

Helene Tynes
Ruth-Mari Steinsvik

Hva påvirker sykepleiers holdninger til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter?

Antall ord: 8756

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Rigmor Einang Alnes
Mai 2020

Helene Tynes
Ruth-Mari Steinsvik

Hva påvirker sykepleiers holdninger til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter?

Antall ord: 8756

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Rigmor Einang Alnes
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Studien har som hensikt å undersøke hvilke faktorer som påvirker sykepleiers holdninger til å smertelindre pasienter som lider av en rusmiddelavhengighet. Sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten er utgangspunktet for studien. Holdningene sykepleiere har til pasientgruppen vil også være sentralt for studien.

Metode: Studien er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. Denne studien baserer seg på seks kvalitative og to kvantitative forskningsartikler.

Resultat: Det er flere faktorer som virker å ha betydning for sykepleiers holdninger. Faktorer som påvirker holdningene viser seg å være tillit/mistillit mellom sykepleier og pasient, sykepleiers kompetanse innen smertelindring, og erfaringer med pasientgruppen. Manglende støtte i rollen som sykepleier, kvalitetsarbeid og samspill mellom sykepleiere og andre profesjoner har betydning for sykepleiers holdninger. I løpet av analysen av artiklene blir det bekreftet at sykepleiere har både negative, nøytrale og positive holdninger til pasientgruppen.

Konklusjon: Sykepleiere har ikke nødvendigvis en negativ holdning til pasientgruppen eller smertelindringen. Forholdene rundt arbeidet med pasientene viser seg å ha mye å si for smertelindringen de får. De negative holdningene virker å være påvirket av manglende kunnskaper og støtte i rollen som sykepleier, samt mistillit mellom sykepleier og pasient. Å øke sykepleiers kompetanse, erfaring og etablering av tillit mellom pasient og sykepleier virker å skape positive holdninger. Ledere kan støtte sykepleiere ved å tilrettelegge for kvalitetsarbeid. Samspill med smerteteam har også skapt trygghet og nøytrale holdninger hos sykepleiere.

Abstract

Aim: The study aims to investigate which factors that are involved in influencing nurse's attitudes to pain-relieving patients suffering from a drug addiction. Nurses from the specialist health service are the starting point for the study. The attitudes of nurses to the patient group will also be central to the study.

Methods: The study was conducted as a systematic literature study. This study is based on six qualitative and two quantitative research articles.

Findings: There are several factors that affect and influence nurses' attitudes. Factors affecting attitudes are found to be trust / mistrust between nurse and patient, nurse's knowledge in pain relief, and experiences with the patient group. Lack of support in the role as a nurse, quality work and interaction between nurses and other professions has an importance in the nurses' attitudes. During the analysis of the articles, it has been confirmed that nurses have both negative, neutral and positive attitudes towards the patient group.

Conclusion: Nurses do not necessarily have a negative attitude towards the patient group or the pain relief. The conditions surrounding the work with the patients appear to affect the pain relief they receive. The negative attitudes appear to be influenced by a lack of knowledge and support in the role of a nurse, as well as mistrust between the nurse and the patient. Increasing the nurse's competence, experience and establishing trust between the patient and the nurse seems to create positive attitudes. Leaders can support nurses by facilitating quality work. Interaction with pain teams has also created safety and neutral attitudes in nurses.

Forord

Akkurat i dag
trenger jeg at du holder hånda mi
sånn som du ville holdt
en spurv som du plukker opp fra snøen
som du tror du ser litt liv i
for er du sånn jeg håper
så steller du pent med meg
helt til jeg er trygg nok til å
plutselig fly min vei
eller bygge reir i håret ditt
(Skaug, 2019, s. 58)

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikt med oppgaven.....	1
1.3	Problemstilling	2
1.4	Avgrensninger	2
1.5	Oppgavens videre oppbygging	2
2	Teoribakgrunn	3
2.1	Rusmiddelavhengighet og bruk av smertelindrende medikament	3
2.2	Kunnskapsbasert praksis	3
2.3	Omsorgsteori	4
2.4	Holdningers rolle i sykepleie	4
2.5	Aktuelle lover og retningslinjer.....	5
3	Metode	6
3.1	Datasamling	6
3.1.1	Søkestrategi	6
3.1.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.1.3	Kvalitetsvurdering	7
3.1.4	Etisk vurdering	7
3.2	Analyse.....	8
4	Resultat	10
4.1	Erfaring, kvalitetsarbeid, manglende støtte og samspill	10
4.2	Viktigheten av sykepleiernes kompetanse.....	11
4.3	Tillit og mistillit mellom pasient og sykepleier	12
5	Diskusjon.....	14
5.1	Metodediskusjon	14
5.2	Resultatdiskusjon	15
5.2.1	Ledelse og bruken av kunnskapsbasert praksis	15
5.2.2	Hvordan tverrprofesjonelt samarbeid påvirker sykepleien	17
5.2.3	Hvorfor er tillit mellom sykepleier og pasient så vanskelig?.....	18
5.2.4	Sykepleiers rolle i smertelindring	19
5.2.5	Stigmatisering av sykepleiere – har de dårlige holdninger?.....	20
6	Konklusjon	22
6.1	Forslag til videre forskning	22
	Referanser.....	23

1 Innledning

Rusmiddelbruk over tid øker risikoen for somatiske- og psykiske lidelser. Grovt sett regner man at 100 000 innleggelse i sykehus har sammenheng med rusmiddelmissbruk hvert år (Håkonsen, 2014, s. 379). Ikke alle innleggelse er forbundet med smertelindring, likevel kan dette vise omfanget av behandlingen av pasientgruppen på sykehus. Mange pasienter med rusmiddelavhengighet blir ikke adekvat smertelindret (Ververda, Hansen & Larsen, 2018). Smerte er en subjektiv opplevelse, og sykepleier må dermed velge å ha tillit eller tvil til pasienten (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016, s. 382). Sykepleiers holdninger til å vurdere smerte og smertelindring kan ha betydning for om pasienten blir smertelindret. For pasienten vil opplevelse av tillit, trygghet og respekt forsterke effekten smertelindringen har (Danielsen et al., 2016, s. 388).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi valgte dette temaet fordi det handler om en pasientgruppe som man kan møte både på psykiatriske og somatiske avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapen kan også være nyttig som sykepleier i kommunehelsetjenesten. Det er viktig å ha kunnskap om selve smertelindringen av pasientgruppen, samtidig som det er interessant å finne ut hvorvidt sykepleiers holdninger påvirker sykepleien som blir utført. Temaet er valgt på bakgrunn av erfaringsbaserte episoder med følelsen av manglende kunnskaper om temaet. Blant annet har en av oss opplevd i praksis at en rusmiddelavhengig pasient som var innlagt på sykehus med smerter bare fikk sin daglige dose smertelindrende, selv om pasienten hadde økende smerter. I tillegg er det et tema som har fått lite fokus gjennom sykepleieutdanningen. Først var tanken å undersøke hvordan man kan gi adekvat smertelindring til rusavhengige, men etter å ha søkt etter forskning var det mye nyttig å hente på å undersøke faktorer som påvirker sykepleiers holdninger til temaet.

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke sykepleiers holdninger til smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet, og hva som påvirker dem i smertelindring av pasientgruppen.

1.3 Problemstilling

“Hva påvirker sykepleiers holdninger til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter?”

1.4 Avgrensninger

Oppgaven vil ta for seg situasjoner som foregår i prehospitalt arbeid og på sykehus. Det vil være sykepleierperspektiv og fokus på hva som påvirker sykepleiers holdninger til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Det blir dermed en avgrensning at pasienten må ha en rusmiddelavhengighet. Oppgaven tar for seg rusmiddelavhengighet av narkotikum. Det vil for eksempel si opioider og opiumstoffer. Selv om alkohol og psykisk helse ofte hører til temaet vil ikke denne oppgaven fokusere på dette.

1.5 Oppgavens videre oppbygging

Oppgaven tar først for seg relevant teori og pensum til temaet. Deretter vil vi presentere hvordan vi har funnet forskningsartikler gjennom systematisk litteratursøking. Nøkkelfunnene i artiklene finner vi gjennom analysen. Videre blir funnene sett sammen til en helhet i syntesen og de sentrale funnene blir presentert i resultatkapittelet. Målet er at funnene i artiklene, samt annen teori og kunnskap, skal besvare problemstillingen i diskusjonskapittelet. Helt til slutt vil vi presentere en konklusjon av oppgaven.

2 Teoribakgrunn

2.1 Rusmiddelavhengighet og bruk av smertelindrende medikament

Avhengighet blir definert som et fenomen sammensatt av atferdsmessige, tankemessige og fysiologiske forhold der en bestemt atferd (bruk av rusmidler) får en høyere prioritet enn atferd som før var av stor verdi, ifølge ICD-10 (Håkonsen, 2014, s. 380). Mennesker som lider av en rusmiddelavhengighet har stor risiko for også å utvikle andre psykiske og somatiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2019). Dette medfører blant annet innleggelse i spesialisthelsetjenesten og samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Ved smertelindring kan man nytte både medikamentell- og ikke-medikamentell behandling. Smertelindrende medikament blir delt i ikke-opioid analgetika, opioider og andre legemidler. Ikke-opioide analgetika, som for eksempel Paracetamol, blir brukt ved en relativ lav smerteintensitet. Ved høy smerteintensitet brukes en kombinasjon av ikke-opioid og opioid (Slørdal & Rygnestad, 2016, s. 343). Bruk av opioider over tid kan medføre en avhengighet, og hurtig seponering kan gi abstinenser (Slørdal & Rygnestad, 2016, s. 348). Opiater virker dempende på sentralnervesystemet. Rusen er dermed preget av svekket oppmerksomhet, ro, nedsatt konsentrasjon, minne og innlæringsevne. Det vil også gi en følelse av velvære. Opiater fører raskere enn andre stoffer til abstinensreaksjoner og avhengighet (Arre, Bugge, & Juklestad, 2014, s. 211).

Smertelindring til opioidavhengige kan være spesielt krevende på grunn av hyperalgesi (forhøyet følsomhet for smerter). Dette kan forklares utfra at opioidavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale reseptorer (Govertsen, Aanensen & Moi, 2019; Li, Andenæs, Undall & Nåden, 2012).

2.2 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis innebærer at de som utøver faget bevisst bruker ulike kunnskapskilder i praksis. I denne type praksis inngår både forskningsbasert- og erfaringsbasert kunnskap, i tillegg til brukerkunnskap og brukermedvirkning som kunnskapskilder. Rådene man velger å følge bør i størst mulig grad basere seg på pålitelig forskningsbasert kunnskap (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2016, s. 16). Å holde seg oppdatert, etterspørre og bruke forskningsbasert kunnskap er dermed en stor del av kunnskapsbasert praksis. Dette alene er imidlertid ikke nok for å ta beslutninger. Man må ta hensyn til pasientens behov og ønsker, samt bruke den kliniske erfaringen man har med seg. Denne erfaringen må alltid farges av faglig skjønn og etisk vurdering (Nortvedt et al., 2016, s. 16).

Å anvende kunnskapsbasert praksis vil si å sette elementene i modellen sammen i praksis, i møter med individuelle pasienter. En god sykepleier gjør dette på en slik måte at pasienten oppnår optimal pleie. Personsentrert pleie handler om å dele ansvar med pasienten, og ta hensyn til pasientens verdier, valg, behov og livssituasjon (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013, s. 19). For å få til dette er empati og evne til kommunikasjon helt nødvendig. Det handler også om å gi pasienten de beste forutsetningene og respektere valgene pasienten tar uten å moralisere (Ehnfors et al., 2013, s. 21). Kunnskapsbasert praksis innebærer også kunnskapsbaserte prosedyrer og retningslinjer. Disse blir utviklet i samarbeid med kliniske eksperter og pasientrepresentanter i arbeidet (Nortvedt et al., 2016, s. 20).

2.3 Omsorgsteori

Kari Martinsens omsorgsteori legger sterk vekt på grunnleggende verdier. Relasjoner blir sett på som fundamentale i menneskelivet. Menneskene er avhengige av hverandre. Dette er noe som trer tydelig frem når man befinner seg i situasjoner man trenger hjelp. Martinsen mener at tillit og barmhjertighet er livsstyringer som er naturlig og spontant til stede mellom mennesker frem til de på en eller annen måte blir skuffet. Etter man har blitt skuffet blir det plass for mistillit, løgn og håpløshet (Martinsen, 2003, s. 176). Omsorgsteorien legger vekt på å ta hensyn til andre, dette har med felles menneskelige livsvilkår å gjøre. Teorien legger også vekt på en praktisk og moralsk kunnskap (Kristoffersen, 2017, s. 63). For at man skal forstå hverandre må det være noe som binder en sammen i et felleskap. Ut fra et fenomenologisk grunnsyn bygger Martinsen på at mennesket ikke kan betraktes eller forstås isolert fra sine omgivelser. Omsorg utgjør grunnlaget for sykepleie og kjennetegnes ved en etisk appell som utgår fra et menneske til et annet gjennom de spontane livsytringene (Kristoffersen, 2017, s. 56).

2.4 Holdningers rolle i sykepleie

En holdning kan defineres som en gjentatt måte å tenke, handle og føle på ovenfor et menneske eller et objekt. Dette kan virke i en positiv, nøytral eller negativ retning. Holdninger kan uttrykkes på tre typiske måter; kognitivt, emosjonelt eller atferdsmessig. Kognitivt gjennom meningsytringer, emosjonelt gjennom positive eller negative følelser, og atferdsmessig gjennom handlinger og reaksjoner (Svartdal, 2018). Man etablerer holdninger gjennom kunnskap, erfaringer eller overtar holdninger fra personlige relasjoner som familie og kolleger. Skal man endre en holdning må man ofte tilegne seg mer kunnskap og endre atferd. Holdningene styrer ikke atferden direkte, men atferden kan være en konsekvens av de totale holdningene til en person (Svartdal, 2018). Å endre en holdning kan ta tid og kan være vanskelig å gjøre helt alene.

Sykepleiens etikkhistorie har fremhevet at det å ha gode holdninger til pasienten er noe av det viktigste i god sykepleie. I sykepleiens tradisjon inngår holdninger også i en etisk verdi og dimensjon (Nortvedt, 2016, s. 57). Holdningens etiske betydning i sykepleien kommer til uttrykk gjennom pleierens oppmerksomhet, vennlighet, høflighet, å være

varsom i stellet og gjennom pleierens evne til å lytte. Hvilke handlinger man utfører blir viktige, men hvordan en utfører handlingene er minst like viktig. En handling er uttrykk for en holdning enten man vil det eller ikke. Holdninger vises gjennom tale, håndlag og kroppsholdning (Nortvedt, 2016, s. 58). Holdninger er ofte ikke ferdigheter man lærer ved rollespill eller på kurs. Det er uttrykk for dyd og er viktige egenskaper ved personens væremåte. Dette vil være utviklet i løpet av år med sosialisering og samvær med andre helt fra barndommen av (Nortvedt, 2016, s. 58).

2.5 Aktuelle lover og retningslinjer

I denne oppgaven tar vi for oss sentrale lover som helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg til dette vil vi ta i bruk yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleieforbund, 2019) og Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012) i helse- og omsorgsdepartementet. Helsepersonelloven skal bidra til sikkerhet for pasienter, kvalitet i arbeidet i helsetjenesten, og tillit til helsepersonell og helse og omsorgstjenesten (1999, § 1). Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet, og den skal skape tillit mellom pasient og helsepersonell. Loven skal også fremme trygghet, og ivareta respekten for det enkelte mennesket, deres integritet og menneskeverd (1999, §1).

3 Metode

3.1 Datasamling

3.1.1 Søkestrategi

Metoden i denne oppgaven er litteraturstudie, og i dette inngår å utføre et litteratursøk. Å gjennomføre et systematisk litteratursøk er en prosess som handler om å arbeide i flere steg. Denne prosessen innebærer å formulere en problemstilling og å velge søkeord ut ifra problemstillingen. Deretter må man utvikle søkestrategier og identifisere, kritisk vurdere og kvalitetsbedømme litteraturen som skal brukes for å besvare problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 31). For å komme frem til relevante søkeord til temaet brukte vi PICO- skjema Patient / population/ problem, Intervention, Comparison og Outcome. Vi brukte ikke «Comparison», og anvendte derfor PIO i stedet. Når man skal søke kan man bruke ett og ett søkeord, eller ulike kombinasjoner av disse ordene. Søkeordene kombineres med «AND», «OR», og «NOT» (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69). Artikkene i oppgaven har vi kommet frem til ved å bruke forskjellige varianter av søkeordene nurse, substance abuse, pain management, hospital og attitude. Grunnen til at vi har brukt flere varianter av de samme søkeordene er fordi dette ga flere resultater. Ordene har vi knyttet sammen ved å bruke «AND». Vi har ikke brukt alle søkeordene i alle søkene vi har foretatt, men plukket søkeord ut ifra denne listen.

For å få et bredere spekter av artikler har vi søkt i ulike databaser. Databasene vi har brukt er CINAHL, Medline, Science Direct og SveMed+. Disse databasene valgte vi på bakgrunn av fagområde og problemstilling. Kunsten ved å finne fakta i databaser handler om å formulere riktig spørsmål, avgjøre hvor gamle artiklene skal være, og velge hvilket språk man vil ha artikler på. Det er også viktig å få med hvilke studietyper som er interessante (Forsberg & Wengström, 2015, s. 68). Ut ifra det velformulerte spørsmålet bestemmes altså kriterier for søkingen, for å deretter velge hvilke databaser man skal søke i. Resultatet av søket kommer så frem som antall treff i databasen.

For å komme frem til de artiklene vi inkluderte i oppgaven leste vi først overskriftene på artiklene som kom opp som resultat. Dersom overskriftene så ut til å passe med vår problemstilling, valgte vi å lese abstraktene for artiklene. Ved å gjøre dette fikk vi et innblikk i hovedbudskapet i de ulike artiklene, og det var dermed lettere å se hvilke artikler som var relevant for oss. Dersom abstraktene virket relevante, leste vi hele artikkelen. I alt studerte vi 24 abstrakter og 12 artikler, før vi til slutt endte med de åtte artiklene vi inkluderte i vår oppgave. Søkehistorikk er fremstilt i skjema (Vedlegg 9).

3.1.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 88) er inklusjonskriterier et hjelpemiddel for å bestemme hvilke artikler som skal inkluderes i oppgaven. Artiklene ble derfor avgrenset med sykepleieperspektiv og IMRaD- struktur. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon. Denne strukturen gjør det enklere å orientere seg i ukjente tidsskrifter, og lesingen går raskere (Dalland, 2015, s. 79-80).

Vi har avgrenset søket ved å velge publiseringsdato mellom 2009 og 2019. Deretter huket vi av for fagfellevurderte forskningsartikler for å kvalitetssikre søket. Fagfellevurdering vil si at artiklene blir vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2015, s. 78). Vi avgrenset også søket ved å kun velge skandinaviske og engelske artikler for å gjøre det lettere for oss å tolke innholdet, og markerte av for "Academic Journals". Et annet viktig inklusjonskriterie var at artiklene skulle være etisk vurderte, søket ble derfor avgrenset til dette.

Vi valgte å inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Et kvalitativt forskningsintervju prøver å forstå verden ut fra intervjupersonenes side. Målet med slike studier er å få frem betydningen av folks holdninger og atferd (Dalland, 2015, s. 140). Kvantitativ forskning handler om analyse og fortolkning av kvantitative data, noe som vil si tall. Kvantitative tilnærminger bygger på at en antakelse eller hypotese kan avvises eller bekreftes. Et kjennetegn er at den formidler kunnskap som oppleves som meningsfull av målgruppen studien er rettet mot, og samtidig er forståelig både for andre forskere og lesere (Bjørnnes & Gjevjon, 2019). Av de åtte artiklene vi har inkludert er seks kvalitative og to kvantitative.

3.1.3 Kvalitetsvurdering

Vi har brukt sjekklister fra helsebiblioteket for å kritisk vurdere artiklene. Kvaliteten på tidsskriftene er undersøkt i NSD (Norsk senter for forskningsdata) som er et nasjonalt arkiv for forskning. Av de åtte artiklene som er inkludert, er syv gradert til nivå 1 (NSD, 2019). En av artiklene hadde ikke gradering i NSD, men vi har valgt å ta den med likevel fordi den fyller alle de andre kriteriene og kan bidra til å besvare problemstillingen. Alle artiklene ble bedømt til å ha en god og troverdig kvalitet.

3.1.4 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 132) er etikk et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. De påpeker at interessen man har for ny kunnskap alltid skal veies opp mot viktigheten av å beskytte informantene som deltar i undersøkelsen. Før studien begynner må man søke om etisk tillatelse ved lokal eller regional komité. Forskeren skal være påpasselig med å ikke krenke sine informanter (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). Det er viktig å alltid gjøre en grundig redegjørelse for resultatene, og være forsiktig med konklusjonen. Et krav for alle vitenskapelige studier er at det tas etiske hensyn (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132).

I alle artiklene vi har inkludert i oppgaven kommer det tydelig frem at de er etisk vurderte og godkjente. Forskerne legger vekt på anonymiteten til informantene, og beskriver i studien hvordan de har forholdt seg til dette. Forskerne beskriver også hvordan de har innhentet samtykke fra de ulike informantene. Også ved systematiske litteraturstudier er det viktig å utføre etiske vurderinger (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Vi har lagt frem alt av relevant resultat, da det er uetisk å bare legge frem det vi finner interessant. I tillegg har vi utført korrekt kildehenvisning til alle de inkluderte artiklene.

3.2 Analyse

Å analysere vil si å dele opp i mindre deler. Det vitenskapelige analysearbeidet innebærer dermed å dele opp resultatene fra de inkluderte vitenskapelige artiklene i mindre deler, og undersøke dem nærmere hver for seg (Evans, 2002, s. 25). Etter at man har delt opp artiklene i kategorier og underkategorier skal man sette dem sammen igjen til en helhet. Poenget er å danne en forståelse som går ut over den forståelsen som fremgår i de individuelle artiklene (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152). Vi anvendte Evans (2002, s. 25) analysemodell for å analysere datamaterialet vårt. Denne modellen består av fire faser.

Fase en innebærer å finne studiene som skal inkluderes i analysen (Evans, 2002, s. 25). Når vi utfører litteratursøket er det viktig å ha fokus på inklusjon- og eksklusjonskriterier, og vurdere studiene opp mot dette. På denne måten får man en homogen samling av artikler (Evans, 2002, s. 25). Når vi hadde funnet frem til artiklene som passet våre inklusjons- og eksklusjonskriterier samlet vi alle artiklene i ett dokument og nummererte de fra en til åtte.

Fase to handler om å gjennomgå materialet i artiklene og hente ut nøkkelfunn. Ifølge Evans (2002, s. 25) bør man lese gjennom studiene gjentatte ganger for å forstå helheten og oppdage detaljer. Så kan man samle funnene i en fil. Vi studerte hver artikkel for seg før vi samlet funnene fra alle artiklene. Så fant vi temaer som studiene hadde til felles ved å se på forskjeller og likheter. Temaene fikk fargekoder slik at det var lettere å skille de ulike funnene.

I *Fase tre* skal man se gjennom listen med hovedfunn og identifisere temaer som går igjen. Ifølge Evans (2002, s. 25) skal de viktigste funnene sorteres og kategoriseres i områder med likheter. Fra samlingen i de ulike kategoriene skal man identifisere underkategorier. Resultatet av denne prosessen blir en gradvis økende forståelse av funnene. Til slutt skal man gå igjennom innholdet i de ulike kategoriene og underkategoriene enda en gang for å på nytt tolke innholdet og finne likheter og ulikheter som går igjen (Evans, 2002, s. 25). Vi valgte å samle alle funnene våre i en hovedkategori med flere underkategorier. Disse skilte vi ved å bruke flere nyanser av samme farge, som vist i Tabell 1.

Tabell 1: Hovedtemaer med aktuelle undertemaer. Artikkelnummer tilsvarer nummeret på litteratormatrisene i vedleggene.

Hovedelementer	Artikler
Faktorer som påvirker holdninger	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
<ul style="list-style-type: none"> • Erfaring • Manglende støtte • Kvalitetsarbeid • Samspill • Sykepleieres kompetanse (utdanning, tverrprofesjonelt samarbeid, retningslinjer) • Tillit/mistillit 	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 • 1, 4, 6, 7, 8 • 1, 2, 4, 5 • 1, 2, 4, 5, 6 • 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 • 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Fase 4 er resultatkapittelet i oppgaven hvor fenomenet og syntesen skal beskrives. Dette er den siste fasen i Evans analysemodell og her blir funnene sett sammen til en helhet (Evans, 2002, s. 25). De ulike temaene med underkategorier vil bli presentert og referert til gjennom originalteksten.

4 Resultat

I denne delen av oppgaven vil vi presentere de ulike temaene og underkategoriene fra funnene i analysen. For å illustrere temaene vil det bli gitt eksempler eller sitater fra originalteksten i de ulike studiene. Etter å ha analysert artiklene har vi funnet at det er flere faktorer som kan påvirke holdningene sykepleierne har til rusmisbrukere med smerter. Temaer som går igjen er erfaring, manglende støtte, kvalitetsarbeid, tillit/mistillit, samspill og sykepleiers kompetanse. Det viser seg at lite erfaringer med pasientgruppen, og dårlig støtte fra ledere og andre er medvirkende årsaker til stigmatisering og negative holdninger overfor rusavhengige pasienter. Fem av artiklene viser til at samspill er nødvendig for å kunne utøve faglig forsvarlig helsehjelp til denne pasientgruppen (Bohm, Lund, Nordlander & Vicente, 2019; Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014). Fire faktorer er slått sammen til ett kapittel fordi de har en sammenheng.

4.1 Erfaring, kvalitetsarbeid, manglende støtte og samspill

Flere informanter påpeker at det å ha erfaringer med denne pasientgruppen fører til trygghet som gjør at man klarer å stå i situasjonen, noe som igjen bidrar til å heve nivået i behandlingen. Denne tryggheten gjør at man har bedre selvtillit når man står i en vanskelig situasjon (Bohm et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019; Lewis & Jarvis, 2019; Morgan, 2014; Morley, Briggs & Chumbley, 2015). En sykepleier i smerteteamet uttalte: «Det er ingen sykepleier på sengeposten som våger å titrere (gradvis øke dosen til ønsket effekt) opp mot 100 mg morfin intravenøst dersom du aldri har gjort det før» (Govertsen et al., 2019, s. 55). Manglende erfaring med smertelindring av rusmisbrukere har vist å skape ubehagelige og vanskelige situasjoner både for sykepleiere og leger.

Ut ifra analysen ser vi at kvalitetsarbeid er en nøkkelfaktor for å forbedre behandlingen til rusmisbrukere med smerter. I artikkelen til Li et al. (2012, s. 258) sier informantene at de står mye alene med pasientene. De får mangelfulle forordninger og lite støtte fra legene. Sykepleierne rapporterer også om økende press fra det ytre, og for dårlig tilrettelegging av arbeidsdagen fra lederne (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Manglende støtte viser seg derfor å være en sentral faktor som kan påvirke de holdningene som sykepleierne har til pasientgruppen. Av artiklene ser vi at støtte i rollen som sykepleier er av stor betydning. Ved at lederne legger til rette for kvalitetsarbeid viser de også at de støtter sykepleierne når det kommer til smertelindringen til rusmisbrukerne. Dette kan føre til mer nøytrale/ positive holdninger (Chu & Galang, 2013, s. 31). Ledere har et ansvar for å legge til rette for å etablere rutiner og retningslinjer for smertekartlegging, noe som vil bidra til å gjøre sykepleierne tryggere. Å ha klare rutiner kan sikre objektiv behandling av pasientene (Govertsen, 2019, s. 56). Samspill med smerteteam og kursing kommer også frem som gode tiltak

for å drive adekvat smertelindring (Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014).

4.2 Viktigheten av sykepleiernes kompetanse

Sykepleiers kompetanse innen smertelindring generelt og smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet er et tema som går igjen i mange av artiklene.

Sykepleieutdanning, kurs og retningslinjer, samt et tverrprofesjonelt samarbeid påvirker den totale kompetansen sykepleier har til å smertelindre pasientgruppen (Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Lewis & Jarvis, 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014). Sykepleiers holdninger til å smertelindre rusmisbrukere kan påvirkes av sykepleiers kompetanse (Chu & Galang, 2013, s. 31).

Et tverrprofesjonelt samarbeid, for eksempel i form av smerteteam, kan bidra til å øke sykepleiers kompetanse (Govertsen et al., 2019, s. 57). Informantene i studien av Govertsen et al. (2019, s. 54) beskrev erfaringer hvor manglende kunnskap hos enkelte sykepleiere og leger førte til inadekvat smertebehandling, og at de burde søkt råd hos et smerteteam.

Adding new services, such as an interdisciplinary team of expert clinicals (including nurses) who can act as drug and alcohol consultation service for nursing staff, has been shown to improve nurses' attitudes, confidence and perceived knowledge when working with patients with illicit drug use. (Chu & Galang, 2013, s. 33).

Flere av artiklene viser til at sykepleier har utilstrekkelig kompetanse til å smertelindre denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Sykepleierutdanningen bidrar for lite til kompetanse på dette området, og flere av studiene indikerer et stort behov for mer utdanning og kurs for å kunne gi pasienter med en rusmiddelavhengighet adekvat smertelindring (Chu & Galang, 2013; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Lewis & Jarvis, 2019; Morgan, 2014). Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 793) hevder at sykepleier handler erfaringsbasert og ikke evidensbasert. Funn i deres studie viser at sykepleier henter informasjon fra kolleger i stedet for å søke etter forskningsbasert kunnskap. Li et al. (2012, s. 257) beskriver i sin studie at sykepleiere kartlegger pasientenes rusbruk og smerte i lav grad. Samtidig viser studien at bruk av kartleggingsverktøy til vurdering av smerte og avhengighet har essensiell betydning for å gi adekvat smertelindring til pasientene. I tillegg viser studien til Govertsen et al. (2019, s. 55) at retningslinjer gir større forståelse for prinsipper for smertebehandling og hindrer at behandlingen blir personavhengig.

Studien til Govertsen et al. (2019, s. 48) viser at sykepleiere har kunnskap om smertelindring, men at kunnskapen ikke alltid kommer til uttrykk i praksis. I studien til Li et al. (2012, s. 257) kommer det frem at sykepleierne i studien har kunnskaper om at rusavhengige pasienter trenger store doser opioider for å få smertelindrende effekt. Likevel får ikke de pasientene mer analgetika enn andre pasienter. Samtidig kan det være vanskelig å vite om rusmidlene pasienten nytter fra før av har interaksjoner med de smertelindrende medikamentene og dermed skape usikkerhet i smertelindringen (Bohm et al., 2019, s. 4).

4.3 Tillit og mistillit mellom pasient og sykepleier

To av artiklene (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2013) viser at tillit er et suksesskriterium når det kommer til behandlingen av denne pasientgruppen, men at dette kan være vanskelig. I artikkelen til Li et al. (2012, s. 257) ser vi at nesten 60 % av sykepleierne føler seg manipulerte av opioidavhengige pasienter. Denne følelsen kan true helsepersonellens identitet som profesjonelle yrkesutøvere, noe som kan ende med at pasienten ikke får nødvendig smertelindring. Nesten 30 % av sykepleierne i studien forteller at de tror at pasientgruppen prøver å lure dem når de ber om smertestillende (Li et al., 2012, s. 257). I studien til Govertsen et al. (2019, s. 55) forteller en informant at tillit skal gå begge veier. Helsepersonell må tro på det pasienten forteller, i tillegg til at helsepersonell må oppnå tillit hos pasientene. En sykepleier forteller: «*Det er krevende og en balansegang å bygge allianse og stole på pasienten. Blir man fort skeptisk, klarer man ikke å bygge allianser. Det er viktig at de føler de blir møtt på lik linje som andre pasienter*» (Govertsen et al., 2019, s. 55).

Individuell omsorg til pasientgruppen kan gi trygghet. Å sette av god tid, gjennomføre rusanalyse og smertekartlegging, lage individuelle behandlingsplaner og å ansvarliggjøre pasienten, kan skape gode opplevelser (Govertsen et al., 2019, s. 57). Pasientene trenger å bli møtt med respekt og å bli tatt på alvor. Morley et al. (2015, s. 709) hevder at pasienter med rusavhengighet har høy risiko for mangelfull smertehåndtering. Ønsket om tillit og likeverdig behandling av rusavhengige er til stede i studien til Bohm et al. (2019, s. 4) selv om det var rapportert om frykt for misbruk. Det var lettere å ha forståelse for smerten når pasientene hadde synlige skader, smerter eller vitale parameter som tilsa at pasienten virkelig hadde smerter. I studien til Morgan (2014, s. 172) slet sykepleierne med frykt for juridiske spørsmål. De bekymret seg for om smertebehandlingen gikk for langt og ikke var forsvarlig.

Ene studien tar for seg sykepleierstudenters opplevelser med pasientgruppen. De oppga at det var spesielt utfordrende å vurdere og behandle smerte. En av deltakerne opplevde at en postoperativ pasient ropte av smerte, men hadde vansker for å ha tillit til pasienten. Pasienten fikk tilbud om smertelindring, men ville bare ha spesifikke medikamenter (Lewis & Jarvis, 2019, s. 18). Studien til Bohm et al. (2019, s. 4) beskriver situasjoner hvor noen rusmiddelavhengige pasienter har blitt fraktet i ambulanse på grunn av smerte, men avviser innleggelse på sykehus med en gang medikamentell smertelindring har blitt gitt. Flere av deltakerne opplevde at de og pasientene hadde forskjellige mål for behandlingen og helsehjelpen. Fra en deltaker: "*We've ended up in situations where we meet people who, well, fake an emergency just to get hold of drugs. Of course they never get given drugs*" (Bohm et al., 2019, s. 3).

Fra artiklene ser vi at et flertall av tilbakemeldingene fra sykepleierne viser antydning til negative holdninger knyttet til smertelindring til rusmisbrukere. Dette fordi de beskriver pasientgruppen som uærlig, manipulerende og vanskelige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015). Likevel kommer det frem at mange er nøytrale til pasientgruppen, og noen er også positivt innstilt til jobben med smertelindring til personer med rusproblem. Artikkelen til Lewis og Jarvis (2019, s. 21) viser at informantenes utsagn ga indikasjon for at stigma, skjevhet og diskriminering er til stede i kliniske omgivelser. Vi ser også at ordet "vanskelig" blir brukt gjentatte ganger i artiklene når sykepleierne skal beskrive hvordan det er å jobbe med denne

pasientgruppen (Morley et al., 2015, s. 703). Til tross for dette, kommer det frem at de fleste deltakerne i studien til Morley et al. (2015, s. 706) ser at hver enkelt av rusmisbrukere med smerter er forskjellig, og at de følgelig må behandles både individuelt og helhetlig.

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I denne delen ønsker vi å belyse det vi tenker er styrker og svakheter i oppgaven vår. Vi startet med oppgaven høsten 2019. Først på våren 2020 kom vi virkelig inn i oppgavearbeidet. Vi valgte å bruke PIO- skjema for å utarbeide problemstillingen vår. Dette er en styrke for oppgaven da det har hjulpet oss å anvende spesifikke søkeord i litteratursøket. En annen styrke for oppgaven er at vi utførte søkene i fire forskjellige databaser. Ved å benytte forskjellige databaser har man større mulighet til å finne relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 68).

Vi ønsket å anvende nyere forskning i oppgaven, men det viste seg at dette var vanskelig å gjennomføre da det finnes begrenset med forskning om dette temaet. Vi valgte derfor å avgrense søket fra 2009-2019, fordi vi utførte litteratursøket på høsten 2019. Ettersom det kan ha blitt publisert nyere forskning i starten av 2020 valgte vi å utføre et nytt litteratursøk i april 2020. Den eldste artikkelen vi har anvendt er åtte år gammel. At vi har anvendt artikler som er eldre enn fem år kan være en svakhet ved oppgaven. Samtidig har vi tre artikler som er utgitt i 2019, og fem av åtte forskningsartikler er publisert de siste fem årene.

Analysedelen av oppgaven valgte vi å sette av mye tid til. Her utarbeidet vi et fargesystem med flere nyanser av fargen for å systematisere funnene i artiklene. At vi har anvendt mye tid på analysedelen mener vi er en styrke da det vil øke kvaliteten på resultatene. Alle artiklene vi har valgt å benytte er skrevet i sykepleieperspektiv noe som er positivt for vår oppgave. Tre av artiklene vi har funnet er skrevet på norsk og omhandler norske sykehus, noe som er en styrke med tanke på relevans. De fem resterende artiklene er skrevet på engelsk og det kan være en svakhet. Dette fordi det da er større rom for misforståelser og mistolking av teksten, selv om vi har anvendt ordbøker for oversetting.

Av artiklene vi anvender er tre norske og en svensk. De resterende fire er fra Canada, England og USA. Det er positivt for oppgaven å ha skandinaviske artikler, da helse- og omsorgstjenesten i Skandinavia er noe lik. De fire andre artiklene kan være misvisende og ikke ha tilstrekkelig sammenheng med det norske samfunnet. Likevel virker de relevante til oppgaven fordi det støtter lignende funn som de skandinaviske artiklene har. Den svenske artikkelen omhandler "prehospital emergency nurses". Dette er et yrke som ikke finnes i Norge, men de kan sammenlignes med sykepleiere som jobber i ambulansen. Vi synes derfor det var relevant å inkludere denne artikkelen.

Artiklene har både kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Ved å inkludere begge metodene får man både gått i dybden hos enkelte informanter i kvalitative intervju, i tillegg til å se hva en stor gruppe mennesker mener om temaet i kvantitative intervju. Kvantitativ forskning har mulighet til å inkludere flere deltakere, gjerne fra forskjellige avdelinger på et sykehus, og er nyttig når man skal undersøke kunnskapen

sykepleiere har. Et eksempel er artikkelen til Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 789) hvor de kartla sykepleiers kompetanse om smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter gjennom et spørreskjema. Deltakerne kom fra to sykehus og fra forskjellige avdelinger. Bruk av kvantitative intervju viser deltakernes forståelse over temaet, mens kvalitative intervju går i dybden og kan vise mer sammenheng av det deltakerne mener.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å svare på problemstillingen "*Hva påvirker sykepleiers holdninger til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter?*". Vi vil nå kort oppsummere funnene fra syntesen. Utover dette vil vi diskutere sentrale funn fra de inkluderte studiene i lys av den teoretiske bakgrunnen, og påpeke videre konsekvenser for utøvelse av sykepleie.

Syntesen viser flere faktorer som påvirker de holdningene som sykepleiere har til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Man ser at manglende støtte fra ledere og leger fører til at sykepleierne søker råd hos kolleger (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Retningslinjer finnes for behandling av denne pasientgruppen, men disse blir sjelden tatt i bruk da rutinene er lite innarbeidet (Govertsen et al., 2019, s. 49). Selv med god tilgang til bøker og internett velger sykepleierne å søke råd hos hverandre, noe som kan føre til at kompetansen ikke utvikler seg kunnskapsbasert (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793). For lite kunnskap blir dermed ett av hovedfunnene, og har stor påvirkning på holdningene til sykepleierne. Dette kan også ses i sammenheng med at sykepleierne kan ha dårlig tro på seg selv i situasjoner med rusmisbrukere. Dersom sykepleieren har erfaring med smertelindring av rusmiddelavhengige fra før av, kan dette være av betydning for behandlingen. Sykepleiere med mer erfaring er tryggere på seg selv og i det arbeidet de utfører (Bohm et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019; Lewis & Jarvis, 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Tillit og mistillit mellom sykepleier og pasient er også et hovedfunn. Tillit mellom sykepleier og pasient har vist seg å være en viktig faktor for å skape relasjon og positive holdninger. Mistillit mellom partene bidrar til negative holdninger og et dårligere behandlingsforløp (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015).

5.2.1 Ledelse og bruken av kunnskapsbasert praksis

Når man jobber kunnskapsbasert, tar man faglige avgjørelser basert på en syntese av systematisk innhentet forskningskunnskap. Man bruker også erfaringsbasert kunnskap (helsepersonellens egen erfaring) og brukerens eller pasientens erfaring (Stubberud, 2018, s. 24). Praktisk kunnskap blir til gjennom erfaringer og refleksjon over situasjoner, hevder Martinsen (Kristoffersen, 2017, s. 63). I artiklene ser vi at det ofte bare er erfaringsbasert kunnskap som blir tatt i bruk (Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019). Helsehjelp skal alltid bygge på den beste og mest oppdaterte kunnskapen. Kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for kvalitet i

helsehjelpen (Stubberud, 2018, s. 24). Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 793) hevder at sykepleierne jobber erfaringsbasert, og ikke evidensbasert med rusmisbrukere som har smerter. Dette kan forstås som at de jobber ut ifra kunnskap som læres i dagliglivet ved å praktisere. Evidensbasert praksis skiller seg fra kunnskapsbasert praksis ved at det bare inkluderer forskning, ikke arbeidserfaring og brukererfaring (Nortvedt et al., 2016, s. 18). Arbeidserfaring viste seg å være den viktigste kilden til kompetanse, men effekten så ut til å avta etter fem års yrkeserfaring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793). Chu og Galang (2013, s. 32) påpeker at konstant eksponering for pasientgruppen kan ha økt sykepleiernes grad av selvtilit og komfort når de jobber med å smertelindre rusmisbrukere. Dette skal ha økt sykepleiernes empati og respekt for pasientene og kan dermed føre til bedre behandling.

Fra St. Meld. Nr. 30 ser man at ledelsen i tjenesten har ansvar for å videreutvikle kompetansen til arbeiderne. Ledelsen skal bidra til at de ansatte får tilgang på gode læring- og utviklingsarenaer (Helse og omsorgsdepartementet, 2011-2012, s. 124). I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at ledere har et særskilt ansvar for fagutvikling (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). Men hvem regnes som ledere? Sykepleiere skal ha en dobbeltkompetanse som innebærer både klinisk- og organisatorisk kompetanse (Orvik, 2015, s. 17). I studien til Bohm et al. (2019, s. 3) kom det frem at sykepleierne var komfortable med å bruke den kliniske kompetansen når det gjaldt smertevurdering. Det var lettere for dem å forstå smerten dersom pasienten hadde vitale mål eller synlig skade som tilsa smerte. Her kunne den organisatoriske kompetansen gjort en forskjell. Organisatorisk kompetanse handler om at sykepleier skal bidra til koordinering, ledelse, fagutvikling og formidling (Orvik, 2015, s. 25). Sykepleierne savnet tydelige retningslinjer (Bohm et al., 2019, s. 3). Ledelse er altså et generelt ansvar og baserer seg på samspill med målsetting, problemløsning og kommunikasjonsutvikling (Orvik, 2015, s. 43). Det som er spesifikt ansvar for lederen av organisasjonsenheten, handler om å legge til rette for kvalitetsarbeid som angår alle arbeiderne (Orvik, 2015, s. 43).

Helsedirektoratet (2016) har nasjonale retningslinjer kallet "Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet" som skal brukes i samhandling med rusavhengige pasienter. Retningslinjer for arbeid med pasientgruppen har vært tilgjengelig lenge, likevel viser studiene at rutinene på arbeidsplassen er for dårlige, og retningslinjene blir dermed ikke brukt (Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019). Retningslinjer bygger på forskningsbasert kunnskap, og burde implementeres da dette hjelper både leger og sykepleiere til en felles forståelse ved smertebehandling. Implementeringen kan hindre at behandlingen blir personavhengig (Govertsen et al., 2019, s. 56). Studiene viser at ledere har stor påvirkningskraft for holdningene til arbeiderne. Dersom ledere legger til rette for rutiner for bruk av retningslinjer ved smertehåndtering til rusmisbrukere kan dette påvirke holdningene sykepleierne har i positiv retning (Bohm et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Govertsen et al., 2019; Lewis & Jarvis, 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015).

Av yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleier Forbund, 2019) kommer det frem at «Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig». Sykepleieren har en plikt til å holde seg faglig oppdatert. Av studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 793) ser vi at rådføring hos kolleger ikke er nok. Holdningene til én sykepleier kan da påvirke holdningene til andre pleiere. Dersom

all kunnskap er erfaringsbasert og erfaringene er negative kan man risikere at holdningene ikke endrer seg. Det kan være flere årsaker til at denne plikten ikke blir overholdt. Tidspress på grunn av dårlig bemanning kan gjøre at man ikke har tid til å holde seg faglig oppdatert. Det kan også være liten aksept på arbeidsplassen for å tilkjenne manglende kunnskap (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Ververda et al., 2019). Studien til Bohm et al. (2019, s. 6) kommer frem til at det ikke er nok med mer kunnskap om smertefysiologi og farmakologi. Kunnskap om og holdninger til smerte og avhengighet må korrigeres før atferd kan endres.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at sykepleierne også må lytte til brukerkunnskapen. Man skal alltid legge til rette for at pasienten selv kan ta velinformerte valg der det er aktuelt (Nortvedt et al., 2016, s. 16). I artikkelen til Lewis og Jarvis (2019, s. 18) blir en situasjon mellom sykepleiestudent og pasient beskrevet. Denne pasienten var en nyoperert rusmisbruker som ropte høyt fordi han hadde sterke smerter. Likevel ønsket han bare ett spesifikt legemiddel. Dette kan tyde på at pasienten selv hadde erfaringer med hvilke legemidler som funket best for han. Studenten opplevde denne situasjonen som utfordrende da han/hun ikke visste om det var medikamentsøkende atferd eller reelle smerter (Lewis & Jarvis, 2019, s. 18). Det er viktig at både leger, sykepleiere og studenter legger til rette for kunnskapsbasert praksis. De må tørre og spørre pasienten hva som er grunnen til behovet for medikamentet. Det kan være at pasienten har abstinenser eller smerter, og begge er uheldig for pasienten under et behandlingsforløp. Ved å spørre, får pasienten brukermedvirkning og man unngår en negativ holdning som mistenker rusmisbruk før man egentlig vet.

5.2.2 Hvordan tverrprofesjonelt samarbeid påvirker sykepleien

Flere av artiklene viser at støtte fra andre er høyt verdsatt. Å få støtte fra kolleger, ledere og leger gjør det lettere å håndtere og løse situasjonen uten at sykepleierne føler at de er alene om å ta valgene (Bohm et al., 2019, s. 4). Tverrprofesjonelt samarbeid og støtte fra smerteteam viser seg å være faktorer som bidrar til økt kompetanse og trygghet (Govertsen et al., 2019, s. 57). Tverrprofesjonell samhandling blir løftet frem for å bedre kontinuiteten og kvaliteten på den helsehjelpen som pasienten får (Stubberud, 2018, s. 56). Chu og Galang (2013, s. 32) påpeker at holdningene som sykepleierne hadde hovedsakelig var nøytrale, men at motivasjonen til å jobbe med pasientgruppen var lav. De presiserte også behovet for mer støtte fra ledere og leger. Likevel ser man at mange av holdningene til sykepleierne baserer seg på at de ikke tror på pasienten. De ser på pasientgruppen som uærlige og manipulerende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 793). Dersom pleierne ikke føler seg komfortable rundt pasientgruppen kan det være vanskelig å møte pasientens helhetlige behov.

Helsepersonelloven (1999, §2-4) sier blant annet at helsepersonell skal yte faglig forsvarlig helsehjelp etter sine kvalifikasjoner og innhente bistand ved behov. En slik bistand kan for eksempel være smerteteam. Smerteteam har vist seg å forbedre sykepleiers holdninger, selvtillit og egen vurdering av kunnskap til behandlingen av rusmisbrukere med smerter (Chu & Galang, 2013 s. 33). Smerteteam påvirker altså holdninger ved å gi sykepleiere bedre selvtillit. Følelsen av trygghet i arbeidet er viktig. Lovverket er klart, men likevel er dette en pasientgruppe som er for dårlig smertelindret.

Det viser flere studier i syntesen (Bohm et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). At pasientene opplever velvære, skal utgjøre resultatet av omsorgen hevder Martinsen (Kristoffersen, 2017, s. 58). Når pasientene er for dårlig smertelindret kan opplevelsen av velvære være vanskelig å tilstrebe og man kan stille spørsmål om omsorgen er god nok.

5.2.3 Hvorfor er tillit mellom sykepleier og pasient så vanskelig?

Frykten for misbruk av medikamenter og utnyttelse kan gjøre det vanskelig for sykepleier å ha tillit til pasienten (Bohm et al., 2019, s. 3). Rusavhengighet handler blant annet om en trang til å innta midlet, abstinenser ved seponering, økt toleranse for å oppnå ruseffekt og neglisjering av andres interesser for å få tak i rusmidlet (Slørdal, 2016, s. 376). Dette kan kollidere med sykepleiers integritet og verdier, og gjøre det utfordrende å etablere relasjon med pasientene. Relasjon er viktig for at pasientene skal føle seg ivaretatt og ha tillit til sykepleier. Martinsen hevder at relasjon er fundamentalt i menneskelivet. Spontane livsytringer som tillit og barmhjertighet må være naturlig til stede i en relasjon (Kristoffersen, 2017, s. 55). I utviklingen av en tillitsfull relasjon er samtale en viktig del av dette arbeidet. Å vise empati, ha respekt for og lytte til pasienten kan skape tillit mellom pasient og sykepleier (Hummelvoll, 2012, s. 437).

Martinsen beskriver omsorg som en sosial relasjon, en forståelse for andre og en holdning som er gjensidig utviklet gjennom samhandling. Tillit er en viktig faktor som påvirker holdningene sykepleierne har fordi det påvirker motivasjonen helsepersonell har til å jobbe med pasientgruppen (Chu & Galang, 2013, s. 34). Følelsen av manipulering kan true sykepleierens egen identitet som profesjonelle yrkesutøvere. Dette kan føre til dårligere smertebehandling til pasientgruppen (Li et al., 2012, s. 257). Det kommer frem i syntesen at de fleste sykepleiere ønsker å behandle pasientgruppen likt med andre pasienter, og vet at smerte er en subjektiv opplevelse (Bohm et al., 2019; Morley et al., 2015). Samtidig skaper det usikkerhet hos sykepleier at pasientene har en rusmiddelavhengighet (Ververda et al., 2018). Holdningene trenger ikke nødvendigvis å være negative til pasientgruppen, men de blir påvirket fordi man må ta hensyn til avhengigheten (Bohm et al., 2019, s. 4).

Lov om pasient og brukerrettigheter (1999, §1-1) lovfester at alle har rett på lik tilgang til tjenester av god kvalitet. Loven skal også bidra til å fremme tillitsforhold, sosial trygghet og ivareta respekten for pasientens liv. Om sykepleiers holdninger står i veien for å gi den enkelte pasienten adekvat smertelindring kan det ses som et brudd på loven. Problemet oppstår når mistilliten og manglende kompetanse fører til negative holdninger (Li et al., 2012, s. 257). Sykepleiers holdninger skal i utgangspunktet ikke kunne bestemme hvor god eller dårlig behandling pasienten får. Innenfor etikk viser rettferdighetsprinsippet at pasienter skal ha lik rett til omsorg uavhengig av sosial status, kjønn, rase, påtrykk fra familie og sosialt nettverk (Nortvedt, 2017, s. 99). På en måte har sykepleier makt til å vurdere og ta avgjørelser i smertelindringen. Medikamenter kan være forordnet, pasienten kan klage på smerter, men det er sykepleier som vanligvis administrerer medikamentene. Da har holdningene og tilliten mye å si. På den andre siden er det ikke sagt at sykepleier ønsker å bruke makten sin negativt. Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleier skal beskytte pasienten mot unødvendige

rettighetsbegrensninger (Norsk sykepleierforbund, 2019). Martinsen mener at sykepleiere skal ta avstand fra maktovergrep og handle til det beste for den enkelte pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 59). For å gjøre det må sykepleier gi pasientene personsentrert pleie. Personsentrert pleie handler om å dele makt og ansvar med pasienten. Da må man respektere og ta hensyn til pasientens valg, verdier, behov og livssituasjon (Ehnfors et al., 2013, s.19).

I St. Meld. Nr. 30 står det "Mennesker med rusproblemer skal møtes med likeverd og respekt. Hjelp skal tilbys uten at det stilles krav om rusfrihet" (Helse og omsorgsdepartementet, 2011-2012). Siden tillit er en viktig faktor som påvirker sykepleiers holdninger er det interessant å undersøke hvordan man kan etablere den. Studien til Govertesens et al. (2019, s. 48) tar for seg hvordan sykepleiere i smerteteam erfarte å få god relasjon til rusavhengige pasienter. Ut ifra erfaringene til informantene er det viktig for pasientene å føle at de blir tatt på alvor. Man må sette av tid til å snakke sammen, stille utfordrende og direkte spørsmål, ansvarliggjøre pasientene i behandlingsopplegget og ikke glemme at tillit går begge veier. Tillit hos pasientene er så avgjørende at mangelen kan føre til for dårlig smertelindring, avsluttende behandling og utskrivelse på eget ansvar (Goverten et al., 2019, s. 49).

Hvordan er det å være pasient og ha en rusavhengighet? Som alle andre mennesker har de behov for å bli sett, hørt og forstått. Mange rusavhengige pasienter har tidligere erfaringer med mistillit i helsevesenet (Aas, 2003). Betviler man pasientens smerteformidling, betviler man også dem som personer og uttrykker at den smerten de prøver å formidle ikke er troverdig. Det lager dårlig grunnlag for tillit mellom pasient og helsepersonell. For at pasientgruppen skal føle seg ivaretatt må man forsikre de om at de får den smertelindringen og behandlingen de har behov for, og at man skal forebygge abstinenssymptomer (Haber, Demirkol, Lange & Murnion, 2009). Da tar man pasientene på alvor, de kan føle seg trygge og man har mulighet for å skape et gjensidig tillitsforhold.

5.2.4 Sykepleiers rolle i smertelindring

Å ha smerter, men ikke bli trodd, kan være verre enn selve smerten i seg selv (Danielsen et al., 2016, s. 383). Siden smerte er en sammensatt og subjektiv opplevelse, er den utenfor andres kontroll. I rollen som sykepleier kan man tolke andres smerte ut ifra egen kunnskap, erfaring og faglig skjønn (Danielsen et al., 2016, s. 383). Martinsen mener at sykepleiere må bruke sin sanselige forståelse som kunnskap. Den sanselige forståelsen handler om "det kliniske blikket" og at man bruker hele seg selv i møte med pasienten (Kristoffersen, 2017, s. 63).

Det viser seg at sykepleiere vet og tror at pasientenes opplevelse av smerte er den reelle (Granheim, Raaum, Christophersen & Dihle, 2015). Samtidig viser forskning at holdningene ikke samsvarer med hvordan sykepleiere faktisk administrerer smertelindrende behandling. Studiene til Granheim et al. (2015, s. 331) og Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) viser at selv om sykepleiere har positive holdninger til smertelindring, blir det gitt lavere doser opioider enn det som er forordnet. Sandvik og Rustøen (2020, s. 16) hevder at sykepleier har en avgjørende rolle for å gi god smertebehandling, og at man må kjenne til ulike smertelindrende tiltak og hvordan vurdere pasientens smerte. Sykepleiers holdninger kan bli påvirket

av usikkerhet knyttet til smertelindringen (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Mer kunnskap og smertekartlegging virker å være viktig, men er ikke alene nok til å gi god smertelindring. Man må kvalitetssikre smertehåndteringen ved å gjennomføre tiltak og evaluere effekt og bivirkning (Sandvik & Rustøen, 2020, s. 20). Det er sykepleiers oppgave å sørge for at pasienter med smerter får smertelindrende tiltak (Sandvik & Rustøen, 2020, s. 22).

Smertebehandling av opioidavhengige er utfordrende, og krever at sykepleier har kunnskaper om preparatene de gir og pasientgruppen generelt. De må også ha forståelse og empati for rusmisbrukerne som har smerter. I tillegg til dette må de sette seg inn i om pasientene får LAR (Legemiddelassistert rehabilitering). Da må man undersøke om de får for eksempel metadon og så omregne det til morfin (Rindom, Højsted & Brünes, 2017, s. 4). Når man skal smertelindre stoffmisbrukere er det viktig å skille mellom behandling av abstinenssymptomer og behandling av smerter (Rindom et al., 2017, s. 3). På grunn av toleranseutvikling vil behovet for morfin som smertelindring være betydelig større enn hos andre (Rindom et al., 2017, s. 4). Chu og Galang (2013, s. 33) hevder at formell sykepleieutdanning ofte ikke klarer å gi tilstrekkelig opplæring for å ta vare på denne pasientgruppen. Flere artikler nevner at kompetansen derfor bør suppleres med kurs, og at dette er en forutsetning for godt arbeid med rusmisbrukere som har smerter (Chu & Galang, 2013; Krokmyrdal & Andenæs; 2015). Å delta på kurs er en faktor som bidrar til kompetanse, noe som vil minimere misoppfatninger, stigma og negative holdninger (Chu & Galang, 2013; Krokmyrdal & Andenæs; 2015).

5.2.5 Stigmatisering av sykepleiere – har de dårlige holdninger?

Har helsepersonell dårlige holdninger til rusmisbrukere som har smerter, eller har de blitt stigmatisert rundt dette? Vår hypotese når vi startet arbeidet med denne litteraturstudien var at sykepleiere har negative holdninger til rusmisbrukere med smerter, og at de derfor blir for dårlig smertebehandlet. Er holdningene sykepleiere har til smertelindring annerledes for de med rusmiddelavhengighet enn de uten? I studien til Granheim et al. (2015, s. 330) ser vi at spørsmålet flest informanter svarer feil på omhandler opioidavhengighet og respirasjonsdepresjon. Studien viser at sykepleiere og sykepleiestudenter må forbedre kunnskapen, og fornye holdningene de har til smertebehandling med opioider. Når det kommer til smertelindring av eldre pasienter, barn og fakta om smertelindring generelt viser informantene gode kunnskaper (Granheim et al., 2015, s. 330).

Ved spørsmål som omhandlet smerte, og hvem som best kunne bedømme smerten, visste 96 % av sykepleierne og 99 % av studentene at dette var pasienten selv. 94 % av sykepleierne svarte også at den mest sannsynlige grunnen til at pasienter ber om smertestillende er fordi de har smerter (Granheim et al., 2015, s. 333). Både sykepleiere og sykepleiestudenter viser at de har kunnskaper om generell smertelindring, så hvorfor blir rusavhengige pasienter fremdeles for dårlig smertelindret? Gjennom studien til Granheim et al. (2015, s. 331) ser vi at teori versus praksis ikke stemmer overens. Selv om helsepersonell har kunnskaper om generell smertelindring, startet de ofte med å gi lavere doser enn det som var behovet (Granheim et al., 2015, s. 331). Studien tar for seg smertelindring til voksne, og ikke nødvendigvis rusavhengige. Likevel viser studien at sykepleierne ofte var forsiktig med bruk av opioider og fryktet bivirkninger. Velger de å

ikke anvende kunnskapen, eller er det frykten for respirasjonsdepresjon og medikamentavhengighet som gjør at de ikke tørr? Dette har vi ikke svar på, men det kan tyde på at sykepleiere og sykepleiestudenter trenger å oppdatere kunnskapen om bruk av opioider. Det er mulig at manglende kunnskaper om smertelindring til rusavhengige pasienter er et større "hinder" enn negative holdninger.

I løpet av arbeidet med studien har vi sett at det er mange faktorer som påvirker sykepleierne og holdningen de har til pasientgruppen. Sykepleieren har kanskje ikke nødvendigvis dårlige holdninger. Det er mulig at pasientgruppen ikke er direkte utfordrende, men at det blir utfordrende når forholdene rundt ikke er tilrettelagt. Man ser at tid er essensielt i relasjon med pasientene. Da kan bemanning og arbeidspress spille en rolle. Bohm et al. (2019, s. 4) får frem at "prehospital emergency nurses" synes jobben med rusmisbrukere som har smerter er svært utfordrende. Informanten forklarer at det ikke er selve pasientgruppen som er utfordrende, men at det var vanskelig å finne en god måte å utføre smertelindringen tilfredsstillende. Ververda et al. (2018) hevder at holdninger kan være til hinder for å tilegne seg ny kunnskap, samtidig som manglende kunnskap kan føre til negative holdninger. Det vil da bli en ond sirkel som resulterer i at rusavhengige pasienter med smerter blir for dårlig smertebehandlet.

6 Konklusjon

Denne oppgaven fokuserer på hvilke faktorer som påvirker sykepleiers holdning til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Vi tenker at denne problemstillingen ikke er "svart og hvit". Vi ser kompleksiteten sykepleier står ovenfor i behandling av denne pasientgruppen. Pasientens toleranse, abstinenser og frykten for misbruk av tillit samtidig som pasienten har behov for smertelindring er en del av det som gjør situasjonene komplekse. Vi mener at de faktorene som har vist seg å påvirke sykepleiers holdninger også er tiltak som kan gjøre sykepleier tryggere og gi mestringsfølelse. Å bygge en relasjon, kartlegge smerte og rusmiddelbruk, samt faglig påfyll av kurs og tydelige retningslinjer, kan gjøre at kompetansen øker og skaper positive holdninger. Sykepleiere har ikke nødvendigvis en negativ holdning eller et ønske om å være fordomsfull til pasientgruppen. Kanskje oppstår de negative holdningene når sykepleier føler seg utilstrekkelig og mangler følelsen av kontroll i smertelindringen av dem? Videre analyser må gjøres for å belyse dette temaet videre.

6.1 Forslag til videre forskning

Siden det finnes forskning på sykepleiers holdninger, men lite om hvordan sykepleiere kan bidra til å smertelindre rusavhengige pasienter, vil vi foreslå å forske mer på det. Om sykepleiere skal øke kompetansen sin og handle kunnskapsbasert må det finnes mer forskning som bidrar til den forskningsbaserte kunnskapen. Vi vil også foreslå å forske på hvordan smertelindringen oppleves av pasientene, noe vi savnet gjennom vår studie. Gjennom en kvantitativ studie får man mulighet til å se hvordan et mangfold av rusavhengige pasienter opplever behandlingen. Da kan man også si mer om hvordan konsekvensene av sykepleiers holdninger er.

Referanser

- Aarre, T. F., Bugge, P. & Juklestad, S. I. (2014). *Psykiatri for helsefag* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Aas, N. M. (2003) *Bare som nykter har jeg verdighet*. Hovedfagsoppgave, ernæring, helse & miljøfag: Høgskolen i Akershus. Hentet 6. Mai 2020 fra https://sykepleien.no/forskning/2012/10/smerbehandling-av-rusmisbrukere-innlagt-i-sykehus?fbclid=IwAR0ZObyfJckzPSZTfhl1vVqk8rJAudDs5nfogly_ZdpUua35pMTtswgVpx0
- Bjørnnes, A. K. & Gjevjon, E. R. (2019, 31.10). Kvalitet i kvantitativ metode - et innblikk. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/09/kvalitet-i-kvantitativ-metode-et-innblikk>
- Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden, 46, s. 1-6. Hentet 20. april 2020 fra <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>
- Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *Canadian Nurses Association*, 109(06), s. 29-34. Hentet 27. november 2019 fra <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2013>
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I Stubberud, D. G., Grønseth, R. & Almås, H. (red.). *Klinisk sykepleie 1* (381-427). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand. (2013). *Nye VIPS-boken* (2. Utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research; Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), s. 22-26. Hentet 23. mars 2020 fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

- Folkehelseinstituttet (2019, 6. desember). Rusbrukslidelser i Norge. Hentet 05. Mai 2020 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur
- Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 107(4), s. 52-57. Hentet 27.november 2019 fra <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K. A. & Dihle, A. (2015). Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. *Sykepleien Forskning*, 10 (4), s. 326-334. Hentet 29. november 2019 fra <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55983>
- Haber, S. P., Demirkol, A., Lange, K. & Murnion, B. (2009). Management of injecting drug users admitted to hospital. *Lancet*, 10 (374), 1284 – 93. Hentet 5. Mai 2020 fra 10.1016/S0140-6736(09)61036-9
- Helsedirektoratet (2016). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- Helse- og omsorgsdepartement. (2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol – narkotika – doping*. (Meld. St.30 (2011-2012)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt - Ikkje stykkevis og delt* (7.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2017). *Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise*. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestrings* (s. 15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk

- Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), s. 789-794. Hentet 29. november 2019 fra <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Lewis, L. F. & Jarvis, L. (2019). 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, s. 17-22. Hentet 02. desember 2019 fra <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7 (3), s. 252-260. Hentet 27. november 2019 fra <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget
- Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in pain. *Pain Management Nursing*, 15 (1), s. 165-175. Hentet 02. desember 2019 fra <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16 (5), s. 701-711. Hentet 02. desember 2019 fra <http://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside?fbclid=IwAR1PKgRnKikCMKOUppWBIL5zS7fHfrKnfd2YPmdvsmBk3OcYzvvyiy2-bzzI>
- Norsk Sykepleier Forbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. *Jobb kunnskapsbasert! - En arbeidsbok* (2. Utg). Oslo: Cappelen Damm
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke* (2. Utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse - innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. Utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighet>
- Ringdom, H., Højsted, J. & Brúnés, N. (2017). Akut smertebehandling af stofmisbrugere. *Ugeskriftet Læger*, 179 (26). Hentet 03. desember 2019 fra https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2017-06/V02170153_0.pdf
- Sandvik, R. K. N. M. & Rustøen, T. (2020). Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. *Sykepleien*, 2020 (e-80601). Hentet 23. April 2020 fra [10.4220/Sykepleiens.2020.80601](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601)
- Skaug, T. (2019). *Følg med nå*. Oslo: Cappelen Damm
- Slørdal, L. (2016). Misbruk av legemidler og rusmidler. I Nordeng, H. & Spigset, O. (red.). *Legemidler og bruken av dem* (s. 375-384). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Slørdal, L. & Rygnestad, T. (2016). Legemidler ved smerter. I Nordeng, H. & Spigset, O. (red.). *Legemidler og bruken av dem* (s. 341-351). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Stubberud, D-G. (2018). Kvalitet og pasientsikkerhet (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Svartdal, F. (2018). Holdning. *Store norske leksikon*. Hentet 28. April 2020 fra <https://snl.no/holdning>
- Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*, 106 (e-70402). Hentet 03. desember 2019 fra https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402___

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteraturmatrise

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Vedlegg 3: Litteraturmatrise

Vedlegg 4: Litteraturmatrise

Vedlegg 5: Litteraturmatrise

Vedlegg 6: Litteraturmatrise

Vedlegg 7: Litteraturmatrise

Vedlegg 8: Litteraturmatrise

Vedlegg 9: Søketablell

Vedlegg 10: PICO-skjema

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use</p> <p><i>Canadian Nurses Association</i>, Vol. 109 (6), s. 29-34</p> <p>Doi: https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2013</p>	<p>Hensikten med studien var å kartlegge hvilke holdninger sykepleiere på en sykehusavdeling i Toronto har til personer som bruker illegale rusmidler, eller som tidligere har gjort det.</p>	<p>Registered Nurses, Nurse Attitudes, Substance Abuse, Nurse-Patient Relations</p>	<p>Studien ble utført ved bruk av tverrsnitt-undersøkelser på et sykehus i Toronto. For å kartlegge sykepleiernes terapeutiske holdning brukte de Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire (DDPPQ). Spørreskjemaet besto av 20 spørsmål som informantene skulle svare på. De brukte en skala fra 1-7 for å svare på hvor enig de var i uttalelsene.</p>	<p>Studien kom frem til at sykepleierne på akkurat denne avdelingen hadde nøytrale holdninger til pasienter som brukte illegale rusmidler. Man ser at denne avdelingen er vant til slike pasienter, og at dette kan ha påvirket resultatet. Resultatet viste likevel at motivasjonen de hadde til å jobbe med rusmisbrukere var lav. De kommer frem til at utvikling av protokoller for identifisering og behandling av rusmisbrukere kan være positivt.</p>	<p>Oppgaven vår utforsker holdninger helsepersonell har til rusmisbrukere og om dette kan påvirke smertelindring og behandlingen de får, derfor er denne artikkelen angående holdninger svært relevant.</p>

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Govertsen, A.E., Aanensen, C. & Moi, E.B. (2019)</p> <p>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige.</p> <p><i>Tidsskriftet sykepleien</i> Vol. 2019; 107 (4), s. 52-57</p> <p>Doi: https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Hensikten med studien er å få frem erfaringer fra spesialsykepleiere som jobber i smerteteam angående smertelindring til rusavhengige pasienter.</p>	<p>Kvalitativ metode, kompetanse, rusavhengighet, samarbeid, spesialsykepleier</p>	<p>Artikkelen er basert på seks individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer fra 2015. Informantene er seks spesialsykepleiere over 30 år som hadde arbeid i smerteteam i mer enn tre år. Informantene er fra smerteteam ved fire norske sykehus.</p>	<p>Studien viser at smerteteam kan bidra til økt kompetanse og kunnskap hos sykepleiere og leger. Samarbeidet mellom helsepersonell og smerteteam er nødvendig for å gi adekvat smertelindring. Det å etablere tillitsforhold på det første møtet er essensielt for adekvat smertebehandling. Det kommer også frem at etableringen av denne tilliten tar tid og kan være krevende.</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi den setter lys på viktige elementer for adekvat smertelindring av rusavhengige pasienter.</p>

Vedlegg 3: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i>, Vol: 35(6), s. 789-794. Doi: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke norske sykepleieres kompetanse innen smerte, smertelindring av opioidmisbrukere og hvor de får kunnskap fra.</p>	<p>Nurses, education, knowledge, competence, opioid abuse, pain treatment</p>	<p>Studien har brukt et beskrivende tverrsnittsdesign med spørreundersøkelser. Sykepleiere fra to urbane og offentlige norske sykehus ble valgt ut til studien. Sykepleierne jobbet på medisinsk og ortopedisk avdeling. Svarfrekvensen på studien var på 54 %.</p>	<p>Denne studien viser at majoriteten av sykepleierne har for lite kompetanse om smerte og smertelindring av pasienter med opioidmisbruk. Mistillit og negative holdninger hos sykepleierne gjorde det vanskelig for sykepleierne å tillegge til mangel på kunnskap. Sykepleierens kompetanse er mer erfaringsbasert enn faktabasert. Kunnskapen ble ofte hentet fra kolleger.</p>	<p>Artikkelen kan brukes ved å fokusere på hvordan sykepleiere kan få mer kunnskap om smerte, pasientgruppen og smertelindring. Selv om svarfrekvensen var lav, er artikkelen relevant siden mange andre studier støtter de samme funnene.</p>

Vedlegg 4: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.</p> <p><i>Sykepleien Forskning, Vol: 7</i> (3), s. 252-260.</p> <p>Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0131</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Studien har som hensikt å kartlegge handlinger, kunnskaper og holdninger blant helsepersonell som har pasienter med opioidavhengighet og smerte, innlagt i norske sykehus.</p>	<p>Kvalitativ studie, rusmiddel, smerte, spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Pain, quantitativ study, survey, illicit drug abuse, inpatient management</p>	<p>Den kvalitative studien har brukt et beskrivende tverrsnittsdesign basert på en spørreundersøkelse med 72 % besvarelse.</p> <p>Utvalget til spørreundersøkelsen bestod av sykepleiere og leger fra fire norske sykehus.</p> <p>Helsepersonellet arbeidet på medisinsk, kirurgisk, intensiv- og anesthesiavdelinger.</p>	<p>38 % av respondentene kartla pasientens rusmisbruk. 47 % ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. 52 % brukte aldri smertekartleggingsverktøy, samtidig var det bare et mindretall som trodde på pasientens smerteforbidling. Mens flertallet av sykepleierne følte seg manipulerte av opioidavhengige pasienter, var det et mindretall av legene som mente det samme.</p> <p>Flesteparten av respondentene var enige i at opioidavhengighet er en sykdom og at kunnskapsnivået til helsepersonell har store forbedringspotensial.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant fordi den tar for seg helsepersonell i norske sykehus, er mindre enn 10 år gammel og inneholder funn som er nyttig å bruke i besvarelsen av Bacheloren.</p>

Vedlegg 5: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden.</p> <p><i>International Emergency Nursing</i>, Vol: 46, s. 1-6.</p> <p>Doi: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive erfaringer "Prehospital Emergency Nurses" har med å lindre smerter hos pasienter med avhengighetsproblemer/rusmisbrukere.</p>	<p>Nursing</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie som bruker semi-strukturerte intervju. Studien ble gjennomført i Västernorrland i Sverige i 2016. I studien deltok åtte "prehospital Emergency Nurses" med minst to års erfaring i feltet, som har jobbet med denne pasientgruppen. Informantene var både kvinner og menn mellom 25 og 60 år.</p>	<p>Studien viser at informantene opplevde flere faktorer som gjorde rusmisbrukere en utfordrende og vanskelig pasientgruppe med hensyn til smertelindring. Denne typen smertehåndtering kan kategoriseres som en kompleks oppgave som krever et høyt ferdighetsnivå. Studien viser at retningslinjene for behandlingen oppleves uklare og gir dermed svak støtte til hvordan pasientgruppen skal behandles. Informantene søkte derfor støtte hos kolleger i stedet. De mener alle pasientene får ulike behandling, og er underbehandlet. Studien kommer frem til at det ikke er nok med kunnskap om smertefysiologi og farmakologi, men at kunnskap om og holdninger til smerte og avhengighet må korrigeres før atferd kan endres.</p>	<p>Artikkelen er relevant fordi den tar for seg hvordan rusmisbrukere som har smerter blir behandlet på vei til sykehuset. Artikkelen er fra 2019 og er utført i Sverige. Dette er derfor relevant for vår besvarelse av oppgaven.</p>

Vedlegg 6: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in pain. <i>Pain Management Nursing</i>, Vol: 15 (1), s. 165-175.</p> <p>Doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Målet med studien var å utvide kunnskapen om holdningene til sykepleiere, og interaksjoner med pasienter med rusavhengighet som hadde smerter. Studien ville utvikle teori som kan bidra til en bedre forståelse av problemet.</p>	<p>Health Knowledge, Attitude, Hospitals, Nursing, Pain Management, Substance-Related Disorders</p>	<p>14 sykepleiere som jobbet på sykehus med rusavhengige pasienter med smerter ble intervjuet. Det ble gjennomført individuelle intervjuer ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Demografiske data ble også samlet. Enhver sykepleier som meldte seg frivillig ble inkludert, det var ingen spesifikke eksklusjonskriterier. Deltagerne beskrev oppfatningen av egne og kollegers holdninger og atferd.</p>	<p>Studien viser behov for utdanning og videre forskning innen rusavhengighet og smertebehandling. Studien kommer frem til at bevissthet av stigmatisering av rusavhengige pasienter og innvirkningen det har på behandlingen de får er viktig, men lite diskutert i helsevesenet. Sykepleiere trenger mer utdanning om både smertebehandling, rusavhengighet, og hvordan takle utfordrende atferd.</p>	<p>Studien drøfter sykepleiernes holdninger til rusavhengige med smerter, noe som er en vesentlig del av vår oppgave.</p>

Vedlegg 7: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Lewis, L. F. & Jarvis, L. (2019). Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis</p> <p><i>Nurse Education Today</i>, Vol: 73, s. 17-22.</p> <p>Doi: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske sykepleiestudenters erfaringer og holdninger om omsorg for pasienter med rusavhengighet, og vurdere deres oppfatning av hvor forberedt de var i møtet med denne befolkningen.</p>	<p>Students, nursing; Substance use disorders; Opioid; Qualitative studies; Content analysis; Education, nursing, baccalaureate; Education, clinical</p>	<p>11 informanter ble rekruttert via plakater på campus og informasjon i obligatoriske timer. Det ble gjennomført semi-strukturerte intervjuer. Krippendorff's metode for kvalitativ innholdsanalyse ble brukt til å analysere data. Informantene var hvite kvinner mellom 20 og 23 år.</p>	<p>Studien viser at sykepleiestudenter ofte unngår diskusjon med rusavhengige, og vitner om diskriminerende atferd fra sykepleiere. Det kommer frem at studentene støvenfor vanskelige etiske dilemmaer der de ikke var trygge på hva de skulle gjøre. Flere beskriver at deres første møte med en rusavhengig pasient var ukomfortabelt. De sier at de ble tryggere når de hadde mer erfaring. Flere forteller at de ikke pratet med pasienten om rusavhengigheten fordi de følte de ikke kunne nok til å føre samtalen. De hadde ikke lært hvordan.</p>	<p>Studien legger vekt på hvor forberedt sykepleiestudenter er på møte med rusavhengige noe som er relevant for vår oppgave fordi det sier noe om grunnlaget man har som sykepleier.</p>

Vedlegg 8: Litteraturmatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance- Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study <i>Pain Management Nursing</i>, Vol: 16 (5), s. 701-711.</p> <p>Doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</p> <p>Nivå 1 (NSD)</p>	<p>Hensikten med studien var å kaste lys på at det finnes negative holdninger til pasienter som er rusavhengige. Man vil få en dypere forståelse av erfaringene til sykepleiere, og barrierer mellom dem og rusavhengige pasienter som opplever smerte.</p>	<p>Pain, Substance-Use Disorder, Label, Stigma, Stereotype</p>	<p>Beskrivende fenomenologisk tilnærming ble tatt i bruk. Fenomenologi vil utforske den dynamiske helheten av den menneskelige opplevelsen. Sykepleiernes ekte opplevelser ble satt i fokus. Det ble gjennomført fem semistrukturelle intervjuer.</p>	<p>Rusavhengige har høy risiko for utilstrekkelig smertehåndtering. Dette blir ytterligere forverret ved at de søker opioider. Studien finner bevis på at medikamentsøkende atferd bidrar til at en pasient blir stigmatisert og merket som «vanskelig». Resultatet fra studien belyser potensielle barrierer mellom sykepleiere og rusavhengige i smerter. Mer arbeid må gjøres i praksis, forskning og utdanning for å forstå kompleksitetene i smertebehandling til denne pasientgruppen.</p>	<p>Holdninger sykepleiere har til rusavhengige og hvordan dette påvirker den smertelindringen de får er problemstillingen i vår oppgave, derfor er denne artikkelen om akkurat dette svært vesentlig.</p>

Vedlegg 9: Søketablell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff (avgrensninger)	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Rusavhengig	27.11.19	SveMed+	1 2009-2019, peer reviewed	1	1	1 Govertsen, A. E., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019)
Nurses and addict and hospitals	27.11.19	CINAHL	11	2	0	0
Drug users and hospitals	27.11.19	Medline	22	1	0	0
Drug addict and hospital and nurse	27.11.19	SveMed+	2 2009-2019, peer reviewed	1	1	1 Li, R., Andenæs, R., Undall, E. & Nåden, D. (2012)
Substance abuse and hospital and nurses and attitude	27.11.19	CINAHL	15 Peer reviewed, re search article, 2009-2019	2	2	1 Chu, C. & Galang, A. (2013)
Pain management and substance abuse	27.11.19	SveMed+	5	1	1	0
Nurses and abuse and pain treatment	29.11.19	CINAHL	4 peer reviewed, re search article, 2009-2019	1	1	1 Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015)
Nurse and drug abuse and pain treatment	29.11.19	Medline	0	0	0	0
Nurse and pain management and attitude	29.11.19	SveMed+	18 peer reviewed	2	1	0
Nurses attitude and nurses and drug addicts and pain	2.12.19	Science Direct	26 reviewed article, r esearch article, 2014-2019	3	2	1: Morgan, B. D. (2014)

management and hospital						2: Lewis, L. F. & Jarvis, L. (2019)
Nursing attitude and nurses and pain management and drug addict and hospital	2.12.19	Science Direct	24 reviewed article, research article, 2014-2019	2	1	1 Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015)
Nurses and substance use disorder and pain management	16.04.20	CINAHL	1 Reviewed article, research article, 2020	1	1	0
Nursing attitude and nurses and pain management and drug addict and hospital	16.04.20	Science Direct	10 Reviewed article, research article, 2020	1	0	0
Nursing attitude and substance use disorder and pain management and hospital	17.04.20	CINAHL	0 Reviewed article, research article, 2020	0	0	0
Nurse and pain management and substance abuse and attitude	17.04.20	SveMed+	2 Peer reviewed article, research article, 2019-2020	2 (allerede inkluderte)	0	2 (allerede inkludert)
Substance abuse and attitude and nurse and pain management	17.04.20	Medline	0 Peer reviewed article, research article, 2020-2021	0	0	0
Nurses and attitude and substance abuse	17.04.20	CINAHL	2 Reviewed article, research article	1	0	0
Nurses and attitude and drug addicts	20.04.20	CINAHL	0 Peer reviewed, research article, 2009-2020	0	0	0

and treatment related pain						
Nurses and attitude and drug addicts	20.04.20	CINAHL	2, Peer reviewed, research article, 2009-2020	2	0	0
Nurse and relieve pain and drug addiction	20.04.20	Science Direct	1, research article, 2019-2020	1	1	1 Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019).

Vedlegg 10: PICO – skjema

Patients/population/problem HVEM?	Intervention/initiativ/acti on HVA?	Comparison ALTERNATIVER ?	Outcome RESULTAT/EFFEKT ?	OR
Rusavhengige i sykehus	Sykepleiers holdninger		Smertelindring	
Rusavhengig AND sykehus Addict AND Hospital Drug addict AND Hospital Substance abuse AND Hospital Drug users AND Hospital	Sykepleie Nurses Attitude Nursing attitude		Smertelindring Pain relief Pain Management Pain treatment	
AND				

