



# Bacheloroppgave

**SY300215 Bacheloroppgave i sykepleie**

**Sykepleie til rusavhengige pasienter**

**- har holdningene våre en betydning?**

**Nursing care to patients with a drug addiction**

**- does our attitudes have an impact?**

**Kandidatnummer: 10086 og 10060**

**Totalt antall ord: 8784**

**Antall sider inkludert forsiden: 72**

**Hovedveileder: Eva Walderhaug Sæther**

**Innlevert Ålesund, 22.05.2018**

## 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 checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: 1. ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands. 2. ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt. 3. ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt. 4. har alle referansene oppgitt i litteraturlisten. 5. ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

## 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: 22.05.2018

## Forord

### Se på meg

Se på meg  
bak tomme øyne  
og hul latter  
bak steinansikt  
og likblek hud

Innenfor sammenbitte tenner  
og en døende kropp  
innenfor bedøvede tanker  
og de stumme skrik i natten

Bak den sylskarpe nål  
og de mange sprøytstikk  
bak de falske gleder  
og min erkjennelse om tap

Innenfor utslitt kropp som rister  
og abstinensene som river nådeløst  
innenfor en sjel i oppløsning  
og et helvete av et liv

Se på meg  
på innsiden av alt  
der alt nå er dødt  
- helt sende kaldt

Se mitt ødelagte liv  
se på meg  
veien hit - den trenger ikke være lang  
det kunne like gjerne skjedd deg

av Erica82 (dikt.org)

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Bruken av rusmidler er i dag utbredt, og på tross av at Rusreformen som kom i 2004 skulle sikre at rusavhengige får like rettigheter til behandling som alle andre, er problemene knyttet til rusavhengighet fortsatt store. Personer med rusproblemer har store behandlingsbehov grunnet omfattende helseproblemer, noe som gjør dette til en pasientgruppe sykepleier med stor sannsynlighet vil møte på. Dersom betydningen av individuelt tilpasset helsehjelp får for lite oppmerksomhet, kombinert med mangel på kunnskap omkring rusproblematikk, kan konsekvensene være at rusavhengige pasienter ikke får optimal helsehjelp.

**Hensikt:** Hensikten med dette litteraturstudiet er å se nærmere på hvilke holdninger sykepleiere har overfor rusavhengige, samt hvordan disse holdningene kan påvirke den sykepleien rusavhengige får når de er innlagt på sykehus.

**Metode:** Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Det er inkludert 5 kvalitative og 4 kvantitative forskningsartikler, samt en reviewartikkel.

**Resultat:** Det kommer fram av studiene at sykepleiere stort sett har negative holdninger overfor rusavhengige, og at kunnskap og erfaring påvirker holdningene. Holdningene påvirker igjen kvaliteten på sykepleien til denne pasientgruppen. De blir ofte omtalt som en vanskelig pasientgruppe og sykepleier-pasientrelasjonen er preget av mistillit. Dette fører eksempelvis til at sykepleier bruker mindre tid og ressurser på denne pasientgruppen.

**Konklusjon:** Denne litteraturstudien viser at sykepleiere stort sett har negative holdninger overfor rusmisbrukere. Negative, stereotypiske holdninger kan påvirke omsorgen som blir gitt i negativ retning, og føre til redusert empati og en relasjon preget av gjensidig mistillit. Kunnskap, opplæring og støtte er viktig for å fremme helhetlig omsorg og for å kunne møte utfordringer og usikkerheter knyttet til å gi sykepleie til denne økende pasientgruppen på best mulig måte.

**Nøkkelord:** Sykepleier, holdninger, rusavhengige pasienter, illegale rusmidler, sykehus.

## **Abstract**

**Background:** The use of drugs is widespread, and despite the fact that *Rusreformen* (2004) was going to ensure equal rights to treatment for drug addicts, the problems associated with drug addiction are still high. Patients with substance abuse problems have major treatment needs due to extensive health problems. Therefore, this is a patient group nurses are likely to meet. If the importance of individually adapted health care receives too little attention, coupled with a lack of knowledge about substance abuse, the consequences may be that drug addicts do not receive optimal health care.

**Aim:** The aim of this systematic literature study was to examine nurses' attitudes towards patients who are addicted to drugs, and how these attitudes can affect the quality of care this patient group receive when they are admitted to hospital.

**Method:** This is a systematic literature study. It includes 5 qualitative and 4 quantitative research articles, and one review article.

**Result:** The studies reveal that nurses generally have negative attitudes towards patients with a drug addiction. The studies also show that knowledge and experience affect the nurses attitudes, and that attitudes affect the quality of care for this patient group. They are often referred to as a difficult patient group and the nurse-patient relationship is characterized by distrust. Amongst other things, this causes nurses to spend less time and resources on this patient group.

**Conclusion:** This literature study shows that nurses generally have negative attitudes towards patients with a drug addiction. Negative, stereotypical attitudes can adversely affect the care given, and lead to reduced empathy and a relationship characterized by mutual distrust. Knowledge, training and support is important for promoting comprehensive care and meeting challenges and uncertainties linked to providing nursing care to this growing patient group in the best way possible.

**Keywords:** Nurse, attitude, drug addict, illegal drugs, hospital

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Hensikt og problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing av oppgaven.....	2
1.4 Begrepsavklaringer .....	2
1.5 Oppbygging av oppgaven .....	3
<b>2.0 TEORIBAKGRUNN</b> .....	<b>4</b>
2.1 Rus og rusavhengighet .....	4
2.1.1 Rusmidler .....	4
2.1.2 Rusmisbruk, skadelig bruk og rusmiddelavhengighet .....	4
2.2. Holdninger .....	5
2.3 Sykepleiers etiske grunnlag.....	5
2.4 Kommunikasjon .....	5
2.5 Kari Martinsens omsorgsteori .....	6
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>8</b>
3.1 Søkestrategi og datasamling.....	8
3.2 Inklusjons - og eksklusjonskriterier .....	8
3.3 Kvalitetsvurdering .....	9
3.4 Etiske vurderinger .....	9
3.5 Analyse av forskningsartiklene .....	10
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
4.1 En relasjon preget av stigmatisering og mistillit.....	12
4.2 Etisk plikt til å hjelpe og evne til å se personen bak sykdommen.....	13
4.3 Sammenheng mellom holdninger og kvalitet på sykepleien.....	14
4.4 Behov for kunnskap og opplæring for å kunne gi god sykepleie.....	15
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>16</b>
5.1 Metodediskusjon .....	16
5.2 Resultatdiskusjon .....	18
5.2.1 Sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter.....	18
5.2.2 Konsekvenser for sykepleien som blir gitt.....	20
5.2.3 Kan kunnskap forbedre sykepleiers holdninger og sykepleien som blir gitt til rusavhengige pasienter? .....	24
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>26</b>
6.1 Forslag til videre forskning .....	26
<b>Referanseliste</b> .....	<b>27</b>

Vedlegg 1 – Litteratormatriser

Vedlegg 2 – Analyse av forskningsartiklene

Vedlegg 3 - Sammenligning av resultat fra studiene

Vedlegg 4 - Søkehistorikk

Vedlegg 5 – Sjekkliste for vurdering av kvalitative forskningsartikler

## **1.0 Innledning**

### ***1.1 Begrunnelse for valg av tema***

Bruken av rusmidler er i dag utbredt, og mange lever med store rusproblemer. Årlig er det omtrent 100 000 sykehusinnleggelseser knyttet til rusmisbruk. Alkohol er per i dag det rusmiddelet som brukes mest, men bruken av nyere, syntetiske stoffer er i sterk økning. Problemer knyttet til disse rusmidlene vil derfor øke, og av denne grunn ønsker vi at oppgaven skal ta utgangspunkt i nettopp illegale rusmidler (Håkonsen, 2014, s. 379). Misbruk av rusmidler er et betydelig samfunnsmessig problem og personer med rusproblemer har omfattende helseproblemer og store behandlingsbehov (Biong og Ytrehus, 2012, s. 21). Dette er ikke bare knyttet til fysiske aspekter, men 50-80% av rusavhengige i behandling har også en psykisk lidelse (Skoglund og Biong, 2012, s. 186). Samtidig er tilgangen til behandling og annen hjelp og støtte til denne pasientgruppen fortsatt mangelfull, og mennesker med rusproblemer kan risikere å bli utsatt for stigmatisering av helsetjenesten (Biong og Ytrehus, 2012, s. 21).

Etter at rusreformen kom i 2004 har mennesker med rusproblemer fått lovfestede pasientrettigheter og samme rettigheter til behandling som alle andre (Mld.St.30, (2011-2012), s. 20-21). Samtidig skal Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) sikre lik tilgang på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. Helsehjelpen skal være individuelt tilpasset, den skal ikke være stigmatiserende og den skal bidra til god helse og være inkluderende. Dersom det er for lite oppmerksomhet rundt betydningen av individuell tilpasning, og for store kunnskapshull rundt rusproblematikk, kan konsekvensene være at problemet ignoreres og at denne pasientgruppen får et dårlig tilpasset helsetilbud. Etter rusreformen fikk spesialisthelsetjenesten større ansvar for forebygging og behandling av pasienter med rusproblemer, noe som også øker behovet for forskningsbasert undervisning for helsepersonell og kunnskap rundt rusmiddelbruk og behandling (Biong og Ytrehus, 2012, s. 20-26).

Behandling og forebygging av rusproblemer har blitt tatt opp i flere handlingsplaner de siste årene, blant annet Opptappingsplan for rusfeltet for 2007-2012. Denne tar for seg



både alkohol, narkotika og vanedannende legemidler, og målet er å redusere negative konsekvenser som følge av rusmisbruk både for samfunnet og for enkeltpersoner. (Mld. St. 30, (2011-2012), s. 13). Det at regjeringen ser et behov for å trappe opp innsatsen innenfor rusfeltet, vitner om at rus er et aktuelt og økende samfunnsproblem. Mennesker med omfattende rusproblemer er i stor grad blant de fattigste, mest marginaliserte og minst inkluderte i samfunnet. Regjeringen legger vekt på at man må arbeide for at rusavhengige, på tross av sykdom og avhengighetsproblematikk, opplever seg som en del av samfunnet (Mld.St.30, (2011-2012), s. 78).

## ***1.2 Hensikt og problemstilling***

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet er å innhente mer kunnskap om hvilke holdninger sykepleiere har overfor rusavhengige, samt hvordan disse holdningene kan påvirke den sykepleien rusavhengige får når de er innlagt på sykehus.

*Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke utøvelsen av sykepleie til rusavhengige pasienter når de er innlagt på sykehus?*

## ***1.3 Avgrensing av oppgaven***

Oppgaven er avgrenset til å omhandle pasienter som er innlagt på somatisk avdeling på sykehus, og som primært er avhengig av illegale rusmidler. Grunnen til dette er at det er holdningene til sykepleiere som ikke har spesialisert seg innen rusavhengighet som skal undersøkes. ROP-lidelser, som innebærer å ha en ruslidelse og en psykisk lidelse samtidig, blir ikke spesifikt diskutert i oppgaven. Det er ikke gjort noen avgrensing på alder eller kjønn, da det er den generelle holdningen til rusavhengige som ønskes undersøkt, og en kan tenke seg at disse holdningene i stor grad er knyttet til det å være rusavhengig generelt.

## ***1.4 Begrepsavklaringer***

**Holdninger:** En holdning er en mening, oppfatning eller innstilling en person har som ikke forandres på en enkel måte. De er relativt varige fordi de er med oss over tid (Håkonsen, 2014, s. 185).

**Rusavhengig:** Et sentralt trekk ved avhengighet av rusmidler, er opplevelse av en sterk trang til å innta psykoaktive stoffer. Begrepet avhengighet knyttes også i denne sammenhengen til et helseproblem (Biong og Ytrehus, 2012, s. 19).

**Illegale rusmidler:** Rusmidler er ulike kjemiske stoffer som på ulike måter kan føre til endringer i bevisstheten, avhengig av hvilket stoff det er snakk om (Håkonsen, 2014, s. 378). Illegale rusmidler er rusmidler som er ulovlige i Norge, og derfor er regulert av lov (Narkotikaforskriften, 2013).

### ***1.5 Oppbygging av oppgaven***

Videre vil det bli presentert teori som er relevant for oppgaven. Deretter kommer et metodekapittel, hvor vi tar for oss hvordan vi fant fram til de inkluderte forskningsartiklene, samt en beskrivelse av analyseprosessen. Resultatene fra analysen vil bli presentert i et eget kapittel. Deretter følger en metodediskusjon, før resultatene blir diskutert i lys av relevant teori. Til slutt blir det presentert en konklusjon knyttet til problemstillingen.

## **2.0 TEORIBAKGRUNN**

I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss teori som er relevant for problemstillingen.

### ***2.1 Rus og rusavhengighet***

#### **2.1.1 Rusmidler**

Rusmidler er kjemiske stoffer, kalt psykoaktive stoffer, som kan skape endringer i bevisstheten. Denne endringen skjer på ulike måter, alt etter hvilket rusmiddel det er snakk om (Håkonsen, 2014, s. 378). Eksempler på rusmidler er alkohol, hasj, ecstasy og morfinlignende stoffer. En deler gjerne rusmidlene inn i dempende, stimulerende og hallusinogene rusmidler, etter hvilken virkning de har på hjernen. Bruk av rusmidler kan føre til svekkelse av nevrokognitive funksjoner som eksempelvis reaksjonshastighet, resonneringsevne, motorisk koordineringsevne, hukommelse, konsentrasjon og reduksjon av kontroll og hemninger, noe som kan føre til en mer impulsiv atferd (Helsedirektoratet, 2012, s. 16-17). En kan oppleve godt humør og en følelse av eufori, reduksjon av angst eller demping av vanskelige tanker og følelser (Håkonsen, 2014, s. 378-379).

#### **2.1.2 Rusmisbruk, skadelig bruk og rusmiddelavhengighet**

I ICD-10 skilles det mellom skadelig bruk og avhengighet, mens det i DSM-IV skilles mellom misbruk og avhengighet. Misbruk og skadelig bruk skiller seg fra et normalt inntak ved at bruken fører til at personen får psykiske eller fysiske problemer. Det som skiller misbruk fra skadelig bruk er at det legges mer vekt på kriminalitet og sosiale konsekvenser som følge av rusmiddelbruken, hvor det ved skadelig bruk legges større vekt på helseskade (Helsedirektoratet, 2012, s. 17-19).

Med avhengighet menes det at en ser et mønster der en person bruker mer og mer tid og krefter på å finansiere, få tak i og bruke et rusmiddel, og hvor andre gjøremål og forpliktelser som ville vært viktige blir viet mindre tid og oppmerksomhet. Den som er avhengig har vanligvis en sterk eller uimotståelig trang til å bruke stoffet, samt problemer med å kontrollere bruken. Avhengighet er også knyttet til fysiologiske reaksjoner, deriblant abstinens, som er en fysisk reaksjon på at tilførselen av rusmiddelet oppholder. Toleranseutvikling er også en slik fysiologisk reaksjon, hvor det skal stadig større doser av rusmiddelet til for å utløse den effekten en ønsker å oppnå ved å bruke rusmiddelet (Helsedirektoratet, 2012, s. 17-19).

## **2.2. Holdninger**

Holdninger kan føre til at man reagerer på en bestemt måte, og kan være vurderende eller dømmende i en positiv eller negativ retning. En holdning innebærer dermed at vi tar et standpunkt. Holdninger er relativt varige, og forandrer seg altså ikke på en enkel måte. Å skulle forandre holdninger er derfor ofte tidkrevende og krever mye arbeid (Håkonsen, 2014, s. 185).

Holdninger består av tre deler: en kognitiv, en følelsesmessig og en atferdsmessig del. Den kognitive delen omhandler hva vi tenker og mener om et emne, og dannes blant annet av egne erfaringer, interaksjon med andre, samfunnet, kulturen og media. Våre meninger gjenspeiler seg igjen i våre holdninger (Håkonsen, 2014, s. 186). Den følelsesmessige delen innebærer positive eller negative følelser som utløses. Positive følelser kan være at vi liker noen eller har respekt for noen, mens fordommer er en type negative holdninger hvor man gir uttrykk for negative følelser, eksempelvis avsky eller hat. Slike holdninger er vanskelig å endre, fordi den følelsesmessige reaksjonen lett kan bli utløst selv om man ønsker å endre holdning (Håkonsen, 2014, s. 186). Holdningene våre preger også våre handlinger. Det er nemlig gjennom handlingene våre at holdninger kommer tydeligst til uttrykk, enten en ønsker det eller ikke (Håkonsen, 2014, s. 186-187).

## **2.3 Sykepleiers etiske grunnlag**

For å handle moralsk som sykepleier krever det en rekke forutsetninger. En må se på det som sin oppgave å ta godt vare på pasienten, og være motivert til å yte god omsorg. Videre må sykepleiers handlinger være gode for pasienten, og oppleves som respektfulle og omsorgsfulle. Sykepleier må altså kunne handle med gode holdninger, ha moralsk sensitivitet og kunne utøve god dømmekraft (Nortvedt, 2016, s. 104). Empati er evnen til å kunne forstå andre menneskers subjektive og personlige opplevelser og erfaringer. Dette innebærer å bry seg om et annet menneske og å ta deres opplevelse av sykdom og konsekvensene av sykdom på alvor, samtidig som man har et ønske om å hjelpe personen (Nortvedt, 2016, s. 111-112).

## **2.4 Kommunikasjon**

God kommunikasjon er gjerne en forutsetning for nærhet og kontakt, og derfor også grunnleggende for å skape en god relasjon med mulighet for å kunne gi god hjelp og støtte.

For å oppnå god kommunikasjon er det viktig å anerkjenne den andre part. Dette gjøres blant annet gjennom aktiv lytting og ved å være åpen men samtidig direkte. Profesjonell kommunikasjon forutsetter at kommunikasjonen er faglig begrunnet og at pasienten finner det som kommuniseres hjelpelig (Eide og Eide, 2014, s. 12). Det som ligger til grunn for profesjonell, helsefaglig kommunikasjon er yrkets verdigrunnlag. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011, s. 5) slår fast at respekten for hvert enkelt menneskes iboende verdighet og liv skal være grunnlaget for all sykepleie. Sykepleie skal dessuten baseres på omsorg, barmhjertighet og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. Dette er verdier det kreves god kommunikasjon for å realisere. Derfor er det avgjørende å møte pasienten med respekt, la pasienten få ta så stor del i avgjørelser som mulig, og å ta hans/hennes perspektiv på alvor. Dette kalles empowerment, og handler om å la pasienten få delta i beslutningsprosesser og utøve myndighet der dette er forsvarlig og naturlig, og på denne måten la pasienten beholde mest mulig kontroll og makt i situasjonen. For å få til dette må pasienten få den informasjonen og kunnskapen som er nødvendig for å kunne delta i slike beslutningsprosesser (Eide og Eide, 2014, s. 19).

## ***2.5 Kari Martinsens omsorgsteori***

Kari Martinsen er fortsatt sentral i debatter om sykepleie og kunnskapsutvikling innenfor sykepleiefaget både i Norge og Norden. Hun legger i sin tenkning sterk vekt på grunnleggende verdier, og hennes teoretiske arbeider sees som omsorgsfilosofi (Kristoffersen, 2015, s. 247). Omsorgsbegrepet består i Martinsens teori av tre dimensjoner. Det er et relasjonelt, et moralsk og et praktisk begrep (Martinsen, 2005, s. 135).

Omsorg er å inngå i relasjoner. I menneskers relasjoner er det de spontane og suverene livsytringene som er fundamentale, blant annet barmhjertighet og tillit. Dersom disse livsytringene blir "skuffet", gir dette grobunn for løgn, håpløshet, mistillit og ubarmhjertighet i relasjonene (Martinsen, 2015, s. 48). At man viser tillit betyr å våge og imøtekomme en annen person. Tillit er en viktig del av sykepleiers omsorg, og er fundamentalt i vår relasjon til andre. Derfor er det sentralt at sykepleier hindrer mistillit og likegyldighet ved å gjør seg tillit verdig (Martinsen, 2005, s. 142-144).

Forholdet mellom mennesker preges av makt og avhengighet, og i forvaltningen av disse er moralen sentral (Martinsen, 2003, s. 47). Sykepleieren må lære seg å handle moralsk, fordi moralen kommer til syne i måten arbeidet utføres på. Martinsen mener at alle situasjoner knyttet til utøvelse av sykepleie innebærer moral, fordi det å handle moralsk og riktig byr på en moralsk utfordring. Hun tenker seg også at moralen har to sider; spontanitet og norm. Den spontane moralen betegnes som den primære og uttrykkes gjennom kjærligheten. Dette er spontane og uegennyttige handlinger som er til det beste for andre. Den sekundære moralen innebærer regler og prinsipper skapt av samfunnet og mennesket. Når spontaniteten i moralen svikter, må en holde på normmoralen (Martinsen, 1997, s. 73-75)

I teorien til Martinsen blir det lagt vekt på at omsorg også er en praktisk handling. Omsorgen og hjelpen blir gitt ut i fra tilstanden til den som trenger hjelp, og handlingene henger sammen med situasjonen som den hjelpetrengende og sykepleieren befinner seg i. Sykepleieren har både fagkunnskaper og kunnskaper om pasientens situasjon, noe som gjør at en er spesielt godt egnet til å gi god og hensiktsmessig omsorg. Omsorgen skal dessuten gjennomføres på en slik måte at pasienten føler på anerkjennelse og ikke umyndiggjøring (Martinsen, 2003, s. 16).

### **3.0 METODE**

I dette kapittelet skal vi gjøre rede for datainnsamlingsprosessen. Dette inkluderer redegjørelse for hvilken søkestrategi vi har brukt, hvilke inklusjons - og eksklusjonskriterier vi har benyttet, kvalitetsvurdering og etisk vurdering av artiklene.

For å svare på den valgte problemstillingen benyttes systematisk litteratursøk. Dette kan defineres som at det formuleres et tydelig spørsmål som skal besvares systematisk gjennom å identifisere, velge ut, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2016, s. 27). Vi har i oppgaven inkludert 5 kvalitative og 4 kvantitative artikler, samt en reviewartikkel. Det systematiske litteratursøket ble gjennomført fra oktober -17 til mars -18.

#### ***3.1 Søkestrategi og datasamling***

Det første steget i et systematisk litteratursøk er å formulere en problemstilling. Ut i fra denne formulerer en søkeord som danner grunnlaget for litteratursøket (Forsberg og Wengström, 2016, s. 63). Vi fant fram til relevante søkeord ved å trekke ut sentrale ord fra problemstillingen vår. Slik kom vi fram til søkeordene «nurse», «attitude» og «drug addict». Vi benyttet også ulike synonymer til disse ordene ut i fra hvilken database vi søkte i for å finne flest mulig relevante artikler. I tillegg benyttet vi de boolske operatørene «AND» og «OR», hvor »AND» brukes for å begrense søket, og »OR» brukes for å utvide søket (Forsberg og Wengström, 2016, s. 69).

Litteratursøket kan gjøres både manuelt og gjennom søking i databaser (Forsberg og Wengström, 2016, s. 63). Vi har benyttet begge metodene i vårt litteratursøk. Databasene vi har benyttet er hovedsakelig CINAHL, MEDLINE (ovid) og PubMed. Disse databasene er mye brukt, og spesielt egnet innenfor helsefag (Forsberg og Wengström, 2016, s. 65). Vi har også utført manuelle søk ved å lese gjennom referanselister i relevante artikler, og deretter søkt opp mulige relevante artikler på Google Scholar. Vi utførte også et søk i Sykepleien Forskning hvor vi fant en artikkel (Li mfl., 2012).

#### ***3.2 Inklusjons - og eksklusjonskriterier***

På bakgrunn av vår problemstilling var et av inklusjonskriteriene at studiene hadde et sykepleierperspektiv. Andre inklusjonskriterier var at forskningsartiklene skulle omhandle

sykepleiere som jobber på somatiske avdelinger på sykehus og pasienter som primært misbruker illegale rusmidler. Forskningsartiklene skulle også være skrevet enten på engelsk eller et skandinavisk språk, samt at det skulle være forskning. I søkene våre avgrenset vi stort sett til artikler publisert mellom 2012-2017. Forskningsartikler som omhandler sykepleiere i land hvor kulturen ikke kan overføres til den norske, sykepleiere som jobber på psykiatriske avdelinger og pasienter som primært misbruker alkohol, ble ekskludert.

### ***3.3 Kvalitetsvurdering***

Vi mener at de ti forskningsartiklene vi har valgt å inkludere i oppgaven har stor relevans for problemstillingen og passer våre inklusjonskriterier. Vi har vurdert studiene ut i fra sjekklister for vurdering av forskningsartikler fra Folkehelseinstituttet (2018) for å forsikre oss om at resultatene er til å stole på og at de er relevant for vår oppgave. Et eksempel på kvalitetsvurdering er lagt ved (vedlegg 5). De fleste forskningsartiklene, med unntak av en, er også hentet fra tidsskrifter som er vurdert til nivå 1 eller 2 hos "Register over vitenskapelige publiseringskanaler". Dette vil si at dette er godkjente kanaler og at studiene er fagfellevurdert. Forskningsartikkelen til Chu og Galang (2013) er hentet fra tidsskriftet "Canadian Nurse", og dette fant vi ikke i registeret. Derfor dobbeltsjekket vi hvilke etiske hensyn som var tatt, eksempelvis informert samtykke og konfidensialitet, samt at den har fått etisk godkjenning av St. Michael's Hospital sitt etiske forskningsstyre. Artikkelen er også fagfellevurdert, noe som tyder på at artikkelen er av god kvalitet.

### ***3.4 Etiske vurderinger***

Ulike etiske hensyn må tas i forbindelse med systematiske litteraturstudier. Blant annet bør alle studier som inkluderes vurderes etisk. I denne sammenheng er det viktig å velge studier som enten er godkjent fra etisk komité, eller hvor det er gjort nøye etiske overveininger (Forsberg og Wengström, 2016, s. 59). Ni av forskningsartiklene vi har inkludert i oppgaven er godkjent av etisk komité. Studien til van Boekel mfl. (2013) er en reviewartikkel, og derfor ikke godkjent av etisk komité. Likevel har de gjort nøye rede for hvordan utvalget av artikler er utført, samt at flere har deltatt i utvalget. Dette bidrar til å minske risikoen for at holdningene til forfatteren påvirker utvalget. Derfor mener vi at etiske hensyn er tatt. Etiske hensyn vi selv har tatt er å presentere alle funn fra



forskningsartiklene så korrekt som mulig, samt å gi nøyaktige kildehenvisninger gjennom hele oppgaven.

### ***3.5 Analyse av forskningsartiklene***

I følge Forsberg og Wengström (2016, s. 152) går analysearbeidet ut på å først dele opp det fenomenet en har undersøkt i flere deler, for deretter å sette sammen disse delene til en helhet, kalt syntese. Dette har vi gjort med utgangspunkt i artikkelen til Evans (2002), hvor analysearbeidet er delt inn i fire faser.

I følge Evans (2002, s. 25) er det første steget i datasyntesen å samle utvalget av studier en ønsker å inkludere. Vi innhentet forskningsartikler gjennom systematisk litteratursøk, som beskrevet i kapittel 3.1. Vi inkluderte til sammen 10 forskningsartikler som stemte overens med inklusjons - og eksklusjonskriteriene vi satt for vår oppgave. Denne metoden sikrer et utvalg med lignende karakteristikk (Evans, 2002, s. 25).

Det andre steget i dataanalysen er å identifisere hovedfunnene i de ulike studiene (Evans, 2002, s. 25). Til å begynne med utarbeidet vi litteraturmatriser til hver forskningsartikkel, noe som hjalp oss å komme fram til hovedfunnene i artiklene (vedlegg 1). Deretter leste vi gjennom alle forskningsartiklene gjentatte ganger hver for oss, før vi sammen diskuterte funnene for å se om vi hadde de samme oppfatningene og for å avdekke eventuelle ulike tolkninger. Dette hjalp oss til å få en mer helhetlig forståelse for studiene. Deretter brukte vi fargekoding for å systematisere funnene, noe vi gjorde ved å markere direkte i artiklene. Vi ønsket så å samle funnene i et eget dokument, og skrev derfor et sammendrag av funnene i hver artikkel, basert på de samme fargekodene. Dette gjorde funnene mer oversiktlige (vedlegg 2).

Det tredje steget går ut på å finne likheter og ulikheter mellom hovedfunnene i studiene (Evans, 2002, s. 25). Vi leste over funnene vi hadde identifisert gjentatte ganger og diskuterte omkring disse for å finne likheter og ulikheter mellom studiene. Basert på funnene kom vi frem til fire hovedkategorier. Vi laget en tabell for hver hovedkategori, da det å samle funnene skapte mer oversikt, og ville gjøre det enklere for oss når vi skulle skrive resultatdelen av oppgaven (vedlegg 3).

I den siste fasen skal en beskrive fenomenet i en helhet ut i fra de ulike kategoriene en har funnet fram til i de tidligere fasene (Evans, 2002, s. 25). Disse blir presentert i tabell 1, sammen med artiklene de er knyttet til. Resultatene presenteres ytterligere i kapittel 4, resultat.

En relasjon preget av stigmatisering og mistillit	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
Etisk plikt til å hjelpe og evne til å se personen bak sykdommen	1, 2, 4, 6, 8, 9.
Sammenheng mellom holdninger og kvalitet på sykepleien	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10.
Behov for kunnskap og opplæring for å kunne gi god sykepleie.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Tabell 1 - oversikt over hovedkategorier og hvilke studier som er tilknyttet disse. Studiene er nummerert etter rekkefølgen på matrisene i vedlegg 1.

## 4.0 RESULTAT

I denne delen av oppgaven skal vi presentere hovedfunnene som ble avdekket gjennom analysearbeidet. Vi kom frem til fire hovedkategorier: en relasjon preget av stigmatisering og mistillit, etisk plikt til å hjelpe og evne til å se personen bak sykdommen, sammenheng mellom holdninger og kvalitet på sykepleien, behov for kunnskap og opplæring for å kunne gi god sykepleie.

### 4.1 En relasjon preget av stigmatisering og mistillit

Resultatene fra litteraturstudien viser at det stort sett er negative holdninger som går igjen hos sykepleierne i møte med rusavhengige pasienter. De negative holdningene er preget av stigmatisering og at sykepleierne ser på rusavhengige som en gruppe, istedenfor å se dem som enkeltmennesker med individuelle behov (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2012; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Natan mfl., 2009; Neville og Roan, 2014; Pauly mfl., 2015; van Boekel mfl., 2013). I studiene til van Boekel mfl. (2013) og Pauly mfl. (2015) ser enkelte sykepleiere på rusavhengighet som den enkeltes feil, fordi de mener at det er et resultat av personens dårlige valg.

Flere opplever lite motivasjon og lyst til å arbeide med denne pasientgruppen (Chu og Galang, 2013; Monks mfl., 2013; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013) og rusavhengige pasienter ble beskrevet som “en vanskelig pasientgruppe” (Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Natan mfl., 2009). Begrepet “noncompliant” ble brukt i denne sammenhengen når deltakerne ønsket å formidle en oppfatning av at rusavhengige pasienter ikke ønsket å delta i enkelte aspekter ved omsorgen (Morley mfl., 2015; Pauly mfl., 2015). Enkelte sykepleiere beskrev også rusavhengige pasienter som kravstore og vanskelige å tilfredsstille. De opplevdes krevende i forhold til tid og oppmerksomhet, noe som var vanskelig å kombinere med andre pasienters behov. (Morgan, 2012; Morley mfl, 2015; Neville og Roan, 2014). En informant fremhevet dette synet slik:

*“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.” (Neville og Roan, 2014, s. 341).*

Et annet begrep som var sentralt i flere studier, var mistillit. En av grunnene til at sykepleiere følte på mistillit i møte med rusavhengige var knyttet til en oppfatning av at denne pasientgruppen var dopsøkende, samt at de overdriver og lyver om smertene sine (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Neville og Roan, 2014; Pauly mfl., 2015). Noen uttrykte av denne grunn en følelse av å bli lurt og manipulert (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Natan mfl., 2009; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013).

Det ble også uttrykt usikkerhet og frykt knyttet til det å arbeide med denne pasientgruppen, da de kunne oppleves som aggressive og potensielt truende (Monks mfl., 2013; Morley mfl., 2015; Morgan, 2012; Natan mfl., 2009; Neville og Roan, 2014; Van Boekel mfl., 2013). I studien til Neville og Roan (2014) ble det rapportert en følelse av å måtte beskytte seg selv mot fysisk skade i behandlingen av rusavhengige.

#### ***4.2 Etisk plikt til å hjelpe og evne til å se personen bak sykdommen***

Enkelte sykepleiere evnet å se hvordan hver enkelt pasient er forskjellig og derfor må behandles helhetlig og individuelt (Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Neville og Roan, 2014). Flere sykepleiere så også på rusavhengighet som en sykdom på lik linje med andre lidelser (Li, 2012; Neville og Roan, 2014; Pauly mfl., 2015). En informant forklarte dette slik:

*“Substance abuse, as in any other medical illness, is a disease, and patients undergoing or diagnosed with the disease are deserving of optimal care and treatment.” (Neville og Roan, 2014, s. 341).*

Prinsippet om at alle har rett på like god pleie og omsorg ble tatt opp i flere studier, hvor sykepleiere unngikk å klandre pasientene for deres rusavhengighet, men heller så på dette som et produkt av ulike forhold i livene deres, hvor rusen var en slags “utvei” (Morgan, 2012; Neville og Roan, 2014; Pauly mfl., 2015).

I to av studiene uttrykte enkelte sykepleiere at de lar den etiske plikten til å hjelpe styre i møte med rusavhengige, hvor de legger egne følelser til side. Slik lar de sympati og medfølelse prege relasjonen for å kunne gi rettfærdig omsorg (Morgan, 2012; Neville og

Roan, 2014). I studien til Monks mfl. (2013) evnet de sykepleierne med mest kunnskap og erfaring, og som nærmest var eksperter på å arbeide med denne pasientgruppen, å se personen bak pasienten, og ikke bare rusavhengigheten. De var også mer villig til å gi ikke-dømmende sykepleie til denne pasientgruppen.

### ***4.3 Sammenheng mellom holdninger og kvalitet på sykepleien***

Enkelte av sykepleierne anså utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen som av lavere kvalitet (Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Natan mfl., 2009; van Boekel mfl., 2013), og studien til Natan mfl. (2009) antyder at personlige holdninger er det som i hovedsak bestemmer om en har intensjon om å gi god kvalitet på sykepleien. Mer positive holdninger gir intensjon om å gi god kvalitet på pleien og omvendt med mer negative holdninger.

Flere av sykepleierne som uttrykte negative holdninger overfor rusavhengige pasienter brukte mindre tid inne hos denne pasientgruppen sammenlignet med andre pasientgrupper (Monks mfl., 2013; Van Boekel, 2013; Pauly, mfl, 2015). I flere av studiene kom det fram at sykepleierne kjente på redusert personlig engasjement, redusert empati og at de var mindre sensitive til pasientenes behov. Dette førte til en fraværende væremåte i møte med denne pasientgruppen (Monks mfl., 2013; van Boekel mfl., 2013; Morgan, 2012). Enkelte sykepleiere oppga også at de ikke ønsket å snakke om problemer knyttet til rus, men i stedet hadde en mer oppgaverelatert tilnærming i møte med rusavhengige (Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; van Boekel mfl., 2013).

I flere studier kommer det fram at stereotypiske holdninger kan føre til at pasientene står i fare for å få utilstrekkelig smertelindring, og flere sykepleiere uttrykte at dette kunne komme av at deres faglige vurdering av smerte og pasientens beskrivelse av smerte ikke stemte overens (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Neville og Roan, 2014; Pauly mfl., 2014). Flere sykepleiere har også oppgitt at de ikke vil gi opioider til rusavhengige pasienter fordi de er redde for å bidra til pasientens avhengighet (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Morgan, 2012). En av sykepleierne i studien til Morgan (2012, s. 170) diskuterte hvordan sykepleierne på avdelingen forholdt seg til dette problemet, og uttrykte følgende:

*«They think that the patient... has a drug addiction... they worry that it's (opiates) going to affect them... they don't want to encourage addiction, so they don't want to give it.»*

I enkelte studier kom det også frem at pasientene fikk mangelfull opioidsstusjon, som er viktig å få for å unngå at pasienten får abstinensplager (Li mfl., 2012; Neville og Roan, 2014).

I to studier kunne sykepleierne tenke seg at stigmatiserende holdninger kombinert med pasientens misnøye med pleien de fikk var grunnen til at flere rusavhengige pasienter skrev seg ut før de var ferdigbehandlet (Monks mfl., 2013; van Boekel mfl., 2013).

#### **4.4 Behov for kunnskap og opplæring for å kunne gi god sykepleie**

Behov for mer kunnskap var noe som kom frem i et flertall av studiene. Flere sykepleiere mente at de trengte mer kunnskap og opplæring for å kunne kjenne seg trygge på å gi god sykepleie til denne pasientgruppen (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Monks mfl., 2013, Morley mfl., 2015; Neville og Roan, 2014; Van Boekel mfl., 2013; Pauly mfl., 2015). En av informantene uttrykte følelsen av kunnskapsmangel slik:

*«I don't have enough training in this area to be comfortable taking care of these patients.»*

*(Neville og Roan, 2014, s. 343).*

Mangel på kunnskap kan blant annet føre til at pasienten får utilstrekkelig smertelindring, grunnet lite kunnskap om hvordan opioidavhengighet påvirker smertebehandling (Morley mfl., 2015; Li mfl., 2012; Morgan, 2012; Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Det kan også føre til at sykepleierne ikke kan gi pasienten god opplæring og informasjon om rusrelaterte temaer (Monks mfl., 2013; Pauly mfl., 2015). Det kom derimot fram i studien til Natan mfl. (2009) at de som følte at de hadde den nødvendige kunnskapen og erfaringen følte seg trygge på sine evner til å gi fullverdig sykepleie til denne pasientgruppen.

Enkelte sykepleiere uttrykker også at kunnskapsmangelen kan påvirke holdningene deres, og det kommer fram at sykepleiere som har mer kunnskap og erfaring med rusavhengige, ofte har mer positive holdninger overfor denne pasientgruppen (Monks mfl., 2013; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013). Flere sykepleiere uttrykte et behov og ønske om å få mer kunnskap og opplæring (Monks mfl., 2013; Neville og Roan, 2014; van Boekel, 2013), og behovet for større grad av rollestøtte kom også fram (Neville og Roan, 2014;

Chu og Galang, 2013; van Boekel mfl., 2013; Morgan, 2012).

## **5.0 DISKUSJON**

I denne delen av oppgaven skal vi først presentere en kort metodediskusjon, hvor styrker og svakheter ved oppgaven belyses. Deretter presenteres en resultatdiskusjon, hvor vi drøfter de sentrale funnene i forskningsartiklene opp imot teoribakgrunnen som ligger til grunn for oppgaven, i tillegg til annen relevant litteratur.

### **5.1 Metodediskusjon**

Vi har inkludert både kvalitative og kvantitative studier i oppgaven, da begge metodene kan benyttes for å svare på problemstillingen. Å inkludere begge disse forskningsmetodene gir derfor mer bredde på informasjonen vi innhenter. Kvantitativ forskningsmetode har ofte som formål å teste en hypotese, og en innhenter gjerne informasjon fra store grupper. De innhentede dataene kan gjøres om til tall og statistikker. Dette skiller seg fra kvalitativ forskningsmetode hvor formålet er å undersøke deltakernes opplevelse av et fenomen. Slik får en eksempelvis fram meninger, ønsker, synspunkter eller holdninger. Disse dataene gjøres ikke om til tall og statistikker, men må tolkes slik at de gir mening (Forsberg og Wengström, 2016, s. 42-50).

Et par av artiklene inneholder både pasient- og sykepleier perspektiv (Monks mfl., 2013; Pauly mfl., 2015), noe som viker fra det rene sykepleierperspektivet denne oppgaven har. Dette kan være en svakhet, men de to perspektivene var lett å skille fra hverandre. Derfor mener vi at studiene likevel er relevante for oppgaven, da det ikke var nødvendig å vike fra sykepleierperspektivet. Studien til van Boekel mfl. (2013) tar for seg helsepersonell generelt, og inkluderer for eksempel også leger og sykepleiere med videreutdanning. Her er det ikke alltid skilt mellom sykepleiere og helsepersonell generelt, noe som er en svakhet. Funnene fra studien støttes likevel av flere av de andre studiene, noe som tyder på at den likevel er av verdi for oppgaven. Studiene som er inkludert i reviewartikkelen til van Boekel (2013) er fra 2000-2011, noe som også kan være en svakhet. En annen studie vi har valgt å inkludere tar for seg leger og sykepleiere, men også her er resultatene adskilt, slik at sykepleierperspektivet kommer tydelig fram.

Et av inklusjonskriteriene var at forskningsartiklene skulle være utgitt mellom 2012-2017. Vi fant derimot en artikkel fra 2009 (Natan mfl.) som vi mener er svært relevant for oppgaven, da den sier mye om hvordan holdninger påvirker sykepleien. Derfor valgte vi likevel å inkludere denne studien. Dette kan bli sett på som en svakhet i oppgaven, ettersom holdninger påvirkes av samfunnet, noe som forandrer seg over tid. For å se om det hadde kommet ny forskning siden søkeprosessen i høst valgte vi å gjøre et siste søk 11.04.18. Vi fant likevel ingen nyere forskningsartikler knyttet til vår problemstilling.

En styrke er at vi fant to norske forskningsartikler (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012). En svakhet ved oppgaven blir likevel at de resterende åtte forskningsartiklene er fra andre land. Lover, regler og normer er forskjellige fra land til land, noe som kan påvirke holdningene i samfunnet. Dette kan svekke overføringsverdien disse studiene har til norsk kultur og norske sykehus. Funnene skiller seg likevel ikke fra de norske, og vi mener derfor at de er relevante for oppgaven. En styrke er dessuten at alle forskningsartiklene omhandlet rusavhengige som misbrukte illegale rusmidler og var innlagt på somatisk avdeling på sykehus.

Vi brukte i hovedsak databasene MEDLINE (ovid), PubMed og CINAHL i litteratursøket. Dette er databaser vi har god kjennskap til fra før, og ettersom vi er godt kjent med søkefunksjonene, kan dette være en styrke. Samtidig kan det sees som en svakhet, fordi vi fokuserte mindre på andre databaser, som kanskje kunne ført til annen relevant forskning. Vi gjorde likevel søk i databaser vi var mindre kjent med, som eksempelvis SveMed+ og PsycINFO, men fant ingen relevante resultater. Vi utførte også manuelle søk. Artikkelen til Li mfl. (2012) fant vi ved å søke på "rusmisbruk" på Sykepleieforskning.no og avgrenset søket til kun forskning. Vi så også på referanselistene til ulike forskningsartikler og til andre bacheloroppgaver, for å se om vi kunne finne relevante studier, for deretter å søke opp disse på Google Scholar. Vi inkluderte studien til van Boekel mfl. (2012) ved hjelp av denne fremgangsmåten. Det at vi gjorde manuelle søk i tillegg kan anses som en styrke, fordi vi fant fram til studier vi kanskje ikke ville funnet uten å gjøre dette.

I søket etter forskningsartikler brukte vi noe ulike søkeord, for det meste synonymer. Dette kan sees som en svakhet med tanke på at dette er et systematisk litteraturstudie. Likevel ble dette nødvendig fordi de ulike databasene opererte med ulike nøkkelord. Av denne grunn måtte vi bruke synonymer i søkene, for å finne flest mulig aktuelle artikler i de ulike



databasene. Dersom vi ikke tilpasset søkeordene til databasene, ville det være mange artikler vi ikke hadde funnet. Vi brukte også synonymer i søk fra samme database for å ikke miste relevante artikler. En styrke ved litteratursøket var derimot at flere av artiklene dukket opp i flere av databasene og ved bruk av ulike søkeord. Søkeordet "pain" ble benyttet i et søk, da vi ønsket å se nærmere på holdninger og konsekvenser for sykepleien i forhold til smertebehandling til rusavhengige etter at vi fant en norsk forskningsartikkel som omhandlet dette, ettersom smertebehandling er en viktig del av sykepleien. Dette kan sees som en svakhet i forbindelse med systematiske litteratursøk, da dette søkeordet skiller seg ut.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Ettersom problemstillingen vår handler om hvordan sykepleiers holdninger til rusavhengige kan påvirke sykepleien som blir gitt, må vi først diskutere sykepleiers holdninger overfor rusavhengige. Deretter diskuteres konsekvenser disse holdningene kan ha for sykepleien som blir gitt, og til slutt diskuteres det om kunnskap kan være en løsning for å forbedre sykepleiers holdninger.

### **5.2.1 Sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter**

I følge sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (2011, s. 5) skal respekten for hvert enkelt menneskes liv og dets verdighet prege all praksis. Omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene skal ligge til grunn for sykepleiens utøvelse. I sykepleiens etikkhistorie har det å ha gode holdninger til pasientene blitt fremhevet som svært viktig for god sykepleie. Våre holdninger kommer til uttrykk gjennom vår vennlighet, høflighet, oppmerksomhet, det å være lyttende, varsom i stellet og det å ha et fast håndlag når det er nødvendig. Det er ikke bare hva en gjør som er viktig, men også hvordan en oppfører seg og utøver handlingene. Holdninger kommer til uttrykk enten en gjør seg til eller oppfører seg naturlig, da de viser seg i våre handlinger og vår kroppsholdning, fordi det en gjør alltid bærer med seg et holdningsuttrykk (Nortvedt, 2016, s. 57-58).

Det kommer frem i flere studier at sykepleiere har lite motivasjon og lyst til å arbeide med denne pasientgruppen (Chu og Galang, 2013; Monks mfl., 2013; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013), og at de fleste sykepleierne har negative holdninger overfor rusavhengige. Dette viser seg også i at sykepleierne ser på rusavhengige som en gruppe, istedenfor enkeltmennesker med individuelle behov (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li

mfl., 2012, Monks mfl., 2012; Morgan, 2012; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013). Rusavhengige er mennesker med mange kvaliteter, karaktertrekk og roller, og sykepleier må forsøke å se det enkelte mennesket, ikke “den rusavhengige”. Dersom en lykkes med dette kan en se forbi stigmaet som er knyttet til rusavhengige, og ved å se det enkelte mennesket kan en gi pasienten en følelse av selvtillit og verdighet. Det er nettopp denne følelsen av verdighet som er så viktig å fremheve hos rusavhengige (Skoglund og Biong, 2012, s. 190). Det er nødvendig at sykepleier legger egne fordommer til side og behandler den enkelte med den empati, omsorg og respekt enhver pasient skal behandles med for å skape et rettferdig møte (Eide og Eide, 2014, s. 110). Dersom en ikke klarer å se forbi stigmaet knyttet til rusavhengige, men lar stigma og negative holdninger råde, kan dette ha negativ påvirkning på myndiggjøringen (empowerment) av pasientene, noe som kan påvirke utfallet av behandlingen og pasientenes selvtillit (van Boekel mfl., 2013).

Selv om noen sykepleiere, på tross av negative holdninger, ønsket å gi ikke-dømmende, personsentrert pleie (Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Neville og Roan, 2014), kan det tolkes som at dette ofte mislykkes, og at holdningene likevel kommer til uttrykk. Det er nemlig fort gjort å kommunisere moralsk kritikk gjennom et skeptisk blikk, et hevet øyebryn eller en kritisk bemerkning (Eide og Eide, 2014, s. 12). I reviewartikkelen til van Boekel (2013), kom det frem at helsepersonell uvitende pålegger rusavhengige pasienter sine oppfatninger og fordommer, noe som hemmer samarbeidet. Moralsk kritikk kan bryte ned pasientens motivasjon og styrke til forandring. Sykepleier bør i stedet anerkjenne den andre fullt og helt, møte den andre der den andre er, på den andres premisser, med støttende og bekreftende kommunikasjon (Eide og Eide, 2014, s. 110). Dette fordi god kommunikasjon er grunnleggende for å skape en god relasjon med mulighet for å kunne gi god hjelp og støtte. For å oppnå god kommunikasjon er det viktig å anerkjenne den andre part, blant annet gjennom aktiv lytting og ved å være åpen men samtidig direkte (Eide og Eide, 2014, s. 12).

Sykepleiers holdninger har stor betydning for hvordan pasienten responderer i samvær og samtale (Christiansen, 2012, s. 168). Dette kom blant annet frem i studien til Monks mfl. (2013), hvor sykepleierne hadde en oppfatning av rusavhengige pasienter som vanskelige, og som en konsekvens av dette valgte å distansere seg for å unngå konflikter og vold. Dette la pasientene merke til, og valgte av denne grunn å ikke ta del i enkelte aspekter ved omsorgen som et svar på dette holdningsuttrykket. Slik ble pasientene oppfattet som enda

vanskeligere og “noncompliant”. Når sykepleier derimot viste empati og medfølelse i omsorgen, ble dette lagt merke til av pasienten på samme måte. Slik kommer viktigheten av å reflektere over eget menneskesyn og egne holdninger fram, da disse kommer til uttrykk i møte med pasientene (Christiansen, 2012, s. 167).

Det kom fram i flere studier at sykepleiernes redsel for å bli lurt og manipulert også bidro til negative holdninger (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Natan mfl., 2009; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013). Det kom likevel frem at kun et fåtall av sykepleierne kunne eller ville anvende smertekartleggingsverktøy, et verktøy som kan redusere sjansen for å bli lurt eller manipulert (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012). Følelsen av å bli lurt eller manipulert hadde ofte sammenheng med en formening om at rusavhengige pasienter lyver om eller overdriver smertene sine (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Neville og Roan, 2014;). I følge Skoglund og Biong (2012, s. 189) lever mange rusavhengige i en tilværelse hvor de må forhandle om det meste, hvor det er knapphet på goder og de fleste ressursene går med til å skaffe rusmidler. Denne atferden kan av personalet bli oppfattet som manipulering, men kan også sees som en strategi for å anskaffe seg det en trenger. Dette er noe som kommer frem i studien til Monks mfl. (2013) hvor de rusavhengige pasientene var redde for å oppleve abstinenssymptomer, og av den grunn forhandlet om smertestillende medikamenter ved innleggelse. De hadde egne strategier for å forsikre seg om at medisinene ble gitt til rett tid, og eventuelt i økte doser. Det er i slike situasjoner helsepersonells ansvar å sørge for at disse strategiene ikke settes i spill. Tiltak for å oppnå dette er klare rutiner og definerte oppgaver, slik at det blir lettere for den enkelte å vite hva en kan forhandle om og hva som er akseptabelt.

### **5.2.2 Konsekvenser for sykepleien som blir gitt**

En viktig faktor når en skal gi omsorg er å ha holdninger som uttrykker omsorg (Nortvedt, 2016, s. 57-58). Martinsen understreker at dersom omsorgen skal være ekte, må en forholde seg til den andre ut i fra en holdning som viser anerkjennelse basert på den andres situasjon (Martinsen, 2005, s. 141). Ut i fra forskningsartiklene kan det tolkes som at rusavhengige objektifiseres. Dette fratår pasienten frihet og selvrespekt, og fører til umyndiggjøring heller enn anerkjennelse. Dette strider imot menneskerettighetene som

baserer seg på et menneskesyn hvor hvert enkelt menneske har en iboende verdighet som er begrunnet i kraft av det å være menneske. Den skal derfor ikke overskygges av noen sider ved personen, ei heller personens rusavhengighet. Selv om en ikke kan frata et menneske sin verdighet, kan den krenkes av vår atferd (Aakre og Biong, 2012, s. 85). Det er nettopp dette som ofte skjer i møte mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten. Måten sykepleiere møter denne pasientgruppen på, oppleves av mange pasienter som krenkende, blant annet fordi de i mange tilfeller ikke føler seg hørt. Dette kommer spesielt fram i studien til Monks mfl. (2013), hvor pasientene føler at informasjon de gir til sykepleierne ikke blir verdsatt. Dette strider imot helse - og omsorgstjenesteloven (2011) § 1-1, som sier at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Dersom en pasients verdighet krenkes eller utfordres, kan dette føre til at en bryter kravet om faglig forsvarlighet, da en tjeneste som ikke holder seg til grunnleggende krav om en verdig praksis, ikke kan sees som et forsvarlig tjenestetilbud (Aakre og Biong, 2012, s. 86). Av denne grunn er det viktig at sykepleiere prøver å bli mer bevisst på hvordan de møter rusavhengige pasienter for å unngå å skade samarbeidet og pasientens verdighet.

Pasientens iboende verdighet gjelder også når den rusavhengige pasienten tar valg som for sykepleier ikke virker fornuftig. Sykepleier må hjelpe pasienten til å ivareta sin integritet, uten å frata dem ansvaret for sitt eget liv, ved å hjelpe pasienten til å ta riktige valg og føle seg sterk og kompetent (Skoglund og Biong, 2012, s. 190). I studien til Pauly mfl. (2015) så enkelte sykepleiere på rusavhengighet som den enkeltes feil og hadde vanskeligheter med å forstå pasientens oppførsel, valg og prioriteringer. Et slikt syn kan føre til at sykepleier opptrer lite støttende overfor pasientens valg og autonomi, noe som kan true medvirkning, selvbestemmelse og valgfrihet (Aakre og Biong, 2012, s. 83). Dette strider imot pasientens rett til brukermedvirkning. En forutsetning for brukermedvirkning er informasjon, noe pasienten har rett på for å få innsikt i sin helsetilstand og mulige risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3). Det som er pasientens rett er også sykepleiers plikt, og sykepleier er derfor pliktig å gi god informasjon for å gi rom for brukermedvirkning (Helsepersonelloven, 1999, §10). I to studier kommer det likevel fram at rusavhengige får for lite informasjon om rusrelaterte temaer (Monks mfl., 2013; Pauly mfl., 2015).

Relasjonen mellom sykepleier og pasient kan ha stor betydning for behandlingsresultatet, spesielt i samarbeid med rusavhengige pasienter (Sælør og Bjerknes, 2012, s. 154), da de ofte er spesielt sårbare. Risikoen for å utvikle rusavhengighet øker nemlig dersom en utsettes for fysisk, emosjonelt eller seksuelt misbruk og neglekt i barndommen (Skoglund og Biong, 2012, s. 188). Menneskesynet i den norske helsetjenesten framhever at en skal ha respekt for sårbare og svake i samfunnet, noe en ofte er når en tar kontakt med helsetjenesten (St. meld. nr. 26, (1999-2000), s. 30). Også Martinsen ser på ansvaret for den svake som en viktig del av den moralske delen av omsorgen. Likevel kan det ut i fra flere av studiene virke som om rusavhengige er en “svak gruppe” sykepleiere ikke viser god omsorg for. På denne måten svikter også den praktiske delen av omsorgen, da sykepleierne ofte ikke lykkes med å gi god omsorg og en følelse av verdighet og anerkjennelse, men heller krenker disse verdiene hos rusavhengige pasienter. Flere sykepleiere anerkjente at de hadde en fraværende væremåte i møte med rusavhengige pasienter, hvor sykepleier distanserte seg og hadde en oppgave-relatert tilnærming (Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; van Boekel, 2013;). Sykepleierne i enkelte studier mente at rusavhengige pasienter fortjener mindre tid og ressurser i forhold til andre pasientgrupper (Monks mfl., 2013; Pauly, mfl, 2015; van Boekel, 2013;). Dette fører til redusert personlig engasjement, redusert empati og at en blir mindre sensitiv til pasientenes behov, noe som svekker den relasjonelle delen av omsorgen, da sykepleier ikke klarer å sette seg inn i pasientens situasjon og slik ikke kan gi passende omsorg (Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; van Boekel, 2013). En god relasjon må ligge til grunn dersom en skal handle moralsk, og dersom en ikke tilbringer tid sammen med pasienten, kan ikke en god relasjon utvikles. Slik får en for lite grunnlag for moralsk handling (Martinsen, 2015, s. 125-126).

I relasjoner med pasienter vil empati vise seg gjennom formidling av følelsesmessige opplevelser og forståelse for den andres verden. Gjennom en empatisk holdning til pasienten kan vi etablere en relasjon, komme i dialog og nærhet og identifisere og løse problemer. Dette kan oppnås gjennom oppmerksomhet og lytting (Håkonsen, 2014, s. 224). Det er derfor viktig at sykepleier lytter til pasienten, ettersom mye som omhandler ruslivet kan være vanskelig å snakke om, og at pasienten av den grunn kan snakke indirekte og symbolsk. Sykepleier må aktivt prøve å tolke hva den enkelte prøver å formidle. Bare slik kan sykepleier forstå pasientens behov (Skoglund og Biong, 2012, s. 190). I studien til Monks mfl. (2013) kom det derimot fram at enkelte sykepleiere ikke ønsket å snakke om rusrelaterte temaer. Fokuset ble heller lagt på de fysiske grunnene til

innleggelse. Ved en slik oppgaverelatert tilnærming, vil man vende oppmerksomheten bort fra det å være oppmerksom og å lytte, og slik vise lite empati i omsorgen.

I menneskers relasjoner er barmhjertighet og tillit viktig. Dersom sykepleier mislykkes med å oppnå dette i relasjonene til sine pasienter, kan dette gi grobunn for løgn, håpløshet, mistillit og ubarmhjertighet (Martinsen, 2005, s. 142-144). Det kommer fram i flere studier at relasjonen mellom rusavhengige pasienter og sykepleier ofte er preget av gjensidig mistillit (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley mfl., 2015; Neville og Roan, 2014;). I følge Martinsen (2005, s. 144) må man ta utgangspunkt i at det er tillit til stede når man skal inngå i en relasjon. Likevel kan det tolkes som at sykepleiere ikke gjør dette i møte med rusavhengige pasienter, men at de heller går inn i relasjonen med forutinntatt mistillit.

Denne mistilliten hang ofte sammen med at rusavhengige ble oppfattet som «dopsøkende», og at sykepleierne var i beredskap fordi de var redde for å bli lurt og manipulert (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li mfl., 2012; Monks mfl., 2013; Morgan, 2012; Morley, 2015; Natan mfl., 2009; Neville og Roan, 2014; Pauly mfl., 2014; van Boekel mfl., 2013). At pasientene fikk dette stempelet kunne føre til at de unngikk å spørre om smertestillende, noe som kunne føre til utilstrekkelig smertelindring (Pauly mfl., 2015). Men hvorfor tror sykepleierne at rusavhengige pasienter lyver om eller overdriver smertene sine? I noen studier hadde sykepleierne mangel på kunnskap, blant annet lite kunnskap om at rusavhengige pasienter har økt toleranse for opioider og at pasienten kan få abstinensplager ved opphør av tilførsel av opioider (Monks mfl., 2013; Morgan, 2012). En konsekvens av denne kunnskapsmangelen kan være at de ikke får mer analgetika enn andre pasienter, selv om de trenger større doser for å oppnå effekt, noe som kan forverres ytterligere ved at rusavhengige kan ha økt følsomhet for smerte, hyperalgesi (Morley mfl., 2015). I studien til Li mfl. (2012) oppga under halvparten at de erstattet pasientens daglige bruk av opioider. I den samme studien antydes det at mangelfull smertelindring ikke bare må forstås ut i fra kunnskapsmangel, men like mye på bakgrunn av hvordan stereotypiske holdninger og intensjoner kan påvirke handlingsvalget. Det kan derfor være grunn til å tro at rusavhengige pasienter står i fare for å få utilstrekkelig smertelindring både på grunn av kunnskapsmangel og stigmatiserende holdninger.

### **5.2.3 Kan kunnskap forbedre sykepleiers holdninger og sykepleien som blir gitt til rusavhengige pasienter?**

Som sykepleier er det viktig å være bevisst på å handle til pasientens beste. For å lykkes med dette må man ha kunnskap om sykdom og medisinsk behandling, for å slik kunne ivareta pasientens interesser og behov (Nordvedt, 2016, s. 111). På grunn av de komplekse tilstandene rusavhengighet kan medføre, ser en at det er stort behov for kunnskap, og at sykepleier derfor må innhente kunnskap om rusavhengighet på lik linje som med andre sykdommer. Manglende kunnskap kan utgjøre en trussel for smertebehandlingen pasienten mottar, da manglende kunnskaper om hvordan opioidavhengighet påvirker smertebehandling kan være en mulig årsak til utilstrekkelig smertelindring (Li mfl., 2012).

Den mangelfulle kunnskapen omkring disse temaene og rus generelt, vitner om behovet for mer undervisning både i sykepleierutdanningen og på arbeidsplassen (Morley mfl., 2015; Monks mfl., 2013; Natan mfl., 2009; Li mfl., 2012; van Boekel mfl., 2013; Morgan, 2012; Pauly mfl., 2015). Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (2011, s. 7) fremhever også sykepleiers eget personlige ansvar for at sykepleien en utøver er faglig, juridisk og etisk forsvarlig. Dette innebærer blant annet at en holder seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innen sitt fagområde, samt bidrar til anvendelsen av ny kunnskap i praksis.

Det har vist seg i flere studier at sykepleiere med mer kunnskap og erfaring hadde bedre holdninger til rusavhengige pasienter (Monks mfl., 2013; van Boekel mfl., 2013). I studien til Monks mfl. (2013) kommer det frem at sykepleierne var bevisst på at det var en direkte sammenheng mellom lite kunnskap og negative holdninger. Etisk refleksjon kan bidra til økt kompetanse og bevissthet overfor egne holdninger, fordi en gjennom å reflektere sammen med kollegaer kan få ny innsikt og styrket erfaringskompetanse (Aakre og Biong, 2012, s. 90). Dersom en unngår å reflektere omkring egne holdninger og rusavhengighet gir det ikke rom for utvikling, og en fortsetter i det samme sporet (Aakre og Biong, 2012, s. 90). Kollegial refleksjon kan slik føre til at en holdningsendring vokser fram. Det bør legges til rette på arbeidsplassen for faste refleksjonsmøter, noe som kan gjøre arbeidsmiljøet mer åpent for refleksjon, slik at det blir enklere for den enkelte å ta opp vanskelige temaer.

Det å arbeide kunnskapsbasert kan også øke kvaliteten på yrkesutøvelsen. Dette innebærer at sykepleieren i praksis anvender både forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap, samt bidrar aktivt til brukermedvirkning. En innhenter kunnskap fra ulike kilder, og det å bli bevisst og reflektere over hvilke kilder en baserer sine handlinger på, kan føre til bedre praksis (Kristoffersen, 2015, s. 166-167). I følge studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) er erfaringer fra arbeidsplassen den viktigste faktoren for sykepleiers kompetanse, men også kollegaer var en viktig kilde. Dersom arbeidsplassen, og da også kollegaers holdninger, er preget av negativitet og lite kunnskap omkring rusavhengighet, er det vanskelig å få til endring, og kanskje også å bli bevisst dette behovet. Derfor er det nødvendig med en holdningsendring. Mye tyder på at kunnskap må til for å oppnå dette, da kunnskap kan påvirke holdninger i stor grad. Funnene viser også at flere sykepleiere selv ytrer et behov og ønske om mer kunnskap og opplæring (Monks mfl., 2015; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013). Kunnskap alene er likevel ikke tilstrekkelig for å oppnå en holdningsendring. Flere studier påpekte at sykepleierne også hadde et behov for mer rollestøtte i arbeidet med denne pasientgruppen, altså støtte fra kollegaer og andre profesjoner. Dette var et viktig tilskudd til undervisning både for å oppnå økt kunnskapsnivå og holdningsendringer (Chu og Galang, 2013; Morgan, 2012; Neville og Roan, 2014; van Boekel mfl., 2013).



## **6.0 KONKLUSJON**

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke om sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter kan påvirke sykepleien som blir gitt når de er innlagt på sykehus. Ut i fra forskningsartiklene kommer det fram at sykepleiere stort sett har negative og stereotypiske holdninger overfor rusavhengige pasienter, og at relasjonen er preget av mistillit. Fordi sykepleier ser på rusavhengige som en gruppe og ikke som enkeltindivider, har mange sykepleiere en fraværende væremåte med redusert empati i omsorgen. Dette har en negativ påvirkning på relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient, og kan føre til at det blir vanskelig å gi likeverdig og helhetlig omsorg til denne pasientgruppen. Samtidig står rusavhengige pasienter i fare for å oppleve at deres verdighet blir krenket, både fordi de ikke føler seg hørt og på grunn av objektivisering.

Dette forteller oss at en holdningsendring må til, da rusavhengige pasienter fortjener like god kvalitet på omsorgen som alle andre. For å oppnå dette kreves økt kunnskap omkring rus og rusrelaterte temaer, noe en kan oppnå både gjennom undervisning, etisk refleksjon i samarbeid med kollegaer og økt rollestøtte. Denne økte kunnskapen kan føre til mer positive holdninger overfor rusavhengige, noe som igjen kan øke kvaliteten på sykepleien denne pasientgruppen mottar. Dette vises ved at sykepleiere med mer kunnskap og erfaring hadde mer positive holdninger, og i større grad evnet å gi individtilpasset, helhetlig omsorg. Derfor kan kunnskap om rusproblematikk gjøre sykepleier bedre rustet til å møte denne økende pasientgruppen med omfattende helseproblemer og store behandlingsbehov.

### ***6.1 Forslag til videre forskning***

I arbeidet med denne oppgaven har vi sett behovet for mer forskning på hvordan holdningene påvirker sykepleien til rusavhengige pasienter. Dette fordi det finnes en del forskning som omhandler holdninger, men noe mindre forskning som ser på konsekvensene av disse holdningene.

## Referanseliste

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 forlag, s. 78-96.

Biong, S. og Ytrehus, S. (2012) Rusproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I: Biong, S. og Ytrehus, S. red. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe forlag, s. 15-26.

Christiansen, Å. (2012) Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I: Biong, S. og Ytrehus, S. red. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe forlag, s. 165-185.

Chu, C. og Galang, A. (2013) «Hospital nurses` attitudes toward patients with a history of illicit drug use» *Canadian nurse*, vol. 109, utgave nr. 6, s. 29-34. [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=107950482&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMMvI7ESep7E4zOX0OLCmr0%2BepRJSSaa4SrCWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzq7I2549%2BB7LHjgO3p8gAA> [Lest 02. November 2017].

Eide, H. og Eide, T. (2014) *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 20, utgave nr. 2, s. 22-26 [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf> [Lest 03. April 2018].

Folkehelseinstituttet (2018) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. [Internett] Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste> [Lest 30. April 2018].

Forsberg, C & Wengström, Y (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. utg. Stockholm: Natur og Kultur.

Helsedirektoratet (2012) *Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP lidelser*. [Internett] Nasjonale faglige retningslinjer, IS-1948. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonale-faglige-retningslinjer-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf> [Lest 22. februar 2018].

Helsepersonelloven. *Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.*

Helse - og omsorgstjenesteloven. *Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse - og omsorgstjenester m.m.*

Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. (2015) Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. red. *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 161-206.

Kristoffersen, N.J. (2015) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. red. *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 207-280.

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*, vol. 35, utgave nr. 6, s. 789-794. [Internett] DOI: [10.1016/j.nedt.2015.02.022](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022) [Lest 11. April 2018].

Li, R., Andenæs, R., Undall, E., Nåden, D. (2012) «Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt på sykehus» *Sykepleien Forskning*, vol. 7, utgave nr. 3, s. 252-260 [Internett] DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131) [Lest 03. November 2017].

Martinsen, K. (1997) *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien*. 2. Utg. Oslo: Tano.

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. 1. Utg. Oslo: Akribe forlag.

Martinsen, K. (2015) *Løgstrup og sykepleien*. 2. Utg. Oslo: Akribe forlag.

Mld. St. 30 (2011-2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*.

Monks, R., Topping, A., Newell, R. (2013) "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*, vol. 69, utgave nr. 4, s. 935-946. [Internett] DOI: [10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x) [Lest 01. November 2017].

Morgan, B.D. (2012) "Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain" *Pain Management Nursing* vol. 15, utgave nr. 1, s. 165-175. [Internett] DOI: [10.1016/j.pmn.2012.08.004](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004) [Lest 27. November 2017].

Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G. (2015) "Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study." *Pain Management Nursing*, vol. 16, utgave nr. 5, s. 701-7011. [Internett] DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005> [Lest 23. Oktober 2017].

Narkotikaforskriften. *Lov 14. februar 2013 nr. 199 om narkotika*.

Helse - og omsorgstjenesteloven. *Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse - og omsorgstjenester m.m.*

Natan, M.B., Beyil, V., Neta, O. (2009) "Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action." *International Journal of Nursing Practice*, vol. 15, s. 566-573. [Internett] DOI: [10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x) [Lest 03. November 2017].

Neville, K. og Roan, N. (2014) «Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence» *Wolters Kluwer health*, vol. 44, utgave nr. 6, s. 339-346. [Internett] DOI: 10.1097/NNA.0000000000000079 [Lest 08. November 2017].

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske regler*. Oslo: NSF. [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf) [Lest 20. April 2018].

Nortvedt, P. (2016) *Omtanke- En innføring i sykepleiens etikk*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Pasient - og brukerrettighetsloven. *Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient - og brukerrettigheter*.

Pauly, B., McCall, J., Browne, A.J., Parker, J., Mollison, A. (2015) «Toward cultural safety, nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting» *Advances in Nursing Science*, vol. 38, utgave nr. 2, s. 121-135. [Internett] DOI: 10.1097/ANS.0000000000000070 [Lest 02. November 2017].

Regjeringen. (2016). *Regjeringens målsetninger for rus og psykisk helse*. [Internett]. Oslo: Regjeringen. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/nb/om\\_regjeringa/solberg/Regjeringenssatsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-velferdsloft-for-eldre-og-syke1/Rus-ogpsykisk-helse/id753178/](https://www.regjeringen.no/nb/om_regjeringa/solberg/Regjeringenssatsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-velferdsloft-for-eldre-og-syke1/Rus-ogpsykisk-helse/id753178/) [Lest 20. mars 2018].

Skoglund, A. og Biong, S. (2012) Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I: Biong, S. og Ytrehus, S. red. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe forlag, s. 186-201.

St.meld. nr. 26 (1999-2000) *Om verdier for den norske helsetenesta*.

Sælør, K.T. og Bjerknes, S.O. (2012) Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling - ansvar, roller og funksjoner. I: Biong, S. og Ytrehus, S. red. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe forlag, s. 143-162.

van Boekel, L.C., Brouwers, E, P.M, van Weeghel, J, Garretsen, H, F.L. (2013) «Stigma among health professionals towards patients with substance use disorder and its consequences for healthcare delivery: systematic review» *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 131, utgave nr. 1-2, Side 23-35. [Internett] DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018. [Lest 01. November 2017].

## Vedlegg 1: Litteraturmatriser

### Forskningsartikkel 1: "Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Morley, G., mfl. (2015)</p> <p>"Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study."</p> <p><i>Pain Management Nursing</i>, Vol. 16, No 5 2015, s. 701-711.</p> <p>England</p>	<p>Hensikten med denne studien er å få en bedre forståelse for sykepleieres opplevelser i møte med rusavhengige. Studien tar også for seg barrierene mellom sykepleiere og rusavhengige pasienter som samtidig opplever smerte.</p>	<p>Pain, substance-use disorder, label, stigma, stereotype</p>	<p><b>Utvalg:</b> Fem deltakere er inkludert i denne studien. Det ble sent ut mail til sykepleiere på King's College London, hvor tre sykepleiere ønsket å delta. De to resterende deltakerne ble rekruttert av de allerede eksisterende deltakerne (snøball-effekten). Sykepleiere med varierende erfaring i forhold til å arbeide med rusavhengige med smerter ble inkludert, for å slik styrke representativiteten og overføringsverdien av resultatene.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Kvalitativ forskningsmetode. Datainnsamlingen ble gjort gjennom semistrukturerte intervju med en intervjuguide tilpasset denne studien. Intervjuet ble gjennomført på en slik måte at deltakeren skulle få fortelle mest mulig, da målet med intervjuet var å få en så komplett beskrivelse av deltakernes opplevelser som mulig.</p> <p><b>Analyse:</b> Giorgi's Five-Stage Approach to Data Analysis ble brukt for å analysere data som var samlet inn.</p>	<p>Funnene i studien viser at rusavhengige er i stor risiko for å få utilstrekkelig smertelindring, noe som blir ytterligere forverret av karaktertrekk som blir oppfattet som dop-søkende, og at sykepleierne føler mistillit overfor pasientene. Studien støtter også tidligere funn som finner at slik dop-søkende oppførsel bidrar til at pasienten stigmatiseres og blir stemplet som "vanskelig" og "non-compliant". Noen av deltakerne var likevel klar over at pasienter som er rusavhengige med smerter er ulike, og derfor må behandles helhetlig og individuelt. Ulike komplekse kliniske problemer som eksempelvis toleranse for ulike stoffer, effekt av psykososiale faktorer og hyperalgesi ble diskutert av 3 av deltakerne. Flere ulike faktorer påvirker den smertelindringen pasientene får, blant annet forskjeller mellom hvordan leger og sykepleiere ønsker å administrere smertelindringen, vanskeligheter med å takle arbeidsmengden da disse pasientene oppleves som tidkrevende, mangel på erfaringer og eksternt press.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den setter fokus på hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke den sykepleien rusavhengige innlagt i sykehus får. Den opplyser om at rusavhengige ofte blir stigmatisert og stemplet som vanskelige, samt at deres oppførsel lett kan oppleves som dop-søkende. Den settes også spesielt fokus på hvordan sykepleieres holdninger til rusavhengige kan bidra til at de får for dårlig smertelindring, da denne pasientgruppen lett stemples som dop-søkende i sin atferd. Dette sier noe om hvordan holdninger påvirker atferd, noe vår problemstilling tar opp.</p>

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

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Monks, R., mfl. (2013)</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><i>Journal of advanced nursing</i>, vol. 69, utgave nr. 4, s. 935-946.</p> <p>England</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske hvordan sykepleiere takler møte med og gir omsorg til pasienter som legges inn i medisinske avdelinger på grunn av komplikasjoner til rusmisbruk. Studien tar også for seg synet og opplevelsene til de som mottar omsorgen.</p>	<p>Emotional labour, grounded theory, medical wards, nurse-patient relationship, problem drug use, social judgement, social reciprocity.</p>	<p><b>Utvalg:</b> 29 sykepleiere som arbeider på Medical Admission Units og medisinske avdelinger på NHS Acute Hospital i Nord-Vest England ble inkludert. Sykepleierne som arbeidet på disse avdelingene rekrutterte pasienter som brukte ulovlige rusmidler som var innlagt på arbeidsplassen, totalt 12 pasienter. Underveis i intervjuene ble 3 sykepleiere som var ”kjent” i organisasjonen for å ha mer positive holdninger, identifisert og rekruttert av de andre sykepleierne.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Kvalitativ forskningsmetode. Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Sykepleierne ble spurt om å beskrive deres opplevelser av å gi omsorg til og takle pasienter som var rusavhengige. Pasientdeltakerne ble spurt lignende spørsmål om deres opplevelser av omsorgen de fikk. Når begrepskategorier begynte å komme fram gjennom konstant sammenligning, ble intervju spørsmålene mer fokuserte.</p>	<p>I denne studien følte sykepleierne seg sikre og kompetente i omsorgen til denne pasientgruppen når det gjaldt den somatiske delen, men når det kom til rusrelatert omsorg følte de seg usikre og med for lite kompetanse. Dette førte til utilstrekkelig omsorg, noe både sykepleierne og pasientene rapporterte. De fleste sykepleierne uttrykte negative holdninger overfor denne pasientgruppen. Pasientene oppfattet denne negative holdningen, noe som førte til en konfronterende kommunikasjonsmåte mellom sykepleier og pasient. Studien fant også at interaksjonen med disse pasientene var emosjonelt ladet og med en gjensidig følelse av mistillit. Dette førte til at sykepleierne minimerte kontakten med disse pasientene og hadde en fraværende væremåte. Sykepleierne brukte av denne grunn mindre tid sammen med pasienter som var rusavhengige sammenlignet med andre pasienter, noe som førte til at sykepleierne ble mindre sensitive for pasientens behov. Sykepleierne rapporterte også at de ble mer mentalt slitne når rusavhengige var innlagt på avdelingen. Arbeidsmiljøet ble påvirket av at det kunne</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen i oppgaven som støttende litteratur til at sykepleiere har for lite kunnskap i forhold til hvordan de skal takle pasienter som bruker rusmidler. Det skal tas med i diskusjonen at det her kommer fram at mye av problemet i samarbeidet mellom sykepleiere og denne pasientgruppen er mistillit og negative holdninger, noe som igjen påvirker sykepleier-pasient relasjonen.</p>



			<p>Datainnsamlingen sluttet når det ikke kom fram noe nytt av intervjuene.</p> <p><b>Analyse:</b> Dataanalyse ble gjort samtidig som utvelgelse og datasamling, og det ble tatt notater underveis om forhold som kunne påvirke analysen. Dataene som ble samlet ble analysert både manuelt og ved hjelp av den dataassisterte kvalitative dataanalyseprogramvaren QSR NVivo1-3.</p>	<p>oppstå trusler fra pasientene, og sykepleierne følte seg maktesløse når det oppstod konflikter og vold. Det konkluderes med at mangel på kunnskap om hvordan en skal samarbeide med denne pasientgruppen fører til mistillit og en fraværende tilnærming, noe som igjen fører til mistenksomhet og konfrontasjon. Mangel på kunnskap kan ifølge studien også føre til mangel på faglig forståelse av effekten av ulike rusmidler, samt at det utfordrer evnen til å kunne gi god omsorg og informasjon. Kunnskapsmangelen kunne dessuten føre til at sykepleier ikke hadde mulighet til eller var villig til å samarbeide med denne pasientgruppen.</p>	
--	--	--	---	--	--

Forskningsartikkel 3: "Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Natan, M.B., mfl. (2009)</p> <p>"Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action"</p> <p><i>International Journal of Nursing Practice</i>, vol. 15, s. 566-573.</p> <p>Israel</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke sykepleieres holdninger og subjektive normer, slik disse blir formidlet av faktisk og intendert utøvelse av sykepleie overfor rusavhengige. Theory of Reasoned Action brukes i undersøkelsen av dette.</p>	<p>Drug addicts, nurses, quality of care, stereotypes, Theory of Reasoned Action.</p>	<p><b>Utvalg:</b> 135 sykepleiere fra sykehus i sentrale Israel deltok i studien. De ble rekruttert fra indremedisinske avdelinger hvor sjansen var stor for at de hadde utøvet sykepleie til rusmisbrukere. 85,9% av deltakerne var kvinner, 75,6% var gifte, gjennomsnittsalderen var 38,6 år og de hadde gjennomsnittlig 15,1 års arbeidserfaring.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Kvantitativ forskningsmetode. Forfatterne av artikkelen designet et spørreskjema for å måle de selvstendige variablene presentert i modellen og sykepleiernes intenderte og faktiske utøvelse av kvalitetsomsorg til rusavhengige. En prøveversjon av spørreskjemaet ble pilot-testet på et utvalg av 20 sykepleiere. Spørsmål med små variasjoner ble ikke inkludert i den endelige versjonen av spørreskjemaet, som inneholdt 82 spørsmål, hvorav de fleste var lukkede spørsmål. En del av spørreskjemaet inneholdt spørsmål om intendert og faktisk kvalitet på sykepleien, en annen del om holdninger og den tredje delen om subjektive normer. Svarene ble oppgitt på en seksgrads Likert skala.</p> <p><b>Dataanalyse:</b> Deskriptive statistikker ble brukt til å beskrive dataene for hver variabel i studien. Før studiens hypotese ble testet ble Pearsons korrelasjons koeffisient kalkulert mellom</p>	<p>I denne studien hadde sykepleierne moderat negative holdninger mot rusavhengige. Sykepleierne med mer stereotypiske syn på pasienter som er rusavhengige ser på sykepleien de utøver til denne pasientgruppen som av dårligere kvalitet enn den til andre pasientgrupper. De fleste rapporterte likevel at de føler seg sikre på sin evne til å gi god omsorg til denne pasientgruppen, at de vet nok om problemer som kommer av rusmisbruk, og at de gjør sitt beste for å løse problemer knyttet til å gi omsorg til disse pasientene på en optimal måte. Samtidig er de likevel redd for å behandle denne pasientgruppen på grunn av frykt for vold og manipulasjon, og de opplever rusavhengige pasienter som spesielt vanskelige. Det kommer fram at sterkere intensjon om å gi god kvalitet på sykepleien var assosiert med mer positive holdninger. Personlige holdninger var det som i hovedsak bestemte hvilken kvalitet</p>	<p>Denne studien har relevans for oppgaven da den viser sammenhengen mellom holdninger og intendert atferd. Den viser også mindre negative holdninger enn flere andre studier, noe som er en kontrast til flere andre studier, og må tas opp i oppgavens diskusjonsdel.</p>

			modellkomponentene. Når empiriske forhold var etablert, ble det utført regresjonsanalyser.	på sykepleien en hadde intensjon om å gi.	
--	--	--	--	---	--

Forskningsartikkel 4: "Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Neville, K. &amp; Roan, N. (2014)</p> <p>«Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence»</p> <p><i>The Journal of Nursing Administration</i>, vol. 44, utgave nr. 6, s. 339-346.</p> <p>USA</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke sykepleieres opplevelse av å gi sykepleie til rusavhengige pasienter innlagt på medisinsk eller kirurgisk avdeling på sykehus.</p>	<p>Substance abuse, staff, attitudes, nursing care, qualitative reaserch</p>	<p><b>Utvalg:</b> 24 sykepleiere som arbeidet på medisinsk eller kirurgisk avdeling på 5 ulike enheter på sykehus deltok i undersøkelsen.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvalitativ forskningsartikkel. De potensielle deltakerne ble informert om at datasamlingen ville ta rundt 15 minutter og at dataene var konfidensielle. Sykepleierne som deltok svarte skriftlig på 2 spørsmål hvor de i detalj beskrev deres syn på å gi sykepleie til pasienter som var rusmisbrukere.</p> <p><b>Analyse:</b> Konstant sammenlignende analyse via koding av kategorier ble brukt i utviklingen av felles temaer. For å støtte troverdigheten av temaene, ble sykepleiere som var eksperter i forskningsmetode og klinisk praksis gitt tilgang til dataene og delte sin tolkning av funnene, hvor de støttet temaene forskerne hadde kommet fram til.</p>	<p>Analysen avslørte fire kategorier som gikk igjen i svarene til deltakerne: en etisk plikt til omsorg, negative syn på å gi omsorg til rusavhengige, behov for utdanning, og sympatisk bekymring for å jobbe med rusavhengige. Sykepleierne hadde altså ulike syn på å gi sykepleie til rusavhengige. Noen opplevde frykt, frustrasjon, for lite opplæring, og følelsen av å bli manipulert som svært utfordrende. De sa at disse pasientene kunne være krevende og ikke til å stole på. Noen mente også at å gi sykepleie til disse pasientene gikk utover pleien til andre pasienter. Disse funnene avslører negative holdninger til pasienter som er rusavhengige. Noen sykepleiere hadde derimot en mer etisk innstilling, og mente at disse pasientene fortjener like god omsorg og pleie som alle andre pasienter. Enkelte synes at smertelindring var en stor utfordring hos rusavhengige. Sykepleiers observasjoner av smerte og pasientens beskrivelse av smerte var ofte forskjellig, noe som førte til en moralsk konflikt hos sykepleieren. Det var likevel profesjonalitet i omsorgen som var rådende.</p>	<p>Denne studien viser ulike holdninger blant sykepleiere. Noen sier de behandler rusmisbrukere som alle andre pasienter og at de fortjener like god omsorg og pleie som alle andre, mens andre uttrykker sinne og frustrasjon over at denne pasientgruppen tar opp tid fra andre pasienter, og at denne pasientgruppen ofte er manipulerende, trengende, dop søkende og ikke til å stole på. Sykepleierne sier at å jobbe med disse pasientene er stressende og frustrerende. Disse holdningene og hvordan det oppleves å gi sykepleie til disse pasientene er viktige momenter vi ønsker å få frem i vår oppgave.</p>

Forskningsartikkel 5: "Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Chu, C. &amp; Galang, A. (2013)</p> <p>"Hospital nurses attitudes toward patients with a history of illicit drug use"</p> <p><i>Canadian nurse</i>, vol. 109, utgave nr. 6, s. 29-34</p> <p>Canada</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleiers holdninger til rusavhengige pasienter, og å se på hvilke faktorer som forårsaker disse holdningene.</p>	<p>Registered Nurses Nurse Attitudes Substance Abuse Nurse-Patient Relations</p>	<p><b>Utvalg:</b> Studien ble utført ved St. Michael's Hospital i Toronto, hvor de først reklamerte og informerte om undersøkelsen. Alle fulltids – og deltidsansatte sykepleiere ble invitert til å delta i undersøkelsen. Det var 102 potensielle deltakere i denne studien, hvorav 73 personer leverte inn en helt, eller delvis besvart undersøkelse.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Kvantitativ forskningsmetode, tverrsnittundersøkelse. Selve undersøkelsen ble delt ut av avdelingens administrative assistent, som også hadde ansvar for å koble hver spørreundersøkelse til en deltaker via en unik identifikasjon. Sykepleierne fikk beskjed om å levere spørreundersøkelsene i anonyme drop-of bokser, uansett om de hadde fullført undersøkelsen eller ikke. Verktøyet som ble brukt for å undersøke sykepleiernes terapeutiske holdninger var DDPPQ (Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire). Undersøkelsen består av 20 utsagn, hvor deltakerne på en Likert-skala fra 1-7 må svare på hvor enige de er i uttalelsen, hvor 1 er svært enig og 7 er svært uenig. En lav</p>	<p>Denne undersøkelsen viste at sykepleierne hadde en relativt nøytral holdning overfor rusavhengige. Det blir påpekt at de som deltok i undersøkelsen ofte er eksponert for denne pasientgruppen, noe som kan ha ført til økt selvtillit og økt empati og medfølelse overfor rusavhengige. Sykepleierne hadde derimot lite motivasjon til å arbeide med denne pasientgruppen, samt at de rapporterte lite rollestøtte fra kollegaer og avdelingen. Studien påpeker at disse resultatene kan peke mot et potensielt behov for intervensjoner for å støtte sykepleiere i deres arbeid med denne pasientgruppen. Spesielt intervensjoner som øker rollestøtte kan gjøre sykepleiere bedre i stand til å tilfredsstille sin profesjonelle rolle, noe som kan påvirke sykepleiernes holdninger på en positiv måte. Slike positive holdninger vil igjen kunne legge til rette for en god sykepleier-pasient relasjon for å sikre at denne pasientgruppen får helsehjelp som er empatisk og rettferdig.</p>	<p>For å svare på problemstillingen vår er det viktig å få frem ulike sider og synspunkt omkring teamet. Fordi sykepleierne i denne studien hadde nøytrale holdninger, skiller dette seg ut fra flere andre studier, noe som kan tas opp som en kontrast i oppgavens diskusjonsdel. Studien forteller også om manglende motivasjon til å arbeide med denne pasientgruppen, samt lite rollestøtte fra kollegaer og avdelingen, noe som er et viktig moment å få frem i diskusjonen.</p>

			<p>score vil indikere positive holdninger, mens en høy score vil indikere negative holdninger.</p> <p><b>Analyse:</b> Dataene ble lagt inn i Excel spreadsheets, og for å følge instruksjonene for DDPPQ ble enkelte utsagn snudd om til det motsatte, for å sikre at en lav nummerert score på alle utsagn betyr positiv holdning, og at en høy nummerert score betyr en negativ holdning. Deretter ble dataene overført til SAS versjon 9.1 software for analyse. Forhold mellom demografiske karakteristikk og skårer på DDPPQ ble testet med chi-square eller Pearson korrelasjonstest og regresjonsanalyser.</p>		
--	--	--	---	--	--

## Forskningsartikkel 6: ”Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt på sykehus”

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Li, R., mfl. (2012)</p> <p>”Smertebehandling til rusmisbrukere innlagt på sykehus”</p> <p><i>Sykepleien Forskning</i>, utgave nr. 3, s. 252-260</p> <p>Norge</p>	<p>Studiens hensikt er å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige innlagt på sykehus. Målet er å ta for seg smertebehandling til pasienter med rusmisbruk, og å se om de får tilstrekkelig smertebehandling.</p>	<p>Smerter, kvantitativ studie, spørreundersøkelse, rusmiddel, spesialisthelsetjeneste</p>	<p><b>Utvalg:</b> Utvalget bestod av 375 sykepleiere og 81 leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger ved fire norske sykehus. Et av kravene var at de skulle ha erfaring med rusmisbrukere.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvantitativ forskningsmetode. Metoden som er brukt i denne artikkelen er en tversnittstudie med hensiktsmessig utvalg. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart. De utarbeidet et eget spørreskjema med 36 spørsmål inndelt i fire bolker. En med bakgrunnsvariabler, en handlingsbolke, en kunnskapsbolke og en holdningsbolke. Svarene i handlingsbolken, holdningsbolken og halve kunnskapsbolken ble oppgitt på en fem-grads Likert-skala. I den resterende halvdelen av kunnskapsbolken ble svarene oppgitt som ”enig”, ”uenig” eller ”vet ikke”.</p> <p><b>Analyse:</b> Data ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS 17.0. Det ble anvendt beskrivende statistikk, frekvenstabeller, og kalkulering av gjennomsnittsverdi og standardavvik.</p>	<p>Helsepersonell hadde en opplevelse av å bli lurert og manipulert av opioidavhengige pasienter. Et mindretall av sykepleierne (20,8 %) trodde på pasientens smerteformidling, og 38% oppga at de kartla pasientens rusmisbruk. Over halvparten av respondentene (54,6 %), var enig i utsagnet om at opioidavhengige pasienter ofte virket ruset. Under halvparten (46,9 %) svarte at de erstattet pasientens daglige bruk av opioider. Sykepleiers egenvurderte kunnskap om rusavhengighet lå på under 3 av 5, (fempunktskala hvor 5 var høyeste verdi, altså mye kunnskap). 55% var enig i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. På kunnskapsspørsmålet om at opioidavhengige har økt toleranse for smerte hadde 83,5% riktig svar. 47,6% var enig i påstanden om at langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerte og 70,8% hadde riktig svar på spørsmål om at rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant i forhold til vår oppgave fordi den er fra Norge og tar for seg sykepleiers kunnskaper og holdninger til opioidavhengige pasienter. Vi vil bruke denne artikkelen i vår oppgave for å få frem at sykepleiere til en viss grad trekker pasientens troverdighet i tvil og at de hadde en følelse av å bli lurert og manipulert av opioidavhengige pasienter. Under halvparten oppga at de erstattet pasientens daglige bruk av opioider, noe som kan føre til utilstrekkelig smertelindring og risiko for å oppleve abstinenssymptomer.</p>

Forskningsartikkel 7: ”Stigma among health professionals towards patients with substance use disorder and its consequences for healthcare delivery: systematic review”

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>von Boekel, L.C., mfl. (2013)</p> <p>”Stigma among health professionals towards patients with substance use disorder and its consequences for healthcare delivery: systematic review”</p> <p><i>Drug and Alcohol Dependence</i>, Vol. 131, Utgave nr. 1-2, Side 23-35</p> <p>Vestlige land</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke sykepleiers holdninger ovenfor pasienter som er rusavhengige. Videre ønsker studien å undersøke hvordan disse holdningene påvirker omsorgen som blir gitt til denne pasientgruppen i vestlige land.</p>	<p>Substance-related disorders, Attitude of health personnel, Stigma, Delivery of health care</p>	<p>Reviewartikkel. Studien er utført som et litteratursøk, hvor databasene Pubmed, PsycINFO og Embase ble brukt. PICO-skjema ble benyttet i søkene. Artikler som ble publisert mellom år 2000 og 2011, og som var skrevet på engelsk eller nederlandsk ble inkludert. 1562 forskningsartikler ble funnet, hvor de til slutt sto igjen med 28 artikler etter flere runder med ekskludering av urelevante artikler. Artikkelen ble vurdert av flere personer for å se om det var enighet rundt hvilke artikler som skulle inkluderes. Enhver uenighet om hvorvidt en artikkel skulle inkluderes eller ikke, ble løst gjennom diskusjon til enighet, eller ved å konsultere med en tredje person. Resultatene fra studiene ble tolket av to personer. Ulikheter ble igjen løst ved diskusjon og ved å gjennomgå studiene igjen. For hver studie ble</p>	<p>Denne studien viser at negative holdninger overfor rusavhengige pasienter er vanlig blant helsepersonell, og at dette kan medføre at sykepleien denne pasientgruppen mottar ikke er optimal. Holdningene til pasienter som bruker illegale rusmidler var spesielt negative, og mange helsearbeidere var motvillig til å jobbe med denne pasientgruppen, eller manglet evne eller vilje til å vise empati. Fem studier fant at helsepersonell som hadde personlig erfaring eller arbeidsrelatert erfaring knyttet til rusavhengighet hadde mer positive holdninger, eller holdninger som skilte seg ut. Sykepleierne beskriver sykepleien til rusavhengige som følelsesmessig utfordrende og potensielt farlig. Pasientgruppen ble sett på som manipulerende, aggressiv, frekk og lite motivert for behandling. Dette hadde som konsekvens at behandlerne brukte mindre tid hos pasienten, at de gikk</p>	<p>Denne artikkelen viser at det er en sammenheng mellom negative holdninger blant sykepleiere og sykepleien som gis til pasientene. Rusavhengige får sykepleie og omsorg som er sub-optimal og preget av mindre empati og med en mer oppgaverelatert fremtoning. Holdningene til sykepleier kan påvirke pasientens selvfølelse og motivasjon til å fortsette behandling i negativ retning. Dette er viktige momenter å få fram i vår oppgave.</p>



			<p>resultatene trukket ut fra tre spørsmål; et som omhandlet holdninger, et som omhandlet forklaringer til holdningene, og et som omhandlet konsekvenser av holdningene for utøvelsen av sykepleien.</p>	<p>inn i par når de oppsøkte pasienten og at de hadde en mer oppgaverelatert tilnærming når de var hos pasienten. Flere sykepleiere hadde en unnvikende tilnærming i møte med rusavhengige pasienter, noe som førte til at sykepleien ble suboptimal med redusert personlig engasjement. I flere studier kom det fram at pasientene fikk omsorg som var preget av manglende empati, og at de negative holdningene kunne føre til dårligere selvtillit og mindre samarbeidsvillighet hos pasientene, samt ha negativ påvirkning myndiggjøringen (empowerment) av pasientene.</p>	
--	--	--	--	---	--

Forskningsartikkel 8: "Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Morgan, B.D. (2012)</p> <p>"Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain"</p> <p><i>Pain Management Nursing</i> vol. 15, utgave nr. 1, s. 165-175.</p> <p>USA</p>	<p>Hensikten med denne studien var å få mer kunnskap om sykepleieres holdninger og interaksjoner med pasienter som er rusavhengige og har smerter, og som er innlagt på sykehus. Studien tar også for seg hvilke utfordringer sykepleier har møtt på i møte med denne pasientgruppen. Studien ser også på om deltakerne er enig eller uenig i modellen som beskriver pasientens forståelse av deres vanskeligheter i interaksjonen med sykepleiere når det gjelder smertebehandling. Formålet med studien var i tillegg til dette å utvikle en teori som kan bidra til større forståelse av problemet.</p>	-	<p><b>Utvalg:</b> utvalget bestod av 14 sykepleiere fra et offentlig sykehus, 12 kvinner og 2 menn. Deltakerne var mellom 31 og 61 år. De meldte seg frivillig til å delta i studien etter å ha fått informasjon om den av avdelingens leder. Alle sykepleiere som ønsket å delta ble inkludert.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Kvalitativ forskningsmetode. Data ble samlet inn gjennom individuelle, semistrukturerte intervjuer. En av deltakerne ble intervjuet to ganger, både i starten og slutten av studien. Dette fordi hun var svært interessert i temaet og ønsket å forbedre sine holdninger og atferd overfor denne pasientgruppen. Det første intervjuet startet med et generelt spørsmål om sykepleierens opplevelser omkring smertebehandling til rusmisbrukere, før mer spesifikke spørsmål ble spurt i senere intervjuer, basert på data fra tidligere intervjuer. Deretter ble deltakerne vist modellen "Knowing How to Play The Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief", og spurt om å kommentere den basert på egne erfaringer med populasjonen. Etter hvert som modellen (teorien) "Nursing Attitudes towards Patients with SUD in Pain" ble utviklet, ble den presentert for deltakerne for å finne ut om denne modellen reflekterte deltakernes opplevelser med pasienter som er rusmisbrukere. Et siste intervju ble gjort med en</p>	<p>Deltakerne i denne studien beskrev egne og andre sykepleieres responser til rusmisbrukere innlagt på sykehus, samt hvordan deres respons påvirket kvaliteten på smertelindring til pasientene. Deltakerne reagerte på eller forstod smerteatferden delvis basert på deres egne holdninger til rusmisbruk og smerter. Denne reaksjonen eller forståelsen førte til stempling eller "ikke-stempling" av smerteatferden, noe som i kombinasjon med barrierer på arbeidsplassen førte til tre mulige veier å håndtere pasienten og hans smerter. Den første, "å reagere på smerteatferd", kan føre til utilstrekkelig respons på behov for smertelindring. Den andre, "stempling av smerteatferd", kan føre til forsinket respons på behov for smertelindring. Den siste veien til smertelindring utgjorde ikke</p>	<p>Denne studien viser at det trengs mer kunnskap om rusmisbrukere og smertebehandling, samt om hvordan man skal håndtere pasientens atferd mer effektivt når begge problemer er til stede. Studien fører også til mer bevissthet rundt hvordan stigmatisering og holdninger til rusmisbrukere påvirker omsorgen som gis, noe som er sentralt i vår oppgave.</p>

		<p>avhengighetseksperter. Hun gjennomgikk modellen og kommenterte kategoriene og forholdet mellom disse, ut i fra hennes forståelse av problemet.</p> <p><b>Analyse:</b> Begynnende begreper dukket opp etter det første intervjuet, og i intervjuene etterpå ble begrepene sammenlignet med begreper fra tidligere intervjuer. Begrepene ble deretter gruppert, og kategorier ble utviklet fra disse gruppene. Etter hvert intervju ble det gjennomført åpen koding eller linje-for-linje analyse. Etter hvert som flere intervju ble gjennomført, ble det brukt aksial koding for å demonstrere forholdet mellom subkategorier, samt for å se på forskjellene mellom disse. Det ble gjennomført intervjuer helt til ingen ny informasjon dukket opp i intervjuene. Etter det tredje intervjuet begynte forskerne å utvikle en modell for å demonstrere relaterte kategorier som kom fram av de innsamlede dataene. Modellen ble vist til deltakerne i hvert påfølgende intervju, og ble endret med variasjonene deltakerne beskrev i intervjuene.</p>	<p>normen for respons på smerte hos pasienter som er rusmisbrukere. Deltakerne som møtte smerteproblematikk på denne måten diskuterte at de hadde vanskeligheter med det administrative personalet på grunn av deres respons og/eller holdninger. Dette fordi de fokuserte på pasienten, deres forhold til ham/henne og behovet for å gi god kvalitet på smertelindringen de administrerte. Dette førte til at de noen ganger trosset loven for å gi hva de følte var kvalitetsomsorg.</p>	
--	--	---	--	--

Forskningsartikkel 9: "Toward cultural safety nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Pauly, B., mfl. (2015)</p> <p>"Toward cultural safety nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting"</p> <p><i>Advances in nursing science</i>, vol. 38, utgave nr. 3, side 121-135.</p> <p>Canada</p>	<p>Studiens hensikt er å ta for seg begrepet kulturell trygghet og utvikle en forståelse av hva som utgjør kulturell trygg omsorg og pleie for pasienter som har brukt eller bruker ulovlige rusmidler og som samtidig er påvirket av fattigdom og/eller hjemløshet. .</p>	<p>Access to health services, addiction, cultural safety, drug use, health equity, harm reduction, homelessness, illicit substance use, marginalization, poverty, stigma</p>	<p><b>Utvalg:</b> 15 pasienter og 19 sykepleiere deltok I studien. Undersøkelsen tok sted ved 2 medisinske avdelinger i et stort urbant sykehus i Canada.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvalitativ forskningsmetode med etnografisk design. Informasjon om studien ble gitt og data ble samlet inn gjennom intervjuer med en bevisst samling av sykepleiere og pasienter, deltakerobservasjoner og ved å se på sykehusets policy.</p> <p><b>Analyse:</b> De samlet sammen data og førte det inn i den kvalitative programvaren NVivo som brukes til å organisere og kode kvalitativ data. De analyserte data og leste over flere ganger hvor de til slutt laget 3 kategorier for å få en dypere forståelse for ulovlig bruk av rusmidler og kulturell trygg omsorg. Den første handler om at rusavhengighet er den enkeltes feil, den andre handler om rusavhengighet som en kriminell aktivitet og den siste handler om rusavhengighet som en sykdom.</p>	<p>Pasientens erfaringer og sykepleiers synspunkt ble satt opp mot hverandre. Det var ulike holdninger om rusmisbrukere blant sykepleierne. Noen mente at rusavhengige pasienter gjør dårlige valg, og at pasientene selv må ta ansvar for sin rusavhengighet. Sykepleierne med dette synet hadde vanskeligheter med å forstå seg på pasientens oppførsel. Noen synes også at det var urettferdig at rusavhengige pasienter får så mange fler sjanser enn alle andre. Noen mente derimot at rusavhengighet var et produkt av ulike forhold i livet, hvor den enkelte har lite kontroll og at den enkelte ikke kan klandres for sykdommen sin, på lik linje med andre sykdommer. Sykepleiers holdninger og sykehusets policy hadde negative konsekvenser for tilgangen til helsehjelp og tilbud om skadereduserende tjenester og utstyr. Pasientene var blant annet redd for å bli dømt som «rusmisbruker» og satt i bås. Å få det stempelet var assosiert med å være mindre verdt, være bortkastet tid og motta dårlig pleie. Pasientene opplevde et ubehag med å være på sykehus fordi de mest sannsynlig ville bli dømt, sett ned på, ikke hørt eller avvist. Dersom sykepleieren ikke visste om pasientens rusavhengighet var de mer omsorgsfulle og tilbragte mer tid hos pasienten.</p>	<p>Denne artikkelen viser at sykepleiers holdninger overfor rusavhengige kan føre til at pasienten føler seg mindre verdt, sett ned på og vurdere å avslutte behandling tidlig. Sykepleierne kan ofte ha en belærende og dømmende tilnærming til pasientene noe som kan gjøre det vanskeligere for pasientene å stole på pleieren og gjøre oppholdet svært ubehagelig. Dette er noe vi ønsker å belyse i vår oppgave.</p>

Forskningsartikkel 10: "Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study"

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Krokmyrdal, K.A. &amp; Andenæs, R. (2015)</p> <p>"Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study"</p> <p><i>Nurse Education Today</i>" vol. 35, utgave nr. 6, side 789-794.</p> <p>Norge</p>	<p>Studiens hensikt var å evaluere sykepleieres egen oppfattelse av kompetanse på disse områdene:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deres kunnskaper om smerte.</li> <li>2. Deres kompetanse i forhold til å gi smertelindring til pasienter som misbruker opioider.</li> <li>3. Se på hvilke kilder sykepleierne får kunnskap fra.</li> </ol>	<p>Nurses, education, knowledge, competence, opioid abuse, pain treatment.</p>	<p><b>Utvalg:</b> Deltakere ble hensiktsmessig valgt ut fra medisinske og ortopediske avdelinger på to urbane, offentlige sykehus i Vest-Norge. Inklusjonskriteriene for å delta var at en måtte være registrert sykepleier og med jevne mellomrom utøve sykepleie til pasienter som misbrukte opioider. Det var ingen eksklusjonskriterier. Til slutt ble det inkludert 98 deltakere.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvantitativ forskningsmetode. Data ble samlet inn i løpet av 2 uker i januar 2010. Data ble samlet inn ved bruk av selvadministrerte spørreskjemaer. Spørreskjemaene hadde fire deler, og dekket kunnskap, ferdigheter og holdninger. Del 1 skulle kartlegge sosiodemografiske variabler. Del 2 omfattet sykepleiernes kilder til kunnskap. Del 3 bestod av 10 uttalelser angående sykepleiers kunnskaper og ferdigheter knyttet til smerter og smertebehandling. Del 4 bestod av 15 utsagn om sykepleiers holdninger relatert til opioidavhengige pasienter. I del 3 og 4 ble svarene oppgitt på en Likert-skala med fem kategorier.</p> <p><b>Analyse:</b> Metodene som ble brukt til dataanalyse var frekvensanalyse, sum-scorer og</p>	<p>Resultatene fra studien viser at de fleste sykepleierne følte at de hadde utilstrekkelig kompetanse i forhold til å gi omsorg til opioidavhengige. Studien avdekker mangler i sykepleiers kompetanse knyttet til å evaluere og behandle smerter hos denne pasientgruppen, blant annet i forhold til å evaluere grad og årsak til smerte. Dette kan føre til utilstrekkelig smertelindring. De fleste deltakerne mente at opioidavhengige pasienter overdriver grad av smerte og er uærlige når de beskriver effekten av smertestillende. Dette indikerer at sykepleierne har negative holdninger overfor denne pasientgruppen. En tredjedel av deltakerne mente også at opioider brukt som smertestillende bidro til pasientens avhengighet. Resultatene viser også at erfaringer fra arbeidsplassen var den viktigste faktoren som påvirket sykepleiernes kompetanse. Denne effekten så likevel ut til å avta etter 5 år. Deltakerne så også på kollegaer som en stor kilde til kompetanse, men at det å satse på å få kompetanse fra kollegaer er</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den tar for seg sykepleieres kompetanse når det kommer til opioidavhengighet, i tillegg til at den ser på sykepleiers holdninger. Det at studien er fra Norge gjør den spesielt aktuell.</p>

			<p>Spearman rank korrelasjon. For å finne ut hvilken faktor som bidro mest til kompetanse, ble det brukt en multippel regresjonsanalyse. I forbindelse med å analysere og tolke dataene, ble spørsmål og svar gruppert i tre kategorier: sykepleiernes selvevaluering av kompetanse, sykepleiernes kompetanse og sykepleiernes kilder til kunnskap. Dataene ble analysert ved hjelp av det statistiske programmet SPSS Statistics 19.</p>	<p>en mangelfull strategi dersom den ikke er godt organisert.</p>	
--	--	--	---	---	--

## Vedlegg 2: Analyse av forskningsartiklene

1: Nurses' experiences with substance use disorder in pain: A phenomenological study

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>Pasienter med rusavhengighet ble beskrevet som «vanskelige». Deltakerne beskrev erfaringer hvor de oppfattet pasienter med rusavhengighet som vanskelige, manipulerende, aggressive, «noncompliant», ikke til å stole på og generelt utfordrende. Rusavhengige pasienter ble beskrevet som «noncompliant» fordi de ikke ønsket å delta i ulike aspekter av behandlingen sin.</p> <p>Selv om de generaliserte at alle pasienter med rusavhengighet er «vanskelige» eller «noncompliant», uttalte de fleste sykepleiere at hver enkelt pasient med rusavhengighet i smerte er forskjellig og derfor må behandles helhetlig og individuelt.</p> <p>Sykepleierne var mistenksom overfor smertene pasientene oppga, og rusavhengige pasienter ble oppfattet som «dopsøkende».</p>	<p>Rusavhengige pasienter står i fare for å få utilstrekkelig smertebehandling fordi sykepleier oppfattet denne pasientgruppen som «dopsøkende».</p> <p>Noen diskuterte allikevel at rusavhengige pasienter ofte bruker illegale rusmidler for å takle vanskeligheter i livene deres, og at det var viktig å være fleksibel og tolerant overfor pasientens behov for smertelindring grunnet den ekstra komplikasjonen av smerte.</p>	<p>Sykepleierne diskuterte at det er vanlig for pasienter med rusavhengighet å ha psykiske og sosiale behov, og at det var viktig å ha kunnskap om dette for å kunne gi helhetlig, personsentrert pleie.</p> <p>De tre mest erfarne sykepleiere diskuterte at mer erfaring med rusavhengige pasienter førte til bedre håndtering av smertene deres. De påpekte at nyutdannede sykepleiere slet i forbindelse med dette.</p>

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

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>De fleste sykepleierne i denne studien uttrykte negative holdninger til denne pasientgruppen.</p> <p>Sykepleierne så på denne pasientgruppen som uforutsigbare og følelsesmessig krevende. De uttrykte også engstelse og frykt overfor rusavhengige pasienter. En av deltakerne mente at rusavhengige pasienter ikke er til å stole på.</p> <p>Et fåtall av sykepleierne med mer erfaring evnet å se personen bak pasienten.</p>	<p>Mangel på kunnskap kunne føre til unnvikende utøvelse av sykepleie, og mangel på faglig forståelse av effekten av ulike rusmidler. Mangel på kunnskap kunne også føre til at sykepleierne ikke kunne gi like god omsorg eller informasjon som til andre pasientgrupper.</p> <p>De slet med å se personen bak pasienten, noe som kan hindre at de klarer å identifisere seg med pasientens sårbarhet og behov.</p> <p>Omsorgen til denne pasientgruppen var preget av mistillit, og sykepleier distanserte seg for å redusere konflikt. De rapporterte også at de brukte mindre tid inne hos denne pasientgruppen sammenlignet med andre pasientgrupper. De var derfor ikke sensitive til pasientens behov og ville ikke snakke om problemer knyttet til rus. Sykepleierne innrømmet at de holdt evalueringen ved innkomst kort og fokuserte på de fysiske årsakene til innleggelse.</p>	<p>Sykepleierne var bevisst på at det var en link mellom kunnskap og holdninger. Studien viser også at det er en link mellom kunnskap og kvaliteten på sykepleien som blir gitt. Behovet for mer kunnskap kom fram i studien, da sykepleierne følte seg mindre sikre på aspekter ved omsorgen som var knyttet til rus.</p>



3: Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts:  
Testing the theory of reasoned action

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>Sykepleierne som deltok i denne studien hadde moderat negative holdninger overfor rusavhengige. Rusavhengige pasienter ble også oppfattet som spesielt vanskelige.</p> <p>De fleste sykepleierne var moderat enig i at det å skulle gi sykepleie til denne pasientgruppen forstyrrer avdelingens rutiner.</p> <p>De fleste deltakerne var moderat enig i påstanden om at de anser det å arbeide med denne pasientgruppen som tilfredsstillende.</p>	<p>Sykepleiere med mer negative (stereotypiske) holdninger til rusavhengige, så på kvaliteten på sykepleien de ga til denne pasientgruppen som lavere enn den de ga til andre pasienter. Intensjoner om å gi god kvalitet på sykepleien, var assosiert med mer positive holdninger.</p> <p>Deltakerne i studien ser på rusavhengighet som den enkeltes feil, og at de derfor ikke fortjener like god kvalitet på sykepleien.</p> <p>Sykepleierne var engstelige for å behandle pasienter med rusavhengighet i frykt for manipulasjon og vold. De følte også på et ubehag med å behandle rusavhengige pasienter.</p> <p>De sykepleierne som antyder vanskeligheter i utøvelsen av sykepleie til rusavhengige, ser på sykepleien de utøver til denne pasientgruppen som av lavere kvalitet.</p> <p>De fleste sykepleierne rapporterte at de følte seg trygge på sine evner til å gi fullverdig sykepleie til denne pasientgruppen, samt at de følte de hadde nok kunnskap om problemer knyttet til rusmidler.</p>	<p>Forskeren i denne studien påpeker at økt kunnskap kan forbedre utøvelsen av sykepleien som blir gitt til rusavhengige pasienter.</p>

4: Challenges in nursing practice- Nurses' perceptions in caring for hospitalized Medical-surgical patients with substance abuse/dependence

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>I studien ble det avdekket negative holdninger overfor rusavhengige pasienter og et negativt syn på å gi sykepleie til denne pasientgruppen.  <i>«Working with patients who abuse drugs and alcohol makes me very angry.»</i>  <i>«I do not feel comfortable working with these patients.»</i></p> <p>Enkelte synes rusavhengige pasienter er manipulerende og potensielt truende. De ble også sett på som dopsøkende.  <i>«I feel as though some patients are trying to manipulate me and require frequent monitoring»</i>  <i>«I have no tolerance for patients with substance abuse issues. They are manipulative, needy, and drug seeking. They take away from patients who are dependent on my nursing care.»</i></p> <p>Enkelte sykepleiere i studien så på det som en etisk plikt til å hjelpe. De brukte sympati/medfølelse og la sine egne følelser til side for å gi rettferdig omsorg uten å tenke på årsaken til pasientens helseproblem.  <i>«Substance abuse is like any other medical illness, a disease, and patients undergoing or diagnosed with the disease are deserving of optimal care and treatment.»</i>  <i>«Even though it is hard at times, I always try to treat these patients as equals.»</i></p>	<p>Negative holdninger førte til utfordringer i forhold til utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen.</p> <p>De følte på fare når de skulle utføre sykepleie til denne pasientgruppen.  <i>«I do not like caring for these patients because sometimes they can be confused, agitated, and even aggressive.»</i>  <i>«At times it is difficult to deal with these patients, it is challenging and somewhat threatening.»</i></p> <p>Relasjonen mellom sykepleier og pasient var preget av mistillit.  <i>«I feel that these patients may not be telling the whole story regarding their histories.»</i>  <i>«It is hard to believe them sometimes; hard to now if they are telling the whole story.»</i></p> <p>Sykepleierne følte at deres faglige vurdering og pasientens forespørsel etter smertestillende ikke stemte overens. De var også usikre om de bidro til pasientens rusproblemer. Dette førte til en moralsk konflikt.  <i>«It sometimes makes me suspicious of their needs for pain medication. It makes me feel like I am contributing to the problem.»</i>  <i>«Sometimes it is just plain hard to assess their pain and whether or not it is real; it can get really confusing.»</i></p> <p>På tross av utfordringer knyttet til utøvelsen av sykepleie til</p>	<p>Sykepleierne har behov for mer trening og kunnskap for å kunne være trygg på å gi god omsorg til denne pasientgruppen.  <i>«I don't have enough training in this area to be comfortable taking care of these patients.»</i></p>

	<p>rusavhengige, var det likevel profesjonalt i omsorgen som rådet hos deltakerne. De la sine egne følelser til side for å gi ikke-dømmende sykepleie.</p> <p><i>«As a nurse, I am still a professional, and I have to put my feelings aside and take care of the patients to the best of my ability»</i></p> <p><i>«I provide the same level of care. I will not allow my feelings to affect the care I deliver.»</i></p>	
--	--	--

#### 5: Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>Resultatene fra studien viser at deltakernes holdninger overfor rusavhengige i hovedsak var nøytrale. Dette kan være påvirket av historien til sykehuset hvor studien ble gjennomført, da det er kjent for sin forpliktelse til å behandle pasienter fra indre bydel, og derfor ofte arbeider med pasienter som er rusavhengige.</p> <p>Det ble likevel rapportert om lite motivasjon til å arbeide med denne pasientgruppen.</p>	<p>Det at sykepleierne ofte arbeider med pasienter som er rusavhengige kan ha ført til at sykepleierne følte seg tryggere og mer komfortable med å arbeide med denne pasientgruppen. Dette kan igjen ha ført til større grad av empati og medlidenhet i omsorgen.</p>	<p>Det kom fram at sykepleierne følte de fikk for lite rollestøtte. Intervensjoner for å øke rollestøtte kan derfor gi sykepleierne bedre evne til å fylle sine profesjonelle roller, noe som igjen kan påvirke holdningene deres i positiv retning. En slik bedring i holdninger kan føre til en bedre sykepleier-pasient relasjon, og slik sikre at rusavhengige pasienter mottar empatisk og rettferdig helsehjelp.</p>

6: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>Kun 55,7 prosent av sykepleierne var enig i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Et flertall hadde en opplevelse av å bli lurt av rusmisbrukere i sammenheng med etterspørsel av smertestillende; 20,8 prosent var enig eller nokså enig i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte. Følelsen av å bli manipulert av opioidavhengige var også fremtredende, noe 56,1 prosent av sykepleierne opplevde.</p>	<p>Et mindretall kartla pasientenes rusmisbruk svært ofte eller ganske ofte. Da bruk av dette vurderes å være essensielt knyttet til smerte og avhengighet, kan lite bruk sette pasientene i fare for å få utilstrekkelig smertelindring.</p> <p>Sykepleiernes opplevelse av rusmisbrukere som aggressive kan også påvirke sykepleien som blir gitt negativt, da dette kan føre til et gjensidig mistillitsforhold.</p> <p>Litt under halvparten oppga at de erstattet pasientenes daglige opioidbruk.</p> <p>Opioidsubstitusjon er ment for å forhindre abstinenser, og derfor kan pasientene stå i fare for å oppleve dette.</p>	<p>En av årsaksforklaringene som kom fram i studien til at et mindretall av sykepleierne kartla pasientenes rusmisbruk, var at de manglet kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen og smertebehandlingen, og derfor ikke anser kartlegging som relevant.</p> <p>Respondentene i studien oppga et lavt til middels egenvurdert kunnskapsnivå om smertelindring. Det spesifikke kunnskapsnivået når det kommer til toleranse og det faktum at rusavhengige pasienter trenger store doser opioider for å få smertestillende effekt, var høyt. På tross av dette fikk ikke opioidavhengige pasienter mer analgetika enn andre pasienter, noe som kan tyde på manglende samsvar mellom faktisk kunnskap og anvendelse av kunnskapen.</p> <p>Resultatene viser at det kan være behov for holdningsendrende tiltak, undervisning og læring på arbeidsplassen, noe som kan øke kunnskapen hos helsepersonell på dette området. Resultatene fra studien kan likevel antyde at mangelfull smertelindring ikke bare må forstås ut i fra kunnskapsmangel, men like mye på grunn av hvordan stereotypiske holdninger og intensjoner kan påvirke handlingsvalget.</p>

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

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>Generelt sett hadde helsepersonell negative holdninger overfor rusavhengige pasienter. Sykepleierne i den ene studien rapporterte lite grad av tilfredshet og lite motivasjon til å arbeide med denne pasientgruppen.</p> <p>Fem studier avdekket at helsepersonell med mer personlig eller arbeidsrelatert erfaring hadde mer positive holdninger.</p> <p>Negative holdninger blant helsepersonell kunne komme av at det er emosjonelt krevende og potensielt utrygt å arbeide med denne pasientgruppen. De ble sett på som manipulerende, aggressive, frekke og lite motivert for behandling.</p>	<p>Sykepleierne følte seg uegnet eller uvillig til å føle empati og leve seg inn i situasjonen til rusavhengige. De møtte på flere problemer når de skulle gi sykepleie til rusavhengige pasienter sammenlignet med andre pasientgrupper. Sykepleien ble suboptimal med en mer unnvikende tilnærming, noe som kan resultere i redusert personlig engasjement og empati i omsorgen. Sykepleierne brukte mindre tid inne hos pasienten, og oppsøkte pasienten i par, samt at de hadde en oppgaverelatert tilnærming i møte med rusavhengige pasienter.</p> <p>Helsepersonells negative holdninger kan ha negativ påvirkning på pasientens empowerment, noe som kan påvirke utfallet av behandlingen og pasientens selvtillit. En studie fant at helsepersonell uvitende pålegger sine oppfatninger og fordommer overfor rusavhengige pasienter, noe som hemmer samarbeidet mellom helsepersonell og pasient.</p> <p>Barrierer for utøvelse av omsorg til denne pasientgruppen var vold, manipulasjon og uansvarlighet.</p>	<p>Resultatene fra studien antyder at det trengs mer kunnskap og trening for å kunne forbedre helsepersonells holdninger til rusavhengige pasienter.</p> <p>I en kvalitativ studie som var inkludert i reviewartikkelen foretrakk flertallet at behandlingen og omsorgen til rusavhengige skulle gis utelukkende fra personer med spesialkompetanse.</p>

8: Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>Sykepleierne beskrev ulike måter å reagere på en pasients smerte på. De beskrev ikke bare egne holdninger og atferd, men også kollegaers holdninger og atferd. Mange sykepleiere snakket om andre sykepleieres holdninger, istedenfor å anerkjenne at deres egne holdninger var negative.</p> <p><i>«People have a bad attitude about people with substance abuse issues, you know... they ought to have a little more compassion for those people because of what made them a drug addict»</i></p> <p>Rusavhengige pasienter ble beskrevet som krevende og vanskelige å tilfredsstille. De ble også beskrevet som dopsøkende. Faktorer som kunne bidra til dette stempelet var at pasienten forespurte spesifikke typer smertestillende, at de spurte om ekstra smertestillende på samme tidspunkt som de skulle få faste smertestillende, eller å gå rundt å se ut som de er upåvirket av smerte helt til de blir minnet på smertene.</p>	<p>Sykepleiere med negative holdninger kan møte på barrierer i tilknytning til smertelindring. Dersom de ikke klarer å “komme forbi” disse barrierene kan dette føre til utilstrekkelig smertelindring.</p> <p><i>“When they (nurses) think that somebody is addicted, they tend to overlook their pain. They think that those addicted patients have no pain. They’re making it up and that’s why they don’t want to give it.”</i></p> <p>De sykepleierne som strevde med å “komme forbi” disse barrierene var engstelige for at smertelindringen de ga gikk for langt. Enkelte ville ikke gi opioider til rusavhengige pasienter, fordi de ikke ville fremme avhengigheten.</p> <p>Sykepleiere som klarte å fokusere på pasienten, deres relasjon med pasienten og behovet for å gi god smertelindring, var i stand til å gi tilstrekkelig smertelindring og god omsorg.</p>	<p>Det kommer fram av studien at sykepleierne har behov for mer kunnskap omkring smertelindring til rusavhengige, samt hvordan de kan takle pasientens atferd på en bedre måte. Utdanningsprogrammer som inkluderer case-scenarier og rollespill kan være nyttige.</p>

9: Towards cultural safety- nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting

HOLDNINGER	KONSEKVENSER	BEHOV FOR KUNNSKAP
<p>I studien ble det avdekket tre syn på rusavhengige gjennom de innsamlede dataene fra både sykepleiere og pasienter.</p> <p>Det første var rusavhengighet som en individuell feil. Sykepleiere med dette synet indikerte at rusavhengige gjør dårlige valg og at de ikke er i en vanskelig situasjon med få valgmuligheter. Sykepleiere med dette synet hadde vanskeligheter med å forstå seg på oppførselen til denne pasientgruppen. De synes det var urettferdig at de fikk så mange flere sjanser enn alle andre og at de opptok sykehussenger fra andre pasienter. Noen mente derimot at rusavhengighet var et produkt av forhold i livet, hvor den enkelte hadde lite kontroll.</p> <p>Det andre synet var rusavhengighet som en kriminell aktivitet, noe pasientene følte på, da de følte seg overvåket under sykehusoppholdet. Det var derimot ingen sykepleiere som uttrykte et direkte syn på rusavhengighet som en kriminell aktivitet. Dette kunne være fordi å hjelpe de som er i vanskelige situasjoner pga. rusavhengighet, fattigdom og hjemløshet var en viktig del av organisasjonens verdi og kultur og at de derfor ikke ville anerkjenne slike holdninger. Sykepleierne i studien fryktet at andre sykepleiere dømte rusavhengige som dopsøkende.</p> <p>Det tredje synet var rusavhengighet som en sykdom. Noen sykepleiere mente at rusavhengighet er som en sykdom som tar kontroll over livene deres. Livene deres er kaotiske og</p>	<p>Det ble avdekket i studien at sykepleiers holdninger kunne ha negative konsekvenser for tilgangen til helsehjelp, smertebehandling og tilbud om skadereduserende tjenester og utstyr.</p> <p>Siden sykehuset hadde en nulltoleranse for rusbruk, kunne ikke sykepleierne gi veiledning om bruk av rent utstyr og sterile nåler, eller dele ut utstyr til trygg bruk, fordi det stridte imot denne policyen.</p> <p>De sykepleierne som hadde et syn på rusavhengighet som en sykdom mente at rusavhengige fortjener tid og ressurser pga. alt det vanskelige de har opplevd i livet.</p>	<p>I denne studien mente forskeren at det kunne være nyttig med mer kunnskap omkring rus og rusrelaterte temaer.</p>

ute av kontroll, og den enkelte må ikke klandres for sykdommen sin, på lik linje med andre sykdommer.		
---	--	--

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

<b>HOLDNINGER</b>	<b>KONSEKVENSER</b>	<b>BEHOV FOR KUNNSKAP</b>
<p>38,7 prosent responderte negativt på påstanden om at opioidavhengighet øker smerte. Nesten 30 prosent responderte positivt på at bruk av opioider som smertestillende, øker opioidavhengigheten hos pasientene. 62 prosent av sykepleierne i studien mente at pasienter med opioidavhengighet overdriver når det kommer til hvor sterke smerter de har, og 56,1 prosent mente at de er uærlige når de beskriver effekten av smertestillende. Dette indikerer negative holdninger overfor rusavhengige.</p> <p>En tredjedel av sykepleierne mente at det å bruke opioider som smertestillende bidro til pasientenes avhengighet.</p> <p>Studien viser også til mistillit knyttet til rusavhengige pasienter.</p>	<p>Utilstrekkelig kompetanse ble trukket fram av flere sykepleiere i forbindelse med omsorg til rusavhengige. Dette, i tillegg til sykepleiernes frykt for å bli lur og manipulert, kan bidra til risiko for utilstrekkelig smertelindring.</p>	<p>De fleste sykepleierne følte at de hadde utilstrekkelig kompetanse i forhold til å kunne gi omsorg til opioidavhengige pasienter. Resultatene viser blant annet for lite kunnskap omkring evaluering og behandling av smerte.</p> <p>Arbeidserfaring kombinert med kurs kan være nyttig for å oppnå mer kunnskap omkring disse temaene. Kontinuerlig støtte og opplæring fra kollegaer kombinert med kunnskapsbasert praksis kan bidra til å unngå uoverensstemmelse mellom kunnskapsnivå og sykepleiernes ønsker, samt påvirke holdningene i positiv retning. Sykepleierne burde også oppfordres til å delta i diskusjoner og åpent utforske holdninger til rusavhengige.</p>



### Vedlegg 3: sammenligning av resultat fra studiene

Tabell 1- sammenligning av resultat knyttet til kapittel 4.1 "En relasjon preget av stigmatisering og mistillit"

Holdninger preget av stigmatisering	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10
Holdninger preget av mistillit	1, 2, 4, 6, 8, 10
Lite motivasjon og lyst til å arbeide med denne pasientgruppen	3, 4, 5, 7
Beskrevet som en vanskelig pasientgruppe	1, 2, 3, 8
Noncompliant	1, 9
Kravstore og vanskelige og tilfredsstille	1, 4, 8
Dopsøkende	1, 4, 8, 9
Opplevelse av å bli lurt og manipulert	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10
Aggressive og potensielt truende	1, 2, 3, 4, 7, 8
Rusavhengighet er den enkeltes feil hvor personen gjør dårlige valg	7, 9
Manglende sympati og medfølelse for denne pasientgruppen.	1, 2, 7, 8

Tabell 2- sammenligning av resultat knyttet til kapittel 4.2 "Etisk plikt til å hjelpe og evne til å se personen bak sykdommen"

Ser på rusavhengighet som en sykdom	4, 6, 9
Prinsippet om at alle har rett på like god omsorg og pleie	4, 8, 9
Legger egne følelser til side, lar sympati og medfølelse prege relasjonen for å gi rettferdig omsorg	4, 8
Den enkelte velger ikke å bli rusavhengig, men det er et produkt av ulike forhold i livet.	4, 8, 9
Fortjener helhetlig og individuell pleie og omsorg	1, 4, 8
Å se personen bak pasienten	2

Tabell 3- sammenligning av resultat knyttet til kapittel 4.3 "Sammenheng mellom holdninger og kvalitet på sykepleien"

Sykepleie av lavere kvalitet	2, 3, 7, 8
Redusert personlig engasjement, fraværende væremåte, redusert empati og er mindre sensitive til pasientens behov	2, 7, 8
Brukte mindre tid og ressurser på denne pasientgruppen	2, 7, 9
Pasienten står i fare for å få utilstrekkelig smertelindring	2, 4, 6, 8, 9, 10
Pasientene skrev seg selv ut før de var ferdigbehandlet	2, 7
Sykepleier vil ikke prate om problemer knyttet til rus, men hadde en oppgaverelatert tilnærming	2, 7, 8
Manglende opioidsubstitusjon for å unngå abstinensplager	4, 6
Mer positive holdninger gir større intensjon om å gi god kvalitet på sykepleien	3

Tabell 4- sammenligning av resultat knyttet til kapittel 4.4 "Behov for kunnskap og opplæring for å kunne gi god sykepleie"

Behov for kunnskap for å kunne gi god sykepleie	1, 2, 4, 7, 8, 10
Lite kunnskap kan føre til utilstrekkelig smertelindring/ kunnskap påvirker smertebehandling	1, 6, 8, 10
Kunnskap påvirker holdninger	2, 4, 7
Forskeren ser det nyttig med mer kunnskap om feks. rusbruk og smertelindring	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9
Sykepleier uttrykker et behov og ønske for å få mer kunnskap og opplæring	2, 4, 7
Behov for rollestøtte	4, 5, 7, 8
Pasienter får lite informasjon om rusrelaterte temaer	2, 9

#### Vedlegg 4: søkehistorikk – tabell

Søkeord	Begrensninger	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler	Ekskluderte artikler
Nurse AND attitudes AND drug addict	2012-2017 Research	02/11-17	CINAHL	4	1	0	0	Artikkelen ble ekskludert fordi abstraktet var på engelsk, men vi fant artikkelen kun på spansk
Nurs* AND attitudes toward AND addict	2012-2017 Research	02/11-17	CINAHL	0	0	0	0	
Nurs* AND attitudes AND drug abuse	2012-2017 Research	02/11-17	CINAHL	10	2	2	0	Studiene var ikke gjennomført på somatisk avdeling på sykehus.
Nurse attitudes AND drug abuse		02/11-17	CINAHL	3	1	1	1 (Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A	

							cross-sectional study	
Addict AND attitudes towards AND nurse	Research article, engelsk, fulltekst, peer-reviewed, 2007-2017.	03/11-17	CINAHL	7	2	2	1 (Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action).	1 artikkel ble ekskludert da den hadde et pasientperspektiv.
Drug addict AND attitudes towards AND nurse	2012-2017, Engelsk, norsk, svensk.	03/11-17	PUBMED	25	4	3	1 (The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study).	1 artikkel ble ekskludert fordi den omhandlet både spesialsykepleiere og sykepleiere uten spesialisering. 1 omhandlet flere ulike pasientgrupper, og ikke kun rusmisbrukere. 1 abstrakt viste at forskningen ble gjort på en

								psykiatrisk instutisjon.
Nursing staff or nursing or nurs* and street drugs and attitude or attitude of health personnel	Engelsk, fulltekst, 2007-2017.	03/11-17	MEDLINE(Ovid)	32	4	4	2 (Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting)  (Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use).	De to andre artiklene hadde feil perspektiv.
Attitude AND nursing staff, hospital OR nurs* AND drug addict OR drug users	2012-2017	06/11-17	MEDLINE (Ovid)	5	1	1	0	Studien ble ikke gjennomført på somatisk avdeling på sykehus.

Substance abuse AND attitudes AND nursing care	2012-2017, Research article, Engelsk.	08/11-17	CINAHL	6	2	1	1 (Challenges in nursing practice: Nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence).	1 artikkel ble ekskludert fordi selve artikkelen var på spansk, selv om abstraktet var engelsk. Kunne ikke finne denne artikkelen på engelsk.
Substance use disorder AND nurs* AND attitudes towards	2012-2017 Free full text	08/11-17	PUBMED	12	0	0	0	
Stigma AND substance-use disorder AND nurs*	2012-2017, Full Text, Engelsk, norsk, svensk.	08/11-17	PUBMED	17	1	1	1 (Nurses' Experiences of Patients with Substance-use Disorder in Pain: A Phenomenological Study).	

Substance-use disorder AND pain AND nurse attitudes	2012-2017 Full text	28/11-17	PUBMED	10	1	1	1 “Nursing attitudes towards patients with substance use disorder in pain”	
Drug abuse AND drug usage attitudes AND nurses OR nursing	2012-2017	28/11-17	PsycINFO (Ovid)	3	0	0	0	
Nurs* AND attitude AND drug abuse OR drug addict	2012-2017	28/11-17	PsycINFO (Ovid)	13	1	1	0	Studien ble ikke gjennomført på somatisk avdeling på sykehus.
Nurse AND attitudes AND drug abuse		29/11-17	SveMed+	33	1	1	0	Studien ble gjennomført i en psykiatrisk avdeling.

## Vedlegg 5: Sjekkliste for vurdering av kvalitative forskningsartikler

Eksempel på kvalitetsvurdering - Forskningsartikkel 1: *Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study*"

### (A) INNLEDENDE VURDERING

1. Er formålet med studien klart formulert?	JA
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	JA
3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	JA
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	JA
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	JA
6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	NEI
7. Er etiske forhold vurdert?	JA
8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	JA
Basert på svarene dine på punkt 1-8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?	JA

### (B) HVA ER RESULTATENE?

9. Er funnene klart presentert?	JA
---------------------------------	----

### (C) KAN RESULTATENE VÆRE TIL HJELP I PRAKSIS?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	Forskerne ser at studien støtter mye av den tidligere litteraturen om temaet, samtidig som den gir innsikt i andre synspunkter. Studien avdekker også behov for mer forskning, samt undervisning for å forstå kompleksiteten omkring temaet rus og smerter.
--	---

Sjekkliste for vurdering av kvalitative forskningsartikler, etter mal fra Folkehelseinstituttet (2018). Link til nyeste utgave: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>.