige kunnskapen og den kliniske kompetansen. Brukerkunnskap handler om å ta hensyn til pasientens verdier, ønsker og behov. I dagens helsevesen er pasientens ønsker vektlagt i større grad enn tidligere. Dette er lovfestet og kommer også til uttrykk gjennom de yrkesetiske retningslinjene (Kristoffersen, 2017, s. 145).

2.4.3 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleie skal basere seg på respekt for enkeltmennesket og sin verdi. I tillegg består det av barmhjertighet og omsorg, samt respekt for menneskerettighetene (NSF, 2023). For oppgavens fokus er det flere relevante retningslinjer som kan inkluderes. Aktuelle retningslinjer som er relevante for oppgaven er:

“Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap” (NSF, 2023, 1.1).

“Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner” (NSF, 2023, 1.7).

“Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket” (NSF, 2023, 2.0).

“Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse” (NSF, 2023, 2.10).

2.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (1999) er en anerkjent sykepleieteoretiker, som har fått stor innflytelse i sykepleierutdanningen i Norge grunnet hennes tenkning. Målet hennes er å skape et menneske-til-menneske forhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 17). Innenfor hennes sykepleieteorier er det spesielt to tema som kan være relevant for oppgaven. Disse temaene vil presenteres under.

2.5.1 “Avhumaniseringsprosessen”

Travelbee (1999) har en teori om at begrepet pasient ikke eksisterer i virkeligheten. Det å bli merket som “pasient”, bidrar til kategorisering og stereotypisering. Det eneste som skiller en pasient fra et annet menneske, er at de har bedt om hjelp fra andre mennesker og trenger omsorg (Travelbee, 1999, s. 64). Dersom sykepleieren oppfatter mennesket som pasient, vil det oppstå en menneskelig reduksjon. Videre vil denne kategoriseringen føre til en avhumaniseringsprosess, der “pasienten” blir oppfattet som “en sykdom”. Ved å se på et menneske som “en sykdom” vil enkeltmennesket bli oversett. Travelbee (1999) trekker frem at sykepleiere med lite erfaring, ofte i begynnelsen av yrkesutøvelsen, evner å se mennesket bak sykdommen. Etter hvert med tiden vil personens sykdom vektlegges. Det vil resultere i at sykepleieren ikke lenger evner å se mennesket som unikt, men heller som “en av alle pasientene” med sykdommen (Travelbee, 1999, s. 65).

2.5.2 Den “ikke dømmende holdningen”

Den “ikke dømmende holdningen” er et begrep Travelbee (1999) tar opp i sitt sykepleieteoretiske rammeverk. Dette handler om verdioppfatninger om andres atferd, uten å påtvinge den andre sine oppfatninger. Et annet kjennetegn er et sympatisk, ydmykt syn på den andre. Dette begrepet blir av Travelbee (1999) kritisert for å være feilaktig. Feilaktigheten begrunnes i at mennesker bestemmer seg for å dømme, eller unngår å dømme på bakgrunn av rasjonell eller irrasjonell kunnskap om den andre parten. Likevel er tendensen at alle mennesker dømmer, og hvordan et menneske bedømmer andre, er påvirket av “dommerens” personlige målestokk og atferdsnormer (Travelbee, 1999, s. 198).

Sykepleieren bør ikke gå inn for å være "ikke-dømmende", men sykepleieren må være bevisst i sin bedømming og hva den baseres på. "Dommen" vil bli kommunisert til det syke mennesket. Denne "dommen" er heller ikke alltid mulig å endre, da det kan være ubevisst styrende for sykepleierens atferd. Likevel kan sykepleieren etterstrebe at negativ bedømming skal påvirke omsorgen minst mulig. En sykepleier som bedømmer positivt, kan skyldes "aksept" av den syke. Travelbee (1999) sier at det likevel er mulig å utvise empati, uten å "akseptere" den syke (Travelbee, 1999, s. 198-199).

3.0 Metode

I dette kapittelet vil vi presentere valg av metode, beskrivelse av søkeprosess samt fremgangsmåte for hvordan vi har funnet utvalgte artikler. I tillegg vil de ulike metodedelene kritisk vurderes og diskuteres fortløpende.

3.1 Litteraturstudie

Bacheloroppgaven anvender litteraturstudie som metode. Litteraturstudie innebærer at eksisterende litteratur blir samlet inn, kritisk vurdert og sammenfattet for å besvare oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s. 75). Ved å bruke denne metoden kan oppgaven gi leserne ny og oppdatert kunnskap om hvordan sykepleiers holdninger og kompetanse påvirker smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet. Det kan være svakheter med at oppgaven anvender litteraturstudie som metode. Ved å ta i bruk eksisterende forskning og litteratur, kan det være utfordrende å finne nyere studier som besvarer problemstillingen. Videre kan forskernes tolkning og analyse påvirke deres presentasjon av resultater. For ikke å bli "farget" av slik påvirkning, vil det også benyttes pensum og annen litteratur.

3.2 Design

For innhenting av litteratur for bacheloroppgaven vil det i hovedsak være aktuelt å benytte humanvitenskapelig teori i form av kvalitativ metode. Hensikten med å bruke denne metoden, er å få kunnskap om menneskelige egenskaper. Eksempler på det er meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Thidemann, 2020, s. 76). Dette er en relevant metode å benytte, da oppgaven vil bruke dybdeintervju, observasjoner, feltarbeid og dokumentanalyse for å finne meningssammenhenger. Metoden baserer seg gjerne på få deltakere, og innhenter mengder med detaljert informasjon. I tillegg kan deltakere være innhentet fra mindre geografiske områder. Dette kan ses på som en svakhet i forhold til generalisering av resultatene til helsevesenet i Norge. Derfor vil oppgaven også trekke inn kvantitative data, som benyttes for å presentere objektive data som for eksempel tall og faktakunnskap (Thidemann, 2020, s. 75). Dette kan sammen med kvalitativ metode være med på å gi et mer forklarende og utfyllende resultat.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Innledende litteratursøk

Rusmiddelavhengighet og smertelindring var et tema som var ønskelig å undersøke nærmere. Før litteratursøket, reflekterte vi over hva vi ønsket å vektlegge i oppgaven. Rusmiddelavhengighet og smertelindring er komplekse og omfattende tema både for seg selv, og kombinert. I tillegg inneholder problemstillingen sentrale begreper som holdninger og kompetanse. For å definere et tydelig fokus for oppgaven gjennom problemstillingen, bestemte vi oss for å ta utgangspunkt i forholdet mellom sykepleier og pasient. Deretter gjennomførte vi et innledende litteratursøk. I et innledende litteratursøk er hensikten å utforske mengden litteratur som omhandler temaet (Thidemann, 2020, s. 81). Størrelsen på temaet og mengde litteratur om hovedelementene i problemstillingen, kan anses å være stort og komplekst. Derfor kan det å organisere og strukturere oppgaven på en hensiktsmessig måte, være utfordrende. På bakgrunn av det kan problemstillingens formulering kritiseres. På den andre siden ville det å utelukke enkelte elementer fra problemstillingen, kunne føre til at framstillingen av hvordan elementene påvirker hverandre blir svekket.

3.3.2 Databaser og søkestrategi

Riktig valg av databaser er en forutsetning for å få treff som har høy relevans og god faglig kvalitet. Derfor er det nødvendig å først finne ut av hvilket informasjonsbehov man har knyttet til problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 84). Oppgaven har brukt databasene Pubmed, Cinahl, Medline og PsycInfo. Vi anser Cinahl som relevant, da den inneholder en del kvalitativ forskning. I tillegg inneholder den referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie (Helsebiblioteket, 2021). Pubmed er verdens største database for vitenskapelige artikler innen medisin og sykepleie (SNL, 2021). For å innhente litteratur innenfor psykologi, valgte vi å bruke Psycinfo (Helsebiblioteket, 2023).

Gode søketeknikker og riktig valg av søkeord er avgjørende for å kunne utføre et godt litteratursøk. Det skilles mellom to søkeord, emneord og tekstord. Emneord er standardiserte og kontrollerte ord for begrep i databasen. Tekstord er ord hentet fra titler, sammendrag eller innhold fra artikler (Thidemann, 2020, s. 86). I tillegg til emneord og søkeord, er det benyttet MeSH-termer. MeSH er en medisinsk terminologibase som er relevant i oversettelse av ord til engelsk, samt for å finne gode synonymer og lignende begrep. Ved å benytte seg av MeSH vil dette gjøre søket treffsikkert i større grad. Etterhvert som søkeord ble utvalgt, ble de kombinert med boolske operatører. Søkeord kan kombineres på tre ulike måter ved å bruke AND, OR og NOT. Dette bidrar til å spisse søket og begrenser antall treff (Søk & skriv, 2023).

3.3.3 PICO

PICO er et verktøy som kan bidra til å konkretisere og kategorisere innholdet i problemstillingen, slik at søket som skal gjennomføres blir mest mulig presist. Hver av bokstavene i PICO omhandler bestemte elementer. Populasjon (P) handler om pasientgruppen. I dette tilfellet vil det være rusmiddelavhengige pasienter. Intervention (I) handler om hva pasientgruppen blir utsatt for. I oppgaven er det ønskelig å se nærmere på hvordan sykepleiers holdninger og kompetanse påvirker pasienten. Comparison (C) handler om hva tiltaket skal sammenlignes med. For denne oppgaven er det ikke aktuelt med en sammenligning. På grunnlag av dette er denne kategorien fjernet fra skjemaet. Outcome (O) handler om hvordan resultatet blir påvirket. Utfallet for oppgaven er hvordan smertelindringen blir påvirket (Thidemann, 2020, s 82). PICO-verktøyet kan også ses på som en begrensing. Dette fordi relevante studier som svarer på problemstillingen, men som ikke møter kriteriene blir utelukket eller oversett. PICO-skjemaet presenteres i vedlegg 1.

3.3.4 Inklusjons og eksklusjonskriterier

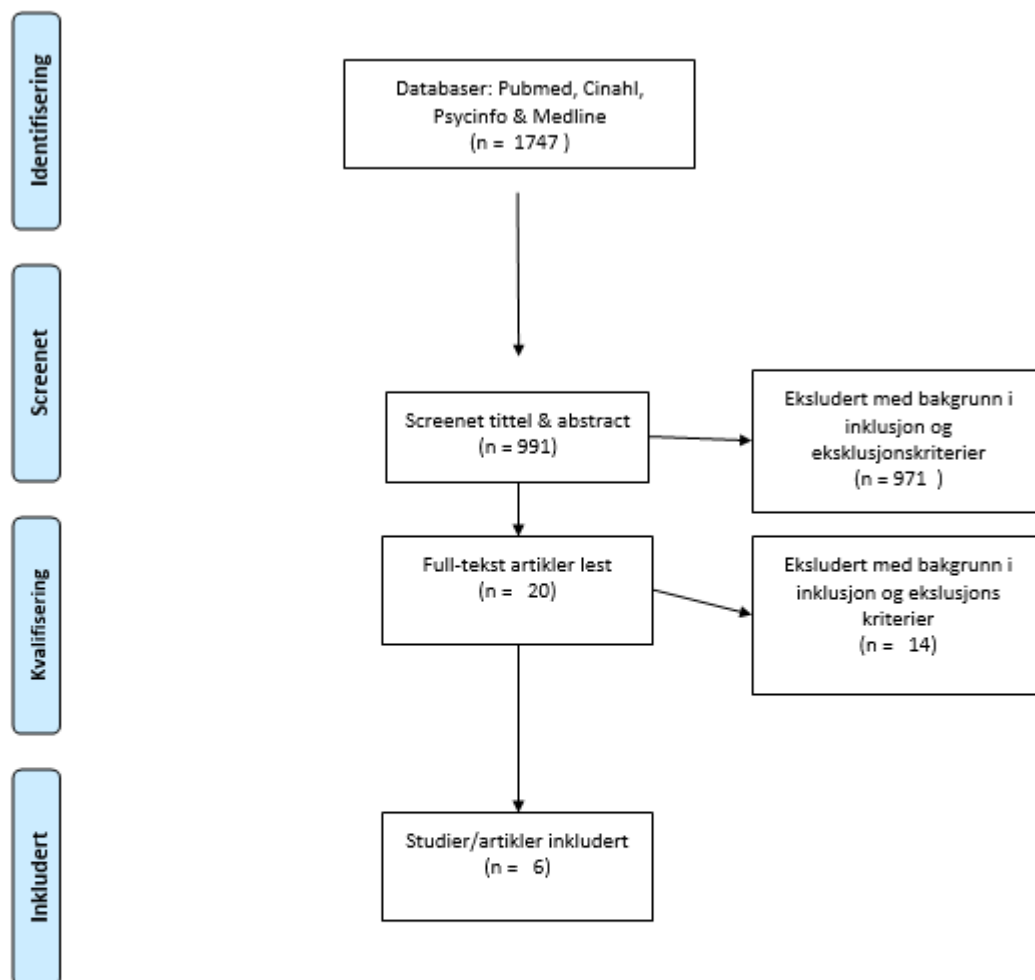
For et tydeligere litteratursøk har oppgaven også inklusjon- og eksklusjonskriterier. Dette vil kunne avgrense treffet på mengde, innhold og type litteratur (Thidemann,

2020, s. 83). Samtidig kan valg inklusjon og eksklusjonskriterier føre til vanskeligheter med å finne forskning som møter alle kravene.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Fagfellevurderte artikler- Pasienter med behov for smertelindring- Pasienter som er rusmiddelavhengige- Pasienter med rusmiddellidelser- Rusmiddel: Opioider- Kvalitative artikler- Kvantitative artikler- Relevans for norsk helsevesen	<ul style="list-style-type: none">- Artikler eldre enn 2012- Studier som ikke er overførbare til norsk helsevesen- Barn- Kreftrelaterte smerter- Rusmiddelavhengige gravide- Alkohol

3.3.5 Litteratursøk

I denne delen av oppgaven vil utvelgelse av artikler presenteres gjennom et flytskjema. Dette er en endret utgave av Prisma-Flow diagrammet (Moher et al., 2009). Gjennomføring av søk med valg av søkeord og avgrensninger fremkommer i vedlegg 2.



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Gjennom litteratursøket er det blitt utvalgt totalt 6 forskningsartikler som kan relateres til problemstillingen. I databasen PubMed ble det inkludert en oppsummert forskningsartikkel skrevet av Boekel (et al. 2013), samt en studie skrevet av Horner (et al. 2019). Fra databasen Cinahl fant vi frem til en kvalitativ studie skrevet av Krokmyrdal & Andenæs (2015) som hadde høy relevans for oppgavens problemstilling. Gjennom søk på PsycInfo fant vi et semistrukturerte intervju skrevet av Morley (et al. 2015). Denne ble inkludert da den belyste barrieren mellom sykepleier og pasient. Til slutt gjennomførte vi et søk på Medline, hvor vi inkluderte

to artikler som omhandlet smertebehandling av rusmiddelavhengige innlagt på sykehus. Disse er skrevet av Neville & Roan (2014) og Morgan (2012).

3.4 Kritiske vurderinger

Kildekritikk er en viktig del av arbeidet med å innhente forskningslitteratur. Målet med å kritisk vurdere forskningsartikler er å vurdere artiklenes validitet, resultater, metodisk kvalitet og overførbarhet (Helsebiblioteket, 2018). Vi brukte de oppdaterte sjekklister på helsebibliotekets nettsider til å vurdere artiklene i oppgaven som er inkludert. Sjekkliste er et verktøy som brukes for å lette arbeidet med kritisk vurdering av forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2018). I oppgaven vurderes artiklenes metodiske transperans, utgivelsesår og antall deltakere. Denne vurderingen blir lagt frem som styrker og svakheter for de ulike artiklene i vedlegg 3.

3.5 Etske vurderinger

Forskningsetikk kan defineres som “verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulere virksomhet” (2016, NENT sitert i Torp, 2018).

Definisjonen er hentet fra de nasjonale forskningsetiske retningslinjer.

Retningslinjene legger til grunn prinsipper og normer som fungerer som rettesnorer for etisk god og ansvarlig forskning (Torp, 2018). Ved utvelgelse av forskningsartiklene er det tatt hensyn til de generelle forskningsetiske retningslinjene. Disse prinsippene tar for seg punktene respekt, rettferdighet, gode konsekvenser og integritet (Torp, 2018). Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven og innhenting av litteratur, har etisk bevissthet stått sentralt. Dette ved å undersøke artiklenes etiske godkjennelse, at deltakere har gitt samtykke til å delta i studiet. I tillegg at personvernet for deltakerne er ivaretatt. Videre har innholdet i artiklene blitt gjennomgått og blitt fremlagt på en objektiv og ikke-fortolkende måte.

4.0 Resultater

Litteratursøket vårt ga oss et treff på totalt 1747 treff. Her vil de seks utvalgte forskningsartiklene presenteres. Artiklene er skrevet på engelsk. For å kategorisere resultatene er det gjennomført tematisk analyse etter Aveyards 9 steg (2019, sitert i Thidemann, 2020, s. 96). For å presentere hovedfunn fra artiklene er det utarbeidet en litteraturmatrise som ligger vedlagt i vedlegg 3. Videre vil denne delen av oppgaven presentere resultater i ulike kategorier med tilhørende underkategorier. Kategoriene er: Holdninger, kompetanse og smertelindring.

4.1 Holdninger

I de inkluderte artiklene fremkommer det at sykepleierne generelt hadde negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette kommer blant annet frem i den oppsummerte forskningsartikkelen til Boekel (et al., 2013). I tillegg kommer det frem i den oppsummerte forskningen at helsepersonell hadde dårlige holdninger mot pasienter med rusmiddelavhengighet, enn andre pasientgrupper (Boekel L. et al., 2013).

I studiet av Morley (et al., 2015) fremkommer det at pasienter med rusmiddelavhengighet i smerter var manipulerende, aggressive og uærlige. I tillegg ble begrepet «vanskelig» benyttet ofte i sammenheng med pasientgruppen. Et sitat hentet fra artikkelen viser bruken av begrepet:

«The word “difficult” was used several times by each participant, describing both “difficult” with patients with SUD in pain and patients who contributed to a “difficult” situation (Morley et al., 2015, s. 704).

I studiet til Horner (et al., 2019) kommer det frem at pasienter med rusmiddelavhengighet ble utsatt for stigmatiserende holdninger som påvirket helsehjelpen de mottok. Sykepleierne beskrev pasientene som om de hadde “en vegg” eller “et forsvar” oppe i møte med dem. I tillegg fremkommer det at stigmatiserende holdninger var vanskelige å skjule (Horner et al., 2019, s. 5).

Et annet moment som blir lagt frem i studien til Horner (et al., 2019) er hvordan sykepleierne så på pasientens avhengighet. Rusproblemer ble sett på som dårlige personlige valg eller en sykdom. Flere sykepleiere fra studiet valgte å se på pasientenes rusproblemer som en sykdom. Dette ble gjort bevisst, slik at sykepleierne kunne møte pasientens utfordringer på en god måte. En sykepleier formidlet at man som omsorgsgiver ikke bør involvere seg i bakgrunnen for rusproblematikken, men heller fokusere på å yte hjelp til pasienten (Horner et al., 2019, s. 6).

I studiet til Neville & Roan (2014) fremkommer det at sykepleierne hadde negative oppfatninger av pasienter i smerter. En av deltakerne uttrykte at pasienter i smerte stjeler tid fra pasienter som virkelig er syke (Neville & Roan, 2014, s. 341).

I studiet til Morgan (2012) kommer det frem at pasientgruppen ble utsatt for negative holdninger fra sykepleiere. Pasientgruppen ble beskrevet som krevende. Det kommer også frem at flere av deltakerne ikke trodde på, eller overså smertene som ble oppgitt av rusmiddelavhengige (Morgan, 2012, s. 172)

4.2 Kompetanse

4.2.1 Kompetanse om pasientgruppen

I resultatene til Boekel (et al., 2013) og Neville & Roan (2014), ble sykepleiers mangel på kompetanse løftet frem som sentralt i møtet med rusmiddelavhengige pasienter. Det ble identifisert at det er behov for mer kunnskap i håndtering av pasientgruppen. I studiet til Neville & Roan kommer det frem at noen deltakere følte seg ukomfortable i arbeid med pasientgruppen (Neville & Roan, 2014, s. 343).

I tverrsnittstudiet til Krokmyrdal & Andenæs (2015) blir det lagt frem hvordan sykepleierne tilegnet seg kunnskap, og hva som ble benyttet som kunnskapskilder. Erfaring fra arbeidsplass, samt kunnskap fra kolleger var ansett som viktigste bidragsyter for tilegning av kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792).

I studiet til Horner (et al., 2019) blir det lagt frem at sykepleierne opplevde at stigma rundt pasientgruppen kunne være relatert til mangel på utdanning. Dette dreide seg om forståelse og gjenkjenning av abstinensutvikling, samt virkningen av opioider (Horner et al., 2019, s. 5).

4.3 Smertelindring

4.3.1 Kompetanse om smertelindring

Krokmyrdal & Andenæs (2015) legger frem en oversikt over kompetansenivået til sykepleiere knyttet til smerte og smertebehandling. Av de 98 deltakerne i studiet kom det fram til at 54,1% av sykepleierne ikke kunne vurdere grad av smerte. Tallene viste også at 87,8% av sykepleierne ikke hadde nok kompetanse om smertebehandling. Av de 98 deltakerne som deltok på studiet, var det 64% som hadde mindre enn 5 års erfaring som sykepleier. Videre hadde 69% av sykepleierne mindre erfaring med å jobbe med opioidavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791).

I studien gjennomført av Morley (et al., 2015) formidlet tre deltakere at større erfaring med rusmiddelavhengige i smerter førte til økt kontroll på smertelindringen. To deltakere formidlet at de oppfattet at uerfarne sykepleiere hadde utfordringer, og følte seg ukomfortable i situasjoner knyttet til smertelindring (Morley et al., 2015, s. 706).

Både studien til Morley (et al., 2015) og Morgan (2012) legger frem at sykepleierne opplevde «toleranseutvikling» som en problemstilling for smertelindringen (Morley et al., 2015, s. 707). En av deltakerne i studien til Morgan (2012) uttrykte bekymringer overfor toleranseutvikling:

«[.]Secondly what worries me is like we say “Oh his tolerance is very high, but when are we going to cross that line? When are we going to get him a little bit too much?”
(Morgan, 2012, s. 172).

I studiet til Horner (et al., 2019) kommer det frem at flere av sykepleierne var bekymret for at smertelindring kunne bidra til opprettholdelse av pasientens rusmisbruk. En av sykepleierne kommenterte følgende:

“You don` t want to fuel their addiction, you don` t want to set them back, but you want to treat them. So there`s just this clash of really how to go about things” (Horner et al., 2019, s. 6).

Sykepleierne i studien omtalte også hvordan standardiserte prosedyrer kunne begrense og avklare “smerteforventninger” mellom fagpersoner og pasienten. Det at hele teamet rundt pasienten ble inkludert, samt å undersøke pasientens “smertemål” ble sett på som viktig. Videre la sykepleierne frem at en “smertekontrakt” mellom fagpersoner og pasient, var sentralt for smertekontroll og pasientens sikkerhet under sykehusoppholdet (Horner et al., 2019, s. 8-9).

4.3.2 Utfordringer knyttet til smertelindring

I studien til Morley (et al., 2015) opplevde deltakerne at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte forespurte høyere doser smertestillende, eller spesifikke doser. To av deltakerne brukte begrepet “drug-seeking”, og tre deltakere beskrev at de var mistenksomme rundt pasienters rapportering av smerter (Morley et al., 2015, s. 707).

I studiet til Krokmyrdal & Andenæs (2015) blir det gjort funn om at 62% av sykepleierne trodde at opioidavhengige pasienter overdrev sine smerter, for å tilegne seg smertelindrende medikamenter. I tillegg fremkommer det at 56,1% av deltakerne mente at pasientene ikke beskrev effekt av smertestillende medikamenter på en ærlig måte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). I studiet til Morgan (2012) fremkommer et tilsvarende resultat. Deltakerne benyttet begrepet "drug-seeking" for å beskrive pasientgruppen (Morgan, 2012, s. 171).

5.0 Diskusjon

For å belyse oppgavens problemstilling, vil drøftingskapittelet deles inn i underoverskrifter etter hovedelementene holdninger, kompetanse og smertelindring. Først vil det drøftes hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke smertelindringen. Deretter vil det drøftes hvordan kompetanse kan påvirke smertelindringen. Til slutt blir kapittelet avsluttet med å drøfte hvordan holdninger og kompetanse i sammenheng kan påvirke smertelindringen til rusmiddelavhengige pasienter. Utgangspunktet for drøftingen er funn fra utvalgte forskningsartikler og teorien som er presentert i kapittel 2.

5.1 Sykepleiers holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet

Slik vi ser i studiet til Boekel (et al., 2013), Morgan (2012) og Neville & Roan (2014), kommer det frem at helsepersonell generelt har negative holdninger rettet mot pasienter med rusmiddelavhengighet. Årsaken til de negative holdningene, kan en hevde er opp til personen som dømmer. Travelbee (1999) sier at alle mennesker dømmer ut fra egne atferdsnormer og "personlige målestokk". Dette mener hun er basert på kunnskap om den andre parten. Travelbee (1999) legger også frem hvordan det å være "ikke-dømmende" ikke bør være et mål i seg selv, men at sykepleieren må være bevisst på hvordan hun "dømmer" den syke. Sykepleierens "dom" blir oppfattet av pasienten, og kan dermed påvirke omsorgen (Travelbee, 1999, s. 198). Dersom man ser på hvordan Travelbee (1999) forklarer forholdet mellom holdninger og hvordan sykepleiers holdninger utspiller seg i praksis, kan en trekke paralleller med studien til Horner (et al., 2019). I denne studien kommer det frem at pasienter med rusmiddelavhengighet blir utsatt for stigmatiserende holdninger som påvirker helsehjelpen de mottar. I tillegg viser studien at sykepleiere med stigmatiserende holdninger, har vansker med å skjule disse (Horner et al., 2019, s. 5). Skoglund & Biong (2020) trekker frem hvordan negative eller stigmatiserende holdninger, kan føre til en dårlig relasjon mellom sykepleier og pasient (Skoglund & Biong, 2020, s. 179). Om man ser på helsehjelpen som et mål og relasjon som viktig for å oppnå god helsehjelp, kan en dårlig relasjon påvirke

helsehjelpen negativt. Dette vil sannsynligvis også kunne påvirke smertelindringen til pasientgruppen.

Ettersom at pasienter med rusmiddelavhengighet kan bli utsatt for negative holdninger, er det viktig å merke seg at rusproblemer kan bli sett på som en sykdom eller et dårlig personlig valg. Ifølge det internasjonale diagnosesystemet ICD-10 som blir brukt i Norge for å klassifisere ulike diagnoser, blir rusmiddelavhengighet regnet som en sykdomsdiagnose (Nesvåg, 2020, s. 32). Dersom en velger å møte pasientens rusproblemer som en sykdom, vil en sannsynligvis kunne møte pasientens utfordringer på best mulig måte. Slik vi ser i studiet til Horner (et al. 2019) har deltakerne bevisst valgt å se på pasientens rusproblemer som en sykdom. Det resulterte i at sykepleierne kunne fokusere på å yte god helsehjelp til pasienten, fremfor å involvere seg i deres bakgrunnshistorie (Horner et al., 2019, s. 6). På en annen side kan det å bare se på pasienten som en "sykdom", antas å være galt. Travelbee (1999) fremhever denne vinklingen av synet på pasienten, og påpeker at det er en prosess for avhumanisering og menneskelig reduksjon. Et slikt syn kan ses opp mot de yrkesetiske retningslinjene (2.0) som fastslår at sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens verdighet og integritet. Pasienten har rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til å medbestemme og rett til å ikke bli krenket (NSF, 2023, 2.0). Dersom pasienten blir kategorisert etter sykdom, eller at mennesket bak sykdommen ikke blir "sett", kan sannsynligvis dette være medvirkende til at pasienter med rusmiddelavhengighet blir utsatt for negative holdninger, krenkelser, eller at smertelindringen blir påvirket.

5.2 Den krevende pasienten og sykepleiers kompetanse

Livet med rusmiddelavhengighet kan oppleves som krevende, kaotisk og hektisk. Rusmiddelavhengigheten kan gjøre at rusen går foran det å ivareta egen helse, og å oppsøke helsehjelp. I tillegg har ofte personer med rusproblemer tidligere erfaringer med opplevde traumer. Skoglund & Biong (2020) hevder at slike erfaringer kan føre til at møtet med fagpersoner oppleves krevende (Skoglund & Biong, 2020, s. 181). Ifølge Morley (et al., 2015) og Horner (et al., 2019) kan denne pasientgruppen bli oppfattet som krevende, aggressiv og manipulerende. Horner (et al., 2019) legger

frem at i møte med den rusmiddelavhengige pasienten kan det oppleves at de har en forsvarsmekanisme som skaper en barriere (Horner et al., 2019, s. 5). Den krevende atferden kan være begrunnet i tidligere opplevde erfaringer, men kan også ses å være påvirket av abstinensutvikling. For rusmiddelavhengige som har brukt opioider over lengre tid, vil dette endre fysiologiske og psykologiske faktorer hos pasienten. Ved å unnlate å ta, eller å ikke få tilstrekkelig mengde legemiddel, vil det utvikles abstinenser. Pasienten kan bli sterkt påvirket av de fysiologiske og psykologiske faktorene, som også kan føre til kroppslige symptomer og endret atferd. På bakgrunn av dette, hevder Slørdal & Spigset (2019) at pasientgruppen kan oppleves vanskelig eller krevende (Slørdal & Spigset, 2019, s. 49). Dette kan føre til at et sykehusopphold blir vanskelig for pasienten, men også utfordrende for sykepleier å håndtere (Skoglund & Biong, 2020, s. 181).

Ettersom et opphold på sykehus kan være preget av utfordringen og vanskeligheter, kan dette sannsynligvis forbindes med misforståelser. Dette kan være grunnet lite kunnskap om pasientgruppen og deres utfordringer. Skoglund & Biong (2020) mener at livet med rusmiddelavhengighet kan føre til en rekke problemer, som blant annet dårlig økonomi og bosituasjon (Skoglund & Biong, 2020, s. 183). I en slik livssituasjon kan forhandlinger stå sentralt i livet deres, for å tilegne seg nødvendigheter som blant annet rusmidler. Denne formen for forhandlinger kan også forekomme på sykehusavdelingen, og i den forbindelse bli oppfattet som at pasientgruppen manipulerer sykepleierne (Skoglund & Biong, 2020, s. 181). Dette kommer frem i studiet til Neville & Roan (2014) hvor en av deltakerne påstår at pasienter med rusmiddelavhengighet er manipulerende (Neville & Roan, 2014, s. 341). Mennesker vil alltid ha med seg sin kulturelle "bagasje", samt personlige erfaringer, kunnskaper og preferanser i møte med andre. Dette er faktorer som kan påvirke forventninger mellom pasient og sykepleier under et sykehusopphold (Hanssen, 2019, s. 95). Dersom det er uklare forventninger, kan det sies at pasientgruppen blir oppfattet som manipulerende i et forsøk på å oppnå det de trenger (Skoglund & Biong, 2020, s. 181).

Oppfattelsen av pasientgruppen som krevende og manipulerende, kan gjøre det ukomfortabelt å arbeide med dem. I studiet til Neville & Roan (2014) fremkommer det at en av sykepleierne føler seg ukomfortabel i møte rusmiddelavhengige

pasienter (Neville & Roan, 2014, s. 343). Dette kan ses i sammenheng med lavt kunnskapsnivå om pasientgruppen, noe som kan påvirke smertelindringen av den rusmiddelavhengige pasienten. Utøvelsen av sykepleie blir praktisert etter kunnskapsbasert praksis, som inkluderer forskningsbasert-, erfaringsbasert- og brukerkunnskap (Kristoffersen, 2017, s. 145). I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) blir det lagt frem at erfaringsbasert kunnskap er en sentral kunnskapskilde. Erfaring fra arbeidsplass og kollegaer blir løftet frem for å være sykepleiernes viktigste bidragsyter for kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Dette kan ses i sammenheng med helsepersonelloven (1999, §4), som formidler at sykepleieren skal innhente bistand der dette er nødvendig og mulig. Samtidig har sykepleieren et ansvar for å utøve forsvarlig helsehjelp, ved å innrette seg sine faglige kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, §4). Til tross for at sykepleieren gjennom erfaringsbasert kunnskap får videreutviklet personlig kunnskap og klinisk blikk, kan det være vanskelig å tilegne seg ny oppdatert kunnskap. Det å legge hovedvekt på erfaringsbasert kunnskap, kan trolig påvirke både oppfattelse og ivaretagelse av pasientgruppen. I de yrkesetiske retningslinjene formidles det at utøvelse av sykepleiere skal bygge på alle kunnskapskildene. Hovedvekten av kunnskap skal være forskningsbasert, integrert med erfaringsbasert kunnskap og brukerkompetanse (Kristoffersen, 2017, s. 145). Hvilken kunnskap sykepleieren baserer sin yrkesutøvelse på, kan sannsynligvis påvirke smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet.

5.3 Holdninger, kompetanse og smertelindring

Ifølge den norske legeforeningen blir smertene til rusmiddelavhengige ofte underbehandlet (Skoglund & Biong, 2020, s. 187). Internasjonal forskning viser også at pasienter med rusmiddelavhengighet på sykehus ikke får den smertelindringen de har krav på (Govertsen et al., 2019, s. 2). Dette kan skyldes ulike årsaker. En årsak kan være at smerteopplevelsen er subjektiv og personlig. Under smertelindring vil enkelte hevde at pasientgruppen er avhengig av hvordan sykepleieren oppfatter deres smerteopplevelse. Nortvedt (2019) skriver at denne oppfattelsen er forankret i kompetansenivå og holdninger (Nortvedt, 2019, s. 179). Sykepleierne kan ha en oppfatning av at pasientgruppen overdriver sine smerter for

å tilegne seg smertestillende medikamenter, slik vi ser i studiet til Krokmyrdal (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Begrepet "medikamentsøkende" blir også nevnt av deltakerne i studiet til Morgan (2012, s. 171) og Morley (et al. 2015, s. 707). Dette kan ha en sammenheng med en vanlig misoppfatning av at pasientgruppen bevisst kan "manipulere" for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2020, s. 186). En slik oppfattelse omhandler i stor grad sykepleierens holdning til pasientgruppen (Nortvedt, 2019, s. 178). Denne misoppfatningen kan trolig påvirke smertelindringen.

For å bevare pasientens autonomi, understreker Nordtvedt (2019) at sykepleieren har en plikt til å se personens smerter som troverdige i det pasienten formidler (Nortvedt, 2019, s. 178). Dette fremkommer også tydelig i de yrkesetiske retningslinjene (2.10) som formidler at sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, 2023, 2.10). På en annen side kan smertelindringen påvirkes av lav kompetanse om toleranseutvikling. Etersom at pasientgruppen benytter opioider over tid, vil kroppen tilpasse seg stimuleringen av virkestoffet og effekten blir dårligere (Slørdal & Spigset, 2019, s. 49). Dermed er det slik at dosen med legemiddelet må økes, for å oppnå god effekt. Derfor er det viktig at sykepleiere har kunnskap om begrep som toleranseutvikling, avhengighet og legemiddelmisbruk i forbindelse med smertebehandling (Skoglund & Biong, 2020, s. 187).

Smertelindringen kan også påvirkes av andre utfordringer. I studiet til Morgan (2012) formidler en deltaker at grunnet den høye toleransen, er det vanskelig å vite når en har gitt for mye (Morgan, 2012, s. 172). I studien til Morley (et al., 2015) kommer det også frem at flere av sykepleierne, spesielt nyutdannede, hadde utfordringer knyttet til smertelindringen og å gi høye doser (Morley et al., 2015, s. 706). Skoglund & Biong (2020) hevder at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte har behov for høye doser, for å få basalbehovet sitt dekket (Skoglund & Biong, 2020, s. 187). Frykten for å overmedisinere, kan ses i sammenheng med utfordringen om at basalbehovet ofte er ukjent. Nortvedt (2019) sier at dersom sykepleier ikke evner å tolke pasientens smerteopplevelse, kan det oppstå situasjoner der sykepleieren unnlater å dekke pasientens hjelpebehov (Nortvedt, 2019, s. 179). Ifølge helsepersonelloven (1999, §4) har sykepleieren også et ansvar for å utøve faglig forsvarlig helsehjelp. Det omfatter at sykepleieren skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhente bistand der dette er nødvendig og mulig (Helsepersonelloven, §4). Dette

fremkommer også tydelig i de yrkesetiske retningslinjene (1.7) hvor sykepleieren skal erkjenne grensene for egen kompetanse og holde seg innenfor disse. Dersom det oppstår vanskelige situasjoner, skal veiledning søkes (NSF, 2023, 1.7). Formålet med smertelindring er å holde pasienten smertefri i den grad dette er mulig, slik at de unngår unødige lidelser (Danielsen et al., 2020, s. 388). Skoglund & Biong (2020) sier også at det å holde pasienten smertefri, bør overgå frykten for å overmedisinere. Samtidig påpeker de at smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet er et av de mest utfordrende problemstillingene i klinisk praksis (Skoglund & Biong, 2020, s. 186).

6.0 Oppsummering

6.1 Konklusjon

Gjennom oppgaven har det kommet frem at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte blir innlagt på sykehus med smerteproblematikk, og i denne sammenhengen har sykepleieren en sentral rolle. Oppgavens hensikt var å undersøke hvordan sykepleiers holdninger og kompetanse kan påvirke smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet. Som vi har sett, kan sykepleieren utvikle negative holdninger gjennom misoppfattelser, lav kompetanse eller en dårlig relasjon. Videre kan pasientsynet og oppfattelsen av pasientgruppen som krevende, føre til at samarbeidet mellom sykepleier og pasient blir utfordrende. Dette kan resultere i utilstrekkelig smertelindring. Vi har også sett at flere av sykepleierne har behov for økt kompetanse om smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleieren må ha kunnskap om pasientens toleranseutvikling, abstinensutvikling, livssituasjon og smerteopplevelse. I tillegg er det sentralt at sykepleieren er oppdatert på lovverk, de yrkesetiske retningslinjene og arbeider kunnskapsbasert. Disse faktorene er nødvendige for å kunne gi den rusmiddelavhengige pasienten tilstrekkelig smertelindring. På bakgrunn av tidligere forskning og relevant teori kan det dermed antas at negative holdninger og lav kompetanse fører til utilstrekkelig smertelindring for pasienter med rusmiddelavhengighet.

6.2 Implikasjoner for sykepleiepraksis

For å belyse dette temaet og kunne løse utfordringer denne oppgaven peker på, kreves det mer forskning. Mer forskning på området kan resultere i økt kunnskap om temaet, og dermed føre til bedre behandling av pasientgruppen. Bruk av rusmidler i samfunnet er et økende problem, og kan utgjøre en risiko for folkehelsen. I tillegg vil sannsynligvis pasientgruppen bli større i fremtiden. Dette medfører at en som sykepleier potensielt kan møte pasienter med rusmiddelavhengighet i de fleste avdelinger. Skoglund og Biong (2020) påpeker også at smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet blir sett på som et av de mest utfordrende problemstillingene i klinisk praksis (Skoglund & Biong, 2020, s. 186). Derfor er økt

kunnskap om håndtering av pasientgruppen nødvendig for å oppnå tilstrekkelig smertelindring. Økt kunnskap kan bidra til en holdningsendring og et bedre helsetilbud for hele befolkningen, også for pasienter med rusmiddelavhengighet.

7.0 Referanseliste

Biong, S. & Ytrehus, S. (2020). Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg. s. 13-20). Cappelen Damm Akademisk.

Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 23-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Borge, A. M. (2011). Personlig hygiene. I T. E. Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (4. utg. s. 614- 639). Akribe AS

Bramness, J. G. (2021, 08. September). *G13 Rusmiddelbruk og avhengighetstilstander*. Norsk legemiddelhandbok.

https://www.legemiddelhandboka.no/G13/Rusmiddelbruk_og_avhengighetstilstander

Bramness, J. G. (2022, 15. Juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

Christiansen, Å. (2020). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg. s. 159-175). Cappelen Damm Akademisk.

Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 381-427). (5. utg.). Gyldendal.

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14, 1-20. <https://doi:10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Hanssen, I. (2019). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie- Bind 3* (3.utg. s. 81-103).

Helsebiblioteket. (2020, 27. Oktober). *Opioidavhengighet*. Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/opioidavhengighet/>

Helsebiblioteket. (2021, 20. Januar). *Cinahl*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (2023, 9. mai). *Psycinfo*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/psycinfo>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holter, I. M. (2011). Sykepleieprofesjonens kjernekompetanse. I T. E. Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (4. utg. s. 139-148). Akribe AS

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *Plos One*, 14(10), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

Kirkevold, M. (2017). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Bind 1* (3. utg. s. 268-301). Gyldendal

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleie - Kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Bind 1* (3. utg. s. 140-174). Gyldendal

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Bind 1* (3. utg. s. 194-253). Gyldendal

Kristoffersen, N. J. (2019). Å styrke pasientens ressurser- sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie- Bind 3* (3.utg. s. 349-406).

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Bind 1* (3. utg. s. 90-132). Gyldendal

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurse`s 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>

Malt, U. (2020, 27. Mai). *Stigmatisering*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/stigmatisering>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. The PRISMA Group (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Morgan, B. D. (2012). 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>

Nesvåg, S. (2020). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg. s. 21-42). Cappelen Damm Akademisk.

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.

<https://doi.org/10.1097/nna.000000000000079>

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 08. Mai). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, F. (2019). Smerte- en personlig og sammensatt erfaring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie- Bind 3* (3.utg. s. 169-185).

NOU 2018: 2. (2018). *Fremtidige kompetansebehov I - Kunnskapsgrunnlaget*. Kunnskapsdepartementet.

Skoglund, A. & Biong, S. (2020). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg. s. 178-194). Cappelen Damm Akademisk.

Slørdal, L. (2019). Legemidler ved smerter. I O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg. s. 326-333). Gyldendal

Slørdal, L. (2019). Misbruk av legemidler eller rusmidler. I O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg. s. 360-365). Gyldendal

Slørdal, L. & Spigset, O. (2019). Farmakodynamikk. I O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg. s. 42-49). Gyldendal

SNL. (2021, 6. Juli). *PubMed*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/PubMed>

Svardal, F. (2020, 03. November). *Holdning*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/holdning>

Søk & Skriv. (2023, 4. mai). *Søketeknikker*. Søk & Skriv. <https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html>

Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Torp, I. S. (2018, 29. Oktober). *Kva er forskningsetikk?* De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/kva-er-forskningsetikk/>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Tiden. (Opprinnelig utgitt i 1966). Gyldendal Akademisk.

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: PICO

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleiers holdninger og kompetanse påvirke smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet?»			
	P Populasjon	I Eksposisjon	O Utfall
Norske begrep	Rusavhengige Rusmiddelbrukere Rusmiddelavhengige Stoffmisbrukere Opioidavhengighet Rusmiddellidelse Pasient	Holdninger Kunnskap Kompetanse Stigma Fordommer Diskriminering Sykepleier Helsepersonell	Smertelindring Smertebehandling
Engelske begrep	Drug abuser Drug user Substance use Substance use disorder Opioid use disorder Opioid addict Patient	Attitude Stigma Knowledge Competence Nurse Health personnel	Pain management Pain relief Pain measurement

8.2 Vedlegg 2: Søketabell

PUBMED	Søkeord/kombinasjon	Avgrensing	Resultat	Abstract/tittel lest	Artikler inkludert
S1 (07.03.23)	Stigma AND health AND substance use AND patients	2013-2023	824	364	1 (Boekel, L., C. et al. 2013)
S2 (07.03.23)	Substance use disorder AND knowledge AND nurse	2017-2023	199	199	1 (Homer, G., et al, 2019)
CINAHL	Søkeord/kombinasjon	Avgrensing	Resultat	Abstract/tittel lest	Artikler inkludert
S1 (07.03.23)	Opioid addict OR Substance use disorder AND patient AND nurse knowledge or competence AND stigma OR prejudice OR attitude OR discrimination	-	241	241	0
S2 (07.03.23)	Opioid addict OR Substance use disorder AND patient AND nurse knowledge OR competence AND stigma OR prejudice OR attitude OR discrimination	2017-2023	109	109	0
S3 (16.03.23)	Street Drugs OR Substance Abusers OR Substance Dependence OR (Substance Abuse, Intravenous) AND Hospital Units OR (Hospitals, Public) OR Hospitals	2013-2023	80	12	1 (Krokmyrdal, K. A., Andenes, R. 2015)
PSYCINFO	Søkeord/kombinasjon	Avgrensing	Resultat	Abstract/tittel lest	Artikler inkludert
S1 (16.03.23)	Drug Addiction OR Drug Abuse OR Opioid Disorder OR Substance Use Disorder AND Attitudes OR Health Personnel Attitudes AND Pain Management	-	25	8	1 (Morley G., & Briggs M., G., & Chumbley G. 2015)
MEDLINE	Søkeord/kombinasjon	Avgrensing	Resultat	Abstract /tittel lest	Artikler inkludert
S1 (16.03.23)	Substance abuse OR Substance-Related-Disorders AND Nursing Care OR Nursing	2013-2023	237	54	1 (Neville K. & Roan N. 2014)
S2 (22.03.23)	Substance-Related Disorders OR Opioid-Related Disorders AND Pain Management OR Pain Measurement AND Attitude of Health Personnel OR Stereotyped Behavior OR Stereotyping	2013-2021	32	4	1 (Morgan B., D. 2012)

8.3 Vedlegg 3: Litteratormatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar
Boekel (et al., 2013)	Vurdere helsepersonell sine holdninger knyttet til rusavhengige pasienter. Samt hvordan konsekvensene av holdninger kan påvirke helsetjenester	Systematisk oversiktsartikkel	28 studier inkludert	Helsepersonell har generelt negative holdninger mot rusavhengige pasienter Helsepersonell mangler tilstrekkelig utdanning knyttet til pasientgruppe Oppgaveorientert-tilnærming i arbeidet som fører til mindre personlig engasjement og empati	Styrker: Kvantitative/kvalitative studier som kan styrker funn. Sammenligner flere vestlige land Svakheter: Inkluderer artikler fra 2000-2011
Krokmyrdal & Andenæs (2015)	Undersøker sykepleiere sin kompetanse og kunnskap knyttet til smertelindring av pasienter som misbruker opioider	Tverrsnittstudie basert på pilotstudie	Sykepleiere ved medisinske avdelinger (n= 64) og sykepleiere ved ortopediske avdelinger (n=34) Fant sted på to offentlige sykehus i Norge	87,8%: Har ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling Negative holdninger mot opioidavhengige Erfaring fra arbeidsplass er viktigste bidragsyter for sykepleiers kompetanse	Styrker: Etisk godkjent Data innhentet fra Norge Svakheter: Spørreskjema ikke validert Utvalg fra et lite geografisk område - kan ikke generaliseres
Morgan (2012)	Undersøke sykepleiers holdninger og interaksjoner knyttet til rusavhengige pasienter med smerteproblematikk. I tillegg utvide kunnskap og skape teori som kan øke forståelse av problemet	Kvalitativt studie Semistrukturerte intervju	14 sykepleiere fra sykehus	Negative holdninger fra sykepleier mot rusavhengige Behov for mer utdanning knyttet til smertelindring Avhengighetsterminologi påvirker holdninger	Styrke: Høy metodisk transparens Sykepleiere ved alle sykehusavdelinger hadde mulighet til å delta Svakheter: Utgitt i 2012

Morley (et al., 2015)	Gi en dypere forståelse av sykepleiers erfaring i møte med rusavhengige pasienter i smerter. Samt belyse barrierer mellom sykepleier og pasient	Fenomenologisk design Semistrukturerte intervju	5 sykepleiere	Pasienter med rusavhengighet i smerte er vanskelige. Lite samarbeidsvillige pasientgruppe. Mer erfaring påvirker behandling Mistanke om legemiddel søkende atferd.	Styrke: Høy metodisk transparens Lett replikerbar Etisk godkjent Svakhet: Tolkning av opplevelse Kan ikke generaliseres til alle sykehus
Neville & Roan (2014)	Undersøke sykepleiers oppfatning av å gi omsorg til rusavhengige pasienter innlagt på sykehus.	Kvalitativ metode Induktiv tilnærming	24 sykepleiere fra 5 døgnenheter	Negative oppfatninger av rusavhengige pasienter Problemer med smertelindring Behov for ytterligere utdanning	Styrke: Følger etiske prinsipper. Svakhet: Bekvemmelighetsutvalg kan påvirke resultatet.
Horner (et al., 2019)	Vurdere sykepleiers holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov knyttet til ivaretagelse av pasienter med opioidavhengighet innlagt på sykehus	Kvalitativ metode Semistrukturert intervju	22 sykepleiere	Vanskeligheter med å møte rusavhengige, da dem har "forsvaret oppe". Stigma mot rusavhengige kan skyldes mangel på kompetanse. Avklare smerte forventninger mellom pasient og behandler.	Styrker: Høy metodisk transparens Svakhet: Utvalg hentet fra lite geografisk område