

BACHELOROPPGAVE:

På hvilken måte kan sykepleiers holdninger skape fordommer som hindrer optimal smertelindring til pasienter som har rusmiddelavhengighet med akutt smerte?

FORFATTERE:

EIRIN JULIE AFSETH, HENRIETTE STUVE OG EIRIN SUNDBY

Dato: 16.05.18

Sammendrag

Tittel: På hvilken måte kan sykepleiers holdninger skape fordommer som hindrer optimal smertelindring til pasienter som har rusmiddelavhengighet med akutt smerte?		Dato: 16.05.18
Deltakere: <u>Eirin Julie Afseth, Henriette Stuve, Eirin Sundby</u>		
Veileder(e): <u>Lisbeth Kjelsrud Aas</u>		
Evt. oppdragsgiver: _____		
Stikkord/nøkkelord <u>Sykepleie, smertelindring, holdninger, rusavhengighet</u>		
Antall sider/ord: 58/10658	Antall vedlegg: 2	Publiseringsavtale inngått: Ja
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
Innledning: Pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt i sykehus blir ofte underbehandlet for sine smerter. For å håndtere en slik situasjon kreves det både kunnskaper og god kompetanse hos sykepleieren, både om smerte, smertelindring og pasienter med rusavhengighet. Pasienter med rusavhengighet er en voksende gruppe, problemstillingen vil derfor bli mer og mer aktuell.		
Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å sette fokus på holdninger, fordommer og stigmatisering rettet mot pasienter med rusavhengighet blant sykepleiere. I oppgaven beskrives også hvordan sykepleierens evne til å smertelindre kan påvirkes av dette.		
Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Den er basert på 5 vitenskapelige artikler som er funnet ved hjelp av et systematisk søk i databasene ProQuest Health and Medicine, PubMed, Svemed+ og Cinahl (EBSCO). Det ble benyttet søkeord som quality of nursing care, drug abuse, pain management og nurse attitude.		
Resultat: Resultatene i artiklene viser at det fortsatt er mangelfull kunnskap om smertelindring generelt blant både sykepleiere og sykepleierstudenter. Artiklene belyser også viktigheten av sykepleieres kompetanse og kunnskaper i møte med pasienter som har rusmiddelavhengighet.		
Konklusjon: Studien har vist at fordommer baseres på våre holdninger og at negative holdninger ofte kommer av mangelfull kunnskap. Sykepleiere innehar ikke tilstrekkelig med kunnskaper om toleransen for legemidler som mennesker med rusmiddelavhengighet utvikler. Det ville vært hensiktsmessig å sette i gang undervisningstiltak, samt holdningsendrende tiltak.		

Abstract

Title:	In what way can nurses' attitudes create prejudices that prevent optimal pain relief for patients that have drug addiction with acute pain?	Date:	16.05.18
Participants:	<u>Eirin Julie Afseth</u> <u>Henriette Stuve</u> <u>Eirin Sundby</u>		
Supervisor(s)	<u>Lisbeth Kjelsrud Aas</u>		
Employer:	_____		
Keywords	<u>Nursing, pain relief, attitudes, addiction</u>		
Number of pages/words:	Number of appendix: 2	Availability: open	
58/10658			
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Introduction: Drug addicts admitted to hospital are often undertreated for their pain. In order to handle such a situation, both skills and knowledge about pain, pain relief and patients with addiction are required as a nurse. Addicted patients are a growing group, so the problem will be more and more relevant.</p> <p>Purpose: The purpose of this assignment is to focus on attitudes, prejudices and stigmatization aimed at patients with drug addiction among nurses. The assignment also describes how the nurses'</p> <p>Method: The assignment is a literature study. It is based on 5 scientific articles found using a systematic search in the ProQuest Health and Medicine, PubMed, Svemed+ and Cinahl (EBSCO) databases. Keyword as quality of nursing care, drug abuse, pain management and nurse attitude were used.</p> <p>Result: The articles show that there is still insufficient knowledge of pain relief in general, among nurses and nursing students. The article also highlights the importance of nurses' expertise and knowledge in dealing with the addicted patient.</p> <p>Conclusion: This study has shown that prejudice is based on our attitudes, and that negative attitudes often come from insufficient knowledge. Nurses do not possess sufficient knowledge of drug addicts' tolerance for pain medication and it would be advisable to initiate teaching measures.</p>			

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1. Introduksjon til valgt tema	5
1.2. Sykepleiefaglig relevans	6
2.0 Bakgrunn	7
2.1. Rus og rusmidler	7
2.2. Rusmiddelavhengighet	8
2.3. Smerte og smertelindring	9
2.4. Etikk	11
2.5. Holdninger	12
2.6. Fordommer	13
2.7. Stigmatisering	14
2.8. Sykepleierens utfordringer og observasjoner	14
2.9. Relevant teori	15
2.9.1. <i>Joyce Travelbee</i>	15
2.9.2. <i>Howard Becker</i>	16
2.10. Hensikt	16
2.11. Problemstilling	17
3.0 Metode	17
3.1. Litteraturstudie som metode	17
3.2. Kvalitativ og kvantitativ metode	17
3.3. Søkestrategi	18
3.3.1. <i>Metodisk søk</i>	18
3.3.2. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	21
3.4. Forskningsetikk	22
3.5. Analyse av artiklene	23
4.0 Resultat	24
4.1. Skjematisk fremstilling av artiklene	24
4.2. Tematisk presentasjon av artiklene	26
4.2.1. <i>Sykepleierens kunnskaper om akutt smerte, smertelindring og rusmiddelavhengighet</i>	26
4.2.2. <i>Sykepleierens fordommer og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet</i>	27

5.0 Drøfting	28
5.1. Sykepleierens kunnskaper om smertelindring og akutt smerte.....	28
5.2. Sykepleierens fordommer og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet	31
5.3. Etikk og profesjonalitet	34
5.4. Kritisk vurdering av litteratur og metodiske valg	36
5.5. Kritiske betraktninger	36
6.0 Konklusjon.....	38
7.0 Litteraturliste.....	40
8.0 Vedlegg	44
8.1. Søkematriser	44
8.2. Artikkelmatriser	45

1.0 Innledning

1.1. Introduksjon til valgt tema

Temaet for denne oppgaven er sykepleieres holdninger, fordommer og stigmatisering mot mennesker med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus med akutt smerte, og om dette påvirker behandlingen.

I følge § 2-1 b i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Pasienter med rusmiddelavhengighet som er innlagt i sykehus blir ofte underbehandlet for sine smerter (Den norske legeforening, 2009) Oppgaven vil derfor sette fokus på hvordan sykepleiere håndterer situasjoner som krever en kombinasjon av god kunnskap og kompetanse, både om smertelindring og pasienter med rusmiddelavhengighet. Det var i utgangspunktet ønskelig å finne ut hvor utbredt dette temaet er, men det viste seg å være vanskelig å finne eksakte tall på rusmiddelavhengighet kombinert med akutt smerte innlagt i sykehus.

For å belyse dette temaet og svare på problemstillingen, er det tatt utgangspunkt i begrepene holdninger, fordommer og stigmatisering for deretter å knytte de opp mot sykepleieren. Fremdeles blir mennesker med rusproblemer stigmatisert, og på grunn av svakheter i helsetjenestens mulighet til å hjelpe personer med rusproblemer risikeres det at behandlingen blir utilstrekkelig (Biong og Ytrehus, 2012).

Biong og Ytrehus (2012) sier at det i Norge er mellom 8 700 og 12 300 mennesker som misbruker injiserende midler, mellom 66 500 og 123 000 mennesker med alkoholproblemer, og omkring 20 000 personer som både har rusproblemer og psykiske lidelser med behov for behandling. Bramness (2012, s.5) skriver at minst 20-30 000 mennesker har problemer med narkotika, og minst 30-50 000 mennesker er avhengig av reseptbelagte avhengighetsskapende medisiner. Dette vil i praksis si at minst 20-30 000 mennesker som benytter rusmidler blir stigmatisert i samfunnet i dag. Stigmatiseringen fører til at den utsatte gruppen, som i denne oppgaven blir omtalt som mennesker eller pasienter med rusmiddelavhengighet, ofte blir møtt med negative holdninger. Negative holdninger kan igjen føre til at pasientene betrakter seg selv på samme måte og opptrer deretter. I følge Norvoll (2013) handler mennesker ofte slik

samfunnet forventer. Det kan derfor tyde på at rusmiddelavhengighet i Norge er et betydelig samfunnsmessig problem (Biong og Ytrehus, 2012).

De yrkesetiske retningslinjene skal danne grunnlaget for god sykepleie og baseres på begreper som omsorg, trygghet, forsvarlighet og respekt (Norsk sykepleierforbund, 2016). I all hovedsak handler de om at pasientene skal være godt ivaretatt i alle livets faser og sykdomsstadier. Tre av punktene i de yrkesetiske retningslinjene fremstår som relevante i forhold til oppgavens tema. Disse punktene omhandler pasientens behov for helhetlig omsorg, beskyttelse mot krenkende handlinger, unødvendig rettighetsbegrensing og at sykepleier skal lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2016).

1.2. Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleiere arbeider man med smertelindring til mange ulike pasientgrupper. Dette danner grunnlaget for den sykepleiefaglige relevansen da sykepleiere gjennom sitt arbeid med smertelindring også vil kunne møte på pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleiere kan arbeide på mange områder i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten hvor denne problemstillingen vil være aktuell, som for eksempel på legevakt, legekantor eller sengeposter. Det er ønskelig å belyse dette temaet, og fremme viktigheten av gode holdninger og kunnskaper om pasienter med rusmiddelavhengighet, da rusproblemer er en folkehelseutfordring som forventes å øke i forekomst i fremtiden (Biong og Ytrehus, 2012).

2.0 Bakgrunn

Den første delen av dette kapittelet omhandler pasienter med rusmiddelavhengighet og statistikk rundt dette. Videre gjøres det rede for teori om smerte, smertelindring, etikk og brukermedvirkning. I den neste delen beskrives fordommer, holdninger, stigmatisering og sykepleiers utfordringer og observasjoner. Kapittelet tar deretter for seg teoretikere, deres teorier og hvorfor de er relevante til oppgaven. Til slutt presenteres oppgavens hensikt og problemstilling.

2.1. Rus og rusmidler

I all tid har mennesker brukt rusmidler for å lette psykiske plager, behandle sykdom eller for å redusere smerte (Håkonsen, 2014). Rusmidler er kjemiske stoffer som kalles psykoaktive stoffer (Håkonsen, 2014). De psykoaktive stoffene kan for eksempel være alkohol, hallusinogener eller medikamenter. Disse stoffene har til felles at de kan skape endringer i menneskers bevissthet og mentale tilstand. Rusmidlenes plass i dagens samfunn er sammensatt fordi det i mange miljøer blir stadig mer akseptert, samtidig som det er mye av grunnen til menneskers lidelse (Håkonsen, 2014). Det er viktig å være klar over at ikke all bruk av rusmidler kan kvalifiseres som misbruk eller et problem. Rusmiddelbruk blir først et rusproblem når det oppstår en belastning i funksjoner og det følelsesmessige forholdet i personens arbeidsforhold, familie eller forholdet til andre mennesker (Håkonsen, 2014). Lossius (2013) skriver at de som er i risikogruppen for å utvikle rusproblemer er mennesker som har opplevd blant annet store traumer, psykiske problemer, ubehandlet ADHD og spiseforstyrrelser. Videre skriver hun at barn som vokser opp med sosiale problemer og problemer i hjemmet er mer utsatt for å begynne med rus, og utvikle et rusproblem.

Rus er ikke et klart begrep og det er noe usikkert hva det inneholder og hvordan det brukes (Biong og Ytrehus, 2012). Begrepene rus, rusmisbruk og rusavhengighet kan for eksempel bli brukt om hverandre i samfunnet, mens i dagligtale blir det ofte brukt om stoffer som påvirker hjernen (Biong og Ytrehus, 2012). I faglige sammenhenger er rusmisbruk per definisjon alt inntak av illegale rusmidler. Rusavhengighet derimot blir brukt om tilstander der bestemte diagnostiske kriterier må være oppfylt. Selv om det er en forskjell mellom rusavhengighet og

rusmisbruk, er det ikke alltid man klarer å skille hva som er hva (Biong og Ytrehus, 2012). Rusavhengighet eller rusmisbruk kan også dreie seg om vanedannende legemidler.

I Norge er det i overkant av ti prosent som bruker forskjellige vanedannende legemidler. Vanedannende legemidler deles som regel inn i tre grupper. Sovemedisiner (hypnotika og sedativa), angstdempende (anksiolytika) og smertedempende (ulike opiater). Det er vanskelig å si hvor mange som utvikler en avhengighet for legemidler, men i Norge skrives det daglig ut rundt 200 000 døgndoser (Biong og Ytrehus, 2012).

2.2. Rusmiddelavhengighet

Problemene som er knyttet til rusmidler øker, og grupper som ofte er ressurssterke trekkes inn i miljøer hvor rusmidler er akseptert (Håkonsen, 2014). Alle stoffer som går under kategorien rusmidler er avhengighetsskapende, men psykologiske, sosiale og biologiske forhold gjør at mennesker reagerer ulikt på ruseffektene, og blir utsatt for ulike grader av rusavhengighet (Håkonsen, 2014).

Nesvåg (2012) forklarer at for å kunne få diagnosen *avhengighet* i forbindelse med rusmidler, må man ifølge diagnosesystemet ICD-10 (The international classification of diseases, revision 10) ha minst tre av seks følgende kriterier oppfylt:

1. Sterk lyst, eller følelse av trang, til å innta stoffet.
2. Problemer med å kontrollere inntaket av stoffet - med å begynne og avslutte, og med mengden som inntas.
3. Fysiologisk abstinensstilstand som opptrer dersom bruken av stoffet opphører eller reduseres, eller som viser seg med karakteristisk abstinenssyndrom for det aktuelle stoffet, eller gjennom bruk av samme eller beslektet stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer.
4. Toleranseutvikling, slik at større doser må til for å gi samme effekt som tidligere.
5. Økende likegyldighet overfor andre gleder og interesser. Økende tid brukt på å skaffe seg stoffet, på å bruke det eller på å komme seg i form etter bruken av det.

6. Atferden og bruken fortsettes selv om det fører til åpenbare tegn på skadelige konsekvenser

(Nesvåg, 2012, s.66).

Avhengighet som er knyttet til ulike vanedannende legemidler, fører med seg problematikk som ofte blir undervurdert i behandlingen. Risikoen ved dette er at toleranseøkning og abstinensproblemer kan oppstå etter fem til seks uker (Lossius, 2013). Abstinenssymptomene kan gi økt angst og søvnproblemer. Det kan være vanskelig å skille disse symptomene fra bivirkninger og effekt av legemidler. Derfor er det viktig at man i behandling observerer psykologiske og fysiske plager som kan komme i ettertid når vedkommende har sluttet med legemidlene (Lossius, 2013).

Nesvåg (2012) beskriver at nytenkning og forskning viser bedre forståelse av avhengighet, og hvordan den utvikles. Han forklarer at biologisk og medisinsk perspektiv får større betydning. Videre beskrives tre hovedperspektiver som skal lære oss om rusmiddelavhengighet, og hvordan avhengigheten utvikles:

Det *nevrobiologiske perspektiv* viser til hvordan hjernens funksjonelle områder påvirkes av rusmidler og når rusmiddelbruken stopper (Nesvåg, 2012). Disse nevrokognitive endringene har en innvirkning på motivasjonssystemet som inngår i det psykologiske perspektiv. Det *psykologiske perspektiv* handler om hvordan emosjonelle tilstander og indre og ytre stimuli virker inn på et motivasjonssystem som er vant til rusmiddelbruk (Nesvåg, 2012). Et *sosiokulturelt perspektiv* innebærer hvordan rusmidler blir sett på og brukt i det sosiokulturelle miljøet og samfunnet vi lever i, og hvordan dette preger og påvirker rusmiddelbrukere (Nesvåg, 2012).

2.3. Smerte og smertelindring

Alle pasienter som legges inn på sykehus for behandling av akutt smerte skal behandles med samme respekt og verdighet uavhengig av bakgrunn (Norsk sykepleierforbund, 2016). Det er kjent både i samfunnet og i helsevesenet at rusmiddelavhengige er en stigmatisert gruppe (Norvoll, 2013). Denne stigmatiseringen kan føre til negative holdninger, og det blir desto viktigere å være profesjonell som sykepleier.

Årsaker til at pasienter med rusmiddelavhengighet opplever akutt smerte kan være mange. Eksempelvis kan vold, ulykker og overdoser være årsaker til akutt smerte (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). Slik smerte kan også oppstå som en komplikasjon eller bivirkning av andre sykdommer, som hepatitt B- og C, og HIV-infeksjon (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015).

I arbeid med en smertepåvirket pasient har sykepleiere ansvar for å gi god smertelindring, i tillegg til å sørge for at pleien er individualisert (Rustøen, 2007). For å effektivisere og optimalisere dette bør sykepleiere bruke sykepleieprosessen som et hjelpemiddel. Ifølge Rustøen (2007) består sykepleieprosessen av fire faser:

a. *Datasamling og identifisering av problemet.*

For å få god oversikt over situasjonen, pasienten og smertenivået, er det viktig å gjennomføre en grundig og systematisk datasamling. Ved å anvende smertekartleggingsverktøy i tillegg til å samle inn objektive data som blodtrykk, puls og respirasjon blir det enklere å identifisere omfanget av problemet. Bakgrunnshistorie om pasientens dagligliv, tidligere helsetilstand og eventuelt medikamentbruk vil også bidra til å gi et mer helhetlig bilde. For eksempel vil det være relevant for smertelindringen å vite om pasienten er rusavhengig da dette kan påvirke effekten av de smertelindrende medikamentene.

b. *Målsetting.*

Et mål vil i denne sammenheng være noe realistisk som man kan strekke seg etter. Målene kan være både kort- og langsiktige. Å lage mål sammen med pasienten vil bidra til at pasienten blir mer motivert for å oppnå målene. I de fleste tilfellene vil et av målene være å bli smertefri, men avhengig av smerteproblematikken er ikke det alltid realistisk. Et annet mål kan derfor være å håndtere smerten.

c. *Tiltak og intervensjon.*

I tillegg til å observere, overvåke og vurdere pasienten, vil sykepleieren også sette i gang tiltak. Tiltakene skal planlegges og gjennomføres for å nå målsettingen.

d. *Evaluering av tiltaket.*

For at sykepleieren skal få oversikt over hvilke tiltak som har hatt effekt, er det viktig å evaluere dem. Dette er en viktig del av sykepleieprosessen fordi evalueringen vil si om situasjonen er forbedret, uendret eller forverret. En vellykket evaluering av iverksatte tiltak forutsetter at det blir gjort systematisk.

2.4. Etikk

I praksis er etikk et sammensatt begrep som handler om blant annet makt, våre holdninger, normer og verdier. Mennesker påvirker andre, og blir påvirket. Mennesker, i oppgavens sammenheng sykepleiere, har spesiell makt og innflytelse på sine pasienter (Aakre og Biong, 2012). Fordelingen av makt er ikke konstant og flytter seg stadig, det er derfor viktig å være bevisst på kompetansen om egen og andres innflytelse. Etikken skal hjelpe oss som både privatpersoner og helsepersonell til å bli mer bevisst på våre intensjoner og hva vi som enkeltpersoner mener er riktig. For blant annet å kunne bidra til fokus på refleksjon rundt vanskelige situasjoner, ble det dannet fire etiske grunnprinsipper (Aakre og Biong, 2012). Disse grunnprinsippene er generelle retningslinjer, og bør brukes som et verktøy i etiske problemstillinger;

1. Respekt for autonomi handler om at hvert menneske skal få ta sine egne valg så langt det er mulig, og bli respektert for det.

2. Prinsippet om velgjørighet sier noe om at alt helsepersonellet foretar seg i en pasientsituasjon skal være til det beste for pasienten.

3. Prinsippet om å ikke volde skade dreier seg om at unødig belastning skal unngås.

4. Prinsippet om rettferdighet sier at alle like tilfeller bør behandles likt, og at blant annet fordeling av ressurser og helsegoder bør være rettferdig.

Et viktig poeng med de etiske prinsippene er at de ikke er oppbygd hierarkisk, noe som gjør at den ene ikke skal prioriteres før den andre. De er likestilt og bør brukes i en kombinasjon (Aakre og Biong, 2012).

I sykepleierens møte med pasienter med rusavhengighet må man ta stilling til om handlingene man gjør er riktige. For å bedømme dette må man bruke konsekvensetikk og pliktetikk sammen med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer. Prinsippene i konsekvensetikken sier at en handling er riktig dersom de positive konsekvensene veier opp for de negative (Sagdahl, 2017).

I møte med pasienter med rusavhengighet vil det for eksempel være riktig å smertelindre noen som er tydelig smertepåvirket fordi de negative konsekvensene vil være mindre enn de positive. Eksempelvis kan en negativ konsekvens være at pasienten blir ruspåvirket, og en positiv konsekvens kan være at pasienten blir optimalt smertelindret. I en slik situasjon vil kanskje pasienten oppleve en liten rus av medikamentene, men å være smertefri vil være det viktigste å ta hensyn til ved akutt smerte. Å følge regler og lovverk uten å la egne meninger og egen vilje påvirke avgjørelsen er det sentrale poenget i pliktetikken (Sagdahl, 2018). Samtidig har sykepleier plikt til å yte nødvendig helsehjelp, og skal ikke la egen vilje komme i veien for dette (Norsk sykepleierforbund, 2016).

2.5. Holdninger

En del av det som påvirker atferden vår, er at alle over tid utvikler egne meninger, verdier og holdninger. Holdninger viser seg for eksempel gjennom hvordan man som person velger å ordlegge seg for å få presentert sine meninger. Følelsesmessige reaksjoner eller handlinger kan også være en måte å uttrykke holdninger på. En holdning overtar man ofte noe ukritisk fra familie og venner eller andre grupper man føler en tilknytning til, men de kan også være skapt av egne tanker og erfaringer (Teigen, 2016).

En definisjon av begrepet holdning er skrevet av den norske psykologen Kjell Magne Håkonsen. «En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s.185). Videre sier han at holdninger og fordommer henger sammen, og at vår oppførsel er forutbestemt fordi vi allerede har laget en mening om situasjonen eller personen. Meningene vi lager oss på forhånd vil være dømmende, men de kan være dømmende på en god eller dårlig måte. Holdninger er vanskelig å endre på, og er noe man har med seg over lengre tid (Håkonsen, 2014).

Begrepet holdninger kan deles inn i tre komponenter; den tankemessige, følelsesmessige og atferdsmessige. I den *tankemessige* delen samles tankene, kunnskapene og meningene våre om forskjellige emner. Den *følelsesmessige* består av følelsesregisteret vårt – både positive og negative. Et eksempel på en negativ holdning er en fordom (Håkonsen, 2014). Den *atferdsmessige* komponenten handler om at sammenhengen mellom tanker og handlinger kan være inkonsekvente, og ikke alltid samsvare. Atferden vår reflekterer altså ikke alltid hva vi tenker og føler (Håkonsen, 2014).

2.6. Fordommer

Fordommer er en holdning som stort sett baseres på mangelfull kunnskap og forståelse. En fordom dannes av feilaktige meninger og forutinntatte vurderinger mot andre mennesker. Begrepet kan forstås som en negativ holdning mot en person eller sosial gruppe som man selv ikke er en del av. De sosiale gruppene kan være dannet på grunnlag av for eksempel kjønn, sosial klasse, religion, seksualitet, yrke eller nasjonalitet (Fordom - psykologi, 2017).

Fordommer skapes ved at vi ikke danner oss et helhetlig bilde av andre mennesker, men heller vektlegger visse egenskaper som vi reagerer på (Hamre, 1994). Disse egenskapene kan være noe vi har lite kunnskaper om, og derfor lager vi oss en mening om det, basert på hva vi tror. Et dårlig kunnskapsgrunnlag fører til manglende forståelse, dermed danner vi oss et bilde basert på de få inntrykkene vi har fått. Vi handler ut i fra dette bildet, fordi det er en praktisk måte å forholde seg til andre mennesker (Hamre, 1994). Det tar lang tid å bli kjent med andre, det er derfor mer praktisk å reagere og handle som om vi faktisk kjenner og forstår dem. På denne måten har vi alle til en viss grad fordommer mot personer eller grupper vi ikke har rukket å bli kjent med. Grunnen til dette er at det er umulig å skape et helhetlig bilde av en annen person på kort tid (Hamre, 1994).

Ifølge forskning er det fremdeles fordommer mot ruspasienter (Lossius, 2013). Pasientene blir stadig møtt med uvitenhet og fordommer fra helsepersonell. Enda henger det igjen fordommer fra mange år tilbake i tid, hvor man trodde at alle rusmisbrukere var løgnaktige og aggressive (Lossius 2013). En av de mest sentrale fordommene handler om at alle rusmisbrukere må håndteres med brutale, konfronterende intervensjoner som består av moralisering og belæring for å nå inn til dem. Det som vanligvis skjer i slike konfrontasjoner er at pasienten vil trekke

seg lenger unna, og kan komme til å avbryte behandlingen på grunn av den belærende og harde tonen (Lossius, 2013).

2.7. Stigmatisering

Ifølge Norvoll (2013) stammer ordet stigma og begrepet stigmatisering fra grekerne. Grekerne anvendte fysisk merking for å tydeliggjøre at en persons moralske status skilte seg ut fra det samfunnet anså som normalt. Den stigmatiserte personen har en egenskap som virker avvikende for folk flest, og personen stenges dermed ute av samfunnet. De avvikende egenskapene vil variere fra samfunn til samfunn da hvert samfunn vil oppfatte dette forskjellig (Norvoll, 2013). Personer som kan identifisere seg med – og kjenne seg igjen i hverandre, vil ofte oppsøke hverandre og danne egne grupper basert på det avvikende trekket. Begrepet stigmatisering fører ofte til at personene blir til avviket, og kun blir sett på som avvik (Norvoll, 2013). Denne stigmatiseringen fører til at empatien og medfølelsen blir redusert. Ved å være med i disse gruppene underbygges den avvikende atferden hos den enkelte fordi det er den normale atferden hos resten av gruppen. På tross av at den stigmatiserte dyrker og forsterker atferden sin i disse gruppene, føler de likevel tilhørighet. De blir utstøtt av samfunnet og disse gruppene kan være deres eneste alternativ til en sosial tilhørighet (Norvoll, 2013).

2.8. Sykepleierens utfordringer og observasjoner

I møte med en smertepåvirket pasient har sykepleieren flere sentrale ansvarsområder (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). Sykepleieren skal sørge for koordinering og samarbeid med kollegaer, men først og fremst sørge for god datainnsamling.

Datainnsamlingen skal blant annet inneholde pasientens opplevelse av smerte, intensitet og lokalisasjon. Samtale med pasienten avdekker pasientens subjektive mening, men sykepleierens objektive observasjoner spiller også en rolle (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). Under samtale med og undersøkelse av pasienten skal sykepleieren bruke sitt kliniske blikk for å samle data for å avdekke om pasientens smerte er reell. Med det kliniske blikk kan sykepleier for eksempel registrere endring i respirasjonsmønster, ansiktsmimikk, kroppsholdning, hudfarge eller hudkvalitet (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015).

I tillegg til observasjoner, datainnsamling og undersøkelse, er det sykepleierens ansvar å vurdere – og sette i gang tiltak, samt observere effekten av tiltaket (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). Tiltak må vurderes på bakgrunn av pasientens nåværende situasjon og må reflektere sykepleierens observasjoner. Administrering av både medikamentelle og ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak går også under sykepleierens ansvarsområder. Sykepleieren må bruke sine kunnskaper for å vurdere hvilke tiltak som er best for pasienten. For å kartlegge hva som er best for pasienten må sykepleieren først og fremst skape en relasjon til pasienten (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015).

Ifølge Sælør og Bjerknes (2012) har relasjonsbyggingen vist seg å være viktig også i rusbehandlingen. Relasjonen som helsepersonell skaper til pasienten vil hjelpe begge parter med å oppnå behandlingsmålet. For at relasjonen skal være god må det utarbeides gjensidig tillit (Håkonsen, 2014). Å utvikle en god relasjon vil ha stor betydning i behandlingen, og helsepersonellens ansvar for å skape denne relasjonen er derfor stort (Sælør og Bjerknes, 2012). Håkonsen (2014) beskriver relasjon mellom helsepersonell og pasient som *den helbredende kraft*. Denne relasjonen er på mange måter lik alle andre relasjoner, men tar utgangspunkt i at helsepersonellet har kunnskap og kompetanse. I relasjonen vil helsepersonellens tillitsforhold til pasienten sørge for at pasienten opplever forståelse og omsorg fra helsepersonellet. Dette tillitsforholdet er en del av den terapeutiske relasjonen (Håkonsen, 2014). En terapeutisk relasjon kan ifølge Travelbee (1999) forstås som noe som fører til helbredelse. En relasjon er terapeutisk når det gjelder behandling som bidrar til å lindre pasientens plager eller sykdom ved hjelp av effektive hjelpemidler eller metoder (Travelbee, 1999).

2.9. Relevant teori

Når det kommer til relevant teori, er det valgt å legge vekt på to teoretikere. Disse teoretikerne er inkludert i oppgaven på grunn av deres fokus på det psykiske aspektet av sykepleie, med tanke på holdninger, fordommer og stigmatisering.

2.9.1. Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er valgt i oppgaven fordi det vil være nyttig å ta utgangspunkt i hennes teori om at sykepleien handler om å hjelpe mennesker uten forbehold. Joyce Travelbees bok

Interpersonal Aspects in Nursing ble for første gang utgitt i 1966. I boka presenterer Travelbee sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter, og har fokus på utvikling av relasjonen mellom sykepleier og pasient. Travelbee var psykiatrisk sykepleier og jobbet også som lærer i sykepleierutdanningen (Travelbee, 1999). Hun var opptatt av at mennesket er et unikt individ, men at det også er ulikt alle andre. Hun minner om at sykepleie alltid dreier seg om mennesker, og at sykepleie ikke skal ha handlinger som et mål, men som et middel til å hjelpe et annet menneske (Travelbee, 1999).

2.9.2. Howard Becker

Howard Becker er relevant for oppgaven siden hans stempingsteori øker bevisstheten rundt dette temaet i samfunnet og bidrar til å besvare problemstillingen fra flere perspektiver. I Howard Beckers bok *Outsiders* (1963) skriver han om stempingsteorien og at befolkningen har mange spørsmål om hvorfor *de avvikende* handler som de gjør. Han skriver også om et sosiologisk relativistisk syn på *avvikerne*, at samfunnet består av mange grupper, og at hver gruppe har sitt eget sett med regler. Becker (1963) beskriver avvik som en svikt i å følge gruppens regler. Når en gruppe og dens regler er dannet, vil vi kunne se om en person har brutt disse reglene, og dermed er *avvikende*. En person kan være med i flere grupper samtidig. Er en person som da bryter regler i én gruppe for å følge reglene i en annen gruppe *avvikende*? Selv om det kan oppstå ulik oppfatning med hensyn til reglene i de forskjellige gruppene, kan tilhengere av dette synet hevde at det er noen regler i samfunnet som er gjeldende for «alle». I dette tilfellet vil ikke utfordringen med *avvikerne* oppstå. Han skriver videre at forskere og befolkningen generelt ikke setter spørsmålstegn ved merkelappen *avviket* eller *den avvikende*. Ved å bruke disse merkelappene tar man det for gitt at denne gruppen skal gjøre ulovlige ting. Det blir også nevnt at ved å gjøre dette aksepterer man at denne gruppen blir utsatt for fordommer (Becker, 1963).

2.10. Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å sette fokus på holdninger, fordommer og stigmatisering blant sykepleiere rettet mot pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan dette kan påvirke sykepleierens evne til å gi optimal smertelindring.

2.11. Problemstilling

På hvilken måte kan sykepleiers holdninger skape fordommer som hindrer optimal smertelindring til pasienter som har rusmiddelavhengighet med akutt smerte?

3.0 Metode

I dette kapitlet blir metodiske valg begrunnet. Disse valgene danner grunnlaget for oppgavens litteraturstudie. Deretter blir litteraturstudie som metode, samt kvalitativ og kvantitativ metode beskrevet. Videre legges søkestrategien frem i form av tabeller og beskrivende tekst. Til slutt presenteres analyse av artiklene.

En metode er en fremgangsmåte som skal bidra til datainnsamling, belyse gyldig kunnskap, informasjon eller påstander relevant til vår oppgave (Dalland, 2000).

3.1. Litteraturstudie som metode

Hensikten med en litteraturstudie er at man kritisk gjennomgår og tolker litteratur innen et bestemt tema (Aveyard, 2014). Ved systematisk tilnærming søker man etter, og analyserer relevant litteratur for å kunne besvare et forskningsspørsmål eller en problemstilling (Aveyard, 2014). I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode, da det i henhold til undervisningsplanen i emnet SPL3903 – Bacheloroppgaven i sykepleie ved Norges Teknisk - Naturvitenskaplige Universitet (NTNU) er obligatorisk ved skriving av bacheloroppgave (NTNU, 2017). Oppgaven inkluderer relevant faglitteratur og vitenskapelige artikler, hvor oppgavens problemstilling drøftes i forhold til dette.

3.2. Kvalitativ og kvantitativ metode

«Både kvalitativ og kvantitativ orienterte metoder bidrar på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler.» (Dalland, 2012, s.112).

Kvantitativ metode samler data i form av målbare enheter. Målbare enheter er tall som kan brukes til å lage og legge frem statistikk på en systematisk måte (Dalland, 2012). Kvalitativ

metode har derimot som hensikt å kunne tilegne seg kunnskap om menneskelige egenskaper som for eksempel meninger, tanker og holdninger som ikke kan måles med tall (Dalland, 2000). Ved å inkludere både kvantitativ og kvalitativ forskning får man større forståelse og bedre oversikt over statistikken. I tillegg forstår man bedre hvilke holdninger sykepleiere har overfor rusmisbrukere ved innleggelse på sykehus.

Oppgaven baseres på kvalitativ metode fordi årsaken til holdninger og fordommer ikke kan beskrives med tall, men kan derimot beskrives ved hjelp av erfaringer og meninger. Derfor vil kvalitativ metode være den metoden som bidrar til å svare på problemstillingen på best mulig måte. Oppgaven tar likevel for seg både kvantitativ og kvalitativ metode i litteratur- og artikkelsøk, da dette gir et mer helhetlig bilde av det aktuelle temaet.

3.3. Søkestrategi

Søkeprosessen etter forskningsartikler begynte januar 2018. Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk etter vitenskapelige artikler i databasene PubMed, ProQuest Health & Medicine, SveMed+ og Cinahl (EBSCO). Søkeord som kunne knyttes opp mot problemstillingen ble benyttet. Søkeordene ble kombinert med hverandre ved bruk av «AND» eller «OR» for å avgrense søkene. Der hvor søkeresultatet viste et større antall artikler, ble kun de 30 første titlene lest da det ikke var tid eller kapasitet nok til å lese over flere hundre titler. Artikkene måtte følge IMRaD-struktur, og de artikkene som virket relevante ble undersøkt om var fagfelleverdert nivå 1 eller 2. Artikkene måtte ha fulltekst tilgjengelig, og være publisert innenfor år 2008-2018. Søkene resulterte til slutt i fem artikler hvor alle er fagfelleverdert til nivå 1.

3.3.1. Metodisk søk

Disse søkeordene ble benyttet i forskjellige databaser for å finne frem til artikler som til sammen skulle bidra til å svare på problemstillingen:

Søkeord:

Pain management, attitudes nurses, opioid addiction, pain treatment, nurse attitude, drug abuse, nurses competence, smertelindring, quality of nursing care.

Databasene PubMed, ProQuest Health and Medicine, Svemed+ og Cinahl (EBSCO) ble benyttet fordi de alle er helse relaterte databaser hvor man kan innhente faglig relevante artikler. SveMed+ er en nordisk database og ble benyttet for å kunne finne artikler fra skandinaviske land.

Søkematrisene kan leses i sin helhet i vedlegg 1. Forenklet skjematisk fremvisning av søkematriser:

Artikkel 1: Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.		
Database	Søkeord	Antall treff
ProQuest Health & Medicine	1.Pain management	261328
		90568
	2. Attitudes nurses	13004
		17998
	3.Opioid addiction	544
		37278
	4. Nurses competence	176

Artikkel 2: «Preventing opioid misuse and potential abuse: the nurse's role in patient education»		
Database	Søkeord	Antall treff
PubMed	1. Pain treatment	119147
		22587
	2. Nurse attitude	786
		72221
	3. Drug abuse	13
	4. Nurses competence	

Artikkel 3: «Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne».		
Database	Søkeord	Antall treff
SveMed+	1. Smertelindring	14

Artikkel 4: «Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus».		
Database	Søkeord	Antall treff
SveMed+	1. Pain management	1
	2. Drug abuse	

Artikkel 5:

«Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action».

Database	Søkeord	Antall treff
Cinahl (EBSCO)	1. Quality of nursing care	2044
	2. Drug abuse	689 7922

3.3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å anvende inklusjons- og eksklusjonskriterier som hjelpemiddel i søkeprosessen blir det enklere å begrense søket og finne relevante forskningsartikler av god kvalitet innenfor valgt tema. I tillegg til at temaet i artikkelen skulle være relevant til temaet, var et av de viktigste inklusjonskriteriene at artiklene skulle følge IMRaD-struktur. Denne strukturen består av Introduction-, Method-, Results-, and Discussion, og gir en god oversikt over temaet i artikkelen. Et annet inklusjonskriterie under søkeprosessen var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år. Dette ble satt som et kriterie for å finne så ny og relevant forskning som mulig. Det ble også vurdert at å bruke kvalitative og kvantitative studier ville gi tilstrekkelig forståelse og nok kunnskap til å svare på problemstillingen. I søkeprosessen ble det tatt et bevisst valg om å ekskludere artikler som omhandler pårørende eller andre berørte, da dette ikke vil være relevant for oppgavens sentrale fokus. Det er ønskelig å ha fokus på voksne pasienter, det er derfor satt som et eksklusjonskriterie at artiklene omhandler pasienter under 18 år.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Artiklene følger IMRaD-struktur. - Artiklene er ikke eldre enn 10 år. - Fagfellevurdert nivå 1 eller 2. - Engelsk eller skandinavisk språk. - Artikkel publisert i godkjent tidsskrift. - Artikler som kan relateres til pasienter som har rusmiddelavhengighet med akutt smerte. - Artikler som kan relateres til sykepleiers holdninger mot pasienter med rusmiddelavhengighet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pårørende eller andre berørtes opplevelser. - Pasienter under 18 år.

3.4. Forskningsetikk

I 1964 ble Helsinkideklarasjonen utarbeidet av Verdens legeförening (Den norske legeförening, 2014). Deklarasjonens retningslinjer la vekt på deltakernes helse og frihet, og at dette skulle prioriteres før selve forskningen og studien. Kravene til den vitenskapelige fremgangsmåten kom samtidig som retningslinjene, og ville dermed bidra til å bedre deltakernes helse (Dalland, 2000).

I følge § 5 i Helseforskningsloven (2008) skal all medisinsk og helsefaglig forskning organiseres på en slik måte at deltakelsen er forsvarlig. Loven legger vekt på slik forskning skal imøtekomme de grunnleggende menneskerettighetene, og at de ikke skal gå på kompromiss av vitenskapens og samfunnets interesser. Flere forhold må også ivaretas i denne type forskning, blant annet etiske, medisinske og helsefaglige forhold. Disse til sammen skal sørge for at taushetsplikten og menneskets verdighet opprettholdes (Helseforskningsloven, 2008).

Ved å følge de sentrale lovbestemmelsene for bruk av persondata, sikrer man deltakernes personvern. For å øke troverdigheten til forskerne er frivillig deltakelse og samtykke viktig (Dalland, 2000). Deltakerne skal selv kunne velge om de ønsker å delta i undersøkelsen, og de skal alltid ha mulighet til å trekke seg. At deltakerne eventuelt skulle velge å trekke seg, skal ikke få negative konsekvenser for hverken personen eller studien (Dalland, 2000).

3.5. Analyse av artiklene

For å finne relevante artikler til problemstillingen i oppgaven, ble artiklene valgt ut fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Dette for å få en god forståelse av, og å se helheten i studiene. Ved å forstå helheten i artiklene, blir det enklere å analysere dem.

Evans (2002) skriver at ved å analysere vitenskapelige artikler på en systematisk måte, må man gjennom en strukturert prosess, som innebærer fire stadier.

Det første stadiet til Evans (2002) er *datasamling av studiene som er valgt*. Her tar man for seg søkestrategien i de ulike databasene. Dette ble gjort tidlig i forløpet, og for å kunne overføre artiklene til oppgavens problemstilling ble det tatt utgangspunkt i de aktuelle inklusjon- og eksklusjonskriteriene. I tillegg til dette ble det tatt hensyn til oppgavens øvrige kriterier.

Andre stadiet innebærer å *identifisere nøkkelfunn fra artiklene* (Evans, 2002). I dette stadiet leser man gjennom alle artiklene for å avdekke de mest sentrale poengene, og sikrer seg at man har forstått innholdet i artiklene. Ved å lese alle artiklene nøye ble det vurdert at de alle hadde overførbar kunnskap til oppgavens problemstilling.

Tredje stadiet dreier seg om å *relatere og forbinde tema på tvers av studiene* (Evans, 2002). For å se om artiklene til sammen danner et helhetlig perspektiv, ble funnene i hver artikkel analysert. Dette bidro til å forstå innholdet i studiene og få en bedre oversikt.

Det fjerde og siste stadiet til Evans (2002), innebærer å *beskrive fenomenet*. For å fullføre den strukturelle prosessen ble alle artiklene sammenfattet i en analyse og man kunne se at de alle hadde en relevans og forbindelse til problemstillingen.

4.0 Resultat

Under fremstilles artiklene skjematisk i forenklede matriser. Matrisene legges frem i sin helhet i vedlegg 2. Senere blir hovedfunnene fra artiklene tematisk presentert, og vil bli brukt som utgangspunkt for videre diskusjon.

4.1. Skjematisk fremstilling av artiklene

Artikkel nr. 1 «Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction; A cross-sectional survey study.»	
Forfattere (e)	Krokmyrdal, K.A., Andenæs, R.
Hensikt	Å undersøke sykepleiers kunnskap om smerte, samt kompetansenivået ved behandling av smerte hos pasienter som misbruker opioider.
Konklusjon	Sykepleiere mener det er vanskelig å ha et profesjonelt forhold til pasienter med rusavhengighet, mens pasientene mener at sykepleierne ikke aksepterte deres smerte.

Artikkel nr. 2 «Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education.»	
Forfattere (e)	Costello, M. og Thompson, T.
Hensikt	Å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til at opioidbruk – og mulig misbruk – kan reduseres eller forhindres, og hvordan veiledning og informasjon til pasientene påvirker dette.
Konklusjon	Få sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om trygg håndtering av ubrukte medikamenter, pasientene får dermed redusert veiledning.

Artikkel nr. 3

Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne.

Forfattere (e)	Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K-A. og Dihle, A.
Hensikt	Å kartlegge kunnskap og holdninger blant sykepleiere og sykepleierstudenter når det kommer til smerter og smertelindring hos voksne.
Konklusjon	De fleste av deltakerne svarte rett på påstanden om at det er pasienten selv som bedømmer sin egen smerte best. Likevel blir mange underbehandlet for sine smerter. Det forklares videre at dette skyldes frykt for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet.

Artikkel nr. 4

«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus»

Forfattere (e)	Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D.
Hensikt	Hensikten med studien er å kartlegge sykepleieres og legers handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus
Konklusjon	Omtrent halvparten av deltakerne visste ikke om langvarig opioidbruk fører til økt følsomhet for smerte. Flertallet av sykepleierne og fåtallet av legene opplevde å bli lurt av rusmisbruker i forbindelse med smertestillende midler. Et betydelig fåtall av alle deltakerne var enige eller nokså enige i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte.

Artikkel nr. 5

«Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action.»

Forfattere (e)	Natan, B.M., Beyil, V. og Neta, O.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres holdninger overfor rusmisbrukere, og nivået på kvaliteten de ga til rusavhengige.
Konklusjon	Sykepleierne hadde moderat negative holdninger til rusmisbrukere. Flertallet mener at rusmisbrukere ikke er ansvarlig for sin egen helsetilstand og fortjener god kvalitet på pleien. De er likevel redde for å behandle rusmisbrukere av frykt for vold og manipulasjon

4.2. Tematisk presentasjon av artiklene

4.2.1. Sykepleierens kunnskaper om akutt smerte, smertelindring og rusmiddelavhengighet

I studien til Granheim *et al.* (2015) bekreftes det at helsepersonell har et lavt til middels kunnskapsnivå om smertelindring. Det kommer også frem at sykepleiere har mangelfull kunnskap om hvordan de skal kontrollere smerte og administrere opioider på riktig måte (Costello og Thompson, 2015). I studien til Li *et al.* (2012) kommer det frem at et fåtall av deltakerne kartlegger pasientens rusmisbruk, samt anvender smertekartleggingsverktøy ofte. I følge Granheim *et al.* (2015) kan det være behov for å øke helsepersonells kunnskaper om smertelindring. Flertallet av deltakerne mener at pasienten selv er den eneste som kan bedømme sin smerte, men de viste likevel at det legges vekt på deres egen oppfatning av pasientens smerte via pasientens ansiktsmimikk og kroppsholdning. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser også til mangelfullt kunnskapsnivå, samt at sykepleierne hadde utilstrekkelig kompetanse til å ta vare på denne gruppen pasienter. Funnene til Costello og Thompson (2015) påpeker at pasientene vil kunne håndtere smerten og bruken av smertestillende med god informasjon og veiledning. Denne veiledningen forutsetter at sykepleieren selv har nok kunnskap og kompetanse om både trygg bruk, effekt, bivirkninger og eventuelle interaksjoner med andre medikamenter (Costello og Thompson, 2015). Den manglende kompetansen blant sykepleiere viste seg også å gjelde selve smertebehandling til

pasienter med opioidavhengighet (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). I tillegg til dette svarte rundt halvparten av sykepleiere og leger at de var usikre på om langvarig opioidbruk fører til overfølsomhet for smerte (Li *et al.*, 2012). Flertallet hadde allikevel tilstrekkelig kunnskap om at opioidavhengige har økt toleranse for opioider og at de dermed trenger store doser opioider for å oppnå effekt (Li *et al.*, 2012).

4.2.2. Sykepleierens fordommer og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet

Resultatet i studien til Li *et al.* (2012) viser at flertallet av sykepleierne og et fåtall av legene ofte føler seg manipulert av opioidavhengige. Et fåtall av deltakerne kunne ikke gi et klart svar på om opioidavhengige prøver å manipulere dem når de ber om smertestillende. Krokmyrdal og Andenæs (2015) kommer frem til at sykepleiere ofte har et negativt syn på rusavhengighet og rusmisbrukere, og at de viser stor mistillit og negative holdninger til pasienter med opioidavhengighet. De nevner også at flertallet av studiens deltakere hevder at opioidavhengige pasienter overdriver smerten og underdriver effekten av smertestillende legemidler. Mange sykepleiere mener at de har nødvendige kvaliteter, kunnskaper og erfaringer for å identifisere problemet hos pasienter som bruker narkotika. De er likevel redde for å behandle dem i frykt for vold og manipulasjon (Natan, Beyil og Neta, 2009). Li *et al.* (2012) skriver i tillegg at et tydelig mindretall av deltakerne mener at de opioidavhengige forteller sannheten når de beskriver sin smerte. Det samme påpeker Natan, Beyil og Neta (2009) som fant ut at sykepleierne hadde moderat negative holdninger til rusmisbrukere, og at de synes det er vanskelig å ha et profesjonelt forhold til rusmisbrukere som pasienter. Li *et al.* (2012) skriver at flertallet av sykepleierne i sin studie følte at opioidavhengige ofte manipulerte dem, mens legene i samme studie opplevde dette i mindre grad. Funnene til både Li *et al.* (2012) og Natan, Beyil og Neta (2009) viser at de fleste av deltakerne er enig i at rusavhengighet er en sykdom. I tillegg kommer det frem i Natan, Beyil og Neta (2009) at de mener rusavhengige ikke er ansvarlige for diagnosen og fortjener like god kvalitet på pleien som andre. Sykepleiere angir også at de gir høy til svært høy kvalitet på pleien til pasienter som er rusmisbrukere, mens et fåtall oppgir at de ga lavere kvalitet på pleien (Natan, Beyil og Neta, 2009). Granheim *et al.* (2015) påpeker og understreker at å underbehandle smerter er uetisk.

5.0 Drøfting

Litteraturstudiets resultater og valgte teoretikere drøftes sammen med hovedfunnene fra de vitenskapelige artiklene for å besvare problemstillingen. Avslutningsvis tar vi for oss kritisk vurdering av litteratur, metodiske valg og andre kritiske betraktninger. Vi ønsker å begynne drøftingskapittelet med å gjenta problemstillingen:

“På hvilken måte kan sykepleiers holdninger skape fordommer som hindrer optimal smertelindring til pasienter som har rusmiddelavhengighet med akutt smerte?”

5.1. Sykepleierens kunnskaper om smertelindring og akutt smerte

Det stilles høye krav til kunnskaps- og kompetansenivået hos sykepleiere, også med tanke på smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet. Studien til Costello og Thompson (2015) bekrefter at helsepersonell har et lavt kunnskapsnivå om smertelindring til rusavhengige, samt å kontrollere og administrere medikamenter. Granheim *et al.* (2015) understreker samme problem i sin studie, og hevder at dette kunnskapsnivået må heves. Ved å ta utgangspunkt i NTNUs studieplan ser man at læringsutbyttet tilsier at sykepleiere skal ha den kunnskapen de har behov for før de går ut i jobb (NTNU, 2018). Biong og Ytrehus (2012) skriver at det forventes at rusproblemer vil ta større plass i samfunnet i framtiden. Sett i et slikt lys kan det være hensiktsmessig å ha mer fokus på pasienter med rusmiddelavhengighet og behandlingen de trenger i undervisningen i årene fremover. Siden mange sykepleiere ikke har den kunnskapen og kapasiteten som trengs for å kunne behandle pasienter som har rusmiddelavhengighet tilstrekkelig, kan det tenkes at dette påvirker både pasienten og sykepleieren som skal gi behandlingen, i negativ grad. Vi tenker at dette kan føre til at pasienten blant annet blir underbehandlet og ikke får den optimale pleien og behandlingen de behøver, og dermed kan pasientens tillit til sykepleieren bli svekket.

Årsaker til at pasienter med rusmiddelavhengighet blir lagt inn på sykehus kan blant annet være trafikkulykker, arbeidsskader, vold eller ulykker som har en sammenheng med rusmidler, hvor akutt smertebehandling må til (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). Vi mener at pasienter med rusmiddelavhengighet er en sammensatt og komplisert gruppe fordi det omfatter både psykiske, fysiske, medisinske og sosiale vansker. Lossius (2013) påpeker

det samme. Sykepleieren bør derfor tilegne seg tilstrekkelig kunnskap om denne gruppen. Biong og Ytrehus (2012) støtter denne påstanden ved å si at rusproblemer bør forstås bredt, og at kunnskapsnivået derfor må være like bredt. Utifra egen erfaring er det lite fokus på pasienter med rusmiddelavhengighet og smertelindring til denne pasientgruppen i undervisning. Det kan derfor argumenteres for at læringsutbyttene ikke alltid er overførbare til praksis. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at mange sykepleiere selv innrømmer manglende kunnskap og kompetanse.

I likhet med studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser Granheim *et al.* (2015) til statistikk på at sykepleiere og sykepleierstudenter ikke har den kunnskapen eller kompetansen de trenger som ferdig utdannet. Studien til Natan, Beyil og Neta (2009) viser noe annet; flertallet av deltakerne i denne studien mener de har de nødvendige kvalitetene og kunnskapene som trengs for å gi optimal pleie og omsorg for rusavhengige. Slik vi ser det viser de fleste artiklene at sykepleieutdanningen ikke oppfyller hele læringsutbyttet som er nødvendig å ha i praksis. På en annen side sier de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2016) at sykepleieren selv har et individuelt ansvar for at praksisen som blir utført er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Selv om utdanningen ikke setter stort fokus på temaet, er sykepleiere selv ansvarlig for faglig utvikling, og å holde seg oppdatert på nyere forskning og tilegne seg nødvendig kunnskap (Den norske legeforening, 2009). På bakgrunn av dette stiller vi spørsmålet; bruker sykepleiere aktivt nyere forskning til å innhente kunnskap om smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet? Utifra funnene i flere av artiklene som viser til mangelfull kunnskap, tenker vi at flertallet burde vært flinkere til å opprettholde dette ansvaret. På en annen side dukker det stadig opp ny forskning, noe som kan tenkes å virke overveldende for sykepleiere som allerede har mye fagstoff å forholde seg til. Dette kan føre til at de plukker ut enkelte fagområder å fordype seg i og velger bort andre. Vi tenker at dette kan være en av årsakene til at noen sykepleiere ikke opprettholder sitt ansvar for faglig utvikling og å tilegne seg denne nødvendige kunnskapen. Dette viser at sykepleierens kunnskaper om god smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet er sviktende.

Ved å vise til studien til Li *et al.* (2012) ser man at opioidmisbrukere kan ha økt følsomhet for smerte, i tillegg til at de over tid har utviklet en høyere toleranse for smertestillende. Dette kan være en utfordring for sykepleiere, fordi behandlingen kan ta lengre tid. Costello og Thompson (2015) påpeker også at tidspresset på sykehus kan være en utfordring, både i

forhold til selve smertelindringen og å formidle informasjon til pasienten. På samme måte tror vi at overfylte avdelinger også kan legge et slikt tidspress på sykepleiere. Dersom sykepleierne hadde mer tid sammen med pasienten, kunne de veiledet pasientene bedre og videreformidlet sin kunnskap om medikamentene (Costello og Thompson, 2015). Vi mener det er nyttig å understreke at økt bevissthet og informasjon fører til økt trygghet, fordi det kan tenkes at pasientene selv frykter å bli underbehandlet. Underbehandlingen kan føre til sterke smerter og ubehag. Det har imidlertid også vist seg at under behandling av denne pasientgruppen er sykepleierne redd for å gi opioider (Granheim *et al.* 2015). Årsaken til dette kan være at kompetansen om smertelindring er erfaringsbasert, og ikke godt nok kunnskapsbasert. På grunnlag av dette er kanskje ikke pasientenes frykt for underbehandling uberettiget. En del av den kunnskapen sykepleieren trenger for å få god forståelse av pasienten, baseres på datainnsamling. Dermed kan man sette spørsmålstegn ved behandlingen, om den er etisk og faglig forsvarlig.

Som sykepleierstudent lærer man i undervisning, teori og praksis å foreta datasamling av hver enkelt pasient. Selvopplevde erfaringer fra praksis har derimot vist at datasamlingen ikke alltid blir tilfredsstillende utført på grunn av sykepleieres holdninger. Datasamlingen innebærer pasientens opplevelse av smerte, og de observasjoner sykepleieren tar for seg (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). Siden datasamlingen består av en rekke målinger og observasjoner som blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens, tidligere sykehistorie og tidligere anvendte medikamenter skal det være mulig å få et helhetlig bilde av pasienten. Et eksempel fra praksis hvor en pasient med rusmiddelavhengighet skulle inn for operasjon, viste at sykepleierne og legene var usikre på smertebehandlingen, da denne type operasjon krevde opioider som pre- og postoperativ smertelindring. Da det skulle foretas datasamling av denne pasienten sier veiledende sykepleier at pasientens rusavhengighet ikke skulle nevnes med mindre han tok det opp selv. Den norske legeforening (2009) sier at ved behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet kan det oppstå ulike behandlingsproblemer, derfor er det viktig med nøye kartlegging av bruks- og avhengighetstype hos pasienten. Sett i lys av den selvopplevde situasjonen mener vi at datasamlingen spiller en stor rolle for videre behandling, og at det i dette tilfellet derfor ikke ble lagt godt nok grunnlag for god sykepleie. Vi mener at veiledende sykepleier lot sine holdninger komme i veien for utførelsen av god sykepleie.

At rusmiljøet blir sett på som en stigmatisert gruppe, kan føre til negative holdninger blant sykepleiere. Etter egne erfaringer fra praksis, har vi opplevd at behandlingen til pasienter med rusmiddelavhengighet på sykehus er en medikamentell utfordring. Pasientene blir ikke optimalt smertelindret (Den norske legeforening, 2009). Som en konsekvens av dette tenker vi at pasientens behandling og trygghet reduseres. Samtidig som tryggheten svekkes, risikerer man at pasienten får et negativt syn på helsesektoren. Dette kan skje ved at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke blir hørt eller trodd i forhold til sin egen opplevelse av smerte. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at flertallet av sykepleierne mente at innlagte pasienter med en rusavhengighet overdriver smerten og ikke forteller sannheten om effekten av smertestillende. Realiteten, slik vi ser det, er at dette er basert på en forhåndsbestemt holdning og fordom mot denne pasientgruppen. Ved å endre sykepleieres holdninger, kan man samtidig skape en endring i atferden (Teigen, 2016). Vi mener at atferden i denne sammenheng vil være stigmatisering av pasienter med rusmiddelavhengighet og at det vil være hensiktsmessig med holdningsendrende tiltak. Selv om vår oppgave er bygget på antagelsen om at mange sykepleiere har fordommer mot pasienter med rusmiddelavhengighet, må man også ta høyde for at mange ikke har det. Vi har erfart at å finne ut om pasienten snakker sant, kan være vanskelig – selv uten fordommer.

5.2. Sykepleierens fordommer og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet

Ved å vektlegge bestemte egenskaper ved noen, får vi ikke dannet et helhetlig bilde av mennesket (Hamre, 1994). Slik vi ser det i forhold til oppgavens tema, er rusmiddelavhengigheten den egenskapen sykepleierne reagerer på. På bakgrunn av denne reaksjonen skapes det en negativ holdning, som fører til fordommer. Det kan tenkes at sykepleiere kan ha fått sine holdninger til mennesker med rusmiddelavhengighet fra sitt eget privatliv, for eksempel ved at noen i nærmeste familie har en rusmiddelavhengighet. Dersom det oppstår fordommer mot en bestemt gruppe, for eksempel pasienter med rusmiddelavhengighet, kan det deretter føre til at gruppen blir stigmatisert (Hamre, 1994). Fordommene mot rusavhengige henger enda igjen fra mange år tilbake i tid. En av fordommene baseres på at de er aggressive og uærlige (Lossius, 2013). I flere av artiklene kommer det frem at sykepleiere ofte har relativt negative holdninger til rusavhengige. Vi mener at sykepleiere som har blitt påvirket av å ha mennesker med rusavhengighet i nær familie kan ha både positive og negative konsekvenser. På den ene siden kan de negative

holdningene ha oppstått fra vonde opplevelser, og de vonde opplevelsene kan dukke opp igjen i møte med pasienter som har rusavhengighet. Noe som igjen kan være grunnlaget for at det er vanskelig å legge fra seg disse holdningene. På en annen side kan denne erfaringen ha ført til at sykepleierne ser hele mennesket og ikke bare avhengigheten, og dermed gjør det lettere å forstå.

I studien til Li *et al.* (2012) kommer det frem at fåtallet av sykepleierne og legene ikke kunne komme frem til et bestemt svar på påstanden om at opioidavhengige prøver å lure dem når de ber om smertestillende. Natan, Beyil og Neta (2009) skriver at flertallet av deltakerne i studien føler seg kompetente nok til å gi tilstrekkelig omsorg og pleie til rusmisbrukere som pasienter til tross for negative holdninger. Likevel svikter sykepleierne, og de negative holdningene tar overhånd når situasjonen blir en realitet siden de blant annet frykter at pasientene skal utøve vold. Sykepleiere som opplever disse vanskelighetene, oppgir at de tilbyr lavere kvalitet på omsorgen enn de ville gjort til andre pasientgrupper (Natan, Beyil og Neta, 2009). Det påpekes flere ganger gjennom oppgaven at denne pasientgruppen ofte blir utsatt for negative holdninger som fører til fordommer og stigmatisering.

Teigen (2016) skriver at mennesker påvirkes av andre mennesker, og at holdninger ofte overføres mellom både familie, venner og andre grupper. På bakgrunn av dette mener vi at både sykepleiere og sykepleierstudenter lett kan påvirkes av hva som blir sagt om pasientene for eksempel på vaktrommet eller i gangene. Denne påvirkningen trenger ikke nødvendigvis å komme fra sykepleiere, men også fra leger, fysioterapeuter og annet helsepersonell. Utifra egen erfaring ser vi at de negative holdningene mot pasienter med rusmiddelavhengighet forsterkes dersom flere personer støtter det. På en side sier de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2016) at alle pasienter skal behandles med respekt. På en annen side kan for eksempel sykepleierne møte pasienter med rusmiddelavhengighet med oppfatningen om at de kun ønsker morfinpreparater som følge av negative holdninger.

Hummelvoll (2000) nevner flere punkter som bør oppfylles for at sykepleien skal karakteriseres som god. Han skriver blant annet at sykepleieren skal opptre som en fagperson når man skal identifisere udekkede behov og at sykepleien må være basert på et likestilt samarbeid mellom pasient og sykepleier. Er det da god sykepleie dersom disse punktene ikke blir fulgt på grunn av sykepleierens holdninger? Klarer sykepleieren å legge vekk sine egne holdninger når man skal observere den helhetlige situasjonen? For å svare på disse

spørsmålene er det viktig å ta med i betraktningen at holdninger kommer til uttrykk både ved handlinger og hvordan man ordlegger seg (Teigen, 2016). Vi mener at sykepleiere i møte med pasienter som har rusmiddelavhengighet har en tendens til å ordlegge seg på én måte, men handle på en annen måte. For eksempel viser sykepleiere at de vet at pasienten selv bedømmer sin egen smerte best, men velger likevel å sette i gang tiltak basert på pasientens ansiktsmimikk og kroppsholdning (Granheim *et al.*, 2015). Dette resulterer etter vår mening i utilstrekkelig sykepleie med redusert kvalitet. I tillegg skriver Hummelvoll (2000) at selve målet med sykepleien er å bistå pasienter i krevende situasjoner. I sammenheng med oppgavens problemstilling kan en slik krevende situasjon være en pasient med rusmiddelavhengighet som opplever akutt smerte. Pasienten kan i en slik situasjon føle både fysisk og psykisk smerte. Utifra egen praksis og erfaring kan den psykiske smerten bunne i at pasienten føler seg tilsidesatt, mistrodd og at problemet blir bagatellisert.

Holdninger fører som tidligere nevnt til fordommer. En av fordommene vi selv har erfart går ut på at mennesker med rusmiddelavhengighet ikke blir omtalt som en person, men som sin diagnose. Med dette forsterkes vår antagelse om at fordommer ofte er basert på handlinger eller personlighetstrekk samfunnet ser på som avvikende. Både leger og sykepleiere har en tendens til å si at en person *er* rusmiddelavhengig, i stedet for å si at personen *har* en rusmiddelavhengighet. Vi mener at diagnosen ikke skal overskygge personens identitet og det som skjuler seg bak avhengigheten. Travelbee (1999) understreker vårt synspunkt og sier at alle personer er unike individer, og at sykepleieren ikke skal la sine egne holdninger og fordommer være til hinder for behandlingen. I likhet med Travelbee (1999) belyser Biong og Ytrehus (2012) viktigheten av at sykepleieren må være bevisst på egne følelser og stoppe dem før behandlingen påvirkes av fordommene.

Dersom hverdagen til pasienter med rusmiddelavhengighet blir preget av fordommer, vil de gjerne føle sterkere tilknytning til personer med de samme avvikende trekkene. Når individer samles på en slik måte, mener vi at de settes i en posisjon hvor det vil være mulig å bli sett på som en stigmatisert gruppe. Norvoll (2013) bekrefter dette ved å si at personen forsvinner inn i gruppen som blir stigmatisert. Selve gruppen blir dannet på bakgrunn av hva som blir sett på som normalt i samfunnet (Becker, 1963). Slik vi ser det består dagens samfunn av mange uskrevne regler, og dersom man bryter disse, begynner samfunnet å dømme, noe som igjen fører til stigmatisering. Eksempelvis kan slike regler være at man ikke skal sette karriere foran familie, man skal ikke gå lettkledd i gatene og man skal ikke røyke sigaretter i nærheten av

barn. Det vil i denne sammenheng være naturlig å hevde at også rusmiddelavhengighet bryter med disse reglene. Hummelvoll (2000) beskriver begrepet “avvik” som et fenomen, og at navnet vi setter på avviket tilhører en bestemt kontekst. For eksempel vil det i helsevesenet virke avvikende å være ha rusmiddelavhengighet, siden normalen er å *ikke* ha rusmiddelavhengighet. Ved å aktivt bygge oppunder disse fordommene, bidrar man til å opprettholde stigmatiseringen og vise resten av samfunnet at det er akseptabelt å stigmatisere (Becker, 1963).

Hummelvoll (2000) skriver at det alltid vil være mulig å betrakte avviksbegrepet på flere måter, siden det er konteksten som bestemmer hvor avvikende oppførselen er. Samtidig sier Becker (1963) at mennesker kan være med i flere grupper i samfunnet samtidig. I sammenheng med oppgavens problemstilling tolker vi dette dit hen at mennesker både kan være medlem av en gruppe i rusmiljøet, men også mange andre grupper i samfunnet. Det kan derfor tenkes at rusmiddelavhengigheten vil være sosialt akseptabelt i én gruppe, men betraktes som sosialt avvik i en annen gruppe. Vi mener at stigmatisering er et negativt ladet ord. Ordet “avvik”, som er hoveddelen av begrepet “stigmatisering” får oss ofte til å glemme at det kan også kan være positive egenskaper i disse gruppene (Norvoll, 2013). I likhet med alle andre mennesker, kan også mennesker med rusmiddelavhengighet være omsorgsfulle, omtenkssomme og snille personer. Vi ønsker å understreke at en person med rusmiddelavhengighet ikke er synonymt med at man er en dårlig person.

5.3. Etikk og profesjonalitet

Ved å ha en forhåndsbestemt negativ holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet, er det lett å skape utrygghet og mistillit hos sykepleieren i møte med denne pasientgruppen. Som vi har nevnt gjentatte ganger, er utrygghet basert på manglende kunnskap. I Granheim *et al.* (2015) kommer det frem at sykepleiere underbehandler pasienter i frykt for respirasjonsdepresjon og utvikling av opioidavhengighet. Som følge av denne frykten ville mange heller gi en ineffektiv dose morfin, og artikkelen påpeker at «å underbehandle smerter er uetisk» (Granheim *et al.* 2015). Dette kan tolkes på flere måter. Derfor tolker vi det dit hen at det er uetisk fordi sykepleieren ikke oppfyller sin plikt, samtidig som pasienten ikke får den behandlingen har krav på. På en annen side ser vi problemet med at sykepleieren må overstige sitt eget kompetansenivå. Man kan risikere å skade pasienten ved å gå over sitt eget kompetansenivå, og det er et etisk prinsipp å ikke volde skade (Aakre og Biong, 2012). Med

tanke på plikt- og konsekvensetikken mener vi at pasienter med rusmiddelavhengighet i utgangspunktet skal behandles på samme måte som alle andre. Imidlertid må det selvfølgelig vurderes om smertene virkelig er reelle dersom pasienten gjentatte ganger henvender seg til helsesektoren med spørsmål om mer smertestillende.

Denne problemstillingen åpner opp for et av mange etiske dilemmaer; skal sykepleieren bruke lang tid på å kartlegge pasientens smerter, og dermed belaste kollegaer med arbeidsoppgaver man selv ikke rekker? Eller avvise pasienten for å bedre tid, og risikere å sende hjem en pasient med reelle smerter som ikke har fått hjelp? Dette er en situasjon man kan komme til å møte som sykepleier, og et dilemma det er umulig å gi et fasitsvar på. Vi mener at den beste løsningen i en slik situasjon vil være å konferere med andre sykepleiere og eventuelt leger. Kanskje vil det også være nyttig å lese i eldre journalnotater for å se om det finnes et mønster. Et annet etisk dilemma kan være følgende; skal man dele ut reseptbelagte medikamenter ved utskrivelse om man har en mistanke om at de vil bli solgt videre? I situasjoner med etiske dilemmaer er det nødvendig å være profesjonell ved for eksempel å ikke vise sine holdninger gjennom kroppsspråk.

Sykepleiere har kommet med uttalelser som sier at det er vanskelig å forholde seg profesjonelt overfor rusavhengige (Natan, Beyil og Neta, 2009). For å kunne ha et profesjonelt forhold til pasienter med rusmiddelavhengighet er det viktig å ta stilling til om handlingene man gjør som sykepleier, er riktige i forhold til pasienten. Hva er riktig og feil behandling til denne pasientgruppen? Som sykepleier ønsker man ikke å bidra til pasientens avhengighet ved å dele ut unødvendig smertestillende (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Som nevnt tidligere i oppgaven, kan det være lurt å ta i bruk prinsippene i konsekvensetikken; om de positive konsekvensene veier opp for de negative (Sagdahl, 2017). Det er ikke alltid disse prinsippene er enkle å følge. Alt man gjør i en behandling, har konsekvenser, både positive og negative. I følge pliktetikken, skal man følge lovverket og regler, uten å la egne meninger eller vilje påvirke avgjørelsen i behandling (Sagdahl, 2018). Ved å følge dette etiske prinsippet, kan det bli lettere for den enkelte sykepleier å kunne gi den behandlingen til en pasient man muligens har en negativ holdning til. Vi tror at ved å benytte disse prinsippene vil sykepleiere få et mer profesjonelt forhold til pasienten.

5.4. Kritisk vurdering av litteratur og metodiske valg

Det har vært vanskelig å finne konkret statistikk på mennesker med rusmiddelavhengighet som opplever akutt smerte. Derfor er den statistikken som er inkludert i oppgaven basert på generell rusmiddelavhengighet.

I oppgaven er det hovedsakelig benyttet primærkilder for å kvalitetssikre litteraturen. Det er likevel brukt noen sekundærkilder der primærkilden ikke var mulig å oppdrive, og disse har blitt kritisk vurdert.

En av artiklene ble inkludert i oppgaven etter et litteratursøk som ga 7922 treff. Ved et så stort søkeresultat er det muligheter for at vi gikk glipp av en mer relevant artikkel. Artikkelen ble nøye vurdert, og det ble konkludert med at den var så relevant for vår oppgave at den ble inkludert. Den samme studien hadde stort frafall av deltakere. Noen hadde startet undersøkelsen, men ikke fullført den. Vi ser at dette kan være en svakhet i oppgaven, men resultatene var likevel så relevante at vi vurderte det slik at det lave deltakertallet ikke ville ha nevneverdig betydning.

5.5. Kritiske betraktninger

I oppgavens problemstilling er begrepet «akutt smerte» brukt. Det viste seg å være vanskelig å finne artikler som omhandlet dette begrepet. Innledningsvis i søkeprosessen ble søkeordene «akutt smerte» og «acute pain» inkludert, men ga lite eller irrelevant søkeresultat.

Forskningsartiklene er derfor i stor grad basert på smerte generelt, men vi har funnet støtte i annen litteratur. Forskningsartiklene er derfor i stor grad basert på smerte generelt, men vi har funnet støtte i annen litteratur. Det ble også vurdert at det ikke ville påvirke vårt resultat eller konklusjon, derfor har vi valgt å beholde problemstillingen slik.

Tre av fem inkluderte fagartikler var engelskspråklige, fra henholdsvis USA, Israel og Norge. De er oversatt av oss, ved hjelp av ordbok og internett. På grunn av mange engelske fagtermer, må det tas høyde for mulige språklige barrierer som kan ha ført til feiloppfatning eller misforståelser i artiklene. En fordel med at tre av artiklene kommer fra andre land enn

Norge er at det gir oss et mer helhetlig bilde av problemet vi ønsker å belyse. Med tanke på at studiene er gjort i andre land, kan det tenkes at kulturforskjellene har hatt betydning for vårt resultat. På den ene siden kan utenlandske holdninger til pasienter som er rusmiddelavhengige stå i stor kontrast til norske holdninger. På den andre siden viste studiene at holdningene var de samme. De to norskspråklige artiklene er i utgangspunktet sett på som en måte å styrke oppgaven på, da vi ikke har trengt å oversette noe og risikere å feiltyde resultatene. På en annen side er det fare for at vi kan ha formulert oss på samme måte, og dermed ubevisst brukt direkte avskrift fra artiklene.

I oppgaven brukes av og til begrepene «rusavhengig», “rusmiddelavhengighet” og «rusmisbruker» om hverandre. Vi ser at det er tre begreper med visse forskjeller, likevel ser vi at det ikke har hindret budskapet i å komme frem. Vi bruker «pasienter med rusmiddelavhengighet» som hovedbegrep fordi vi ikke ønsker å bidra til å opprettholde stigmatiseringen av denne gruppen. Vi mener at det er dette begrepet som belyser problemstillingen på riktig måte, nettopp fordi en person ikke *er* en diagnose. Mye av litteraturen bruker «rusmisbruker» og “rusavhengig”, disse begrepene har ikke blitt endret til vårt hovedbegrep.

Problemstillingen belyser flere viktige og sentrale begreper, hvor både «diskriminering», «forskjellsbehandling», «marginalisering», “omsorg” og “trygghet” kunne vært inkludert. Dette ville tatt mye plass i oppgaven, noe vi anså som unødvendig da våre inkluderte begreper beskriver vår problemstilling tilstrekkelig.

6.0 Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse viktigheten av at sykepleiere er bevisst på egne holdninger, fordommer og stigmatisering i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet som opplever akutt smerte i sykehus. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi sett at det er flere ting som kan hindre optimal smertelindring til denne pasientgruppen. Blant annet viser det seg at mange sykepleiere unngår å gi optimal smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet kun basert på frykt for å feilbehandle dem og bidra til å opprettholde rusmiddelavhengigheten. Denne frykten kan stamme fra mangelfull kunnskap og opplæring hos den enkelte sykepleier. Den mangelfulle kunnskapen kan dreie seg om pasientgruppen, medikamentene, virkning, bivirkning og alt i en kombinasjon.

Smertelindring i seg selv er en tidkrevende prosess som forutsetter god datainnsamling og at man bruker tid sammen med pasienten for å observere effekten av medikamenter og eventuelle bivirkninger. Smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet og akutte smerter krever at sykepleieren har nok kunnskaper og kompetanse om pasientgruppen, smertelindring, akutt smerte og en kombinasjon av disse. Herunder menes det kunnskaper om at mange pasienter som har rusmiddelavhengighet har utviklet en høyere toleranse for opioider, i tillegg til økt følsomhet for smerter. Sykepleieren har selv et ansvar for å tilegne seg denne kunnskapen, og dette kan ta ekstra tid. Tid og ressurser som sykepleieren i utgangspunktet ikke har på grunn av tidspress. Dette fører til et etisk dilemma hvor sykepleier må ta et valg.

Alle mennesker har både positive og negative holdninger. Holdningene våre kan dannes på bakgrunn av at man påvirkes av samfunnet eller miljøer man har tilknytning til. Det viser seg at det er sykepleiernes negative holdninger som ofte blir vektlagt i møtet med en pasient med rusmiddelavhengighet. Man kan konkludere med at negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet stammer fra manglende kunnskap, i tillegg til at man påvirkes av andre mennesker. Samtidig hevder vi at negative holdninger utvikles til fordommer. Et dårlig kunnskapsgrunnlag fører til at mennesker velger å vektlegge visse egenskaper ved enkeltindivider, og man danner seg dermed en mening om disse egenskapene. Samfunnets uskrevne regler bestemmer hva som er normalt, og basert på disse reglene bestemmer samfunnet når man blir sett på som avvikende. Litteraturstudiet har belyst at

rusmiddelavhengighet blir sett på som en avvikende egenskap. Stigmatisering er en konsekvens av at flere mennesker som rammes av samme fordom blir sett på som avvikende, og at de dermed danner egne grupper. Stigmatiseringen av pasienter med rusmiddelavhengighet blir mer og mer akseptert fordi alle opprettholder dem – både helsepersonell og samfunnet generelt. Ved å bruke begrepet rusmiddelavhengig eller rusmisbruker om en person, underbygger vi stigmatiseringen og sørger for at selve individet og dens personlighet overskygges av diagnosen.

Avslutningsvis kan vi si at vår hypotese om at dårlige holdninger kan skape fordommer som hindrer optimal smertelindring til pasienter som har rusmiddelavhengighet med akutt smerte, bekreftes av både vitenskapelige artikler og annen relevant litteratur. Bedre informasjon til pasientene, samt økt kunnskapsnivå og holdningsendrende tiltak hos sykepleiere vil være hensiktsmessig for å skape optimal smertelindring av akutt smerte.

7.0 Litteraturliste

- Aakre, M. og Biong, S. (2012) Ethiske utfordringer og etisk kompetanse – om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe, s. 78-95.
- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: a practical guide*. 3. utg. Maidenhead: Open University Press.
- Becker, H.S. (1963) *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. London: The Free Press of Glencoe.
- Berntzen, H., Danielsen, A. og Almås, H. (2015) Sykepleie ved smerter, i Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 355-394.
- Biong, S. og Ytrehus, S. (2012) Rusproblemer – en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe, s. 13-29.
- Bramness, J. (2012) Innledende ord, i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 5-7.
- Costello, M. og Thompson, T. (2015), Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education, *Pain Management Nursing*. 16(4), s. 515-519. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.008.
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Den norske legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Emner/Spesialiteter/Anestesiologi/retningslinjer-og-handlingsprogrammer-anestesiologi-og-smertebehandling/> (Hentet: 15. februar 2018).
- Den Norske Legeforening (2014) *Helsinkideklarasjonen fra Verdens legeforening*. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Internasjonalt/Helsinkideklarasjonen/helsinkideklarasjonen-fra-verdens-legeforening/> (Hentet: 2. mai 2018).
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22-26. Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf> (Hentet: 25. april 2018).
- Fordom – psykologi. (2017) *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra: https://snl.no/fordom_-_psykologi (Hentet: 17. april 2018).
- Granheim, T.H. et al. (2015) Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne, *Sykepleien forskning*, 10(4), s. 326-334. doi: 10.4220/Sykepleienf.2015.55983.
- Hamre, P. (1994) Psykiatri og fordommer, i Dahl, A. A., Heradstveit, P. Ø. og Nilsen, H. A. (red.) *Den dypeste smerte: en bruksbok om psykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget AS, s. 169-177.
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven> (Hentet: 23. februar 2018).
- Hummelvoll, J.K. (2000) *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie*. 5. Utg. Gjøvik: Gyldendal Akademisk.
- Håkonsen, K.M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Krokmyrdal, K.A. og Andenæs, R. (2015) Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study, *Nurse education today*, 35(6), s. 789-794. doi: 10.1016/j.nedt.2015.02.022.
- Li, R. *et al.* (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus, *Sykepleien forskning*, 7(3), s. 252-260. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.01.31.
- Lossius, K. (2013) Rusmidler, i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Sänicke. S. *Psykriatiboken: sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 433-445.
- Natan, B.M., Beyil, V. og Neta, O. (2009) Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action, *International journal of Nursing Practice*, 15(6), s. 566-573. doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x.
- Nesvåg, S. (2012) Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe, s. 55-76.
- Norges Teknisk- og Naturvitenskapelige Universitet (2017) *Studieplan*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/studier/studieplan-felles#programmeCode=BSPLH&year=2017> (Hentet: 19. april 2018).
- Norges Teknisk- og Naturvitenskapelige Universitet (2018) *Undervisningsplan: SPL3903 Bacheloroppgaven i sykepleie*. Tilgjengelig fra: https://ntnu.blackboard.com/bbcswebdav/pid-104073-dt-content-rid-599580_1/courses/194_SPL3903_1_2017_H_1/SPL%203903%20Bachelor%20oppgave%20i%20undervisningsplanen%203.SE%202017_%202018%2015HBSPLH%20og%2014HBSPLD%281%29.docx (Hentet: 19. april 2018).
- Norsk sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske->

[retningslinjer](#) (Hentet: 27. februar 2018).

- Norvoll, R. (2013) Sosiale avvik og sosial kontroll, i Brodtkorb, E. og Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn: sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 99-118.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 21. april 2018).
- Rustøen, T. (2007) Sykepleie, smerte og smertelindring, i Aambø, A. (red.) *Smerter: smerteopplevelse og atferd*. Oslo: Cappelen Forlag AS, s. 127-142.
- Sagdahl, M. (2017) Konsekvensetikk, *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/konsekvensetikk> (Hentet: 02. mai 2018).
- Sagdahl, M. (2018) Pliktetikk, *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/pliktetikk> (Hentet: 02. mai 2018).
- Sælør, K.T. og Bjerknes, S.O. (2012) Helsepersonell i tverrfaglig spesialisert rusbehandling – ansvar, roller og funksjoner, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe, s. 143-161.
- Teigen, K.H. (2016) Holdning, *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/holdning> (Hentet: 15. mars 2018).
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

8.0 Vedlegg

8.1. Søkematriser

Artikkel 1: «Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.»				
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Avgrensning
ProQuest	1.Pain management	1.	261328	Scholarly
		2.	90568	Journals
	2. Attitudes nurses	1. AND 2.	13004	
		3.	17998	2010-2019
	3.Opioid addiction	1. AND 2. AND 3.	544	
		4.	37278	Article
	4. Nurses competence	1. AND 2. AND 3. AND 4.	176	

Artikkel 2:

«Preventing opioid misuse and potential abuse: the nurse`s role in patient education»

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Avgrensning
PubMed	1.Pain treatment	1.	119147	10 år
		2.	22587	
	2. Nurse attitude	1. AND 2.	786	Humans
		3.	72221	
	3. Drug abuse	1. AND 2. AND 3.	13	Journal article
	4. Nurses competence			

Artikkel 3:

«Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne».

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Avgrensning
SveMed+	1.Smertelindring	1.	14	Artikkel Analgesics opioid Norsk

Artikkel 4:

«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus».

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Avgrensning
SveMed+	1.Pain management 2. Drug abuse	1.AND 2.	1	Norsk Artikkel

Artikkel 5:

«Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts:
Testing the Theory of Reasoned Action».

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Avgrensning
Cinahl (EBSCO)	1.Quality of nursing care 2. Drug abuse	1. 2. 1.AND 2.	2044 689 7922	Norsk, engelsk, svensk Full text 10 år Academic Journals

8.2. Artikkelmatriser

ARTIKKEL NR 1

FORFATTER(E):	Krokmyrdal, K.A., Andenæs, R.
ARTIKKEL:	<i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</i>
REFERANSE:	Nurse education today 35(6), 2015, s.789-794
STRUKTUR:	IMRaD
FAGFELLEVDERT:	Nivå 1.
LAND:	Norge.
HENSIKT:	Formålet med denne studien var å vurdere sykepleieres selvopplevde kompetanse. Hensikten var også å undersøke sykepleiers kunnskap om smerte, samt kompetansenivået ved behandling av smerte hos pasienter som misbruker opioider. Studien hadde som hensikt å undersøke hvor sykepleiere henter kunnskap fra.
STUDIEDESIGN:	Kvantitativ.
METODE:	Tverrsnittstudie. Selvstyrt spørreskjema ble brukt for å samle inn data.
RESULTAT:	Sykepleiere mener at det er vanskelig å ha profesjonelt forhold med pasienter som er rusmisbrukere, mens pasientene mener sykepleierne ikke aksepterte deres smerte. Det viste seg at flertallet av sykepleiere mente at pasienter med opioidavhengighet overdriver smerten, og er uærlige når de beskriver effekten av smertestillende medisiner. Studien

indikerer en grad av mistillit og negative holdninger til pasienter med opioidavhengighet. Et betydelig antall deltakende sykepleiere mente at opioider som ble brukt som smertestillende medisin, bidro til pasientens avhengighet. De fleste sykepleiere innrømmet at de hadde utilstrekkelig kompetanse til å ta vare på denne gruppen pasienter. Dette indikerer at sykepleiere ikke har den nødvendige kompetansen til å gi smertebehandling hos pasienter med opioidavhengighet. Konsekvensen kan være at disse pasientene får utilstrekkelig smertelindring.

RELEVANS FOR STUDIEN:

Av nyere dato (2015). Omhandler sykepleiernes holdning til rusavhengige, samt pasientens opplevelse.

KILDEKRITIKK:

Undersøkelsen delte ut 182 spørreskjemaer, men kun 98 returnerte, noe som ga en prosentandel av avkastning på 54%.

ARTIKKEL NR 2

FORFATTER(E):	Costello, M. og Thompson, T.
ARTIKKEL:	Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education
REFERANSE:	Pain Management Nursing, 16(4), 2015. s. 515-519
STRUKTUR:	IMRaD.
FAGFELLEVDERT:	Nivå 1.
LAND:	USA
HENSIKT:	Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til at opioidbruk – og mulig misbruk kan reduseres eller forhindres, og hvordan veiledning og informasjon til pasientene påvirker dette.
STUDIEDESIGN:	Kvantitativ.
METODE:	Det ble benyttet et kvantitativt spørreskjema bestående av både flervalgsspørsmål og utsagn hvor sykepleierne skulle svare sant/usant. For å finne frem til resultatet ble det utviklet en modell hvor det legges vekt på antall år i sykepleieryrket, det høyeste nivå av utdanning, egne meninger om opioider/opiater og om sykepleier veileder pasienter i å selvadministrere legemidlene. Modellen ble sammenlignet med svarene respondentene ga i spørreskjemaet.
RESULTAT:	24 av 50 spørsmål ble riktig besvart, men av mindre enn 75% av respondentene. Resultatene av modellen og spørreskjemaet viste at få sykepleiere hadde tilstrekkelig kunnskaper om trygg håndtering av ubrukte medikamenter.

Sykepleierne manglet dermed kunnskapen som kreves for å veilede pasientene. Det viste seg også at hverken utdanningsnivå eller antall år i sykepleieryrket hadde betydning for svarene.

RELEVANS FOR STUDIEN:

Tar for seg sykepleierens kunnskaper om smerte og smertelindring.

KILDEKRITIKK:

Det var et stort frafall av respondenter. Mange fullførte ikke studien, og forfatterne av studien mener det kan tenkes at flere gjettet på svaralternativene.

ARTIKKEL NR. 3

FORFATTER(E):	Granheim, T.H., Raaum, K., Christophersen, K-A. og Dihle, A.
ARTIKKEL:	Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne.
REFERANSE:	<i>Sykepleien forskning</i> 10(4), 2015, s. 326 – 334.
STRUKTUR:	IMRaD.
FAGFELLEVDERT:	Nivå 1.
LAND:	Norge.
HENSIKT:	Å kartlegge kunnskap og holdninger blant sykepleiere og sykepleierstudenter når det kommer til smerter og smertelindring hos voksne.
STUDIEDESIGN:	Kvantitativ.
METODE:	Tverrsnittstudie som benyttet et allerede eksisterende spørreskjema oversatt til norsk. Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKAS-N) består av 39 spørsmål som omhandler smertelindring.
RESULTAT:	Begge grupper skåret høyt på spørsmål om pasientens egen bedømmelse av smerte. De aller fleste svarte at pasienten selv er den eneste som kan bedømme sin smerte. Begge grupper svarte også riktig og viste at de har kunnskaper om at eldre pasienter tåler opioider og at kombinasjonen av flere smertestillende legemidler kan gi bedre smertekontroll. I spørreskjemaet fikk deltakerne presentert to pasienthistorier. De to historiene omhandlet to pasienter med smerter, hvordan pasienten selv bedømte smerten og hvordan sykepleieren ville handle. Begge pasientene anga smerten til å være 8 på en

skala fra 0 – 10. Den eneste forskjellen på de to historiene var at den ene pasienten satt oppreist i senga og smilte, mens den andre pasienten lå i sengen og lagde grimaser. Det viste seg at kun 28% av sykepleierne og 6% av studentene valgte riktig alternativ til den smilende pasienten. Til pasienten som lå i sengen svarte 46% av sykepleierne og 12% av studentene riktig. Dette til tross for at så mange svarte rett på at det er pasienten selv som bedømmer sin egen smerte best. Artikkelen forklarer dette med at det er frykt blant sykepleiere – og studenter for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet. Svarene fra pasienthistoriene viste at mange heller ville gi en ineffektiv dose morfin som følge av denne frykten, og artikkelen påpeker at «å underbehandle smerter er uetisk».

RELEVANS FOR STUDIEN:

Studien tar for seg, beskriver og kartlegger hull i kunnskap om smerter og smertelindring hos sykepleiere og sykepleierstudenter. Den fokuserer også på pasientens opplevelse av smerte og holdninger knyttet opp til dette.

KILDEKRITIKK:

Studien foregikk ikke på landsbasis, men på et begrenset område i Norge (et universitetssykehus og en høyskole). Totalt 200 sykepleiere og studenter var invitert, 165 deltok, noe som ga en svarprosent på 85%.

ARTIKKEL NR. 4

FORFATTER(E):	Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D.
ARTIKKEL:	«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus»
REFERANSE:	<i>Sykepleien forskning</i> 7(3), 2012. s. 252-260
STRUKTUR:	IMRaD
FAGFELLEVDERT:	Nivå 1
LAND:	Norge
HENSIKT:	Hensikten med studien er å kartlegge sykepleieres og legers handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus
STUDIEDESIGN:	Kvantitativ studie
METODE:	Studien har et tverrsnittdesign. Kontaktpersoner i smertemiljøet ved sykehusene kartla hvilke avdelinger som oftest hadde innlagt opioidavhengige pasienter. Leger og sykepleiere ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anesthesiavdelinger ved fire norske sykehus i fire ulike helseregioner ble forespurt. Av disse ble det delt ut 456 spørreskjemaer, 375 av dem var sykepleiere og 81 var leger. Sammen med spørreskjemaet ble det også delt ut et informasjonsskriv om studien. Spørreskjemaene ble delt ut eller lagt i posthyllene til de enkelte. Slik sørget de for at anonymiteten i studien ble ivaretatt.

RESULTAT:	312 av 435 (72%) utsendte spørreskjemaer ble besvart. Av disse 312 personene var 274 sykepleiere og 38 leger. 83,5% svarte riktig på spørsmålet om opioidavhengige har økt toleranse for opioider. 45,3% visste ikke om langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerte, mens 47,6% svarte at de var enige i denne påstanden. Det var 70,8% som svarte riktig på spørsmålet om rusmisbrukere trenger store doser opioider for å få effekt. Flertallet av sykepleierne og fåtallet av legene hadde opplevelsen av å bli lurt av rusmisbruker når det kommer til smertestillende midler, samtidig som et betydelig fåtall av alle deltakerne var enige eller nokså enige i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte. Resultatet viser at det kan være behov for å øke helsepersonells kunnskaper om smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus, samt holdningsendrende tiltak. Respondentene oppga at de hadde et lavt til middels kunnskapsnivå om smertelindring.
RELEVANS FOR STUDIEN:	Studien er relevant for oppgaven fordi den tar for seg sykepleieres kunnskaper om smertelindring til rusmisbrukere, og sykepleieres holdninger til, og overfor rusmisbrukere.
KILDEKRITIKK:	

ARTIKKEL NR. 5

FORFATTER(E):	Natan, B.M., Beyil, V. og Neta, O.
ARTIKKEL:	«Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action»
REFERANSE:	International Journal of Nursing Practice 15(6), 2009. s. 566-573
STRUKTUR:	IMRaD
FAGFELLEVDERT:	Nivå 1
LAND:	Israel
HENSIKT:	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres holdninger overfor rusmisbrukere, og nivået på kvaliteten de ga til rusavhengige.
STUDIEDESIGN:	Kvantitativ studie
METODE:	135 sykepleiere fra forskjellige sykehus i Israel deltok i studien. Deltakerne arbeidet på indremedisinske avdelinger. Studien baseres på et spørreskjema designet av forfatterne. 200 spørreskjemaer ble utdelt, og forfatterne søkte etter sykepleiere som arbeider med rusmisbrukere som pasienter. Et informasjonsskriv som forklarer studiens art og betydning ble lagt ved spørreskjemaet. Av 200 spørreskjemaer ble totalt 135 besvart, noe som ga en respons på 86%. Studien og spørreskjemaet ble godkjent av forskningsetikuttvalget i sykepleieavdelingen ved Pat Matthews Akademisk skole for

sykepleie. I tillegg ble respondentene orientert om studiens formål og deres skriftlige samtykke ble innhentet. De ble informert om studien og om deres rett til å velge å ikke delta eller å ikke svare på spørsmål som de følte var ubehagelige.

For å undersøke deltakernes holdninger ble de spurt om i hvilken grad de ga samme pleie og omsorg til rusmisbrukere som til andre pasientgrupper i løpet av det siste året. 49 spørsmål i spørreskjemaet omhandler sykepleieres holdninger til pasienter som er rusmisbrukere. Ti av spørsmålene omhandlet ulike stereotyper. Det vil si de forhåndsbestemte holdningene overfor denne pasientgruppen, for eksempel at pasientene er voldelig, uhygienisk, har smittsomme sykdommer og lavt kognitivt nivå.

RESULTAT:

Sykepleierne hadde moderat negative holdninger til rusmisbrukere. Flertallet av respondentene er uenige i påstanden om at rusmisbrukere er ansvarlig for sin egen helsetilstand og ikke fortjener god kvalitet på pleien og omsorgen, men de innrømmer at de synes at rusmisbrukere er spesielt vanskelige pasienter. Flertallet rapporterte også at de føler seg trygge på deres evne til å gi adekvat omsorg til rusmisbrukere som pasienter. De har nok kunnskaper om problemer forårsaket av rusmisbruk, og gjør sitt beste for å løse problemene med pasienten. I tillegg rapporterte de at de føler at de har en høy evne til å diagnostisere og identifisere pasienter som bruker narkotika og «overdose»-situasjoner, men at de er redd for å behandle rusmisbrukere av frykt for vold og manipulasjon. De fleste respondentene mener at de har de nødvendige kvaliteter, opplæring, kunnskap, verktøy og erfaringer for å gi optimal pleie og omsorg, og råd til pasientene. Videre oppgir de at de er moderat opptatt av å bli smittet av sykdommer som HIV og hepatitt. Respondentene angir å gi høy (20%) til svært høy (41,5%) omsorg for pasienter som er rusmisbrukere. Omtrent 6,6% oppgav at de ga lav til svært lav grad av god omsorg.

RELEVANS FOR STUDIEN:	Denne studien er relevant for oppgaven og oppgavens problemstilling da den undersøker sykepleieres holdninger overfor rusmiddelavhengige.
KILDEKRITIKK:	Artikkelen er 9 år gammel, det vil dermed si at noe av forskningsresultatene kanskje ikke er like overførbare i dag. Artikkelen er skrevet med mange engelske fagtermer, noe som kan ha ført til misforståelser og feiltolkninger under oversettelse.