



Høgskulen på Vestlandet

SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	23-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	07-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 164

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 6918

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 23

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

Rusavhengige har også smerter

Kandidatnummer: 164

Sondre Stokke

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie Førde

Rettleier: Anne Marie Sandvoll

07.06.2019

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, § 10.

Sammendrag

Tittel: Rusavhengige har også smerter

Bakgrunn for valg av tema: Det er en økende gruppe rusavhengige pasienter som blir innlagt på somatiske avdelinger på sykehus. Rusreformen som kom i 2004 skulle sikre rettighetene til rusavhengige pasienter, slik at de får lik behandling og helsehjelp som andre pasientgrupper. Mange rusavhengige pasienter opplever allikevel å bli møtt med negative holdninger, og at de blir underbehandlet for smerter.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleierens holdninger og kunnskaper påvirke smertebehandlingen til den rusavhengige pasienten?»

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie som bygger på fag- og forskningsbasert kunnskap. Jeg har funnet fem forskningsartikler på databasene SveMed+ og CINAHL som belyser problemstillingen. Det er benyttet både kvalitative og kvantitative forskningsartikler.

Oppsummering av funn og konklusjon: Resultatene fra forskningsartiklene viser at sykepleiere har negative holdninger til rusavhengige pasienter, dersom man ikke arbeider primært med denne pasientgruppen. Forskningsartiklene belyser også at det er manglende kunnskap om smertelindring og rusavhengighet blant sykepleiere, og at dette kan bidra til redsel og negative holdninger til pasientgruppen. Negative holdninger og manglende kunnskaper blant sykepleiere fører til både misnøye blant pasienter, og underbehandling av deres smerter. For at sykepleiere skal sørge for tilfredsstillende smertelindring av rusavhengige, er det avgjørende at sykepleierne øker sine kunnskaper, som også kan tilrettelegge for en holdningsendring.

Nøkkelord: rusavhengighet, smertelindring, holdninger, kunnskaper

Abstract

Title: Addicts also have pain

Background for choice of topic: There is a growing group of addicted patients who are admitted to somatic departments in hospitals. The drug policy reform that came in 2004 was intended to secure the rights of addicted patients, so that they receive equal treatment and healthcare as other patient groups. Many addicted patients are still being faced with negative attitudes from nurses, and they are being undertreated for their pain.

Thesis statement: «How does the nurses' attitudes and knowledge affect the pain treatment that addicted patients receive?»

Method: This thesis is a literature study based on scientific and research-based knowledge. I have found five research papers on the databases SveMed+ and CINAHL that illustrate the thesis statement. Both qualitative and quantitative research articles have been used.

Summary of findings and conclusion: The results from the research articles show that nurses have negative attitudes towards addicted patients, if one is not primarily working with this patient group. The research articles also highlight that there is a lack of knowledge about pain relief and substance abuse among nurses, and that this can contribute to fear and negative attitudes to the patient group. Negative attitudes and lack of knowledge contribute to dissatisfaction among patients, and undertreatment of their pain. In order for nurses to provide adequate pain relief for addicts, it is crucial that nurses increase their knowledge, which can also facilitate a change of attitude.

Keywords: addiction, pain relief, attitudes, knowledge

Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensning av problemstilling	2
1.4 Oppbygning av oppgaven.....	2
2 Metode	3
2.1 Søkeprosess og funn.....	3
2.2 Kildekritikk	5
3 Teori.....	6
3.1 Den rusavhengige	6
3.2 Smerte og smertelindring til den rusavhengige	8
3.3 Sykepleiers holdninger og handlinger	9
4 Resultat.....	11
4.1 Holdninger ovenfor rusavhengige pasienter.....	11
4.2 Smertelindring av rusavhengige	12
4.3 Kunnskap om rusavhengighet	13
5 Drøfting.....	14
5.1 Negative holdninger til rusavhengige	14
5.2 Sykepleiere mangler kunnskaper om smertelindring av rusavhengige	16
5.3 Alvorlige konsekvenser av manglende kunnskap og negative holdninger	18
6 Konklusjon	20
Bibliografi	21

1 Innledning

Rusavhengighet er ikke bare et helseproblem, det er også et betydelig samfunnsproblem (Waal & Mørland, 2016, s. 340). Man regner med at om lag 10-20 prosent av Norges befolkning kommer til å utvikle en ruslidelse i løpet av livet (Biong, Landheim, Wiig, Brendbekken, & Brodahl, 2017, s. 31). I 2004 kom Rusreformen, som skulle sikre at mennesker med rusproblemer fikk status som pasienter, og dermed også ha samme rettigheter til behandling og helsehjelp som alle andre pasientgrupper. Dette gjelder både deres rus sykdom og deres somatiske helse (Helsedirektoratet, 2004). Den somatiske helsen til rusavhengige er ofte dårligere enn resten av befolkningen. Det er som regel ikke selve rusmidlet som er årsaken til den dårlige somatiske helsen, men det er en sammenheng mellom deres livstil og at de venter lenge med å oppsøke hjelp (Skoglund & Biong, 2012, s. 187). Man har sett en stor økning i sykehusinnleggelser på somatiske avdelinger av pasienter som er rusavhengige, og ifølge Oslo universitetssykehus (2019) er opptil 15-30 prosent av alle sykehusinnleggelser en følge av rusmisbruk.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Rusavhengige har i lang tid blitt møtt med fordommer, negative holdninger og stigmatisering. Det er mange som mener at rusavhengighet er selvforskyldt. Derfor er det en del rusavhengige pasienter som opplever negative holdninger og diskriminering innenfor helsetjenesten, selv om Rusreformen skulle sikre rettighetene til denne pasientgruppen. Ut ifra tidligere erfaring i praksis, og i arbeid på somatisk avdeling på sykehus, har jeg opplevd og erfart negative holdninger til denne pasientgruppen. Jeg har vært vitne til manglende smertelindring av rusavhengige pasienter, som har valgt å skrive seg selv ut av sykehus slik at pasienten kan dekke smertene sine ved bruk av illegale rusmidler.

Det er stor sannsynlighet for at man som sykepleier kommer til å møte på rusavhengige pasienter, fordi det er en så omfattende pasientgruppe. På bakgrunn av flere pasienthistorier har jeg fått en stor interesse for denne gruppen pasienter. Jeg ønsker derfor å tilegne meg mer kunnskap om temaet, og ønsker derfor å undersøke hvordan sykepleier sine holdninger og kunnskaper kan spille inn på smertebehandlingen pasienten får.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleierens holdninger og kunnskaper påvirke smertebehandlingen til den rusavhengige pasienten?

1.3 Avgrensning av problemstilling

Denne oppgaven har et fokus på rusavhengige i alderen mellom 18 og 60 år som er innlagt på et somatisk sykehus. Jeg inkluderer mennesker som ruser seg på både legale og de vanligste illegale rusmidlene: alkohol, heroin, opioider, metadon, amfetamin, benzodiazepiner, cannabis, LSD, kokain og ecstasy. På bakgrunn av at to av mine forskningsartikler omtaler opioidavhengighet, blir opioidavhengighet og rusavhengighet brukt om en annen. Det viser seg at blant rusavhengige i behandling er det mellom 50 og 80 prosent av pasientene som og har en psykisk lidelse (Skoglund & Biong, 2012, s. 186). Rusavhengighet som er relatert til psykiske lidelser vil ikke bli vektlagt i denne oppgaven, men det er viktig å vite at man ofte ser psykiske lidelser blant denne pasientgruppen. Det er ikke lagt noe fokus på pårørende. Oppgaven vil ta for seg akutte smerter – og problemstillingen vil bli besvart med tanke om pasientens subjektive smerte.

1.4 Oppbygning av oppgaven

Videre i oppgaven vil det bli presentert et metodekapittel, hvor jeg tar for meg litteraturstudie som metode. Jeg beskriver videre søkeprosessen som er gjennomført for å finne forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven. Deretter grunnir jeg valget av litteratur og tar for meg kildekritikk. Etter det presenterer jeg den relevante teorien for oppgaven. Videre presenterer jeg de sentrale funnene fra forskningsartiklene, før jeg drøfter problemstillingen min opp mot teoribakgrunnene og funnene som er gjort. Til slutt presenterer jeg min konklusjon.

2 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte, og man skal kunne bruke metoden for å løse problemer og dermed komme frem til ny kunnskap (Thidemann, 2017, s. 76). Denne oppgaven baserer seg på litteraturstudie. Dette innebærer derfor en gjennomgang av forskning og litteratur som allerede finnes innenfor det valgte temaet, og deretter en sammenfatning av funnene for å gi svar på problemstillingen (Dalland, 2017, s. 52).

Oppgaven sin hensikt er å gi en oppdatert og god forståelse av kunnskap og informasjon som allerede finnes om temaet (Thidemann, 2017, s. 79).

2.1 Søkeprosess og funn

Før jeg begynte å søke etter forskning og lete i litteratur, lagde jeg et tankekart for å få en oversikt over hva tema jeg ønsket å ta for meg, og hvilke problemer som var relatert til temaet. Det er tatt i bruk PICO skjema, som jeg har forkortet til PIO (Thidemann, 2017, s. 86). Årsaken til at «comparison» er tatt bort er fordi jeg ikke skal sammenligne ulike tiltak. Dette skjemaet har jeg brukt for å formulere problemstillingen presist, og ikke minst for å gi en god struktur på litteratursøket (Thidemann, 2017, s. 87).

Databasene som jeg har tatt i bruk for å søke etter relevant forskning er valgt på bakgrunn av fagområde og problemstillingen i oppgaven. Jeg har først brukt databasene Ordnett og MeSH for å finne synonymord og engelske ord. Tanken bak dette er at man finner flere forskningsartikler om man søker på engelsk enn man gjør om man søker på norsk (Thidemann, 2017, s. 87). Jeg har videre brukt databasene Academic Search Elite, CINAHL, PsycINFO, SveMed+ og Google Scholar for å finne forskning på temaet (Thidemann, 2017, s. 87). Jeg har tatt i bruk mange ulike søkeord, og i forskjellige kombinasjoner. Dette er for å søke så bredt som mulig, slik at jeg kan få et bredt perspektiv på hva forskning det er som finnes. Deretter har jeg lest abstraktene på studiene for å velge ut artiklene som jeg synes er mest aktuell for min problemstilling og oppgave (Thidemann, 2017, s. 89). Booleske operatører som OR og AND har blitt tatt i bruk (Thidemann, 2017, s. 88). På alle databasene har jeg begrenset søket fra 2012 til 2019. Fire av fem forskningsartikler er funnet i CINAHL, mens den siste er funnet i SveMed+.

I SveMed+ fikk jeg ett enkelt treff med søkeordene smertebehandling AND rusmisbrukere. Dette er en kvantitativ studie av Li, Undall, Andenæs og Nåden (2012). Hensikten med studien er å kartlegge helsepersonells kunnskaper, handlinger og holdninger til opioidavhengige pasienter med smerter som er innlagt i norske sykehus. Det er en kvantitativ tverrsnittstudie som er gjennomført grunnet begrenset forskning på smerte og smertebehandling av pasienter med rusavhengighet (Li et al., 2012).

I CINAHL har jeg først brukt søkeordene «nursing attitudes» AND «substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use» AND «hospital». Da fikk jeg 104 søke resultater. Resultat nr. 11 var enda en kvantitativ studie, denne gang av Krokmyrdal og Andenæs (2015). Hensikten med studien er å undersøke sykepleiers kunnskap om smerte, og kompetanse i smertelindring av pasienter med opioidavhengighet. Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie som er utført ved to norske sykehus på Vestlandet, på medisinske og ortopediske avdelinger (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Videre brukte jeg søkeordene «nursing attitudes or beliefs or opinions» AND «substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use» AND «pain management or pain relief or pain control or pain reduction». Da fikk jeg 160 treff, og treff nr 7. er en kvalitativ studie gjort av Morgan (2014). Denne studiens hensikt er å utvide kunnskap om sykepleiers holdninger og interaksjoner med rusavhengige pasienter med smerter. Det er en kvalitativ studie som er en ekstensjon av tidligere studier som Morgan har gjennomført (Morgan, 2014).

For å finne den neste artikkelen brukte jeg søkeordene «stigma» AND «health professionals» AND «substance use disorders». Det tredje treffet på CINAHL er en studie utført av van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Garretsen (2013). Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke holdninger helsepersonell har til rusavhengige pasienter, og hva konsekvenser det kan ha for pleien pasientene får. Studien er en systematisk

oversiktsartikkel. De har brukt databasene Pubmed, Psycinfo og Embase og de har søkt på forskningsartikler publisert i tidsrommet mellom 2000 og 2011. Det er alkohol og andre ulovlige rusmidler som er inkludert i studien. De har inkludert 28 forskningsartikler som kun er fra vestlige land (van Boekel et al., 2013).

Den siste artikkelen jeg har valgt er funnet ved å bruke søkeordene «substance abusers or substance users or drug abusers or drug users» AND «perspective or perception or opinion or experience» AND «pain management or pain relief or pain control or pain reduction» AND «hospital». Søk nr. 2 er en studie som er utført av Blay, Glover, Bothe, Lee og Lamont (2012). Hensikten med studien er å utforske rusavhengiges perspektiv på smertebehandling i akutte sykehussituasjoner. Studien er både kvalitativ og kvantitativ. De har brukt kvalitativ data for å utforske de rusavhengige pasientene sine subjektive perspektiver på akutt smertelindring, og de har brukt kvantitativ data for å undersøke hvilke smertestillende legemidler som er gitt (Blay et al., 2012).

2.2 Kildekritikk

Kildekritikk er metodene som man bruker for å verifisere om en kilde er troverdig, pålitelig og relevant (Dalland, 2017, s. 149). Jeg har brukt sjekklister som er publisert på Helsebiblioteket (2016) og brukt disse for å vurdere forskningsartiklene jeg har tatt med i oppgaven.

Alle forskningsartiklene som er inkludert i denne oppgaven er hentet fra databasene CINAHL og SveMed+ som er anbefalt av Høgskulen på Vestlandet. Derfor anser jeg databasene som pålitelig. Alle forskningsartiklene følger IMRaD-modellen (Dalland, 2017, s. 163). Videre er samtlige artikler av nyere dato, ettersom ingen av de er eldre enn syv år. Allikevel så er det viktig at en påpeker at datasamlingen på flere av studiene er utført fra så tidlig som 2007. To av studiene er utført i Norge, mens de tre resterende er utført i Australia, USA og Canada. Det kan stilles spørsmål til at det kan være kulturelle forskjeller blant både sykepleiere og pasienter som er involvert i studiene, og at man har forskjellige behandlinger og

ansvarsområder. Etter analyse av artiklene ved hjelp at sjekklister fra Helsebiblioteket (2016), anser jeg artiklene fra utlandet som å være relevant. Det er mange likhetstrekk i funnene til studiene som derfor kan være med på å besvare problemstillingen. Artiklene belyser problemstillingen hovedsakelig fra sykepleieres perspektiv, men den ene artikkelen belyser den også fra perspektivet til rusavhengige pasienter. Dette gir et grunnlag der man kan drøfte begge sider (Blay et al., 2012; Dalland, 2017, s. 152).

Litteraturen som er tatt i bruk i oppgaven er enten hentet fra den nyeste pensumlitteraturen til videreutdanning i rusproblematikk og rusarbeid, eller pensumlitteratur for grunnutdanninga i bachelor i sykepleie. Dette er anbefalt pensumlitteratur fra Høgskulen på Vestlandet, og derfor anser jeg litteraturen som er tatt i bruk for å være svært relevant. Det er ingen litteratur eldre enn år 2012 som er inkludert i oppgaven, slik at litteraturen skal for det meste være oppdatert.

3 Teori

I dette kapittelet blir det presentert relevant teori som kan belyse problemstillingen. Teorien vil videre bli diskutert i drøftingen.

3.1 Den rusavhengige

Innenfor rusfeltet er det tre viktige begreper som ofte brukes om en annen: rus, rusmisbruk og rusavhengighet. Rus kan beskrives som en endret tilstand av både bevissthet og fysisk tilstand etter inntak av rusmidler (Waal & Mørland, 2016, s. 17). Rusmisbruk er først og fremst alt inntak av illegale rusmidler. Rusmisbruk er også bruk av rusmidler som ikke er sosialt akseptert, og som kan gi sosiale vansker og eventuelt helseskader (Waal & Mørland, 2016, s. 20). For å diagnostisere rusavhengighet brukes International classification of diseases (ICD-10) som er et diagnosesystem utviklet av Verdens helseorganisasjon (Waal & Mørland, 2016, s. 21). For at man skal klassifisere noen som rusavhengig må man oppfylle tre av seks kriterier, og de må være til stede i minst en måned i strekk eller gjentatte ganger i løpet av et år (Waal & Mørland, 2016, s. 21).

Det første kriteriet er at man har en sterk lyst på et rusmiddel. Det andre kriteriet er at man ikke klarer å kontrollere inntaket av rusmidlet, eller at man ikke klarer å slutte å innta rusmidlet. Videre er det tredje kriteriet at man får fysiologiske abstinensreaksjoner når man ikke har inntatt rusmiddel på en stund. Eksempel på slike reaksjoner er smerter, kvalme, puls- og blodtrykksforandringer og mer. Det fjerde kriteriet er at man utvikler en toleranse for rusmidlet. Dette betyr at man må innta større og større doser av rusmiddel for å få den samme effekten som man har fått tidligere. Det femte kriteriet er at man velger bort andre aktiviteter fordi de får en redusert betydning, det er rusen som er det sentrale. Og det siste kriteriet er at selv om rusbruken får fysiske og/eller psykiske skadelige konsekvenser som infeksjoner og angst, fortsetter man å bruke rusmiddelet (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19).

For mange er det vanskelig å forstå hvorfor noen mennesker velger å begynne med rusmidler som de blir avhengige av. Man må derfor ha kunnskaper om feltet dersom man skal arbeide med denne pasientgruppen, og ofte er det stor mangel på kunnskap på somatiske avdelinger på sykehus (Bøe & Thomassen, 2013, s. 89). Rusavhengighet er et komplekst fenomen, og opp gjennom årene har det vært flere ulike teorier og perspektiver om hvordan fenomenet oppstår. De fleste fagfolk vil i dag støtte et biopsykososialt faglig perspektiv. Dette perspektivet vektlegger at rusavhengighet er noe som påvirkes av både individuelle og sosiale forhold (Biong & Ytrehus, 2012, s. 20).

Det er mange ulike sammensatte faktorer som kan spille inn på utviklingen av rusavhengighet (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Det er viktig å presisere at rusavhengighet er noe alle mennesker kan utvikle, men det er enkelte som er mer utsatt og sårbare. I følge Jellestad (2015, s. 85) er det spesielt genetiske og sosiale faktorer som spiller inn. I tillegg er ungdom mer sårbare enn det eldre er. Det finnes også risikogrupper som er spesielt utsatt: mennesker som opplever store traumer som fysisk, emosjonelt eller seksuelt misbruk i barndommen, og mennesker med kriminalitet rundt seg. Mennesker som er vokst opp med foreldre som bruker illegale rusmidler og ellers opplever rusmisbruk i familien er også i en risikogruppe (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Det er og enkelte sykdommer som ADHD,

bipolaritet og schizofreni som gir en veldig økt risiko for rusavhengighet (Waal & Mørland, 2016, s. 57).

3.2 Smerte og smertelindring til den rusavhengige

Det har vært en økning i sykehusinnleggelser på somatiske avdelinger av rusavhengige, og en vanlig problemstilling blant disse er smerter (Den norske legeforening, 2009, s. 33; Oslo universitetssykehus, 2019; Skoglund & Biong, 2012, s. 187). Smerter er en «subjektiv ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som skyldes enten faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Berntzen, Danielsen, & Almås, 2016, s. 383). Man må også presisere at smertene ikke alltid er relatert til medisinske årsaker, det kan også foreligge psykososiale tilstander og kulturelle faktorer som spiller inn (Berntzen et al., 2016, s. 383). Man skiller mellom akutte og kroniske smerter. Akutte smerter har en varighet som er kortere enn tre måneder, mens kroniske smerter varer lenger enn tre måneder (Berntzen et al., 2016, s. 394). Noen av tegnene på smerter er forhøyet blodtrykk, raskere puls og respirasjon, utvidede pupiller og svetting (Berntzen et al., 2016, s. 389). Siden smerter er subjektive, kan det være utfordrende å beskrive smertene til andre personer, og det kan også være utfordrende for sykepleiere å sette seg inn i pasientens situasjon. Dersom man ikke klarer å relatere til pasienten er det enda mer utfordrende, og dette er ofte tilfellet i forbindelse med rusavhengige pasienter (Berntzen et al., 2016, s. 382; Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Dette kan føre til uheldige situasjoner der sykepleier ikke tror på pasientens beskrivelse av smerter. Rusavhengige pasienter er spesielt utsatt for å ikke bli trodd, og flere pasienter opplever at det å ikke bli trodd på er verre enn det selve smertene er (Berntzen et al., 2016, s. 383).

Rusavhengige har en endrede fysiologiske reaksjoner som gir økt smertesensitivitet og en lavere toleranse for smerter (Waal & Mørland, 2016, s. 164). Det er mange rusavhengige som blir underbehandlet for smerter (Den norske legeforening, 2009, s. 33). Rusavhengige pasienter med smerter må få sitt basale opioiddose-behov dekket, dersom tilfellet er at den rusavhengige tar denne type medisiner til vanlig, i tillegg til smertestillende for å ta smertene. Man må prioritere god smertelindring foran frykten for å overmedisinere

(Skoglund & Biong, 2012, s. 194). Rusavhengige pasienter kommer som regel ikke på somatiske avdelinger for å avruses (Skoglund & Biong, 2012, s. 192).

Sykepleiere har en viktig funksjon når det gjelder smertelindring av pasienter, og de har et stort ansvar. Sykepleiere skal dekke grunnleggende behov, derav et av disse er opplevelse av velvære. For å oppleve velvære er det viktig at man er tilstrekkelig smertelindret og at man ikke har det vondt (Berntzen et al., 2016, s. 384). For mange rusavhengige er det spesielt infeksjoner, sår, skader og operasjoner som kan være årsaker til smerter (Skoglund & Biong, 2012, s. 194). I tillegg til å kartlegge og vurdere smertene, er det sykepleiere som administrerer både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak (Berntzen et al., 2016, s. 383). Dersom man har utført medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak er det viktig at man evaluerer disse for å undersøke om tiltakene har vært gode, og for å se om det må gjøres endringer (Berntzen et al., 2016, s. 382). En måte man kan kartlegge smerter på er bruk av smertekartleggingsverktøy. To eksempler på slike verktøy er Numerical Rating Scale (NRS) og Visual Analog Scale (VAS). Ved å ta i bruk denne type verktøy kan man få en oversikt over hvor mye smerter pasienten først har, og hvordan smertene utvikler seg ettersom tiltak blir utført (Berntzen et al., 2016, s. 383). For å gi god smertelindring må sykepleier være faglig oppdatert og ha tilstrekkelig kunnskaper på feltet (Berntzen et al., 2016, s. 382). Sykepleiere mangler ofte grunnleggende kunnskaper om kartlegging av pasienters smerter, og de mangler ferdigheter i administrering av smertebehandling (Berntzen et al., 2016, s. 382).

3.3 Sykepleiers holdninger og handlinger

Holdninger er hvordan man tenker og føler ovenfor andre mennesker, gjenstander eller ideer og verdier. Dette kan enten være positive eller negative tanker og følelser. Videre er holdninger hvordan disse tankene og følelsene kommer til uttrykk gjennom handlingene vi utfører (Svartdal, 2018). Eksempelvis kan man få negative følelser ovenfor rusavhengige mennesker fordi de ofte blir fremstilt i media som skitne uteliggere eller kriminelle som kun er ute etter det neste skuddet. Derfor kan vi få negative tanker om rusavhengige, som videre kan føre til at vi handler negativt ovenfor dem (Svartdal, 2018).

Mange av våre synspunkter og tanker får vi gjennom det vi hører, ser og oppfatter fra omgivelsene rundt oss. Holdninger er noe som dannes gjennom egne erfaringer, samfunnet rundt oss og samhandling med andre mennesker (Svartdal, 2018). Utviklingen av holdninger er noe som kan være basert på kunnskap vi har, men i mange tilfeller er det overtatt ureflektert fra grupper som vi kan identifisere oss med, som for eksempel familie og venner (Svartdal, 2018). Dersom vi mangler kunnskap om for eksempel rusavhengighet, er det lett for å utvikle fordommer, fordi man kan se på rusavhengighet som selvforskyldt og som et resultat av sosiale og moralske mangler. Fordommer er en negativ form for holdninger som spesielt retter seg mot personer som tilhører en spesifikk gruppe (Svartdal, 2018). Fordommer er noe de fleste mennesker har, også helsepersonell (Svartdal, 2018). Ifølge Lossius (2015, s. 30) er det flere ruspasienter som opplever å bli møtt med denne type holdning blant helsepersonell.

Det finnes yrkesetiske retningslinjer som er bygget på grunnprinsipp fra FNs menneskerettighetserklæring som skal styre vår utførelse av sykepleie. Det grunnleggende er at man skal ha en respekt for enkeltmenneskets liv og iboende verdighet (Brinchmann, 2016, s. 84). Barmhjertighet, omsorg og respekt er grunnsteinen for all sykepleie. Det er spesielt fire prinsipper som står sentralt. Disse prinsippene er generelt likestilte og ingen er viktigere enn de andre (Brinchmann, 2016, s. 84). Disse prinsippene er velgjørenhetsprinsippet, ikke skadeprinsippet, rettferdighetsprinsippet og autonomiprinsippet (Brinchmann, 2016, s. 86). I møter med rusavhengige mennesker vil autonomiprinsippet være sentralt, fordi at selv om man er uenig med deres valg om å ruse seg så må man fortsatt respektere de som mennesker, og respektere valgene de tar (Brinchmann, 2016, s. 86).

4 Resultat

Jeg har funnet fem forskningsartikler som skal hjelpe å besvare problemstillingen min. Det er spesielt negative holdninger til rusavhengige, og manglende kunnskaper om både smertelindring og rusavhengighet som er sentrale tema.

4.1 Holdninger ovenfor rusavhengige pasienter

I flere studier kommer det frem at helsepersonell generelt har en negativ holdning mot pasienter med rusavhengighet, og at de ofte blir stigmatiserte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; van Boekel et al., 2013). Man finner en større negativ holdning mot denne pasientgruppen enn andre sykdommer, som for eksempel ved diabetes og depresjon (Morgan, 2014). Blant sykepleiere er det liten motivasjon for å arbeide med rusavhengige, og sykepleiere forsøker ofte å skynde seg når de har ansvaret for denne pasientgruppen (Morgan, 2014). Dette betyr at besøkene blir kortere, som også gjør det vanskeligere å kartlegge eventuelle problemer pasienten har (van Boekel et al., 2013). Sykepleiere synes pasientgruppen er krevende, og kritiserer ofte pasientgruppen på grunn av deres oppførsel. Eksempelvis så krever rusavhengige ofte smertestillende (Morgan, 2014). I tillegg har sykepleiere en mistro til rusavhengige pasienter, som ofte skyldes at sykepleiere mener rusavhengige pasienter manipulerer dem til å gi mer smertestillende, og at de lyver om smertene de formidler (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Ifølge van Boekel (2013) er det noen studier som viser at sykepleiere mener at rusavhengige pasienter er aggressive, og at de derfor frykter dem fordi man muligens kan befinne seg i utrygge situasjoner.

Det er ikke bare helsepersonell som opplever frustrasjon, pasienter gjør det også (Blay et al., 2012). Det skyldes hovedsakelig forsinkelser ved medisinadministrering. I tillegg opplever pasientene negative holdninger mot dem. Enkelte deltagere i studien forteller at selv om de roper ut fordi de har så mye smerter, opplever de likevel forsinkelser i medisinadministrering (Blay et al., 2012). Rusavhengige pasienter som føler seg diskriminert er i større grad misfornøyd med helsetjenesten de får, og det er også mer sannsynlig at de avslutter behandlingen (van Boekel et al., 2013).

Helsepersonell som arbeider innenfor rus- og psykiatrifeltet har generelt en positiv og ikke-diskriminerende holdning til rusavhengige pasienter (van Boekel et al., 2013). Det blir også belyst at for å ha gode holdninger til pasientgruppen må man ha gode kunnskaper om rusavhengighet, og spesifikk trening i hvordan man håndterer mennesker med rusproblemer. Kontakt og erfaring er også nødvendig for å ha positive holdninger til rusavhengige pasienter (van Boekel et al., 2013). I Morgan (2014) sin studie kommer det frem at en annen viktig faktor for holdninger er sykepleieres kollegaer. Om man har kollegaer rundt seg som er negativ til rusavhengige pasienter, kan det føre til at en selv også utvikler negative holdninger (Morgan, 2014).

4.2 Smertelindring av rusavhengige

For å kunne gi god smertelindring til rusavhengige pasienter må man ha omfattende og rutinemessig kartlegging og vurdering av smerter (Blay et al., 2012; Li et al., 2012). Det trengs også mer undervisning blant sykepleiere om smertebehandling til rusavhengige. Man trenger det først og fremst for at rusavhengige skal få tilfredsstillende smertelindring, men og for å unngå stigmatisering og andre negative reaksjoner (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). De fleste sykepleierne tenker at den viktigste kilden deres til kunnskap om smertelindring av rusavhengige, er erfaringene de får via arbeidet sitt. De tenker også at kollegaene deres er en viktig kilde for kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Andre kilder som undervisning, kurs og forskning er mindre prioritert, og mer enn 50 % av sykepleierne forteller at de ikke bruker søkemotorer som Google for å finne kilder til ny kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Sykepleiere forteller at de klarer å gjenkjenne smerte hos pasienter, og majoriteten av sykepleierne mener og at de kan evaluere årsaken til smertene (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Rundt halvparten av sykepleierne mener allikevel at de ikke kan vurdere graden av smerte, og så mange som 87,8 prosent mener at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling av rusavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Rundt en fjerdedel av respondentene i studien til Li et al. (2012) oppgir at de bruker smertekartleggingsverktøy

ofte. I denne studien kommer det frem at 83,5 prosent av respondentene svarte riktig på spørsmål om opioidavhengige har økt toleranse for opioider, og 70,8 prosent svarte riktig på spørsmål om de trenger større doser opioider for å få effekt. Til tross for dette har respondentene en generell lav kunnskap om sammenhengen mellom opioidavhengighet og smerter (Li et al., 2012). Dette kommer blant annet frem ved at rundt halvparten av respondentene av den samme studien ikke vet om at langvarig bruk av opioider fører til en overfølsomhet for smerter (Li et al., 2012). Mange er restriktive med smertelindring med opiat er til rusavhengige fordi man tror at det kan føre til mer rusavhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I tillegg tror 62 prosent av sykepleierne i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) at rusavhengige pasienter overdriver sine smerter for å få mer smertestillende, og så mange som 56 prosent mener at pasientgruppen lyver om hvilken effekt de har av smertelindring.

I studien til Blay et al. (2012) er 64 prosent av deltakerne fornøyd med smertelindringen de hadde fått ved innkost på sykehus. Dette tallet gikk deretter ned til 52 prosent etter 24 timer. Det gikk opp igjen til 56 prosent etter 48 timer, også deretter helt ned til 43,8 prosent etter 96 timer. Deltakerne av studien rapporterte misnøye relatert til hvilket smertestillende de fikk, og også praksisen for medisinadministrering. Flere mente at legemiddelet enten var feil, eller at det var en utilstrekkelig dose for å ta deres smerter (Blay et al., 2012).

4.3 Kunnskap om rusavhengighet

Mangel på kunnskap om rusavhengighet kan både føre til inadekvat smertelindring, og negative holdninger (Blay et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; van Boekel et al., 2013). Studien til Li et al. (2012) belyser at det er et mindretall av helsepersonell som kartlegger pasienters rusmisbruk. Det kommer frem at en mulig årsak til dette er at sykepleiere ikke har kunnskap om hvordan rusavhengighet kan påvirke både smerteopplevelse og smertebehandling. Videre er det kun 46,9 prosent av respondentene som forteller at de erstatter den daglige bruken av opioider hos pasienter som bruker dette til vanlig (Li et al., 2012). Det er flere som ikke vil gi smertestillende til rusavhengige pasienter, fordi det er en frykt om at det skal føre til mer rusavhengighet, selv om det ikke er

gjennomført noen studier som beviser at det kan føre til mer rusavhengighet (Li et al., 2012). Det er også noen som ikke ønsker å gi opioider til rusavhengige, fordi de er redde for å gi dem en overdose (Li et al., 2012). Det kommer frem at litt over halvparten av sykepleierne i studien til Li et al. (2012) er enige i at rusavhengighet er en sykdom.

5 Drøfting

I denne delen skal jeg diskutere problemstillingen i lys av forskning og litteratur, og forsøke å svare på den. Etter gjennomgang av forskningsartiklene er det spesielt to temaer som skiller seg ut: holdninger til rusavhengige og kunnskap om smertelindring av rusavhengige.

5.1 Negative holdninger til rusavhengige

I løpet av mine praksiser og tidligere arbeidserfaring har jeg opplevd flere ganger at sykepleiere kommer med utsagn som at de ikke orker å ha ansvaret for rusavhengige pasienter. Det er mange som mener at rusavhengighet er selvforskyldt, og media maler svært sjeldent et positivt bilde av denne pasientgruppen. Det er ikke uvanlig at de blir fremstilt som uteliggere eller kriminelle, og man hører i media om ruspåvirkede mennesker som har utført vold og andre kriminelle handlinger. For mange kan det være vanskelig å være sympatisk til kriminelle mennesker som vi tenker har ødelagt for seg selv, og kanskje andre. I en av mine praksiser var det en sykepleier som fortalte at hun ikke klarer å forstå hvorfor noen velger å være rusavhengig. Ofte kan det være traumatiske årsaker som ligger til grunn for en pasients rusavhengighet, andre sykdommer, eller man kan ha blitt introdusert til rusmidler i en tidlig alder (Waal & Mørland, 2016, s. 57). Rusavhengighet er et fenomen som baserer seg på biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, og rusavhengighet er en sykdom som alle kan utvikle (Biong & Ytrehus, 2012, s. 20). Mine erfaringer er at det er flere sykepleiere som ikke er klar over dette, og at de ikke forstår at man i de fleste tilfeller ikke velger å være rusavhengig.

Holdninger kommer frem i hva vi tenker, sier og hvordan vi handler (Svartdal, 2018). I studiene jeg har gjennomgått kommer det flere ganger frem at sykepleiere og annet

helsepersonell har negative holdninger til rusavhengige pasienter (Blay et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; van Boekel et al., 2013). Man finner blant annet en større negativ holdning mot pasientgruppen enn mot andre pasientgrupper, som for eksempel pasienter med diabetes og depresjon (Morgan, 2014; van Boekel et al., 2013). Mine erfaringer fra praksis og arbeid er at man møter ofte negative holdninger til rusavhengige pasienter på somatiske avdelinger. Innenfor rusfeltet har jeg møtt sykepleiere som generelt har hatt gode holdninger til pasientgruppen. Dette støttes videre av studien til Van Boekel et al. (2013) som forteller at helsepersonell innenfor rus- og psykiatrifeltet ofte generelt har positive og ikke-diskriminerende holdninger til pasientgruppen. En slik forskjell i holdninger blant helsepersonell som arbeider i somatikken og i rus- og psykiatritjenesten, kan for eksempel komme av kunnskaper om rusavhengighet, og ikke minst erfaringene de har tilegnet seg (van Boekel et al., 2013).

Rusavhengige blir ofte sett på som aggressive (van Boekel et al., 2013). Det skaper utrygge situasjoner for både pasient og sykepleiere, og det kan bidra til både frykt og bekymringer for å arbeide med pasientgruppen. Om man har slike uheldige erfaringer er det naturlig å oppleve utrygge situasjoner på en negativ måte, og det kan være med på å danne et negativt holdningsbilde. Som vi ser i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) og Li et al. (2012), har sykepleiere en mistro til rusavhengige pasienter. Dette skyldes at sykepleier mener de blir manipulert til å gi mer smertestillende til pasientgruppen, og fordi at de lyver om smertene de formidler. Det finnes pasienter som er innlagt og som lyver om sine smerter for å oppnå rusfølelse, og det kan være svært vanskelig å vite om de forteller sannheten eller om de lyver. Jeg har opplevd sykepleiere som ikke tror på pasientene når de formidler sine smerter, og at de er overbevist om at de kun sier at de har smerter for å få mer smertestillende for rusfølelsen sin skyld. Dette til tross for at de har flere symptomer som kommer til uttrykk når man har smerter. En årsak til at sykepleierne ikke tror på pasientene kan være at et av kriteriene for rusavhengighet er at man har sterk lyst på rusmiddelet, og at de tenker at pasientene vil ruse seg (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19). På bakgrunn av at sykepleierne ikke tror på pasientene har jeg hørt utsagn som at de mener pasienten ikke burde være på avdelingen, fordi pasienten tar fokus fra andre pasienter som «faktisk trenger hjelp».

Sykepleieres negative holdninger til rusavhengige pasienter kommer frem i flere situasjoner. Spesielt under pauser og under rapporter har jeg opplevd at det blir uttrykket negative holdninger. Det har skjedd flere ganger at noen baksnakker rusavhengige pasienter på pauserommet. Siden vi blir påvirket av dem man er med, er det lett for andre å bli revet med når man har en slik arbeidskultur på en avdeling (Svartdal, 2018). Dette understrekes også i Morgan (2014) sine funn, som viser at våre kollegaer og vår arbeidsplass er viktige faktorer i hvilke holdninger vi har og utvikler. Dersom man velger å baksnakke en pasient, er det trygt å si at man mangler respekt for pasienten. Baksnakket kan skyldes at man ikke respekterer valgene pasient har gjort, og dette kan sees på som et brudd på autonomiprinsippet (Brinchmann, 2016, s. 86). Videre kommer sykepleieres negative holdninger til pasientgruppen frem gjennom en generell mistro til dem (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Pasienter i studien til Blay et al. (2012) forteller at de opplever forsinkelser i medisinadministrering. Det kan relateres til at sykepleiere prøver å skynde seg når de har ansvaret for pasientgruppen, og at de derfor forsøker å unngå å være rundt dem (Morgan, 2014). Dette kan videre føre til manglende kartlegging av pasientene fra sykepleiernes side (van Boekel et al., 2013). I slike tilfeller kan man si at holdningene til sykepleierne går utover pleien som utføres. Som nevnt i innledningen kom Rusreformen i 2004. Denne skulle gi like rettigheter til behandling og helsehjelp til rusavhengige som andre pasientgrupper (Helsedirektoratet, 2004). Man kan undre seg hvor langt man har kommet siden Rusreformen når man den i dag fortsatt opplever negative holdninger mot rusavhengige pasienter innlagt på sykehus kontra andre pasientgrupper, fra både sykepleiere og annet helsepersonell.

5.2 Sykepleiere mangler kunnskaper om smertelindring av rusavhengige

For at en rusavhengig pasient skal bli tilstrekkelig smertebehandlet er det svært viktig å ha kunnskap om både rusavhengighet og smertebehandling (Blay et al., 2012; Den norske legeforening, 2009, s. 33; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Videre viser flere av funnene at til tross for at rusavhengighet er en sykdom som diagnostiseres ut ifra ICD-10, er det likevel kun rett over halvparten av sykepleierne som er enige i påstanden om at rusavhengighet er en sykdom (Li et al., 2012; Waal & Mørland, 2016, s. 21). Rusavhengige pasienter har endrede fysiologiske reaksjoner som fører til økt smertesensitivitet og lavere

toleranse for smerter (Den norske legeföreningen, 2009, s. 33). Det betyr at det skal mindre til for at de får smerter, i tillegg til at de tåler smerter dårligere enn noen som ikke er rusavhengig. Omtrent halvparten av respondentene i studien til Li et al. (2012) vet at langvarig bruk av opioider fører til en overfølsomhet for smerter. Samtidig er utviklingen av toleranse for rusmiddel et av de seks kriteriene for rusavhengighet. I mange tilfeller er det utviklet en toleranse for opioider (Skoglund & Biong, 2012, s. 194; Waal & Mørland, 2016, s. 21). Derfor må man innta en høyere dose smertestillende for å bli tilstrekkelig smertelindret, enn noen som ikke har utviklet toleranse (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19). De fleste sykepleierne er klar over at opioidavhengige har en økt toleranse for opioider og at de derfor trenger større doser opioider for å få effekt (Li et al., 2012). I praksis opplevde jeg en rusavhengig pasient som oppførte seg aggressivt ovenfor sykepleierne som arbeidet på avdelingen. Han hadde utført en operasjon, og hadde smerter i etterkant. Denne type operasjon hadde et standardisert regime for smertelindring, og på grunn av det, fikk han ikke mer smertestillende enn det rusfrie pasienter får. Dette kan tyde på at sykepleierne på avdelingen ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertelindring av rusavhengige, slik flere av mine presenterte studier også underbygger (Blay et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012).

Som sykepleier skal man kartlegge og vurdere smertene til pasienter. Man skal ta vare på pasientene, vise omsorg og sørge for at de opplever velvære (Berntzen et al., 2016, s. 384; Brinchmann, 2016, s. 84). Dette møter utfordringer når man er i utrygge situasjoner der man ikke stoler på pasienten og det pasienten formidler. Ifølge Krokmyrdal & Andenæs (2015) tror så mange som 62 prosent av sykepleiere at rusavhengige overdriver smertene sine, og 56 prosent tror at de lyver om effekten av smertelindring. Dette kan skyldes sykepleiernes holdninger, men det kan også skyldes en mangel på kunnskap. De fleste sykepleiere klarer å gjenkjenne smerter hos pasienter, men allikevel mener de også at de ikke har nok kunnskap om smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Man ser spesielt at det er lav kunnskap om sammenhengen mellom opioidavhengighet og smerter (Li et al., 2012). Dette støttes opp av at det er et mindretall av helsepersonell som kartlegger pasienters rusmisbruk, og at kun omtrent halvparten erstatter pasienters daglige opioidinntak (Li et al., 2012). Dessuten mangler sykepleiere ofte grunnleggende kunnskaper

om kartlegging av pasienters smerter (Berntzen et al., 2016, s. 382). Dette kan muligens komme av at man sjeldent kartlegger smerter. Ifølge studien til Li et al. (2012) er det rundt en fjerdedel som bruker smertekartleggingsverktøy ofte. Bruken av slike kartleggingsverktøy kan bidra til å hindre at rusavhengige pasienter blir underbehandlet for sine smerter (Berntzen et al., 2016, s. 383).

Rusavhengige pasienter blir i større grad misfornøyd med smertelindringen de får jo lengre de er innlagt (Blay et al., 2012). Misnøyen baserer seg hovedsakelig på hvilket smertestillende legemiddel de får, mengde smertestillende, og ikke minst praksisen rundt medisinadministrering (Blay et al., 2012). Jeg har erfart at mange sykepleiere ikke ønsker å administrere opioider til rusavhengige, fordi de er utrygge på både rusavhengighet og opioider som smertelindring. Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) forteller også at sykepleiere er restriktive med administrering av opioider fordi de frykter at pasientene skal bli mer rusavhengig enn det de har vært. At pasienter er misfornøyd med praksisen rundt medisinadministrering kan på mange måter relateres til at sykepleiere ofte skynder seg når de har ansvaret for disse pasientene. Dette kan videre føre til forsinkelser med administrering av medisiner eller at man unngår det helt (Blay et al., 2012; Morgan, 2014). Ved innkomst er 64 prosent av rusavhengige pasienter fornøyd med smertelindring, og 43,8 prosent er fornøyd etter 96 timer (Blay et al., 2012). Jeg har møtt rusavhengige pasienter i begge disse fasene, og jeg opplever at man som sykepleier er mer villig til å gi større mengder smertestillende ved innkomst på mottak enn man er på somatisk sengepost. Man møter gjerne flere rusavhengige mennesker på mottak enn man gjør på en sengepost, og derfor har man tilegnet seg mer erfaring og kunnskap om rusavhengighet og smertebehandling. At det er så mange som er misfornøyd med smertelindringen er noe som må tas på alvor.

5.3 Alvorlige konsekvenser av manglende kunnskap og negative holdninger

Om en pasient ikke får tilfredsstillende smertebehandling kan det føre til at pasienten skriver seg selv ut av sykehuset før de er ferdig behandlet (Skoglund & Biong, 2012, s. 194). Jeg har opplevd i praksis at en pasient skrev seg selv ut og dro hjem for å selvmedisinere fordi han

ikke fikk god nok smertelindring. Denne pasienten hadde så store smerter at han valgte å injisere heroin for å oppnå smertefrihet. Dette fikk store konsekvenser som førte til et suicid forsøk, og dermed også reinnleggelse. I dette tilfellet var det en frykt for å overmedisinere som førte til han ikke fikk mer smertestillende, til tross for at det er en pasient som har stått på store mengder opiater i lang tid. Det var og en mistro til pasienten som gjorde at han ikke ble trodd på da han forsøkte å formidle sine smerter. I denne situasjonen kunne sykepleieres manglende kunnskaper og mistro til pasienten fått fatale konsekvenser. I møter med rusavhengige mennesker som er innlagt på somatiske avdelinger med smerter, er det viktig å være klar over at pasienten mest sannsynligvis ikke er der for å avruses, og man må derfor prioritere å holde pasienten smertefri (Skoglund & Biong, 2012, s. 194).

Dersom man ikke tilegner seg mer kunnskap og dermed også får til en holdningsendring der sykepleieren tar pasient sitt behov og sine utsagn på alvor, kan lignende situasjoner som nevnt ovenfor skje. For å kunne gi tilfredsstillende smertelindring er det avgjørende med kunnskaper om smertelindring hos rusavhengige (Berntzen et al., 2016, s. 383; Blay et al., 2012; Den norske legeforeningen, 2009, s. 33; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Man må øke kunnskap på både et individnivå og på et avdelingsnivå. Slik som det er nå oppgir mange sykepleiere at deres erfaringer og deres kollegaer er den viktigste kilden de har til kunnskap. De nedprioriterer undervisninger, kurs og forskning (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; van Boekel et al., 2013). Dersom man øker sine kunnskaper om rusavhengighet og rusavhengige pasienter, er det også enklere å gjennomføre en holdningsendring. Det er helt avgjørende for å sikre at pasientgruppen får den helsehjelpen de har krav på (Blay et al., 2012; Helsedirektoratet, 2004; Morgan, 2014; Svartdal, 2018; van Boekel et al., 2013). Man kan ikke lenger godta at rusavhengige pasienter lider av for dårlig smertebehandling på grunn av mangel på kunnskap og negative holdninger fra sykepleiere.

6 Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleieres holdninger og kunnskaper påvirker smertebehandlingen som den rusavhengige pasienten med akutte smerter får. Man har sett en økning av rusavhengige pasienter som blir innlagt på somatiske avdelinger. Derfor blir det vanligere at man møter på denne pasientgruppen som sykepleier.

I min litteraturstudie kommer det frem at sykepleiere på somatiske avdelinger har i større grad negative holdninger mot rusavhengige pasienter enn man har på rus- og psykiatriavdelinger. Holdningene kommer til uttrykk gjennom negative uttalelser, mistro til pasientgruppen, unnlattelse av å ha ansvar for dem, forsinkelser i medisadministrering og underbehandling av smerter. Dette kan skyldes manglende kunnskaper om rusavhengighet, og lite eller dårlige erfaringer med rusavhengige pasienter. Jeg har også kommet frem til at sykepleiere mangler kunnskaper om smertebehandling generelt, og spesielt til rusavhengige pasienter. Det skyldes rusavhengiges endrede fysiologiske smertereaksjoner.

Smertekartlegging må tas i bruk som verktøy for å hindre underbehandling av smerter.

Majoriteten av rusavhengige pasienter er misfornøyd med deres smertelindring etter fire døgn innlagt på sykehus, og det kan få store konsekvenser for pasientene. Sykepleiere må øke sine kunnskaper for å gi tilfredsstillende smertelindring til pasientgruppen, både på egen hånd og på avdelingsnivå. Holdning og kunnskap er to viktige faktorer i smertelindring av rusavhengige. Ved å øke kunnskapen blant sykepleiere kan man og også tilrettelegge for en holdningsendring som er nødvendig i kampen for at rusavhengige skal få helsehjelpen de har krav på.

Bibliografi

- Berntzen, H., Danielsen, A., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerte. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381–427). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Biong, S., Landheim, A., Wiig, F. L., Brendbekken, M., & Brodahl, M. (2017). *Et bedre liv* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 15–30). Oslo: Akribe AS.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse*, 42(2), 289–297. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Brinchmann, B. S. (2016). De fire prinsippers etikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 80–96). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2013). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid - om etikk, relasjoner og nettverk* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Den norske legeforeningen. (2009). Retningslinjer for smertelindring. *Den norske legeforeningen*, (1). Hentet fra <https://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, mars 6). Sjekklistene. Hentet 11. mai 2019, fra Helsebiblioteket.no website: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

- Helsedirektoratet. (2004, april). Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Hentet 14. april 2019, fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Jellestad, F. K. (2015). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. utg., s. 75–88). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789–794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien*, 7(3), 252–260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lossius, K. (2015). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (2. utg., Bd. 2, s. 21–39). 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>
- Oslo universitetssykehus. (2019, mars 27). Da rus var tema for alle nyansatte. Hentet 14. april 2019, fra Oslo universitetssykehus website: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/nasjonal-kompetansetjeneste-tsb/vare-prosjekter/somatisk-helse-og-rus/da-rus-var-tema-for-alle-nyansatte>

Skoglund, A., & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 186–199). Oslo: Akribe AS.

Svartdal, F. (2018). Holdning. I *Store norske leksikon*. Hentet fra <http://snl.no/holdning>

Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., van 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), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Waal, H., & Mørland, J. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.