



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

BACHELOROPPGAVE

Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusavhengighet?

EMNEKODE: HSYK3003

KANDIDATNUMMER: 10050

ANTALL ORD: 8501

Innleveringsdato: June 4, 2020

Norsk Teknisk Naturvitenskapelig Universitet

Fakultet for medisin og helse

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleiers holdninger påvirker behandling til pasienter med rusavhengig under deres opphold på somatisk sykehus. Studien bygger seg på problemstillingen;

Howdan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusavhengighet?

Metode: Oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie som bygger på fem forskningsartikler og to oversiktsartikler.

Resultater: Studien viser at det er mange negative holdninger overfor pasienter med rusavhengighet innenfor sykepleieryrket. Holdninger påvirker sykepleiers evne til å behandle pasienten og bygge tillitsforhold. En årsak til holdningene lå i manglende kunnskap.

Konklusjon: Det er ikke uvanlig at sykepleier klarer å se mennesket bak avhengigheten. Sykepleiers holdninger har en kraftig innvirkning på hvordan pasienter opplever innleggelsen. Det er behov for økt kunnskap og forståelse overfor denne pasientgruppen. I tillegg må sykepleierne reflektere mer over hvordan holdningene deres kommer til syne.

Abstract

Purpose: the purpose of study is to examine how nurse's attitudes affects the treatment of drug addicts during their stay in hospitals. It is based on the research question:

How do nursing attitudes affect the treatment of patients with drug addiction?

Method: The task is a literary study, based on five research articles and two academic overviews.

Results: The study shows that negative attitudes towards patients with drug addiction is common amongst nurses. These attitudes affect the nurse's ability to treat the patient and gain their trust. One reason for the attitudes is a lack of knowledge.

Conclusion: It's not unusual for nurses to be unable to see the human behind the addiction. Nurses' attitudes have a significant impact on how the patient experiences hospitalisation. There is a need for an increase in knowledge and understanding when it comes to treating this group of patients. In addition to this, nurses need to reflect over how they display their attitudes.

Forord

Arbeidet med denne bacheloroppgaven har vært meget lærerikt, men også utfordrende å jobbe med.

En stor takk til veileder for tålmodighet, oppmuntring og gode konstruktive tilbakemeldinger.

“ Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. ” -(Norsk Sykepleierforbund, 2019)

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Introduksjon av tema	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Sentrale begreper i problemstillingen	2
1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen	2
1.5 Oppgavens oppbygning	2
2 Metode	3
2.1 Valg av metode	3
2.1.1 Litteratursøk	3
2.2 Søkehistorikk med søketabell	4
2.3 Kildekritikk	5
3 Empiri	7
3.1 Artikkelmatrise	7
3.2 Sammenfattet empiri	14
4 Teori	15
4.1 Rusmidler	15
4.1.1 Opioider	15
4.2 Misbruk og avhengighet	15
4.3 Smerte og smertelindring	15
4.4 Holdninger	16
4.4.1 Stigma	17
4.5 Kunnskap og kompetanse	17
4.6 Sykepleierteoretiker	17
4.7 Joyce Travelbee	18
4.7.1 Pasienten	18
4.7.2 Sykepleieren	18
4.7.3 Menneske-til-menneske-forhold.	18
4.7.4 Kommunikasjon	20
4.8 Kari Martinsen	20
4.8.1 Pasienten	20
4.8.2 Sykepleie	20
5 Diskusjon	22
5.1 På hvilken måte gir sykepleiers holdninger konsekvenser for smertebehandling?	22
5.2 På hvilke måter påvirker sykepleiers holdninger tillit mellom sykepleier og pasient med rusavhengighet?	24
5.3 På hvilke måter påvirker sykepleiers kompetanse holdninger overfor pasienter med rusavhengighet.	25
6 Konklusjon	27
7 Referanser	28

Tabeller

2.1	Søketabell 1	4
2.2	Søketabell 2	5
3.1	Artikkelmatrise 1	7
3.2	Artikkelmatrise 2	8
3.3	Artikkelmatrise 3	9
3.4	Artikkelmatrise 4	10
3.5	Artikkelmatrise 5	11
3.6	Artikkelmatrise 6	12
3.7	Artikkelmatrise 7	13

1 Innledning

1.1 Introduksjon av tema

Verdens Helseorganisasjon definerer rusavhengighet som farlig bruk av psykoaktive stoffer, blant annet alkohol og ulovlige rusmidler. Bruken av disse stoffene kan føre til avhengighetsyndrom. Det er estimert at i 2016 over 275 millioner mennesker i verden har brukt illegale rusmidler (World Health Organization, 2016). I 2015 var det ansett å være mellom 1900 og 3100 opioidavhengige i Norge. (Mounteney, et al., 2015) På bakgrunn av det er det sannsynlig at som sykepleiere vil man på et tidspunkt møte en pasient med rusavhengighet.

Sykepleiere spiller en fremtredende rolle i smertebehandling og ivaretagelse av innlagte pasienter på somatisk sykehus. Som sykepleiere tar man en vurdering på smertenivået til pasienten, overvåker og observerer medikamenters virkning (Miller, Eldredge, & Dalton, 2017).

Smertebehandling til rusavhengige pasienter er ofte vanskelig å optimalisere. Dette skyldes blant annet en økt toleranse for opioider som følge av tidligere forbruk. Smertebehandlingen blir enda mer kompleks hos denne pasientgruppen grunnet sykepleieres negative holdninger og mistillit rundt pasientens smertenivå. (Miller, Eldredge, & Dalton, 2017).

Tidligere var rusmiddelavhengighet et sosialfaglig ansvar. Da rusreformen kom i januar 2004 fikk pasienter med rusmiddelavhengighet pasientrettigheter på lik linje som andre pasienter. Rusreformen indikerer at myndighetene ikke lenger ser på denne pasientgruppen som avvikere fra resten av samfunnet, men heller som syke pasienter som har rett til helsetjenester, likt som alle andre. (Helsedepartementet, 2004)

Forskning viser at det fortsatt er mange sykepleiere som ser på rusavhengighet som selvpåført enn en sykdom. Dette medfører at det er behov for økt kompetanse rundt denne pasientgruppen, og sykepleiere må reflektere over sine holdninger i møte med rusavhengige (van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Gerretsen, 2013).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom praksis på sykepleiestudiet har jeg møtt mange pasienter med rusavhengighet innlagt på somatisk sykehus. I mange situasjoner på avdelingene fremsto sykepleierne som usikre på hvordan de skulle behandle disse pasientene og man observerte at de ansatte oppførte seg annerledes. Jeg husker spesielt godt mitt første møte med en pasient med rusavhengighet. Det var tidlig på dagen og veilederen min fortalte at vi skulle ned for å hente pasienten i mottak. Da kom det en kommentar i fra veilederen min; «Vi må ta ut antibacen fra rommet, han er rusmisbruker, han kommer til å drikke det!». Dette opplevde jeg som en degraderende holdning å ha mot en pasient. Å ha en slik holdning gikk i mot det å møte pasienten som et frittstående individ, og man lot seg påvirke negativt av tidligere erfaringer.

Mot slutten av praksisperioden min hadde jeg igjen ansvaret for en rusavhengig pasient. Pasienten min hadde kommet inn med femurfraktur og hadde store smerter. Jeg fikk i oppgave å ringe legen for å be om tilsyn og økt smertelindring. Svaret jeg fikk fra legen var følgende: «Jeg har ikke tid til sånne pasienter, du må bare snakke lindrende til han, så får han ikke vondt.». Dette påpekte at legen ikke så på smertene pasienten opplevde som reelle.

I løpet av studiet har jeg observert flere situasjoner mellom helsepersonell og rusavhengige hvor pasienten blir stigmatisert og ikke trodd på. Forskning viser også at helsepersonell både underbehandler og stigmatiserer rusavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Miller, Eldredge

& Dalton, 2017; Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont, 2012; Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison, 2015; van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Gerretsen, 2013). Konsekvensene av dette gjør at pasienten blir underbehandlet, ha mindre tillit til helsevesenet og ikke oppsøke helsehjelp før det kan være for sent.

På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan påvirker sykepleiers holdninger sykepleien til pasienter med rusavhengighet?

1.3 Sentrale begreper i problemstillingen

Holdninger er ofte definert som et individs vurdering av ulike faktorer. Mennesker har holdninger overfor det aller meste som finnes. Man kan ha positive holdninger og negative holdninger. Disse kan være bundet til ting som mat, været, andre mennesker og ulike menneskegrupper (Sutton & Douglas, 2013).

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ved at brukeren har et sterkt ønske og behov for å innta rusmiddelet og har vanskeligheter med å kontrollere forbruket sitt. Bruken av rusmidler opprettholdes til tross for skadelig konsekvenser som oppstår, og vedkommende prioriterer rusmiddelinntak fremfor andre forpliktelser og aktiviteter (Aarre, 2018).

Sykepleie defineres som å ta vare på andre. Denne oppgaven vil bygge på Kari Martinsen sin omsorgsteori og Joyce Travelbee sitt menneske-til-menneske-forhold. Omsorg kjennetegnes ved en etisk appell som utgår fra ett menneske til et annet gjennom de spontane livsytringene, på dette grunnlaget hviler omsorgstenkning (Kristoffersen, 2017).

1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Oppgaven vil ha hovedfokus på rusmiddelavhengige pasienter som er innlagt på somatisk sykehus, både i medisinsk og kirurgisk avdeling. Grunnen til begge avdelinger er inkludert i oppgaven er at man kan møte pasienter med rusavhengighet på alle avdelinger. Rusmidlene vil hovedsakelig omhandle opioider. Pasientene som omtales i oppgaven er voksne pasienter. Oppgaven vil se på hvordan sykepleieres holdninger og hvordan de påvirker smertebehandling, og hvordan sykepleiere innhenter kompetanse.

1.5 Oppgavens oppbygning

I Kapittel 2, "Metode", fremstilles hvilken metode som har blitt brukt og fremgangsmåten for valgte artikler. Videre i kapittel 3 presenteres de valgte forskningsartiklene i matriser. Det er også en sammenfattet empiri i dette kapitlet som gjør en oppsummering av funnet forskning. I kapittel 4 presenteres relevant teori som trengs for å kunne besvare problemstillingen. I kapittel 5 drøftes funnene fra analyse opp mot teorien belyst i forrige kapittel. Oppgave avsluttes med en kort oppsummering.

2 Metode

Metode er fremgangsmåten for å finne artikler som belyser problemstillingen (Dalland, 2017). I denne delen av oppgaven presenteres valgt metode og søkemetodene for å finne forskningsartiklene som vil bli brukt i drøftingsdelen av oppgaven. Til slutt i kapitlet reflekteres det over kildekritikk.

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Aubert, 1985, s. 196)

2.1 Valg av metode

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode for å besvare denne oppgaven. Gjennom litteraturstudien blir det brukt hermeneutikk. Dette er en betegnelse hvor man fortolker funnene sine (Dalland, 2017). I oppgaven forsøker jeg å finne ut hvordan sykepleiers holdninger påvirker ivaretagelsen av rusavhengige pasienter på somatisk sykehus. Gjennom fortolkninger av artiklene besvarer jeg problemstillingen. Litteraturstudien skaper ikke ny forskning, men belyser forskning allerede har blitt gjennomført.

2.1.1 Litteratursøk

Litteraturen brukt i oppgaven er funnet gjennom søkemotorer anbefalt fra universitetet. Det ble hovedsakelig bruk søkemotoren PubMed for å finne forskningsartikler, men noen artikler ble funnet gjennom Sykepleien.no sin forskningsside. I tillegg til disse fant jeg en artikkel gjennom håndøk.

I starten av søkeprosessen tok jeg utgangspunkt i tema rus og psykiatri. Gjennom tidligere praksisperioder på studiet hadde jeg kommet frem til at det var dette jeg ville skrive om. Jeg gjorde noen tilfeldige søk, som er et godt utgangspunkt for idémyldring, for å finne artikler gjennom det første søket og lar seg inspirere videre frem til ønsket tema (Rienecker & Jørgensen, 2009).

Etter at jeg hadde funnet temaet jeg ønsket å skrive om begynte jeg med systematiske søk. Ved systematisk søking har man et konkret tema man ønsker å skrive om, og man bruker spesifikke ord til å finne artikler som man skal bruke i litteraturstudien (Rienecker & Jørgensen, 2009). Ved søk i PubMed kan man spesifisere søket sitt ved å bruke ordene: AND, OR eller NOT. Jeg brukte hovedsakelig ordene AND for å finne artikler jeg mente var relevante, men måtte i noen tilfeller bruke NOT for å begrense resultatene og kvitte meg med irrelevante artikler.

Jeg var gjennom mange søk før jeg kom fram til temaet jeg var mest interessert i. I søketabellen har jeg valgt å ta med kun de søkene som ga artikler relevant for denne oppgaven.

2.2 Søkehistorikk med søketabell

Tabell 2.1: Søketabell 1

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	21.04.2020	S1	Nurse AND Knowledge AND Pain treatment AND opioid addict	Abstract, English, siste 5år	23	1 (A)
Sykepleie.no	22.04.2020	S2	Rusavhengighet AND smertebehandling	Forskning, siste 10år	2	2 (B, C)
PubMed	22.04.2020	S3	Pain management AND Opioid addiction AND Patients AND Nurse	Abstract, English, siste 10år	159	1 (D)
PubMed	08.05.2020	S4	Nurse AND Patient AND Illicit Substance AND Hospital	Abstract, English, siste 10år	9	1 (E)
PubMed	09.05.2020	S5	Substance disorder AND Attitudes AND Stigma AND Healthcare	Abstract, English, Systematic Review, siste 5år	9	1 (F)

Tabell 2.2: Søketablell 2

<p>Hånd søk: Fant en artikkel gjennom tidligere bacheloroppgave. Ved å gjøre bevisste tilfeldige søk fant jeg en annen oppgave som omhandlet rus og psykiatri, ved å se gjennom referanselisten fant jeg noen artikler jeg synes var spennende, leste de, og valgte artikkel (G).</p>
<p>Inkluderte artikler:</p> <p>A: Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015, Februar 19). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i>, ss. 789-794.</p> <p>B: Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019, Februar 27). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i>.</p> <p>C: Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012, November 8). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleie.no</i>.</p> <p>D: Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2017). Pain is what the patient says it is: Nurse-patient communication, information seeking and pain management. <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>, ss. 966-976</p> <p>E: Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Nurse and patient perception of illicit substance use in a hospitalized setting. <i>Advances in Nursing Science</i>, ss. 121-135.</p> <p>F: van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Gerretsen, H. F. (2013, February 18). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. <i>Drug and Alcohol Dependence</i>, ss. 23-35.</p> <p>G: Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012, Oktober 14). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. <i>Contemporary nurse</i>, ss. 289-297.</p>

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om at man skal vurdere alle kildene som brukes i oppgaven. Hensikten med dette er å gi leseren et innblikk i hvilke refleksjoner som har blitt gjort gjennom arbeidet med litteraturen. Kildekritikk omhandler både at man skal forsøke å finne den beste litteraturen for oppgaven, og gjøre rede for den litteraturen som har blitt brukt (Dalland, 2017).

Søkene bærer preg av at dette er første gang jeg har jobbet på denne måten. Ettersom jeg endret problemstillingen underveis i søkingen er resultatene noe preget av dette. Men artiklene vurderes fortsatt til å være relevant til tross for endring av problemstilling.

Ved valg av forskningsartikler har jeg vurdert deres innhold knyttet opp mot valgt problemstilling. Hovedsakelig har jeg forsøkt å finne artikler som har vært publisert i løpet av de siste fem årene. Der dette har vært vanskelig å gjøre har jeg utvidet søket til siste 10 år. Artiklene jeg har valgt består av fem originalartikler og to oversiktsartikler. Originalartikler er forskningsartikler der forskning presenteres for første gang, dette vil si at kunnskapen er ny for et emne. Metoden som er anvendt i denne type artikkel skal være nøye kontrollert, det skal være mulig å ta opp forskningen gjort og forske videre med artikkelen som et utgangspunkt (Dalland, 2017).

Oversiktsartikler presenterer en oversikt over forskning som allerede finnes. De skal ta opp og kritisk vurdere artiklene, og gi en form for oversikt over litteratur som finnes på et område. Oversiktsartikler kan også gi alternative synspunkter på forskning. En annen form for

oversiktsartikler som er blitt brukt i denne oppgaven er systematiske oversikter. Disse er oversiktsartikler som oppsummerer og fremstiller alle relevante studier på et fagområde. Det er strenge krav til hvordan disse artiklene skal være oppbygde, dersom en systematisk oversiktsartikkel er fremstilt på riktig måte skal den være tilnærmet objektiv (Dalland, 2017). Ettersom artiklene jeg har valgt til denne oppgaven oppfyller kravene som stilles til originalartikler og oversiktsartikler, i tillegg til at de er relevante for problemstillingen, har jeg vurdert det som trygt å bruke de.

I oppgaven har det også blitt brukt mange fagbøker. Disse er sekundærkilder som enten har blitt oversatt fra et annet språk eller som gjør en faglig vurdering på primærkilden. Problemet med sekundærkilder ligger i at forfatteren har gjort en vurdering på hva primærkilden har skrevet og kan dermed oppfatte det på en annen måte enn hva som var formålet (Dalland, 2017). En stor andel av fagbøkene er funnet gjennom pensumlitteratur.

3 Empiri

3.1 Artikkelmatrise

Tabell 3.1: Artikkelmatrise 1

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015, Februar 19). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i> , ss. 789-794.	Hensikten med studiet var å forske på sykepleiers kunnskap rundt smerte og kompetanse i samhandling med rusavhengige pasienter.	Kvantitativ studie. 98 sykepleiere fra to sykehus i Norge deltok i spørreundersøkelsen.	88% av sykepleierne hadde ikke adekvat kompetanse rundt smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Erfaring fra arbeidsplassen og kollegaers kompetanse viste seg å bidra til ens egen kompetanse. 62% av sykepleierne stolte ikke på pasientens egen vurdering av smertenivå.	Artikkelen viser en god oversikt over hvor sykepleiere tjener informasjon og sykepleiers holdninger overfor rusavhengige. Artikkelen oppleves som spesielt relevant grunnet gjennomføring på sykehus i Norge.

Tabell 3.2: Artikkelmatrise 2

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019, Februar 27). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. Sykepleien Forskning.	Hensikten med studien er å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring til rusavhengige pasienter	Kvalitativ studie. Gjennomført individuelle intervjuer med seks sykepleiere i smerteteam fra fire forskjellige sykehus	Smerteteam har bedre tid til direkte pasientkontakt, og kan dermed kartlegge smerten til pasienten bedre. Smerteteamene bistår med kunnskap om rusanalyse, smertekartlegging og hvordan etablere tillit og trygghet samt kommunisere med rusavhengige.	Sykepleiere på sengepost har behov for økt kompetanse i smertelindring hos rusavhengige. Artikkelen påpeker viktigheten med tillit mellom behandler og pasient, noe som kan være påvirket av holdninger fra sykepleier

Tabell 3.3: Artikkelmatrise 3

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
Li, R., Undall, E., Andersen, R., & Nåden, D. (2012, November 8). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleie.no</i> .	Studiens hensikt var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus.	Studien gjennomført ved bruk av spørreundersøkelse hvor 312 sykepleiere og leger deltok fra medisinsk, kirurgisk, intensiv og anestesi avdelinger.	Et mindretall av deltakerne oppga at de kartla pasientens rusmisbruk. Flertallet av sykepleierne som deltok i undersøkelse følte seg manipulert av de rusavhengige.	Artikkelen trekker fram hvordan sykepleiers holdninger spiller en stor innvirkning på hvilken smertebehandling pasientene får. Dette merkes ved at rundt halvparten av sykepleierne i undersøkelsen ikke så på rusavhengighet som en sykdom, noe som trekker frem behov for opplæring og kvalitetssikring overfor sykepleierne.

Tabell 3.4: Artikkelmatrise 4

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2017). Pain is what the patient says it is: Nurse-patient communication, information seeking and pain management. <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i> , ss. 966-976	Pasient-sykepleier kommunikasjon påvirker hvilken smertebehandling pasienter får. Grunnet økende rusmisbruk er det behov for å vurdere hvordan sykepleiere oppfatter pasienter.	Kvalitativ undersøkelse intervjuer 21 sykepleiere om hvordan de går frem for å oppnå riktig smertelindring til pasienter.	Sykepleierne i studien fortalte om hvordan de kommuniserer med pasienter for å kartlegge smerter. De fortalte at det kunne være vanskelig å kartlegge hva pasienten faktisk opplevde. Resultatene tilsier at sykepleiere mener de har behov for mer opplæring og kompetanse for å kunne optimalisere smertelindring.	Presenterer sykepleiers kommunikasjon med pasienter i sammenheng med smertelindring og hvilke komplikasjoner man som sykepleier møter i disse settinger.

Tabell 3.5: Artikkelmatrise 5

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Nurse and patient perception of illicit substance use in a hospitalized setting. <i>Advances in Nursing Science</i> , ss. 121-135.	Studiens hensikt var å skaffe en forståelse for hva som utgjør kulturell sikkerhet for mennesker som bruker illegale stoffer.	Kvalitativ undersøkelse gjennomført på to medisinske avdelinger på somatisk sykehus. Det ble intervjuet 15 pasienter med rusproblematikk og 19 sykepleiere.	Resultatene tilsier at holdningene rundt ulovlig bruk av rusmidler er tolket som et individs svikt, en kriminell virksomhet, eller en sykdom "avhengighet" med negative innvirkninger på omsorg, smertebehandling og utlevering av tjenester. Dette påvirker pasientens opplevelse av trygghet under innleggelsen på somatisk sykehus.	Artikkelen påpeker viktigheten med at sykepleiere tenker over sine holdninger i samhandling med pasienter med rusproblematikk.

Tabell 3.6: Artikkelmatrise 6

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Gerretsen, H. F. (2013, February 18). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. <i>Drug and Alcohol Dependence</i> , ss. 23-35.	Helsepersonell er avgjørende faktorer i behandling for mennesker som sliter med rusavhengighet. Hensikten med studien var å vurdere helsepersonells holdninger og hvilke konsekvenser disse har for behandling.	Studien bygger seg på 28 artikler publisert i perioden 2000 til 2011. Artikkelen evaluerte helsepersonells holdninger overfor rusavhengige pasienter og deres konsekvenser. Valgte artikler omfattet rus- og alkoholmisbruk.	Stort sett har helsepersonell negative holdninger overfor rusavhengige. De vurderes som aggressive, manipulerende og lite motiverte for å gjennomføre behandling. Helsepersonell mangler adekvat opplæring og kompetanse for å kunne optimalisere behandling. Negative holdninger fører til en suboptimal behandling og at behandling blir mer oppgaveorientert.	Studien viser en god oversikt over sykepleiers holdninger i samhandling med rusavhengige. Artikkelen fremmer viktigheten med opplæring for å komme gi optimal behandling. Artikkelen er noe gammel, men poengene som gjøres er ikke utdatert.

Tabell 3.7: Artikkelmatrise 7

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Relevanse
Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012, Oktober 14). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. <i>Contemporary nurse</i> , ss. 289-297.	Studiens hensikt er å undersøke hvordan rusavhengige ser på egen smertebehandling de får på sykehus i akutte settinger.	Kvalitativ studie gjennomført ved bruk av spørreundersøkelse på rusavhengige innlagt på somatisk sykehus. Undersøkelsen var gitt til deltakerne med intervaller på 24, 48 og 96 timer i behandling.	Ved administrasjon til avdelingen var pasientene fornøyd med smertelindringen gitt, men ga uttrykk for at smertelindringen ble dårligere over tid. Fordommer fra helsepersonellens side og manglende kunnskap om smertebehandling førte til frustrasjon.	Artikkelen viser hvordan rusavhengige kan oppleve innleggelse på institusjoner og hvordan smertelindring er gjennom behandlingen.

3.2 Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet bygger på sju artikler. Artiklene belyser viktige elementer i samhandling med rusavhengige pasienter og hvordan sykepleiers holdninger påvirker behandling overfor rusavhengige. Jeg har valgt disse artiklene fordi de vil hjelpe meg i å besvare problemstillingen.

I artikkelen publisert av Govertsen, Aanensen og Moi (2019) og Li, Undall, Andenæs og Nåden (2012) presenteres hvilken utfordring det er å optimalisere smertebehandling til opioidavhengige. Govertsen et.al (2019) påpeker viktigheten med å ha et team rundt seg hvor man kan bygge opp kompetanse. Dette er forsterket i artikkelen publisert av Krokmyrdal og Andenæs (2015) hvor de trekker frem at sykepleiere først og fremst etterlyser informasjon fra kollegaer fremfor å bruke kilder fra nett. Erfaringer fra arbeidsplassen og kollegaers kompetanse viste seg å bidra til ens egen kompetanse (Krokmyrdal et.al, 2015). Det poengteres at for å kunne gi best mulig behandling til pasienter med rusavhengighet må tillit være til stede. Tillit går begge veier. Sykepleieren må ha tillit til at pasienten er ærlig om sitt rusforbruk og sine smerter, og pasienten må ha tiltro til at sykepleieren tar dem på alvor og ikke stigmatiserer vedkommende. (Govertsen et.al, 2019).

Hovedtyngden som kommer frem i artiklene viser hvordan sykepleieres holdninger og stigmatisering påvirker behandlingen som gis til pasienter med rusproblematikk (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Miller, Eldredge & Dalton, 2017; Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont, 2012; Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison, 2015; van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Gertsen, 2013). Det trekkes frem i disse artiklene hvordan stigma rundt rusavhengige, mistillit og frykten for å øke avhengigheten er faktorer som påvirker helsepersonell i samhandling med rusavhengige.

Sykepleierne opplever pasientene som voldelige, manipulerende og at de er lite motiverte for å gjennomføre behandlingen (van Boekel et.al, 2013; Miller et al, 2017). Dette gjør at sykepleierne ikke legger like mye innsats i samhandlingen som de ellers ville gjort. Sykepleien til denne pasientgruppen blir mer oppgavebasert, noe som igjen bidrar til at pasientene ikke opplever empowerment og kan føle at de mister innvirkning i sin behandling (van Boekel et al, 2013; Pauly et al, 2015). I følge Pauly et.al (2015) er mange rusavhengige pasienter redd for at de kommer til å bli stigmatisert ved ankomst til sykehus, noe som gjør at de utsetter å søke behandling for sine problemer. For å sikre riktig behandling til rusavhengige pasienter kreves det kunnskap, tillit og trygghet i kommunikasjon for å skape et trygt miljø for pasientgruppen (Govertsen et al, 2019).

4 Teori

4.1 Rusmidler

Rus assosieres med varierende grad av nedsatt kritisk sans, korttidshukommelse, innlæringsevne og konsentrasjonsevne. I tidlige faser av rusmiddelbruk kan rusen gi positive opplevelser som gjør at personen ønsker å bruke rusmiddelet igjen (Simonsen, Aarbakke, & Lysaa, 2010).

Rusmidler defineres som kjemiske eller biologiske substanser som gir rus. Det er kun stoffer som gir merkbare endringer i atferd som regnes som rusmidler. Det er tre hovedkategorier for rusmidler; sedativa - dempende rusmidler som opioider, alkohol, benzodiazepiner og cannabis. Stimulantia – som øker aktiviteten eller funksjonen til kroppen, eksempler på disse er kokain, amfetamin og nikotin. Siste kategori er hallusinogener som LSD, ketamin og PCP. Noe av motivasjonen som kan ligge bak et høyt rusmiddelforbruk er at det er en måte å kontrollere ubehagelige abstinensplager og det gir en mulighet for å «flykte» fra en vanskelig tilværelse (Simonsen, Aarbakke, & Lysaa, 2010).

4.1.1 Opioider

Opioider er en fellesbetegnelse for alle opiumsliknende stoffer. Det er også blant de eldste rusmidlene og de eldste legemidlene vi har. Opioider har en dempende virkning på sentralnervesystemet dermed gir rusen blant annet nedsatt konsentrasjon, svekket oppmerksomhet, ro og en følelse av velvære. Belønningssenteret i det limbiske system blir påvirket av opioider og det gir en hurtig frigjøring av store mengder dopamin. Første gangen folk bruker opioider kan de oppleve å få et «rush». Dette opplever de som intenst og det er denne følelsen opioidebrukere streber etter i et håp om å oppleve det rusket igjen. Det er vanlig å ha en psykisk lidelse i tillegg til opioidavhengigheten (Aarre, 2018).

4.2 Misbruk og avhengighet

Det er vanskelig å skille mellom hva som regnes som storforbruk og hva som regnes som misbruk. Misbruk eller skadelig forbruk kommer frem når det går utover personen på en fysisk eller psykisk måte. Det er ulike årsaker til at individer begynner med et rusmiddel. Misbruk har ofte en sammenheng med at individet har utviklet en avhengighet for rusmiddelet (Aarre, 2018).

Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ved at det påvirker dagliglivet. Man legger stadig større krefter i å skaffe seg rusmiddelet og det går utover andre viktige gjøremål. Den avhengige har som regel en sterk eller uimotståelig trang for å bruke rusmiddelet. Dersom en avhengige ikke får tilgang på ønsket rusmiddel, kan vedkommende få abstinenser. Uro, angst, rastløshet og skjelvninger er de vanligste abstinenssymptomene. Gjennom avhengighet kan man også utvikle toleranse for et rusmiddel. Dette gjør at man trenger en større dose for å oppnå samme effekt som tidligere (Aarre, 2018).

4.3 Smerte og smertelindring

Smerte er et subjektivt fenomen, og det viktig å bemerke at smerte er slik pasienten opplever det (Nortvedt, 2017). Det er mange faktorer som påvirker smerte, enten ved å øke eller redusere den. En konkret smertestimulus kan være ekstremt vondt for noen, mens være lite bemerkende for andre. Situasjoner kan også påvirke smerteopplevelsen (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2016).

I hovedsak skilles det mellom to typer smerte, akutt smerte og kronisk smerte. Akutte smerter er de vanligste. Dette er kortvarige smerter og går som regel bort når vedkommende blir behandlet for de. Kroniske smerter er smerter som varer over lengre perioder og er konstante faktorer (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2016).

Smerte deles også inn i tre grupper. Nevropatiske smerter oppstår ved skade på sentralnervesystemet eller det perifere nervesystemet. Denne type smerte kan oppstå ved strålebehandling, kirurgiske inngrep eller ved kronisk inflammatorisk sykdom. Idiopatiske smerter er typer smerter som oppstår uten tegn til vevskader og uten psykiske lidelser som kan gi smerter. Den siste type smerter er nociseptive smerter. Denne type smerte utløses ved at smertereseptorene stimuleres for eksempel ved vevsødeleggelse eller stimulering som kan føre til vevsødeleggelse (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2016).

For å kunne gi best mulig smertelindring er det to forutsetninger sykepleieren må ha kjennskap til. Det første er at hovedmålet skal være forståelig for alle. Pasienten skal få optimal smertelindring, de skal altså ha det så godt som mulig uten unødvendige lidelser. Det andre er at sykepleieren skal ha riktig kunnskap om bivirkninger og hvordan best mulig håndtere disse. For å kunne gi god smertelindring må det være tillit mellom sykepleieren og pasienten. Sykepleieren må tro på at pasienten er ærlig om smerteopplevelsen, mens pasienten må ha tro på at sykepleieren ønsker å hjelpe (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2016).

4.4 Holdninger

Holdninger er ofte definert som et individs vurdering av ulike faktorer og aspekter i deres sosiale verden. Holdninger kan være positive, negative, en kombinasjon eller ambivalente. De kan ha en kraftig innvirkning på hvordan vi oppfører oss. Vi kan for eksempel ha holdninger overfor andre mennesker, menneskegrupper eller mat. Holdninger kan forklares ved å si at en holdning har tre aspekter: det tankemessige hvor vi tenker positivt eller negativt over et holdningsobjekt, det følelsesmessige som gjør at vi føler noe positivt eller negativt overfor et holdningsobjekt, og til slutt den atferdsmessige hvor vi oppfører oss positivt eller negativt overfor et holdningsobjekt. Sistnevnte karakteriserer seg ofte ved at vi oppsøker eller unnlater å oppsøke holdningsobjektet (Sutton & Douglas, 2013).

I tillegg til aspektene har holdninger fire funksjoner som påvirker hvordan vi forstår verden rundt oss, og hjelper oss med å finne til rette i den. Disse funksjonene omhandler kunnskap, utilitarisme, verdi uttrykkelse og forsvarsmekanisme. Gjennom *kunnskapsfunksjonen* fungerer holdninger som retningslinjer som bistår mennesker til å forstå den komplekse verden de befinner seg i. Dette gjør at holdninger gir oss muligheten til å sette søkelys på holdningsobjektets karakterisering og gir dermed kunnskap om hvordan en skal forholde seg i situasjonen. Med *utilitarisme* i holdninger menes at holdninger hjelper oss med å skaffe belønning og unngå straff. Ved å ha «riktige» holdninger kan individer tenke at de vil bli bedre likt enn dersom de presenterer en holdning som ikke passer inn i miljøet. Ved å uttrykke positive holdninger til riktige grupper og negative holdninger til grupper som er mislikt i samfunnet kan man føle bekreftelse, og føle seg verdsatt. *Verdi uttrykkelse* går ut på at individer uttrykker sine verdier gjennom holdninger. Dersom likestilling er av verdi for et individ er det høyere sannsynlighet for at han ikke har negative holdninger mot andre menneskegrupper. I tillegg er det en sannsynlighet for at han kan inspirere andre og endre deres holdninger. Til slutt har vi holdnings *forsvarsmekanisme* som funksjon. Dette innebærer at man bruker holdninger til å beskytte en selv fra psykologiske trusler. Dersom man har en positiv holdning overfor seg selv har man mindre sannsynlighet for å utvikle angst og depresjoner (Sutton & Douglas, 2013).

Som sykepleier behøver man en åpen holdning, som viser pasienten respekt og en åpen tilnærming. Man ha respekt i alle møter med pasienter og huske at hver pasient har en egen livshistorie, og at bak alle diagnosene og manglende funksjoner er det fremdeles et helt menneske, med drømmer, lengsler og håp (Kristoffersen, Nordvedt, Skaug, & Grimsbø, 2017).

4.4.1 Stigma

Dybvig et.al (2004) definerer stigmatisering som handlingen hvor man tillegger en person de stereotyp oppfatningene som ofte hører til en gruppe. Stigma er altså en ufrivillig beskrivelse som man tilegner seg gjennom visse handlinger. Han trekker frem at det er to former for stigma, den første er kjennetegnet ved synlig eller kjent. Den andre formen er ikke synlig, men kan bli kjent av andre og dermed utløse stigmatisering. Et eksempel på dette er rus og psykiatriske lidelser (Dybvig, Johannessen, Kjær, Lyngstad, & Thorsen, 2004).

I en artikkel publisert av Paschkis & Potter (2015) trekkes det frem hvor bruken av stigmatisering i media påvirker den generelle befolknings oppfatning av en gruppe mennesker. I en episode i serien «Grey's Anatomy» ble en kirurg bitt i fingeren av en «psykotisk rusmisbruker» og man ser i resten av episoden frykten og den tårefulle opplevelsen kirurgen går gjennom. En slik fremstilling kan påvirke befolkningens inntrykk av pasienter innenfor rus og psykiatri, og gjøre at de stigmatiseres som «dårlige mennesker». (Paschkis & Potter, 2015).

4.5 Kunnskap og kompetanse

Sykepleie er et profesjonsfag der hensikten er å ivareta funksjoner og oppgaver i samfunnet. For å gjøre dette behøver en sykepleier å tilegne seg kunnskap og kompetanse. Kunnskap ved bruk av ordene kjennskap, viten og lærdom. På denne måten knyttes begrepet kunnskap tett til begrepet kompetanse som betyr skikkethet og dyktighet. Disse begrepene er begge knyttet til et enkeltindivids kvalifikasjoner. Kompetanse er ikke noe man har, men heller noe man tilegner seg gjennom tid og som viser seg i konkrete situasjoner. Personlige erfaringer påvirker ens kunnskapsnivå for de er essensielle i utviklingen av kunnskap (Kristoffersen, 2017).

I 2004 da rusreformen kom fikk pasienter med rusavhengighet rettigheter på lik linje som andre pasienter. Rusavhengighet ble dermed definert som en sykdom (Helsedepartementet, 2004).

4.6 Sykepleierteoretiker

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke sykepleierteoretikerne Joyce Travelbee, for hennes interaksjonsteori, og Kari Martinsen for hennes omsorgsteori. Jeg har hentet ut det jeg mener er mest relevant fra de to teoretikerne for denne oppgaven.

Joyce Travelbee var født i New Orleans i 1926. Hun arbeidet som psykiatrisk sykepleier og hadde sitt hovedfokus på de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie. (Kristoffersen, 2017)

Kari Martinsen var født i 1943 og er en norsk sykepleier. Hun har høy utdanning innenfor filosofi og har utviklet sin omsorgsfilosofi over lang tid. Martinsen stiller seg kritisk til den tradisjonelle teoretiseringen av sykepleiefaget. Hun vektlegger viktigheten av et godt samarbeid mellom sykepleierpraktikanter og forskere for å optimalisere sykepleiepraksis. (Kristoffersen, 2017)

4.7 Joyce Travelbee

Travelbee definerer mennesket som et unikt og frittstående individ. Hun mener at hvert enkelt menneske er enestående og uerstattelig, og er ulike fra alle andre som noen gang har levd. Med dette grunnsynet kan det bli lettere å behandle mennesker som individer, man blir ikke bundet til å tenke på noe som merkelig eller unormalt eller på noen måte annerledes fra hva en selv ville gjort. Hun trekker også frem at opplevelsen av tap og lidelse er en felles menneskelig erfaring. Men selv om dette er en felles erfaring, vil individet ha en egen oppfatning av tap og lidelse (Kristoffersen, 2017).

Travelbee var også opptatt av at mennesket har et behov for å plassere hverandre i båser, og var meget misfornøyd med begreper som pasient, sykepleier og sykdom. Dette var på bakgrunn av når man hadde en slik «klistrelapp» på et individ, tok man fokuset bort fra at alle mennesker var ulike og dekker over deres egne personlighetstrekk (Kristoffersen, 2017). Ved bruk av disse klistrelappene kan sykepleiere begynne å tenke seg at alle pasienter passer inn i en bestemt stereotype og man kan begynne å tilskrive mennesker karakterisering som de ikke har. En slik prosess beskriver Travelbee som «den menneskelige reduksjonsprosessen». (Travelbee, 1976/1999)

4.7.1 Pasienten

Travelbee definerer en pasient som et menneske som søker hjelp fordi de opplever et problem eller en krise. Hun legger vekt på at det er det enkelte menneske som mottar sykepleie. Som nevnt tidligere tar hun avstand fra den generaliserte begrepet; pasient. Hun påpeker viktigheten med å kjenne til mennesket og deres opplevelse av situasjonen, enn det er å kjenne til menneskets diagnose (Kristoffersen, 2017). Enkeltindivider som opplever generalisering, har ikke ressursene som kreves for å håndtere avhumaniseringen som kommer gjennom den menneskelige reduksjonsprosessen. De finner seg i avhumaniseringen fordi de vet at de ikke har andre alternativer for å få helsehjelp (Travelbee, 1976/1999).

4.7.2 Sykepleieren

Travelbee definerer en sykepleier som et menneske som er i stand til å innhente og anvende informasjon for å kunne optimalisere behandling hos individer. En sykepleier skal hjelpe et menneske, en familie eller et samfunn med å forebygge sykdom, gjenvinne helse, finne mening i sykdom eller opprette en best mulig helsetilstand. Dette skjer gjennom å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleieren må ha kompetanse, ferdigheter, kunnskaper, innsikt og oppfinnsomhet (Travelbee, 1976/1999; Kristoffersen, 2017).

4.7.3 Menneske-til-menneske-forhold.

Travelbee sin sykepleieteori sier at vi må etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient. Dette er nødvendig for å kunne gi riktig behandling og behandle hvert menneske som et individ (Kristoffersen, 2017). Behovene til et individ, en familie eller et samfunn blir ivaretatt ved at sykepleieren er til stede, kombinert med evnen til å bruke seg selv om terapeutisk (Travelbee, 1976/1999). Det er fem interaksjoner som må skje for å kunne opprette et menneske-til-menneske-forhold. Disse er:

- **Det innledende møte.**

Dette er det første møtet mellom sykepleier og pasient. Det innledende møte er karakterisert ved at ingen av partene kjenner hverandre. Av den grunn vil man i første omgang

benytte seg av stereotyper som man kjenner til om begrepene pasient og sykepleier. Sykepleieren forholder seg til pasienten som en hvilken som helst annen pasient, mens pasienten stiller forventninger som de ville gjort til alle sykepleiere. I dette møtet får man et førsteinntrykk av hverandre, som baserer seg observasjoner som individene gjør seg. Man baserer blant annet seg på observasjonene en gjør gjeldende språk, væremåte og handlinger. Utfordringen som stiller til sykepleierne, blir å bryte ut av normene som stilles til pasienter generelt og heller se pasienten for hvem de faktisk er. Travelbee bemerker at dersom sykepleieren ikke klarer å se pasienten for hvem de er, vil pleien bli upersonlig, overfladisk og mekanisk (Kristoffersen, 2017).

- **Framvekst av identiteter.**

I det andre steget i menneske-til-menneske-forholdet begynner individene å identifisere hverandre, og se forskjellen mellom personen her og nå enn stereotypene som bindes til ulike roller. Sykepleieren begynner å se pasienten som et individ og får en bedre forståelse for hvordan de opplever sin situasjon, og pasienten får en forståelse for hvordan nøyaktig denne sykepleieren er forskjellig fra andre sykepleiere (Kristoffersen, 2017).

- **Empati.**

Definisjonen på empati er, i følge Travelbee, en erfaring mellom to eller flere individer. Det handler om å leve seg inn i eller ta del i og forstå hvordan den andre opplever en hendelse. Det bemerkes at personen holder seg selv atskilt fra den andre. Empatisk forståelse skjer som en bevisst prosess, og avhenger hva man føler for den andre parten. Travelbee sier også at empati ikke er en kontinuerlig prosess, men heller noe som oppleves i enkelte situasjoner, i glimt eller øyeblikk. Som sykepleiere kan man ha mange opplevelser med samme pasient, men fortsatt bare oppleve empati i noen få situasjoner. Det bemerkes også at empati ikke er noe som oppstår tilfeldig, men at det krever en viss forkunnskap om hendelser. Empati bygger seg delvis på likheter i partenes erfaringsgrunnlag. Travelbee hevder dermed at det er ganske urealistisk at sykepleiere skal kunne ha empati for alle de møter, nettopp fordi mennesker ikke kan forstå noe de på en eller annen måte ikke kan knytte til sine egne opplevelser (Travelbee, 1976/1999; Kristoffersen, 2017)

- **Sympati.**

Sympati er ikke nødvendigvis en prosess som kreves for å bli kjent med pasienten som menneske, men heller en innstilling eller holdning. Det vil si at det heller er en måte å tenke og føle på som sykepleieren formidler til den andre. I de aller fleste situasjoner formidles sympati gjennom sykepleierens holdninger og væremåte. Ved å bruke sympati forsøker en å få frem at man har forståelse for hvordan pasientene opplever situasjonen slik at de ikke er nødt til å bære byrden alene. Ved at sykepleieren viser empati og støtte kan det bidra til å bedre pasientens opplevelse av en situasjon, og gjøre vedkommende mer i stand til å mestre sin situasjon. Travelbee hevder at i enkelte situasjoner kan det utgjøre forskjellen på vilje til å leve eller vilje til å dø. (Kristoffersen, 2017)

- **Etablering av gjensidig forståelse og kontakt.**

I den siste fasen av menneske-til-menneske-forholdet er etableringen av en gjensidig forståelse mellom pasienten og sykepleieren. Denne fasen er et resultat av arbeidet inngått i interaksjonene i de tidligere fasene. Sykepleieren har vist gjennom sine handlinger at de har et ønske å hjelpe pasienten til å bli bedre, og har vist forståelse for hvordan pasienten opplever situasjonen. For å utvikle kontakten videre fra dette punktet kreves det at sykepleieren både har et ønske om å hjelpe, riktig kunnskaper for å hjelpe pasienten og riktig ferdigheter for å sette i gang sykepleietiltak. Pasienten vil få tillit til sykepleieren

som har vist gjennom sine handlinger at de er til å stole på (Kristoffersen, 2017)

4.7.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er ifølge Travelbee prosessen som kreves for å at sykepleieren skal kunne gjøre en relasjon til pasienten, altså hva som utgjør menneske-til-menneske-forholdet. Hun beskriver kommunikasjonsferdigheter som verdifulle for å oppnå et bestemt resultat eller en hensikt. Sykepleieren bruker kommunikasjon for å forstå hvordan pasienten opplever en situasjon, til å gi informasjon og til å motivere mennesker. Pasienten kommuniserer for å synliggjøre sine smerter og andre behov. Som sykepleier har vi ulike kommunikasjonsverktøy og metoder. Travelbee påpeker viktigheten med å forstå hvordan man bruker de ulike metodene og hva en faktisk ønsker å oppnå, men hun gjør også oppmerksom på at man ikke må bli bundet til metodene på bekostning av det som er spontant og naturlig (Kristoffersen, 2017).

4.8 Kari Martinsen

Kari Martinsen bygger sin teori på at mennesker er avhengig av hverandre. Hun påpeker at menneskets avhengighet er bundet til faktorer som omhandler behov for hjelp, som ved sykdom, skader og tap av funksjoner. Det hun også gjør oppmerksom på, er at det ikke bare er i settinger hvor man trenger hjelp at menneskets avhengighet trer frem. Det fundamentale som påvirker mennesket relasjoner er de spontane og suverene livsytringene. Martinsen beskriver menneskesyn som noe kollektivistisk. Dette vil si at det er fellesskapet, og ikke enkeltindividet, som står i sentrum. Hun sier at det er gjennom avhengighet til andre mennesker at ens egen selvstendighet utvikles (Kristoffersen, 2017).

Martinsens omsorgsfilosofi tar hovedsakelig opp grunnleggende spørsmål som er tilknyttet menneskelivets natur og livsvilkår. Omsorgsetikken hviler på at omsorg kjennetegnes ved en etisk appell som utgår fra ett menneske til et annet gjennom de spontane livsytringene. Martinsen påpeker at omsorg er det mest naturlige som finnes i alle mennesker, og viser seg i måten vi oppfører oss på sammen med hverandre. Omsorg har noen fundamentale kvaliteter (Kristoffersen, 2017), disse bygger på at;

- Omsorg er en sosial relasjon, det begår om felleskap og solidaritet med andre.
- Omsorg handler om forståelse, man tilegner seg denne forståelsen ved å gjøre ting for og sammen med andre.
- Omsorg må være ekte, for at dette skal skje må ha en holdninger som bekrefter og respekterer den andre ut ifra hans situasjon.

4.8.1 Pasienten

Kari Martinsen er opptatt av å ta vare på «svake pasientene» i samfunnet vårt, disse menneskene er de som av ulike grunner ikke er selvhjulpne. Dette omhandler pasienter innenfor eldreomsorgen, pasienter med funksjonshemninger og pasienter innenfor rus og psykiatri (Kristoffersen, 2017).

4.8.2 Sykepleie

Kari Martinsen er meget opptatt av at omsorg er et mål i seg selv. Som sykepleier utfører man yrkesmessig omsorg. Martinsen gjør oppmerksom på at det er tre dimensjoner av omsorg. Omsorg har en relasjonell side, en praktisk side og en moralsk side. Sykepleieren må ha kunnskap

om omsorg for å kunne forholde seg til ulike situasjoner. Hun trekker frem at dimensjonene i omsorg er sammenflettet og at det vil være umulig å skille de fra hverandre i ulike situasjoner (Kristoffersen, 2017).

Den relasjonelle siden

Yrkesmessig omsorg består av en relasjon mellom to parter. Den ene vil yte omsorg og forsøke å hjelpe og forstå den andres situasjon, mens den andre stiller seg mottakelig. Sykepleieren må forsøke å bytte posisjon med pasienten og tenke hvordan en selv ville bli møtt i settingen. For å kunne best mulig hjelpe pasienten må sykepleieren være engasjert og vise interesse. På denne måten vil pasienten føle seg sett og ivaretatt. Sentralt i yrkesmessig omsorg er livsytringene. En av disse er tillit. Tillit er en grunnleggende verdi som påvirker relasjonen mellom mennesker. Pasienten kommer til sykepleieren med en umiddelbar tillit. Sykepleieren er nå i en situasjon hvor man kan ta vare på tilliten eller man kan ødelegge tilliten. Dersom pasienten opplever at sykepleieren er likegyldig kan de føle at tilliten har blitt misbrukt. Dette vil da være en grobunn for mistillit overfor sykepleieren. Sykepleieren må være åpen for sansing og inntrykk i møte med pasienter. Gjennom åpenheten kan man legge til verk en god relasjon overfor pasienten (Kristoffersen, 2017).

Den praktiske siden

Martinsen understreker at omsorg ikke bare er en grunnholdning, men også en praktisk handling. For å utføre omsorg kan man ta utgangspunkt i sine egne erfaringer for å bedre validere pasientens situasjon. Man kan ikke kjenne hva den andre føler, men man kan gjenkjenne situasjonene som pasienten opplever. Martinsen fremhever viktigheten med at sykepleieren godkjenner hva pasienten opplever og ikke umyndiggjør den (Kristoffersen, 2017).

Den moralske siden

Moral og omsorg er nær forbundet ifølge Martinsen. Med dette fremhever hun viktigheten ved at sykepleieren må lære seg å handle moralsk. Omsorgen er rettet mot handlinger og moral ytrer seg i praktiske handlinger. Dette betyr at moral kan ses i sykepleierens holdninger. Ifølge Martinsen er enhver sykepleiesituasjon moralsk karakterisert, ved at sykepleieren står over den moralske utfordringen å avgjøre hva som er best for pasienten (Kristoffersen, 2017).

5 Diskusjon

Hensikten med litteraturstudien er å besvare problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleiers holdninger påvirke sykepleien av pasienter med rusavhengighet?».

Drøftingen vil ta utgangspunkt i de litterære funnene i forskningen og sykepleieteoriene til Joyce Travelbee og Kari Martinsen. Hovedfokuset vil omhandle på hvilken måte sykepleiers holdninger gir konsekvenser for smertebehandling, hvilke utfordringer er knyttet til tillit mellom pasient og sykepleier og hvilken betydning kompetanse har for sykepleie til pasienter med rusavhengighet.

5.1 På hvilken måte gir sykepleiers holdninger konsekvenser for smertebehandling?

Pasienter med rusmiddelavhengighet blir stigmatisert og møtt med dårlige holdninger ved sykehusinnleggelse (Miller, Eldredge & Dalton, 2017; Pauly, McCall, Browne, Parker & Mollison, 2015; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Ifølge forskning gjennomført av van Boekel med medarbeidere (2013) er det denne pasientgruppen som er mest utsatt for negative holdninger. Det er en tanke blant mange helseutøvere at rusmiddelbruk av en selvpåført lidelse. Dette fører til at de bruker mindre tid på pasientene enn de ellers ville og i noen tilfeller underbehandler smertene som oppleves (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Sykepleiere har en stor rolle i smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Som sykepleier vurderer man pasientens smerte og må ta en avgjørelse om smerten pasienten gir uttrykk for er genuin. Forskning viser at sykepleiere kan vurderer rusmiddelavhengige pasienter til å ha lavere smerte enn de selv angir (Miller, Eldredge & Dalton, 2017), og gir dermed mindre smertelindring enn de ville gjort til andre pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette konkluderes med at mange sykepleiere har negative holdninger overfor rusmiddelavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Miller, Eldredge & Dalton, 2017; van Boekel, Brouwers, van Weeghel & Gerretsen, 2013).

En årsak til at rusavhengige kan få mindre smertelindring enn andre pasienter, ligger i at mange sykepleiere er redde for å gjøre avhengigheten verre (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I tillegg er det hadde over halvparten av sykepleierne i forskningen gjennomført av Krokmyrdal en tanke om at det var pasientens egen feil at de hadde endt opp som rusavhengig. Når rusavhengige blir møtt med en slike holdninger påvirkes det kraftig (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015). En rusavhengig pasient kommenterte i et intervju gjennomført av Pauly med medarbeidere at det ingen som vil være en rusavhengig.

«Det suger skikkelig, det er ingen som vil være avhengige av rusmidler. Vi har ingen kontroll over vårt eget liv, vi er bare i sonen.» (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015)

Denne påstanden stemmer også med egen erfaring i arbeid med rusavhengige. En mann i 40 årene fortalte meg om fortiden hans. Da han var yngre, var han flink på skolen og hadde gode karakterer. Han hadde et ønske om å bli noe stort, men han var ikke sikker på hva. Men da han var i militæret og var stasjonert i utlandet, prøvde han rusmidler for første gang. Det tok over livet hans, og han klarte aldri å slutte. Rusavhengighet kan ramme hvem som helst og dette trekker frem viktigheten med å se mennesket bak avhengigheten.

Forskningen viste også at pasienter med rusmiddelavhengighet er redde for å bli stemplet som rusmisbrukere eller bare som rusavhengige. Som følge av stigma blir rusavhengige pasienter

behandlet dårligere enn andre pasienter. Dette er mennesker som lever med en rusavhengighet veldig bevisst over, og gjør de mer varsom for å kontakte helsevesenet (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015). Pasientene ga uttrykk for at sykepleierne oppførte seg annerledes når de bare hadde en mistanke om, fremfor konkret bevis rundt, rusmiddelforbruk. Sykepleierne brukte mer tid inne hos pasientene hvor de hjalp dem med å finne behagelig sengeleie eller hjelpe med andre ting. I denne forskningen trekkes det frem at pasientene opplevde at de aller fleste sykepleierne hadde en formening om dem, før de hadde hatt tid eller forsøk å bli kjent med pasientene (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015). Pasientene hadde også høyere sannsynlighet for å bli urolige og krevende der det ikke var en plan for behandlingsforløpet. Manglende plan gjorde også at pasientene med rusavhengighet hadde høyere sannsynlighet for å skrive seg ut av sykehuset på eget ansvar.

Kari Martinsen sin omsorgsteori er spesielt opptatt av å ta vare på de «svake pasientene» i samfunnet vårt (Kristoffersen, 2017). Med dette mener hun blant annet mennesker med rusmiddelavhengighet. Ifølge Martinsen er sykepleiere juridisk og etisk forpliktet til å gi pleie og omsorg til alle pasienter uansett status. For å etablere den relasjonelle siden i yrkesmessig omsorg må sykepleieren være engasjert og vise interesse for pasienten. Gjennom forskning vises det at sykepleierne ikke overholder dette og er preget av tidligere situasjoner i deres møte med rusavhengige. En sykepleier poengterte i forskning gjennomført av Pauly med medarbeidere (2015) at man gir rusavhengige alt for mange sjanser. Hun ga uttrykk for frustrasjon, og sa

«Vi gir de så mange muligheter. Men i slutten av dagen går det ikke hvis de ikke vil bli bedre selv. Jeg syns vi må slutte å prøve så hardt, det er de som må gjøre innsatsen for å bli bedre.» (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015).

Dette utsagnet hvis frustrasjonen noen sykepleiere opplever i samhandling med pasienter med rusavhengighet. De har gitt opp å behandle individer og ser på rusavhengige som pasienter som ikke forsøker å bli friske. Sykepleiere utøver ikke yrkesmessig omsorg slik Martinsen fremmer. Ved å stigmatisere pasienten og ha negative holdninger, og ikke se mennesket klarer de ikke å utøve omsorg (Kristoffersen, 2017).

Dette eksempelet stemmer også med egen erfaring fra pasienter med rusavhengighet innlagt på somatisk sykehus. Pasienten skulle gjennom et kirurgisk inngrep og hadde fått beskjed at de ikke måtte injisere rusmidler for det kunne gi infeksjon. En sykepleier fortalte at det ikke var vits i å operere pasienten. De hadde hatt en rusavhengig pasient før som hadde hatt samme type operasjon, men som hadde fortsatt med å injisere rusmidler i etterkant, og de måtte gjennomføre en ny operasjon. Hun poengterte at denne pasienten kom til å gjøre det også, av den årsak at han var rusmiddelavhengig.

Selv om mye av forskningen tilsier at sykepleier ikke utøver yrkesmessig omsorg til pasientene har forskning gjennomført av Blay, Glover, Bothe, Lee & Lamont (2012) vist det motsatte. De trekker frem at sykepleierne på et sykehus i Australia klarte, i noen situasjoner, å bygge gode relasjoner til pasientene med rusavhengighet. Noen av pasientene fortalte at de satte pris på forsøket sykepleierne gjorde, selv om smertelindringen ikke alltid var optimalisert. Der pasientene ble møtt med tålmodighet, åpenhet og tillit, klarte sykepleierne å utøve yrkesmessig omsorg (Blay, Glover, Bothe, Lee, & Lamont, 2012). I en situasjon der sykepleiere klarte å etablere et godt forhold og tillit til pasienten var det en pasient som uttalte følgende:

«De gjør sitt beste, de prøver så godt de kan, vi jobbet samme om det. De har jo ikke oversikt over smerteopplevelsen min.» (Blay, Glover, Bothe, Lee, & Lamont, 2012).

5.2 På hvilke måter påvirker sykepleiers holdninger tillit mellom sykepleier og pasient med rusavhengighet?

Tillit mellom pasient og sykepleier er essensielt for å kunne smertelindre og behandle pasienten (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2016). Ifølge Joyce Travelbee er tillit et kriterium for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2017).

Mennesker som lever med en rusavhengighet bor ofte i områder der man må kunne stå alene for å overleve (Govertsen, Aanensen, & Moi, 2019; Aarre, 2018). De er vant til at helsepersonell ikke stoler på dem, og de er vant til at de ikke kan stole på andre. Betydningen av å se hele mennesket blir spesielt viktig i samhandling med pasienter med rusavhengighet, og ikke bare stemple de som enda en rusmisbruker. Forskning viser også at sykepleiere stigmatiserer denne pasientgruppen og feiltolker oppførselen deres (Govertsen, Aanensen, & Moi, 2019).

Forskning gjort av Pauly med medarbeidere (2015) viste hvordan pasienter med rusmiddelavhengighet opplevde sykehusinnleggelse. Mange av pasientene bemerket at de følte seg overvåket, og at helsepersonellet var mistenksomme for alt de gjorde. En pasient fortalte at han ikke kunne forlate avdelingen uten at sykepleierne ble mistenksomme for at han ruset seg i skjul. Pasienten anga å føle seg skuffet over måten han ble behandlet. Han mente at de ikke ville tenkt slik om andre pasienter som gikk ut for å luften seg. En annen pasient i studien fortalte at han var redd for å be om smertelindring, selv om han hadde vondt, fordi han ville ikke bli stemplet som russøkende (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015). Fra egen praksis har jeg erfart at sykepleierne er ofte usikre på hvor mye de burde la pasienten bevege seg utenfor avdelingen, av den grunn at tidligere erfaringer tilsier det er en høy sannsynlighet for sidemisbruk. De pasientene med sentralvenekateter er de spesielt bekymret for. En faktor å bemerke i denne settingen er fra sykepleieperspektivet er det et ønske om å beskytte, og utøve det beste for pasienten. For pasientene med rusavhengighet, derimot, fremsto det i større grad en følelse at sykepleierne er ute etter «å ta dem».

Joyce Travelbee gjør oppmerksom på viktigheten at man ikke skal ha med seg fordommer i møte med pasienter. Hun er ikke spesielt glad i begrepene *sykepleier* eller *pasient* etter som disse ordene bærer preg av mange forventninger. Alle mennesker er forskjellig og dermed skal de behandles som ulike individer. For å etablere et menneske-til-menneske-forhold forteller Travelbee at man må legge fra seg sine fordommer og se hele mennesket i første møte. Dersom sykepleieren ikke klarer å se pasienten for hvem han er kan sykepleien bli overfladiske, upersonlig og mekanisk (Kristoffersen, 2017). Dette ser vi også gjennom forskningen at sykepleiernes holdninger kan komme i veien for å utøve sykepleie. Dette gjør at sykepleien til pasientgruppen bli mekanisk og sykepleierne bruker minimalt med tid hos pasientene (van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Gerretsen, 2013). Det første møte med pasienten er avgjørende for hvordan resten av oppholdet. Når pasienten våger å vise seg og legge frem tillit er det viktig at sykepleieren klarer å oppfatte dette, ellers kan pasienten føle at tilliten har blitt misbrukt (Kristoffersen, 2017).

En stor faktor i det å bygge relasjoner til pasienter med rusavhengighet og skape et menneske-til-menneske-forhold er bruken av tid (Govertsen, Aanensen, & Moi, 2019). Sykepleiere på sengepost har gjerne ikke tid til å sette seg hos pasienten, bli kjent med dem og forstå hvordan de opplever situasjoner. Forskningen gjennomført av Govertsen med medarbeidere (2019) så på hvordan bruken av smerteteam kan bedre pasientens situasjon. Sykepleierne i smerteteamene kunne sette av tid for å bli kjent med pasientene på en helt annen måte enn hva sykepleierne på sengeposten kunne. De bemerket hvordan tillit måtte gå begge veier. Sykepleierne i studien

fortalte at de hadde samme tilnærming til pasientene med rusavhengighet som de hadde til alle andre pasienter.

Ved manglende tillitsforhold og smertebehandling mellom pasient og sykepleier, begynte noen av pasientene å ruse seg som følge av manglende smertelindring (Li, Undall, Andenæs, & Nåden, 2012). Dette var av den grunn at pasientene opplevde at de begynte å bli abstinente, og det manglende omsorgen fra sykepleierne gjorde dem engstelige. Forskningen gjennomført av Li med medarbeidere (2012) viste at dersom sykepleierne hadde etablert et godt forhold til pasientene, var det lavere sannsynlighet for at de kom til å bruke rusmidler i skjul. Dette stemmer fra egen praksis. Når pasientene hadde et godt forhold til sykepleieren etterspurte de medikamenter eller noe som kunne hjelpe mot abstinenser. Men når pasientene med rusavhengighet ikke fikk adekvat pleie var de mindre motiverte for å gjennomføre behandlingen slike sykehuset la det frem.

Det kan være vanskelig å være empatisk overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Travelbee bemerket at for å være empatisk må man ha erfart noe lignende som det pasienten opplever (Kristoffersen, 2017). Sykepleiere som har pårørende i form av venner eller familie har en bedre evne enn andre sykepleiere til å være empatiske overfor pasienter med rusmiddelavhengighet nettopp av denne årsaken. De har en bedre forståelse for pasientene og er mer åpen i møte med pasientene (van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Gerretsen, 2013). Ved at sykepleierne faktisk møter pasientene med respekt og positive holdninger, vil pasientene ha et bedre behandlingsforløp. Ved at sykepleieren ser pasienten, og erkjenner hvordan vedkommende opplever situasjonen, vil det bidra til å etablere menneske-til-menneske-forholdet og tillit slik Travelbee presenterer (Kristoffersen, 2017).

5.3 På hvilke måter påvirker sykepleiers kompetanse holdninger overfor pasienter med rusavhengighet.

Sykepleie er et profesjonsfag som bygger på kunnskap og kompetanse for å ivareta individer. Som nevnt tidligere er sykepleiers møte med pasienter med rusavhengighet preget av stigmatisering og negative holdninger. Disse faktorene bygger på manglende kompetanse rundt pasientgruppen (Govertsen, Aanesen, & Moi, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

I 2004 kom rusreformen, som definerte rusmiddelavhengighet som en sykdom og ga denne pasientgruppen like rettigheter som alle andre (Helsedepartementet, 2004). Men på tross av dette er det fortsatt mange sykepleiere som ser på rusmiddelavhengighet som en selvpåført sykdom (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Miller, Eldredge, & Dalton, 2017; van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Gerretsen, 2013).

Et følge av denne oppfatningen trekkes frem i forskning gjort av Krokmyrdal & Andenæs (2015). Sykepleiere er redd for at de skal øke rusavhengigheten til pasientene dersom de gir de høye doser. Det bemerkes at dette er holdning sykepleiere har tilegnet seg, men det finnes ingen forskning som tilsier at dette stemmer (Krokmyrdal & Andenæs, 2015) Dette holdning leder videre til spørsmålet hvor sykepleiere får kunnskap fra. Det vises at erfaringer og holdningene til andre sykepleiere på avdelingen preger en sykepleiers holdning. Dette bindes til utilitarismens plass i holdninger som handler om at man tilegner seg «riktig holdning» for å passe inn i en arbeidsplass (Sutton & Douglas, 2013). Sykepleiere har høyere sannsynlighet for å ettersøke informasjon om samhandling med pasienter med rusavhengighet ved å spørre kollegaer, fremfor å lese forskningsartikler publisert på dette fagfeltet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Noen av sykepleierne i forskningen bemerket også at de ikke hadde hatt nok opplæring

på sykepleierstudiet om samhandling med rusavhengige.

Sykepleierne som så på rusmiddelavhengighet som en sykdom var i en bedre posisjon for å behandle pasientene (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015). En sykepleier i studien fortalte at ved å ha jobbet med pasienter med rusmiddelavhengighet får man en forståelse og ser en helhet i situasjonen deres. De har ofte kaotiske liv som virker helt ute av kontroll, alt som følge av avhengigheten for et rusmiddel. Det er altså en konsekvens av en sykdom fremfor et individ som har mislyktes i livet. Sykepleierne i denne studien var forsiktige med å ikke skylde på pasienten, på samme måte som de ikke ville skyldt på en kreftpasient for å utvikle sykdommen sin. Dette viser at kompetanse rundt rusavhengighet kan påvirke sykepleiernes holdninger (Pauly, McCall, Browne, Parker, & Mollison, 2015).

Alle de inkluderte artiklene trakk fram at sykepleiere ikke hadde tilstrekkelig med kompetanse om rusavhengige for å optimalisere behandling. En konsekvens av manglende kompetanse ville være usikkerhet, og de satt igjen med en følelse at pasientene ikke hadde fått behandlingen de hadde rett på (van Boekel, Brouwers, van Weeghel, & Gerretsen, 2013). Sykepleierne i forskningen gjennomført av Govertsen med medarbeidere (2019) var bevisste over at sykepleiere må bli bedre på å kommunisere med pasienter. De fortalte at man måtte bli bedre til å snakke om de vanskelige temaene som påvirker pasientens situasjon. Temaer som pasientens tankekjør, søvnvansker, angst, depresjoner og «rus-suget» er faktorer som påvirker pasientens opplevelse av smerte. Travelbee gjør oppmerksom på at kommunikasjon er sykepleiers beste verktøy for å samhandle med pasientene, og dersom man ikke kommuniserer godt er det vanskelig å etablere et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2017). Govertsen med medarbeidere (2019) bemerket også at det ikke var spesielt overraskende at pasientene opplevdes som irritable eller urolige av sykepleierne på avdeling. Pasientene begynte jo å føle seg abstinente og de fikk ikke behandling for symptomene. Fra egen praksis har jeg erfart sykepleierne og legene på sengepost ikke har kunnskap om hvordan de skal behandle pasienter med rusavhengighet. Jeg husker godt hvordan jeg sto der som student. Sykepleierne var usikre på hvordan de skulle gå frem hos pasienten, og legene var usikre på hvordan de skulle lindre smertene hans og dempe de andre plagene han hadde.

Forskningen gjennomført av Govertsen med medarbeidere (2019) og Krokmyrdal & Andenæs (2015) konkluderer med at fagdager og kurs er gunstig for bedre sykepleiers kompetanse i samhandling med pasienter med rusavhengighet. Sykepleierne som var med på å vurdere pasientene og som fikk stille spørsmål til smerteteamene viste at de fikk økt kompetanse, og følte seg bedre rustet til å møte fremtidige pasienter (Govertsen, Aanensen, & Moi, 2019). Som sykepleier har man et ansvar til å holde seg faglig oppdatert.

6 Konklusjon

Denne litteraturstudien har basert seg på problemstillingen «Hvordan påvirker sykepleiers holdning sykepleien til pasienter med rusmiddelavhengighet?». Mange sykepleiere er preget av stigmatisering og negative holdninger overfor mennesker med rusavhengighet. Drøftingen har hatt fokus på hvordan sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling, tillit og betydningen av kompetanse.

Mennesker med en rusmiddelavhengighet befinner seg ofte i miljøer der de ikke kan stole på andre og må ta vare på seg selv. Ved sykehusinnleggelse er de vandt til å bli møtt med stigmatisering og negative holdninger. Dette kan gå utover behandlingsforløpet. Sykepleierne er usikre på hvordan de skal samhandle, og pasientene kan få redusert smertebehandling på grunn av frykt for å forverre avhengigheten. Sykepleiere må bygge tillit til pasientene, for gjennom tillit kan man samarbeide og optimalisere behandling. Sykepleierne må altså legge fra seg fordommer og se mennesket bak lidelsen. Uten tillit kan man ikke skape menneske-til-menneske-forhold Joyce Travelbee beskriver, og man kan heller ikke utføre yrkesmessig omsorg slik Kari Martinsen beskriver. Ved å ha kunnskap og kompetanse om samhandling med pasienter med rusmiddelavhengighet kan man sikre god sykepleie. Sykepleierne i forskningen finner støtte i sine kollegaer, fremfor å søke i databaser for å finne forskning. Dette viser altså at å ha et team rundt seg er sentralt i behandlingen av pasienter med rusmiddelavhengighet. Ved å ha fagdager som omhandler temaet pasienter med rusavhengighet, kan man sikre best mulig sykepleie til denne pasientgruppen.

Sykepleiers holdninger kan ha positive og negative innvirkninger på sykepleien til pasienter med rusavhengighet. Som sykepleier må man se mennesket bak rusavhengigheten og reflektere over sine egne holdninger. Sykepleiere må legge bort sine negative holdninger og etablere tillit med pasienten. Dette er essensielt for menneske-til-menneske-forholdet slik Travelbee beskriver, og for å utføre yrkesmessig omsorg slik Martinsen beskriver.

7 Referanser

- Aarre, T. F. (2018). Rusmiddelproblemer. I T. F. Aarre, *Psykiatri for helsefag* (ss. 261-287). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Univeritetsforlaget.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012, Desember 14). Substance users' perspective of pain management in the acute care enviroment. *Contemporary nurse*, ss. 289-297.
- Dalland, O. (2017). Hvordan kunnskap blir til. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (ss. 37-47). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie 1* (ss. 381-428). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dybvig, S., Johannessen, J., Kjær, R., Lyngstad, G., & Thorsen, G.-R. B. (2004). *Stigma - Antistigma: Stigmatisering av mennesker med psykiske lidelse og hvordan stigma bekjempes*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019, Februar 27). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*.
- Helsedepartementet. (2004, April). Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Oslo.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 1* (ss. 139-185). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (ss. 15-64). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 1* (ss. 15-27). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015, Februar 19). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, ss. 789-794.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012, November 8). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleie.no*.
- Miller, L. E., Eldredge, S. A., & Dalton, E. D. (2017). Pain is what the patient says it is: Nurse-patient communication, information seeking and pain management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, ss. 966-976.
- Mounteney, J., Griffiths, P., Sedefov, R., Noor, A., Vincente, J., & Simon, R. (2015, Juni 11). The drug situation in Europe: an overview of dataavailable on illicit drugs and new psychoactive substancesfrom European monitoring in 2015. *Society for the study of addiction*, ss. 34-48.
- Nortvedt, F. (2017). Smerte - en personlig og sammensatt erfaring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 3* (ss. 169-183). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Paschkis, Z., & Potter, M. L. (2015, September). CE: Acute Pain Management for Inpatients with Opioid Use Disorder. *The American Journal of Nursing*, ss. 24-32.
- Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J., & Mollison, A. (2015). Nurse and patient perception of illicit substance use in a hospitalized setting. *Advances in Nursing Science*, ss. 121-135.
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2009). Litteratur- og informasjonssøking til oppgaven. I L. Rienecker, & P. S. Jørgensen, *Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (ss. 189-204). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.
- Simonsen, T., Aarbakke, J., & Lysaa, R. (2010). Rusmidler og avhengighet. I T. Simonsen, J. Aarbakke, & R. Lysaa, *Illustrert farmakologi Bind 1* (ss. 125-140). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjerke AS.
- Sutton, R., & Douglas, K. (2013). The social judge: attitudes, emotions and behaviour. I R. Sutton, & K. Douglas, *Social Psychology* (ss. 154-205). London: Palgrave MacMillan.
- Travelbee, J. (1999). Begrepet pasient. I J. Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (ss. 61-70). Oslo: Universitetsforlaget AS. (Originalt arbeid publisert 1976)
- van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., van Weeghel, J., & Gerretsen, H. F. (2013, February 18). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, ss. 23-35.
- World Health Organization. (2016). *Management of substance abuse*. Hentet fra https://www.who.int/substance_abuse/en/