



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390

Predefinert informasjon

Startdato:	18-05-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR1
Sluttdato:	01-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR1		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	204
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7835
----------------------	------

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:	1
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

Sykepleieres frykt og rusavhengiges
lidelser

Nurses fear and drug abusers suffering

Kandidatnummer: 204

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 01.06.2023

Antall ord: 7835

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.



SYKEPLEIERS FRYKT OG RUSAVHENGIGES LIDELSER

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord
Kull 2020

Innleveringsdato: 01.06.2023

Antall sider: 25

Antall ord: 7835

Sammendrag

Tittel: Sykepleieres frykt og rusavhengiges lidelser

Bakgrunn for valg av tema: Flere mennesker dør av overdose hvert år. Derfor vil man i større grad møte pasientgruppen i spesialhelsetjenesten, da rusavhengighet ofte fører til somatiske plager. Da trenger pasienten god pleie fra sykepleiere under innleggelser slik at de føler seg ivaretatt.

Problemstilling: «*Hvordan kan sykepleieres holdninger påvirke smertelindringen til rusavhengige ved sykehusinnleggelser?*»

Hensikt: Belyse hvordan sykepleiere sine holdninger påvirker smertelindringen til rusavhengige under sykehusinnleggelser og hvilke konsekvenser holdningene medfører.

Metode: Oppgavens form er en litteraturstudie. Dataen som blir presentert er kvalitative og kvantitative forskningsartikler, pensum og relevant teori for å besvare oppgavens problemstilling. De systematiske søkene er blitt gjort i databasene CINAHL og Pubmed.

Resultater: Funn i forskning og litteratur viser at flere sykepleiere har utfordringer når det kommer til å smertelindre målgruppen. Årsaken kan være mangel på kunnskap, fremmedfrykt og negative holdninger hos enkeltpersoner.

Oppsummering: Det kommer tydelig frem i forskning og litteratur at sykepleiere har behov for mer kunnskap om pasientgruppen, og flere pasienter føler mangel på ivaretagelse fra sykepleierne. Ved å iverksette tiltak som undervisning, jobbe kunnskapsbasert og være observant på eget kroppsspråk, kan holdninger bedres.

Nøkkelord: Holdninger, smertelindring og rusmiddelavhengighet.

Abstract

Title: Nurses fear and drug abusers suffering

Background: Every year there is an increase in drug overdoses causing death. Therefore, you can meet the patient group more frequently at the hospital, since drug abusers often have somatic complaints as well. The patients need good care from nurses under the admissions, so they feel cared for.

Research question: *“How can nurses attitudes affect the pain relief that drug abusers are given in the hospital?”*

Aim: The purpose of this assignment is to share knowledge of how nurses’ attitudes can affect the pain relief that drug abusers receive under hospital admissions, and the consequences of the attitudes the nurses have.

Method: This assignment is a literature study. The presented data material is qualitative and quantitative research articles, course literature and other relevant theory, all included to answer the research question. Systematic searches have been carried out in the databases CHINAL and Pubmed.

Results: Research and literature shows that several nurses have challenges when it comes to relieve pain to the target group. This originates from a lack of knowledge, xenophobia, and negative attitudes.

Summary: Based on research and literature, it’s clear that nurses need more knowledge about the patient group. The patients also feel a lack of care from the nurses at the hospital. By implementing measures such as teaching, working knowledge-based and being observant of one owns body language, attitudes can be improved.

Keywords: Attitudes, pain relief and drug abuse.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 <i>Introduksjon og valg av tema</i>	<i>1</i>
1.2 <i>Sykepleiefaglig relevans</i>	<i>1</i>
1.3 <i>Problemstilling</i>	<i>2</i>
1.4 <i>Definisjoner av sentrale begrep</i>	<i>2</i>
1.5 <i>Avgrensning av oppgaven</i>	<i>3</i>
2.0 Teori.....	4
2.1 <i>Joyce Travelbee</i>	<i>4</i>
2.2 <i>Den rusavhengige pasient</i>	<i>4</i>
2.3 <i>Smertelindring</i>	<i>5</i>
2.4 <i>Holdninger.....</i>	<i>6</i>
2.4.1 <i>Adferd.....</i>	<i>7</i>
2.5 <i>Kommunikasjon.....</i>	<i>8</i>
2.6 <i>Lover og retningslinjer.....</i>	<i>9</i>
3.0 Metode	10
3.1 <i>Litteraturstudie.....</i>	<i>10</i>
3.2 <i>Kvalitativ og kvantitativ metode.....</i>	<i>10</i>
3.3 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....</i>	<i>11</i>
3.4 <i>Søkestrategi</i>	<i>11</i>
3.5 <i>Metodekritikk.....</i>	<i>12</i>
3.5.1 <i>Vurdering av egen oppgave.....</i>	<i>12</i>
3.5.2 <i>Kritisk vurdering av litteratur og forskningsartikler</i>	<i>13</i>
4.0 Resultat.....	14
4.1 <i>Hovedfunn i forskning</i>	<i>14</i>
4.1.1 <i>Artikkel 1.....</i>	<i>14</i>

4.1.2 Artikkel 2.....	15
4.1.3 Artikkel 3.....	16
4.1.4 Artikkel 4.....	17
4.1.5 Artikkel 5.....	18
4.2 <i>Analyse av forskningsartikler</i>	18
5.0 Drøfting	19
5.1 <i>Smertelindring og kunnskap</i>	19
5.2 <i>Holdninger til den rusavhengige</i>	21
5.3 <i>Kommunikasjon</i>	23
6.0 Konklusjon	25
Bibliografi	26
Vedlegg	28
<i>Vedlegg 1– Søkestrategi</i>	28
<i>Vedlegg 2 – Oversiktstabeller</i>	30

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon og valg av tema

Rusavhengige trenger helsepersonell som møter dem med forståelse og ikke fordommer. Som sykepleier møter man ruspasienter i alle ledd av helsetjenesten. Da er det viktig å møte pasientene på samme måte som en møter andre pasienter. Shaygani (2016) har et ordtak om at man bør møte de rusavhengige som om man skulle møtt seg selv, da man er mer lik dem enn hva man selv tror.

Denne oppgaven tar for seg hvordan sykepleieres holdninger ovenfor ruspasienter påvirker smertelindringen som blir gitt til pasientgruppen. Bakgrunnen for valget av temaet bygger på praksiserfaring og arbeidserfaring hvor jeg har erfart at det er lav kunnskap og mye stigma når det kommer til å smertelindre og behandle pasientgruppen. Erfaringsmessig velger flere sykepleiere å holde igjen de sterkeste smertestillende, da de mener at pasienten ikke har smerter og bare er ute etter rusfølelse av medisinene. Flere ganger har dette ført til misnøye hos pasienter hvor de føler at de ikke blir behandlet på lik linje som andre pasienter som er innlagt for den samme årsaken. Denne behandlingen av pasientgruppen bryter med de yrkesetiske retningslinjene og lovverk som sykepleierne skal følge. Hensikt med oppgaven blir derfor å belyse hvordan sykepleieres holdninger påvirker smertelindringen som gis på sykehus, og hvordan dette blir mottatt av den rusavhengige pasient. Dette vil bli besvart i en litteraturstudie, ved å benytte relevant forskning, lovverk og litteratur, for å besvare oppgavens problemstilling.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

2020 var et rekordår for overdosedødsfall i Norge knyttet til misbruk av illegale rusmidler. Norge har de høyeste narkotikautløste dødsfallene per innbygger i Europa, dette kan være en indikator på at det er mange i samfunnet som lider av rusavhengighet. Denne pasientgruppen har ofte dårligere somatisk helse og hyppige sykehusinnleggelse enn vanlig. Å bygge en god relasjon med pasientene skaper et grunnlag for et godt samarbeid og er helsefremmede hos pasientgruppen. Forskning viser at mangelfull behandling eller underbehandling av rusavhengige skjer hyppigere enn hos mennesker uten diagnosen. Holdninger til sykepleiere er en av faktorene som kan være årsaken til underbehandlingen. Sykepleiere uten

videreutdanning innenfor rus og psykiatri utøver ofte dårligere helsehjelp til denne pasientgruppen da de har mindre erfaring og kompetanse (Skarstein & Tanum, 2021). Holdninger er derfor svært sentralt når det kommer til behandling av pasientgruppen og er avgjørende for hvilke behandlinger den rusavhengige pasienten får ved sykehusinnleggelse.

1.3 Problemstilling

Problemstillingen som oppgaven tar utgangspunkt i omhandler hvilke holdninger sykepleiere har til smertelindringen hos den voksne rusavhengige pasienten. Ut fra dette er problemstillingen under blitt formulert:

Hvordan kan sykepleieres holdninger påvirke smertelindringen til rusavhengige ved sykehusinnleggelse?

1.4 Definisjoner av sentrale begrep

Holdninger: Det er et reaksjonsmønster som gjør at man reagerer på en bestemt måte i møte med andre. Holdninger blir påvirket av opplevelser, kunnskap og adferd. Det finnes forskjellig styrke på våre holdninger noen ligger latente, og noen er bevisste (Håkonsen, 2014, s. 185).

Smertelindring: Er når man prøver å oppnå smertefrihet, eller at man føler at man har kontroll over smertene. Smertelindringene avhenger av smertetyper, hvor sterke og hvor godt man tåler medisinene man skal få (NHI, 2019).

Rusmiddelavhengig/rusmiddellidelse: Rusmidler er alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler. Mister man kontroll over bruken av de nevnte midlene kan man utvikle en toleranse, og dersom man forsetter å benytte seg av midlene kan rusmiddelavhengighet oppstå. Brukeren kan ofte prioritere rusmiddelinntak ovenfor andre gjøremål og forpliktelser (Bramnes, 2022).

1.5 Avgrensning av oppgaven

Problemstillingen er blitt avgrenset ved at oppgaven skal omhandle smertelindring til pasienter med rusavhengighet. Da rusavhengig er et vidt begrep og har flere underkategorier som alkoholmisbruk, opioidmisbruk og illegale rusmidler, blir oppgaven avgrenset ved at den skal omhandle rusavhengighet av illegale rusmidler. Når ordet rusavhengig blir brukt i oppgaven er det derfor denne undergruppen som blir skrevet om. Det er ikke blitt gjort avgrensning på pasientgruppen når det kommer til kjønn, da det trolig ikke vil gi ulike resultat på besvarelsen av problemstillingen. Det er blitt gjort avgrensning til alder og plass for behandling. Pasientgruppen er den voksne pasienten som er 18 år og oppover, oppgaven vil derfor ikke sette søkelys på rusavhengighet hos barn og ungdom. Institusjonen som er blitt valgt er satt til somatisk sykehus, men sykepleiere møter pasientgruppen også i andre ledd i helsetjenesten. Perspektivet til forskningen er fra sykepleierens syn, men det vil også bli inkludert forskning med pasientperspektiv for å underbygge drøftingen til oppgaven.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil det faglige grunnlaget for litteraturstudien bli presentert.

Sykepleieteoretiker, lovverk, retningslinjer og annen relevant litteratur vil bli beskrevet for å underbygge litteraturstudiets problemstilling.

2.1 Joyce Travelbee

Når det kommer til valg av tema og problemstilling er teorien menneske til menneske forhold av Joyce Travelbee aktuell å fordype seg i. Årsaken til dette er at teorien hennes underbygger viktigheten med å bygge relasjoner og ivareta pasientene sine med respekt og dette er svært relevant å knytte opp mot hovedelementet i problemstillingen. Travelbee (1999/2014) forteller at et kjennetegn på et menneske til menneske forhold er at sykepleieren og pasienten oppfatter forholdet de har til hverandre som unike individ, og at det ikke er noe forskjellig rangstiger i forholdet. Et slikt forhold kommer ikke av seg selv. Det må bygges opp sammen med pasienten når sykepleier samhandler med den innlagte. Dette betyr at som sykepleier må man vite hva man føler, tenker og erfarer, og benytte seg av tilgjengelig kunnskap for behandling. Det er sykepleieren sitt ansvar for å bygge opp et menneske til menneske forhold. Travelbee legger også stor vekt på å bygge relasjon med pasientene sine som sykepleier. Teoretikeren påpeker at en sykepleier ikke skal sette en handling som en måte å nå et mål ved pleien som utføres, men at en skal hjelpe andre mennesker i den situasjonen de er i. Ved å gjøre dette bygger man relasjon og det skaper forståelse for pasienten som er syk (Travelbee, 1999/2014, s. 171-172). Travelbee beskriver videre at dersom en sykepleier har en manglende evne til å se den syke som et individ som er enestående, kan det skape problemer i sykepleiesituasjoner og danne en barriere for å oppnå et menneske til menneske forhold. Det unike med andre mennesker kan være truende for andre da det vekker frykt (Travelbee, 1999/2014, s. 189-191).

2.2 Den rusavhengige pasient

Det er utfordrende å skille forbruk og misbruk. Skadelig bruk skiller seg fra normalt inntak ved at det gir en person problemer psykisk eller fysisk. (Aarre, 2018, s. 263). Bramnes (2022) påpeker at det kan være utfordrende å kontrollere bruken av stoffet, og en fortsetter bruken selv om det oppstår skadelige konsekvenser av det. Etter en tid med misbruk, er det behov for

å øke dosen da toleransen øker. Det forekommer ofte abstinenssymptomer når brukeren ikke inntar stoffet over en periode. Rusmiddellidelser utvikler seg ofte som en følge av psykiske problemer, men det kan også gå andre veien. Barndomstraumer og gener kan føre til at noen mennesker blir offer for rusmiddelbruk. Rusavhengige har ofte en del somatiske plager. Årsaken til dette kan være de skadelige virkningene av rusmiddelbruken. Menneskene med denne diagnosen har ofte en sviktende egenomsorg og er disponert for smittsomme sykdommer da det er mangelfull ernæring, inaktivitet og til tider sosial isolasjon. Mange velger også å ikke oppsøke somatisk hjelp da det oppstår helseutfordringer (Bramnes, 2022).

2.3 Smertelindring

For å lindre smertene må man vite hva smerter er. Travelbee (1999/2014) beskriver begrepet smerte som en menneskelig erfaring som alle vil møte i livet. Dette er noe hun mener ikke går an å observere, men at det er en virkning av hva man selv registrerer. Det er en tilstand hvor man opplever fysisk eller psykisk uro som fører til pine eller plage for personen. Dette kan komme av følge av skade og er ofte en tilstand mennesker ønsker å unngå. Hele mennesket lider om man opplever sterke smerter, ikke bare kroppsdelen det rammer. En person som lever med smerter, kan oppleve angst knyttet til dette, og alle mennesker har forskjellig oppfatning av smertene. Som sykepleier vil dette si at om en person sier at han/hun opplever smerter må sykepleieren godta opplevelsen som pasienten har av situasjonen (Travelbee, 1999/2014, S.112-115).

Pasienten sin psykososiale tilstand har også en innvirkning da smerte også er en emosjonell opplevelse. Mennesker kan kjenne på smerter uten at det er skade eller nevrologiske funn. Det er derfor en personlig erfaring. Graden av smerte varierer fra en situasjon til en annen. Det å ikke bli trodd for smertene man selv opplever kan gi økt forverring av opplevelsen av smerten (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439).

For å få til en god smertelindring, trengs det gjensidig tillitt mellom pasient og sykepleier. Pasientene har en forventning om å bli møtt med lyttende holdning. Pasienter med avhengighet har derfor i likhet med mennesker uten avhengighet rett til å bli tatt på alvor når det kommer til smerteopplevelsen. Studier viser at stigmatisering, misforståelser og manglende kunnskap gjør at pasientgruppen ikke får tilstrekkelig smertelindring. Danielsen &

Berntzen (2022) viser til WHO's generelle prinsipper for smertebehandling til mennesker med alvorlig stoffmisbruk. Punktene i behandlingen er:

- tverrfaglig tilnærming
- vurderinger skal bli tatt etter faste retningslinjer
- danne en behandlingsplan
- lytting til pasienten
- vurdere halveringstid, toleranse og administreringsmåte

Det er viktig å kartlegge hvilke stoffer pasienten bruker utenom smertelindringen, da det blir en mer tilpasset behandling for hver enkelt pasient (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463-464).

2.4 Holdninger

Holdninger er som beskrevet tidligere, et reaksjonsmønster som gjør at man reagerer på en bestemt måte i møte med andre. Holdninger blir påvirket av opplevelser, kunnskap og adferd. Det finnes forskjellig styrke på våre holdninger. Noen ligger latente, og noen er bevisste. Videre forteller Håkonsen (2014) at når vi vokser opp, lærer vi oss hvordan verden rundt oss fungerer. Foreldre er har en sterk påvirkning av holdninger i starten av våre første leveår. Senere blir det venner, skole og massemedier som gir den største påvirkningen. Holdninger er vurderende eller dømmende i enten positiv eller negativ retning. Som nevnt ovenfor er noen holdninger lett tilgjengelige i bevisstheten vår, og andre ligger latente. For å forandre en holdning krever det hardt arbeid, og er kostbart for den som gjennomfører endringen (Håkonsen, 2014, s. 185).

Holdninger er det som gjør at mennesker danner verdier og meninger som påvirker adferden og opplevelsen vår. Verdier skaper grunnlag for hvilke vurderinger, tanker og hvilke handlinger som man velger å utføre. Holdninger stammer ofte ut ifra verdier. Meninger er mer konkret og retter seg mot noe spesifikt, og er ofte lette å forandre i forhold til holdningene våre. En mening er derfor mer varende enn hva en holdning er. Dette gjør at mennesker er predisponerte til å reagere på en spesiell måte i møte med andre i en positiv eller negativ retning (Håkonsen, 2014, s. 185).

Den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige er tre komponenter som inngår i begreper holdninger. Den tankemessige delen beskriver holdninger som en oppfatning av

våre omgivelser, hva vi hører og ser og ut ifra dette danner oss meninger og kunnskap. Eksempel på dette er hvilke oppfatninger man danner seg om hva som er rett oppførsel avhengig av om man er mann eller kvinne. Den følelsesmessige delen av holdninger blir påvirket over hvilke negative eller positive følelser som blir utløst hos individet. Negative følelser kan være avsky, forakt eller fordommer. Positive kan være respekt og sympati. Dette blir ofte grunnlagt tidlig i barndommen, ved at barn observerer hvordan foreldrene reagerer i ulike situasjoner. Den atferdsmessige delen av holdninger innebærer hvordan man handler og reagerer. Måten dette kommer fram på er gjennom hvordan mennesker reagerer på ulike situasjoner, og hva man utfører ut fra dette. Denne delen er svært knyttet opp til begrepet adferd (Håkonsen, 2014, s. 186-187).

2.4.1 Adferd

Når man har en holdning til noe betyr det ikke at det alltid samsvarer med hvordan adferden vår kommer frem. En person kan ha et positivt syn på noe, men utfører noe som bryter med holdningene man selv har. Derfor kan det være utførende å se hvilke holdninger enkeltindivid har da adferden kan bryte med holdningene. Situasjonen som personen befinner seg i er noe som kan påvirke adferden i stor grad. Om det er et stort sosialt press, vil de individuelle holdningene forklare adferden som blir utstrålt. Dette betyr at en persons holdninger og verdier er situasjonsbetinget i mange tilfeller. Attribusjon er et annet uttrykk som beskriver hvordan man reagerer på andre menneskers oppførsel og utstråling. Ordet sin definisjon er hvordan mennesker tillegger andre mennesker egenskaper og hvordan dette påvirker adferden. Mennesker søker derfor en forklaring på hvorfor noen oppfører seg som de gjør. Håkonsen (2014) forteller at dette er betinget av to faktorer og det er personlige egenskaper eller situasjonen som personen befinner seg i. Derfor kan tidligere opplevelser eller det vi har lest påvirke hvordan vi reagerer. Dette blir ofte en feilkilde for vurdering av andre mennesker og av oss selv. Og kan lett føre til at vi antar at noen mennesker er som de er (Håkonsen, 2014, s. 187-188).

2.5 Kommunikasjon

Eide & Eide (2019) beskriver kommunikasjon med at helsepersonell skal kommunisere profesjonelt og ha en personorientert kommunikasjon. Personorientert kommunikasjon innebærer at man ikke ser personen man behandler som bare en pasient eller bruker, men heller som en hel person, med ressurser og muligheter, verdier ønsker og mål når det kommer til egen helsesituasjon og livssituasjon. Ved å utføre slik kommunikasjon må man som helsepersonell lytte aktivt, og se på pasienten som et unikt individ. Dette innebærer også å utforske og anerkjenne det som den andre personen opplever som verdifullt og viktig for egen helse. Dette inngår i fire ulike elementer som er; å anerkjenne pasientens perspektiv, å forstå pasientens psykososiale behov, å oppnå en felles forståelse med pasientens verdigrunnlag, og å fremme selvbestemmelse hos pasientene og at de tar kontroll over egen situasjon.

Elementene innebærer at man skal jobbe helsefremmende når man kommuniserer. Da skal man bidra til mestring og bedring av helse for den enkelte. Opplevelsen som pasienten får av situasjonen gir grunnlag for sluttresultatet av behandlingen. God kommunikasjon betyr at man ikke skal identifisere pasienten med situasjonen eller diagnosen til pasienten, men alltid se personen som en hel person med muligheter og egne verdier. Dette skaper motivasjon, og gjør at pasienten tar hånd om egen situasjon (Eide & Eide, 2019, s.16-18).

Når man kommuniserer benytter man seg ikke bare av verbal kommunikasjon, men også nonverbal kommunikasjon. Nonverbal kommunikasjon er når man uttrykker reaksjoner som kan være bevisste eller ubevisste. Dette kan være hvordan ansiktsuttrykket vårt fremstår, hvordan toneleiet vårt er, og hva kroppsspråket forteller. Gjennom det nonverbale språket skal helsepersonell fremme profesjonelle holdningen og interesse. Ved dette språket viser man pasienten om man er villig til å lytte og hjelpe. Dette har noe å si for hvordan pasientene føler seg ivaretatt i situasjonen de befinner seg i. God nonverbal kommunikasjon innebærer å møte pasientene på en bekreftende, oppmuntrende og belysende måte, for å skape trygghet og tillitt og slik bygge en relasjon med pasienten. Dårlig nonverbal kommunikasjon kommer lett til syne, og sier også ofte noe om andres følelser og reaksjoner. Eksempler på dette er sinne i et blick, dårlig kroppsholdninger eller brautende adferd (Eide & Eide, 2019, s.135- 137).

God kommunikasjon og relasjon er derfor sentralt for pasientgruppen. Eide & Eide beskriver relasjonsetikk som det moralske ansvaret i relasjoner helsepersonell har for andre personer. Det innebærer et moralsk ansvar overfor at mennesker føler seg vel, anerkjenne andre og

respektere personens autonomi og integritet. Mennesker som er henvist helsehjelp er svært sårbare og derfor blir relasjonsetikk svært viktig hos alle pasienter (Eide & Eide, 2019, s. 89).

2.6 Lover og retningslinjer

Sykepleier følger lover og retningslinjer når det kommer til yrkesutøvelse av sykepleierfaget. I de yrkesetiske retningslinjene under punktet sykepleieren og pasienten står det at en sykepleier skal ivareta den enkeltes pasients verdighet og integritet. Utøve faglig forsvarlighet, og gi omsorgsfull hjelp til alle pasienter. Pasienten har rett til å ikke bli krenket og medbestemme i avgjørelser som skal bli tatt om egen helse. Sykepleiere har faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger av sykepleierfaget, som bl.a. å holde seg oppdatert på kunnskap og søke veiledning i vanskelige ukjente situasjoner (Norsk Sykepleier Forbund, u.å.). I tillegg har alle i befolkningen rett på lik tilgang til tjenester av god kvalitet og rettigheter innenfor helse og omsorgstjenesten, ifølge lov om pasient- og brukerrettigheter § 1-1 (1999). Det vil si at om sykepleiere behandler mennesker med rusavhengighet annerledes enn mennesker uten en slik diagnose brytes nasjonalt lovverk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1).

3.0 Metode

I dette kapitlet blir det fremstilt hvilken metode som er brukt i oppgaven. Søkestrategi og funn blir presentert i søketabeller. Det blir presentert en tabell som omhandler inklusjons- og eksklusjonskriterier, og valg av kriterier i tabellen begrunnes. Litteraturfunn omtales og årsak til valg av artiklene blir utdypet, kritiskvurdert og analysert.

3.1 Litteraturstudie

Metode er et redskap man bruker når man ønsker å undersøke noe og finne ny kunnskap. Den hjelper oss å samle inn data. (Dalland, 2020, s.53-54). Litteraturstudie er en slik metode. Thidemann (2019) beskriver litteraturstudie som en studie hvor man setter opp systematisert kunnskap fra skriftlige kilder. Det å systematisere litteraturen innebærer å kritisk gå igjennom litteraturens funn, og benytte seg av det man finner til å besvare problemstillingen som er dannet. Man skaffer seg litteratur ved å søke i databaser, pensum eller manuelt søk. Under funn av forskning og litteratur fra ulike kilder er det vanlig å sette dem opp mot valgt problemstilling for å besvare denne. Kjennetegn på en litteraturstudie er at problemstillingen er avgrenset, hensikten med studiet er tydelig beskrevet, metodevalg er begrunnet, søkestrategi er presentert, inkluderte artikler er begrunnet, og det er beskrevet hvordan tekstene i de inkluderte artiklene er analysert (Thidemann, 2019, s.77-78).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Når man finner forskning, har ofte forskningen en egen metodeform. Eksempel på slike metodeformer er kvalitativ og kvantitativ metode. En kvantitativ metode er data som gir informasjon i form av målbare enheter. En slik forskning gir oss objektive data i form av statistikk og tabeller. Slike statistikker dannes ofte gjennom spørreundersøkelser. Kvalitativ metode går ut på å innhente informasjon i form av følsomhet, forståelse, gå i dybden og forsøke å danne seg en forståelse for helheten. Det er et jeg-du-forhold mellom den som forsker og undersøkelsespersonene. Her foregår datainnsamlingen ofte i form av dybdeintervjuer, observasjoner og feltarbeid. Det er ikke faste svaralternativer å velge mellom i denne metoden (Dalland, 2020, s.54-55).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søkene til oppgaven ble avgrenset med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette ble gjort for å kunne ekskludere artikler som ikke var relevante til å besvare oppgavens problemstilling. Ved å gjøre dette avgrenser man mengden litteratur og tydeliggjør søket slik at det blir mer hensiktsmessig i funn av ny kunnskap. *Se tabell 1.*

Tabell 1; inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Forskning fra årstall etter 2013	Forskning før 2013
Misbruk av illegale rusmidler	Forskning med alkohol som rusmiddel
Ikke aldersavgrenset målgruppe	Aldersavgrenset
Sykehus	Ikke sykehus, men annen institusjon
Forskning i fra i-land som ligner på Norges helsestandard	Forskning som ikke er i-land med dårlig helsestandard
Forskning som er skrevet på norsk og engelsk	Forskning som er skrevet på andre språk
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
IMRaD modellen er brukt i forskningene	Ikke brukt IMRaD struktur
Kvalitativ og kvantitativ studie	Andre studiemodeller

3.4 Søkestrategi

For å finne relevant forskning er det blitt gjort systematiske og manuelle søk. Databasene som er brukt er CINAHL og PubMed. Når det er søkt manuelt etter relevante artikler er det benyttet tidskiftet Sykepleien Google Scholar. Under søk er det søkeordene sykepleiers holdninger, narkotikamisbruk, smertelindring, nursing attitude, drug abuse og pain relife, brukt for å finne relevant forskning for oppgaven. Det er tatt i bruk MeSH for å finne gode engelske søkeord, for å gi et bedre utvalg av artikler ved søket. Søket har blitt avgrenset med inklusjons- og eksklusjonskriterier som nevnt tidligere.

Søkeordene kommer tydelig frem i PICO skjema i tabell 2 som er lagt ved under vedlegg 1, sammen med søketabellene. Søkene ble gjort i en periode fra 11.04.2023 - 08.05.2023. Det er dannet litteraturmatriser på alle artiklene som kan ses under vedlegg 2.

3.5 Metodekritikk

Metoden som er valgt for oppgaven er litteraturstudie. En mulig svakhet med denne typen studie er at en benytter seg av andres arbeid og konklusjoner i oppgaven, også skal dette tolkes og bli presentert på nytt. Søk etter artikler kan også gi et begrenset antall treff ut ifra valgte søkeord og databaser, derfor kreves det presise søkeord i søkeprosessen. Styrken med denne type studie er at mange forskningsartikler er gjennomgått av forskere innen samme område, og dermed er fagfellevurdert.

3.5.1 Vurdering av egen oppgave

Når det kommer til vurdering av egen oppgave, så er det benyttet både forskning fra sykepleiers og pasientens perspektiv. Dette er for å skape en bedre helhet i besvarelsen. Det var svært utfordrende å finne relevant forskning i fra pasientens ståsted, og det ga ingen treff i et systematisk søk. Derfor søkte jeg manuelt i Google Scholar med søkeordene substance abusers, pain og patient view. Der ble det funnet en relevant artikkel fra 2006 skrevet av Betty. D. Morgan. Da opplevelsene til pasientene fortsatt er relevante i dag og det kan sammenlignes med ny forskning som er sykepleierrettet, anser jeg den som troverdig selv om den ikke samstemmer med inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er satt for oppgaven. Personene som deltok i studien var med frivillig og det er ingen kjennetegn som kan identifisere de som var med i studien. Under den manuelle søkeprosessen ble det funnet en norsk studie fra 2012 fra tidsskiftet Sykepleien som var relevant for oppgavens problemstilling. Den ble valgt til å være med i oppgaven da den var norsk, og underbygget besvarelsen på problemstillingen. Artikkelen hadde også et bredt utvalg da den inkluderte fire ulike sykehus. Det er også benyttet en artikkel som omhandler sykepleierne i ambulansetjenesten sine erfaringer. Artikkelen bryter med inklusjonskriteriene da det ikke er sykehus som er institusjon i fokus. Årsaken til at studien er inkludert er at den er relevant i forhold til at den er gjennomført i et nordisk land, og at funnene kan overføres til sykehus.

Flesteparten av artiklene som er inkludert, er skrevet på engelsk, og dermed kan det oppstå feiltolking eller informasjon kan gå tapt. Det er benyttet ordbok for å avhjelpe utfordringene rundt dette. Personlige tolkninger rundt temaet kan også påvirke valget for valgt litteratur og artikler. Da det er vanlig å velge artikler som møter sine egne meninger og fordommer rundt temaet (Dalland, 2020, s. 60).

3.5.2 Kritisk vurdering av litteratur og forskningsartikler

For å sikre at de brukte artiklene var av tilstrekkelig kvalitet ble det benyttet sjekklister for kvalitetsvurdering på hver artikkel. Sjekklister som er tatt i bruk er Helsebiblioteket (2021) sine sjekklister for kvalitativ og kvantitativ studie. Ved å gjøre dette sjekker man artiklenes gyldighet, resultat og kvalitet (Helsebiblioteket, 2021). Alle studiene er godkjent av komiteer, deltakelse var frivillig, og alle som er med i studiene er anonymisert. Det er hovedsakelig benyttet artikler i fra Norge og nordiske land, men to av artiklene er skrevet av en Amerikansk forsker. Da Amerika er et i-land og har noe samme helsestandard som Norge, ble begge artiklene av Betty D. Morgan (2006 & 2014) også inkludert i studien. Selv om litteraturen som er benyttet i besvarelsen av problemstillingen er eldre og ikke fra de senere årene ser en likevel på dem som svært relevante også i dag.

4.0 Resultat

I dette kapitlet vil relevante forskningsartikler for oppgaven bli gjort rede for. Hovedfunn vil bli presentert og belyst. Det er totalt fem artikler som er inkludert i litteraturstudien. Det er benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode i studiene.

4.1 Hovedfunn i forskning

4.1.1 Artikkelen 1

Tittel: «*Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain.*»

Forfattere og år: Morgan, B. D. (2014).

Sammendrag: I den kvalitative studien «*Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain*», skrevet av B. D. Morgan (2014) blir det beskrevet ulike holdninger som sykepleiere i USA har når det kommer til å smertelindre rusmisbrukere på sykehus. Det ble benyttet dybdeintervju med 14 sykepleierdeltagere mellom 31-61 år. Det var frivillig å være med på studien. Eksempel på spørsmål sykepleierne fikk var hvordan de valgte å håndtere smertelindring til rusavhengige, og de skulle også benytte seg av en modell når de svarte på spørsmål som ble stilt i intervjuet (Morgan, 2014).

Resultatet på forskningen viser at det er varierende hvordan sykepleiere velger å håndtere å smertelindre målgruppen. Det er noen av forsøkspersonene som opplyser om at de er redde for å gi dem en overdose, noen som ikke tror på hva pasienten oppgir av smerter og noen som bare gir for å blidgjøre pasienten for å unngå konflikter. Sykepleieren sin egen kultur, bakgrunn, arbeidserfaring, utdanning, erfaringer og holdninger til rusmisbrukere var noe som påvirket smertelindringen som målgruppen mottok. Noen sykepleiere prøvde å finne andre måter å lindre smerte på enn med medisiner. Finne ekstra pute, samtaler, eller prøve å overbevise pasienten om at han/henne ikke hadde smerter, var noen av tiltakene de benyttet seg av. Likevel er det noen sykepleiere som oppgir at det er viktig at denne pasientgruppen blir behandlet likt som andre og de derfor fortjener den samme smertelindringen for smertene de oppgir. De eldre sykepleierne har en bedre kunnskap når det kommer til pasientgruppen enn de som er yngre med mindre erfaring på fagområdet. Forskningen konkluderer med at sykepleiere trenger mer kunnskap på dette fagområdet, og at holdninger har stor innvirkning på hvilken smertelindring målgruppen mottar (Morgan, 2014).

4.1.2 Artikkel 2

Tittel: «*Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden.* »

Forfattere og år: Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019).

Sammendrag: Bohm, Lund, Nordlander & Vicente, (2019) forsker på smertelindring til rusavhengige i den svenske ambulansetjenesten. De benyttet seg av en kvalitativ forskningsmetode, hvor det ble gjennomført dybdeintervjuer med 8 sykepleiere med forskjellig alder og kjønn. Forsøkspersonene ble valgt ut av avdelingssjef, det var sykepleiere med mest varierende erfaring som ble valgt til å være med på prosjektet. Funn i forskningen viser at det ikke var en utfordring å samhandle med pasientgruppen, men at det var utfordrende å vite hvilken smertelindring som skulle gis, da de mistenkte at pasientene allerede hadde tatt andre midler tidligere. Noen beskrev at de var redde for å gjøre tidligere rusavhengige til rusavhengige igjen ved å gi de smertestillende. Ved å ta kontakt med lege i en slik situasjon ble opplevelsen bedre for sykepleieren da han/hun fikk gode råd. Det var store utfordringer når det kom til smertelindring, da alle pasienter måtte ha individuell behandling og tilnærming. Noen ønsket å møte pasientene med smertestillende når de opplyser om smerter, og andre holdt tilbake. Mange sykepleiere følte at en del av pasientene bare tok kontakt med dem for å få gratis medikament for rusfølelse (Bohm et. al., 2019).

Forskningen konkludere med at det er mangel på kunnskap som omhandler smertelindring til pasientgruppen. Det var mye usikkerhet på hva som var rett og feil behandling. De opplevde at rusavhengige fikk en dårligere behandling enn mennesker uten diagnosen. Holdninger til dem som arbeidet i ambulansen spilte inn på behandlingen pasientene fikk. Sykepleieren følte at de ofte måtte rådføre seg med kollegaer da behandlingen til pasientene var forskjellig hver gang. Men at pasientene likevel alltid ble underbehandlet (Bohm et. al., 2019).

4.1.3 Artikkel 3

Tittel: «*Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.*»

Forfattere og år: Krokmyrdal, K.A. & Andenæs, R. (2015)

Sammendrag: I den kvantitative studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) undersøkes ortopedisk og medisinsk sengepost på to sykehus i Norge. Det var 98 sykepleierne mellom 22 og 54 år som var med i studien, hvor alle hadde tidligere erfaringer med smertelindring av rusavhengige. De fikk utdelt spørsmål som baserte seg på arbeidserfaring, holdninger og kompetanse. Resultatet ble presentert i tre ulike tabeller som viser at sykepleier har for lav kunnskap til å smertelindre målgruppen. Kunnskapen sykepleierne hadde viste seg å være mer erfaringsmessig enn forskningsbasert. Det kommer frem at sykepleiere ikke hadde nødvendig kompetanse når det kom til smertelindring og dette skapte dårligere lindring for pasientene. Det belyses at sykepleiere evaluerer smertene til rusavhengige som lavere enn noen uten rusavhengighet som diagnose. Forskerne kom også fram til at sykepleieren følte pasientene var uærlige, at de overdrev når de følte på smerter og dette skapte mistillit og dårlige holdninger mot pasientgruppen blant de ansatte på avdelingen. 64 prosent av sykepleierne oppgir at de gjenkjenner smerte og kan evaluere effekten av behandlingen som de har gitt, men det er også 69 prosent som sier de ikke har nok kunnskap om smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

4.1.4 Artikkel 4

Tittel: «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.»

Forfattere og år: Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012).

Sammendrag: Li, Undall, Andenæs & Nåden (2012) ønsket å finne ut hvordan kunnskap og holdninger til sykepleier påvirker smertelindring til rusavhengige i norske sykehus. Det var 312 spørreskjema som ble besvart på bestemte avdelinger på fire ulike sykehus. Dette ble gjort i en kvantitativ studie med et tverrsnitts- design (Li et.al., 2012).

Funnene forskerne kom fram til var at holdninger gjorde at sykepleiere tvilte på pasienten når det kom til troverdighet. Det er et behov for endringer og tiltak når det kommer til holdninger. Det kreves mer undervisning som omhandler pasientgruppen for å øke kompetansen til helsepersonell. Sykepleier opplever at de står mye alene med pasientgruppen og får lite kompetanshjelp fra leger. Stereotypiske holdninger påvirker smertelindringsvalget som blir gitt til rusavhengige. Det er også fåtallet som kartlegger pasienten sitt rusmisbruk, dette er helt nødvendig for å gi tilstrekkelig smertelindring til målgruppen. Det blir opplyst om at sykepleiere og leger har god kunnskap når det kommer til å smertelindre målgruppen, men likevel får de den samme smertelindringen som andre pasienter uten en rusavhengighets diagnose. Pasientgruppen krever høyere dose for å oppnå samme effekt som andre pasienter. Smertekartleggingsverktøy ble svært sjeldent brukt i sammenheng med kartlegging av smerter til pasientene. Over halvparten av sykepleierne i studien svarte at rusavhengige manipulerer for å få opioider og at de ikke har smerter. (Li et.al., 2012).

4.1.5 Artikkel 5

Tittel: «*Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief*»

Forfattere og år: Morgan, B. D. (2006).

Sammendrag: Morgan (2006) intervjuet 18 rusavhengige i den kvalitative studien. Alderen på pasientene var mellom 32 og 60 og det var både menn og kvinner. Det var til sammen 20 dybdeintervjuer med pasienter som var rusavhengige og alle hadde smerteproblematikk.

Funnene i forskningen viser at pasientenes opplevelser er preget av at de ansatte på sykehuset møter dem med mangel på respekt og kunnskap, og identifisering av smerte var utfordrende for sykepleierne. Studien viser at sykepleiere har negative holdninger til pasientens tidligere liv, og at pasientene føler seg som en skurk under behandling. Pasientene kjenner på at det er mangel på respekt og derfor er utfordrende å få smertestillende for smertene som de oppgir. I studien oppgir en deltaker at smertene ikke ble tilstrekkelig lindret, og at noen sykepleiere ikke ønsket å gi mer smertestillende etter pasientene allerede hadde fått. En annen pasient nevner at han kan se på kroppsspråket til sykepleieren at de har mistillit og negativ holdning i møte med pasienten (Morgan, 2006).

4.2 Analyse av forskningsartikler

Det som er felles for de valgte forskningsartiklene er at alle setter søkelys på holdninger til sykepleiere og smertelindring til den rusavhengige pasienten. Det kommer fram to ulike synspunkt i artiklene. Det er fire artikler som er fra sykepleier perspektiv, og en artikkel som er fra ulike pasientsyn. Alle artiklene trekker frem at det er stor mangel på kunnskap og kompetanse når det kommer til behandling og smertelindring av målgruppen.

Smertekartlegging er også noe som utgår hos mange i tilnærming til pasienten, og usikkerhet og stigma er noe som blir tatt opp i flere av artiklene. Funnene i forskningsartiklene skaper refleksjoner på hvordan holdninger egentlig påvirker denne pasientgruppen, og hva vi som sykepleiere kan gjøre for å ivareta denne pasientgruppen bedre. Hovedelementene i artiklene blir presentert i litteraturmatiser som man kan finne under vedlegg 2. *Se vedlegg 2*

5.0 Drøfting

For å besvare litteraturstudiets problemstilling; «*Hvordan kan sykepleieres holdninger påvirke smertelindringen til rusavhengige ved sykehusinnleggelser?*» vil tidligere teori og forskning drøftes i dette kapitlet. Drøftingsdelen er inndelt i tre ulike deler som omhandler smertelindring, holdninger og kommunikasjon. Det hele vil bli oppsummert i en avslutning.

5.1 Smertelindring og kunnskap

Et viktig tiltak for å sikre tilstrekkelig smertelindring til pasienter er smertekartlegging. I forskning kommer det frem fra både sykepleiere og pasienter at det ikke blir gjennomført smertekartlegging. Kartlegging av rusmiddelbruk under sykehusinnleggelser blir heller ikke gjennomført eller prioritert. Ifølge forskningen til Krokmyrdal & Andenæs (2015) blir rusavhengige vurdert til å ha lavere nivå av smerter enn hva andre med samme medisinske diagnose har. For å kunne gi tilstrekkelig smertelindring til målgruppen er det helt nødvendig å kartlegge hvilke stoffer pasienten benytter seg av, da dette gjør at behandlingen blir mer tilpasset hver enkelt pasient (Li et.al., 2012; Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463-464). Dette er viktig fordi denne pasientgruppen kan kjenne på en sterkere smerteopplevelse grunnet blant annet den psykososiale tilstanden. Danielsen & Berntsen (2022) nevner at mennesker kan kjenne på smerter uten skade eller nevrologiske funn, og at smerter er en personlig erfaring. Det vil si at om den rusavhengige pasient sier han/hun har smerter må sykepleieren godta opplevelsen pasienten har av situasjonen (Travelbee, 1999/2014, s. 112-115).

I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) kommer det frem at 64 prosent av sykepleierne i studien klarer å kartlegge smerter hos pasientene sine. På den andre siden kan man se at pasientene i studien til Morgan (2006) at flertallet opplyser at de ikke blir møtt med smertestillende og derfor venter til smertene er så sterke at de vrir seg i sykehussengen. Sett i lys, av dette vil en smertekartlegging og kartlegging av rusmiddelbruk være med på å individualisere behandlingsplanen til pasientene. Det kan igjen føre til at relasjon mellom sykepleier og pasienten bedres. Som følge av dette vil sykepleier kunne kjenne på mindre manipulering fra pasientens side og oppleve at de mestret pasient-sykepleierrelasjon på et høyere nivå. Med andre ord kan dette føre til at holdninger som sykepleiere har mot rusavhengige bedres da sykepleier kommer tettere på pasienten. Ifølge Li et.al. (2012) er det

helt nødvendig å forta en slik kartlegging da det er opplyst i retningslinjer. Ved å ikke foreta en grundig kartlegging og undersøkelse av pasienten kan pasienten kjenne på lite ivaretagelse. Dette kan underbygges med opplevelsene til pasientene som kommer frem i studien til Morgan (2006) hvor flertallet av forsøkspersonene opplyser om at de ble møtt med mistillit og stigmatisering under sykehusoppholdet. Ved å kartlegge smerter kan sykepleierne også avdekke eventuelle manipulasjon fra de rusavhengige. Da vil det komme frem om smertene de rusavhengige oppgir er reelle, eller om det bare er et ønske om gratis medikament som kan føre til en rusfølelse. Sykepleiere kan kjenne på en trygghet ved å benytte seg av kartleggingsverktøy, og dermed kan de kjenne på mestring i håndtering av pasientgruppen.

For å gi tilstrekkelig smertelindring til pasienten har sykepleieren behov for kunnskap om den rusavhengige som pasient. Ifølge forskning er dette en stor fallgrube til hvorfor pasientgruppen er utilstrekkelig smertelindret. Pasientene selv uttrykker at sykepleierne møter dem med lite kunnskap og har utfordringer med å identifisere smertene som den rusavhengige oppgir (Morgan, 2006). Da rusavhengige er spesielt sårbare for somatiske plager og gjennomgår hyppige sykehusinnleggelser, kan det å ikke bli trodd for smertene man oppgir gi en økt forverring av smerte og et ekstra ubehag under innleggelser (Bramnes, 2022; Danielsen & Berntzen, 2022, s. 439). Dette kan føre til at flere rusavhengige ikke ønsker å ta kontakt med helsetjenesten for sin somatiske helse. WHO oppgir ulike prinsipper man kan følge i behandling av pasienten. Halveringstid, dose og lytte til pasienten bør ligge til grunn for en god behandlingsplan (Danielsen & Berntzen, 2022, s. 463-464). I forskning oppgir sykepleierne at de er flinke til å identifisere smerte, men at de har lite kunnskap om medikamenthåndtering til målgruppen (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette viser at det kan være et behov for å innhente mer kunnskap fra litteratur, forskning eller tverrfaglig som omhandler smertelindring til de rusavhengige. Da kan kanskje smertelindringen bedres hos pasientgruppen.

Holdninger kan også bli påvirket i forhold til den kunnskapen man selv sitter med. Stigmatisering eller fremmedgjøring kan komme fra at ting er ukjent for en. Totalt sett vil derfor det å øke kunnskapen til sykepleierne ved å kartlegge smerter, undersøke misbruk av illegale rusmidler og forbedre kunnskapsnivået som omhandler pasientgruppen, forbedre holdningene til sykepleiere på sykehus. Samlet sett, kan dette føre til at rusavhengige lettere blir behandlet for sine somatiske sykdommer, i tillegg til å bli tilstrekkelig smertelindret under sykehusinnleggelser.

5.2 Holdninger til den rusavhengige

Forskningen til Morgan (2014) undersøker hvordan holdninger kan føre til dårligere smertelindring hos rusavhengige pasienter. I forskningen kommer det frem at religion, kulturell bakgrunn og oppvekst er med på å påvirke hvordan den rusavhengige blir møtt. Dette kan underbygges med Håkonsen (2014) sin forståelse for ordet holdninger, hvor han mener at holdningene til mennesker blir formet i tidlig i barndommen. Både negative og positive holdninger springer ut ifra hva foreldrene har lært oss når vi var små. I forhold til forskningen som blir lagt frem i oppgaven er en gjenganger at flertallet av nyutdannet sykepleiere møter pasientgruppen med negative holdninger. Eksempler som blir tatt frem er usikkerhet og stigma (Morgan, 2014). I et slikt møte med helsepersonell kan pasientene oppleve utrygghet og dårlig ivaretagelse. Da kan det bygge seg opp mistillit hos pasientene i forhold til opplevelsen på sykehuset. Morgan fant i 2006 at flertallet av pasientene som blir innlagt på sykehus for somatiske plager velger å ikke ta kontakt med helsepersonell på avdelingen. Årsaken til dette var at de merker at bemanningen ikke vil ha noe med dem å gjøre. De ble møtt med usikkerhet og redsel (Morgan, 2006). En slik holdning kan føre til at flere ikke ønsker å oppsøke helsehjelp for de somatiske plagene som oppstår. Som nevnt tidligere er pasientgruppen i en risiko for hyppige reinnleggelser da den somatiske helsen blir preget i en negativ retning av at man er rusavhengig (Bramnes, 2022). Det å bli møtt på en høflig og ivaretagende måte vil derfor være med på å styrke en positiv opplevelse av en sykehusinnleggelse. Som tidligere nevnt har derfor sykepleiere et forbedringspotensiale når det kommer til å lære å ivareta pasientgruppen, da det kommer frem at pasientene ikke føler seg ivaretatt i forhold til andre.

En som var opptatt av å ivareta pasientene var Joyce Travelbee (1999/2014). Hun beskriver at å bygge opp et menneske til menneske forhold er med på å hindre forskjellsbehandling og frykt, og skaper heller en forståelse og kunnskap som omhandler pasienten. For å kunne gjøre dette må det gjøres sammen med pasienten. Sykepleiere som har en manglende evne til å se den syke som enkeltindivid vil danne en barriere for å oppnå et menneske til menneske forhold. Travelbee (1999/2014, s. 189-191) forteller at det unike hos noen mennesker kan vekke frykt hos andre. Ut fra dette kan man trekke frem artikkelen fra den svenske ambulansetjenesten. Her opplevde sykepleierne at holdninger spilte inn på smertelindringen som den rusavhengige mottok. Noen sykepleiere valgte å rådføre seg med andre, for å gi bedre behandling, men andre gjorde det ikke. De rusavhengige møtte likevel sykepleiere som var redd for å gi dem overdose og nye avhengigheter. Dette førte til at flere pasienter ble

underbehandlet da sykepleiere valgte å ikke lindre smertene tilstrekkelig (Bohm et. al., 2019). Kanskje det hadde blitt et bedre behandlingsforløp om de valgte å benytte seg av Travelbees metode for å oppnå et menneske til menneske forhold. Det vil si om helsepersonell velger å kartlegge pasientens behov når det kommer til behandling av smerter, kan det føre til en bedre opplevelse for pasientene da de vil kjenne på at sykepleieren ønsker å hjelpe. Det kan også øke forståelsen til sykepleieren om hvordan pasientene har det og dermed kunne gi dem bedre kjennskap til pasientene under behandlingen. Dette kan videre føre til at kompetansen til sykepleiere øker, da de blir tvungne til å undersøke ulike behandlingsformer. Ved å benytte seg av Travelbees teori vil sykepleieren kunne erfare at de rusavhengige tross alt også bare er mennesker. Stigmatiseringen og fremmedfrykten som har oppstått, kan da reduseres. Da overholder også sykepleieren den profesjonelle holdningen som profesjonen har som grunnlag, og bryter ikke med yrkesutøvelsen.

I sykepleieres yrkesetiske retningslinjer står det at alle pasienter har rett på ivaretagelse når det kommer til verdighet og integritet. Det står videre at de har rett til å ikke bli krenket, og medbestemme i avgjørelser som skal bli gjort om egen helse (Norsk Sykepleier Forbund, u.å.). Når en slår sammen opplevelsen av teorien, retningslinjer og forskningen fra både pasient og sykepleier perspektivet er det handlinger og opplevelser som bryter med hverandre. Pasientene føler seg i lav grad ivaretatt og enkelte sykepleier føler seg kunnskapsløs og handlingslammet i forhold til behandling av pasientgruppen. Dette stammer i stor grad fra negative holdninger. Håkonsen (2014) beskriver at mennesker er predisponerte til å reagere på en bestemt måte ut ifra holdningene som ligger latente og bevisste. Han forteller videre at man kan dele det inn i en følelsesmessig del og en adferds del. Når det kommer til adferd, beskriver Håkonsen det sosialpsykologiske begrepet attribusjon. Attribusjon er når mennesker reagerer på en spesiell måte i en situasjon etter tidligere opplevelser og erfaringer fra en liggende situasjon (Håkonsen, 2014, s. 188). Dette kan samsvare med forskningen som er lagt frem. Krokmyrdal & Andenæs (2015) kom frem til at flertallet av sykepleiere trodde rusavhengige bare overdrev hvilke smertenivå de hadde, også da de forlangte mer smertestillende. I en annen forskning kommer det frem at sykepleierne føler pasientene manipulerer dem i pasientkontakt situasjoner. Dette førte til at sykepleieren tvilte på pasientene på det de oppga av smerter (Li et.al., 2012). Ved dette kan man se at negative holdninger mot pasientgruppen fører til en dårligere gitt behandling når det kommer til smerter. Dette samsvarer også med hva som kommer frem i forskningen til Morgan (2006) hvor hun forsker på hvordan pasientene opplever å være innlagt. Erfaringsmessig i fra praksis

har jeg opplevd at flere sykepleiere viser usikkerhet og kommer med nedlatende utsagn som omhandler målgruppen og viser tydelig med kroppsspråk at de ikke vil ha noe med pasientgruppen å gjøre. Det kan derfor være utfordrende for pasienter fysisk og psykisk å være innlagt, da holdninger mot dem er negative under sykehusinnleggelsene.

5.3 Kommunikasjon

Et viktig element i hvordan man fremstår som sykepleier er hvordan man kommuniserer med dem man møter. I lys av pasientopplevelser som kommer frem i forskning viser det seg at pasientene kunne observere på sykepleiere dersom de har et negativt kroppsspråk mot pasienten (Morgan, 2006). Et negativt kroppsspråk kan observeres gjennom det nonverbale i ansiktsuttrykk, toneleie og hvordan man står eller plasserer seg i rommet. Blikket til mennesker forteller mye om hvordan man ser på situasjonen (Eide & Eide, 2019, s.135- 137). Pasientene observerer raskt hvordan man møter dem på sykehuset. Sykepleieres holdninger kan komme frem gjennom kroppsspråket og rusavhengige vil da tolke situasjonen raskt. Det nonverbale kan komme til uttrykk gjennom ansiktsuttrykk, hvordan man reagerer på hva pasienten forteller, om man møter dem med en oppmuntrende eller brautende adferd, eller hvilket toneleie man møter dem med (Eide & Eide, 2019, s.135- 137). Av den grunn kan den nonverbale kommunikasjonen spille like mye inn på opplevelsen til pasienten, som faktisk det som blir sagt. Om det verbale og nonverbale ikke korresponderer, vil dette kunne være svært tydelig for mottakeren og kan føre til tap av troverdighet og mistillit overfor sykepleieren. Dette er noe som kan ha mye å si på hvordan pasienten opplever kommunikasjonen og om de føler seg ivaretatt under innleggelsen. Ifølge nasjonalt lovverk i Pasient- og brukerrettighetsloven §1-1 (1999), har alle rett på lik behandling og tjenester med god kvalitet. Det kan tolkes at god kvalitet innebærer trygg og omsorgsfull hjelp. Dette vil si at dersom sykepleiere ikke møter de rusavhengige på samme måte som de møter de andre pasientene sine vil det bryte med lovverket, da de opplever at de ikke mottar tjenester med samme gode kvalitet som andre (Morgan, 2006). Som tidligere nevnt vil dette kunne føre til negative konsekvenser for pasienten, men også for sykepleieren da de ikke klarer å overholde nasjonalt lovverk. Derfor er det viktig at sykepleiere viser interesse i samtalen med pasienten, og prøve å bli kjent med pasienten som blir behandlet.

En måte å utføre ivaretagelse av pasientene sine på er å bruke modellen til Eide & Eide (2019) når det kommer til helsefremmende kommunikasjon. Den innebærer å anerkjenne pasienten, forstå behov, oppnå en felles forståelse og fremme selvbestemmelse. Ved å benytte seg av denne modellen hevder forfatterne at man skaper motivasjon til pasienten og at de tar hånd om egen situasjon (Eide & Eide, 2019, s.16-18). Dette kan bety at sykepleiere klarer å se en helhet hos pasienten med egne verdier og ønsker, og det kan føre til at pasientene får en bedre opplevelse av situasjonen. For å underbygge dette kan man trekke linjer til Travelbee sin menneske til menneske teori hvor det er viktig å oppnå gjensidig forståelse og kontakt med pasientene sine (Travelbee, 1999/2014, s. 171-172). God kommunikasjon og relasjon er derfor sentralt for pasientgruppen. Dette stemmer med egne erfaringer fra praksis, da samme pasient har ulike opplevelser i forhold til hvordan en blir møtt. Pasienten kjente seg både ivaretatt og stigmatisert på samme vakt. Ved å benytte seg av teori kan det bidra til bedre relasjoner til menneskene med rusavhengighet. Mennesker som er henvist til helsetjenesten er sårbare da de kan være i en usikker situasjon. Derfor er det viktig for sykepleiere å sikre god kommunikasjon og oppnå en forståelse for pasientene sine. På den måten vil sykepleiere fremstå med gode holdninger som er en forventning i forhold til yrkesutøvelsen. Pasientene vil videre kunne kjenne på en ivaretagelse gjennom positivt kroppsspråk og samtale.

6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke kunnskap ut fra problemstillingen:

Hvordan kan sykepleieres holdninger påvirke smertelindringen til rusavhengige ved sykehusinnleggelser?

Det kommer frem gjennom forskning at rusavhengige får dårligere behandling når det kommer til smertelindring enn hva pasienter uten en rusavhengighets diagnose gjør. Derfor er flertallet av de rusavhengige pasientene underbehandlet og må derfor kjenne på sterke smerter. Forskning viser at sykepleiere har mangel på kunnskap når det kommer til å smertelindre, og flere syntes det er utfordrende å benytte seg av smertekartlegging knyttet til pasientene. Flere sykepleiere føler seg manipulerte av pasientene som gjør at de velger å tilbakeholde smertestillende medikamenter. Pasientene opplyser om at de blir møtt med mye usikkerhet og stigmatisering, som gjør det utfordrende for dem under innleggelser.

Usikkerheten omkring målgruppen stammer også ut ifra negative holdninger. Holdningene våre blir grunnlagt i barndommen, som arv i fra foreldre og rollemodellene våre. Derfor kan det være utfordrende for sykepleiere å møte målgruppen da man i barndommen lærer stereotypier som at rusavhengige er skumle, upålitelige og at man må holde seg unna dem i samfunnet. Dårlige holdninger hos sykepleiere fanger pasientene opp raskt, og det fører til mistillit mot sykepleierne.

For å endre sykepleieres tankemønstre og øke kunnskapsnivået når det kommer til smertebehandling, krever det en innsats hos hver enkelt sykepleier. Ifølge lovverk og retningslinjer har alle rett på like god behandling, og det kreves derfor en omstilling av holdninger og kunnskap til målgruppen. En løsning på dette, kan være å iverksette bedre tverrfaglig samarbeid og undervisning på sykepleierstudiet som omhandler rusavhengige. Når man da kommer ut i arbeid, har man mer kunnskap og kan ha et annet syn på det å være rusavhengig. De er tross alt bare mennesker, de også.

Bibliografi

- Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*. 46(1): 100779 <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>
- Bramnes, J.B. (15.06.2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A. & Berntzen, H. (2022). Sykepleie ved smerter. I R. Grønseth (red.) *Klinisk sykepleie*. (6. utg. s. 437-490). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket (2021. 17. september). Kunnskapsbasert praksis. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>
- Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Krokmyrdal, K.A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*. 35(6): 789- 794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Undall, E., Andenæs R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 7(3): 252-260. [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Morgan, B.D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*., 15(1): 165-175. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

- Morgan, B.D. (2006). Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief. *Pain Management Nursing*. 7(1): 31-41.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>
- NHI. (2019, 03.07) Om smerter og smertebehandling. Hentet den 17.04.2023.
<https://nhi.no/sykdommer/kreft/behandlingsmetoder/smerter-og-smertebehandling/?page=6>
- Norsk Sykepleier Forbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. Hentet 17.04.2023.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven* (LOV-2022-12-16-92). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_9#KAPITTEL_9
- Shaygani, S. (2016, 28. oktober). *Alle kan bli rusavhengige*. Dagens Medisin.
<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/alle-kan-bli-rusavhengige/269412>
- Skarstein, S. & Tanum, L.H. (2021, 05. september). *Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårlig behandling*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/fag/2021/09/personer-med-rusavhengighet-blir-oftere-syke-og-far-darligere-behandling>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). (7.opplag.). Gyldendal. (Opprinnelig utgitt i 1999).
- Aarre, T. F. (Red.). (2018). *Psykisatri for helsefag*. (2.utg.). Fagbokforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1– Søkestrategi

Tabell 2; PICO skjema

Population	Intervention	Comparison	Outcome
Narkotika misbruk	Sykepleiers holdninger		Smertelindring
Rusmiddel misbruk	Nursing attitude		Pain
Substance abuse			Pain free
Drug abuse			Pain relife

Tabell 3 søketabell 1: Forskningsartikkel hentet fra PubMed

Antall søk	Søkeord	Avgrensning	Resultater
S1	Drug abuse	År 2013-2023	34 704
S2	Nursing attitude		11 157
S3	Pain		99 932
S4	S1 AND S2 AND S3	Fagfellevurdert	55

Etter søk nummer 4 ble “*Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain*”, (Betty D. Morgan, 2014) hentet fra Pubmed.

I samme søk ble også artikkelen «*Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.*» (Krokmyrdal, K.A. & Andenæs, R., 2015) funnet.

Tabell 4 søketabell nr. 2: Forskning hentet i fra CINAHL.

Antall søk	Søkeord	Avgrensning	Resultater
S1	Drug addiction		8241
S2	Drug abuse		28 970
S3	Nurse attitude		37 223
S4	Attitude of Health Personnel		52 644
S5	Pain Management		13 225
S6	Post operativ pain		13 985
S7	S1 OR S2		35 931
S8	S3 OR 4		89 223
S9	S5 OR 6		26 334
S10	S 7 AND S8 AND S9	Fagfelleurdert og avgrenset siste 10 år	10

Etter søk nummer 10 ble artikkelen “Ambulance nurse’s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden”, (Bohm. K. et. al., 2019) hentet i fra Cinahl.

Vedlegg 2 – Oversiktstabeller

Tabell 5 oversiktstabell artikkel 1

Tittel		<i>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</i>	
Forfatter(e)/årstall		Morgan B. D. (2014)	
Hensikt/formål	Metode	Utvalg deltagere	Resultat
Hvordan holdningene til sykepleiere påvirker smertelindring til rusavhengige som er innlagt på sykehus.	Kvalitativ metode, dybdeintervjuer	14 deltagere hvor det var 12 damer og 2 menn, alder mellom 31 til 61.	Det er behov for økt kunnskap hos sykepleiere når det kommer til å smertelindre pasientgruppen. Videre kommer det frem at sykepleiere også trenger mer kunnskap til hvordan håndtere målgruppen, og lære seg verktøy for hvordan man selv reagerer når man samhandler med pasientene.

Tabell 6 oversiktstabell artikkel 2

Tittel		<i>Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden.</i>	
Forfatter(e)/årstall		Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019).	
Hensikt/formål	Metode	Utvalg deltagere	Resultat
Få frem erfaringene sykepleiere har i ambulansetjenesten i Sverige når det kommer til å smertelindre rusavhengige	Kvalitativ metode, semistrukturerte intervjuer.	8 sykepleiere i forskjellig alder og kjønn	Viser seg at det er mangel på kunnskap når det kommer til smertelindre rusavhengige, og derfor ble alltid pasienter

			<p>underbehandlet. Alle sykepleierne ønsket å kunne gi pasientene lik pleie, men at egne følelser gjorde det utfordrende å løse behandling situasjonene. Forskningen konkluderer med at holdninger til sykepleiere må endres for å kunne gi tilstrekkelig pleie.</p>
--	--	--	--

Tabell 7 oversiktstabell artikkel 3

Tittel		<i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</i>	
Forfatter(e)/årstall		Krokmyrdal, K.A. & Andenæs, R. (2015)	
Hensikt/formål	Metode	Utvalg deltagere	Resultat
Undersøke kompetansen, arbeidserfaring og holdninger til sykepleiere på to ulike sengeposter når det kom til å smertelindre rusavhengige.	Kvantitativ studiemodell	98 sykepleiere mellom 22-54 år.	Smertebehandling som blitt gitt er mer erfarings basert kontra forskningsbasert. Flere brukte kollegaer som kilde. Det kommer også fram at 62 prosent stoler ikke på pasientene når det kommer til smertene de gir uttrykk for og 54 prosent kunne ikke vurdere graden av smerter. Flertallet benytter seg ikke av

			litteratur når det kommer til å informasjon om pasientgruppen.
--	--	--	--

Tabell 8 oversiktstabell artikkel 4

Tittel		<i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	
Forfatter(e)/årstall		Li, R., Undall, E., Andenæs R. & Nåden, D. (2012)	
Hensikt/formål	Metode	Utvalg deltagere	Resultat
Hensikten med studien er å kartlegge helsepersonell sine holdninger, kunnskaper og handlinger til mennesker med opiatavhengighet som er innlagt på sykehus.	Kvantitativ studie med tverrsnittsdesign	312 spørreskjema ble besvart av 435 utsendte fra fire sykehus i Norge, avdelingene var: kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger.	Helsepersonell sine holdninger trekker troverdigheten til pasienten ned, og får derfor ikke adekvat smertebehandling. 52% sykepleiere nytter ikke smertekartlegging og 56% føler seg manipulerte av pasientene. 20.8% av sykepleierne trodde på pasientene sine smerter og rundt halvparten mente at opiatavhengighet var en sykdom.

Tabell 9 oversiktstabell artikkel 5

Tittel		<i>Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief.</i>	
Forfatter(e)/årstall		Morgan. B. D. (2006).	
Hensikt/formål	Metode	Utvalg deltagere	Resultat
Hensikt med studien var å undersøke og øke forståelsen når det kommer til å smertebehandling av rusavhengige. Dette ble gjort fra pasient perspektiv.	Kvalitativ studiemodell, semistrukturerte intervjuer Gjennomførte 20 intervjuer.	18 pasienter mellom alderen 32-60 år. Det var både menn og kvinner med i studien.	Det er en mangel på respekt ifra sykepleierne til dem som mennesker, de trodde ikke på behovet de hadde til smertelindring, og de møter deltakerne med frykt. Smerter og følelser som pasientene kjente på ble ikke anerkjent som ønskelig fra personell på avdelingen. Mangel på kunnskap hos sykepleierne var også beskrevet av mange av deltakerne. I dagens samfunn blir pasientgruppen sett ned på og sykepleiere har adaptert denne oppfatningen mente flere pasienter.