

Marita Vattøy Gulbrandsen

# Korleis kjem haldningar til rusavhengige pasientar til uttrykk i utøving av sjukepleie?

8716 ord

Bacheloroppgåve i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Janne-Rita Skår

Mai 2020



Marita Vattøy Gulbrandsen

# **Korleis kjem haldningar til rusavhengige pasientar til uttrykk i utøving av sjukepleie?**

8716 ord

Bacheloroppgåve i 050SY Bachelor i sykepleie  
Veileder: Janne-Rita Skår  
Mai 2020

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Samandrag

**Bakgrunn:** Rusreforma kom i 2004 og skal gje rusavhengige pasientar rett på lik behandling som andre pasientgrupper. No skal ei revidert rusreform gjere at bruk og besittelse av illegale rusmiddel til eige bruk blir overført frå justissektoren til helsesektoren. Dette vil gi ei handlingsskapande effekt som kan førebyggje og motverke stigma knytt til enkeltpersonar i samfunnet.

**Hensikt:** Hensikta med litteraturstudia var å finne ut korleis sjukepleiar sine haldningar til rusavhengige pasientar kjem til uttrykk i utøving av sjukepleie.

**Metode:** Ei systematisk litteraturstudie som byggjer på 2 kvantitative- og 6 kvalitative forskingsartiklar.

**Resultat:** Funna viser at sjukepleiarar i hovudsak uttrykkjer negative haldningar til rusavhengige pasientar, noko som kan kome av at sjukepleiarar ikkje ser på rusavhengnad som ein sjukdom, men eit sjølvpåført problem. Sjukepleiar har for lite kunnskap og erfaring om pasientgruppa, og rusavhengige pasientar blir ofte oppfatta som krevjande og manipulerande, noko som gjer at dei får mindre merksemd og ikkje den heilskaplege omsorga og pleia dei har rett på.

**Konklusjon:** Litteraturstudia syner at sjukepleiarar har negative haldningar til rusavhengige pasientar og det påverkar pleia og omsorga dei mottek negativt. Det blir vanskeleg å etablere gode relasjonar bygd på tillit, noko som gjer at dei rusavhengige ikkje får den pleia og omsorga dei har rett på.

**Nøkkelord:** Sjukepleiar, haldning, illegale rusmiddel, erfaring, rusavhengig

# Abstract

**Background:** The Drug Reform from 2004 is intended to entitle drug addicted patients to be given the same treatment as any other patients. Now, a revised version of the reform generates the use and possession of illegal intoxicants to be transferred from the Justice Department to the Health Department. This will initiate an effect that can prevent and counteract the stigma related to individuals in society.

**Aim:** The purpose of the literature study was to find out in which way nurses' attitudes towards drug abusers are revealed in the practice of nursing.

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

**Result:** The result show that nurses essentially have negative attitudes towards patients with drug addiction. This may be caused by the fact that nurses do not view drug addiction as a disease, but as a self-inflicted problem. Nurses are deficient in knowledge and experience regarding the patient group, and these patients are often perceived as demanding and manipulative. Therefore, the patients are often being overlooked and don't receive the health care and compassion they are entitled to.

**Conclusion:** Literature studies show that nurses have negative attitudes toward drug addicted patients, which negatively affects their care and compassion. It becomes difficult to establish good relationships based on trust, which means that the patients don't receive comprehensive health care.

**Keywords:** nurse, attitude, illegal drug, experience, addict

# Forord

«Du bare vet det når noen har troen på deg,  
og når de har bestemt seg for hvordan du er,  
du kan se det på måten de ser på deg på.

Jeg vet det, de har sin tvil...

Det står skrevet over hele fjeset..

narkoman, vet du..

vil ha piller.»

(Ververda, Hansen og Larsen, 2018)





# Innhald

1	Innleiing.....	11
1.1	Innleiing til tema.....	11
1.2	Hensikt og problemstilling.....	12
1.3	Viktige omgrep.....	12
1.4	Avgrensing.....	13
1.5	Oppbygging av oppgåva.....	13
2	Teoribakgrunn.....	14
2.1	Rus og rusavhengna.....	14
2.1.1	Rusmiddel.....	14
2.1.2	Rusmiddelavhengnad.....	14
2.1.3	Rusavhengige sin åtferd.....	15
2.2	Haldningar.....	15
2.3	Sjukepleiar sitt etiske ansvar.....	16
2.4	Kunnskap og kompetanse.....	16
2.5	Kari Martinsen sin omsorgsteori.....	17
3	Metode.....	18
3.1	Datasamling.....	18
3.1.1	Datasamling.....	18
3.1.2	Søkjehistorie.....	18
3.1.3	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	19
3.1.4	Kvalitetsvurderingar.....	19
3.1.5	Etiske omsyn.....	19
3.2	Analyseprosessen.....	20
4	Resultat.....	22
4.1	Sjukepleiar sin omtale av pasienten.....	22
4.2	Sjukepleiar sine erfaringar.....	23
4.3	Føresetnad for utøving av sjukepleie.....	24
5	Diskusjon.....	25
5.1	Metodediskusjon.....	25
5.2	Resultatdiskusjon.....	27
5.2.1	Sjukepleiar sine erfaringar.....	27

5.2.2	Sjukepleiar sin omtale av pasienten.....	28
5.2.3	Føresetnad for utøving av sjukepleie.....	30
6	Konklusjon.....	33
	Referanser .....	34
	Vedlegg Søkjehistorikk.....	
	Vedlegg Litteraturmatriser.....	

# 1 Innleiing

## 1.1 Innleiing til tema

Tema for oppgåva er korleis haldningane til sjukepleiarar som arbeidar med rusavhengige er, og korleis haldningane kjem til uttrykk i utøving av sjukepleie.

Det har i seinare tid blitt meir openheit og forståing for psykiske problem i samfunnet. Ei undersøking av engasjement, openheit og haldningar blant psykiske problem viser større openheit og mindre stigmatiserande haldningar i befolkninga. Likevel eksisterer det framleis fordommar om menneske som har rusmiddelproblem, spesielt ved bruk av illegale rusmiddel. Stigmatiseringa kan påverke brukaren sitt sjølvbilete, samfunnets haldningar og tenesteutøvarane si vurdering av behandling og tenestebehov. Stigma kan også bidra til at pasientar ikkje får tenester på lik linje med andre pasient- og brukargrupper. Det kan også ha innverknad på relasjonen mellom brukar og tenesteutøvarar, og bidra til ubalanse i samarbeidet, noko som kan hindre reell brukarmedverknad (Helsedirektoratet, 2014).

Rusreforma blei innført i 2004, der formålet er å sikre eit betre, meir heilskapleg tilbod til rusavhengige pasientar (Helsedepartementet, 2004 s.15). No vil regjeringa revidere rusreforma, og då blir ansvaret for bruk og besittelse av illegale rusmiddel til eige bruk overført frå justissektoren til helsetenesta. Dette er eit betydelig skifte i norsk ruspolitikk, eit skifte i tankar og handling, og ikkje minst korleis vi som samfunn skal møte dette problemet (NOU 2019:26, 2019, s.19). Helsedirektoratet (2014) skriv også at lovgivinga har i tillegg til å sikre borgarane rettigheter og pålegge myndighetene plikt, ei haldningsskapande effekt som kan førebyggje og motverke stigma knytt til enkeltpersonar i samfunnet. Presiseringa kan ha betydning for tilgangen på tenester, og kan innverke positivt på tenesteutøvarane og befolkninga sine haldningar til personar med rusproblem.

I følge Folkehelseinstituttet (2016) si undersøking finst det ikkje konkrete tal på kor mange personar i Noreg som er «høgrisiko narkotikabrukarar», men det blei for 2013 anslått eit usikkert intervall på 6700-14.000 personar i alderen 15-64 år som hadde eit risikofyllt opioid- bruk i Noreg. Definisjonen på høgrisikobruk er inntak éin eller fleire gongar pr. veke. Med tanke på at narkotika kan vere ein direkte eller indirekte årsak til ei rekke helsemessige og sosiale skader (Folkehelseinstituttet, 2016), er dette ei pasientgruppe ein utan tvil vil kome til å møte i yrket som sjukepleiar uansett om ein arbeidar i spesialisthelsetenesta eller kommunehelsetenesta.

## 1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikta med denne litteraturstudia er å undersøkje kva haldningar sjukepleiar har til rusavhengige pasientar og korleis det kjem til uttrykk i utøvinga av sjukepleia. Litteraturstudia er skriva ut i frå eit sjukepleieperspektiv og det har ført til fylgjande problemstilling:

Korleis kjem haldningar til rusavhengige pasientar til uttrykk i utøving av sjukepleie?

## 1.3 Viktige omgrep

*Haldningar*: Haldningar er i fylgje Store norske leksikon (2018) ei nemning for ein tendens til å tenkje, føle og handle positivt eller negativt ovanfor noko, som til dømes bestemte objekt, menneske, idear, verdiar og meir. Handlingar kjem typisk til uttrykk på tre måtar: kognitivt, emosjonelt og gjennom åtferd.

*Illegale rusmiddel*: Rusmiddel er kjemiske eller biologiske substansar som gir rus, altså merkbar endring i stemningsleie, verkelegheitsoppfatning og åtferd (Simonsen, 2015 s.25). Illegale rusmiddel er rusmiddel som ikkje er lovleg i Noreg, til dømes hasj, amfetamin og heroin.

*Rusmiddelavhengnad*: Rusmiddelavhengnad blir kjenneteikna ved at brukaren har eit sterkt ynskje om å bruke rusmiddel, og har vanskar med å kontrollere bruken. Brukaren opprettheld bruken til trass for skadelege konsekvensar, og prioriterer rusmiddelinntak før andre aktivitetar og forpliktingar (FHI, 2019).

*Utøving av sjukepleie*: Utøving av sjukepleie krev at ein kan utføre konkrete handlingar som er knytt til det å ivareta menneskets grunnleggjande behov. Måten ein utfører desse handlingane på er avgjerande for pasienten si oppleving av den sjukepleia ein får. Det er nokre sentrale kjenneteikn ved utøving av sjukepleie, og verdiar, teoretisk kunnskap og erfaringsbasert kunnskap utgjer grunnlaget. Som sjukepleiar må ein ha evne til innleving og sanselig forståing, møte pasienten som person, vise respekt og interesse, ivareta menneskets grunnleggjande behov, bruke hendene bevisst, tilpasse hjelpa til kvar enkelt og leggje til rette for miljøet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2015 s. 17-28).

## 1.4 Avgrensing

Oppgåva tek utgangspunkt i personar over 18 år, og begge kjønn er inkluderte. Eg ville ikkje ha fokus på alkohol og stort forbruk av reseptbelagde medikament, så problemstillinga er avgrensa til sjukepleie til pasientar som nyttar illegale rusmiddel.

## 1.5 Oppbygging av oppgåva

Vidare i oppgåva vil eg ta føre meg relevant teori som gir innblikk i tema, samt Kari Martinsen sin omsorgsteori. I metoddelen viser eg korleis eg kom fram til dei 8 inkluderte forskingsartiklane, samt korleis desse blei analysert. I resultatdelen blir det gjort greie for sentrale funn av analysen og oppgåva blir avslutta med ein diskusjonsdel, der sentrale funn frå analysen blir drøfta opp mot teoribakgrunnen, før det blir avslutta med ein konklusjon.

## 2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet vil eg presentere teori som er relevant for temaet, og teorien vil også bli brukt i diskusjonsdelen seinare i oppgåva.

### 2.1 Rus og rusavhengnad

#### 2.1.1 Rusmiddel

Folkehelseinstituttet (2018) reknar alkohol, vanedannande legemiddel og ulovleg rusmiddel (narkotika) som rusmiddel. Effekten av rusmiddel kan ein dele inn i tre hovudgrupper: dempande-, stimulerande- og hallusinogene rusmiddel. Helsekader og risiko varierer mellom dei enkelte rusmidla, i tillegg har inntaksmåte, bruksmønster, individuell sårbarheit og brukskontekst betydning.

Det blir no vurdert om ein skal forbetre rusreforma frå 2004, slik bruk og besittelse av illegale rusmiddel til eigen bruk blir overført frå justissektoren til helsetenesta. Bakgrunnen for rusreforma er ei erkjening av at rusproblematikken i all hovudsak er ei helseutfordring. Straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmiddel til eige bruk har bidrege til stigmatisering og sosial utstøyting og kan ha stått i vegen for å møte den enkelte brukar med hensiktsmessige, tilpassa tilbod og oppfylgning (NOU 2019:26, 2019, s.17). Formålet med den reviderte rusreforma er at regjeringa ynskjer å endre myndigheitene sine reaksjonar mot personar som blir teken for bruk og besittelse av narkotika, frå straff til hjelp, behandling og oppfylgning. Dette inneber eit betydelig skifte i norsk ruspolitikk, eit skifte i tankar og haldningar til kva eit rusproblem er, og ikkje minst korleis ein som samfunn skal møte dette problemet (NOU 2019:26, 2019, s.19). Eit av forslaga som er foreslått består i å endre slik at bruk og besittelse av narkotika til eige bruk ikkje lenger blir omfatta av straffebodet. Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal bli møtt med helseretta tiltak, og manglande oppfylgning vil medføre sanksjonar (NOU 2019: 26, 2019, s.372).

#### 2.1.2 Rusmiddelavhengnad

I fylgje Aarre, Bugge og Juklestad (2017 s.202-203) er det vanskeleg å skilje storforbruk frå misbruk. Med rusmiddelavhengnad meiner ein eit mønster av rusmiddelbruk der det går stadig meir tid og krefter til å skaffe seg, finansiere og nyte rusmiddelet, medan andre gjeremål blir forsømt. I følge Fekjær (2016 s.227-228) er det viktigaste i spørsmålet om rusavhengigheit er ein sjukdom, konsekvensane. Samfunnet har ikkje likestilt rusavhengigheit med kroppslege sjukdommar, men sjukdomsomsgrepet fører med seg auka respekt, meir omsorg, sosiale ytingar og rett til behandling.

### 2.1.3 Rusavhengige sin åtfærd

Kjenneteikna er ofte visse mønstre i åtfærd og personlegdomstrekk. Rusavhengige bryt ofte mange normer og viser mykje destruktiv og uansvarleg åtfærd (Håkonsen, 2019). Rusavhengige lev i eit nærvær der forhandlingar står sentralt når det gjeld det meste, spesielt det å skaffe seg rusmiddel. Dette kan prege sjukepleia ved at sjukepleiarane kjenner seg manipulert grunna ei oppfatning om at rusavhengige har ei russøkjande åtfærd (Skoglund & Biong, 2012 s.193-194). Personar med rusmiddelproblem oppheld seg ofte i miljø der voldsbruk er vanleg, og dette kan auke risikoen for vald. Ei realistisk oppfatning av voldsrisikoen kan hjelpe tenesteutøvarane i deira arbeid og vil bidra til at personar med rusmiddelproblem ikkje blir stigmatisert unødige (Helsedirektoratet, 2014).

Helsedirektoratet (2014) skriv at konsekvensar av problematisk rusmiddelbruk i ulik grad vil påverke og forstyrre livssituasjonen og funksjonsnivå i forhold til mestring, helse, trivsel og relasjon til andre. Det påverkar utvikling av personlegdomstrekk og problem med åtfærd- og forståingsformer som reduserer personens opplevde handlingsalternativ. Symptom som irritabilitet og aggresjon kan verke forstyrrende og skremmande på andre, og bidra til stigmatisering av denne pasientgruppa.

## 2.2 Haldningar

Store norske leksikon (2018) beskriv haldningar som ei nemning for ein tendens til å tenkje, føle og handle positivt eller negativt ovanfor noko. Haldningar kan vere basert på kunnskap eller vere erverva gjennom eigenerfaring, men i mange tilfelle har ein tatt haldningane frå foreldre, venar og andre grupper ein identifiserer seg med. Ein har retta stor merksemd mot betingelsar for haldningsendring. Ein av grunnane har vore at oppfatninga er at endring av haldningar fører til åtfærdsendring. I og med at haldning inngår i ein sosial samanheng og enkelt blir ein del av individets sjølvoppfatning, er det ofte motstandsdyktig mot forandring. Haldningar er også med på å bestemme korleis ein skal forhalde seg til ny informasjon, slik at denne blir oppfatta i tråd med kva ein meinte eller trudde på forhand. I fylgje Helsedirektoratet (2014) har det blitt meir openheit og forståing kring psykisk helse og rusmiddelbruk, men det eksisterer framleis stigmatiserande haldningar kring denne pasientgruppa.

Nortvedt (2016 s.57) framheva det å ha gode haldningar til pasientane som noko av det viktigaste i god sjukepleie. Haldningane si etiske betydning i sjukepleie kjem til uttrykk gjennom pleiarane si venlegheit, høflegheit, merksemd, det å vere lyttande, varsam i stell eller å ha eit fast handlag der det er naudsynt. Dette er viktige poeng – at det som er særlege med omsorg nettopp er haldninga som uttrykkjer omsorg. I god omsorg er det ikkje bere kva ein gjer som er viktig, men korleis ein gjer det, oppfører seg og utøver haldningane. Håkonsen (2014, s.186) delar haldningar inn i tre grupper: den tankemessige, den kjenslemessige og den åtfærdsmessige.

Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient viser seg å vere viktig i rusbehandlinga. Ein god relasjon har betydning for behandlingresultat, og kan vere viktigare enn kva behandling pasienten får. Sjukepleiar seier at relasjon til pasientane er noko av det viktigaste når det gjeld å finne mening og halde ut arbeid i langtidsbehandling. Genuine og sterke relasjonar, prega av gjensidigheit kan vere viktig i pasienten sitt arbeid med endring. Sjukepleiar si livserfaring kan ha like stor betydning som fagkunnskap (Sælør & Bjercknes, 2012 s. 154-155).

Eide & Eide (2013 s.198) skriv at nonverbal kommunikasjon er avgjerande for utvikling av kontakt og trygghet i relasjonar. Sjukepleiar sin nonverbale kommunikasjon er særskild viktig, i og med at det signaliserer korleis ein er innstilt på å lytte og hjelpe, noko som igjen er avgjerande for korleis pasienten kjenner seg trygg og ivareteken (Eide & Eide, 2013 s. 198). Om ein er i møte med pasientar ein til dømes er engsteleg for, ikkje likar eller ikkje trur ein kan hjelpe, kan den nonverbale responsen syne noko av frykta ein kjenner på som sjukepleiar. Dette fører til utrygghet, mistillit og vil underbygge relasjonsarbeidet (Eide & Eide, 2013 s.199-200).

## 2.3 Sjukepleiar sitt etiske ansvar

Kvalitetar ved hjelparen er ein del av yrkesrolla, og då er det viktig og naudsynt å utvikle eit medvit kring forholdet mellom private- og faglege verdiar (Brodtkorb, 2011 s.311). *Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar* skal vere med på å utvikle eit slikt bevisst forhold. Desse retningslinjene er utforma av Rådet for sjukepleieetikkk for Norsk Sjukepleiarforbund (NSF, 2019). Som sjukepleiar er ein forplikta til å fylgje etiske prinsipp (Nordtvedt, 2016 s.25). Nordtvedt (2016, s.26-29) seier også at fagleg vurdering og kunnskap er særleg viktig i etiske vurderingar.

## 2.4 Kunnskap og kompetanse

Kristoffersen (2015, s.164-165) beskriv at i sjukepleie har handverket stor betydning for kvaliteten på den praktiske utøvinga. Mange av dei prosedyrane ein gjer som sjukepleiar blir gjort med basis i erfaringa ein har, men dei byggjer også på eit teoretisk kunnskapsgrunnlag. Sjukepleie er eit profesjonsfag, og utdanninga består av ulike former for kunnskap, som *teoretisk kunnskap, ferdigheiter og haldningar*. Den teoretiske kunnskapen er fagkunnskap. Ferdigheiter er korleis du som sjukepleiar set teorien til praksis og haldningar er korleis ein utfører sjukepleie, samt korleis pasienten opplev sjukepleia som blir gitt. Dette er sentrale faktorar som spelar inn på sjukepleia som blir gitt.



## 2.5 Kari Martinsen sin omsorgsteori

Kari Martinsen sin hovudteori er at omsorg er sjukepleiar sitt fundament, og ho beskriv at sjukepleiefaget er bygd opp kring omgrepet omsorg. Ho fremjar at omsorg er ein grunnleggjande faktor for alt menneskeleg liv og ei fundamental betyding for omsorg er bunden i at det mest grunnleggjande i menneske si tilnærming er at menneske er avhengige av kvarandre. Avhengnaden av andre kjem godt til syne i situasjonar der ein til dømes møter sjukdom og lidning. Med utgangspunkt i pasienten sin avhengnad må omsorg vere sjukepleiarens verdigrunnlag (Kirkevold, 2014 s.168-169).

Martinsen (Kirkevold 2014 s.170) seier at moral og etikk er knytt til dei menneskelege relasjonane. I dei trer livsytringane fram, og dei omhandlar teneste, barmhjertigheit, å gi og å tilgi, medkjensle, tillit, open tale og håp, med andre ord det å vise nestekjærleik. Martinsen skriv at omsorg er eit relasjonelt omgrep som er kjenneteikna ved å vere eit mellommenneskeleg forhold mellom to menneske, basert på ei form for gjensidigheit, fellesskap og solidaritet. Forståing for den andre sin situasjon er ein føresetnad for å handle omsorgsfullt, og denne forståinga veks fram av felles erfaringar. Vidare inneber omsorg at omsorgsytaen ikkje ventar noko i gjengjeld for omsorga som blir gitt.

I fylgje Kirkevold (2014 s.172) beskriv Martinsen omsorga sin moralske dimensjon som eit forhold mellom menneske som er prega av makt og avhengnad, og at moral spelar ei sentral rolle. Sjukepleie som omsorg må byggje på moralsk ansvarleg maktbruk, som til dømes i ansvar for dei svake. Normmoralen skal i fylgje Martinsen få oss til å oppføre oss som vi elsker vår neste, sjølv om vi ikkje gjer det. Ho understrekar at omsorg også er ei praktisk handling. I si drøfting av sansing understrekar ho at sansing er grunnleggjande for all forståing, og at det inneber å forstå gjennom praktiske ferdigheiter.

Martinsen (Kirkevold, 2014 s.175) seier at omsorg er ei konkret handling som krev grunngeving. Grunngevinga byggjer på sjukepleiarens faglege og etiske vurdering av situasjonen. Fagleg skjønn, det vil sei at å anvende og utøve fagkunnskap, blir tileigna gjennom praktisk erfaring og eksempellæring. Ved å prøve å anvende prinsipp i konkrete situasjonar, og i tillegg bli korrigert av ein meister i faget, gjer at den nyutdanna tileignar seg fagleg skjønn som er ei form for taus kunnskap. Denne kunnskapen kjem seinare til uttrykk i sjukepleiarens intuitive forståing av situasjonen. Martinsen brukar omgrepet kompetanse for å understreke at kunnskap også inneber utøving av ferdigheiter.

Vidare skriv Martinsen at all pleie må bli basert på eit personleg forhold mellom pasient og sjukepleiar, der sjukepleiar kjenner og forstår pasienten si livshistorie. Dette er eit naudsynt utgangspunkt for å gi god omsorg og yte god sjukepleie. Omsorg er både måten sjukepleiar møter pasienten på, og måten ho handlar på. (Kirkevold, 2014 s.176-178).

## 3 Metode

Oppgåva baserar seg på ei systematisk litteraturstudie, der hensikta er å svare på eit avgrensa og godt formulert problemområde. Ei av føresetningane for at ein kan gjer systematiske litteratursøk, er at det er tilstrekkelig antal studiar av god kvalitet som gir grunnlaget for konklusjonen (Forsberg & Wengström, 2015 s.26).

### 3.1 Datasamling

#### 3.1.1 Datasamling

Det starta med at eg formulerte ei problemstilling og starta manuelle søk. Manuelle søk kan gjerast på ulike måtar, til dømes å studere referanselister, søkje etter litteratur og lese innhaldslister (Forsberg & Wengström, 2015 s.64). Vidare las eg eldre, publiserte bacheloroppgåver, og gjennom desse fann eg relevante søkeord, forskingsartiklar og referanselister. Eg tok eit manuelt søk i «Sykepleien forskning», der søkeordet var «Rus», og eg brukte filteret «forskning» under kategoriar. Der fant eg ein relevant forskingsartikkel som eg valte å inkludere i oppgåva.

Det systematiske litteratursøket blei i hovudsak gjennomført i november/desember 2018 og november/desember 2019. Etter kvart som eg skulle byrje å analysere artiklane valte eg å bytte ut ein artikkel då den var lite relevant, difor har eg tatt eit systematisk litteratursøk våren 2020 også. Søkjestrategien var søk i vitskapelege databaser med ein kombinasjon av valte søkeord. I oppgåva har eg valt å inkludere 6 kvalitative- og 2 kvantitative forskingsartiklar. I følge Dalland (2013 s.112) gir kvantitativ metode eit evidensbasert resultat, altså i form av målbare einingar, og kvalitativ metoden har fokus på å fange opp menneskets meiningar og opplevingar gjennom til dømes intervju. Kvalitativ forskning har fokus på å tolke og skape meining og forståing i menneska si oppleving av omverda (Forsberg & Wengström, 2015 s.44).

#### 3.1.2 Søkjehistorie

Det er problemstillinga som danna utgangspunkt for søkeorda. Søkeorda eg har brukt er «rus», «attitude of health personnel», «health personnel», «nurse attitudes», «substance abuse», «substance dependence», «nurse», «attitude», «addiction», «illegal drug», «stigma», «pain treatment», «pain manegement», «opioid», «qualitative studies», «menthal health» og «drug abuse». Dei ulike kombinasjonane er beskrive i vedlegg 1.

Søkeorda blei brukt i ulike kombinasjonar, og med dei boolske operatørane «AND» og «OR». Ved å bruke den boolske operatøren «OR» utvidar ein søket og får eit breiare resultat, medan ved å bruke den boolske operatøren «AND» får ein eit smalare og meir spesifikt treff (Forsberg & Wengström, 2015 s.69). Eg har søkt i ulike databaser for å få eit breiare spekter, men databasen eg fekk flest relevante treff i var Cinahl complete. Våren 2020 valte eg å søkje på nytt i PsykINFO då eg følte eg ikkje fann nok relevant forskning berre på Cinahl complete. I følge Forsberg & Wengström (2015 s.65) er dette relevante databaser for sjukepleieforskning. Eg søkte også i PubMed og SveMed+, men dei artiklane som var relevante hadde eg allereie funne via Cinahl complete.

For å velje ut artiklar som skulle vurderast blei det lest overskrifter og abstrakter. Dei artiklane eg såg på som relevante blei oversett til norsk der det var naudsynt, og lest raskt gjennom. Dei forskingsartiklane som var relevante, og i tillegg passa til mine kriterier blei vidare lest nøye og vurdert. Søkjeord, antal treff, leste abstrakter og dei endelege, utvalte artiklane frå databasane er presentert i ein eigen tabell for søkjarahistorikk. (Vedlegg 1)

### 3.1.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterie er eit hjelpemiddel for å kome fram til kva artiklar ein skal inkludere i oppgåva (Forsberg & Wengström, 2015 s.174). I søket blei det inkludert artiklar som var fagfellevurdert, hadde «full text», var publisert frå 2008-2019 og var skrive på norsk eller engelsk. Grunnlaget for artiklane var at dei hadde ein tydeleg IMRaD-struktur, godkjente etiske vurderingar og eit klart sjukepleieperspektiv. Artiklar som berre omhandla alkohol blei ekskludert, men i nokre av artiklane kan det vere nemnt i mindre grad utan at eg har tatt omsyn til det i analysen.

### 3.1.4 Kvalitetsvurderingar

Kvalitetsbedømming bør bere preg av studiens hensikt og forskingsspørsmål, utval, analyse, design og tolking (Forsberg & Wengström, 2015 s.104). Alle forskingsartiklane eg har valt ut har eit tydeleg forskingsspørsmål, ei klar hensikt og alle er fagfellevurdert. Artiklane er kvalitetssikra frå sjekklister for kvantitativ og kvalitativ forskning frå Helsebiblioteket (2016). Eg anvendte også «Norsk senter for Forskingsdata» for å sjå om tidsskrifta forskingsartiklane er publiserte i er vitenskapelige og fagfellevurderte. Alle tidsskrifta er gradert til nivå 1, bortsett frå ein artikkel som er gradert til nivå 2 (NSD, 2019), noko som betyr at dei inkluderte artiklane er av god kvalitet.

### 3.1.5 Etiske omsyn

Forsberg & Wengström (2015 s.132) beskriv god etikk som eit viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Interesse for å innhente ny kunnskap skal alltid vegast opp mot å beskytte informantane som deltek i studia. Før studien kan byrje skal forskarane søkje om etisk tillating ved ein lokal eller regional etisk komité. Forskarane skal i sine etiske omsyn vere påpasseleg med å ikkje krenke informantane. Gjennomføring av etiske vurderingar er eit krav for alle vitenskapelige artiklar. Alle artiklane i oppgåva mi inneheld

etiske vurderingar og er godkjent av ein etisk komité. I alle artiklane er det blitt gitt samtykke rundt deltakinga og det har kome tydeleg fram at det er anonym deltaking, og det er gitt tillating til informanten om å trekkje seg frå studien.

## 3.2 Analyseprosessen

Forsberg & Wengström (2015 s.152) beskriv ei analyse som å dele ei heilheit opp i mindre delar. Materialet blei vidare satt saman til ein heilskap, noko som blir kalla syntese (Evans, 2002). I denne litteraturstudia har eg brukt Evans (2002) sin analysemodell for å analysere forskingsartiklane. Analysemodellen består av fire trinn som skal gjere det mogleg å analysere ei større datasamling (Evans, 2002).

### Trinn 1

Det første som skal gjerast er å samle inn datamateriale som skal brukast (Evans, 2002). Det starta med søkjeprosessen som er vist i vedlegg 1. Artiklane blei lest ein og ein og vurdert kor relevante dei var for problemstillinga. Eg nummererte dei inkluderte artiklane frå ein til åtte.

### Trinn 2

Det andre trinnet i Evans (2002) sin analysemodell handlar om å identifisere nøkkelfunn i dei ulike datamateriala. Eg leste igjennom dei inkluderte artiklane fleire gongar for å forstå heilheita av dei, og deretter plukka eg ut nøkkelfunna. Nøkkelfunna blei skrive ned på ei liste for å ha god oversikt.

### Trinn 3

Det tredje trinnet i Evans (2002) sin studie er å identifisere tema som går på tvers av studiane, og å samanlikne funna for å sjå på likskapar og ulikskapar. Eg laga eit tal- og fargesystem for å sortere nøkkelfunna frå kvar studie, og kvar hovudkategori fekk sin eigen farge. Ved å samanlikne alle nøkkelfunna kom eg fram til 3 hovudkategoriar der haldningar til rusavhengige pasientar kjem til uttrykk i utøving av sjukepleie via: *sjukepleiar sin omtale av pasienten, sjukepleiar sine erfaringar og føresetnad for utøving av sjukepleie*. Kvar hovudkategori har ulike underkategoriar som vist i figur 2.

### Trinn 4

I det fjerde trinnet skal ein beskrive fenomenet. Evans (2002) beskriv trinn fire som ei beskriving av funn i innsamla materiell. I denne oppgåva blei det danna tre hovudtema som vidare blir presentert i resultatkapitlet.

**Figur 2.** Hovudtema med aktuelle undertema. Tala representerer dei nummererte artiklane.

<b>Sjukepleiar sin omtale av pasienten</b>	<b>Sjukepleiar sine erfaringar</b>	<b>Føresetnad for utøving av sjukepleie</b>
<p>Pasienten er manipulerande og krevjande 1, 2, 5, 6, 8</p> <p>Pasienten er rusmiddelsøkjande 1, 2, 5, 8</p> <p>Pasienten er farleg/truande 3, 4, 6</p> <p>Pasienten er aggressiv 4, 6, 8</p> <p>Pasienten er uforutsigbar/vanskeleg og sjukepleiar kjenner eit behov for å beskytte seg mot fysisk skade 3, 4, 6, 8</p> <p>Pasienten har ein vanskeleg livssituasjon 4, 8</p>	<p>Negative haldningar 1, 3, 5, 6, 7, 8</p> <p>Nøytrale haldningar 2</p> <p>Positive haldningar 4</p> <p>Avhengnad er ein sjukdom 1, 2, 6</p>	<p>Sjukepleiar har for lite kunnskap 2, 4, 5, 6, 7</p> <p>Sjukepleiar har lang erfaring 4, 5, 8</p> <p>Støtte frå kollega 4</p> <p>Låg bemanning 5, 8</p> <p>Sjukepleiar må behandle heilskapleg og individuelt 8</p>

## 4 Resultat

I resultatdelen blir nøkkelfunna frå analyseprosessen presentert. Funna blir kategorisert etter dei tre hovudkategoriane frå analysen: *sjukepleiar sin omtale av pasienten, sjukepleiar si erfaring og føresetnad for utøving av sjukepleie.*

### 4.1 Sjukepleiar sin omtale av pasienten

I seks av åtte studiar er der sjukepleiarar som beskriv sine negative og stereotypiske haldningar til det å arbeide med rusavhengige pasientar (Li, Undall, Andenæs og Nåden 2012; Björkman, Angelman og Jönsson 2008; Morgan 2012; Neville & Roan 2014; Lovi & Barr 2009; Morley, Briggs og Chubley 2015). I studien til Björkman et al (2008) kom det fram at det var meir negative haldningar blant sjukepleiarane som arbeidde i somatikken enn i psykiatrien. Informantane beskriv pasientane som manipulerande, aggressive og krevjande, noko som førte til manglande tillitsforhold mellom pasient og sjukepleiar (Li et al 2012; Lewis & Jarvis 2018; Lundahl, Olovsson, Rönngren og Norbergh 2013; Morgan 2012; Neville & Roan 2014; Morley et al 2015). Ein informant i studien til Neville & Roan (2014) fortel at sikkerheit er ei stor bekymring blant sjukepleiarane fordi rusavhengige pasientar er aggressive, og då kjenner sjukepleiarane eit behov for å beskytte seg mot fysisk skade. Ein sjukepleiar seier:

*«Believe me, I´m trying to find ways because it is hard to give good care and when you have this negative feeling, it´s hard to give good care, very hard, so I try ways to justify their behaviors so I can really work with them.»* (Morgan 2012, s.171)

Sjølv om majoriteten av informantane i dei inkluderte artiklane har negative haldningar til å utøve sjukepleie til rusavhengige pasientar, viser studiane at nokre av informantane har nøytrale haldningar (Li et al 2012; Lewis & Jarvis 2018; Neville & Roan 2014; Lovi & Barr 2009). Nokre av informantane i studien til Lundahl et al (2013) har positive haldningar til rusavhengige pasientar.

Det kjem fram frå studiane at sjukepleiarane ikkje har tillit til pasientane når det gjeld smertelindring. Informantane beskriv dei rusavhengige pasientane som utålmodige, dei ber om spesifikke medikament og er generelt rusmiddelsøkjande (Li et al 2012; Lewis & Jarvis 2018; Morgan 2012; Morley et al 2015). Sjukepleiarane i studien til Li et al (2012) føler seg ofte lurt av dei rusavhengige når dei blir spurt om smertestillande medikament.

Studiane til Björkman et al (2008), Lundahl et al (2013) og Neville & Roan (2014) framstill også den rusavhengige pasient som farleg og truande. Det kjem også fram at denne pasientgruppa er uforutsigbar og at dei har ein vanskeleg livssituasjon. Sjukepleiarane reflekterer over deira kjensle av at det er vanskeleg å planlegge god omsorg for pasientane (Lundahl et al 2013). Ordet «vanskeleg» blei brukt fleire gongar av mange informantar, og det beskriv både «vanskelege» rusavhengige med smerter og «vanskelege» rusavhengige som bidreg til ein «vanskeleg» situasjon (Björkman et al 2008; Lundahl et al 2013; Morley et al 2015). Ein sjukepleiar seier:

*«I think that it is difficult sometimes to take away the fact that this gentleman was quite a difficult character, quite manipulative. He would shout at you if you didn't give him pain relief immediately... He was quite a difficult character and it is a little difficult to specifically focus on his pain relief because that was all part of this personality, manipulation and that sort of thing» (Morley et al 2015, s.704)*

## 4.2 Sjukepleiar sine erfaringar

Ei medverkande årsak til haldningane var om sjukepleiarane såg på rusavhengnad som ein sjukdom eller eit sjølvpåført problem. Funn frå analysen viser at dei sjukepleiarane som har nøytrale haldningar til rusavhengige pasientar, er dei som tykkjer at rusavhengnad er ein sjukdom (Li et al 2012; Lewis & Jarvis 2018; Neville & Roan 2014). Sjølv om sjukepleiarane i studien til Morley et al (2015) generaliserer rusavhengige pasientar som ikkje-kompatible og vanskelege, tykkjer likevel fleirtalet at dei rusavhengige pasientane treng heilskapleg og individuell behandling. Ein sjukepleiar seier:

*«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 & Roan 2014, s.341)*

Den litteraturstudia som skil seg ut positivt er studien til Lundahl et al (2013). Informantane i denne studien beskriv omsorga som blir gitt som nær og intens og at dei difor utviklar sterke relasjonar til pasientane. Sjukepleiarane seier dei er ærlege og bevisste på haldningane sine, og det fører til at kommunikasjonen og omsorga dei yt blir betre, og det er også med på å få pasienten til å kjenne seg komfortabel og trygg. Sjukepleiarane fortel at hovudkomponentane er å vere til stades, lytte, bry seg og vise forståing for pasientens situasjon. Ein sjukepleiar seier:

*«I'll be firmer at the same time I approach it in a softer manner. I end up more in dialogues. I still have to show that I care, that I listen. Because if I don't, then I would have rejected him or her and the the relationship is quite screwed. It's very much about building an alliance. And there is also very little written on how to build an alliance with a man who thinks he's Napoleon...» (Lundahl et al 2013, s.2594)*

Sjukepleiarane i studien til Lewis & Jarvis (2018) tykkjer det er utfordrande å vurdere og behandle smerter. Dette var ytterlegare utfordrande fordi dei hadde avgrensa roller som sjukepleiarstudentar. Ein informant seier ho sleit med å fokusere og forberede smertestillande medikament til ein pasient fordi pasienten kontinuerlig avbraut og bad om medisinen raskare. Informanten følte seg ukomfortabel med å ta vare på denne pasienten. Ein annan informant uttrykte bekymring for å verke støytande eller anklagande, spesielt om det var pasientar som var mistenkt for rusbruk. Ein sjukepleiar seier:

*«It was really hard as a student because I didn't have much say in what happened, but I was also concerned, because how do you differentiate between what's real pain that he's feeling from surgery and what's manipulative or abusive behavior?» (Lewis & Jarvis 2018, s.18)*

### 4.3 Føresetnad for utøving av sjukepleie

I fem av studiane kom det fram at sjukepleiarane har for lite erfaring og kunnskap om rus til å utføre fagleg forsvarleg sjukepleie til denne pasientgruppa. Dei meiner at det er ein samanheng mellom erfaring/kunnskap og dømande haldningar til rusavhengige pasientar. Sjukepleiarane beskriv at det å gi omsorg til rusavhengige pasientar er noko som krev spesialisert kunnskap (Lewis & Jarvis 2018; Lundahl et al 2013; Morgan 2012; Neville & Roan 2014; Lovi & Barr 2009). Ein av informantane i studien til Lewis & Jarvis (2019) seier at ho på sjukepleiestudie har lært å kjenne teikn til rusbruk, men ikkje korleis ho skal vende seg til, og handtere rusavhengige pasientar. Ein sjukepleiar seier:

*«They [other nurses] need to be educated about what addiction is and how it comes about... nurses didn't think it was important at all to have all of these drug and alcohol counselors, and... what are you thinking about?» (Morgan 2012, s.170)*

I tre av studiane kom det fram at lang erfaring spelar inn på utøving av sjukepleie til rusavhengige pasientar (Lundahl et al 2013; Morgan 2012; Morley et al 2015). Ein informant i studien til Morgan (2012) tykkjer henna mange års erfaring som sjukepleiar er til hjelp når ho samanliknar seg med ferske sjukepleiarar. Ho seier:

*«I'm not a new grad and I've evolved in my nursing career as well as from a personal standpoint too. Years ago I would not have had the patience to deal with somebody that was carrying on.» (Morgan 2012, s.170)*

Noko som også spelar inn på utøving av sjukepleie til rusavhengige pasientar er låg bemanning (Morgan 2012; Morley et al 2015). Noko som kom fram av studien til Morley et al (2015) var at informantane kjente på aukande belastning på arbeidsmengda og presset når dei skulle utøve sjukepleie til rusavhengige pasientar med smerter. Dei opplevde pasientane som krevjande både med tanke på tid og merksemd.



## 5 Diskusjon

Dette kapitlet startar med ein metodediskusjon der eg vil belyse styrkjer og veikskapar med oppgåva. Vidare kjem ein resultatdiskusjon der eg drøftar sentrale funn frå forskingsartiklane opp mot relevant teori for å svare på problemstillinga:

*Korleis kjem haldningar til rusavhengige pasientar til uttrykk i utøving av sjukepleie?*

### 5.1 Metodediskusjon

Eg bestemte meg raskt for å skrive om rusavhengnad då eg hadde lite erfaring med denne pasientgruppa og sidan eg utan tvil vil kome til å treffe desse pasientane i løpet av mi arbeidskarriere som sjukepleiar. Ein stor fordel med å skrive oppgåva åleine er at eg har hatt full oversikt og kontroll over oppgåva, litteraturen og forskingsartiklane til ei kvar tid. Eg har arbeidd grundig med analysedelen for å auke kvaliteten på resultatata, noko eg ser på som ei stor styrkje. Det kan vere ein veikskap at eg har analysert forskingsartiklane åleine, men eg har fått innspel og synspunkt frå rettleiar og andre studentar undervegs i prosessen.

Eg har nytta Cinahl complete, psykINFO og sykepleien forskning når eg har søkt etter litteraturstudiar til oppgåva. Det er ei styrkje i oppgåva at eg kjenner godt til desse databasane frå før. Ei svakheit kan vere at eg har endra litt formuleringa på problemstillinga undervegs, og det har gjort at eg har nytta litt ulike søkjeord. Det er ei styrkje at eg fann dei ulike artiklane i fleire av dei ulike søkja eg gjorde. Eg fann litteraturstudien til Li et al (2012) via eit manuelt søk, der eg såg på eldre publiserte bacheloroppgåver og studere referanselistene. Denne artikkelen kan vere både ei styrkje og ei svakheit, der svakheita er at den er nokre år gamal, men styrkja er at den er frå norske sjukehus.

Det kan også vere ei svakheit at eg har nokre eldre forskingsartiklar. Eg ynskte forskning frå Skandinavia som var maks 5 år gamle, men det fann eg ikkje, difor blei søket satt frå 2008-2018. I og med eg hadde eit års pause og tok til med søking igjen året etterpå, satt eg søket til 2019 og fant ein relevant artikkel.

Dei fleste artiklane eg har valt ut er engelskspråklege og eg har oversett dei sjølv. Dette kan vere ein veikskap då eg kan ha tolka setningane annleis, eller misforstått delar av innhaldet. Grunnen til at eg har valt flest forskingsartiklar på engelsk, er fordi det er vanskeleg å finne forskning rundt dette temaet frå Noreg. Forsking frå Noreg hadde gitt meg eit betre utgangspunkt. I nokre studiar er der også fleire informantar enn berre sjukepleiarar, men eg har berre tatt med sjukepleiar sine svar i analyseprosessen. Ein annan veikskap i oppgåva kan vere at eg har tatt med ein forskingsartikkel som har sjukepleiarstudentar som informantar. Eg tykkjer likevel den artikkelen er relevant, då

sjukepleiestudentane også utøver sjukepleie. Funna i artikkelen skil seg heller ikkje ut frå dei andre artiklane der informantane er sjukepleiarar.

I oppgåva har eg lagt vekt på etiske omsyn. Det vil seie at eg har sjekka alle inkluderte forskingsartiklar grundig om dei fyl etiske krav til studien, men eg har også arbeidd etisk med oppgåva sjølv. Eg har lest og tolka oppgåva, vore tru mot funna og inkludert alle funna uavhengig av kva eg sjølv tykkjer om temaet, og dette er ei styrkje i oppgåva.

Ei styrkje er at eg har nytta både kvalitative og kvantitative artiklar i oppgåva. Med tanke på at mi problemstilling skal belyse sjukepleiar sine haldningar, vil eg ha kvalitative artiklar. Via kvantitative artiklar kan ein sjå korleis ei større gruppe menneske opplev enkelttema, medan ein gjennom kvalitative artiklar kan sjå korleis eit utval av informantar beskriv enkelttema grundigare.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Hensikta med denne systematiske litteraturstudia er å svare på problemstillinga: «*Korleis kjem haldningar til rusavhengige pasientar til uttrykk i utøving av sjukepleie?*» Her vil eg diskutere sentrale funn frå dei inkluderte forskingsartiklane i kombinasjon med teori og mine egne erfaringar frå praksis. Det er konsekvensar for sjukepleie som blir belyst i diskusjonen.

### 5.2.1 Sjukepleiar sine erfaringar

Funna i studien min viser at i 6 av 8 studiar er det sjukepleiarar som beskriv sine negative og stereotypiske haldningar til det å arbeide med rusavhengige pasientar. Dette kan underbyggjast av teori frå Helsedirektoratet (2014) som skriv at det framleis eksisterer fordommar mot menneske som har rusmiddelproblem, då særleg dei som misbrukar illegale rusmiddel. Stigmatisering kan påverke pasienten sitt sjølvbilete og sjukepleiarane si vurdering av behandling og tenestebehov. Det kan altså bidra til at rusavhengige pasientar ikkje mottak tenester på lik linje med andre pasient- og brukargrupper. På den andre sida seier Helsedirektoratet (2014) at det har blitt meir openheit og forståing, samt mindre stigmatisering kring psykiske problem i samfunnet dei seinare åra. Kvifor er det då så mange som framleis har negative haldningar til denne pasientgruppa?

Når så mange sjukepleiarar uttrykkjer negative haldningar kring det å utøve god sjukepleie til denne pasientgruppa er det lett å tenkje at sjukepleia dei gir ikkje er optimal. Store norske leksikon (2018) skriv at haldningar er ei nemning for ein tendens til å tenkje, føle og handle positivt eller negativt ovanfor noko. Haldningar kan vere basert på kunnskap eller erverva gjennom eigenerfaring, men i dei fleste tilfelle har ein tatt haldningane frå foreldre, venar eller arbeidsplassen. Det viser seg at forholdet mellom haldningar og åtferd er komplisert og at endra haldning ikkje nødvendigvis fører til endra åtferd. For å få til ei haldningsendring må ein vere omringa av folk med positive haldningar. Dette kan ein igjen underbyggje med teori frå Nortvedt (2016 s.57) som skriv at det er framheva at å ha gode haldningar til pasientane er noko av det viktigaste i god sjukepleie.

I god omsorg er det ikkje bere kva ein gjer som er viktig, men korleis ein gjer det, oppfører seg og utøver handlingane. Kari Martinsen (Kirkevold, 2014 s.168-169) beskriv omsorg som sjukepleiar sitt fundament, og det mest grunnleggjande i menneskets tilnærming er at menneske er avhengige av kvarandre. Omsorg er eit relasjonelt omgrep som beskriv det eine menneskets svar på den andre sin avhengnad, og med utgangspunkt i pasienten sin avhengnad må omsorg vere sjukepleiaren sitt verdigrunnlag. Funn frå studien min viser det seg på den andre sida at nokre av informantane i studiane har nøytrale og positive haldningar til rusavhengige pasientar, og dette kjem av at sjukepleiarane som arbeidar i psykiatrien har betre haldningar til denne pasientgruppa enn det sjukepleiarane i somatikken har.

Ei av dei medverkande årsakene til at sjukepleiarar har negative eller positive haldningar til rusavhengige pasientar, er om dei ser på rusavhengnad som ein sjukdom eller eit sjølvpåført problem. Ut i frå studien min kjem det fram at dei som har nøytrale haldningar til rusavhengige pasientar er dei som tykkjer at rusavhengnad er ein sjukdom. Det er altså dei sjukepleiarane som ser på rusavhengnad som eit sjølvpåført problem som har dei mest negative haldningane. Det ser ut til å vere stor usemje i samfunnet om rusavhengnad er ein sjukdom eller eit sjølvpåført problem. Fekjær (2016 s.227-228) seier at det viktigaste når ein skal bestemme om rusavhengigheit er ein sjukdom eller ikkje er å sjå på konsekvensane. Ein sjukdom blir sett på som å vere utanfor viljens kontroll, noko uforskyldt som fjernar ansvaret for åtferda. Om ein tilstand eller åtferd skal bli definert som ein sjukdom er det på den eine sida det teoretiske og filosofiske aspektet, medan på den andre sida dei negative konsekvensane.

Sjukdomsombegrepet fører med seg auka respekt, meir omsorg, sosiale ytingar og rett til behandling. Det er viktig å påpeike at sjølv om det er ulike oppfatningar i samfunnet så er rusavhengigheit klassifisert som ein sjukdom, og det skal bidra til å motverke stigmatisering. Sjukepleiarane som meiner at rusavhengnad er ein sjukdom har truleg meir toleranse for denne pasientgruppa, og utfører si etiske plikt til å hjelpe desse pasientane til å få ei verdig behandling. Martinsen påpeikar at sjukepleiar må ha forståing for pasienten sin situasjon for å handle omsorgsfullt (Kirkevold, 2014 s. 170).

### 5.2.2 Sjukepleiar sin omtale av pasienten

Funn frå studien min viser at sjukepleiarane ser på denne pasientgruppa som manipulerande og ein av grunnane kan vere at det er eit manglande tillitsforhold mellom sjukepleiar og pasient. Det at rusavhengige pasientar er beskrevet som manipulerande kan ein grunngi med teori frå Skoglund & Biong (2012 s. 193-194) som skriv at dei rusavhengige lev i eit samfunn der forhandlingar står svært sentralt når det gjeld å skaffe seg rusmiddel. Haldningane kjem til uttrykk via utøving av sjukepleie ved at sjukepleiaren kjenner seg manipulert, grunna ei oppfatning om at dei rusavhengige har ein russøkjande åtferd. For å utøve god sjukepleie til den rusavhengige er det viktig å fokusere på å skape gode relasjonar, noko som skjer ved gjensidig tillit. Martinsen beskriv omsorga sin moralske dimensjon som eit forhold mellom menneske som er prega av makt og avhengnad. Sjukepleie som omsorg må byggje på moralsk ansvarleg maktbruk, og denne normmoralen skal få oss til å oppføre oss som vi elsker vår neste, sjølv om vi ikkje gjer det. Ho skriv vidare at all pleie må bli basert på eit personleg forhold mellom pasient og sjukepleiar, der sjukepleiar kjenner og forstår pasienten si livshistorie. Dette er eit naudsynt utgangspunkt for å kunne gi god omsorg og yte god sjukepleie (Kirkevold, 2014 s. 176). Genuine og sterke relasjonar prega av gjensidigheit er svært viktig i relasjonsarbeid mellom sjukepleiar og pasient (Sælør og Bjerknes, 2012 s.154-155).

Sjukepleiarane tenkjer dette er ei vanskeleg pasientgruppe å arbeide med og beskriv det som vanskeleg å planlegge god omsorg for pasientane fordi pasientane er uforutsigbare og manipulerande, og dei tykkjer at dei rusavhengige bidreg til ein vanskeleg situasjon. Funn frå studien min viser at sjukepleiarane beskriv dei rusavhengige pasientane som rusmiddelsøkjande. Sjukepleiarane kjenner seg lurt når pasientane er utålmodige og ber om spesifikke medikament, og det påverkar utøving av sjukepleia. Håkonsen (2019) viser til den oppfatninga sjukepleiarar kan ha av rusavhengige pasientar og skriv at kjenneteikna til rusavhengige ofte blir vist gjennom åtferd og personlegdomstrekk. Det bryt ofte med mange normer for åtferd, og dei rusavhengige viser mykje destruktiv og uansvarleg åtferd.

Ein av informantane i studien til Lewis & Jarvis (2018) tykkjer det er utfordrande å vurdere og behandle smerter, dette kan ha med at ho er sjukepleiarstudent. Ein kan grunngi det med at Martinsen (Kirkevold, 2014 s.175) seier at omsorg er ei konkret handling som krev grunngiving, og den byggjer på sjukepleiarens faglege og etiske vurdering av situasjonen. Fagleg skjønn, som vil seie å anvende og utøve fagkunnskap blir tileigna gjennom praktisk erfaring og eksempellæring. Det å prøve å anvende ulike prinsipp, og i tillegg bli korrigert av ein meister i faget gjer at den nyutdanna sjukepleiaren tileignar seg fagleg skjønn. Martinsen brukar omgrepet kompetanse for å understreke at kunnskap også inneber utøving av ferdigheiter.

Det er naturleg at det er forskjell på å vere sjukepleiarstudent og godt lærd sjukepleiar. Det er mykje ein opplev gjennom yrkeslivet, og ein hadde kanskje ikkje synest det var ukomfortabelt å ta vare på denne pasienten om ein hadde meir erfaring. Det kan også vere at sjukepleiar ikkje har god nok kunnskap og kompetanse om toleranseutviklinga til rusavhengige. Aarre, Bugge og Juklestad (2017 s.202-203) skriv at toleranseutvikling er erfaringa av at det skal stadig meir rusmiddel til for å utløyse den ynska effekten. Mange av sjukepleiarane har kanskje den oppfatninga at dei rusavhengige pasientane berre ynskjer meir medikament for å bli rusa, ikkje at ein nødvendigvis treng meir for å bli smertefri.

Ein sjukepleiar i studien til Neville & Roan (2014) beskriv at fordi dei rusavhengige er så aggressive og krevjande kjenner ho eit behov for å beskytte seg mot fysisk skade, og dette fører til at pasienten får dårleg omsorg og pleie, da sjukepleiaren brukar minst mogleg tid med pasienten. Dette kan underbyggjast med at Helsedirektoratet (2014) skriv at ein konsekvens av problematisk rusbruk vil påverke personlegdomstrekk og problem med åtferd- og forståingsformer, noko som sett avgrensingar på pasientens opplevde handlingsalternativ. Dette kan gi symptom som irritabilitet og aggresjon, og kan igjen bidra til meir stigmatisering av denne pasientgruppa. Det at ein sjukepleiar kjenner eit behov for å beskytte seg mot fysisk skade, kan ein tenkje seg heng saman med det Helsedirektoratet (2014) skriv om at rusavhengige ofte oppheld seg i miljø der bruk av vold er vanleg, noko som igjen aukar risikoen for voldsbruk. Det er berre 3% av denne pasientgruppa som har høg eller svært høg risiko for å utøve vold, og 78% har ikkje risiko for å utøve vold i det heile tatt. Ei realistisk oppfatning av voldsrisikoen kan hjelpe sjukepleiarane i deira arbeid, og vil bidra til at denne pasientgruppa ikkje blir stigmatisert på feil grunnlag (Helsedirektoratet 2014). Det at denne pasientgruppa blir

stigmatisert for dette kan henge saman med at sjukepleiarane har for lite kunnskap, og det vil påverke utøvinga av sjukepleia på ein negativ måte. Martinsen (Kirkevold, 2014 s.170) seier at sjukepleiarar skal gi omsorg utan å forvente noko tilbake, og at ein er pliktig til å utføre fagleg forsvarleg sjukepleie.

### 5.2.3 Føresetnad for utøving av sjukepleie

Mangel på kunnskap, kompetanse og erfaring er noko som går igjen når det omhandlar utøving av sjukepleie til rusavhengige pasientar. Funn i studien min viser at fleire av informantane i dei ulike studiane meinte dei hadde for lite erfaring og kunnskap om rusavhengige pasientar til å utføre fagleg forsvarleg sjukepleie. Sjukepleiarane tykkjer at det er ein samanheng mellom erfaring/kunnskap og dømande haldningar til denne pasientgruppa. Ein sjukepleiar frå studien til Morgan (2012) fortel korleis ho har utvikla seg både som sjukepleiar, men også frå eit personleg perspektiv. Ho beskriv korleis ho for mange år sidan ikkje kunne arbeidd med denne pasientgruppa på same måte som ho arbeider med den i dag.

I studien til Lewis & Jarvis (2018) seier ein av informantane at ho på sjukepleiestudie lærte å kjenne teikn til rusbruk, men ikkje korleis ho skulle vende seg til og handtere denne pasientgruppa. Det kjem også fram av studien at ei av føresetnadane for å gi god sjukepleie er å få støtte frå kollega, men at det ikkje er optimalt når bemanninga ikkje er tilstrebilig. På den andre sida kjem det fram av studien min at lang erfaring spelar inn på utøving av sjukepleie til rusavhengige pasientar. Dette stemmer overeins med funn frå Kristoffersen (2015, s.164-165) som skriv at sjukepleie er eit profesjonsfag, der utdanninga består av teoretisk kunnskap, ferdigheiter og haldningar. Dette er sentrale faktorar som spelar inn på korleis utøvinga av sjukepleie blir.

Eg kan relatere meg til dette, då eg synest det har vore lite teori om rus og rusavhengnad i min utdanningsplan. Den kunnskapen eg har fått kring desse pasientane har eg fått i ulike praksisperiodar. Eg merka på meg sjølv at eg var meir usikker i møte med rusavhengige enn det mine kollega med lang erfaring var. I psykiatripraksis erfarte eg at haldningane til ein erfaren kunnskapsrik sjukepleiar var meir open enn haldningane til ein nyutdanna sjukepleiar. Denne teorien kan underbyggjast av teori frå Kristoffersen (2015) som seier at mange av prosedyrane ein gjer som sjukepleiar blir gjort med basis i erfaringane, samtidig som dei byggjer på det teoretiske kunnskapsgrunnlaget. Om kunnskapsgrunnlaget er lite, vil det påverke utøvinga av sjukepleie på ein negativ måte, då handverket har stor betydning for kvaliteten på den praktiske utøvinga. Negative haldningar legg ei avgrensing på kva kunnskap ein som sjukepleiar anvend i utøving av sjukepleie. Om ein ikkje gir best mogleg kvalitet på utøving av sjukepleie, kan dette medføre at pasienten vel å avbryte behandlinga før ein er ferdig.

Manglande kunnskap og kompetanse kan altså vere ein av grunnane til at det framleis eksisterer stigmatiserande haldningar til denne pasientgruppa. NSF (2008 s.4-9) skriv at kravet om fagleg forsvarlegheit går igjen i alle helselovene og er meint å vere eit fundament som set standard for all yrkesutøving i helsetenesta. I fylgje lovverket har leiar systemansvar for at verksemda blir drive fagleg forsvarleg. Sjukepleiar er lovpålagt å halde seg oppdatert slik at yrket blir utført fagleg forsvarleg uavhengig kvar ein arbeidar. Forsvarlegheitskravet inneber to typar ansvar som er nært knytt til kvarandre: helsepersonells individuelle ansvar: den enkelte helsearbeidars sjølvstendige ansvar for forsvarleg yrkesutøving (Helsepersonellova, 1999, §4), og arbeidsgivars/leiaransvar: arbeidsgivar har ansvar for å legge forholda til rette slik at det er mogleg å utføre forsvarleg verksemd. Det inneber blant anna sikring av rutine, dokumentasjon og tilstrebelig fagleg bemanning (Helsepersonellova, 1999, §16)

Ein sjukepleiar i studien til Morgan (2012) beskriv kor vanskeleg det er å gi god omsorg når ein har negative haldningar til denne pasientgruppa, så ho prøver å finne ulike måtar å rettferdiggjere åtferda deira på slik at ho klarer å arbeide med dei. Sjukepleiarane i studien til Morley et al (2015) er generaliserande til rusavhengige pasientar og beskriv dei som ikkje-kompatible og vanskelege, men likevel seier fleirtalet at pasientane treng heilskapleg og individuell behandling.

Eide & Eide (2013 s.199-200) kan underbygge det då dei skriv at sjukepleiar somregel vil vere til hjelp og bidra til at pasienten skal få det best mogleg, då det ligg som ein del av yrkesidentiteten. Her er det igjen viktig at sjukepleiarane er bevisst på den nonverbale kommunikasjonen, for om sjukepleiar er i møte med pasientar ein er engstelege for, ikkje likar eller ikkje tenkjer ein kan hjelpe, er det lett at det kjem til syne via nonverbal kommunikasjon. Dette vil påverke utøving av sjukepleie då det fører til at pasienten ikkje er trygg, ein kan få mistillit til sjukepleiaren og det vil også påverke det allereie vanskelege relasjonsarbeidet.

Eide & Eide (2013 s.198) trekkjer også fram nonverbal kommunikasjon som eit viktig middel som er avgjerande for utvikling av kontakt og trygghet i relasjonar. Det er viktig å vere bevisst på verbal og nonverbal kommunikasjon, slik at det ein seier stemmer over eins med det ein uttrykkjer. Helsedirektoratet (2014) skriv at det er ulike konsekvensar av rusmiddelbruk og det vil påverke og forstyrre livssituasjonen og funksjonsnivået i forhold til mestring, helse, trivsel og relasjon til andre menneske. Denne pasientgruppa kjenner seg ofte urettferdig behandla, og kan ha vanskar med å skape gode relasjonar til sjukepleiarane.

Sjølvs om det er mykje negative haldningar i studiane, beskriv sjukepleiarane i studien til Lundahl et al (2013) at dei har fokus på å skape tillit og nære relasjonar, fordi då blir omsorga dei yt nær og intens. Sjukepleiarane beskriv at dei er ærlege og bevisste på haldningane sine, og det skapar gode relasjonar til dei rusavhengige pasientane, noko som er med på å bidra til positiv utøving av sjukepleie. Det viktigaste er å vere til stades, lytte, bry seg og vise forståing for pasienten sin situasjon. Dette kan underbyggjast med teori frå Eide & Eide (2013 s.198) som seier for at pasienten skal kjenne seg trygg og ivareteken, er det viktig at sjukepleiar er bevisst på sin nonverbale kommunikasjon, i og med at det signaliserer korleis ein er innstilt til å lytte og hjelpe pasienten. Dette er med på å påverke utøvinga av sjukepleie da det styrkar relasjonen mellom sjukepleiar og pasient.

Sjølvs om sjukepleiarane overheld sin juridiske og etiske plikt til å utøve god omsorg til alle pasientgrupper, så handlar også utøving av sjukepleie om korleis ein utøver omsorg for pasienten. Norsk sjukepleiarforbund har i samband med rådet for sjukepleieetikkk utforma yrkesetiske retningslinjer for at sjukepleiar skal ha eit forhold mellom faglege- og private verdiar. Der står det blant anna at sjukepleiar tek vare på den enkelte pasient sitt behov for heilskapleg omsorg (NSF, 2019). Når sjukepleiar handlar med dei fordomsfulle, negative haldningane sine framfor lovverket vil det påverke utøvinga av sjukepleia, og det er i tillegg brot på menneskerettane.

Korleis ein sjukepleiar oppfattar ein rusavhengig pasient står sentralt i korleis behandling pasienten får og som sjukepleiar vil ein møte ulike etiske dilemma i si yrkeskarriere, men er likevel plikta til å yte god omsorg og sjukepleie. Nortvedt (2016 s.26-29) beskriv kor viktig fagleg vurdering og kunnskap er i etiske vurderingar. Viss sjukepleiaren ikkje har nok kjennskap til pasientbehandling og omsorg, kan ein heller ikkje gjer ei god etisk vurdering av situasjonen.



## 6 Konklusjon

I denne systematiske litteraturstudia har hensikta vore å svare på problemstillinga «Korleis kjem haldningar til rusavhengige pasientar til uttrykk i utøving av sjukepleie?»

Funna mine viser at omtale av pasienten, sjukepleiar sine erfaringar og føresetnadar for utøving av sjukepleie kjem til uttrykk i utøving av sjukepleie på ulike måtar. Etter å ha diskutert problemstillinga på bakgrunn av teori og funn frå dei inkluderte artiklane ser ein gjennom sjukepleiar sine erfaringar at det framleis eksisterer stigmatiserande og negative haldningar til rusavhengige pasientar. Det påverkar behandlinga dei får, slik at dei ikkje mottek tenester på lik linje med andre pasient- og brukargrupper. Ei av dei viktigaste årsakene til at sjukepleiarane hadde negative haldningar til denne pasientgruppa var at dei ikkje såg på rusavhengnad som ein sjukdom, men eit sjølvpåført problem. Sjukepleiarane som meiner at rusavhengnad er ein sjukdom har truleg meir toleranse for denne pasientgruppa og utfører si etiske plikt til å hjelpe desse pasientane til å få ei verdig behandling.

Sjukepleiarane omtalar denne pasientgruppa som krevjande og manipulerande og det kan kome av manglande tillitsforhold mellom sjukepleiar og pasient. For å utøve god sjukepleie er det svært viktig å skape gode relasjonar, slik at pasienten kjenner seg trygg på sjukepleiaren. Om det er mistillit mellom sjukepleiar og pasienten får ikkje den rusavhengige den omsorga og pleia ein har rett på. Ein føresetnad for å utøve fagleg forsvarleg sjukepleie til denne pasientgruppa er nok kunnskap og kompetanse. Det viste seg i studien min at sjukepleiarane meinte at manglande kunnskap og kompetanse hang saman med negative haldningar til pasientgruppa. Det er viktig at sjukepleiar er fokusert på nonverbal kommunikasjon, då det kan påverke relasjonsforholdet, og igjen gjere at pasienten ikkje får optimal pleie og omsorg. Sjukepleiar er plikta til å yte god omsorg og sjukepleie uansett kva etisk dilemma ein står i.

På den andre sida kan det sjå ut som det er ei haldningsendring på gang i samfunnet. Rusreforma som kom i 2004 har gitt dei rusavhengige pasientane rettigheter på lik linje med andre pasientar i samfunnet. Denne reforma skal igjen revurderast, då det blir diskutert om pasientgruppa skal gå frå justissektoren til helsesektoren. Dette kan vere med på å redusere stigmatiseringa samfunnet har på denne pasientgruppa. I og med det er så mange år sidan rusreforma først kom, er eg svært overraska over at det eksisterer så lite forskning frå Noreg om sjukepleiar sine haldningar. For at ein skal finne ut om det har vore haldningsendring i Noreg er det viktig at det blir forska meir på dette temaet.

# Referanser

- Aarre, T. F., Bugge, P. & Juklestad S. I. (2017). *Psykiatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Björkman, T., Angelman, T. og Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 170-177. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>
- Brodtkorb, K. (2011). Yrkesetikk. I: Holther, I. M. og Mekki, T. E. (Red.). Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, Sykepleieboken 1. Oslo: Akribe. (s.306-326)
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evans, D (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20 (2) s.22-26.
- Fekjær, H. O. (2016). *RUS*. (4.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2018, 12.februar). Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg. Henta frå <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel-folkehe/>
- Folkehelseinstituttet (2019, 6.desember). Rusbrukslidelser i Norge. Henta frå <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Folkehelseinstituttet (2016). Rusmidler i Norge 2016. Henta frå <https://www.fhi.no/publ/2017/rusmidler-i-norge-2016/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4.utg). Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. Henta frå <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedepartementet (2004). *Rusreformen – pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Oslo: Helsedepartementet. Henta 12.03.20 frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/i-82004/id445634/>

Helsedepartementet (2019). *NOU 2019: 26. Rusreform – fra straff til hjelp*. Oslo: Helsedepartementet. Henta 08.03.20 frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/?ch=1>

Helsedirektoratet (2014, 28.februar). *Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Henta frå <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

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

Håkonsen, K. M. (2019, 16.november). Når avhengigheten styrer livet. Henta frå <https://psykologisk.no/2015/08/nar-rusmisbruket-styrer-livet/>

Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2015). Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. Og Skaug, E-A. red. *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.161-195.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red). (2015). *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lewis, L. og Jarvis, L. (2018). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. *Nurse education today*, 73: 17-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001>

Li, R. , Undall, E. , Andenæs, R. og Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260. DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Lovi, R. og Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. *A journal for the Australian Nursing Profession*, 33(2): 166-178. DOI: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166>

Lundahl, M. K, Olovsson, K. L, Rönngren, Y. og Norbergh, K. G. (2013). Nurses' perspective on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. *Journal of clinical nursing*, 2013(23) 2589-2598. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12475>

Morgan, B. D. (2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*, 165-175. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Morley, G., Briggs, E. og Chubley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: a phenomenological study. *Pain management nursing*, 16 (5) 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Neville, K og Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*. 44(6): 339-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>

Norsk senter for forskingsdata (2019). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* [Internett] Bergen: Norsk senter for forskingsdata. Henta frå <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> [Lest 09.03.2020].

Norsk Sykepleierforbund (2008). *Dette bør du vite om faglig forsvarlighet*. Oslo: NSF.  
Henta 18.05.20 frå  
<https://www.nsf.no/Content/298024/Faglig%20forsvarlighet.pdf>

Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo: NSF.  
Henta 17.04.20 frå <https://www.nsf.no/visartikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Nortvedt, P. (2017). *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Henta frå  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-26/id2683531/>

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Skoglund, A. & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I: Biong, S. og Ytrehus, S. Red. *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s.186-199) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Svartdal, F. (2018). Holdning. I *Store norske leksikon*. Henta 16.april 2020 frå  
<https://snl.no/holdning>

Sælør, K. T & 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* (s.143-162). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Ververda, J., Hansen, O. og Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*. Henta frå  
<https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>

Vedlegg 1 – Søkjehistorikk

<b>Søkjeord</b>	<b>Dato</b>	<b>Database</b>	<b>Antal treff</b>	<b>Leste abstrakter</b>	<b>Leste artiklar</b>	<b>Inkluderte artiklar</b>
«Rus»	27/11-18	Sykepleien forskning	33	3	1	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. → Li et al (2012)
"Attitude of health personnel" OR "Nurse attitudes" AND "Substance abuse" OR "Substance dependence"	27/11-18	Cinahl complete	34	5	2	
"Nurse" AND "Attitude" AND "Addiction" OR "Substance abuse" OR "Illegal drug"	27/11-18	Cinahl complete	45	9	5	Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. → Björkman et al (2008)  Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain → Morgan (2012)
«Nurse attitudes» AND «Substance abuse» AND «Qualitative studies»	02/10-19	Cinahl complete	39	5	2	Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence → Neville & Roan (2014)  Nurses´ perspective on care provided for patients with

						gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse → Lundahl et al (2013)
«Nurse attitudes» AND «Substance abuse» AND «stigma»	25/11-19	Cinahl complete	3	1	1	
«Nurse attitudes» AND «Substance abuse» AND «stigma» OR «illegal drug»	25/11-19	Cinahl complete	12	3	1	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study → Lovi & Barr (2009)
«Pain treatment» OR «Pain management» AND «Nurse attitude» OR «Substance abuse»	01/12-19	Cinahl complete	57	6	1	
«Nurse attitudes» AND «Drug abuse»	03/12-19	Cinahl complete	24	5	1	Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. → Lewis & Jarvis (2018)
"Nurse" AND "Drug abuse" OR "Substance use disorder" OR "Substance dependence" AND "Attitudes"	01/04-20	PsykINFO	93	6	2	Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: a phenomenological study. → Morley et al (2015)

## Vedlegg 2: Litteratormatriser x8

### FORSKNINGSARTIKKEL 1: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Li, R. , Undall, E. , Andenæs, R. og Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien forskning</i>, 7(3),252-260. <a href="https://doi.org/10.4220/sykepleie.nf.2012.01.31">https://doi.org/10.4220/sykepleie.nf.2012.01.31</a></p>	<p>Studiens hensikt var å kartlegge helsepersonellens handlingar, kunnskap og haldningar til opioidavhengige pasientar med smerter innlagt i norske sjukehus.</p> <p><b>Studien hadde tre sentrale spørsmål:</b></p> <p>I kva grad blir sentrale handlingar utført når opioidavhengige pasientar med smerte er innlagt i sjukehus?</p> <p>Korleis vurderer legar og sjukepleiarar sin kunnskap om rusmisbruk og smerte?</p> <p>Kva haldningar har legar og sjukepleiarar til opioidavhengige pasientar med smerter?</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Rusmiddel</p> <p>Smerte</p> <p>Spesialisthelsetjenestene</p> <p>Spørreundersøkelse</p>	<p><b>Utval:</b> Utvalet bestod av legar og sjukepleiarar som arbeidde ved medisinsk-, kirurgisk-, anestesi- eller intensivavdeling ved fire norske sjukehus, i ulike helseregionar.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvantitativ, tverrsnittdesign. Spørjeskjema blei utfylt i veke 41 og 42 i 2009. Skjemaet blei utarbeida for å passe formålet med studien.</p> <p>Av 435 utdelte spørjeskjema kom det 312 anonymt utfylte skjema tilbake.</p> <p><b>Analyse:</b> Spørjeskjemaet blei analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS 17.0.</p> <p>Det blei anvendt beskrivande statistikk, frekvenstabellar, og kalkulering av gjennomsnittsverdiar og standardavvik.</p> <p>Dei korrekte svara blei inndelt i prosent.</p> <p>Det blei også rekna ut totalskår for haldningsbolken, og det blei gjort via Cronbach alpha.</p>	<p><b>Resultat:</b> På kunnskapsspørsmål om auka toleranse for opioider, svarte 83,5% rett på spørsmålet. 70,8% svarte rett på om rusmisbrukarar trengte store doser opioider for å få effekt. Totalt 23,2% oppga at dei nyttar smertekartleggingsverktøy ofte.</p> <p>Sjukepleiarane føler seg lurt når rusbrukarane spurte om smertestillande, og dei følte seg ofte manipulerte.</p> <p>55,7% av sjukepleiarane var einige i at opioidavhengigheit er ein sjukdom og 29% av sjukepleiarane svarte både og på at rusbrukarane prøvar å lure dei når dei ber om smertestillande.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Til ei viss grad er pasientane si truverdigheit under tvil, og det er difor naudsynt med vidare forskning for å finne ut om opioidavhengige pasientar får nok smertelindring når dei er innlagt på sjukehus.</p>	<p>Denne artikkelen ser eg på som ekstra sentral i oppgåva, i og med den er frå norske sjukehus, og tek for seg sjukepleiarane sine haldningar og kunnskap om opioidavhengige pasientar med smerter.</p>



**FORSKNINGSARTIKKEL 2:** Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis.

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans:
Lewis, L. & Jarvis, L. (2018). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis. <i>Nurse education today</i> , 73: 17-22. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001">http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001</a>	Hensikta med denne studien var å undersøke sjukepleiarstudentar sine erfaringar med pasientar i kliniske omgivningar som er avhengige av opioidar og deira haldningar til møte med dei.	Students Nursing Substance use disorders Opioid Qualitative studies Content analysis Education Baccalaureate Clinical	<b>Utval:</b> Det var 11 sjukepleiarstudentar frå eit offentleg universitet i New England som deltok i studia. Deltakarane var mellom 20-23 år og alle var kvinner. <b>Datasamling:</b> I denne studien blei det nytta målretta prøvetaking for å identifisere deltakarane. Det blei gjennomført semistrukturerte intervju, og intervju blei spelt inn via lyd og transkribert ordrett. <b>Analyse:</b> Det blei brukt Krippendorffs metode for kvalitativ innhaldsanalyse til å analysere data. Det gjor det mogleg for forskarane å utforske studentintervju i brei forstand, ikkje berre sjå betydinga av sine opplevingar, men også deira kjensle av beredskap og forslaga dei hadde til sjukepleiarutdanninga. Transkripsjonar av intervju blei delt opp i einingar basert på tematikk, og vidare gruppert igjen. Analyza blei illustrert ved hjelp av ulike diagram.	<b>Resultat:</b> Analyza avdekkja seks tema: Navigere i etiske dilemma, få trøst med tid og erfaring, unngå «elefanten i romet», lære av verkelege scenario, være vitne til diskriminerande omsorg og anerkjenne skeivheit og stigma.  Deltakarane beskrev første møtet med pasientane som «ukomfortable», «overveldande», «vanskeleg» og «trist». Dei fleste sa at dei blei meir komfortabel med tid og erfaring. Fire studentar rapporterte at å snakke med ein rusavhengig pasient endra perspektivet til det positive.  Deltakarane ynskjer meir undervisning om rusmisbruk da det er meir utbreidd enn ein trur. Deltakarane sleit med skeivheit knytt til manipulerande åtferd og tillit. Dei hadde eit ynskje om å ikkje vere dømande. Ein informant seier ho kjempa for å sjå på avhengnaden som ein sjukdom.  <b>Konklusjon:</b> Sjukepleiarutdanninga skal omfatte praktiske kommunikasjonsstrategiar for å redusere dårleg åtferd, samt teknikkar for å handtere vanskelige situasjonar og redusere moralsk nød. Sjukepleiarane må vere merksam på si makt til å påverke studentar, og skal modellere språk som ikkje er dømande og syner dårleg åtferd. Studentane uttrykte til slutt eit ynskje om å gi informert og empatisk omsorg.	Eg vil bruke denne artikkelen i oppgåva mi for å vise kva påverknadskraft sjukepleiarane har ovanfor sjukepleiarstudentar sine haldningar til rusavhengige pasientar innlagt i sjukehus.

**FORSKNINGSARTIKKEL 3:** Attitudes towards people with mental illness.

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans:
<p>Björkman, T. , Angelman, T. og Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>, 170-177. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x</a></p>	<p>Hensikta med denne studien var å undersøke sjukepleiar sine haldningar til personar med psykisk sjukdom i somatisk og psykiatrisk omsorg.</p>	<p>Attitudes  Discrimination  Health professionals  Mental illness  Nursing staff  Stigma</p>	<p><b>Utval:</b> Det var 150 sjukepleiarar som blei inviterte til å delta, og dei arbeidde i ein psykiatrisk klinikk og ein somatisk klinikk ved eit universitetssjukehus i Sverige.</p> <p><b>Datasamling:</b> Tverrsnittdesign. Data blei samla inn kontinuerlig over 3 veker. Det var 120 stk.(80%) som enda opp med å delta i studien.</p> <p><b>Analyse:</b> Den statistiske programvarepakken som blei brukt var SPSS 11.0. Det blei også brukt testar for å analysere forskjellar mellom gruppene og undersøke samanhengen mellom ei rekke uavhengige variablar og haldningar til spesifikke psykiske lidningar.</p>	<p><b>Resultat:</b> Gjennom studien tok dei føre seg sju forskjellige psykiske lidningar, der i blant narkotikamisbruk. Det viste seg at dei mest negative haldningane blei gjort i møte med blant anna rusmisbrukarar. Omlag 75% vurderte personar med narkotikamisbruk som farlege og uforutsigbare. Den same gruppa blei også ofte vurdert til å vere skyld i eigen liding. Sjukepleiarane som arbeidde i somatikken oppga meir negative haldningar i forhold til sjukepleiarar i psykiatrien. Dei oppga også at rusmisbrukarar var vanskelege å snakke med. Kvinnene hadde meir negative haldningar enn menn om den same pasientgruppa.</p>	<p>Denne studien frå Sverige tek føre seg korleis haldningane til sjukepleiarane påverkar pasientar med psykiske lidningar. I og med at rus og psykiatri ofte heng i hop, og at denne pasientgruppa har det ein kallar for dobbeldiagnoser (ROP), føler eg denne artikkelen kan vere til nytte i oppgåva mi.</p>

**FORSKNINGSARTIKKEL 4:** Nurses 'perspective on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse.

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans:
Lundahl, M.K, Olovsson, K.L, Rönngren, Y. og Norbergh, K.G. (2013) Nurses 'perspective on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse. <i>Journal of clinical nursing</i> , 2013 (23) 2589-2598. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12475">https://doi.org/10.1111/jocn.12475</a>	Hensikta med denne studien var å beskrive sjukepleiar sine synspunkt og erfaringar som gir omsorg til pasientar som nyttar GHB og GBL, innlagt psykiatrisk avdeling.	Nurse-patients relationships  Psychiatric nursing  Content analysis  Qualitative study  Substance abuse	<b>Utval:</b> 15 sjukepleiarar frå tre psykiatriske avdelingar i Sverige.  <b>Datasamling:</b> Kvalitativ metodikk. Semistrukturerte dybdeintervju som gir sjukepleiarane frirom til å svare med egne ord. Pilotintervju.  <b>Analyse:</b> Intervjua blei tatt opp på band og transkribert ordrett. Det blei brukt innhaldsanalyse for å identifisere mønster og tema. Koder blei identifisert, kondensert og merka.	<b>Resultat:</b> Funna blei delt i fire tema: <i>Kjensle av angst og fortvilning:</i> sjukepleiarane uttrykte ubehag og usikkerheit rundt medisinerings av benzodiazepiner, da dei tykkjer desse har lite innverknad på pasientens symptom. Dei får ikkje den behandlinga dei skal ha.  <i>Forbereding til uforutsigbare og prekære situasjonar:</i> sjukepleiarane tykkjer det er vanskeleg å vere forberedt på beredskap, i og med pasientane er vekslende. I den eine augneblinken kan pasienten vere aggressiv og truande, medan i neste er ein redd og hjelpelaus.  <i>Strebe etter eit godt forhold:</i> Sjukepleiarane prøvar å vere bevisste på haldningane, og skape allianse med pasientane gjennom haldningane dei uttrykkjer og gjennom miljøtiltak. Dei beskriv ærlegheit og klarheit som viktig.  <i>Streve etter å optimalisere og utvikle sjukepleieomsorga:</i> Sjukepleiarane prøver å auke kunnskapen og oppretthalde ei positiv tilnærming for å gje pasientane håp. Støtte frå kollega og auka kunnskap hjelp.  <b>Konklusjon:</b> Studia kom fram til at sjukepleiarane arbeida med å utforme si tilnærming og haldning til pasientane. Sjukepleiarane brukar seg sjølv som verkty eller verkemiddel for å skape gode relasjonar, og deretter gi best mogleg omsorg.	Denne artikkelen er relevant i mi oppgåve då den tek føre seg sjukepleiar sine syn og erfaringar med å gi omsorg til pasientar innlagt på psykiatrisk avdeling som nyttar GGHB/GLB, i tillegg er den frå Sverige noko som er samanliknbar art med Noreg.

**FORSKNINGSARTIKKEL 5:** Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain.

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans:
<p>Morgan, B D. (2012) Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. <i>The American Society for Pain Management Nursing</i>, 15(1), 165-175. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</a></p>	<p>Målet med denne studien var å identifisere og utforske haldningane sjukepleiarane hadde til rusmisbrukarar med smerter, som var innlagt på sjukehus. Formålet var også å utvikle ein teori som kunne bidra til betre forståing av problemet.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep</p>	<p><b>Utval:</b> Utvalet i studien var 14 sjukepleiarar, 12 kvinner og 2 menn. Dei arbeidde på eit offentleg sjukehus i USA.</p> <p><b>Datasamling:</b> Det blei brukt grounded theory tilnærming for å intervju dei sjukepleiarane som arbeidde med rusmiddelavhengige pasientar med smerter. Det blei nytta halvstrukturert intervjuguide med opne spørsmål. Alle intervju var individuelle, og dei blei tatt opp på band og transkribert.</p> <p><b>Analyse:</b> Det blei laga grupper og kategoriar ut i frå tema. Open koding eller linje-til-linje analyse blei utført etter kvart enkelt intervju.</p>	<p><b>Resultat:</b> Sjukepleiarane i studien beskrev eigne, og andre kollega sine haldningar og åtferd. Dei sa at det var mykje som påverka haldningane til rusmisbrukarar med smerter, blant anna personlege bakgrunnsfaktorar som personlege opplevingar, erfaring som sjukepleiar og personleg oppleving av smerte. På beskrivinga av kva teikn pasienten var med på å «stemple» seg sjølv som narkotikasøkande, sa dei til dømes at dei etterspurte spesifikke smertestillande legemidlar, hadde mykje fokus på smerter og at dei vandra mykje rundt. Ein sjukepleiar seier det er vanskeleg å gi god omsorg når ein har negative haldningar.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Deltakarane beskriv tre forskjellige vegar for å kome til pasienten og smertebehandling. Den første blei beskrive med tanke på andre sjukepleiarar sitt svar på pasienten, det vil sei at ingen beskriv sin eigen oppførsel. Den andre resulterte i at deltakarane kjempa for å bevege seg gjennom «merking/ikkje merking» og «barrierer» for å til slutt nå pasient og smertebehandling dei brukte tid på å bekymre seg for at smertebehandlinga dei gav gjekk for langt. Den tredje vegen fokuserte på pasienten, deira forhold til pasienten og behovet for å gje kvalitetssmertestillande.</p>	<p>Denne studien frå USA tek føre seg sjukepleiar sine haldningar til rusmisbrukarar som er innlagt i sjukehus, som har smerter.</p>

**FORSKINGSARTIKKEL 6:** 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:
Neville, K & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. <i>Journal of Nursing Administration</i> n. 44(6): 339-346. <a href="http://dx.doi.org/10.1097/NNA.000000000000079">http://dx.doi.org/10.1097/NNA.000000000000079</a>	Målet med denne studien var å undersøke sjukepleiar sin oppfatning av omsorg for sjukehusinnlagte medisinsk-kirurgiske pasientar med komorbide tilstandar som stoffmisbruk og/eller avhengigheit.	Ingen nøkkelbegrep	<b>Utval:</b> Utvalet i studien var 24 sjukepleiarar, der dei fleste var kvinner som hadde direkte pasientbehandling i offentlig sektor. Dei kom frå 5 sjukehuseiningar i eit samfunnsmedisinsk senter i USA. Det var tre medisinsk-kirurgiske, ei nevrologisk-ortopedisk og ei onkologisk eining. <b>Datasamling:</b> Ved å bruke ein kvalitativ induktiv tilnærming, fullførte 24 sjukepleiarar 2 opne forskingsspørsmål angående deira oppfatning av omsorg for sjukehuspasientar med rusmisbruk/avhengigheit. <b>Analyse:</b> Datametning blei ikkje brukt for å bestemme prøvestørrelse, fordi den opprinnelege studien brukte eit beskrivande, korrelasjonsforma design, og det gav liknande mønster. Konstant komparativ analyse via koding av kategoriar blei brukt til generering av vanlege tema. For å støtte troverdigheita fekk sjukepleiarekspert i forskingsmetodikk og klinisk praksis tilgang til dei subjektive uttalelsane og delte deira tolking av funn.	<b>Resultat:</b> Å ha nokon å samarbeide med, samt ein plan for pasientbehandling var den sterkaste faktoren i forhold til terapeutisk haldning. Likevel rapporterte 44% av sjukepleiarane at dei ikkje hadde rollestøtte. Det kom også fram i studien at det ikkje var nok å tilby sjukepleiarane rusopplæring.  Frå det eine forskingsspørsmålet kom det fram at det var negative oppfatningar om å ta vare på pasientar med rusmisbruk/avhengigheit. Sjukepleiarane si oppfatning var at dei blei manipulert, og at sikkerheita deira var trua. Dei synest også at dei hadde manglande kunnskap om rusavhengige. Sjukepleiarane uttrykte at rusavhengnad er ein sjukdom på lik linje med somatisk sjukdom, og dei fortener optimal pleie og behandling.  <b>Konklusjon:</b> Som det kjem fram av dei subjektive data frå undersøkinga, var det gripande skildringar av sjukepleiarane sine daglege erfaringar i praksis. Frykt, sikkerheit, frustrasjon, mangel på utdanning og oppfatninga av å bli manipulert var ting som gjekk igjen. Sikkerheit var også ei bekymring blant sjukepleiarane. Sjukepleiarane uttrykte også eit misforhold mellom eigen fagleg vurdering av pasientbehov og pasientane sine ynskjer, særleg når det var snakk om smertestillande medikament.	Denne artikkelen er relevant til oppgåva mi fordi den viste at sjukepleiarane hadde negative haldningar til rusavhengige pasientar innlagt i sjukehus.

**FORSKINGSARTIKKEL 7:** Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep / Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans:
<p>Lovi, R. &amp; Barr, J. (2009). Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study. <i>Australian Nursing Profession</i>, 33(2): 166-178. <a href="http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166">http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166</a></p>	<p>Formålet med studien var å utforske dei daglege arbeidsopplevingane til registrerte sjukepleiarar som gir pleie til menneske med avhengnad.</p>	<p>Addictions nursing Attitude to illness Nurse attitudes Stigma Substance abuse Substance abuse rehabilitation programs</p>	<p><b>Utval:</b> Det var seks sjukepleiarar som var med på studien, der alle jobba i den eine ruseininga i South East Queensland-regionen.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvalitativ forskning. Deltakarane sine beskrivingar, betydingar og opplevingar av korleis det er å arbeide i ei ruseining blei samla gjennom ein samtale. Dei første to intervjuar starta som ustrukturerte intervju, der dei blei spurt «Kan du fortelje meg korleis det er å arbeide i ei ruseining?» Det kom også tilleggsspørsmål etter kvart. Alle intervju blei spelt inn og data blei transkribert umiddelbart.</p> <p><b>Analyse:</b> Dataanalyse blei styrt av Giorgis fenomenologiske metode, der alle transkripsjonar blei lest og lest på nytt for å få eit heilskapleg syn på deltakarane sine opplevingar. Ein annan strategi som blei brukt var peer debriefings.</p>	<p><b>Resultat:</b> sjukepleiarane såg på pasientane som «problempasientar» med eit sjølvpåført problem som gjør at dei ikkje fortente å få hjelp på sjukehuset til å bli rein. Deltakarane fant ut at pasientane deira fekk skylda for situasjonar som dei ikkje hadde deltatt i, f.eks. om noko mangla eller om nokon blei skada.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Denne studien belyser at eksistensen av stigmatiserande haldningar til menneske med avhengigheit framleis eksisterer. Ved å fungere som ein talsmann vil andre sjukepleiarar lære at negative haldningar ikkje tolererast. Det kjem fram at behov for utdanning er viktig. Det vil hjelpe på forståinga av denne medisinske og psykologiske tilstanden, men også pasientbehandling og haldningar.</p>	<p>Denne forskingsartikkelen er relevant i mi oppgåve for å vise at negative haldningar til opioidavhengige pasientar framleis er tilstade.</p>

**FORSKINGSARTIKKEL 8:** Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: a phenomenological study.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Morley, G. , Briggs, E. og Chubley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: a phenomenological study. <i>Pain management nursing</i>, 16 (5) 701-711. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</a></p>	<p>Hensikta med denne studien er å få ei djup forståing av sjukepleiar sine erfaringar om smerter, og sjå på barrierer mellom sjukepleiar og rusavhengige med smerter på sjukehus i Storbritannia.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep</p>	<p><b>Utval:</b> 5 sjukepleiarar som arbeidde på eit sjukehus i Storbritannia.</p> <p><b>Datasamling:</b> Kvalitativ forskning, beskrivande fenomenologisk tilnærming. Semistrukturerte intervju blei gjennomført med ein intervjuguide tilpassa frå Morgan (2013). det blei ført ei refleksiv dagbok gjennom datasamling og analyse, og bracketing blei brukt for å dokumentere forskaren si forhandsopfatning, og suspenderte dei til å fokusere på sjukepleiar sin oppleving.</p> <p><b>Analyse:</b> Metoden som er brukt er Giorgi og Giorgi (2009) sin metode for vitenskapelig analyse.</p>	<p><b>Resultat:</b> Sjukepleiar tykkjer rusavhengige pasientar med smerter er vanskelige. Dei tykkjer også at pasientane bidreg til ein vanskeleg situasjon. Dei er manipulerande, aggressive, ikkje-kompatible, uhygieniske og generelt utfordrande. Sjukepleiarane seier at kvar enkelt pasient er ulik og ein må behandlast heilskapleg og individuelt. Sjukepleiar tykkjer at erfaring er verdifull i møte med rusavhengige pasientar, men at det likevel er vanskeleg å vite korleis ein skal gjere det «rette». Alle deltakarane beskrev at pasientane med smerter spurte om aukande mengder smertestillande medikament, gjerne spesifikke medisinar i visse doser. Det er vanskeleg å gi god omsorg til «ikkje-kompatible» når arbeidsmengda er stor.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant til oppgåva mi fordi den viste at sjukepleiarane hadde negative haldningar til rusavhengige pasientar innlagt på sjukehus i Storbritannia.</p>





