

Viktoria Digernes
Torill Rønning
Camilla Torvø

Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvilke tiltak kan påvirke holdningene?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Lars Aune Svarthaug
Mai 2019

Viktoria Digernes
Torill Rønning
Camilla Torvø

Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvilke tiltak kan påvirke holdningene?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Lars Aune Svarthaug
Mai 2019

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

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvilke tiltak kan påvirke holdningene?	Dato: 16.05.19
Deltaker(e)/:	Viktoria Digernes Torill Rønning Camilla Torvø	
Veileder(e):	Lars Aune Svarthaug	
Stikkord/ nøkkelord (3-5 stk):	Rusmiddelavhengighet, sykepleie, holdninger, kunnskap og tiltak	
Antall sider/ord: 51/10018	Antall vedlegg: 0	
<p>Introduksjon: Et liv med rusmiddelavhengighet kan være kaotisk og utfordrende, og vil kunne påvirke individets evne til ivaretagelse av egen helse. Rusmiddelavhengige venter lenge med å oppsøke helsehjelp, og ufarlige tilstander kan raskt utvikles til å bli livstruende.</p> <p>Hensikt: Avdekke hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med rusmiddelavhengighet. Deretter undersøke hvordan sykepleiers holdninger og kunnskap kan påvirke sykepleien til denne pasientgruppen. Videre se på hvilke tiltak som kan bidra til å gjøre sykepleiere bevisst på egne holdninger, med den hensikt å bedre holdningene.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor det er benyttet fem artikler, kvalitative og kvantitative studier. Databasene CINAHL, Medline (Ovid), Embase (Ovid), SveMed+ og tidsskriftet Sykepleien forskning ble benyttet for systematisk søk etter vitenskapelige artikler i tidsperioden mars- april 2019. Søkeord: <i>Nurse, Nursing, Drug users, Substance- Related disorders, Attitude of health personnel, Stigma, Delivery of health care, Substance abuse, Nurse attitude, Illicit drug use, Rusavhengige og Smertelindring.</i></p> <p>Resultat: Sykepleiere hadde varierende holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, men negative holdninger var utbredt. Negative holdninger kunne føre til at pasienter utsatte å oppsøke helsehjelp, og skrev seg ut før endt behandling. Det var varierende kompetanse blant helsepersonell. Funnene viser at kompetanseheving under utdanning og i tjenesten kunne forbedre sykepleiers holdninger og kunnskap til denne pasientgruppen.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien viser at negative holdninger blant sykepleiere kan få konsekvenser for sykepleien som gis til pasienter med rusmiddelavhengighet. Videre viser denne litteraturstudien nødvendigheten av tiltak for å gjøre sykepleiere bevisst på hvordan egne holdninger påvirker det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient.</p>		

ABSTRACT

Title:	How does the attitudes of a nurse affect the care of patients suffering from substance abuse, and what measures can be taken to affect/alter said attitudes?	Date: 16.05.19
Participants/	Viktoria Digernes Torill Rønning Camilla Torvø	
Supervisor(s)	Lars Aune Svarthaug	
Keywords	Drug Users, Nursing, Attitudes, Knowledge and Measures	
Number of pages/words: 51/10018	Number of appendix:	
<p>Introduction: A life with substance dependence can be chaotic and challenging, and may inevitably affect the individuals' ability to safeguard their own health. Individuals with substance dependence are likely to defer seeking medical care, and an initially harmless condition can rapidly develop into a life-threatening state.</p> <p>Purpose: To uncover nurses' attitudes towards patients with substance misuse disorders. Furthermore, investigate how attitudes and knowledge can affect the nursing of this patient group. Lastly, look at what measures can help make nurses aware of their own attitudes, with the intention of improving their attitudes.</p> <p>Method: This literature investigated five articles, both qualitative and quantitative. CINAHL, Medline (Ovid), Embase (Ovid), SveMed+ and Tidsskriftet Sykepleien Forskning was used as databases for the systematic search for scientific articles in the period of March-April 2019. Search words: Nurse, Nursing, Drug users, Substance- Related disorders, Attitude of health personnel, Stigma, Delivery of health care, Substance abuse, Nurse attitude, Illicit drug use, Rusavhengige and Smertelindring.</p> <p>Results: Nurses had varying attitudes towards patients with substance misuse disorders; however, negative attitudes were distinctly prevalent. It was found that negative attitudes could cause patients to postpone seeking health care and potentially early discharge from hospital treatment. Overall, the knowledge of substance misuse disorders was found to be varying amongst health care professionals. Consequently, the findings suggest that a greater emphasis on the topic of substance dependence during the course of education and service could increase the knowledge and eventually improve nurses' attitudes towards this patient group.</p> <p>Conclusion: The present review indicates that negative attitudes amongst nurses towards patients with substance misuse disorders can affect the quality of the nursing provided for this particular patient group. Furthermore, the review emphasises the need for initiatives to raise nurses' awareness of how their own attitudes affects the interpersonal relationship between themselves and the patient.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Rusmiddelavhengighet.....	7
2.2 Holdninger.....	8
2.3 Joyce Travelbee sin sykepleieteori om mellommenneskelige forhold i sykepleie.....	9
2.4 Hensikt og problemstilling.....	10
3.0 Metode	12
3.1 Litteraturstudie som metode.....	12
3.2 Søkestrategi.....	13
Tabell 1 PICO-skjema.....	14
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
Tabell 2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
3.4 Søkedokumentasjon.....	16
Tabell 3 Søkedokumentasjon.....	16
3.5 Avgrensning og analyse.....	19
4.0 Resultat	20
4.1 Presentasjon av resultat.....	20
Tabell 4 Litteraturmatrise.....	20
4.2 Sammenfatning av resultater.....	30
4.2.1 Sykepleiers holdninger og kunnskap.....	30
4.2.2 Konsekvenser av holdninger og kunnskap.....	32
4.2.3 Tiltak for å unngå negative konsekvenser.....	33
5.0 Drøfting	35
5.1 Hvilke holdninger har sykepleiere i forhold til pasienter med rusmiddelavhengighet?.....	35
5.2 Hvilke konsekvenser kan sykepleieres negative holdninger og manglende kunnskap få?.....	38
5.3 Hvilke tiltak kan bedre sykepleiers holdninger og kunnskap?.....	40
5.4 Innovasjon i tjenesteutvikling.....	42

5.5 Forskningsetikk.....	44
6.0 Kritisk vurdering av litteratur, metodiske overveielser og teori.....	45
7.0 Konklusjon.....	46
8.0 Litteraturliste.....	47

1.0 Innledning

Sentralt i helsetjenesten står kravet om helhetlige og tverrfaglige tjenester rettet mot den enkelte. Viktige verdier som autonomi, respekt og trygghet må ivaretas for å kunne levere tjenester av faglig god kvalitet. Rusmiddelomsorgen har ingen stolt historie å vise til (Aakre og Biong, 2018).

Et liv med rusmiddelavhengighet kan være kaotisk og utfordrende, og vil kunne påvirke individets evne til ivaretagelse av egen helse. Rusmiddelavhengige venter lenge med å oppsøke helsehjelp, og ufarlige tilstander kan raskt utvikles til å bli livstruende (Skoglund og Biong, 2018). Personer med rusmiddelavhengighet er også mer utsatt for smitte og infeksjoner, i tillegg til sykdommer relatert til nedsatt ernæringsstatus og uhygieniske leve- og boforhold (Fekjær, 2016, s. 197). Sykehusinnleggelser relatert til rus har økt med 44 prosent det siste tiåret (Christiansen, 2018). Helsedirektoratet (2017) antar at hver tredje innlagte pasient har rusrelaterte problemer. Sannsynligheten er derfor stor for at vi som sykepleiere vil møte disse pasientene i vår yrkesutøvelse i somatisk avdeling.

«Alle» har meninger rundt temaet rusmidler og rusmiddelmissbruk. Den enkelte mener deres oppfatninger og løsninger er korrekte. Forestillingene er ofte uriktige og misvisende på flere områder. Dette kan skyldes et medieskapt bilde, tillærte holdninger og i tillegg mangel på kunnskap. Disse feiloppfatningene er ikke bare utbredt blant politikere og pårørende, men også blant helsepersonell (Fekjær, 2016, «under forord»).

I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §1-1 har alle pasienter krav på helsetjenester av god kvalitet, og ivaretagelse av integritet. Dette understøttes av Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) §1, som skal sikre likeverd og retten til samme behandling, uansett personlige forhold. Stortingsmelding nr. 30 (St.meld.30(2011-2012)) trekker også frem at personer med rusavhengighet, i likhet med andre, skal imøtekommes med respekt og likeverd, samt at det ikke skal stilles krav til rusfrihet.

Rusmiddelavhengige uttrykker at de ofte opplever stigmatisering og mistenkeliggjøring i sitt møte med helsepersonell (Skoglund og Biong, 2018). Ved flere anledninger, i praksis og i jobb, har vi opplevd at sykepleiere har en negativ holdning til rusmiddelavhengige pasienter, særlig i forhold til smertelindring. Smertelindringen av rusmiddelavhengige pasienter preges

av misoppfatninger blant helsepersonell. En av grunnene til dette kan være den generelle oppfatningen om pasienter som «manipulerer» med den hensikt å oppnå rus (Skoglund og Biong, 2018). Vi har selv opplevd stigmatiserende holdninger mot pasientgruppen, og tilfeller der sykepleier innehar for lite kunnskap til å utføre god sykepleie. Fokuset for litteraturstudien vil være hvordan sykepleiers holdninger påvirker sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet og hvilke konsekvenser dette medfører.

2.0 Bakgrunn

Under bakgrunn vil relevant faglitteratur og teorie, samt hensikt og problemstilling presenteres. Noe av faglitteraturen som blir presentert har som hensikt å gi leseren en mer utfyllende og overordnet kontekst. Joyce Travelbee (2005) sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleien, er valgt som ramme for denne litteraturstudien.

2.1 Rusmiddelavhengighet

I følge ICD-10 viser rusavhengighet seg som endret atferd, i tillegg til kognitive og fysiologiske forandringer etter gjentakende bruk. Brukeren har et sterkt ønske om å innta rus og kan miste kontrollen over bruken, til tross for kunnskap om skaderisiko. Stoffbruken blir prioritert fremfor forpliktelser og andre aktiviteter. Toleransen for rusmiddelet øker, hvorpå abstinenser kan bli en av konsekvensene (Direktoratet for e-helse, 2019). Avhengighet som fenomen og de underliggende årsakene får liten plass i diagnoseverktøy (Kraft, 2016, s. 24). I følge Fekjær (2016, s. 92-93) handler avhengighet om mer enn det fysiologiske. En allmenn oppfattelse er at det er den kjemiske virkningen av rusmidlene som fører til opprettholdelse av avhengighet. Dette er et unyansert bilde av problematikken. Selv hos heroinmisbrukere, hvor heroin beskrives som det mest avhengighetsskapende rusmiddelet, anvendes ikke dette daglig hos alle. Opphold i bruken er både frivillig og ufrivillig. Etter kortere eller lengre opphold fra rusen, hvor abstinenssymptomer er opphørt, er likevel veien tilbake kort. En mulig årsak til dette kan være samfunnets antatte forventninger, som kan bli for overveldende for rusmisbrukeren (Fekjær, 2016, s. 92-93).

Personer med et avhengighetssyndrom har tendens til å opprettholde negative atferdsmønstre (Kraft, 2016, s.14). Rusmiddelavhengige har ofte utfordringer med å regulere handlinger og følelser. På det fysiske plan klarer ikke den rusavhengige å regulere inntaket. På det psykologiske planet har individet utfordringer med å nå langsiktige mål, og å inneha en struktur i hverdagen. Den rusavhengige kan la seg styre av impulser og sug etter rus, altså et overaktivt belønningssystem, og et underaktivt kontrollsystem (Kraft, 2016, s.144). Det er vitenskapelig belegg for å hevde at hjernens utvikling påvirkes av traumer, emosjonelt tap og stress (Jensen, 2018). Et vanlig syn på rusavhengighet er at den enkelte velger dette

selv. Men det er paradoksalt å tro at noen mennesker frivillig velger en destruktiv livsførsel, hvor tapene ofte er store.

2.2 Holdninger

Aarre (2018, s. 274) sier enkelte pasienter holder rusmiddelbruket sitt skjult, fordi de frykter å møte diskriminerende og nedlatende holdninger blant helsepersonell. Holdninger er menneskets verktøy for å orientere seg i et komplekst samfunn (Fekjær, 2016, s. 327; Helgesen, 2017, s. 325-226). Holdninger skapes av erfaringer og opplevelser, og påvirkning fra det samfunnet vi til enhver tid er en del av, inkludert media. Holdningene er ikke bare basert på kunnskap, men vil også farges av verdier. Med bakgrunn i dette vil holdningene ha et emosjonelt preg som vil føre til positive eller negative ladede holdninger. Våre holdninger er essensielle for sosial tilhørighet, og kan bidra til en følelse av fellesskap blant likesinnede.

Holdninger er et viktig fundament for vår identitet, og gir uttrykk for hvem vi er (Fekjær, 2016, s. 327; Helgesen, 2017, s. 325-226). Helsepersonell har et spesielt ansvar og en moralsk forpliktelse til refleksjon over hvordan egne holdninger og eget menneskesyn påvirker yrkesutøvelsen deres (Christiansen, 2018). Helsepersonell må med andre ord bevisst reflektere over egne holdninger for å unngå å la seg styre av tillærte fordommer, samt være sitt ansvar bevisst for å motvirke fordomsfulle holdninger i samfunnet (Helgesen, 2017, s. 317-318).

Det kan se ut som pasienter med rusmiddelavhengighet behandles ulikt i forhold til andre pasienter, med bakgrunn i at lidelsene er selvforskyldt. Dette til tross for at andre pasientgrupper med livsstilssykdommer ikke opplever denne stigmatiseringen. Når sykepleiere lar negative holdninger påvirke sin utøvelse av sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet, handler de imot sykepleieres yrkesetiske retningslinjer (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Ifølge Norsk Sykepleierforbund (u.å.a) sier de yrkesetiske retningslinjene at sykepleier skal fremme helse, yte omsorgsfull hjelp, forebygge sykdom og lindre lidelse gjennom helhetlig omsorg. Videre skal sykepleier gi pasienten mulighet til å foreta selvstendige valg. Sykepleier skal imøtekomme sårbare grupper med særskilte behov for helsetjenester.

En av de største utfordringene for pasienter med rusmiddelavhengighet er stigmatisering (Ytrehus, 2018). Stigmatisering kan føre til at denne pasientgruppen oppfattes som annenrangs pasienter. Dette kan virke inn på hvordan en pasient med rusmiddelavhengighet blir møtt og omtalt av helsepersonell. Dette forsterker pasientens følelse av å være svak, og er et moralsk problem (Ytrehus, 2018). En annen konsekvens av stigmatisering er at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke får den smertebehandlingen de har krav på og kan oppleve forskjellsbehandling i forhold til andre pasienter (Ververda, Hansen og Larsen, 2018).

2.3 Joyce Travelbee sin sykepleieteori om mellommenneskelige forhold i sykepleie

Joyce Travelbee (2005 s. 29-30) sin sykepleieteori om mellommenneskelige forhold i sykepleie, omtaler sykepleie som en mellommenneskelig prosess der prosessen alltid, indirekte eller direkte, omhandler mennesker. Ved å betrakte sykepleie som en prosess understrekes den dynamiske karakteren som preger enhver sykepleiesituasjon.

Sykepleiesituasjoner gir erfaringer som former hvordan sykepleier og pasient påvirker hverandre i en stadig prosess, og videre virker inn på sykepleien. En sykepleier bør derfor være i stand til å målrettet identifisere og fremkalle forandringer på en innsiktsfull og omtenkssom måte (Travelbee, 2005, s. 29-30).

Profesjonell sykepleie kjennetegnes ved sykepleiers evne til å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee 2005, s. 44-45). For å bruke seg selv terapeutisk, må sykepleieren være bevisst på bruk av egen personlighet og kunnskaper, med den hensikt å målrettet frembringe endringer hos pasienten og lindre dens plager. Sykepleieren må ha selvinnsett og selvforståelse, så vel som å inneha et helhetlig menneskesyn, samt ha evnen til å effektivt identifisere nødvendige sykepleieintervensjoner (Travelbee, 2005, s. 44-45).

Når sykepleier og pasient møter hverandre for første gang, vil de danne seg en mening om den andre, på bakgrunn av tidligere erfaringer og kunnskap (Travelbee, 2005, s. 186-187).

Tilskrives den andre egenskaper som tilhører personer fra tidligere erfaringer, kan førsteinntrykket bli preget av dette, og dermed bli fordreid. Hvis en ikke har selvinnsett eller

er villig til å lære den andre å kjenne, kan førsteinntrykket bli en selvoppfyllende profeti (Travelbee, 2005, s 186-187).

Alle mennesker dømmer andres atferd, men kriteriene man dømmer ut ifra er ulike, og baserer seg som regel på en personlig målestokk (Travelbee, 2005, s. 198). Målet for sykepleie er ikke å være ikke-dømmende, men å bli bevisst på egne holdninger og egen atferd. Først når sykepleier er bevisst sine egne holdninger, vil sykepleieren kunne evaluere hvordan holdningene farger det mellommenneskelige møtet mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2005, s. 198). En sykepleier vil alltid gjøre seg opp en mening om den syke, og man dømmer den syke ut i fra atferd. Uvanlig atferd kan føre til at pasienten får negative merkelapper. Andre blir igjen beskyldt for selv ha påført seg sykdom. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst på hvordan egne fordommer påvirker bedømmelsen av pasienten (Travelbee, 2005, s. 198).

Sykepleiers nonverbale kommunikasjon vil gjenspeile seg i pasientens atferd. Ubevisste faktorer som påvirker sykepleiers holdninger, kan medføre vanskeligheter med å endre oppfatningen av pasienten. Sykepleieren bør ha selvinnsettelse over egne holdninger og opptreden for å forstå hvorfor den sykes atferd oppleves truende i den grad at sykepleier fordømmer og bebreider pasienten (Travelbee, 2005, s. 198-199). Er sykepleieren i stand til å akseptere pasienten vil holdningene kunne påvirkes i positiv retning. Det er likevel mulig for sykepleieren å føle empati uten å akseptere pasienten, så lenge sykepleier er bevisst sine holdninger (Travelbee, 2005, s.199).

2.4 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudiet er å avdekke hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med rusmiddelavhengighet. Deretter skal denne litteraturstudien undersøke hvordan sykepleiers holdninger og kunnskap kan påvirke sykepleien til denne pasientgruppen når de er innlagt i somatisk avdeling. Litteraturstudien skal også se på hvilke tiltak som kan bidra til å gjøre sykepleiere bevisst på egne holdninger, med den hensikt å bedre holdningene og bli bevisst på hvordan disse uttrykkes i det mellommenneskelige møtet med pasienten.

Problemstillingen ble dermed: «*Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvilke tiltak kan påvirke holdningene?*»

Det ble lagt til grunn tre forskningsspørsmål, som skulle bidra til å finne svar på problemstillingen: 1. Hvilke holdninger har sykepleiere til pasienter med rusmiddelavhengighet? 2. Hvilke konsekvenser kan sykepleieres holdninger og kunnskapsnivå få? 3. Hvilke tiltak kan påvirke sykepleiers holdninger og kunnskap?

3.0 Metode

Metode er den fremgangsmåten som blir brukt for å systematisk innhente informasjon og kunnskap, med den hensikt å belyse og besvare en problemstilling (Thidemann, 2017, s. 76).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. I en litteraturstudie innhentes kunnskap fra skriftlige kilder og settes i system. Det vil si å samle inn relevant litteratur, som kritisk gjennomgås og sammenfattes, ved hjelp av en systematisk tilnærming gjennom hele prosessen. Studien har som hensikt å gi god og oppdatert informasjon av relevant fagkunnskap rundt problemstillingen, og fortelle hvordan man går frem for å finne denne kunnskapen (Thidemann, 2017, s. 79-80). For å oppsummere relevant forskning og eksisterende kunnskap innen et avgrenset forskningsområde, kan utarbeidelse av en systematisk litteraturoversikt være hensiktsmessig. Da synliggjøres kunnskap og kunnskapshull avdekkes, samt det kan tydeliggjøre behovet for ny forskning innen samme felt (Thidemann, 2017, s. 81).

Thidemann (2017, s. 77-78) skriver at kvalitativ og kvantitativ forskning er primærkilder i innhenting av data i en litteraturstudie. Kvalitativ metode er en tilnærming der hensikten er å samle kunnskap om meninger, erfaringer, motiver og holdninger. Det vil si menneskelige erfaringer. Kvantitativ metode beskrives som harde og objektive data, og vil være målbare enheter. Tallene vil muliggjøre statistiske beregninger som kan presenteres i tabeller. Denne metoden er hensiktsmessig når en søker objektive svar, skal teste ut hypoteser og teorier, samt finne åpenbare mønstre for å se om kunnskapen kan generaliseres (Thidemann, 2017, s. 78). Som støttelitteratur benyttes sekundærkilder bestående av relevant fag- og forskningsbasert kunnskap, som belyser temaene.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at sykepleie skal bygge på forskning, og sykepleier skal være faglig oppdatert på utvikling og forskning i sykepleiefaget (Norsk Sykepleierforbund, 2011; Norsk Sykepleierforbund, u.å.a). Det er derfor viktig at sykepleier vet hvordan man tilegner seg ny og relevant kunnskap. Sykepleier skal utføre kunnskapsbasert sykepleie. Det vil si å ta avgjørelser basert på forskning som er systematisk innhentet (Norsk Sykepleierforbund, u.å.b).

3.2 Søkestrategi

Søkeprosessen etter vitenskapelige artikler startet i mars 2019 og siste artikkel ble funnet i april 2019. Databasene som ble brukt for å søke etter vitenskapelige artikler er CINAHL, Medline (Ovid), Embase (Ovid) og SveMed+. Tidsskriftet Sykepleien Forskning ble også benyttet. Relevante søkeord ble utarbeidet med bakgrunn i problemstillingen. Databasene ble valgt med bakgrunn i sykepleiefaglig relevans. Søkeordene som ble benyttet i de ulike søkedatabasene var: «*Nurse, Nursing, Drug users, Substance- Related disorders, Attitude of health personnel, Stigma, Delivery of health care, Substance abuse, Nurse attitude, Illicit drug use, Rusavhengige og Smertelindring*». For å finne artikler som omhandlet tiltak ble søkeord relatert til kunnskap, utdanning og smertelindring benyttet. Søkeord relatert til kunnskap og utdanning gav ingen artikler som hadde relevans for problemstillingen.

Søkeordene er vurdert etter relevans for problemstillingen. Søkeordene ovenfor ble kombinert for å få et smalere og mer presist treff. Både emne- og nøkkelord er benyttet. Ulike ordsammensetninger gav flere treff og flere søkeord. Etter flere søk ble søkeordet valgt etter databasens emneord. I enkelte tilfeller hadde databasen forslag på synonymer for valgt søkeord. Synonymet til databasen ble videre benyttet i artikkelsøket. Ord med samme betydning ble ulikt benyttet ut fra hvilket søkeord som gav flest treff i databasen. I databasen Medline (Ovid) gav søkeordet Substance- Related disorder flere treff enn Drug users. I Embase (Ovid) gav Drug use flere treff enn søkeordet Substance- Related Disorders, som ikke er et emneord i denne databasen. PICO-skjema er utarbeidet etter anbefalinger fra Thidemann (2017, s. 86).

TABELL 1 PICO-SKIEMA

Patient/problem	Interventions	Comparison	Outcomes
<p>-Pasienter med rusmiddelavhengighet</p> <p>-Sykepleiere</p>	<p>-Sykepleiers holdninger</p> <p>-Sykepleiers kunnskap</p>		<p>-Tilfredsstillende opplevelse av gode helsetjenester</p> <p>-Sykepleier har gode holdninger til rusmiddelavhengige pasienter</p> <p>-Tiltak som kan endre holdninger</p>
<p>Nurse, Nursing, Drug users, Substance- Related disorders, Illicit drug use, Substance abuse og Rusavhengige.</p>	<p>Attitude of health personnel og Stigma, Nurse attitude.</p>		<p>Delivery of health care og smertelindring.</p>

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriterier vil være et verktøy for å synliggjøre utvalg og detaljer ved litteraturstudien som ikke fremkommer i problemstillingen (Aveyard, 2014). Detaljerte inklusjons- og eksklusjonskriterier vil bidra til å utvikle en søkestrategi for litteraturstudien som er direkte rettet mot problemstillingen. Det vil også være et hjelpemiddel for å ekskludere artikler tidlig i søkeprosessen. Nedenfor følger en matrise med inklusjons- og eksklusjonskriterier for denne litteraturstudien.

TABELL 2 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Rusmiddelavhengige pasienter• Kultur som kan sammenlignes med den norske• Fagfellevurdert• Vitenskapelig artikkel med IMRaD-struktur• Språk: norsk og engelsk.• Sykepleieperspektiv• Helsevitenskapelig relevans• Ethiske overveielser må være ivaretatt• Kvalitativ og kvantitativ forskning• Innlagt i somatisk avdeling	<ul style="list-style-type: none">• Artikler eldre enn 10 år• Pasienter under 18 år• Rusmiddelavhengighet som baserer seg kun på alkoholmisbruk• Forskning som baserer seg kun på psykiatripasienter

3.4 Søkedomumentasjon

Nedenfor presenteres søkedomumentasjon for de fem vitenskapelige artiklene i matriser.

TABELL 3 SØKEDOKUMENTASJON

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nursing	SveMed+	1.	10 441
		2.	96
		3.	3373
3. Attitude of health personnel		1 AND 2 AND 3	2

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Rusavhengige	Sykepleie	1.	105
	Forskning	2.	214
2. Smertelindring		1 AND 2	8

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Substance- Related Disorders 2. Attitude of Health personnel 3. Stigma (kw) 4. Delivery of health care (kw)	Medline (Ovid)	1.	153 008
		2.	120 970
		3.	68 488
		4.	15 705
		1 AND 2 AND 3	108
		1 AND 2 AND 3 AND 4	2

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nurse (kw)	CINAHL	1.	201 954
		2.	82 791
		3.	59 193
		4.	1 924
2. Attitude of Health personnel		1 AND 2	29 684
		1 AND 2 AND 3	242
3. Substance abuse		1 AND 2 AND 3 AND 4	10
4. Illicit drug use (kw)			

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nurse attitude	Embase (Ovid)	1.	39 957
		2.	4 155
2. Substance- related disorders (kw)		1 AND 2	18

3.5 Avgrensning og analyse

Ulike kombinasjoner av søkeord gav totalt 40 treff. Titlene på artiklene ble lest og de artiklene som virket relevante for problemstillingen, ble videre kontrollert mot inklusjons- og eksklusjonskriterier. Deretter ble de vurdert etter sammendraget. Dersom artikkelen fortsatt fremsto relevant, ble den skimlest. Resultatet av denne prosessen gav 13 artikler, som videre ble analysert. Artiklene ble analysert etter Thidemann (2017, s. 91) sin anbefalte metode for kritisk og reflektert granske og tolke innholdet, for å synliggjøre hva teksten forteller. For å få tak i detaljene og få en god forståelse, var det nødvendig å lese teksten flere ganger, både i sin helhet og i deler.

Rammen rundt denne litteraturstudien er Travelbee (2005) sin sykepleieteori om mellommenneskelige forhold i sykepleie. Artiklene er derfor analysert med tanke på å finne mellommenneskelige forhold som kan påvirke sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet. Under analysering av artiklene ble det benyttet fargekoding for å identifisere hovedpoenger (Thidemann, 2017, s.92). Hvert forskningsspørsmål fikk sin farge. Det tydeliggjorde likheter og forskjeller, og gav en god oversikt over innholdet.

Etter nærmere analysering hadde syv artikler relevans for litteraturstudien. Av de syv artiklene var det to som ble ekskludert, ettersom de inngikk i litteraturstudien til Boekel *et al.* (2013). Boekel *et al.* (2013) sin studie favnet flere av emnene relatert til vår problemstilling, og gav et mer omfattende og gyldig resultat, da den inkluderer 28 relevante artikler. Det var derfor mer hensiktsmessig for denne litteraturstudien å inkludere Boekel *et al.* (2013), fremfor de to artiklene som ble ekskludert.

Forskningen i to av artiklene foregikk i Norge, og de resterende fant sted i vestlige land. Ettersom det var lite forskning på dette temaet i Skandinavia, var det hensiktsmessig å inkludere vestlige land som var sammenlignbare med Norge i forhold til kultur. Flere av artiklene omhandler helsepersonell generelt, ikke bare sykepleiere. Men da helsepersonell inkluderer sykepleiere, og sykepleiere ble trukket frem i resultatene, ble disse også ansett som relevante. Det var lite forskning som omhandlet kun sykepleiere. Artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrift.

4.0 Resultat

I denne delen av litteraturstudien presenteres hovedfunnene i artiklene. Resultatene presenteres i litteraturmatriser for å gi en oversiktlig fremstilling. Litteraturmatriser er et nyttig hjelpemiddel for å kritisk vurdere materialet og få en oversikt over hovedelementene i artiklene. Videre sammenfattes resultatene, der kun relevante resultater i forhold til denne litteraturstudien presenteres (Thidemann, 2017, s. 89). Matrisen er utarbeidet fra Thidemann (2017, s. 90).

4.1 Presentasjon av resultat

TABELL 4 LITTERATURMATRISE

Forfattere:	Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden.
Publiseringsår:	2012
Tidsskrift:	Sykepleien Forskning
Land:	Norge
Tittel:	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Hensikten med studien:	Å kartlegge og undersøke helsepersonells kunnskap, handlinger og holdninger til opioidavhengige pasienter med smerter, innlagt på norske sykehus.
Metode:	-Kvantitativ beskrivende tverrsnittdesign -Svarprosent 68,5 -Fokus på helsepersonell sin egen vurdering av kunnskap om rusmisbruk, og holdninger til behandling av opioidavhengige pasienter med smerte

Utvalg/populasjon:	<p>-Sykepleiere og leger ved medisinsk avdeling, kirurgisk avdeling og anestesi- og intensivavdeling ved fire norske sykehus</p> <p>-247 sykepleiere og 38 leger</p>
Hovedfunn/resultater:	<p>Kunnskapsnivå om smertelindring er varierende blant helsepersonell. Helsepersonell har ulike holdninger til å smertelindre denne pasientgruppen. Funnene viser lav grad av smertekartlegging og rusanalyse.</p>
Kvalitetsvurdering/relevans:	<p>Spørreskjemaet som benyttes i studien er egenutviklet, og derfor ikke testet ut i andre studier. Holdninger er utfordrende å måle, så et egenutviklet skjema kan være en svakhet, da det kan stilles spørsmål ved begrepsvaliditeten. Det som kan styrke spørreskjemaene, er at forskerne har benyttet en anerkjent holdningsteori for å operasjonalisere holdningsbegrepet, samt utført en pilottesting som viste hovedsakelig samme forståelse av holdningsbegrepet.</p> <p>En annen svakhet ved studien kan være at helsepersonellet jobbet ved sykehusavdelinger hvor mange av pasientene var opioidavhengige, noe som kan ha påvirket svarene.</p> <p>Høy svarprosent og dekning av stort geografisk område styrker studiens relevans.</p> <p>Artikkelen belyser holdninger hos helsepersonell til rusmiddelavhengige pasienter. I tillegg er studien utført i Norge, noe som gjør den relevant.</p>
Redegjort for etiske overveielser:	<p>-Allmenne forskningsetiske prinsipper er ivaretatt</p> <p>-Studiegodkjenning av NSD (Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste A/S)</p>

Forfattere:	Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanensen og Ellen Benestad Moi.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	Sykepleien Forskning
Land:	Norge
Tittel:	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Hensikten med studien:	Å belyse kunnskap blant spesialsykepleiere som jobber i smerteteam, med tanke på å smertelindre rusavhengige pasienter.
Metode:	-Kvalitativ design og kvalitativ innholdsanalyse -Individuelle, semistrukturerte dybdeintervjuer -Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og videre transkribert
Utvalg/populasjon:	-6 kvinnelige spesialsykepleiere over 30 år, med mer enn 3 års erfaring i smerteteam
Hovedfunn/resultater:	-Smerteteam har større kapasitet til direkte pasientkontakt -Smerteteam vil kunne oppdage kunnskapsmangler hos annet helsepersonell -Smerteteam vil kunne bidra til kompetanseheving med hensyn til smertelindring av rusavhengige pasienter
Kvalitetsvurdering/relevans:	En svakhet i studien kan være at intervjuere og intervjuobjekter har ulike utgangspunkt, som kan føre til at enkelte momenter ikke blir sett eller tatt med i vurderingen. Forfatterne iverksatte konkrete tiltak for å motvirke dette,

	<p>men muligheten er likevel tilstede for ulik tolkning og analysering.</p> <p>Det kan ha blitt stilt for få spørsmål om utfordringer, noe som kan ha påvirket resultatene.</p> <p>Artikkelen tar for seg smerteteam som et tiltak for å bedre smertelindringen. Da manglende smertelindring er en konsekvens av holdninger, er denne artikkelen relevant med tanke på tiltak.</p>
<p>Redegjort for etiske overveielser:</p>	<p>Undersøkelsen er ikke meldepliktig ifølge Norsk senter for forskningsdata (NSD). Studien er gjennomført etter Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer.</p>

Forfattere:	Charlene Chu og Ashley Galang
Publiseringsår:	2013
Tidsskrift:	Canadian Nurse
Land:	Canada
Tittel:	Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use
Hensikten med studien:	<ul style="list-style-type: none"> -Beskrive sykepleiers holdninger til pasienter med rusavhengighet -Identifisere faktorene som fører til disse holdningene -Synliggjøre eksisterende holdninger som bidrar til å identifisere mangler ved praksis, utdanning og forskning
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> -Prospektiv tverrsnittundersøkelse -Undersøkende studie -Ble benyttet DDPPQ- spørreskjema (Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire) -Kvantitativ studie
Utvalg/populasjon:	<ul style="list-style-type: none"> -Svarprosent på 72 -Urbant sykehus
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> -Sykepleierne hadde nøytrale holdninger til rusmiddelavhengige pasienter og hadde lav motivasjon for å arbeide med denne pasientgruppen -Sykepleierne opplevde manglende støtte både fra avdelingens ledelse og kollegaer når de skulle jobbe med denne pasientgruppen

	<p>-Sykepleierne uttrykte manglende strukturelle forhold i form av prosedyrer og mulighet for kompetanseheving</p>
Kvalitetsvurdering/relevans:	<p>-Spørreskjemaet DDPPQ er i utgangspunktet utarbeidet for å undersøke holdninger hos profesjoner innen psykiatri, og det er derfor en mulighet for at skjemaet ikke har fanget opp alle aspekter av sykepleie utført ved en generell medisinsk avdeling</p> <p>-Begrenset generalisering i studien fordi det kun ble undersøkt på et sykehus i Toronto</p> <p>-En styrke er at studien har blitt utført på et urbanisert sykehus, og er derfor mer sammenlignbart med norske forhold, med tanke på at Canada også har en stor urbefolkning</p> <p>-Sykehuset studien ble utført på har som kjerneverdi å ta vare på hjemløse, fattige og vanskeligstilte. Disse verdiene kan ha påvirket resultatet</p> <p>-Holdninger er et følsomt emne, og kan derfor påvirke funnene</p> <p>-Artikkelen identifiserer og synliggjør faktorer som bidrar til holdninger, og er derfor relevant</p>
Redegjort for etiske overveielser:	<p>Godkjent av sykehusets etiske komité.</p>

Forfattere:	Bernadette (Bernie) Pauly, PhD, RN; Jane McCall, MSN, RN; Annette J. Browne, PhD, RN; J. Parker, MA; Ashley Mollison, MA.
Publiseringsår:	2015
Tidsskrift:	Advances in Nursing Science
Land:	Canada
Tittel:	Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting
Hensikten med studien:	Å skape en forståelse av hvordan Cultural Safety kan benyttes i behandling av nåværende og tidligere rusmiddelavhengige pasienter. Belyse hvilke emner som kan være gjenstand for refleksjon, med hensikt å oppnå Cultural Safety.
Metode:	-Kvalitativ, utforskende og etnografisk tilnærming -Intervju- og deltakerobservasjon -Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og videre transkribert - Pasient- og sykepleierperspektiv
Utvalg/populasjon:	-To medisinske avdelinger på et urbant sykehus -19 sykepleiere, fra 4 måneder til 33 års erfaring -15 pasienter som bruker rus i alderen 30 til 51 år
Hovedfunn/resultater:	-Tre hovedpunkter, som bør være gjenstand for refleksjon, med den hensikt å oppnå Cultural Safety, utpekte seg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Er rusmiddelavhengighet selvforskyldt? 2. Er rusmisbruk en kriminell handling? 3. Er rusmiddelavhengighet en sykdom?

	-Cultural Safety kan tenkes å fremme god sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet
Kvalitetsvurdering/relevans:	<p>-Cultural Safety er ikke et kjent begrep i Norge</p> <p>-Sykehuset studien ble utført på har som kjerneverdi å ta vare på pasienter med rusmiddelavhengighet. Disse verdiene kan ha påvirket resultatet</p> <p>-Relevant fordi den tar for seg sykepleiers holdninger og hvilke emner i sykepleien som bør reflekteres over</p>
Redegjort for etiske overveielser:	Etisk godkjenning fra University of Victoria, University of British Columbia og sykehusets etiske komité

Forfattere:	Leonieke C. van Boekel, Evelin P.M Brouwers, Jaap van Weeghel, Henk F.L Garretsen.
Publiseringsår:	2013
Tidsskrift:	Drug and Alcohol Dependence
Land:	Nederland
Tittel:	Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review
Hensikten med studien:	Kartlegge og vurdere helsepersonells holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet i vestlige land. Beskrive hvilke faktorer som forårsaker negative holdninger hos helsepersonell. Undersøke hvordan disse negative holdningene påvirker helsetjenestene.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> -Litteraturstudie som inkluderer kvalitative og kvantitative studier -Metaanalyse, hvor det er benyttet flytskjema som viser utvelgelsesprosessen, og hvor det er utarbeidet en systematisk litteraturoversikt -Metaanalyse med kvalitativ tilnærming -28 inkluderte studier -Studien inkluderer artikler fra vestlige land -Studiene er hentet fra databasene PubMed, Psycinfo og Embase -Artiklene ble publisert i tidsrommet januar 2000 til november 2011 -Engelsk- eller tyskspråklige studier

Utvalg/populasjon:	Helsepersonell
Hovedfunn/resultater:	<ul style="list-style-type: none"> -Helsepersonell har generelt negativ holdning mot pasienter med rusmiddelavhengighet -Ulike årsaker til negative holdninger hos helsepersonell -Negative holdninger førte til redusert følelse av empowerment hos pasientene og påvirket behandlingen -Administrative rutiner påvirker holdningene -Helsepersonell har mangelfull kunnskap og utdanning til å arbeide med denne pasientgruppen -Å jobbe med denne pasientgruppen ble betraktet som følelsesmessig utfordrende og potensielt usikkert -Pasientene opplevdes som voldelige, manipulative og uansvarlige
Kvalitetsvurdering/relevans:	<ul style="list-style-type: none"> -Studien inkluderer kvalitativ og kvantitativ metode, og det styrker funnene i litteraturstudien -Resultatene kan være påvirket av at Nederland har kjente liberale holdninger til enkelte rusmidler -Litteraturstudien inkluderer flere studier, og skaper et bredt resultat -Relevant fordi studien beskriver helsepersonells holdninger og årsakene bak negative holdninger -Påpeker mangelfull utdanning
Redegjort for etiske overveielser:	Studien oppfyller etiske krav.

4.2 Sammenfatning av resultater

I dette kapitlet er relevante resultater fra de fem studiene sammenfattet. Tre hovedtemaer, som utfyller hverandre i henhold til problemstilling, belyses. Resultatene drøftes i kapittel 5. Som nevnt tidligere omtaler flere av de valgte artiklene både helsepersonell og sykepleier, men sykepleier vil da inngå under beskrivelsen helsepersonell. Vi har derfor valgt å skrive sykepleier der artiklene viser til sykepleiere, og helsepersonell der artiklene viser til helsepersonell.

4.2.1 Sykepleiers holdninger og kunnskap

Funnene i de ulike artiklene gjenspeiler at sykepleiere har varierende holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. Studien til Chu og Galang (2013) sier sykepleierne har en nøytral holdning til denne pasientgruppen. I litteraturstudien til Boekel *et al.* (2013) fremkommer det, i flere av de inkluderte artiklene, generelle negative holdninger mot pasienter med rusmiddelavhengighet. I studien til Pauly *et al.* (2015) har noen sykepleierne negative holdninger til pasientgruppen. Studien fremhever emner som er spesielt utsatt for stigmatisering.

I studien til Li *et al.* (2012) fremkommer også negative holdninger blant sykepleiere da resultatene viser at 56,1 prosent av sykepleierne rapporterte om en følelse av manipulasjon. I tillegg svarte 29 prosent av sykepleierne «både og», på om de trodde opioidavhengige forsøkte å lure til seg smertestillende. Når det kommer til påstanden om avhengighet som en sykdom, var 55,7 prosent av sykepleierne enige i dette (Li *et al.*, 2012). Andre inkluderte artikler i studien til Boekel *et al.* (2013) viser at helsepersonell hadde generelt positive og ikke-diskriminerende holdninger. Helsepersonell hadde et positivt syn på behandlingsintervensjoner og majoriteten motsto moraliserende stereotypiske holdninger mot disse pasientene. Studien viser videre at helsepersonell som hadde mer personlig eller arbeidsrelatert erfaring, eller hyppig kontakt med personer med rusmiddelavhengighet, var mer positive eller hadde annerledes holdninger (Boekel *et al.*, 2013). Helsepersonellets motivasjon for å jobbe med rusmiddelavhengige pasienter var lavere og holdningene var mer stigmatiserende hvis pasienten hadde et aktivt rusmiddelbruk, sammenlignet med pasienter med andre diagnoser, som psykiatiske lidelser (Boekel *et al.*, 2013).

Det fremkom at flesteparten av helsepersonellet var ute av stand til, eller uvillige til å føle empati, med pasienter med rusmiddelavhengighet. Sykepleiere var lite motiverte og rapporterte om lavt nivå av selvtilfredsstillelse ved ivaretagelse av denne pasientgruppen (Boekel *et al.*, 2013). Helsepersonell var mer positive til pasienter som var blitt rusfrie, i forhold til pasienter som var i aktiv rus. Pasienter som avsto fra rusmidler og som var i arbeid, fremkalte mer positive holdninger hos helsepersonell (Boekel *et al.*, 2013).

Videre i litteraturstudien til Boekel *et al.* (2013) beskriver sykepleiere det som emosjonelt utfordrende og potensielt farlig å ivareta denne pasientgruppen. Barrierer for å gi god sykepleie til disse pasientene var at de ble oppfattet som voldelige, manipulerende, uhøflige og uansvarlige. Helsepersonell hadde en oppfatning om at det var utfordrende og stressende å ta vare på pasienter med dobbeltdiagnoser, og de opplevde frustrasjon, harme og hjelpeløshet. Helsepersonells oppfattelse av årsakssammenheng spilte en rolle i deres holdninger mot denne pasientgruppen.

Sykepleierne som ble intervjuet i Pauly *et al.* (2015) sin studie, hevdet «deres» sykehus var en plass hvor pasienter med rusmiddelavhengighet ble behandlet godt i forhold til på andre sykehus. Sykepleierne sa det var en del av sykehusets verdier å ta vare på mennesker med rusmiddelavhengighet. Noen sykepleiere i studien fremhevet pasientenes ansvar for eget rusmisbruk. Sykepleierne som så på rusmisbruk som et individuelt problem hadde vanskeligheter med å forstå pasientens oppførsel og valg i forhold til deres helsesituasjon og pasientens prioriteringer. Andre sykepleiere hadde som synspunkt at rusmiddelavhengighet var et produkt av livssituasjon som individet hadde lite kontroll over. De hadde derfor forståelse for pasientens begrensede valgmuligheter, og mente at pasienten ikke nødvendigvis hadde skyld i dårlige livsvalg. Sykepleiere oppfattet derfor ikke pasienten som uansvarlig i forhold til sin livssituasjon. Disse sykepleierne så på pasientgruppen som verdige for sin tid og ressursbruk. Det kom tydelig frem i denne studien at sykepleiere så på denne pasientgruppen som personer med lite kontroll over sin livssituasjon (Pauly *et al.*, 2015).

Ingen av sykepleierne i studien til Pauly *et al.* (2015) uttrykte et konkret synspunkt om hvorvidt bruk av illegale rusmidler var en kriminell handling. Flere sykepleiere mente det var det nåværende lovverket som kriminaliserte rusmiddelmissbrukerne. Sykepleierne beskrev at

de følte et ansvar for å tilby denne marginaliserte gruppen helsetjenester som en viktig del av sykehusets kultur og verdier.

Studien til Li *et al.* (2012) viser varierende kompetanse blant helsepersonell i forhold til smertelindring. 83,5 prosent av helsepersonell hadde kunnskap om opioidavhengiges økte opioidtoleranse, men kun 47,6 prosent svarte bekreftende på påstanden om at opioider fører til hyperalgesi. 70,8 prosent svarte bekreftende på at rusmisbrukere har behov for økte doser opioider for å oppnå optimal effekt. Det fremkom ikke betydelige forskjeller i svarene hos de ulike faggruppene. Opplevelsen av å bli lurt, ved spørsmål om smertestillende, var vanligere hos sykepleiere (Li *et al.*, 2012). Kun 20,8 prosent av sykepleierne trodde helt eller delvis på pasientens uttrykk av smerte.

4.2.2 Konsekvenser av holdninger og kunnskap

Under analysering av de valgte artiklene, har det fremkommet tre hovedkonsekvenser: 1. Pasienter med rusmiddelavhengighet utsetter å oppsøke helsehjelp. 2. De skriver seg ut av sykehuset før behandlingen er ferdig. 3. Utilfredsstillende smertelindring.

I studiene til Boekel *et al.* (2013) og Pauly *et al.* (2015) kommer det frem at pasientene unngikk eller utsatte å oppsøke helsehjelp, og i noen tilfeller skrev seg ut før behandlingen var ferdig. Årsakene som ble oppgitt var utilfredshet med behandlingen, at helsesystemet ble karakterisert som utrygt og de ble møtt med moraliserende og stigmatiserende holdninger. Pasientgruppen av respondentene i studien til Pauly *et al.* (2015), uttrykte bekymring for om de ville bli dømt og merket som rusmiddelavhengig ved innleggelse, og for at dette skulle ha innvirkning på kvaliteten på helsetjenestene.

Respondentene i Govertsen, Aanensen og Moi (2019) rapporterte om periodevis utilstrekkelig smertebehandling, og mangelfull kompetanse hos enkelte sykepleiere. Studien til Pauly *et al.* (2015) viser også klare funn av at pasientene var bekymret for om de ville bli stemplet som russøkende hvis de spurte etter smertestillende. De var derfor forsiktige med å spørre, til tross for at de hadde smerter. Det fremkommer også i samme studie at sykehuset holdt seminarer for helsepersonell, hvor de ble opplært til å se etter russøkende adferd, og ha et fokus på dette. Respondentene i studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) opplevde tidvis utfordringer

med å samarbeide med leger som ønsket å utarbeide egne smerteregimer. Dette kunne føre til at pasienten ikke fikk optimal smertelindring, og det opplevdes frustrerende hos både sykepleiere og pasienter.

4.2.3 Tiltak for å unngå negative konsekvenser

Under analyse av artiklene, fremkommer fire hovedtiltak: 1. Utdanning og kompetanseheving. 2. Cultural Safety. 3. Role support og 4. Smerteteam.

I artiklene til Chu og Galang (2013) og Boekel *et al.* (2013) fremkom det et nytt begrep; «role support». Dette blir videre oversatt til «rollestøtte». Begrepet innebærer arbeidsmiljø og administrativ støtte, som klare retningslinjer, rutiner og prosedyrer, samt en tydelig organisasjonspolitikk. I studien til Pauly *et al.* (2015) fremkommer begrepet «Cultural Safety». Cultural Safety er identifisert som å ha potensiale til å møte ulikheter i helse, og gi tilgang til helsetjenester for personer som opplever marginalisering og diskriminering. I 2005 beskrev New Zealands Nursing Council den kliniske relevansen av Cultural Safety som en tilnærming til omsorg, som krever at helsepersonell må: 1. Reflektere over egne holdninger, bevisste og ubevisste, fordommer og tanker om medmennesker. 2. Undersøke hvordan historien, sosiale relasjoner og politikk former folks handlinger, behov og helse. 3. Vise fleksibilitet i hvordan de forholder seg til medmennesker, spesielt de som avviker fra seg selv (Pauly *et al.*, 2015).

I Boekel *et al.* (2013) og Chu og Galang (2013) viser studiene at kompetanseheving, utdanning og rollestøtte har en positiv effekt på helsepersonells holdninger. Terapeutisk engasjement hos helsepersonell påvirkes av faktorer som tid og rollestøtte. Studien understreker hvordan arbeidsmiljøet kan påvirke helsepersonellens følelse av trygghet og kontroll i arbeidet med denne pasientgruppen, noe som videre påvirker helsepersonells evne til å styrke pasientene. Utilstrekkelig utdanning og lav rollestøtte førte til utfordringer med å gi pleie og omsorg til pasienter med rusmiddelavhengighet (Chu og Galang, 2013). I studiene til Chu og Galang (2013) og Boekel *et al.* (2013) viser resultatene at sykepleierutdanningene ikke tilbyr tilfredsstillende kompetanse relatert til arbeid med rusmiddelavhengige pasienter. I studien Pauly *et al.* (2015) fremkommer det at sykepleiere kan ha en fordel av å få en større kompetanse om rusmisbruk og avhengighet.

I Govertsen, Aanensen og Moi (2019) fremkommer det hvordan sykepleiere, ved hjelp av smerteteam, fikk hevet sitt kompetansenivå. Smerteteamene arrangerte fagdager og undervisning til nyansatte sykepleiere og de foretok selvstendige tilsyn og oppfølging av pasientene. I samarbeid med anestesileger ble behandlingsplaner utarbeidet etter gitte retningslinjer (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019). Respondentene i studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) uttrykte at de kunne bidra med utvidet og relevant fagkunnskap, som de mente var nødvendig for å oppnå tilfredsstillende smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet.

Li *et al.* (2012) viser i sin studie at 38 prosent av respondentene utførte rusanalyse og 23,2 prosent benyttet seg av smertekartleggingsverktøy. Videre var det 46,9 prosent av respondentene som erstattet pasientens daglige opioidbruk. Respondentene i Govertsen, Aanensen og Moi (2019) uttrykte det som positivt å ha god tid til den enkelte pasient. Dette åpnet for tidligere og bedre kartlegging av smerter og rusanalyse, og ga mulighet for å tilpasse et individuelt smerteregime. Smerteteam kunne i tillegg ha tett samarbeid med LAR-pasienter sin konsulent, og på den måten få god informasjon om pasientens medikamentbruk.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil forskningsspørsmålene drøftes, resultatene fra studiene og relevant teori anvendes med den hensikt å forsøke å finne et svar på problemstillingen. Mulig innovasjon i tjenesteutviklingen vil også gjøres rede for.

5.1 Hvilke holdninger har sykepleiere i forhold til pasienter med rusmiddelavhengighet?

En sykepleiers holdninger formes av samfunnet, personlige erfaringer og kunnskap. Dette vil kunne påvirke sykepleiers tilnærming i det mellommenneskelige møtet med pasienter med rusmiddelavhengighet. Alle har et sett av iboende holdninger og verdier som vil prege våre følelser og handlinger (Håkonsen, 2015, s.185). Det er et kjent fenomen at det er en stor grad av negative holdninger blant sykepleiere overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette bekreftes av funn fra de ulike studiene (Boekel *et al.*, 2013; Pauly *et al.*, 2015; Li *et al.*, 2012). Samtidig viser også funn at holdningene blant sykepleiere varierer fra nøytrale til positive (Chu og Galang, 2013; Boekel *et al.*, 2013). Dersom pasienten hadde et aktivt rusmiddelbruk, var holdningene blant helsepersonell mindre positive. Hvis pasienten derimot var blitt rusfri, hadde sykepleier mer positive holdninger (Boekel *et al.*, 2013). Selv om det er negative holdninger blant sykepleiere mot denne pasientgruppen, er det ikke dermed sagt at målet er å bli fordomsfrie (Travelbee, 2005, s. 198). Målet er å bli bevisst egne holdninger og atferd. Først da vil sykepleier kunne regulere hvordan holdningene kommuniseres i møte med pasienten.

I studien til Chu og Galang (2013) uttrykte sykepleierne nøytrale holdninger. Sykehusets engasjement og forpliktelse til å ivareta og gi omsorg til den dårligst stilte befolkningen, ble trukket frem som en mulig forklaring (Chu og Galang, 2013). Sykehuset studien er utført på, er allment kjent som «the Urban Angel», da sykehuset har som kjerneverdi å ta vare på de hjemløse, fattige og vanskeligstilte i en urban by. Sykehuset er også kjent for å gi eksepsjonell behandling til denne pasientgruppen (St. Michael's, 2019). Chu og Galang (2013) viser til hvordan sykehusets kjerneverdier og akademiske praksis kan ha trukket seg sykepleiere med tilsvarende verdier. På en annen side viser studien til Pauly *et al.* (2015) at det var vanskelig å få frem hvorvidt sykepleierne hadde negative holdninger, eller om de ikke

uttrykte disse holdningene. Det ble satt spørsmålstegn ved om det ville vært politisk ukorrekt å uttrykke negative holdninger på et sykehus hvor kjerneverdiene også her, var å ta vare på mennesker som brukte rusmidler (Pauly *et al.*, 2015). Det er ikke utenkelig at dette kan relateres til resultatene i studien til Chu og Galang (2013), som viser til dårlig motivasjon for å jobbe med denne pasientgruppen, på tross av nøytrale holdninger. Samtidig kan konstant eksponering av pasienter med rusmiddelavhengighet ha økt sykepleiers nivå av selvtillit og trygghet i nettopp dette arbeidet. Det kan igjen ha resultert i forsterket empati, medfølelse og kunnskap (Chu og Galang, 2013). Dette understøttes av studien til Boekel *et al.* (2013) som viser en generell positiv holdning blant sykepleiere. Personlige eller arbeidsrelaterte erfaringer og jevnlig kontakt med personer med rusmiddelavhengighet, ble trukket frem som en av årsakene til dette.

En årsak til negative holdninger kan være at sykepleiere oppfattet mennesker med rusmiddelavhengighet som løgnaktige, manipulerende, uansvarlige og russøkende (blant annet kriminelle handlinger for å tilegne seg rusmidler). Pasientene skapte i tillegg uro på avdelingen, og sykepleierne beskrev det som utfordrende og potensielt farlig å arbeide med disse pasientene (Boekel *et al.*, 2013; Govertsen, Aanensen og Moi, 2019). Dette bekreftes gjennom egne erfaringer. Vi har opplevd tilfeller hvor pasientene har forlatt avdelingen for å innta rusmidler. Dette resulterte i at det var utfordrende å gi for eksempel antibiotika til riktig tid, samt at pasientene opplevdes truende hvis de ble vekket av helsepersonellet under påvirkning av rusmidler. Vi opplevde en generell uro blant helsepersonellet og negative holdninger rettet mot disse pasientene.

En annen mulig årsak som kan påvirke sykepleieres holdninger i negativ retning, er hvorvidt rusmiddelmissbruk er assosiert med kriminalitet. Likevel viser studien til Pauly *et al.* (2015) at sykepleiere ikke så på pasienter med rusmiddelavhengighet som kriminelle. Dette viser på en side at sykepleiere motsetter seg samfunnets karakteristikk av mennesker som bruker illegale rusmidler, som kriminelle (Pauly *et al.*, 2015). På en annen side kan det være kulturelle normer som forhindret sykepleierne å uttrykke sine synspunkter på bruk av rusmidler som et kriminelt problem (Pauly *et al.*, 2015). Selv om sykepleierne uttrykte synspunkter som tilsa at de ikke så på bruk av illegale rusmidler som en kriminell handling, viste observasjonene og undersøkelsene som ble gjort under studien, at dette ikke var i overensstemmelse med sykehusets politikk. For eksempel ble det observert seminarer for ansatte hvor temaet var smertebehandling og russøkende atferd. Det viser til sykehusets intensjon om å adressere dette

som et problem til de ansatte. Under observering og intervju av sykepleiere fremkom deres bekymringer over at pasientene var blitt stemplet av andre sykehusansatte som russøkende (Pauly *et al.*, 2015). Det er derfor en mulighet for at sykepleieres holdninger kan ha blitt farget i negativ retning av sykehusets politikk.

Noen av sykepleierne i studien til Pauly *et al.* (2015) sier rusmiddelavhengighet er selvforskyldt. Samtidig sier andre sykepleiere i samme studie, at avhengighet kan betraktes som en sykdom. De sykepleierne som så på avhengighet som sykdom, hadde større forståelse for pasientens livsstil og begrensede valgmuligheter, og viste derfor en tendens til mer positive og opplyste holdninger (Pauly *et al.*, 2015). Parallelt med dette viser Boekel *et al.* (2013) at motivasjonen blant helsepersonell er lavere for å arbeide med denne pasientgruppen, sammenlignet med pasienter med andre selvforskyldte diagnoser. Travelbee (2005, s. 198) beskriver i sin teori hvordan enkelte pasienter kan bli beskyldt for å ha påført seg sykdom, og understreker viktigheten av at sykepleier er bevisst hvordan egne holdninger og fordommer påvirker bedømmelsen av pasienten.

Fekjær (2016, s. 227-228) sier sykdom kan ses på som uforskyldt og er derfor utenfor individets kontroll. Dette fjerner dermed ansvar for atferd, da våre moralske verdier tilsier at man ikke kan ansvarliggjøres for sykdom. Det å gi avhengighet et sykdomsstempel kan hindre omgivelsene å stille krav til at personen med rusmiddelavhengighet tar ansvar for eget liv (Fekjær, 2016, s. 227-228). Imidlertid viste studien til Pauly *et al.* (2015) at det var uvisst om det å se på avhengighet som sykdom, kunne føre til paternalisme, og umyndiggjøring av pasientene. Det kom på en side tydelig frem at sykepleierne så på pasientgruppen som personer med lite kontroll over egen livssituasjon. På en annen side var det likevel ikke klart hvorvidt sykepleierne, også så på pasientene som personer som var i stand til å ta vare på seg selv og sin helse (Pauly *et al.*, 2015). Forskning på stigmatisering har vist at høy oppfattelse av sykdomskontroll la grunnlag for intolerante fordommer og holdninger mot pasientene. Rusmiddelavhengighet bidro til negative holdninger blant helsepersonell, hvis avhengighet ble oppfattet som en sykdom med høy kontrollerbarhet over rusmiddelinntak (Boekel *et al.*, 2013).

5.2 Hvilke konsekvenser kan sykepleieres negative holdninger og manglende kunnskap få?

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund, u.å.a.) sier at sykepleier skal gi helhetlig omsorg, ivareta pasientens integritet og verdighet, samt retten til ikke å bli krenket. Likevel viser studiene til Boekel *et al.* (2013) og Pauly *et al.* (2015) at pasienter opplever å bli stigmatisert, og dette kan gi konsekvenser som å utsette å oppsøke helsehjelp eller skrive seg ut før endt behandling. Samtidig viser studien til Pauly *et al.* (2015) til pasientenes bekymringer for at tjenesteytingen vil la seg påvirke av stigmatisering, noe som førte til motvilje for å oppsøke helsehjelp. Pasientene oppsøkte for det første sykehus med frykt og bekymringer for hva slags helsehjelp de ville motta. For det andre stolte de ikke på at de ville bli behandlet med respekt og empati. De karakteriserte helsesystemet som utrygt og opplevde at sykehuset var en arena hvor de ble utsatt for negative og moraliserende fordommer (Pauly *et al.*, 2015). Dette bekreftes av Skoglund og Biong (2018) som skriver at pasienter med rusmiddelavhengighet utsetter å oppsøke helsehjelp, og konsekvensene av dette kan føre til livstruende tilstander for pasienten.

Stempelet som rusmisbruker og avhengig ble ifølge studien til Pauly *et al.* (2015) assosiert med det å føle seg mindreverdige. Dette antas å være en av årsakene til at pasientene utsatte å oppsøke helsehjelp eller skrev seg ut før endt behandling (Pauly *et al.*, 2015). Parallelt med dette uttaler en sykepleier i studien til Pauly *et al.* (2015) at de heller burde hjelpe pasientene som ønsket å være på sykehuset og motta behandling, fremfor pasienter med rusmiddelavhengighet, som hele tiden skrev seg ut mot legenes anbefalinger. Samtidig viser studiene til Pauly *et al.* (2015) og Boekel *et al.* (2013) hvordan helsetjenestene kunne bli oppgaveorienterte hvis pasientene var rusmiddelavhengige. Pleien ble da suboptimal og unnvikende.

I følge Travelbee (2005, s. 65) sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie, er det å betrakte pasienten som en oppgave, det samme som å avhumanisere pasienten. Dette samsvarer med uttalelsene til pasientene i studien til Pauly *et al.* (2015) som sa de var bekymret for om sykepleierne skulle se på dem som uverdige for å motta omsorg, og om de kastet bort tiden til sykepleierne. Videre i studien til Pauly *et al.* (2015) understreket en pasient hvordan holdningene til sykepleierne var annerledes når de mistenkte rusmisbruk, sammenlignet med når de ikke gjorde det. En pasient sier dersom ikke sykepleierne visste om

rusmisbruket, ville omsorgen som ble gitt, måten de pratet på og hvordan de behandlet deg, være annerledes. Dette strider imot Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) §1-1 om grunnleggende prinsipper og verdier. Sentrale verdier i tjenesteytingen er å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud til alle pasienter, uavhengig av sosioøkonomisk status. I tillegg sier Helsepersonelloven (1999) §4 at helsepersonell skal utføre faglig forsvarlig og omsorgsfull pleie, ut fra forventede kvalifikasjoner, situasjonen og arbeidets karakter. Samtidig som å være redd for å bli stemplet som rusmisbruker, beskrev pasientene i studien til Pauly *et al.* (2015) også en frykt for å føle seg under overvåkning når de var innlagt på sykehus. Pasientene hadde varierende beskrivelser av sykehusets miljø som fremmed og ukjent, og i et tilfelle opplevdes det som et fengsel. Disse erfaringene påvirket også deres avgjørelse om å motta, eller fortsette behandlingen.

En annen konsekvens av sykepleiers holdninger og manglende kunnskap, er utilstrekkelig smertelindring til denne pasientgruppen. Det fremkommer i studiene til Li *et al.* (2012) og Govertsen, Aanensen og Moi (2019) at smertelindringen til pasienter med rusmiddelavhengighet er preget av varierende kompetanse blant helsepersonell. Dette understøttes av Ververda, Hansen og Larsen (2018), som skriver at rusmiddelavhengige pasienter ofte opplever utilstrekkelig smertelindring. Årsaken bak dette er uklar, men kan blant annet skyldes sykepleieres holdninger og manglende kunnskap. Disse to elementene påvirker hverandre, nettopp ved at dårlige holdninger kan bidra til at sykepleier ikke søker ny og nødvendig kunnskap. Negative holdninger kan også være et resultat av manglende kunnskap (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Dette bekreftes igjen av studien til Li *et al.* (2012) som viser at et flertall av helsepersonellet var klar over pasientenes behov for økte doser opioider. Likevel rapporterte flertallet av sykepleierne at de ikke trodde på pasientens smerteuttrykk og de hadde en følelse av å bli lurt ved spørsmål om smertelindrende. I tillegg til dette var det mange sykepleiere som ikke benyttet smertekartleggingsverktøy, for å forsøke å bekrefte pasientens smerteuttrykk (Li *et al.*, 2012). Samtidig bekreftes dette også av pasientene i studien til Pauly *et al.* (2015). Pasientene var bekymret for å bli stemplet som russøkende, og var derfor forsiktige med å be om smertestillende, til tross for smerter.

5.3 Hvilke tiltak kan bedre sykepleiers holdninger og kunnskap?

Kompetanseheving, utdanning og rollestøtte trekkes frem som faktorer som har en positiv effekt på sykepleiers holdninger (Boekel *et al.*, 2013; Chu og Galang, 2013). Rollestøtte innebærer en tydelig og tilstedeværende ledelse, gode retningslinjer, rutiner og prosedyrer, ivaretagelse av personalets sikkerhet og kollegial støtte. Videre vises det til hvordan faktorer som tid og rollestøtte påvirker terapeutisk engasjement hos helsepersonell. Utilstrekkelig utdanning og svak rollestøtte førte til utfordringer med å gi pleie og omsorg til denne pasientgruppen (Boekel *et al.*, 2013; Chu og Galang, 2013). Studien til Chu og Galang (2013) viser på en side at kompetanseheving kan minimere misoppfatninger, stigmatisering og negative holdninger. På en annen side viser både studien til Chu og Galang (2013) og Boekel *et al.* (2013) at kompetanseheving virket mot sin hensikt hvis rollestøtten var lav. Hvis kompetanseheving skal ha effekt på holdninger og empati, er det også nødvendig med rollestøtte på arbeidsplassen.

I følge studien til Chu og Galang (2013) kan retningslinjer relatert til behandling av pasienter med ulovlig stoffbruk, ytterligere minimere misforståelser forårsaket av kommunikasjon. Samtidig tydeliggjøres viktigheten av å tilby rettferdig og upartisk helsetjeneste av høy kvalitet, uavhengig av personens medisinske historie. Studien viser at å opprette tverrfaglige team med sakkyndig fagpersonell, inkludert sykepleiere, forbedrer sykepleieres holdninger, tillit og opplevd kunnskap i deres arbeid med rusmiddelavhengige pasienter. Et slikt team kan tilby konsultasjonstjenester for sykepleiere (Chu og Galang, 2013). Det å benytte tverrfaglige team for å heve kompetanse, med den hensikt å optimalisere behandling og endre holdninger hos helsepersonell, understøttes av studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019).

I studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) fremkommer det hvordan sykepleiere ved hjelp av smerteteam fikk hevet sitt kompetansenivå. Smerteteam ville for det første kunne bidra med fagdager og undervisning av nyansatte sykepleiere. For det andre foretok smerteteam selvstendige tilsyn og oppfølging av pasienter, samt samarbeidet med anestesileger for å utarbeide individuelle behandlingsplaner. Smerteteam kunne i tillegg bidra med rusanalyse og kartlegging av pasientens smerter, samt samarbeide med LAR-konsulenter (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019). På tross av dette viser samme studie at enkelte leger ønsket å utarbeide egne smerteregimer, og derfor avstod fra å samarbeide med det tverrfaglige teamet. Dette opplevdes som frustrerende for både sykepleiere og pasienter, da resultatet ofte

ble at pasienten ikke fikk optimal smertelindring (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019). Videre viser studien viktigheten av et godt samarbeid mellom smerteteam og de ulike sengepostene, da dette førte til at færre pasienter skrev seg ut før endt behandling (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019).

Det vil ved første møte mellom sykepleier og pasient dannes en mening om den andre. Dette med bakgrunn i tidligere erfaringer og kunnskap. Førsteintrykket kan bli en selvoppfyllende profeti, hvis en ikke har selvinnsett eller er villig til å lære den andre å kjenne (Travelbee, 2005, s 186-187). For sykepleiere vil et førsteinntrykk av en person som oppfattes som provoserende og lite sympatisk kunne bli en utfordring. Det kan være personens tidligere erfaringer som ligger til grunn for denne atferden, og den bør ikke vektlegges med tanke på å skape gode relasjoner (Helgesen, 2017, s. 318). Ververda, Hansen og Larsen (2018) uttaler på sin side at når man utøver sykepleie i strid med yrkesetikken, grunnet egne holdninger, er en refleksjon over egen yrkesutøvelse på sin plass. I studien til Pauly *et al.* (2015) blir begrepet Cultural Safety trukket frem som et godt verktøy for refleksjon over egne holdninger og atferd.

Cultural Safety blir definert som et miljø som er åndelig, sosialt og følelsesmessig trygt, fysisk så vel som psykisk, og hvor det ikke er noen utfordring eller fornektelse av deres identitet og behov. Det innebærer felles respekt, mening, kunnskap og erfaring med å lære sammen (Cultural Connection for Learning, u.å). Cultural Safety kan for det første, bidra med et utvidet syn for å undersøke diskurser, strukturer og forutsetninger som former pleie og interaksjoner med pasienter med rusmiddelavhengighet. For det andre tydeliggjør studien hvilke hovedtemaer som det bør reflekteres over, for å bedre sykepleiers holdninger og skape gode relasjoner. Videre viser studien til Pauly *et al.* (2015) hvordan Cultural Safety kan bidra til å redusere effekten av stigmatisering, diskriminering og marginalisering i helsetjenestene. Den delen av Cultural Safety som omhandler å lære sammen, kan ses i sammenheng med at sykepleie er en mellommenneskelig prosess som former hvordan sykepleier og pasient påvirker hverandre, og videre virker inn på sykepleien (Travelbee, 2005, s. 29-30). Resultatene fra studiene til Chu og Galang (2013) og Boekel *et al.* (2013) avdekker at sykepleierstudiene ikke tilbyr tilfredsstillende kompetanse relatert til arbeidet med rusmiddelavhengige pasienter. I Pauly *et al.* (2015) fremkommer det at sykepleiere kan ha en fordel av å få en større kompetanse om rusmisbruk og avhengighet. Rammeplan for sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008) sier utdannelsesinstitusjonene skal

utdanne sykepleiere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, samt fremme yrkesetiske holdninger og forståelse for kulturelle ulikheter. En sykepleier skal opptre slik at pasientenes tillit til profesjonen ikke svekkes (Kunnskapsdepartementet, 2008). Utdanningsinstitusjonene skal utdanne selvstendige sykepleiere som innehar evne til refleksjon over egne holdninger og utøve sykepleie på grunnlag av et helhetlig menneskesyn (Kunnskapsdepartementet, 2008). Likevel fremkommer det i artiklene til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) og Li *et al.* (2012) at kunnskapen blant sykepleiere er mangelfull når det kommer til arbeidet med pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette understøttes av International Research Institute of Stavanger (2007), som skriver at undervisning om rusmisbruk får for lav prioritet i de helsefaglige utdanningene. En kan derfor tenke at resultatene i studiene til Chu og Galang (2013) og Boekel *et al.* (2013) er sammenlignbare med norske forhold, til tross for at de er utført i andre land.

Ifølge Christiansen (2018) kan opplæring påvirke holdninger positivt. Travelbee (2005, s. 44) sier sykepleierstudenter får hjelp til å fremme bedre teoretisk innsikt i egen atferd ved å få studere virkningen av egen atferd på andre. Det ble ved et universitet i USA gjennomført forskning på hvorvidt undervisning hadde innvirkning på sykepleierstudenters holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet (Christiansen, 2018). De sykepleierstudentene som rapporterte om de største positive holdningsendringene, var de som fikk både undervisning og samtale med personer med rusmiddelavhengighet (Christiansen, 2018). Tiltak vi tenker kan innføres i sykepleierstudiet, er å skape situasjoner hvor studentene lærer om begrepet Cultural Safety og får trening i å reflektere over egne holdninger. Dette ved hjelp av for eksempel simulering, rollespill og pasientcaser, samt foredrag holdt av en tidligere rusavhengig.

5.4 Innovasjon i tjenesteutvikling

En del av vår problemstilling gikk ut på å finne tiltak for bedring av sykepleiers holdninger og kunnskap. Etter analyse av artiklene våre, kom vi frem til fire tiltak vi tenker kan være hensiktsmessig å få mer fokus på: Utdanning og kompetanseheving, Cultural Safety, rollestøtte og smerteteam/tverrfaglige team. Det eneste tiltaket som, så vidt vi kan se, er nytt for Norge er Cultural Safety. Ellers finnes de andre tiltakene i større eller mindre grad, og er

derfor ikke noe banebrytende innovativt. Det vi imidlertid tenker, er at denne litteraturstudien kan bidra til å øke fokuset på disse tiltakene.

Flere sykehus har egne retningslinjer for smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet (Skoglund og Biong, 2018). Slike retningslinjer har også blitt utarbeidet av Den Norske Legeforening (2009). På tross av dette viser studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019), at manglende kunnskap blant helsepersonell kunne føre til suboptimal smertebehandling av denne pasientgruppen. Studien viser videre hvordan smerteteam kunne være en god ressurs for å optimalisere smertebehandlingen av pasienten og øke kompetansenivået til sykepleierne. I studien til Chu og Galang (2013) blir tverrfaglige team trukket frem som tiltak for kompetanseheving og for å bedre holdningene til sykepleiere og annet helsepersonell. På bakgrunn av dette og med tanke på at rusrelaterte innleggelse har økt betydelig de siste tiåret (Christiansen, 2018), tenker vi det kan være hensiktsmessig å innføre tverrfaglig team på alle sykehus.

Et tverrfaglig team kan bestå av sykepleiere, leger og anestesileger med videreutdanning innen rus, psykiatri og smertelindring. Studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) viser til fordel ved at smerteteamene kunne drive oppsøkende arbeid når en pasient med rusmiddelavhengighet ble innlagt på sykehuset. I tillegg kunne temaet bidra med rusanalyse og smertekartlegging, samt utarbeidelse av individuelle smerteregimer. Vi tenker et slikt tverrfaglig team også kan brukes til samtaler med pasienter og sykepleiere for å bedre det mellommenneskelige forholdet mellom pasient og sykepleier på avdeling, og på denne måten bidra til en bedre sykehusopplevelse for pasienten.

I studien til Pauly *et al.* (2015) blir det undersøkt hvordan Cultural Safety kan implementeres i sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet, for å bedre den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient. Studien viser til tre hovedtemaer for refleksjon for å bedre sykepleiers holdninger. Vi har tidligere i oppgaven drøftet hvordan vi tenker dette begrepet kan innføres i sykepleierutdanningen, for å skape et godt grunnlag for bevisstgjøring av holdninger hos sykepleierstudenter. Vi tenker Cultural Safety også med fordel kan innføres i alle ledd av helsetjenesten. En måte dette kan gjøres på, er å innføre faste tider for refleksjon, hvor sykepleiere og annet helsepersonell blir oppfordret til å tenke over egne holdninger og hvordan de opptrer overfor pasienter med rusmiddelavhengighet.

Det fremkommer i flere av studiene (Chu og Galang, 2013; Boekel *et al.*, 2013) at kompetanseheving og tiltak for bedring av holdninger ikke har noe hensikt hvis rollestøtten på arbeidsplassen er lav. Vi tenker derfor det bør være et større fokus på å skape gode rutiner og prosedyrer på avdelingene, samt at denne informasjonen bør være lett tilgjengelig for de ansatte. For en optimal rollestøtte bør det også være fokus på en tydelig og tilstedeværende ledelse, samt et godt arbeidsmiljø.

5.5 Forskningsetikk

I følge Dalland (2017, s. 236) er forskningsetikk det området av etikken som omfatter planlegging, gjennomføring og rapportering av forskningen. Dette for å ivareta personvern.

Helsinkideklarasjonen (Slettbø, 2016) inneholder anbefalte retningslinjer og prinsipper for forskning der mennesker er involvert. I følge Helsinkideklarasjonen skal alltid menneskelige hensyn gå foran hensynet til samfunns- eller forskningsnytt. Det skal tas ekstra hensyn til forsøkspersoner som pasienter, eldre, barn og innsatte i fengsel, da disse ses på som spesielt svake grupper. I all forskning skal mulig nytte veies opp mot mulig skade, slik at ingen mennesker blir skadelidende. Risiko skal derfor nøye vurderes før igangsetting av forskningen. Informert og frivillig samtykke er alltid et ufravikelig prinsipp innen all forskning (Slettbø, 2016).

Forskningsetikken er ivaretatt i alle de vitenskapelige studiene benyttet i denne litteraturstudien. Alle deltakere i de forskjellige studiene er anonymisert og har gitt samtykke, samt fått skriftlig informasjon om studien de skulle delta i. Alle studiene er blitt godkjent av etiske komiteer. Boekel *et al.* (2013), som er en litteraturstudie, har fulgt kvalitetsindikatorerne til Buckley *et al.* (2009), som blant annet innebærer at etiske problemstillinger skal adresseres.

6.0 Kritisk vurdering av litteratur, metodiske overveielser og teori

Tre av artiklene vi har benyttet er publisert på engelsk, noe som kan ha ført til mulige feiltolkninger. Det har vært utfordrende å drøfte temaene og resultatene fra ulike sider og perspektiver, siden resultatene i hovedsak har vært lite motstridende. I vår studie var det hensiktsmessig å bruke kvalitativ og kvantitative studier da vi både ønsket å gå i dybden på sykepleiers holdninger og vi ønsket å få en bred kunnskap om hvilke holdninger sykepleiere har og konsekvenser av disse. Når vi har benyttet faglitteratur, har vi undersøkt hvilken bakgrunn forfatterne har for å kvalitetssikre kildene.

I studien til Li *et al.* (2012) svarer noen av deltakerne «både og» på et av spørsmålene. Vi synes «både og» er et uttrykk som er vanskelig å tolke og er upresist. Det fremkommer i studien at det er benyttet egenutviklet spørreskjema. Vi tenker dette kan være årsaken til svaret, og dermed vil kunne være en svakhet ved studien. Studiene til Chu og Galang (2013) og Pauly *et al.* (2015) foregår på urbane sykehus i Canada. Begge sykehusene har som kjerneverdi å ta vare på svake grupper som rusmisbrukere, hjemløse og fattige. Dette kan ha påvirket sykepleiers holdninger og dermed resultatet i positiv retning. Det fremkommer også i studiene tvil om hvorvidt respondentene er ærlige om sine holdninger, noe som også kan føre til feilaktige resultater. Vi tenker holdninger kan være et følsomt emne og derfor vanskelig å måle, og noe som kan ha påvirket resultatene. Det kan tenkes sykepleiere og annet helsepersonell ikke ønsker å vise sine negative holdninger, og derfor ikke er ærlige i sine svar. Det er heller ikke uvanlig at man tenker mer over sine handlinger under observasjon, og dette kan også ha påvirket resultatene.

Noen av studiene omfatter helsepersonell, og ikke bare sykepleiere. Likevel har vi valgt å bruke disse studiene, da sykepleiere inngår i faggruppen helsepersonell. Dette kan likevel påvirke resultatet, da vi ikke vet hvor mange sykepleiere kontra annet helsepersonell som deltar i studien.

7.0 Konklusjon

«Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvilke tiltak kan påvirke holdningene?»

Litteraturstudien viser at negative holdninger blant sykepleiere kan få konsekvenser for sykepleien som gis til pasienter med rusmiddelavhengighet i somatisk avdeling. Videre viser denne litteraturstudien nødvendigheten av tiltak for å gjøre sykepleiere bevisst på hvordan egne holdninger påvirker det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient. Tiltak som kan påvirke holdningene er kompetanseheving, tverrfaglig team, mer fokus i sykepleieutdanningen på holdningsskapende arbeid, rollestøtte og innføring av Cultural Safety. Denne litteraturstudien tydeliggjør behovet for mer forskning i Norge på holdninger blant sykepleiere til pasienter med rusmiddelavhengighet. Cultural Safety som et tiltak kan med fordel bli forsket ytterligere på, i forhold til det mellommenneskelige møtet mellom sykepleiere og denne pasientgruppen.

8.0 Litteraturliste

Aakre, M. og Biong, S. (2018) Etiske utfordringer og etisk kompetanse: Om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorg, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 70-89.

Aarre, T. F. (2018) Rusmiddelproblemer, i Aarre, T. F. (red.) *Psykisatri for helsefag*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget, s. 261- 289.

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. utg. Maidenhead: McGraw-Hill/Open UP.

Boekel, L. C. (2013) Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review, *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), s. 23-35. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018.

Buckley, S. *et al.* (2009) The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11, *Medical Teacher*, 31(4), s. 282-298, DOI: 10.1080/01421590902889897.

Christiansen, Å. (2018) Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 159-177.

Chu, C. og Galang, A. (2013) Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use, *Canadian Nurse*, 109(6), s. 29-34. Tilgjengelig fra: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=80b729e1-c32e-408d-ad92-afaf50a42fb8%40sdc-v-sessmgr02> (Hentet: 20. april. 2019).

Cultural Connections for Learning (u.å) *Cultural Safety*. Tilgjengelig fra: http://www.intstudentsup.org/diversity/cultural_safety/ (11.mai 2019).

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Den Norske Legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra: <https://beta.legeforeningen.no/sok/?searchPhrase=retningslinjer%20for%20smertelindring> (Hentet: 5. mai 2019).

Direktoratet for e-helse (2019) *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019*. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/Documents/Helsefaglig%20kodeverk/Tekstdokument%20ICD-10%20Den%20internasjonale%20statistiske%20klassifikasjonen%20av%20sykdommer%20og%20beslektede%20helseproblemer%202019.pdf> (Hentet: 04. april 2019).

Fekjær, H. O. (2016) *Rus: Bruk, Motiver, Skader, Behandling, Forebygging, Historikk*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Govertsen, A. B., Aanensen, C. og Benestad, M. E. (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige, *Sykepleie Forskning*, 14 (75746), e-75746. doi: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746.

Helgesen, L. A. (2017) *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Helsedirektoratet (2017) *Behandlingsnivå i rusbehandling: Avbrudd, døgn-/dag-/ambulerende behandling, somatikk og straffegjennomføring*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/behandlingsniva-i-rusbehandling-avbrudd-dogn-dag-ambulerende-behandling-somatikk-og-straffegjennomforing#fokus-pa-rusmiddelproblemer-i-somatisk-helsetjeneste> (Hentet: 06. mai 2019).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 (Hentet: 10. mai 2019).

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Hentet: 6. mai 2019).

Håkonsen, K. M. (2015) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

International Research Institute of Stavanger (2007) *Tidlig intervensjon på rusfeltet- en kunnskapsoppsummering*. Tilgjengelig fra: https://evalueringsportalen.no/evaluering/tidlig-intervensjon-paa-rusfeltet-en-kunnskapsoppsummering/Tidlig_intervensjon.pdf/@@inline (Hentet: 1. mai 2019).

Jensen, S. (2018) *All avhengighet er respons på smerte*. Tilgjengelig fra: <https://www.psykopp.no/post/all-avhengighet-er-en-respons-pa-smerte> (Hentet 04. april 2018).

Kraft, P. (2016) *Rusmiddelavhengighet: et psykologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanningen*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet: 01. mai 2019).

Li, R. og *et al.* (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus, *Sykepleien Forskning*, 7(3), s. 252- 61. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0131.

Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51#KAPITTEL_1 (Hentet: 06. mars 2019).

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile> (Hentet: 24. april 2019).

Norsk Sykepleierforbund (u.å.a) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 04.april 2019).

Norsk Sykepleierforbund (u.å.b) *Sykepleie- et selvstendig og allsidig fag*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag> (Hentet: 24. april 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2 (Hentet 06. mars 2019).

Pauly, B., *et al.* (2015). Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting, *Advances in Nursing Science*, 38(2), s. 121-135. doi: 10.1097/ANS.0000000000000070.

Skoglund, A. og Biong, S. (2018) Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusmiddelavhengighet*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 178-194.

Slettbø, Å. (2016) Forskningsetikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 241-257.

St. meld. 30 (2011-2012) (2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol- narkotika-doping. Bergen: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf> (Hentet: 20. april 2019).

St. Michael's (2019) *Who We Are*. Tilgjengelig fra: <http://www.stmichaelshospital.com/about/index.php> (Hentet: 3. mai 2019).

Thidemann, I. J. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. opplag. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2005) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 4. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ververda, J., Hansen, O. og Larsen, C. (2018) Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling, *Sykepleien*, 106(70402), (e-70402), doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.7040>

Ytrehus, S. (2018) Familiens situasjon, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusmiddelavhengighet*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 215- 233.

