



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Bacheloroppgave

SY301813 - Sykepleie VI - del 2

Sjukepleiar sine haldningar til rusavhengige pasientar

Kandidatnummer: 10103

Hovudveileder: Marianne Kjelsvik

Totalt antall sider inkludert forsiden: 70

Antall ord: 8695

Innlevert Ålesund, 22.05.2017

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Marianne Kjelsvik

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.2017

Forord

Sprøytenarkoman

Det er morgen
Jeg er narkoman
Jeg trenger en dose
Jeg er livredd
Jeg må inn i min trygge psykose

Krampene danser i kropp og sjel
Dop må jeg ha for å føle meg hel
Dyret har våkna
det river og sliter
Det deler meg opp i stykker og biter

Det er dop over alt
men jeg må ha penger
Og jeg går over lik
for å få det jeg trenger

Metodene er like syke som meg
Det viktigste er at det ordner seg
Jeg raner ei gammel kone en kveld
Driter i alt, også meg selv

Jeg stjæler fra mor
kjære og kjente
Jeg stjæler der det er noe å hente

Sprøytestikk
Slangebitt
Ensom kriminell
Jeg er narkoman og vil dø av og drepe meg selv

For samfunnet er jeg et stort problem
En flekk på fasaden som skulle vært ren
Men hjelpen de gir meg er harde straffer
Det er sånn medisin samfunnet skaffer

Hjelpen jeg trenger er billig og grei
Den består av mennesker som elsker meg
Og med kjærighet bør man bekjempe det onde
Sånn vil samfunnet redde langt flere unge

Hva kjærighet er bør jeg kanskje forklare
Det kan ikke kjøpes for penger som vare
det er faktisk å ære og elske sin neste
Klarer vi det, så ordnes det meste
Jeg snakker til dere som tror dere vet
som ikke forstår vår virkelighet
som opphøyd av medgang ser ned på oss svake
som med argusblick sier: se på det jævla vraket!

Sammendrag

Bakgrunn: Etter at *Rusreformen* kom i 2004, har menneske med rusproblem fått same rettar til behandling og naudsynt helsehjelp som andre pasientgrupper. Sjølv om det har vore auka merksemd kring ruslidingar dei siste åra, er det fortsatt store utfordringar knytt til behandling, utreiing og øvrig oppfølging til rusavhengige. Sjukepleiarar har ei sentral rolle for å få hjelpe desse pasientane.

Hensikt: Hensikta med litteraturstudien er å undersøkje korleis sjukepleiar sine haldningar er i møte med rusavhengige pasientar, og korleis desse haldningane påverkar omsorgen.

Metode: Ein systematisk litteraturstudie som byggjer på ein review-, seks kvalitative og to kvantitative forskningsartiklar.

Resultat: Funna viser at haldningane avhengjer av erfaring og kunnskap. Sjukepleiarar har i hovudsak negative haldningar til rusavhengige pasientar. Rusavhengige blir oppfatta som ei vanskeleg og krevjande pasientgruppe. Desse haldningane gjer at rusavhengige pasientar blir møtt stigma og diskriminering, og får mindre merksemd og tid enn andre pasientar. Sjukepleiarane gir uttrykk for behov for auka kompetanse.

Konklusjon: Litteraturstudien viser at sjukepleiar sine haldningar mot rusavhengige pasientar stort sett er negative. Negative haldningar påverkar omsorgen i negativ grad, og gjer det vanskeleg å etablere ein personleg relasjon bygd på tillit.

Nøkkelord: Sykepleier, holdning, erfaring, rusavhengig, rusmisbruker, illegale rusmiddel

Abstract

Background: After the *Rusreform* was presented in 2004, people with substance dependence have received the same rights for treatment and health care as other patient groups. Even if there has been an increased awareness and focus on substance dependence in the recent years, there are still major challenges attached to treatment, assessment and other follow-ups to substance abusers. Nurses have a central role to help these patients.

Aim: The purpose of the literature study is to investigate nurses' attitudes towards substance abusers, and how these attitudes affect the care.

Method: A systematic literature study based on one review, six qualitative and two quantitative research articles.

Result: The findings show that the level of knowledge and experience affect the attitudes. Most nurses have negative attitudes towards substance abusers. Substance abusers are perceived as a difficult and demanding patient group. They get less attention and time than other patient groups, and are met with stigma. Nurses express a need for more knowledge and expertise.

Conclusion: The literature study reveals that most nurses have negative attitudes against substance abusers. Negative attitudes affect the care negatively, making it difficult to establish a personal relationship based on trust.

Keywords: Nurse, attitude, experience, addiction, substance abuse, illegal drug

Innhald

1 INNLEIING	1
1.1 Hensikt og problemstilling	2
1.2 Avgrensing	2
1.3 Viktige omgrep.....	3
1.4 Oppbygging av oppgåva	3
2 TEORIBAKGRUNN	4
2.1 Rus og rusavhengnad	4
2.1.1 Rusmiddel	4
2.1.2 Rusmiddelproblem og -avhengnad	4
2.1.3 Kjennetrekke ved rusavhengige	5
2.2 Haldningar.....	5
2.3 Sjukepleiar sitt etiske grunnlag	6
2.4 Kari Martinsen sin omsorgsteori	7
3 METODE	9
3.1 Datasamling og søkje strategi	9
3.11 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	10
3.12 Kvalitetsvurdering	11
3.13 Etske omsyn	12
3.2 Analyseprosessen	12
3.21 Samle utvalg av studier	13
3.22 Identifisere viktige funn	13
3.23 Vurdere studiane i forhold til kvarandre	13
3.24 Skildring av fenomenet	13
4 RESULTAT	14
4.1 Ulike haldningar - avhengig av kunnskap og erfaring	14
4.2 Rusavhengige pasientar - ei "vanskeleg" pasientgruppe	15
4.3 Behandling prega av haldningar	16
4.4 Behov for auka kompetanse	17
5 DISKUSJON.....	18
5.1 Metodediskusjon	18
5.2 Resultatdiskusjon	20
5.2.1 Kva haldningar har sjukepleiarar til rusavhengige, og kva faktorar fører til desse haldningane?	20
5.2.2 Kva konsekvensar har desse haldningane for pasienten?	22
5.2.3 Kunnskap - løysinga på alt?	24
6 KONKLUSJON.....	27
LITTERATURLISTE	28
Vedlegg 1 - Litteraturliste	
Vedlegg 2 – Analyse av forskningsartiklane	
Vedlegg 3 – Søkjehistorie	
Vedlegg 4 – Samanlikning av resultat	

1 INNLEIING

Etter at *Rusreformen* kom i 2004, har menneske med rusproblem fått same rettar til behandling og naudsynt helsehjelp som andre pasientgrupper (Helsedepartementet 2004:15). Ei av hovudmålsetjingane for helse- og omsorgstenestene er at befolkninga skal sikrast lik tilgong til gode og likeverdige tenester, uavhengig av diagnose, alder, kjønn, personleg økonomi og bustad (Helsedirektoratet 2014:116). Rusmiddelavhengnad er forbundet med skam, skuld, sjølvforakt og fornedring, både hjå personen sjølv, men også frå samfunnet. At rusavhengige opplev å bli utestengt frå samfunnet og ei kjensle av avmakt, kan true helsa deira (Meld. St. 30 (2011-2012)). Rusproblem er ei av folkehelseutfordringane det må setjast større fokus på, og eit problem det forventast auka førekomst av i framtida (Biong og Ytrehus 2012:21; St.meld. nr. 20 (2006-2007); Helsedirektoratet 2014:3).

Det er ingen konkrete undersøkingar som kartlegg nøyaktig oversikt over rusmiddelbruk i Noreg. Statens institutt for rusmiddelforskning(2017) anslår at i perioden 2010-2012 var det 7700 personar i alderen 15-64 år som hadde ein risikofyllt opioidbruk. I 2013 vart det kalkulert 9000 høg-risiko opioidbrukarar, 5 000 høg-risiko kokainbrukarar og 11 200 som brukte amfetamin ein gong eller meir per veke. Ein studie gjennomført i Noreg, viser at 9% av pasientar innlagt på akuttmottak testa positivt på illegale rusmiddel, i hovudsak cannabis, amfetamin og kokain (Bogstrand m.fl. 2011). Ut i frå desse tala kan ein anta at dette er ei pasientgruppe sjukepleiarar vil møte. Sjukepleiarar kan ha ei sentral rolle når det gjeld å oppdage slike problem, førebyggje at dei utviklar seg vidare og setje i gong hjelpetiltak (Biong og Ytrehus 2012: 27).

Undersøkingar viser at stoffmisbrukarar ofte har store problem allereie før dei blir rusavhengige. 70% har lærings- og atferdsproblem i skulen, 53% har opplevd at ein eller begge foreldre har alkoholproblem, 46% har foreldre som er skilt, 38% er mobbeoffer, 29% har vore under barnevernet, 22% er seksuelt misbrukt utanfor familien, 11% er seksuelt misbrukt innad familien. Gjennomsnittsalderen for første arrestasjon er 15,9 år (Fekjær 2016: 91). Ein veit at skilnader i helse direkte eller indirekte er skapt av sosiale, økonomiske og miljømessige faktorar og ein strukturelt påverka livsstil (Helsedirektoratet 2009: 12). Med andre ord kan ein seie at det i hovudsak er sosiale

føresetnader som påverkar helse, og ikkje omvendt. Desse harde fakta gjer stoffavhengige til ei gruppe som ein eigentleg bør oppleve sympati for, men rusavhengige er likevel ei gruppe som ofte fell utanfor samfunnet (Helsedirektoratet 2012: 12).

Ein rusavhengig eg har kjennskap til, har vore innlagt på sjukehus med overdose over ti gongar på ein månad. På samtlege av desse innleggingane har han brakt med seg ei Imsdal-flaske med gammahydroksybutyrat (GHB) som har stått på nattbordet. På ingen av innleggingane har det blitt stilt spørsmål til denne flasken, eller gjort andre visitasjonar for å avdekke eventuelle medbrakte rusmiddel. Det får meg til å undre om helsepersonell har for lite kunnskap og kjennskap til rusavhengige og rusmiddel til å våge å gå inn og vere kritiske i ein slik pasientsituasjon. I løpet av den tre-årige sjukepleiarutdanninga, har vi hatt minimalt fokus på rus. Eg har fått inntrykk av at mange medstudantar, som er utdanna sjukepleiarar om to månadar, veit lite om kvifor ein blir avhengig av rusmiddel og at abstinensar kan føre til livstruande reaksjonar som krampe, auke i blodtrykk, hurtig puls og respirasjon og brekningar. Dette kan indikere at sjukepleiarar har lav kunnskap om temaet. Med bakgrunn i dette, vil eg undersøkje sjukepleiarar sine haldningar til rusavhengige, sidan lav kunnskap kan føre til usikkerheit, og haldningar og handlingar som ikkje er foreneleg med god omsorg (Brodtkorb 2011: 310).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikta med denne litteraturstudien er å undersøkje kva haldningar sjukepleiarar har i møte med rusmiddelbrukarar, og korleis desse haldningane påverkar omsorgen til rusmiddelbrukarar.

Korleis er sjukepleiar sine haldningar i møte med rusavhengige, og korleis påverkar desse haldningane omsorgen?

1.2 Avgrensing

I oppgåva vil eg i hovudsak undersøkje korleis haldningane til sjukepleiarar som jobbar i somatiske sjukehus er. Pasientgruppa er pasientar som nyttar illegale rusmiddel, og eg vil ikkje ha fokus på alkohol og overforbruk av forskrive medikament. Eg inkluderer alle aldersgrupper og kjønn fordi eg har ei oppfatning av at rusavhengige blir satt i bås uavhengig av desse kriteriane. Blant rusmiddelavhengige har mellom 50 og 80% ei

psykisk lidning (Skoglund og Biong 2012: 186), men dette er ikkje noko eg vil ha fokus på i oppgåva.

Eg har bevisst valgt å bruke omgrepet «rusavhengig» framfor til dømes «rusmisbrukar», då dette underbyggjer mi oppfatning av rusavhengnad som lidning på lik linje med andre sjukdommar. Med hensyn til flyt i teksten, brukar eg «han» om den rusavhengige pasient og «ho» om sjukepleiaren.

1.3 Viktige omgrep

Illegale rusmiddel - Rusmiddel er kjemiske eller biologiske substansar som gir rus, altså merkbar endring i stemningsleie, verkelegheitsoppfatning og atferd (Simonsen 2015: 25).

Illegale rusmiddel er rusmiddel som ikkje er lovleg i Norge, som til dømes heroin, amfetamin og hasj.

1.4 Oppbygging av oppgåva

I oppgåva vil eg vidare ta føre meg teori som gir innblikk i temaet, samt Kari Martinsen sin omsorgsteori. Metodedelen vil skildre korleis eg kom fram til inkluderte forskningsartiklar og korleis desse vart analysert. Funna frå analysa vil bli presentert i resultatdelen. Avslutningsvis vil eg drøfte resultatata i lys av teorigrunlaget, før oppgåva avrundast med ein konklusjon til problemstillinga.

2 TEORIBAKGRUNN

2.1 Rus og rusavhengnad

2.1.1 Rusmiddel

Folkehelseinstituttet(2015) skildrar rusmiddel som noko som gir umiddelbar kjensle av velvære, samstundes som konsentrasjonsevna, hukommelsen og andre hjernefunksjonar svekkast. Inntaket av rusmiddel svekkar evna til å vurdere kritisk, og som følgje blir ein blant anna meir impulsiv. Ein skil mellom beroligande, stimulerande og hallusinogene rusmiddel. Rusmiddela har likevel fellesstrekk når det gjeld virkning like etter tiltak: kjensle av velvære, svekka konsentrasjon, nedsatt hukommelse og innlæring, nedsatt kritisk sans, auka impulsivitet og svekka feilkontroll. I tillegg vil det enkelte rusmiddelet ha spesifikk virkning til det bestemte stoffet, for eksempel auka sentralnervøs og motorisk aktivitet ved bruk av stimulerande stoff som amfetamin. Rusen kan vare frå få minutt til fleire timar (Folkehelseinstituttet 2015).

2.1.2 Rusmiddelproblem og -avhengnad

Det er ein gradvis og glidande overgang frå “normal” og relativt problemfri bruk av rusmiddel til den skadelege og symptomprega. Konsekvensane av problematisk rusmiddelbruk vil i ulik grad påverke og forstyrre livssituasjonen og funksjonsnivå i forhold til meistring, helse, trivsel og relasjon til andre menneske. Rusmiddelproblem kan skildrast etter symptoma sin art, grad og varigheit (Helsedirektoratet 2014:29-33).

Avhengnad er ein tilstand der ein person gradvis gir så høg prioritet til enkelte element (rusmiddel) i sin atferd at det fortregg anna atferd som personen tidlegare syntest hadde stor verdi. Brukaren oppfattar gjerne rusmiddelet som naudsynt for fortsatt velvære eller for å fjerne ubehag (Simonsen 2015:25). Vanlegvis har brukar eit sterkt ynskje om å ta stoffet, vanskar med å kontrollere bruken, held fram med bruken til trass for skadelege konsekvensar, auka toleranse og nokon gongar ein fysisk abstinensstilstand, og stoffbruken får høgare prioritet enn andre aktivitetar og forpliktingar (Helsedirektoratet 2012:18). Avhengnad er forbundet med fysiologiske reaksjonar. Abstinensar er fysiske reaksjonar på at tilførselen av rusmiddel har stansa. Dei vanlegaste abstinenssymptoma er uro, angst, skjelving og rastløyse (Aarre, Bugge og Juklestad 2009:202). Sjølv om årsakane til at ein person utviklar avhengnad vil vere av både biologisk, psykologisk og sosial art, har ein

nevrobiologisk forståing av avhengnad vore eit viktig tilskot for å forstå dette området dei seinare åra. Rusmiddelbruk er generelt risikoprega, og vedvarande og omfattande rusmiddelproblem kan medføre andre helseskader og sjukdom, til dømes forverra psykisk lidning, kronisk hepatitt, diabetes type 2 og hjarte-kar sjukdommar (Helsedirektoratet 2014:29-33)

2.1.3 Kjennetrekke ved rusavhengige

Det er ei rekkje kognitive karaktertrekk som blir assosiert med rusavhengnad og livsstilsproblem. Desse inkluderer lite nærvær, problem med å foreta valg, dårleg bedømmingsevne og mangelfull dugleik til å løyse problem. I tillegg er det mange som manglar teoretiske, praktiske, arbeidsmessige og mellommenneskelege dugleikar. Mange forstår ikkje eller å unnet å vurdere korleis deira handlingar påverkar andre, eller korleis andre si atferd påverkar dei sjølv. Enten manglar dei evna til å tenkje over konsekvensane, eller velger dei å ikkje bry seg om dei ved å fortrenge slike vurderingar med blokkering, avleiing og impulsiv atferd (de Leon 2003:68-73).

Kjenslemessige karakteristikkar er at dei har problem med å erfare, kommunisere og forhalde seg til sine egne kjensler. Dei har ofte lav terskel for emosjonelle signal, eit avgrensa repertoar for kjenslemessig kommunikasjon og få atferdsmessige grenser i sine kjenslemessige reaksjonar. Samanlikna med ikkje-misbrukarar synest dei å ha lavare grenser for å tolerere ubehag og kortare utsettingar av sine reaksjoner for å redusere eller sleppe unna ubehag. Sinne og fiendtleighet er vanlege kjenneteikn hjå rusavhengige generelt, og desse kjensleuttrykka beskytter den enkelte frå å ta inn over seg eller å erfare andre kjensler som kan vere langt meir skremjande eller uynskja, slik som frykt, sårbarheit, skuffelse, kjærleik og omsorg (de Leon 2003:68-73).

2.2 Haldningar

Store norske leksikon definerer haldningar som ei nemning for ein vedvarande beredskap til å reagere ovanfor andre menneske, ting eller hendingar. Haldningar kjem til uttrykk gjennom oppfatningar og meiningsytringar, som kjenslemessige reaksjonar, og i handlingar (Teigen 2016). Haldningar er vurderande eller dømmande i positiv eller negativ retning. Ei haldning inneber dermed at ein tek eit standpunkt. Haldningar er ikkje noko som forandrar seg på ein enkel måte, men noko ein har med seg over tid. Dei er altså

relativt varige. Å forandre haldningar krev ofte arbeid som både er tidkrevjande, og som kostar noko for den enkelte å gjennomføre (Håkonsen 2014:185).

Dei fleste synspunkta og tankane våre får vi frå det vi høyrer, ser og oppfattar frå omgivnadane. Haldningar dannast blant anna av eigne erfaringar, interaksjon med andre, samfunnet, kulturen og media, og påverkar vår veremåte. Haldningar kan vere basert på kunnskap, men er oftast overtatt relativt ureflektert frå ei gruppe ein identifiserer seg med. Haldningar heng saman med våre verdiar og inneheld tankemessige, kjenslemessige og atferdsmessige komponentar, som vil seie det vi tenkjer og meiner om eit emne, kva kjensler vi har, og korleis vi oppfører oss (Håkonsen 2014:186).

Haldningane si etiske betydning i sjukepleien kjem til uttrykk gjennom vår venlegheit, høflegheit, merksemd, å vere lyttande, varsemd i stell og eit fast handlag når det er naudsynt. Det særeigne ved omsorg er nettopp haldning som uttrykkjer omsorg. I omsorgen er det ikkje berre kva ein gjer som er viktig, men korleis ein gjer det, korleis ein oppfører seg, korleis ein utøver handlingane. Haldningar uttrykkjer viktige verdiar enten ein må forstille seg eller ein oppfører seg heilt naturleg. Denne dimensjonen ved haldningar er eit uttrykk for dyd og noko som utviklar seg gjennom år med sosialisering og samvær med andre heilt frå barndommen av (Nortvedt 2012:58).

2.3 Sjukepleiar sitt etiske grunnlag

I sjukepleie som fag og yrkje har spørsmål av moralsk og etisk karakter alltid vore viktige. Kvalitativt god sjukepleie er kjenneteikna av handlingar der fag og etikk forenast i det som kan beteiknast som god praksis (Brodtkorb 2011:306). Handlingar og valg vil alltid ha basis i verdiar, også når desse verdiane ikkje er bevisste og uttalte. Når kvalitetar ved hjelparen er ein del av yrkjesrolla, blir det viktig og naudsynt å utvikle eit medvit omkring forholdet mellom private verdiar og faglege verdiar (Brodtkorb 2011:311). *Dei yrkjesetiske retningslinjene for sjukepleiarar* skal vere med å utvikle eit slikt bevisst forhold. Desse retningslinjene er utforma av Rådet for sykepleieetikk for Norsk Sykepleieforbund(NSF). Retningslinjene skildrar ideal for gode praktiske og moralske handlingar innanfor sjukepleien. Dei skal verne sjukepleiaren sine viktige verdiar, samt konkretisere kva god praksis er (Sneltvedt 2012: 99).

Sjukepleie skal baserast på medynk, omsorg og respekt for menneskerettane, og vere kunnskapsbasert. Sjukepleiaren si fundamentale plikt er å fremje helse, førebyggje sjukdom, lindre lidning og sikre ein verdig død (NSF 2011:5). Sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasient si verdigheit og integritet, herunder retten til heilheitleg sjukepleie, retten til å vere medbestemmande og retten til å ikkje bli krenka (NSF 2011:8).

2.4 Kari Martinsen sin omsorgsteori

Kari Martinsen sine idear har hatt stor innverknad på den teoretiske utviklinga i sjukepleiefaget i Noreg og i Skandinavia for øvrig. Martinsen si skildring av sjukepleiefaget er bygd opp omkring omgrepet omsorg (Kirkevold 2001:169). Ho skildrar begrepet slik:

“Omsorg har med korleis vi forhold oss til kvarandre, korleis vi viser omtanke for kvarandre i vårt praktiske daglegliv” (Martinsen 2003b:69).

Kari Martinsen seier at omsorg er det mest naturlege og det mest fundamentale ved mennesket sin eksistens. Omsorg foutset at den eine har ei bekymring og omtenkksomheit for den andre. Ein set seg inn i den andre si lidning og yt omsorg for å lindre smerta (Martinsen 2003b). Martinsen deler omsorg inn i eit relasjonelt, eit praktisk og eit moralsk omgrep.

Omsorg som eit relasjonelt omgrep tek utgangspunkt i eit kollektivt basert menneskesyn der det grunnleggjande er at vi er avhengig av kvarandre. Relasjonen er basert på ei form for gjensidigheit, fellesskap og solidaritet. Avhengnad er ein grunnstruktur i mennesket sin veremåte (Martinsen 2003a: 14).

Omsorg som eit praktisk omgrep tek utgangspunkt i at omsorgsgivar hjelp den svake gjennom praktisk handling. Desse handlingane er situasjonsbetinga og betingelselause. Det vil seie at den konkrete handlinga utførast på grunnlag av den svake sin situasjon, utan forventning om å få noko tilbake (Martinsen 2003a:16). Å møte den sjuke med omsorg gjennom omsorgsarbeid krev ei rekke føresetnadar som kunnskap, dugleik og organisasjon. Fagleg dyktigheit og god omsorg forutset at fagkunnskapar og praktiske dugleikar går saman og blir ei eining (Martinsen 2003b:75).

Omsorg som eit moralsk omgrep har med korleis vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet. Det er kvaliteten i relasjonen som er vesentleg (Martinsen 2003b:17). Den moralske dimensjonen ved omsorgen er grunna i prinsippet om ansvaret for den svake (Martinsen 2003a). Omsorg må lærast gjennom erfaring av og oppseding til godleik (Martinsen 2003b:17).

Martinsen seier at det faglege skjønnnet er knytta til det konkrete, og at skjønnnet uttrykkjer fagkunnskap gjennom dei naturlege sansar. Gjennom å vere open kan sjukepleiar ta imot pasientinntrykkjet, og tolke og strukturere det gjennom ferdigheiter, haldningar og handlingar, slik at pasienten opplev situasjonen som god (Martinsen 2003a:143). Martinsen understrekar betydninga av at sjukepleiar ser pasienten sitt spesielle uttrykk og anerkjenner at pasienten er eit individ (Martinsen 2003a: 144).

3 METODE

I metode-fasa av ein forskningsprosess, tek ein valg om studien sitt design og ein tek stilling til utvalgsmetodar, datasamlingsmetodar og analysemetodar. Ein tek også for seg etiske omsyn (Forsberg og Wengström 2016:40).

Ein systematisk litteraturstudie går ut frå ei tydeleg formulert problemstilling og svarast gjennom å systematisk identifisere, velje, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2016:27). I følgje Forsberg og Wengström(2016) er ein føresetnad for å gjere ein systematisk litteraturstudie, at det finst tilstrekkeleg antall studier av god kvalitet som kan gi grunnlag for vurdering og konklusjon. Eg svarar på problemstillinga gjennom å foreta ein slik systematisk litteraturstudie. Systematiske litteratursøk blei gjennomført frå november-16 til april-17. Eg har inkludert ein review, seks kvalitative og to kvantitative studiar.

3.1 Datasamling og søkjestrategi

Litteraturstudien byrja ved å formulere ei problemstilling. Ut i får denne, byrja eg manuelle søk. Manuelle søk kan gjerast på ulike måtar, blant anna gjennom å studere referanselister, lese innhaldsforteikningar og søkje etter litteratur (Forsberg og Wengström 2016: 64). Eg byrja det manuelle søkjet på Google og Google Scholar, og gjennom dette fann eg relevante artiklar, keywords, søkjeord og referanselister. Eg kom også over ei relevant masteroppgåve av Krokmyrdal og Andenæs om temaet, og fann ein forskningsartikkel frå 2015 basert på denne oppgåva på Cinahl Complete. Denne inkluderte eg i litteraturstudien.

Med bakgrunn i erfaringane eg tilegna meg under det manuelle søkjet, utvikla eg eit skjema med ulike søkjeord etter inspirasjon frå PICO-skjema. Ei strukturert tilnærming til søkjeord på bakgrunn av problemstillinga kan vere eit verkty for å setje saman søkjestrategiar i databasar (Forsberg og Wengström 2016:60). Hensikta med litteraturstudien min er å finne ut kva haldningar sjukepleiar har til rusavhengige, og korleis desse haldningane påverkar omsorgen. Populasjonen eg ynskjer å undersøkje, er dermed sjukepleiarar. Kva eg vil undersøkje, er haldningar til rusavhengige.

KVEN	KVA	OM
<ul style="list-style-type: none"> - nurs* - nursing staff - nursing personnel - health personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - attitude - perception - perspectives - knowledge - nurse-patient relation - experience 	<ul style="list-style-type: none"> - substance abuse* - substance dependence* - substance related disorder - illicit drug* - drug abuse* - drug use* - drug dependence

Tabell 1: Oversikt over søkjeord

Eg har i hovudsak nytta databasane Cinahl Complete, Google Scholar, MedLine og Sykepleien Forskning. Eg gjorde også søk i PsycInfo, men kom ikkje fram til andre artiklar enn eg allereie hadde inkludert. Desse databasane er ofte brukte og særleg eigna innan helsefag, og dekkjer blant anna medisin, sjukepleie, odontologi, fysioterapi og psykologisk forskning (Forsberg og Wengström 2016:65). Eg har tatt utgangspunkt i skjemaet, og nytta ulike kombinasjonar av desse søkjeorda. Eg har nytta “OR” mellom søkjeorda i samme kolonne og “AND” mellom søkjeorda i dei ulike kolonnene (vedlegg 3). På denne måten fekk eg snevra inn søkjet, men likevel inkludert samtlege subjekt eg var ute etter (Bjørk og Solhaug 2008:62)

3.11 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier hjelp forfattern til å bestemme kva kjelder som skal inkluderast i ein studie (Forsberg og Wengström 2016:174). Sidan eg ynskja å sjå på korleis haldningane til sjukepleiarar er til rusavhengige pasientar, er det ein kriterie at studiane har sjukepleiarperspektiv. I utgangspunktet ynskja eg å sjå på sjukepleiarar som arbeidde på somatiske avdelingar, men i mangel på nyare forskning frå Skandinavia, opna eg opp for å inkludere studier gjennomført med deltakarar som arbeidde på psykiatriske avdelingar. Eg ynskja å inkludere flest mogleg studier frå Skandinavia, sidan det kan vere store nasjonale skilnadar på haldningar grunna normer, tradisjonar, regelverk o.l. Eg inkluderte også studier får Nord-Amerika og Australia fordi eg tenkjer at omstenda og haldningane i desse områda har likskap med Noreg. Eit anna inklusjonskriterie er at studiane har hovudfokus på pasientar som nyttar illegale rudmiddel. Eg ekskluderte artiklar som i hovudsak handlar om alkohol og andre lovlege rusmiddel, men i nokre av artiklane er desse rusmiddela nemnt i mindre grad.

Eg har søkt på artiklar frå 2010, men berre inkludert artiklar frå 2012 og nyare. Forskningsartiklane har ImRad-struktur og er kvalitativ-, kvantitativ- eller reviewartiklar. Å supplere informasjon frå kvalitativ forskning saman med kvantitativ forskning, kan gi ei djupare og meir detaljert forståing om temaet (Berg og Munthe Kaas 2013:132). Dei skal vere skriva på engelsk, norsk, svensk eller dansk. Dei skal vere refereebedømt, ha etisk overveing og tidsskriftet skal ha kvalitetsvurdering 1 eller 2.

Inklusjon	Eksklusjon
Sjukepleiarperspektiv Fokus på illegale rusavhengige 2010-2017 Vestlege land ImRad-struktur Kvalitativ, kvantitativ og review Engelsk, norsk, svensk eller dansk Refereebedømt Etisk overveing Kvalitetsvurdering 1-2 Minst ein forskar med PhD-grad	Studier der største delen av deltakarane ikkje er sjukepleiarar Hovudfokus på alkohol og andre legale rusmiddel Land som ikkje kan samanliknast med Noreg Eldre artiklar enn 2010

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.12 Kvalitetsvurdering

Gjennom perioden eg foretok litteratursøk, har eg vurdert 32 forskningsartiklar. Eg sit no igjen med ni forskningsartiklar etter å ha vurdert dei opp mot inklusjonskriteriane mine og relevans for problemstillinga. Eg har også vurdert forskningsartiklane opp mot Kunnskapsenteret(2017) sine retningslinjer og sjekklister for vurdering av forskningsartiklar. Ved bruk av desse sjekklisene vurderte eg blant anna utvalget i forhold til problemstillinga, datainnsamlinga og nyttegrad i forhold til mi problemstilling. For å vurdere om artiklane er fagfelleverderte, nytta eg “Norsk senter for forskningsdata” for å sjå kva kvalitetskravnivå tidsskriftet dei er publisert i har. Majoriteten av tidskrifta eg har inkludert i studien, er nivå 1 - noko som indikerer middels kvalitetskrav. Resterande tidsskrift har nivå 2 - høg kvalitet. Dette betyr at samtlege artiklar er fagfelleverderte. Minst ein av forfatarane i forskningsartiklane har PhD-grad. Alle artiklane eg sit igjen med, er etisk vurderte. Dei fleste artiklane som vart ekskludert, var på grunn av hovudfokus på alkohol eller at majoriteten av deltakarane var andre profesjonar enn sjukepleiar.

3.13 Ethiske omsyn

Ved systematiske litteraturstudier må ein ta etiske vurderingar, og ei viktig etisk vurdering er å velje studier som har blitt godkjent av etiske komitè. Eksempel på dårleg etisk vitenskapeleg praksis, kan blant anna vere tjuveri eller plagiat av data, feilaktig framstilling av forskning, mangelfull henvisning og inklusjon/eksklusjon av data (Forsberg og Wengström 2016:59). Om forskning som belys same spørsmål ikkje samanstiljast, risikerer ein å gå glipp av nyttig informasjon, eller til og med forvrengje evidensgrunnlaget (Berg og Munthe-Kaas 2013:133). Alle forskningsartiklane eg har inkludert i studien, er som nemnt vurdert av ulike etiske komitear og publisert i tidsskrift med middels eller høgt kvalitetskrav. Sjølv har eg vore bevisst på å presentere alle resultat som er aktuelle for temaet, uavhengig om dei støttar forventta resultat. Eg henviser til kjelder så nøyaktig som mogleg etter universitetet sitt reglement.

Med bakgrunn i dei *Generelle forskningsetiske retningslinjer* utarbeida av De nasjonale forskningsetiske komiteene(2014), gjekk eg gjennom samtlege forskningsartikalar og vurderte etiske omsyn. Eg var spesielt opptatt av punktet med konfidensialitet, sidan deltakarane kan la vere å innrømme sanninga om dei fryktar å bli gjenkjent, og dermed får studien eit falskt resultat. Eg var også opptatt av at utsagna og spørsmåla i studiane er formulert på ein respektfull måte, og at deltakarane har moglegheit til å gi uttrykk for eigne tankar og kjensler. At utsagna er formulert på ein diskriminerande måte samstundes som ho er formulert i personleg “eg-form” *kan* påvirke utslaga på svara fordi det blir oppfatta så personleg. Eg var også opptatt av at utvalget i studiane har forskjellig erfaring og alder.

3.2 Analyseprosessen

Analyse handlar om å bryte ned strukturar for å lette bearbeidinga av innsamla data, for deretter å setje det saman til ei heilheit, syntese (Forsberg og Wengström 2016:152). Det rettar fokuset og presisjonen mot dei viktigaste hovudfunna (Evans 2002:23). Evans(2002) sin analysemodell blei brukt i analysa av forskningsartiklane. Modellen er delt opp i fire faser, og består av å samle utvalg av studiar, identifisere viktige funn, vurdere studiane i forhold til kvarandre og skildre fenomenet.

3.21 Samle utvalg av studier

Denne fasa består av å inkludere studier ut i frå studien sine kriterier, finne studier og identifisere studier som kan ha relevans for oppgåva (Evans 2002:25). Som skildra i delkapittel 3.1, har eg utført eit systematisk litteratursøk og inkludert ni forskningsartiklar. Desse artiklane er relevante for oppgåva mi, og oppfyller inklusjonskriteriane.

3.22 Identifisere viktige funn

I fase to skal ein identifisere nøkkelfunn i kvar artikkel (Evans 2002:25). I denne fasa gjekk eg grundig gjennom kvar artikkel for å finne nøkkelfunn. Eg utarbeida først og fremst litteraturmatrise til kvar enkelt studie(vedlegg 1). Med fokus på resultatdelen utarbeida eg ein tabell til kvar artikkel med sentrale funn kategorisert i fire sentrale hovudfunn eg kom fram til etter å ha lest samtlege studiar(vedlegg 2). Eg kategoriserte funna ved hjelp av eit kodesystem i form av ulike fargar, og markerte funn ut i frå desse sentrale kategoriane. Funna vart plassert under dei fire hovudfunna haldningar, forklaring til haldningane, konsekvensar av haldningane og korleis ein kan auke positive haldningar.

3.23 Vurdere studiane i forhold til kvarandre

I fase tre skal ein vurdere studiane i forhold til kvarandre. Her samanliknar ein studiane, og sorterer nøkkelfunn for å sjå om dei kan klassifiserast under same tema (Evans 2002:25). Her utforma eg ein tabell for å få ei oversikt over underkategoriar, slik at ein enkelt kan samanlikne dei ulike studiane. Denne tabellen viser kva underkategoriar som går igjen i dei ulike artiklane. Dette gir ei oversikt over likskapar og skilnadar (vedlegg 4).

3.24 Skildring av fenomenet

I følge Evans(2002) skal ein i den fjerde fasa skildre fenomenet, ved å lage ei skildring av dei ulike funna i forhold til dei ulike kategoriane. Dette vil bli presentert i kapittel fire om resultat frå litteraturstudien.

4 RESULTAT

Analysa avdekka fire hovudfunn: haldningar, forklaringar til desse handlingane, konsekvensar av haldningane og kva som kan gjerast for å auke positive haldningar.

4.1 Ulike haldningar - avhengig av kunnskap og erfaring

Litteraturstudien antyder at det er negative haldningar som stort sett pregar sjukepleiarar i møte med rusavhengige pasientar. Sjukepleiarane gir uttrykk for at dei manglar motivasjon og vilje til interaksjon med rusavhengige pasientar. Dei har også ein tendens til å ha eit stereotypisk bilete av rusavhengige som gruppe i staden for å sjå enkeltmenneska (van Boekel m.fl. 2013; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014; Morgan 2012; Li m.fl. 2012). I studien til van Boekel m.fl.(2013) kom det fram at sjukepleiarane som har ei oppfatning om at rusavhengnad er sjølvforskyldt og enkelt kan kontrollerast, har ei meir negativ haldning til rusavhengige enn dei som ikkje har denne oppfatninga. Nokre av studiane viser likevel at sjukepleiarane, trass negative haldningar, har eit ynskje om å opprette ein god relasjon og behandle rusavhengige pasientar på same måte som andre pasientar (Neville og Roan 2014; Johansson og Wiklund-Gustin 2015; Lundahl m.fl. 2013).

“These patients are here for help. My feelings are irrelevant. It’s about them, not about me” (Neville og Roan 2014)

Rusavhengige blir oppfatta som uærlege og manipulerande, og dette er med på å forsterke negative haldningar til rusavhengige pasientar (van Boekel m.fl. 2013; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014, Lundahl m.fl. 2013; Johansson og Wiklund-Gustin 2015). Studiane avdekka også at sjukepleiarane ikkje har tillit til rusavhengige pasientar si smerteformidling (Li m.fl. 2012; Neville og Roan 2013; Monks, Topping og Newell 2013). Fleire av sjukepleiarane framhevar pasientane som “drug-seeking” og sjukepleiarane føler at dei må vere på vakt for å ikkje bli lurt (Morgan 2012; Neville og Roan 2013; Monks, Topping og Newell 2013).

Studiane viser at sjukepleiarar med utdanning og/eller erfaring, enten personleg eller gjennom arbeid, har meir positive haldningar til rusavhengige (van Boekel m.fl. 2013; Thorkildsen, Eriksson og Råholm 2015; Monks, Topping og Newell 2012. Studien til

Thorkildsen, Eriksson og Råholm(2015) tek for seg sjukepleiarar som jobbar på ei avgiftningsavdeling - og dermed sjølv har valgt å arbeide med rusavhengige. Sjukepleiarane i denne studien opplever at denne pasientgruppa blir utsatt for stigmatiserende haldningar frå helsevesenet og samfunnet ellers. Dette triggjar deira eige ynskje om å gi god og etisk omsorg og pleie. Dei kjenner på motivasjon, interesse og brennande engasjement for desse pasientane. Denne indre drivkrafta blir beskrive som ubetinga nestekjærleik (ibid).

4.2 Rusavhengige pasientar - ei "vanskeleg" pasientgruppe

I fem av studiane kom det fram at sjukepleiarar har mangelfull kompetanse om rus.

Sjukepleiarane opplever at dei ikkje er kompetente til å gi pleie til rusavhengige pasientar fordi dei har for lite utdanning og kunnskap om rusmiddel og rusavhengnad. Dei tykkjer at denne gruppa skal få behandling av spesialutdanna personell (van Boekel m.fl. 2013; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014; Lundahl m.fl. 2013).

Sjukepleiarane opplever sjukepleie til rusavhengige som komplekst og personleg utmattande (van Boekel m.fl. 2012; Monks, Topping og Newell 2012; Ford 2011; Morgan 2012; Lundahl m.fl. 2013). Behandlinga til rusavhengige pasientar er tidkrevande, og sjukepleiarane opplever frustrasjon og nyttelause når pasientane blir lagt inn gong på gong. At pasientane ikkje tek ansvar for eiga helse og sosialt liv blir sett på som eit hinder for å gi sjukepleie (Johansson og Wiklund-Gustin 2015; Neville og Roan 2014).

Ein anna faktor som bidreg til negative haldningar, er at sjukepleiarar fryktar eigen tryggleik. Sjukepleiarane skildrar rusavhengige pasientar som manipulerande, aggressive, valdelege og utan fornuftstenking. Sjukepleiarane synest at det er vanskeleg å ikkje vite korleis pasientane vil oppføre seg (van Boekel m.fl. 2013; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014; Lundahl m.fl. 2013; Johansson og Wiklund-Gustin 2015).

Andre faktorar som tid, bemanning, arbeidsmiljø, kollegaer, støtte og organisering påverkar også engasjementet til å jobbe med rusavhengige pasientar (van Boekel m.fl. 2013; Morgan 2012).

4.3 Behandling prega av haldningar

Haldningane til sjukepleiarar synest å påverke omsorgen og pleia rusavhengige pasientar får. Sjukepleiarar fortel at dei bevisst prøver å tilbringe minst mogleg tid saman med rusavhengige pasientar, sidan sjukepleiarane opplev relasjonen som slitsam. Pasientane får dermed mindre merksemd og tid i forhold til andre pasientar (van Boekel m.fl. 2013; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014; Lundahl m.fl 2013; Johansson og Wiklund-Gustin 2015).

Manglande kunnskap om illegale rusmiddel og kva dei kan medføre, kan også vere ein trussel for behandlinga pasientane mottek. Sjukepleiarane kan blant anna mistolke abstinenssymptom og ikkje behandle desse (Monks, Topping og Newell 2012). Dette, samt frykta for å bli manipulert, kan også hindre sjukepleiarane i å administrere opioid som smertestillande (Krokmyrdal og Andenæs 2015; Li m.fl. 2012; Neville og Roan 2014).

Når rusavhengige pasientar opplev diskriminasjon frå helsepersonell, og misnøye med behandlinga dei mottek, er det meir sannsynleg at dei skriv seg ut før det medisinske problemet er løyst. Det kan også påverke pasienten si sjølvkjensle (van Boekel m.fl. 2013; Monks, Topping og Newell 2012).

Sjukepleiarane i studiane fortel også at sidan rusavhengige pasientar er så krevjande, får andre pasientar mindre merksemd, og dermed dårlegare behandling (Neville og Roan 2012; Li m.fl. 2012). Opioidavhengige pasientar kan også påverke korleis sjukepleiarane ser på smertestilling med opioid av andre pasientar. Sjukepleiarane fortel at dei kan bli mistenksame når “vanlege” pasientar ber om smertestillande, og dei fryktar at deira smertelindring kan føre til avhengnad hjå pasientar utan tidelgare avhengnadsproblem (Neville og Roan 2014).

Deltakarane i studien til Thorkildsen, Eriksson og Råholm(2015), som gir uttrykk for ei sterk indre drivkraft til å gi omsorg til denne pasientgruppa, fortel at ved å ha ei positiv haldning får sjukepleiaren ei moglegheit til å komme nærmare pasienten og gi moderleg omsorg. Ved å justere seg etter pasienten sine ynskjer og behov, kommuniserer sjukepleiaren at pasienten er i trygge hender og vil få hjelp. At sjukepleiaren viser håp for pasienten, hjelp også pasienten i å tru på at eit liv utan stoff er mogleg. Sjukepleiarane opplever indre glede og takknemd når dei hjelp pasienten til å få eit betre liv (ibid).

4.4 Behov for auka kompetanse

I fem av studiane gir sjukepleiarane uttrykk for at dei manglar kunnskap og kompetanse, og at dette påverkar haldningane deiras. Dei fortel samstundes at dei er villige til å forbetre kunnskapen for å klare å gi betre omsorg, og at dei ynskjer undervisning (van Boekel m.fl. 2012; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014; Lundahl m.fl. 2013). Deltakarane i studien til Johansson og Wiklund-Gustin(2015) fortel at ved å ha kunnskap om og ved å sjå på manipulerande oppførsel som eit personlegheitstrekk hjå rusavhengige, kan hjelpe ein til å sjå personen bak «rusmaska» og stå i relasjonen. Ærlegdom og klarheit er ei forutsetning for ein god relasjon, og det er viktig at ein er tilstades, lytter og viser forståing og omsorg for pasienten sin situasjon (Lundahl m.fl. 2013)

Deltakarane i tre av studiane oppga at dei sakna rollestøtte, veiledning og tilbod om samtale med psykolog eller profesjonelle innan rus (van Boekel m.fl. 2012; Neville og Roan 2014; Morgan 2012).

5 DISKUSJON

I dette kapittelet vil eg presentere metode- og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen belyst styrkjer og veikskapar med oppgåva, medan i resultatdiskusjonen drøftast funn frå forskning og litteratur opp mot kvarandre.

5.1 Metodediskusjon

Eg bestemte meg tidleg for å skrive om rus-feltet fordi eg har erfaringar med å jobbe med denne pasientgruppa. Eg var varsam med å velje problemstilling fordi oppgåver som handlar om rus ofte blir for “spesialisert” og retta mot vidareutdanning innan rus og psykiatri. At oppgåva er skrive individuelt kan sjåast på som ein veikskap, blant anna fordi det berre er eg som har analysert forskninga. Å arbeide individuelt har derimot gitt meg full oversikt og kontroll over oppgåva, samt god innsikt i litteraturen og forskningsartiklane som er nytta. Eg har også fått innspel og diskutert synspunkt undervegs med veileidar og medstudentar som har vore opponantar.

Teoridelen min er stort sett henta frå primære kjelder, men eg har også inkludert sekundærkjelder for å supplere primærkjeldene. Å bruke sekundærkjelder kan vere ein veikskap fordi budskapet til forfattaren kan bli mistolka, men som supplement til primærkjelda anser eg det som ei styrkje.

Databasane Cinahl Complete, PubMed, PsycInfo og Sykepleien Forskning vart nytta i litteratursøkjet. Dette er databasar eg har kjennskap til, noko som er ei styrkje. I byrjinga gjorde eg manuelle søk, og gjennom desse fann eg relevante artiklar, forfattarar og søkjeord. Før det systematiske litteratursøkjet utvikla eg eit PICO-skjema, men i samråd med bibliotekar fann eg ut at PICO-skjema ikkje passa problemstillinga mi. Eg utforma difor eit eige skjema med søkjeord som passa mi oppgåve, og dette var eit nyttig hjelpemiddel i litteratursøkjet. Bibliotekaren oppfordra meg til å nytte ulike søkjeord, fordi databasane ikkje er godt nok utvikla til å inkludere alle relevante artiklar. At søkjet ikkje er heilt identisk frå søk til søk og frå database til database, kan vere ein veikskap i henhold til systematiske litteratursøk. Eg fann det derimot naudsynt for å vere sikker på at eg ikkje gikk glipp av relevant forskning. Ei styrkje er at eg fann igjen mange av artiklane på dei ulike søka. At søkjarahistoria kontinuerleg blei dokumentert anser eg som ei anna styrkje.

Litteratursøket var først begrensa frå 2010, men eg fann ikkje åtte relevante forskningsartiklar som fylte inklusjonskriteriane mine. Eg utvida difor søket til 2007 og fann til saman ni artiklar. På første veiledning vart eg derimot oppfordra til å ekskludere dei tre artiklane frå 2007-2010. I staden skulle eg finne nyare skandinavisk forskning, og heller vike på inklusjonskriteriet mitt om at sjukepleiarane skulle jobbe på somatisk avdeling. Etter denne veiledninga fann eg tre forskningsartiklar frå Noreg og Sverige frå 2013-2016 eg inkluderte i staden for dei eldre artiklane. Etter at strateginotatet *Bedre behandlingstilbud til rusmiddelbrukere* av Helsedepartementet kom i 2004, har fokuset og haldningane rundt rusavhengnad auka blant sjukepleiarar (Sælør og Biong 2011). Sidan haldningar endrar seg over tid, er det ein veikskap at nokre av forskningsartikklane er opp mot 5 år gamle. Det kan også vere ein veikskap at forskningsartikkane er frå andre land enn Noreg, sidan lovverk, satsingar og normer kan vere forskjellig frå land til land, og dermed påverke haldningane. Funna i dei “eldre” og utanlandske artiklane skil seg derimot ikkje frå forskinga frå Noreg, og eg trur difor at dei har nyttegrad og relevans for oppgåva.

Ein anna veikskap med oppgåva, er at ikkje alle artiklane har reint fokus på pasientar som nyttar illegale rusmiddel. I nokre av artiklane er pasientar med alkoholavhengnad nemnt, men samtlege artiklar handlar i hovudsak om illegale rusavhengige. Eit par av artiklane har undersøkt haldningar til ulike helseprofesjonar, noko som vikk frå mitt sjukepleiarperspektiv. Desse artiklane spesifiserer kva som er sjukepleiar sine haldningar og kva som til dømes er legar sine haldningar, og har dermed nyttegrad likevel. Reviewartikkelen handlar om helsepersonell sine haldningar, og inkluderer blant anna sjukepleiarar med vidareutdanning, legar og sosionomar. Dette er ein veikskap. Funna i denne oversiktsartikkelen sprik derimot ikkje med dei andre artiklane med reint sjukepleiarperspektiv.

Kvalitative, kvantitative og review artiklar er inkludert i studien. Sidan eg ynskjer å belyse sjukepleiar sine haldningar, var eg først og fremst ute etter kvalitative studier. Eg ynskja også å inkludere kvantitative artiklar for å få større bredde på litteraturstudien. Fordelen med kombinasjon av kvalitativ og kvantitative metoder, er at ein kan belyse fenomenet frå ulike synsvinklar (Forsberg og Wengström 2016:47).

I vurderinga av forskningsartikkane sin kvalitet, nytta eg Kunnskapssenteret(2017) sine sjekklister for kritisk vurdering av artiklane. Eg nytta også Norsk Samfunnsvitenskapelig

datatjeneste for å kvalitetssikre artiklane ved å undersøkje tidsskriftet artikkelen er publisert i. Majoriteten av tidsskrifta hadde grad 1 - middels kvalitet, mens resterande hadde grad 2 - høg kvalitet.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Kva haldningar har sjukepleiarar til rusavhengige, og kva faktorar fører til desse haldningane?

Martinsen(2003a) seier at “våre haldningar er nedfelt i det ordlause, dei rekk inn i normene.” Sjukepleiar må vere bevisst på eigne haldningsuttrykk, og vite kva betydning dei kan ha. Omsorg er relasjonelt, og sjukepleiar bør ha evne til innleving og vere omtensksam. Innleving krev at sjukepleiar kjenner på eigne kjensler og brukar dei som ein ressurs for å forstå ein annan person sin situasjon (Sneltvedt 2012:153). Dei yrkjesetiske retningslinjene seier at sjukepleie skal baserast på medynk, omsorg og respekt for menneskerettane, og vere kunnskapsbasert. Sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasient si verdigheit og integritet, herunder retten til heilheitleg sjukepleie, retten til å vere medbestemmande og retten til å ikkje bli krenka (NSF 2011:8). For å få til dette, er det naudsynt å bruke fagleg skjønn.

Sjukepleiarar har i hovudsak negative haldningar til rusavhengige pasientar, og dei har ein tendens til å ha eit stereotypisk bilete av rusavhengige som gruppe i staden for å sjå kvart enkelt individ. Sjukepleiarane gir også uttrykk for at dei manglar motivasjon og vilje til interaksjon med desse pasientane (van Boekel m.fl. 2012; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014). Sjukepleiarane gir uttrykk for at dei ynskjer å behandle rusavhengige pasientar på same måte som andre pasientar (Neville og Roan 2014; Johansson og Wiklund-Gustin 2015; Lundahl m.fl. 2013), men mykje tyder på at dette ikkje lukkast.

Desse haldningane er i strid med Martinsen(2003b) si oppfatning av omsorg, som ho blant anna skildrar som situasjonsbetinga og kjenneteikna av omsorgen sine kvalitetar. Den moralske delen av omsorg er grunna i prinsippet om ansvaret for den svake. Om mellommenneskelege relasjonar er basert på godheit, tillit og berøring slik som Martinsen meiner, kvifor viser ikkje sjukepleiarane omsorg til denne pasientgruppa? Rusavhengige pasientar er ei gruppe som absolutt går under «dei svake» sjukepleiarar bør ha ansvar og

omsorg for. Ut i frå utsagna i fleire av studiane, kan det verke som at dei fleste sjukepleiarane ser vekk frå at rusavhengige pasientar har same rettar, eigenverdi og behov for respekt og omsorg som andre pasientgrupper. Martinsen meiner at etikk og moral opererer saman, men studiane antyder at etikk og moral *ikkje* går hand i hand ved sjukepleie til rusavhengige. Ved å ha denne haldninga, distanserer sjukepleiarane seg frå realiten og unngår å forhalde seg til eigne verdikonflikter.

Når sjukepleiar havnar i kompliserte møter med pasienten, kan rolla hennar blir trua. Hennar haldningar, altså handlingar og tankar til pasienten, gjer at ho automatisk kun ser den eine negative sida ved pasienten. Dette hindrar ein open relasjon (Martinsen 2003b). Majoriteten av funna i litteraturstudien min tyder på at sjukepleiarane *ikkje* følgjer det etiske grunnlaget i møte med denne pasientgruppa. Sjukepleiarane gir uttrykk for at denne pasientgruppa ikkje er verdig behandling og tida deira på lik line som pasientar med andre somatiske eller psykiske lidingar (Monks, Topping og Newell 2012; Neville og Roan 2014). Her viser sjukepleiarane at dei heller ikkje klarer å oppfylle den praktiske delen av omsorg. Dei har vanskar med å møte den lidande der han er, og tilretteleggje omsorgen på ein respektfull måte. Den profesjonelle sjukepleiar skal ikkje gjere forskjell på pasientar (NSF 2011). Desse reaksjonane fordrar sjukepleiar til å auke forståinga si av heile pasienten. Ved å samle seg, og ikkje la dei umiddelbare reaksjonane vere aleine, men ved å bruke fagkunnskap og mobilisere ei total forståing av pasienten, kan sjukepleiar opne for sjå den enkelte pasient (Martinsen 2003a).

Sjukepleiarane i studien til Thorkildsen, Eriksson og Råholm(2015) opplev at rusavhengige blir møtt med stigma i helsevesenet, men at dei sjølv viser ubetinga nestekjærleik til pasientgruppa. Deltakarane i denne studien tek opp viktigeita av å koble inn det etiske og reflektere over kjensler og tankar, både aleine og med kollegaer(ibid). Martinsen(2000) er opptatt av at sjukepleiaren må sjå pasienten med hjartet sitt auge. Med det meiner ho at ein gjennom sansing må la seg berøre på ein deltakande og oppmerksom måte. Det er avgjerande at sjukepleiar ser forbi ein ofte støyande fasade og finn fram i mennesket i “den rusavhengige pasienten” (Skoglund og Biong 2012:190), noko det ser ut som at sjukepleiarane i denne studien klarer. Ved å vere fortruleg med pasienten sin situasjon, klarer ein å møte den lidande der han er (Martinsen 2003a). Vi har alle behov for å bli sett, møtt, forstått og respektert som eit likeverdig menneske. Evne til respektfull tilstedevering, og fagpersonane si evne til innleving og empati er heilt avgjerande. Det

krev stor sjølvvinsikt å setje seg sjølv i stand til å respektere og forstå den andre, utan verken å måtte legitimere eller fordømme vedkomande si atferd (Aakre og Biong 2012: 81).

Sjukepleiarane i litteraturstudien gir uttrykk for mistillit til rusavhengige pasientar fordi dei fryktar å bli lurt (Morgan 2012; Neville og Roan 2013; Monks, Topping og Newell 2013). Rusavhengige pasientar vil ofte utfordre tilliten og vri på sanninga, for det er ein av “overlevelsestrategiane” dei er kjent med (de Leon 2003). Det er viktig at sjukepleiaren er bevisst på slik atferd - men ho må aldri automatisk betvile alle utsagn og ynskjer frå rusavhengige pasientar som løgn. Ein må bruke fagleg skjønn og setje seg inn i den svake sin livssituasjon, og møte den svake gjennom samhandling. Sjukepleiar må sjå pasienten sitt spesielle uttrykk og forsøkje å få ei meir omfattande forståing av personen (Martinsen 2003a). Sjukepleiaren må bruke sin fagkunnskap og kliniske blikk til å prøve å forstå kvifor pasienten er som han er, og oppretthalde ei openheit ovanfor pasienten som anerkjenner han som eit individ. Gjensidig tillit er grunnpilaren i ein god relasjon. Om sjukepleiaren viser respekt og tiltru til pasienten, er det gjerne enklare for den rusavhengige å samarbeide og vere ærleg om situasjonen, og ein relasjon bygd på tillit kan utviklast (Li m.fl. 2012; Lundahl m.fl. 2013). Dette kan igjen føre til at sjukepleiaren tilbring meir tid saman med den rusavhengige pasient, og dermed ikkje lenger har behov for å distansere seg kjenslemessig. Rusavhengige pasientar treng engasjerte og dyktige sjukepleiarar, med evne til å tole både nærheit og avvising, og med mot til å prøve igjen og igjen.

5.2.2 Kva konsekvensar har desse haldningane for pasienten?

Det er oppsiktsvekkande at nærare halvparten av sjukepleiarane i studien til Li m.fl.(2012) er ueinige i at opioidavhengnad er ein sjukdom og at kun 20,8% av sjukepleiarane trur på opioidavhengige pasientar si smertefor midling. Funna i studien til Krokmyrdal og Andenæs(2015) viser at 62% av sjukepleiarane opplev at pasientar med opioidavhengnad overdriv smerter for å få meir smertestillande. Studien viser også at sjukepleiarane har manglande kunnskap om avhengnad og smertestilling til opioidavhengige (ibid). Li m.fl.(2012) viser til at opioidavhengige i tillegg til å vere utsett for abstinenssymptom, kan ha hyperalgesi og auka toleranse for smertestillande medikament. Den manglande kompetansen gjer at rusavhengige pasientar ikkje får den smertelindringa dei har krav på

(Morgan 2006; Krokmyrdal og Andenæs 2015). Smerte er ei subjektiv kjensle (Berntzen, Danielsen og Almås 2010:356) og rusavhengige pasientar har som nemnt ei lavare grense for å tolerere ubehag, samt auka toleranse (de Leon 2003:68). Når sjukepleiar ikkje respekterer pasienten sine kjensler og behov, utøver ho paternalistisk omsorg og gjer eit overtramp på pasienten si verdigheit og rett til autonomi. Ho misbrukar den moralske makta, og handlar ikkje etter kva som er pasienten sitt beste. Pasienten har forventingar til sjukepleiar og om desse ikkje blir infridd, skapast mistillit (Martinsen 2005). Det er viktig at sjukepleiar er bevisst på at rusavhengige kan vere manipulerande, men ho må ikkje mistenkje alle førespurnadar og utsagn som russøkjande. Gjennom praksis har eg sett at tillit er grunnleggjande i møtet med rusavhengige. Etter kvart som rusavhengige pasientar får tillit og ein god relasjon til sjukepleiaren, blir han ofte meir open og ærleg om situasjonen. Denne tilliten byggjast over tid og utprøving. Grunnen til dette trur eg er på grunn av at rusavhengige ofte har opplevd å ha blitt svikta av samfunnet, inkludert helsevesenet og sosialomsorgen, og difor har mistillit til «systemet» og er redde for å bli svikta igjen.

I omsorgen er ikkje det berre kva ein gjer som er viktig, men også korleis ein gjer det (Nordtvedt 2012:85). Sjukepleiarar har ansvar for å sjå ei større heilheit. Karaktertrekk ved rusavhengige er blant anna mangelfull konsekvenstenking, lavare grenser for å tolerere ubehag og kortare utsetjing av sine reaksjonar for å redusere eller sleppe ubehag (de Leon 2003:70). Åtferda til rusavhengige kan vere styrt av trongen til stoff, og livsstilen til rusavhengige kan gjere at dei mistar evna til å tenkje fornuftig (de Leon 2003:71). Forskningsartiklane viser at sjukepleiarar sine haldningar ikkje tek høgd for dette, og slike haldningar kan føre til at sjukepleiaren ikkje ser og anerkjenner det unike i mennesket. (Martinsen 2003a). Denne pasientgruppa blir ansett som krevjande, og som konsekvens av dette får dei mindre merksemd og tid i forhold til andre pasientar. Dette gjer at sjukepleiarane ikkje er like varsame for pasienten sine ynskjer og behov (van Boekel m.fl. 2012; Monks, Topping og Newell 2012; Morgan 2012). Den relasjonelle delen av omsorgen er altså sterkt svekka, sidan sjukepleiarane ikkje klarer å setje seg inn i pasienten si lidning og yte omsorg for å lindre lidinga. Martinsen seier at eit personleg forhold mellom pasient og sjukepleiar der sjukepleiaren har kjennskap til pasienten si livs- og lidninghistorie er eit naudsynt utgangspunkt for god omsorg (Kirkevold 2001:176). Relasjonen gir grunnlaget for moralsk handling (Brodkorb 2011:309), og når sjukepleiarar unngår å tilbringe tid med rusavhengige pasientar, har ho lite grunnlag for moralsk

handling. Haldningar og handlingar prega av lav kunnskap og forståing er ikkje foreneleg med god omsorg (Brodtkorb 2011:310).

Martinsen sin omsorgsteori seier at relasjonen må byggast på gjensigheit, openheit, fellesskap og solidaritet. Å møte den sjuke med omsorg krev ei rekkje føresetnadar som kunnskap, dugleik og strukturar i organisasjonen ein jobbar i (Martinsen 2003a). Dei fleste rusavhengige har hatt ulike problem før dei utvikla rusavhengnad, som relasjonsskadar og vanskelege sosiale forhold i oppsedinga (Fekjær 2016:91). Rusavhengnad er i tillegg forbundet med skam, skyld, sjølvforakt og fornedring (Meld. St. 30 (2011-2012)). Dette gjer dei til ei sær sårbar gruppe, og kan gjere dei særleg vare for krenkingar. Når sjukepleiarar møter desse pasientane med ei stigmatiserande haldning og gir uttrykk for mistillit, voldar dei meir skade på ein allereie skadelidande pasient. Det kan også forsterke dei negative karaktertrekka og fremje aggresjon og valdelegheit (Neville og Roan 2014), noko sjukepleiarane i fleire av studiane uttrykkjer bekymring for. Møtepunkt med høg emosjonell temperatur aukar sannsynet for at pasient og sjukepleiar misforstår kvarandre sin intensjon og handling. Ein kan difor ikkje utelukke at sjukepleiar fortolkar pasienten si forvirring og fortviling som eit atferdsproblem, og møter pasienten med sanksjonar i stedet for omsorg (Lossius 2011:72). Det kan også føre til at pasienten skriv seg ut før behandlinga er fullført, at ein ikkje oppdagar somatiske tilstandar og at pasienten vegrar seg for å oppsøkje helsehjelp (Monks, Topping og Newell 2012). Behovet for å bli møtt av helsepersonell på ein omsorgsfull måte er difor enda større.

5.2.3 Kunnskap - løysinga på alt?

Haldningar er oftast overtatt relativt ureflektert frå ei gruppe ein identifiserer seg med (Håkonsen 2014:186). Krokmyrdal og Andenæs(2015) fann ut at arbeidserfaring og kollegaer er primære kjelder til kunnskap. Om eit arbeidsmiljø er gjennomsyra av negative haldningar og lav kunnskap, noko dei fleste studiane viser, er det vanskeleg å bli bevisst på behovet for endring. Martinsen(2003b:75) seier at fagleg dyktigheit og god omsorg forutset at fagkunnskapar og praktiske dugleikar går saman og blir ei eining. I følgje *Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer*(2011) har sjukepleiaren eit personleg, etisk og fagleg ansvar når det gjeld eiga sjukepleieutøving. Sjukepleiaren er pliktig til å halde seg oppdatert innan sitt fagområde. Sjukepleieutøvinga skal vere basert på forskning, brukarkunnskap og erfaringsbasert kompetanse. Ei haldingsendring er naudsynt, og

forskningsartiklane antyder at det er auka kunnskap som skal til for å oppnå dette (Monks, Topping og Newell 2012; Li m.fl. 2012; Håkonsen 2014; Johansson og Wiklund-Gustin 2015; Lundahl m.fl. 2013). I studien til Monks, Topping og Newell(2012) kom det fram at meir kunnskap kan forhindre konflikter mellom sjukepleiar og pasient, og gjere pleiaren betre rusta på å takle karaktertrekk og strategiar hjå rusavhengige pasientar. Funna i litteraturstudien viser at sjukepleiarane er villige til å tileigne seg kunnskap for å gi betre omsorg (van Boekel m.fl. 2012; Monks, Topping og Newell 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Neville og Roan 2014), og fleire studier påpeikar behovet for meir undervisning om temaet i sjukepleiarutdanninga, samt på arbeidsstaden. Sjukepleiaren treng opplæring i høve til medikamentell pleie i forhold til hyperalgesi og abstinensproblematikk, samt rusavhengnaden sin kompleksitet og innverknad på personen (Li m.fl. 2012; Monks, Topping og Newell 2012).

Ein eldre studie fra Australia gjennomført av Ford, Bammer og Becker(2009) viser derimot at undervisning og kunnskap i seg sjølv ikkje kan forbindast til haldningsendring, men i kombinasjon med kollegial rollestøtte kan det vere eit viktig tiltak for å auke kompetanse. Kompetanse delast inn i hovudformene kunnskap, dugleik og haldning. Forutsetninga for kompetanse er altså avhengig av personlege eigenskapar, intelligens, erfaring og opplæring (Aalberg 2009). Thore Aalberg(2009) har skrivt ein fagartikkel der han skriv at kollegaveileding kan styrkje teoretisk og personleg kompetanse hjå ansatte. Han skildrar kollegaveiledning som ein pedagogisk prosess der ein gjensidig, likeverdig, fagleg-systematisk, kontraktmessig og tidsbestemt dialog kan gi rom for utvikling av både teoretisk kunnskap, yrkjesspesifikke dugleikar og personleg kompetanse på individ-, gruppe- og systemnivå (ibid).

Eide og Eide(2007) skriv at samtale og kollegial refleksjon ut frå eigen usikkerheit er det beste utgangspunktet for ny innsikt. Det vil føre til sjølvutvikling, forutsatt at ein har vilje og mot til å opne seg. Å utveksle tankar og kjensler med kollegaer er ein viktig faktor for å klare å ivareta seg sjølv som tenesteytar. Å reflektere systematisk omkring ulike etiske dilemma og problemstillingar som sjukepleiar kjem over, kan bidra til begrunning av handlingsvalga ein tek ved å avklare kva verdiar som er relevante i bedømminga av den etiske problemstillinga. Ein kan til dømes nytte seg av ein etisk refleksjonsmodell (ibid). Det kan vere ein fordel at ansatte får moglegheit å møtast på arbeidsplassen for å diskutere ulike problem dei har, og korleis dei skal takle desse situasjonane på eit fagleg nivå (Biong

og Ytrehus 2012). Det kan tenkjast at dette kan føre til eit betre arbeidsmiljø der sjukepleiaren ikkje føler at ho har alt ansvaret aleine. God kommunikasjon kan bidra til å løyse etiske problem, men på den andre sida kan manglande etisk refleksjon føre til brudd på prinsipp for god, profesjonell og hjelpande kommunikasjon (Eide og Eide 2007).

Ved å reflektere og snakke saman med kollegaer, blir ein bevisst på eget syn og kompetanse. Om ein innser at ein har negative haldningar gjennom refleksjon og veiledning, trur eg at ein får eit ynskje om å få meir positive haldningar sidan menneske har eit grunnleggjande ynskje om å vere gode og omsorgsfulle. Det kan føre til ei påminning om å skilje pasienten frå lidelsen, og klare å ta vare på individet bak rusfasada med sine særskilte ressursar, problem og behov. Den rusavhengige pasient treng sjukepleiarar som tek helsetilstanden deira på alvor, og som ser på symptom ved rusavhengnad som symptom – og ikkje som problematisk atferd. Sett i ein annan pasientsituasjon, så hadde det vore absurd å møte ein suicidal pasient med sanksjonar når han viser teikn til suicidale planar. På samme måte kan ein ikkje støte frå seg rusavhengige pasientar når dei har behov for hjelp.

6 KONKLUSJON

Hensikta med denne litteraturstudien var å undersøkje korleis sjukepleiar sine haldningar er i møtet med rusavhengige pasientar, og korleis desse påverkar utøvinga av omsorg. Forskningsartiklane viser at sjukepleiarar sine haldningar er ulike ut i frå grad av erfaring – personleg eller gjennom arbeid. Dei fleste forskningsartiklane viser at haldningane generelt sett er prega av eit negativt syn, stereotypiske oppfatningar, pessimistiske forventingar og lavt kunnskapsnivå. Desse haldningane påverkar intensjonen og handlingane til sjukepleiaren, og dermed evna til å yte omsorgsfull og likeverdig pleie. Sjukepleiarar mistenkjer utsagn og behov som rusavhengige pasientar formidlar som løgn. Dette fører til mistillit mellom pasient og sjukepleiar, og gjer det vanskeleg å byggje ein god relasjon basert på eit personleg forhold.

Sjukepleiarar med meir erfaring frå rusavhengige har meir positive haldningar til rusavhengige. Dette kan vere med på at pasienten blir sett og blir behandla som eit likeverdig menneske.

Negative haldningar bør ikkje stå i vegen for omsorgen sjukepleiar skal utøve. For å auke sjukepleiarar sine haldningar til rusavhengige pasientar, er auka kompetanse – altså kunnskap, dugleik og haldning, ei sentral brikke. Dette kan ein få med auka fokus på kollegaveiledning, kollegial refleksjon og undervisning om rusmiddelbruk og avhengnad. Om sjukepleiar klarer å setje seg inn i den totale situasjonen til pasienten, opnar ho for ein tillitsfull relasjon der ho kan yte omsorg (Martinsen 2003b).

Studier og litteratur tyder på ei auke i sjukehusinnleggingar relatert med rus, og det vil difor vere naudsynt at temaet rus blir belyst i større grad – både på arbeidsplassar og i undervisning. Vidare vil eg difor anbefale at det forskast meir på korleis rusavhengige pasientar kan få kunnskapsbasert behandling som er personsentrert ut i frå individet sitt behov.

Denne oppgåva handlar om haldningar til rusavhengige, men eg ser at ho har stor overførbarheit til andre stigmatiserte pasientgrupper. Eg håper at denne oppgåva kan vere med på å bidra til at sjukepleiarar blir meir oppmerksame på sine haldningar, og korleis haldningane påverkar omsorgen.

LITTERATURLISTE

- Aakre, M. og Biong, S. (2012). Etiske utfordringer og etisk kompetanse - om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen. I: Biong, S. og Ytrehus, S. (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe. (s. 78- 96)
- Aalberg, T.K. (2009). Den menneskelige faktor. *Sykepleien*. 93(1561). doi: 10.4220/sykepleiens.2005.0035
- Aarre, T.F., Bugge, P. og Juklestad, S.I. (2014). *Psykatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget
- Alvsvåg, H. (2010) Omsorg – med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning. I: Knutstad, U. (Red). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie Sykepleieboken 2* . Oslo: Akribe (s. 417-450)
- Berg, R. og Munthe-Kaas, H. (2013). Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk epidemiologi*. 23(2) 131-139. doi: 10.5324/nje.v23i2.1634
- Berntzen, H., Danielsen, A. og Almås, H. (2010). Sykepleie ved smerter. I: Almås, H., Stubberud, D.G. og Grønseth, R. (Red.). *Klinisk sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Biong, S. og Ytrehus, S. (2012). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe
- Bjørk, I.T. og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm.
- Bogstrand, S.T., Normann, P.T., Rossow, I., Larsen, M., Mørland, J. og Ekeberg, Ø. (2011). Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department. *Drug and Alcohol Dependence*. 117(2011) 132-138. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.01.007
- Brodtkorb, K. (2011) Yrkesetikk. I: Holther, I.M. og Mekki, T.E. (Red.). *Grunnleggende*

kunnskap i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 1. Oslo: Akribe. (306-326)

“Chris.” (1999). Sprøytenarkoman. Henta 10.05.2017 frå

<http://www.lysfest.no/plakatutstilling.htm>

de Leon, G. (2003). *Det terapeutiske samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*.

Henta 01.05.2017 frå <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20(2) 22-26.

Fekjær, H.A. (2016). *Rus - bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Folkehelseinstituttet. (2015). *Rusmidlenes virkning på hjernen*. Henta 26.12.2016 frå

<https://www.fhi.no/ml/alkohologrusmidler/rusmidler-og-avhengighet/faktaark/rusmidlenes-virkning-pa-hjernen---f/>

Ford, R., Bammer, G. og Becker, N. (2008). The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *International Journal of Nursing Practice*. 15(2) 112-118. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01732.x

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og kultur

Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i*

spesialisthelsetjenesteloven. Oslo: Helsedepartementet. Henta 09.04.2017 frå <http://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

- Helsedirektoratet. (2009). *Begreper og prinsipper for å utjevne sosiale ulikheter i helse*. Oslo: Helsedirektoratet. Henta 08.01.2017 frå <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/812/Begreper-og-prinsipper-for-a-utjevne-sosiale-helseforskjeller-utjevning-av-helseforskjeller-del-1-IS-1665.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012). ROP lidelser. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser*. Henta 26.12.2016 frå <https://helsedirektoratet.no/Lists/publikasjoner/Attachements/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-OS-1948.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Oslo: Helsedirektoratet
- Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Johansson, L. og Wiklund-Gustin, L. (2016). The multifaceted vigilance - nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2016(30) 303-311. doi: 10.1111/scs.12244
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Krokmyrdal, K.A og Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*. 35(2015)789-794. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.022.
- Kunnskapssenteret. (2017). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Henta 20.03.17 frå <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskingsartiklar>

- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 7(3) 252-260. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0131
- Lomborg, K. (2000). Livsytringer og etikk. I: Alvsvåg, G og Gjengedal, E. (Red.). *Omsorgstenking. En innføring i Kari Martinsens forfatterskap*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lossius, K. (2011). Om å ruse seg. I: Lossius, K. (Red.). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lundahl, M.K., Olovsson, K.J., Rönngren, Y. og Norbergh, K.G. (2013). Nurse's perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of Clinical Nursing*. 2013(23) 2589-2398. doi: 10.1111/jocn.12475
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget
- Martinsen, K. (2003a). *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martinsen, K. (2003b). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe
- Meld. St. nr. 20. (2006-2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Henta 02.12.2017 frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/sec1>
- Meld. St. 30. (2011-2012). *Se meg! - En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Henta 26.12.2016 frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>
- Monks, R., Topping, A. og Newell, R. (2012). The dissonant care management of illicit

- drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*. 69(4), 935-946. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x.
- Morgan, B.D. (2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*. 15(1)165-175. doi: 10.1016/j.pmn.2012.08.004
- Neville, K. og Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practise: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with substance abuse/dependence. *The journal of nursing administration*. 44(6) 339-346. doi: 10.1097/NNA.0000000000000079.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske regler*. Oslo: NSF. Henta 11.01.17 frå https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Norsk senter for forskningsdata. (2017). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. [Internett]. Bergen: Norsk senter for forskningsdata. Henta 20.03.17 frå https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=pain+management+nursing&__checkbox_bibsys=true&tv=true
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke - en innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet*. Bergen: Fagbokforlaget
- Skoglund, A. & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I: S. Biong, & S. Ytrehus (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe.
- Sneltvedt, T. (2012). Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier? I: Brinchmann, B.S. (Red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal akademisk

Sneltvedt, T. (2012). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I: Brinchmann, B.S. (Red).
Etikk i sykepleien. Oslo: Gyldendal Akademisk

Statens institutt for rusmiddelforskning. (2017). *Rusmidler i Norge 2016*.
Statistikkrapport 2016. Henta 09.0.2017 frå
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/rusmidler_i_norge_2016.pdf

Sælør, K.T. og Biong, S. (2011). Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen.
Sykepleien Forskning. 6(2) 168-174. doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0103

Teigen, K.H. (2016). Holdninger. I *Store norske leksikon*. Henta 9. januar 2017 frå
<https://snl.no/holdning>

Thorkildsen, K.M., Eriksson, K. og Råholm, M.B. (2015). The core of love when caring
for patients suffering from addiction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
2015(29) 353-360. doi: 10.1111/scs.12171

van Boekel, L.C., Brouwers, E., Van Weeghel, J., Garretsen, H. (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. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

Vedlegg 1 - Litteraturmatriser

FORSKNINGSARTIKKEL 1: Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Van Boekel, L.C. Brouwers, E. Van Weeghel, J. Garretsen, H.</p> <p>Nederland</p> <p>2013</p> <p>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review</p>	<p>Hensikta med studien er å undersøke helsepersonell sine haldningar til pasientar med eit misbrukproblem i vestlige land. Studien ynskja også å belyse kva faktorar som fører til negative haldningar av helsepersonell til denne pasientgruppa, og korleis dette påverka pleia som blir gitt.</p>	<p>Substance-related disorders, attitude of health personnel, stigma, delivery of health care</p>	<p>Utvalg: Denne artikkelen er en litteraturstudie som inkluderer 28 studier.</p> <p>Datainnsamling: Systematisk søk i databasene Pubmed, Psycinfo og Embase, ved hjelp av PICO og inklusjons- og eksklusjonskriterier.</p> <p>Analyse: Dei ulike studiane ble analysert ut i frå konkrete spørsmål og deretter tematisert. 20 av studiane hadde kvantitativ design,</p>	<p>Litteraturstudien viser at helsepersonell generelt sett har negative haldningar mot pasientar med avhengighetsproblem. Det kom også fram at spesielt illegale rusmisbrukarar er ei gruppe som blir sett på med lavare verdi i forhold til andre pasientgrupper, slik som pasientar med depresjon og diabetes. Dei fleste profesjonane kjenner seg ute av stand eller utan vilje til å vise empati til pasientar som brukar illegale rusmiddel, og er misfornøgte til å yte pleie til denne gruppa. Meir stigmatiserte haldningar mot rusmisbrukarar i samanlikning</p>	<p>Artikkelen tek føre seg helsepersonell sine haldningar til pasientar med misbrukproblem, noko eg ynskjer å skrive om i litteraturstudien min. Det er ein reviewartikkel som har utgangspunkt i 28 studier.</p>

<p>Drug and Alcohol Dependence</p> <p>131(2013) 23-35</p>			<p>fem intervju og/eller fokusgrupper og i to av studiane blei observasjon nytta.</p>	<p>til pasientar med andre psykiske lidingar. Sjukepleiarar med utdanning i psykisk helse har generelt ei meir positiv og ikkje-diskriminerande haldning. Helsepersonell med personleg eller erfaring gjennom arbeid med rusmisbrukarar, rapporterte ei meir positiv haldning.</p> <p>Kva som forårsakar negative haldningar, er blant anna at det er kjenslemessig vanskeleg, potensielt farleg, og at pasientane kan vere valdlege, manipulerande og uansvarlege. Tid og organisatoriske forhold spelar også inn.</p> <p>Generelt har helsepersonell lav kunnskap om rusmisbruk og dei føler at dei ikkje har nok kunnskap til å ta vare på denne pasientgruppa.</p> <p>I høve til konsekvensar negative haldningar har til pleia, bekrefta ein studie at pasientar som mottok omsorg</p>	
---	--	--	---	---	--

				<p>prega av negative haldningar frå helsepersonell og misnøye med behandlinga, var mindre sannsynleg til å fullføre behandlinga. Negative haldningar kan også ha negativ innverknad på empowerment hos pasientane, og som ein konsekvens kan sjølvbete bli svekka.</p> <p>Sidan helsepersonell spelar ei avgjerande rolle i å identifisere avhengighetsproblem og oppfordre til behandling, er negative haldningar hos helsepersonell sterkt uønska.</p>	
--	--	--	--	--	--

FORSKNINGSARTIKKEL 2: The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patient: a grounded theory study

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Monks, R. Topping, A. Newell, R.</p> <p>2012</p> <p>England</p> <p>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study</p> <p>Journal of advanced nursing</p> <p>69(4) 935-946</p>	<p>Hensikta med studien var å utforske korleis sjukepleiarar handterte å utøve omsorg til pasientar på medisinske avdelingar til pasientar med rusmisbrukproblematikk. Studien ynskja også å få fram erfaringar og syn frå dei som mottar pleia.</p>	<p>Emotional labour, grounded theory, medical wards, nurse-patient relationship, problem drug use, social judgement, social reciprocity</p>	<p>Utvalg: Data samla frå ni medisinske avdelingar i England. 29 sjukepleiarar og 12 pasientar.</p> <p>Datasamling: Kvalitativ. Studien er utført gjennom grounded theory tilnærning, ved å samle og analysere 41 semi-strukturerte intervju.</p> <p>Analyse: Intervjua blei tatt opp på bånd og deretter</p>	<p>Mangel på sjølvtilitt innan feltet hjå sjukepleiaren vart merka av både pasienten og sjukepleiaren sjølv, og gjer at pasienten får inadekvat omsorg.</p> <p>Dei fleste sjukepleiarane fortalte at dei personleg, og at andre helsepersonell har negative haldningar til pasientar som nyttar illegale rusmiddel. Sjukepleiarane ytra at dei blir mentalt slitne og utslitt av pasientgruppa. Dei bærer på frykt ovanfor rusavhengige pasienter, og meinte dei var valdelege – noko som gjer det vanskeleg å utøve god sjukepleie. Derfor unngikk dei ruspasientane for å redusere konflikter og valdelege episoder. Sjukepleiarane i studien ytra ei vilje til å auke kunnskapen sin</p>	<p>Studien tek føre seg sjukepleiarar sine syn på sjukepleie til pasientar med rusmisbrukproblematikk.</p> <p>Studien inkluderer også 12 pasientar, noko som kan spegle oppgåva mi.</p>

			<p>transkibert og analysert.</p>	<p>på feltet for å betre omsorgen til pasientgruppa. Sjukepleiarane rapporterte at relasjonen til illegale rusmisbrukarar var bygga på mistillit, og at det førte til negativ oppførsel som kunne ende i verbal eller fysisk konflikt. Det fører også til at sjukepleiarane ikkje er så sensitive for pasientens behov – spesielt i forhold til avhengighetsproblemet.</p> <p>Pasientgruppa rapporterte om at sjukepleiarane har for liten kunnskap om rusavhengighet, og at dette blei sett på som ein trussel for pleia dei mottek, samt ein årsak til utagering</p>	
--	--	--	----------------------------------	---	--

FORSKNINGSARTIKKEL 3: Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Krokmyrdal, K.A Andenæs, R. 2015 Norge Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study Nurse Education Today 35(2015)789-794</p>	<p>Hensikta med denne studien var å evaluere sjukepleiars sjølvoppfatta kompetanse: deira kunnskap om smerter, korlei gi smertebehandling til pasientar med opioidavhengighet og kva kjelder sjukepleiarar brukar for å tilegne seg kunnskap</p>	<p>Nurses, education, knowledge, competence, opioid abuse, pain treatment</p>	<p>Utvalg: 98 deltakande, gjennomsnittsalder 30,5 og gjennomsnittserfaring som spl 5 år. Deltakende var frå medisinsk og ortopedisk avdeling på to sjukehus på vestlandet i Norge. Sjukepleiarane måtte regelmessig gi omsorg for opiodbrukarar. Datasamling: Kvantitativ. Tversnittstudie, undersøkende metode. Spørreskjema som dekkja temane</p>	<p>Majoriteten av sjukepleiarar tenkjer at pasientar som nyttar opioid, overdriver smerter, gir feil uttrykk for smertene og er uærlege når dei beskriv verknad av smertestillande. En betydelig andel av sjukepleiarane trur at opioid brukt som smertestillande bidrar til pasientens opioid avhengighet. Majoriteten av sjukepleiarar innrømmer at dei har utilstrekkeleg kompetanse for å gi omsorg til denne pasientgruppa. Dette indikerer mistillit og negative haldningar mot pasientar med opioidavhengighet. Arbeidserfaring og kollegars kompetanse var den største innflytelsen på</p>	<p>Forskningsartikkelen er frå Noreg og tek for seg sjukepleiar si kompetanse i møte med rusavhengige pasientar.</p>

			kunnskap, ferdigheter og haldningar. Analyse: Frekvensanalyse, sum-score, og Spearman rank korrelasjon. Temaane blei kategorisert i tre kategoriar.	sjukepleiararane si kompetanse. Elektroniske kjelder, bøker og tidsskrifter hadde begrensa innflyting	
--	--	--	--	---	--

FORSKNINGSARTIKKEL 4: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Li, R. Andenæs, R. Undall, E. Nåden, D</p> <p>2012</p> <p>Norge</p> <p>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</p> <p>Sykepleien Forskning</p> <p>7(3) 252-260</p>	<p>Hensikta med studien var å kartlegge helsepersonells handlingar, kunnskap og haldningar til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sjukehus</p> <ul style="list-style-type: none"> - I hvilke grad utføres sentrale handlinger når opioidavhengige pasienter med smerte er innlagt i sykehus? - Hvordan vurderer leger og sykepleiere sin kunnskap om rusmisbruk og smerte? - Hvilke holdninger har 	<p>Smerter, kvantitativ studie, spørreundersøkelse, rusmiddel, spesialisthelsetjenest</p>	<p>Utvalg: Utvalget besto av sjukepleiarar(88,1%) og legar(11,9%) ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger ved fire norske sjukehus, under ulike helseregioner</p> <p>Datasamling: Kvantitativ. Beskrivende tverrsnittsdesign basert på ein survey med eit hensiktsmessig utvalg. Av 435 utsendte spørreskjema blei 312 besvart. 36 spørsmål.</p> <p>Analyse: Data blei analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS 17.0. Det blei nytta beskrivende statistikk, frekvenstabellat, og</p>	<p>Eit mindretall(38%) av respondentane oppga at dei kartla pasientens rusmisbruk. Om lag halvparten svarte at de ga pasientane opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. 52% anvendte aldri smertekartleggingsverktøy . Resultatene viste eit egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høgaste verdi). Flertaller/56,1% av sjukepleiarane og ein sjettedel/15,8% av legane følte seg manipulert av opioidavhengige pasientar. Eit mindretall (20,8 % av sjukepleiarane og 26,3% av legane) trudde på pasientens</p>	<p>Studien er frå Noreg og tek for seg helsepersonell sine haldningar og kunnskap i møte med opioidavhengige pasientar</p>

	leger og sykepleiere til opioidavhengige pasienter med smerter?		kalkulering av gjennomsnittsverdig og standardavvik.	<p>smerteformidling. Godt over halvparten av respondentene (55,7 % av sjukepleiarane og 73,7 % av legane) var enige i påstanden om at opioidavhengighet er ein sjukdom.</p> <p>På kunnskapsspørsmålet om opioidavhengige har økt toleranse for opioider, hadde 83,5 prosent riktig svar. Det var 70,8 prosent som svarte riktig på spørsmålet om rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt.</p>	
--	---	--	--	--	--

FORSKNINGSARTIKKEL 5: Challenges in Nursing Practise: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Neville, K. Roan, N.</p> <p>2014</p> <p>USA</p> <p>Challenges in Nursing Practise: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with substance abuse/dependence</p> <p>The journal of nursing administration</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke sjukepleiarar sine haldningar i å gi pleie og omsorg til pasientar med rusmisbruk innlagt på kirurgiske og medisinske sjukehusavdelingar.</p>	<p>Substance abuse – nursing, substance dependence – nursing, medical-surgical nursing, nurse attitudes, perception</p>	<p>Utvalg: 24 sjukepleiarar frå fem forskjellige somatiske avdelingar på eit sjukehus i USA. 23 av dei er kvinner. 20-55 år.</p> <p>Datasamling: Kvalitative induktiv tilnærming ved hjelp av subjektive data fra ein studie som undersøkte sjukepleiars haldningar. Deltakarane fekk spørsmål om deiras oppfatningar av omsorg for hospitaliserte pasientar med rusmisbruk/avhengighet.</p> <p>Analyse: Konstant komperativ analyse via koding av kategoriane blei brukt for genering av felles mønster og tema. For å støtte</p>	<p>Svara frå sjukepleiarane viste intoleranse, sinne, og at omsorg for denne pasientgruppa krever større merksemd og sjukepleie. I tillegg kom det fram at sjukepleiarane kjenner på mistro og kjenner seg manipulert. Det kom også fram ytringar om bekymringar knytt til sjukepleiarens sikkerhet. Dei kjenner på frykt og engstelde, og er bekymra for fysisk skade. Dei seier at pasientane kan vere aggressive og potensielt truande.</p> <p>Til tross for bevisstheita om dei openbare og potensielle risikoane, er dei også bekymra for omsorgen til pasientane og den etiske plikta dei har som</p>	<p>Studien ser på sjukepleiar sine haldningar til å gi sjukepleie til rusmisbrukarar.</p>

<p>Vol 44(6) 339-346</p>			<p>truverdigheten av temaane, fekk ekspertar innan forskninmetodikk og klinisk praksis tilgang til personlege uttalelsar.</p>	<p>sjukepleiarar i å gi heilheitleg sjukepleie og omsorg.</p> <p>Studien viser også at sjukepleierane meiner dei er uforbredt for å møte denne pasientgruppa og at dei har for lite kunnskap om emnet. Det kom også fram at rusmisbrukarar kan endre korleis sjukepleiarar ser på smertelindring, både til rusmisbrukarar, men også andre pasientar.</p>	
--------------------------	--	--	---	--	--

FORSKNINGSARTIKKEL 6: The multifaceted vigilance – nurses’ experience of caring encounters with patients suffering from substance use disorder

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Johansson, L. Wiklund-Gustin, L. 2016 Sverige</p> <p>The multifaceted vigilance – nurses’ experience of caring encounters with patients suffering from substance use disorder</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences 2016(30) 303-311</p>	<p>Hensikta med studien er å skildre korleis sjukepleiarar som arbeider i psykiatriske døgnavdelingar erfarer å gi omsorg til pasientar som lid av avhengnad.</p>	<p>Addiction, clinical application research, nursing care, nurse-patient interaction, qualitative content analysis</p>	<p>Utvalg: Seks sjukepleiarar. 24 til 63 år.</p> <p>Datasamling: Kvalitativ. Deltakarane var med på fire reflektive dialogar gjennom ei periode på tre månadar. Fokus på forskjellige utfordringar i kvardagen med pasientar med avhengnad.</p> <p>Analyse: Den transkriberte teksten blei analysert gjennom kvalitativ innhaldsanalyse.</p>	<p>Funna vart delt inn i fire katekorianar med 12 subkategoriar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balanse mellom forståing og frustrasjon - Beskytte det gode i jakten på problema - Beskytte seg sjølv medan ein engasjerer seg i relasjonen - Å vere årvåken på mange område 	<p>Studien er frå Sverige og vart gitt ut i 2016. Ser på kva sjukepleiarar som jobbar på psykiatriske avdelingar har erfart når dei gir omsorg til pasientar som lid av avhengnad.</p>

FORSKNINGSARTIKKEL 7: Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Morgan, B.D. 2012 USA Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain Pain Management Nursing 15(1)165-175</p>	<p>Målet med denne studien var å identifisere og utforske sjukepleiarers haldningar mot pasientar innlagt på sjukehus med avhengnadsproblematikk og smerter, å utvide kunnskapen om haldningar og interaksjonar sjukepleiar har med pasienter som pasientar med avhengighetsproblematikk og smerter, og utvikle teori som kan bidra til større forståing av problemet.</p>	-	<p>Utvalg: Utvalget på 14 deltakarar, 12 kvinner og 2 menn, kom frå eit offentleg sjukehus i USA. 31 til 61 år. Datasamling: Grounded theory tilnærming blei brukt for å intervju sjukepleiarane som jobba med pasientar som hadde smerter og rusmiddelproblem. Ein halvstrukturert intervjuguide blei nytta, og den besto av en opne spørsmål. Individuelle intervju. Alle intervju blei tatt opp på band og transkribert. Analyse: Temaane blei gruppert og kategorier vart utvikla ut i frå desse. Open koding eller linje-til-linje-</p>	<p>Deltakarane i studien beskrev egne haldningar og atferd, samt deira oppfatningar av haldningar og atferd til andre sjukepleiarar på jobben. Deltakande sa at personlege bakgrunnsfaktorar som kulturell bakgrunn, erfaring som sjukepleiar, personleg oppleving av smerter, familiens haldningar og familie++ påverka deiras haldningar til pasientar med smerter og rusmiddelavhengighet. Dei beskrev kva faktorar hjå pasientane som bidro til å «stemple» han til narkotikasøkande: etterspør spesifikke smertestillande medikament, berre fokusere på smerten, høge doser av smertestillande medikament generelt, vandre rundt.</p>	<p>Studien ser på sjukepleiar sine haldningar mot pasientar innlagt på sjukehus med rusmiddelavhengnad</p>

			analyse blei utført etter kvart intervju.	Dei deltakande snakka meir om andre sjukepleiaras negative haldningar til pasientar med smerte og avhengighetsproblematikk, enn å skrive deiras egne haldningar.	
--	--	--	---	--	--

FORSKNINGSARTIKKEL 8: The core of love when caring for patients suffering from addiction

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Thorkildsen, K.M. Eriksson, K. Råholm, M.B.</p> <p>2015</p> <p>Noreg</p> <p>The core of love when caring for patients suffering from addiction</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2015(29) 353-360</p>	<p>Hensikta med studien var å få ei forståing av kjerna av kjærleik når ein tek vare på pasientar som lid av avhengnad</p>	<p>Love, sacrifice, caritas, faith, suffering, addiction, caring science</p>	<p>Utvalg: Fire sjukepleiarar som jobba på ei avgiftningsavdeling. Mellom 20 og 55 år.</p> <p>Datasamling: Kvalitativ. Intervjua gikk føre seg på avdelinga, og vart tatt opp på band og transkribert</p> <p>Analyse: Analysen av den transkriberte teksten fulgte Gadammers hermeneutikk</p>	<p>Funna var delt inn i fire dimensjonar: kjærleik som ei indre drivande kraft, søket etter personen bak avhengnaden, tru på den indre styrka i menneske og kjærleik som ein bevegelse av å gi og ta.</p> <p>Deltakarane fortel at rusavhengige pasientar blir møtt med stigma, og dette triggjar deiras etiske plikt til å vakne og ta ansvar. Ønske og vilje til å hjelpe pasientgruppa. Ein blir konfrontert med egne kjensler, og det er enkelt å bli overvelma. Nødvendig å reflektere over indre etisisk ståstand og kjensler og meiningar.</p> <p>Viktig for eigen og pasienten sin del å ha håp.</p>	<p>Studien er av nyare dato og tek føre seg norske sjukepleiarar som jobbar på ei avgiftningsavdeling. Funna i denne artikkelen viser positive haldningar og kan spegle litteraturstudien min.</p>

FORSKNINGSARTIKKEL 9: Nurse's perspective on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Lundahl, M.K. Olovsson, K.L. Rönngren, Y. Norbergh, K.G.</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p> <p>Nurse's perspective on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2013(23) 2589-2598</p>	<p>Hensikta med studien er å skildre sjukepleiarar sine syn og erfaringar med å gi omsorg for pasientar innlagt i psykiatrisk avdeling som nyttar GHB og GHL</p>	<p>Content analysis, nurse-patient relationship, psychiatric nursing, qualitative study, substance abuse</p>	<p>Utvalg: 15 sjukepleiarar frå tre psykiatriske avdelingar i to svenske byar. 18 blei spurt om å delta. 9 av 15 deltakande har vidareutdanning.</p> <p>Datasamling: Kvalitativ. Semistrukturerte djubeintervju som gav deltakarande fridom til å skildre. Pilottesta. Tatt opp på band og transkribert.</p> <p>Analyse: Innholdsanalyse for å identifisere tema og mønster.</p>	<p>Funna vart delt inn i</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kjensle av angst og fortviling; deltakarane kjenner seg usikre i forhold til medisiner til pasientgruppa. Deltakarane opplever frustrasjon fordi dei meiner pasientgruppa ikkje får behandlinga dei skal ha. - Forbereding til usikre og uforutsigbare situasjonar; Pasientgruppa blir oppfatta som vekslende, og det blir difor vanskeleg å vite kor ein har dei. - Strebet etter ein god relasjon; Ærlighet og klarheit er viktig i relasjonen med desse pasientane. 	<p>Studien tek føre seg sjukepleiar sine syn og erfaringar med å gi omsorg for pasientar innlagt på psykiatrisk avdeling som nyttar GHB og/eller GHL. Frå Sverige.</p>

Vedlegg 2 – Analyse av forskningsartiklar

1 Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVEN SAR	FORBETRINGS POTENSIAL
<p>Gjennom denne litteraturstudien fant ein ut at helsepersonell har negative haldningar mot pasientar med rusmiddelproblem. Ein av studiane samanlikna haldningar mot ulike pasientgrupper, som for eksempel pasientar med depresjon og diabetes, og rusmisbrukarar kom spesielt lavt ut. Majoriteten tykkjer at denne gruppa skal få pleie og behandling av spesialutdanna personell. Dei fleste profesjonane kjenner seg uvillige eller ikkje i stand til å vise empati til denne pasientgruppa. Ein anna studie fann ut at sjukepleiarar hadde lite motivasjon og var misfornøgde med å gi pleie til rusmisbrukarar. I kontrast fant nokon av studiane positive haldningar blant helsepersonell – dette gjaldt spesielt helsepersonell med vidareutdanning innan psykiatri. Fem av studiane fann ut at helsepersonell med meir erfaring – personleg eller jobb, har meir positive eller forskjellige haldningar. To studiar viste at helsepersonell som var hyppig i kontakt med personar som injiserer stoff, har meir positive haldningar til desse personane.</p>	<p>Sjukepleiarane beskriv omsorg for pasientar som nyttar illegale rusmiddel som emosjonelt utfordrande og potensielt usikkert. Barrierer i pleia til denne pasientgruppa er vald, manipulasjon og uansvarligheit.</p> <p>Ein anna studie blant generelt helsepersonell viste også at rusmisbrukarar ofte blei sett på som manipulerande, aggressive, frekke og lite motiverte.</p> <p>Det blir oppfatta som komplekst og stressande, og dei opplever frustrasjon, harme og hjelpeslause når dei gir omsorg til denne pasientgruppa.</p> <p>Ein annan grunn til haldningane er synet på at rusavhengighet kan enkelt kontrollerast. Helsepersonell har lave nivå av kunnskap om rusmiddelavhengighet og ferdigheter i å ta vare på denne pasientgruppa.</p> <p>Organisatoriske faktorar som tid, organisatorisk politikk, kjensla av å jobbe legitimt og support av kollegaer var funne til å påverke den terapeutiske ansvaret og haldningane.</p>	<p>Ein studie bekrefta at pasientar som opplever diskriminasjon frå helsepersonell og misnøye med behandlinga mindre sannsynleg til å fullføre behandlinga.</p> <p>Negative haldningar hjå helsepersonell kan ha negativ verknad på empowerment blant pasientar, noko som påverkar behandlingresultatet og pasientens sjølvkjensle.</p>	<p>Eit par studiar såg på dei positive effektane trening og undervisning ga på helsepersonell sine haldningar og kunnskap om avhengighet.</p> <p>Psykiatriske sjukepleiarar rapporterte trening som ein hjelpande faktori i å jobbe med pasientar som nyttar illegale rusmiddel.</p> <p>Organisatoriske faktorar som tid, organisatorisk politikk, kjensla av å jobbe legitimt og support av kollegaer var funne til å påverke den terapeutiske ansvaret og haldningane.</p> <p>Arbeidsmiljøet kan påverke personalets kjensle av empowerment til å samarbeide.</p> <p>Organisatorisk- og rollesupport er viktig i å forbetre helsepersonell sine haldningar.</p> <p>Utdanning har ei positiv verknad på haldningar, spesielt saman med rollesupport frå kollegaer.</p>

2 The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the view of nurses and patients: a grounded theory study

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVENSAAR	FORBETRINGS-POTENSIAL
<p>Dei fleste sjukepleiarane som vart intervjuet, gav uttrykk for at dei sjølv og kollegaer har negative haldningar til pasientar som nyttar illegale rusmiddel. Dei gav uttrykk for å vere ute av stand og av og til ute av vilje til interaksjon med desse pasientane, på grunn av at desse interaksjonane blei sett på om emosjonelt krevjande og bygga på mistillit. Dei oppga å bli meir mentalt slitne av pasientar som nytta illegale rusmiddel.</p> <p>Sjukepleiarar med personlege erfaringar med rusmiddelbrukarar, hadde ei meir positiv haldning, og klarte å sjå personen bak pasienten.</p> <p>Sjukepleiarane føler seg mindre komfortable når pasientane er rusavhengige, og dei fleste gav uttrykk for negative meiningar om denne pasientgruppa</p> <p>«Why should we waste a bed on you, you type of people?»</p> <p>Oppfatninga av rusmisbrukarane er at dei er uærlege, og dette forsterkar den negative stereotypien</p>	<p>Sjukepleiarane kjenner seg ute av stand til å utøve sjukepleie til pasientgruppa. Dei skylder på mangel på utdanning og trening.</p>	<p>Mangelen på sjølvsikkerheit hjå sjukepleiarane synest å gå ut over omsorgen, noko som blei anerkjent av sjukepleiarane sjølv og pasientane. Sidan sjukepleiarane syntest det er slitsamt med interaksjon med rusmisbrukarar, fekk desse pasientane mindre merksemd og tid i forhold til andre pasientar. Dette gjer at sjukepleiarane ikkje er så varmsomme til desse pasientanes ynskjer og behov.</p> <p>Pasientane rapporterte at mangel på kunnskap om illegale rusmiddel er ei trussel til behandlinga dei får og ein moglegheit for utnytting. Det opna for forhandle seg til høgare doser med smertestillande o.l.</p> <p>Ein anna konsekvens av mangel på kunnskap var forsinka innleggelse på sjukehus ved fysiske tilstandar.</p> <p>Den negative relasjonen mellom sjukepleiarar og rusmisbrukarar kan resultere i sjølvutskrivelse før det medisinske problemet er løyst.</p>	<p>Sjukepleiarane i studien uttrykte vilje til å forbetre kunnskapen for å gi betre pleie og foreslo idear for å forbetre den formelle utdanninga. Dette gikk ut på å lære om å korleis avhengighet er, om ulike rusmiddel og korleis det påverkar menneske, kurs for å mestre vald og aggresjon, innsikt i korleis pasientar innlagt i medisinske avdelingar kjenner det og korleis det er å vere rusmisbrukar.</p>

3 Nurses' competence in pain anagement in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVEN SAR	FORBETRINGS POTENSIAL
<p>38,7% av sjukepleiarane svarte negativt til utsagnet om at opioidavhengighet aukar smerte. Nesten 30% av deltakarane svarte positivt på at bruk av opioid som smertestillande forverrar opioidavhengigheta til pasientar. 62% av sjukepleiarane trur at pasientar med opioidavhengighet overdriver smerter for å få meir smertestillande. 56,1% av deltakarane meiner at pasientane ikkje beskriv effekten av administrert smertestillande ærleg.</p>	<p>Resultata viser at dei fleste sjukepleiarar føler at dei har inadekvat kompetanse for å gi omsorg til pasientar med opioidavhengighet.</p> <p>Sjukepleiarane fortel at erfaring frå arbeidsplassen og kollegaer er primær kjelde til kunnskapen dei har. Utdanning, kurs, forskning og teknologi var rekna som minoritetskjelder.</p>	<p>Sjukepleiarane sine haldningar og mangel på kunnskap kan gi negativ innverknad på behandlinga pasientane med rusavhengighet får.</p> <p>Frykten for å bli manipulert og at rusmisbrukarane lyg, kan hindre sjukepleiarane i å administrere opioid som smertestillande, sjølv om det ikkje er noko evidens på at opioid brukt som smertestillande medisin bidreg til avhengighet eller forverrar tilstanden.</p>	<p>Funna i studien foreslår at der er mangel i sjukepleiar si kompetanse i å evaluere og behandle smere.</p> <p>Eit anna funn viser at arbeidserfaring og kollegar sine haldningar påverkar eiga haldning og kunnskap mest. Om haldningane og kunnskapen på arbeidsplassen er lave, kan dette vere veldig negativt.</p>

4 Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVEN SAR	FORBETRINGS POTENSIAL
<p>20,8 prosent av sjukepleiarane var enige eller nokså enige i påstanden om opioidavhengige fortel sammeita når dei formidlar smerte. Kun 55,7 prosent av sjukepleiarane var enige i påstanden om at opioidavhengighet er ein sjukdom. Eit fleirtall (56,1 prosent) av sjukepleiarane svarte at dei ofte kjenner seg manipulert av opioidavhengige, og 29 prosent av sjukepleiarane svarte både og på påstanden om at opioidavhengige prøver å lure dei når dei ber om smertestillande.</p>	<p>Gjennomsnittsverdiane for sjukepleiar si vurdering av egne kunnskap om rusmisbruk, fks observasjon og behandling av abstinensar og kunnskap om smertelindring av rusmisbrukarar var mellom 2,16 og 3.</p>	<p>Kjensla av manipulering kan true helsepersonell sin identitet som truverdige profesjonelle yrkesutøvarar, og kan påverke deira beslutningsprosessar ved smertebehandling, noko som igjen kan føre til at pasienten ikkje får nødvendig smertelindring. På den andre sida kan konsekvensene av å halde tilbake opioider til opioidavhengige pasientar med smerter føre til at pasientane blir aggressive og vanskelege. Helsepersonells oppleving av rusmisbrukarar som aggressive kan igjen påverke behandlinga med eit gjensidig mistillitsforhold som resultat. Nøyaktig kartlegging av pasientens smerte kan redusere sjansen for å bli manipulert eller «lurt.» Mange opioidavhengige pasienter seier ikkje i frå om sitt misbruk fordi dei er redde for at deiras smerteformidling skal oppfattast som russøkjande atferd.</p>	<p>I studien kom det fram at sjukepleiarane i lav grad kartlegg rusmisbruk, og dette kan komme frå at dei ikkje ser på dette som sitt ansvarsområde.</p> <p>Resultata frå studien kan antyde at mangelfull smertelindring ikkje berre må forstås ut frå kunnskapsmangel, men like mykje ut frå kva stereotype haldningar og intensjoner kan påverke haldningsvalget.</p>

5 Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVENSA	FORBETRINGS-POTENSIAL
<p>Eit av spørsmåla i studien var «kva kjensler og tankar har du om å jobbe med pasientar med rusmisbruk/avhengighet?» Her var det i hovudsak negative haldningar som kom fram. Dei neste utsagna beskriv sjukepleiarar sine negative haldningar og vanskar med å gi pleie til pasientar med rusmisbruk:</p> <p>«I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care»</p> <p>«Working eith patients who absuse drugs and alcohol makes me very angry»</p> <p>«I do not feel comfortable working with these patients»</p> <p>Samstundes kom det fram temaet som handla om etiske plikter for sjukepleie at sjukepleiarane ville behandle rusmisbrukarane på samme måte som pasientar med andre sjukdommar</p> <p>«Substance abuse is an illness to be trated as any other illness with compassion and understanding»</p>	<p>Eit av hovudfunna som kom fram, var sjukepleiar si oppfatning av å bli manipulert og ei felles mistru i relasjonen mellom pasient og sjukepleiar:</p> <p>«I find these patients are manipulative and require frequent monitoring»</p> <p>Ei anna forklaring til haldningane kan vere bekymring om eiga sikkerhet. Sjukepleiarar beskreib frykt og engsting og rapporterte om eit behov for å beskytte seg sjølv mot fysisk skade. Dei oppfatta desse pasientane som aggressive og ein potensielt trussel.</p>	<p>Ein konsekvens som kom fram i studien, var at sidan denne pasientgruppa er så tidskrevjande, går det ut over sjukepleia til dei andre pasientane.</p> <p>Ein anna konsekvens var smertebehandling. Dette blei sett på som vanskeleg,og frustrerande sidan sjukepleiarane oppfattar rusmisbrukarane som uærlege når dei beskriv smerta for å få meir smertestillande.</p> <p>Pasientar med rusavhengighet kan også påverke korleis sjukepleiarane ser på smertestilling på andre pasientar</p> <p>«Seeing people with narcotic addiction has affected my view of patients who really are in pain and in need of pain medication for relief. Now I question anyone who constantly asks for pain medication»</p>	<p>Sjukepleiarane i studien følte at dei mangla utdanning og kunnskap, og dermed følte seg ukompetent til å behandle desse pasientane.</p> <p>«I feel uncomfortable because we do not have adequate training in this field»</p> <p>«We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff RN cannot give them»</p> <p>«I'm not comfortable with these patients as I am not a therapeutically trained professional»</p> <p>Dei ønskja også mulighet for støtte/samtale med psykiater eller profesjonelle innan rusavhengighet.</p>

<p>«I treat them as any patient who needs help, and I comfort them emotionally as needed» «I treat them as I would any other patient as long as they don't make extraordinary demands»</p>			
--	--	--	--

6 The multifaceted vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVEN SAR	FORBETRINGS POTENSIAL
<p>Pasientane blir av og til sett på som krevjande og vanskeleg å tilfredsstill e, fordi dei har urealistiske forventningar. Dette gjer at sjukepleiarane oppelver frustrasjon, og at dei fort kan bli kjenslemessig utslitt. Sjukepleiarane føler at dei må vere årvåken på pasientane sine problem og oppførsel, og på eigen oppførsel.</p> <p>Sjukepleiarane beskriv likevel at pasientane ofte rører ved dei og skapar ei spesiell interesse i personen.</p>	<p>Denne pasientgruppa skjular gjerne eiga sårbarheit ved å setje på seg ein fasade som ofte blir oppfatta som ei negativ haldning. Det er vanskeleg for sjukepleiarane å sjå under fasaden og gjenkjenne pasientar som lid, og ha ei forståing om at pasienten sin bruk av stoff er eit middel for å lindre liding.</p> <p>Det vart opplevd som krevjande at pasientane krevde så mykje av merksemda til sjukepleiarane, og sjukepleiarane vart også skuffa når pasientane blir reinnlagt.</p> <p>Sjølv om sjukepleiarane meinte det var viktig å stole på pasientane, forsøke dei å unngå å bli manipulert.</p>	<p>Sjukepleiarane kan vere involvert i ein kamp mellom dei omsorgsfulle idealane og ein realitet der pasienten sin oppførsel og strukturar i organisasjonen utfordrar idela.</p> <p>«Vellukka» manipulasjon kan bidra til utilstrekkeleg omsorg. Når pasientane var <i>for</i> samarbeidsvillige, blei sjukepleiarane mistenksame. Sjukepleiarane opplev også at pasientgruppa set personal opp mot kvarandre. Dei er derfor årvåken på slik atferd, og held avstand frå pasientane.</p>	<p>For å vere i stand til å gi god omsorg til pasientgruppa som blir oppfatta som manipulerande, er det viktig å sjå på manipulerande oppførsel som ein del av personligheita til avhenige.</p>

7 Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVENSAAR	FORBETRINGSPOTENSIAL
<p>Deltekarane beskrev lave haldningar til rusmisbrukarar, og at det er fleire faktorar hjå pasienten som gjorde at sjukepleiarane stempla han som «rus-søkjande»:</p> <p>Sjukepleiarane beskrev ofte at andre sjukepleiarar har negative haldningar til pasientar med avhengighet og smerter, og beskrev heller kollegaer sine reaksjonar enn å snakke om egne tankar.</p> <p>«People have a bad attitude about people with substance abuse issues, you know..»</p> <p>«Believe me, I'm trying to find ways because it is hard to give good care and when you have this negative feeling, it's hard to give good care, very hard, so I try ways to justify their behaviors so I can really work with them»</p>	<p>Sjukepleiarane oppga kva som var bakgrunn og kva som påverka haldningane deiras: eigen kulturell bakgrunn, år med erfaring som sjukepleiar, utdanning, personleg erfaring med smerte, familien sine haldningar tankar om avhengighet og smerter og kva land dei var frå.</p> <p>Rusmisbrukarar blir også sett på som ei krevjande gruppe:</p> <p>«They're very demanding, very demanding people: very difficult to please.»</p> <p>Faktorane hjå pasienten som gjorde at sjukepleiarane stempla han som rus-søkjande er blant anna at har etterspørr gitte medikament, spørr om behovsmedisin samstundes som han får fast medisin, å vere vant med høge dosar opiat, vandre rundt eller at pasienten ser bra ut til han blir minna på smerter og då spelar ei ny rolle, berre fokuserer på smerte og ikkje andre aspekt med omsorg, høge doser smertestillande generelt.</p>		<p>Barrierer var blant anna lite bemanning, vanskeleg å ta kontakt med forskrivande lege, dokumentasjonsproblem, politikk og mangel på ressursar.</p>

8 The core of love when caring for patients suffering from addiction

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVEN SAR	FORBETRINGS POTENSIAL
<p>Sjukepleiarane i studien, som jobbar på ei avgiftningsavdeling, opplever at denne pasientgruppa blir utsatt for stigma og haldningar prega av urett og avvising. Dette triggar viljen og ynskjet i dei deltakande sjukepleiarane til å gi etisk og god pleie til pasientgruppa. Ynskje og viljen dei har til å hjelpe pasientar som lid av avhengnad, blir beskrive som ekte interesse, ein motivasjon og eit brennande engasjement for menneske som lid, og kjelda til dette er ei indre drivkraft. Denne drivkrafta er beskrive som ubetinga nestekjærleik.</p> <p>Den ubetinga kjærleiken, som betyr å gi grenslelaus omsorg utan å vente noko i retur, av avgjerande for sjukepleiarar til å hjelpe pasientar gjennom deira lidning. Sjukepleiarane kjenenr seg dedikert til pasientane, og dette kan forstås som å gi seg over til eit anna menneske. Deltakarane trur at betingelselaus engasjement er avgjerande for at pasientane skal opne seg opp og akseptere hjelp, fordi mange av dei er ikkje vant til å motta kjærleik og omsorg.</p>	<p>Deltakarane fortel om viktigheita av å koble inn det indre etiske og reflektere over kjensler og tankar – aleine og med kollegaer. Ein må vere villig til å reflektere, og grave djupt inn i seg sjølv. Å følgje opp pasientane si sorg og fortvilning, samstundes som ein skal konfrontere eigne kjensler utan å bli overvelda over dei, er utfordrande og kan føre til at ein blir utbrent om ein ikkje reflekterer.</p> <p>Sjukepleiarane trekk også fram viktigheita av å finne ei forbindelse med pasientane, sjå og ta vare på dei som unike menneske og vise respekt og at dei ynskjer å hjelpe dei i lidinga. Dette hjelp sjukepleiarane slik at dei klarer å vere nær pasientane i utfordrande og kompliserte situasjonar over tid.</p> <p>→ Fokus på det etiske, ikkje dømmande atferd</p>	<p>Denne haldninga gir sjukepleiarane ei moglegheit til å komme nærmare pasientane og gi moderleg omsorg. Ved å justere seg etter pasienten sine ynskjer og behov så godt så mogleg, kommuniserer sjukepleiarane at pasienten no er i trygge hender og vil få hjelp.</p> <p>At sjukepleiarane har håp for pasienten, hjelp pasienten i å tru på at eit liv utan stoff er mogleg.</p> <p>At sjukepleiar kan hjelpe pasienten i å få eit betre liv, gir sjukepleiarane indre glede og takksamheit.</p> <p>Det faktum at pasienters liv kan forbedres gjennom deres hjelp og at pasientene kan gå av med medisiner, gir sykepleierne indre glede og takksemnd.</p>	

9 Nurse's perspective on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric and gamma-butyrolactone abuse

HALDNINGAR	FORKLARING TIL HALDNINGANE	KONSEKVENSAAR	FORBETRINGS-POTENSIAL
<p>Alle deltagende uttrykte ukomfortabelheit med å administrere høge dosar med benzodiazepine.</p> <p>Når pasientane er utskrivne, er sjukepleiarane ofte utslitt. Omsorgen og kontakta med desse pasientane er nær og intens. Sjukepleiarane føler store bekymringar og engstingar for pasienten sin livssituasjon.</p> <p>Pasientgruppa sin uforutsigbare veremåte, gjer at sjukepleiarane synest det er vanskeleg å forberede seg til møtet. I eine stunda er pasienten aggressiv og truande, medan i neste redd og hjelpeslaus.</p> <p>Sjukepleiarane beskriv likevel eit stort ynskje om å etablere ein god relasjon og å betre omsorgen dei gir.</p>	<p>Pasientane kan bli oppfatta som truande mot sjukepleiarane når dei er forvirra og paranoide. Sjukepleiarane har ein spesiell respekt for desse pasientane; dei er alltid på vakt.</p> <p>Å oppretthalde håp om at pasienten kan komme ut av avhengnaden er ein sentral faktor i suksessfull behandling.</p>	<p>Sjukepleiarane opplever at dei ikkje klarer å møte pasienten sitt behov, og at dei føler seg usikre og utrygge i medisineringa til pasientgruppa.</p> <p>På grunn av mangel på ressursar og støtte, opplever sjukepleiarane frustrasjon når kontinuiteten på omsorgen sviktar. Dette vil seie at sjukepleiarane meiner at pasientane ikkje får god nok behandling. Nokre av sjukepleiarane fortel også om at pasientane somatiske sjukdom ikkje alltid blir tatt på alvor og behandla.</p> <p>Å vere rolig og forsiktig, gjer at sjukepleiarane kan handtere truande situasjonar. Samstundes føler sjukepleiarane at denne haldninga fører til at pasienten føler seg komfortabel og sikker. Det er viktig å vere tilstades, lytte og vise forståelse og omsorg for pasienten sin situasjon.</p>	<p>Sjukepleiarane oppgir at ærlegheit og klarheit er viktig i kontakt med denne pasientgruppa. Det er viktig å ha ei enkel og ærleg tilnærming, som inkluderer å fortelje pasienten akkurat korleis dei har oppført seg og kva type behandling dei har fått. Ei slik tilnærming blir ansett som ei forutsetning for å skape ein god relasjon med sikte på å gi bedre pleie og kommunikasjon.</p> <p>Det er viktig å vere tilstades, lytte og vise forståelse og omsorg for pasienten sin situasjon.</p> <p>Ein-på-ein bemanning</p> <p>Sjukepleiarane føler at dei har for lite kunnskap om GHB/GLB og andre illegale rusmiddel og effekten av dei.</p>

Vedlegg 3: Søkehistorikk – tabell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Rus	Nov-16	Sykepleien Forskning	24	3	2	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus → Li m.fl. 2012
Krokmyrdal	Nov-16	Cinahl	1	1	1	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study → Krokmyrdal og Andenæs 2015
<p>“Substance Abuse*” OR “Substance Use Disorder*” OR “Substance Dependence”</p> <p>AND Nurs*, “Nursing Staff”</p> <p>AND Attitude* OR Experience OR Perceptions OR Knowledge</p>	Jan-17	Cinahl	199 Med begrensning: 162	11	5	<p>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study → Monks, Topping og Newell 2012</p> <p>Challenges in Nursing Practise: Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical</p>

						Patients With Substance Abuse/Dependence → Neville og Roan 2014
“Nurse or Nursing Staff or Health Personnel” AND “Attitude or Perception or Experience” AND “Substance abuse or Substance Dependence or Substance Related Disorders”	Jan-17	PubMed	96	11	3	Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review → van Boekel m.fl. 2013 Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain → Morgan 2012
“Substance abuse” AND “Nurse attitude”	Mars-17	Ovid	119	6	0	0
Nurs* AND perception* OR attitude* AND substance abus* OR illicit drug*	Mars-17	PsycInfo	73 Med begrensning 31	1	0	0

Nurse attitude substance abuse Norway	April- 17	Google Scholar	9250 etter 2013	3	2	<p>The core of love when caring for patients suffering from addiction → Thorkildsen, Eriksson og Råholm 2015</p> <p>The multifaced vigilance – nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder → Johansson og Wiklund-Gustin 2016</p>
Nurse attitude Substance abuse Sweden	April- 17	Google Scholar	13 300 etter 2013	3	2	<p>Nurse' perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse → Lundahl m.fl. 2013</p>
Nurse attitude Substance abuse Denmark	April- 17	Google Scholar	5910 etter 2013	1	0	

Vedlegg 4: Samanlikning av resultat

HALDNINGAR	FORKLARING	KONSEKVEN SAR	FORBETRING
<p>- Negative haldningar 1, 2, 3, 4, 5, 7</p> <p>- Etisk plikt → lik beh. 5, 6, 8, 9</p> <p>- Mangel på vilje/motivasjon/kunnskap 1, 2, 3, 5, 8</p>	<p>- Krevjande personleg 1, 2, 7, 9</p> <p>- Pasient manipulerande, aggressiv 1, 2, 3, 5, 6, 9</p> <p>- Spl bekymra for eigen tryggleik 1, 2, 3, 5, 9</p> <p>- Grad av kunnskap/erf. 2, 3, 4, 6, 7</p> <p>- Etikk og refleksjon 8</p>	<p>- Pas med rusavhengnad får dårlegare behandling 1, 2, 3, 4, 5,</p> <p>- Andre pasientar får mindre tid/ dårlegare behandling 4, 5</p> <p>- Positive haldningar opnar for heilheitleg omsorg 8</p> <p>- Spl. opplever indre glede/takksemd 8</p>	<p>- Auka kunnskap, undervisning 1, 2, 3, 5</p> <p>- Organisatoriske faktorar som bemanning, tid.. 1, 7</p> <p>- Rolle support, støtte 1, 5</p> <p>- Vise forståing/omsorg/ærleg 9</p>