



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Sykepleiers opplevelse av å møte pasienter med rusmiddelavhengighet/Nurses' experience of meeting patients with substance use disorder**

**Hanna Hernes og Ingrid Ugelvik**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 68**

**Molde, 04.04.2017**



**Høgskolen i Molde**  
Vitenskapelig høyskole i logistikk

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Bente Dale Malones og Anne Gutteberg

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 04.04.2017

Antall ord: 9985

*The very first requirement in a hospital  
is that it should do the sick no harm.*

- Florence Nightingale

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Rusmiddelavhengighet er et stort helsemessig problem både i Norge og resten av verden. Pasienter med rusmiddelavhengighet har utfordringer knyttet til sin fysiske og psykiske helse, og sykepleier vil derfor møte denne pasientgruppen i helsevesenet.

**Hensikt:** Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse hvordan sykepleiere opplever å møte pasienter med rusmiddelavhengighet som bruker ulovlige rusmidler, i helsetjenesten.

**Metode:** Systematisk litteraturstudie med utgangspunkt i 7 kvalitative og 5 kvantitative forskningsartikler.

**Resultat:** Resultatet av litteraturstudien viser at sykepleiere opplever det som problematisk å forholde seg til pasienter med rusmiddelavhengighet da de kan oppleves som uforutsigbare, manipulerende og aggressive. Sykepleiere kan derfor oppleve det som vanskelig å skape gode relasjoner til denne pasientgruppen. Mangel på kompetanse i form av kunnskap og erfaring førte ofte til negative holdninger og dårligere kvalitet på sykepleien som ble gitt.

**Konklusjon:** Studien konkluderer med at mange sykepleiere mangler kunnskap på tema som omhandler pasienter med rusmiddelavhengighet og mange opplever det som en krevende pasientgruppe. På grunn av sykepleiernes mangel på kompetanse, risikerer pasienter med rusmiddelavhengighet å ikke få tilstrekkelig behandling eller omsorg.

**Nøkkelord:** sykepleier, holdninger, rusmiddelavhengighet, ulovlig rusmiddel, helsetjenesten

## **Abstract**

**Background:** Drug addiction is a major health problem in Norway and the rest of the world. Patients with substance use disorder has challenges related to their physical and mental health, which is why nurses often meet these patients through the healthcare services.

**Purpose:** The aim of our literature study was to investigate nurses experiences of meeting patients with substance use disorder who use illicit drugs, in the healthcare service.

**Method:** A systematic literature study that includes 7 qualitative and 5 quantitative articles.

**Result:** The result of our literature study shows that nurses find it difficult to manage patients with substance use disorder. They can be perceived as unpredictable, manipulative and aggressive. Many nurses have negative attitudes towards this population leading to difficulty in creating good relationships. Lack of competence among nurses, involving knowledge and experience often led to stigmatization and inadequate quality of nursing care.

**Conclusion:** The study concludes that there is lack of knowledge on subjects that involve patients with substance use disorder, and many consider them as a challenging patient group. Because of the nurses' lack of competence, patients with substance use disorder risk not getting adequate treatment or care.

**Keywords:** nurse, attitudes, substance use disorder, illicit drugs, healthcare service.

## **Innhold**

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Hensikt.....	1
<b>2.0</b>	<b>Teoribakgrunn</b> .....	<b>2</b>
2.1	Hva er rusmiddel? .....	2
2.2	Hva er rusmiddelavhengighet .....	2
2.3	Pasienter med rusmiddelavhengighet .....	4
2.4	Holdninger .....	5
2.5	Kommunikasjon.....	5
2.6	Etiske prinsipp og yrkesetiske retningslinjer .....	6
2.7	Joyce Travelbees teori om det mellommenneskelige forholdet.....	6
<b>3.0</b>	<b>Metodebeskrivelse</b> .....	<b>8</b>
3.1	Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	8
3.1.1	PIO-skjema .....	9
3.2	Søkestrategi.....	9
3.2.1	Databasesøk .....	9
3.2.2	Manuelle søk.....	10
3.3	Kvalitetsvurdering.....	11
3.4	Etiske hensyn .....	11
3.5	Analyse .....	12
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>14</b>
4.1	Å forholde seg til en uforutsigbar pasientgruppe.....	14
4.2	Sykepleiers bevissthet på egen kompetansenivå.....	17
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>19</b>
5.1	Metodediskusjon .....	19
5.1.1	Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	19
5.1.2	Søkestrategi.....	21
5.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn.....	21
5.1.4	Analyse .....	22
5.2	Resultatdiskusjon .....	23
5.2.1	Konsekvensen av pasienters uforutsigbare atferd.....	23
5.2.2	Sykepleiers kompetansenivå påvirker holdninger .....	27
<b>6.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>32</b>

## **Referanseliste**

### **Vedlegg 1 - PIO-skjema**

### **Vedlegg 2 - Søkehistorikk**

### **Vedlegg 3 - Oversiktstabell over artikler**

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

På verdensbasis er det anslått at mellom 153 millioner og 300 millioner av befolkningen i alderen 15-64 år, bruker ulovlige rusmidler. Blant disse har 10-13 % utviklet rusmiddelavhengighet. Globalt kan ca. 1 av 100 dødsfall knyttes til bruk av ulovlige rusmidler (UNODC 2012).

Ifølge Klingsheim (2009) er bruk av ulovlige rusmidler et betydelig helsemessig og sosialt problem i dagens Norge. Antall tunge stoffavhengige har doblet seg siden 1990 og antall overdosedødsfall er tredoblet siden 1993. Beregninger viser at Norge rundt tusenårsskiftet har ca. 12 000 sprøytebrukere, hvor 90 % injiserer heroin (Klingsheim 2009). Personer med rusmiddelavhengighet har ofte et komplisert og omfattende sykdomsbilde. Mange lever under uhygieniske forhold, har dårlig ernæringsstatus og benytter seg mindre av helsetjenester. De rusmiddelavhengige som injiserer rusmidler via sprøyter får ofte overført sykdommer på grunn av sprøytedeling, eller infeksjoner på grunn av uhygienisk sprøytebruk. Sykdommer og tilstander som hepatitt A, B og C, feil- eller underernæring og magesår er vanlige problemer hos denne pasientgruppen. I tillegg til at de ofte har en fysisk dårlig helsetilstand, er det også mange som har psykiske lidelser, såkalte dobbeltdiagnoser (Fekjær 2009).

### **1.2 Hensikt**

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleiere opplever å møte pasienter med rusmiddelavhengighet som bruker ulovlige rusmidler, i helsetjenesten.



## **2.0 Teoribakgrunn**

### **2.1 Hva er rusmiddel?**

Rusmidler er kjemiske eller biologiske substanser som gir en merkbar endring i stemningsleie, virkelighetsoppfatning og atferd. For at en substans skal ha potensial som et rusmiddel, må den påvirke signaloverføringen i fremre del av frontallappen, der prosesser for bevisste opplevelser foregår. Alkohol og enkelte legemidler regnes dermed som rusmidler (Simonsen 2016).

Langvarig bruk av rusmidler kan føre til utvikling av abstinensreaksjoner. En abstinensreaksjon er en fysisk og/eller psykisk reaksjon på at konsentrasjonen av en substans er redusert under en kritisk grense for den personen som har brukt substansen. I alle tilfeller vil reaksjonen være ubehagelig, men i enkelte tilfeller kan den også være livstruende. Reaksjonene kan først vise seg i form av slapphet, engstelse, uro og søvnproblemer. Etter hvert kan en økende sykdomsfølelse inntre, med hurtig puls og respirasjon, økt blodtrykk, økt spyttsekresjon, svetting, kvalme, brekninger, diaré og smerter i muskler og ledd. Kramper kan også oppstå (Simonsen 2016).

### **2.2 Hva er rusmiddelavhengighet**

En "rusavhengig" betegnes som en person som er "avhengig av rus" eller et rusmiddel og de effektene som følger med. Ved å ruse seg demper vedkommende ubehagelige abstinensreaksjoner og oppnår rusfølelse. Begrepet "rusavhengig" kan være uheldig og upresist og bør erstattes med "rusmiddelavhengig" da rusmiddelavhengighet nå defineres som en sykdom (Simonsen 2016).

Det finnes svært mange ulike definisjoner av avhengighet. Det kan se på som en tilstand der en person gradvis gir så høy prioritet til enkelte elementer, i dette tilfelle rusmidler, at det fortrenger annen atferd som tidligere var av stor verdi for personen (Simonsen 2016).

Avhengighet viser seg på flere områder og kan kjennetegnes blant annet med en sterk lyst eller trang til å innta et rusmiddel. Det kan også kjennetegnes med problemer med å kontrollere inntaket av rusmiddelet eller problemer med å kunne stoppe før en mister

kontrollen. Noen utvikler toleranse for rusmiddelet. Dette er et annet tegn på avhengighet og kan gi kraftige fysiske, og i enkelte tilfeller medisinsk farlige abstinenssymptomer, når de slutter å bruke rusmiddelet. Med toleranseutvikling menes at personen må øke mengden av rusmiddelet for å oppnå samme effekt som tidligere (Lossius 2011).

Rusmiddelavhengighet blir betraktet som en hjernelidelse, på grunn av at man kan påvise vevsendringer i hjernen hos personer med rusmiddelavhengighet. Ved bruk av rusmidler over en lengre periode oppstår det organiske endringer i hjernen, samt endringer i hjernens funksjon (Kraft 2016).

Dypt inne i hjernen sitter belønningssystemet, og fungerer slik at vi får dekket kroppens grunnleggende behov som mat, drikke og søvn. Hjernens funksjon som motiverer oss til å få dekket disse grunnleggende behovene er avgjørende for å overleve. De valgene vi tar og den atferden vi har blir påvirket av hjernens belønningssystem. Det er fra belønningssystemet impulser oppstår. Impulser er raske og sterke økninger i målrettet motivasjon for å umiddelbart dekke de behovene som kroppen opplever den har. Impulsene som oppstår foregår oftest automatisk, er ubevisst og uten viljestyrt kontroll. Dersom en kjenner på sult, tørste eller behovet for søvn, vil kroppen automatisk få en umiddelbar og sterk impuls til å handle slik at dette behovet dekkes. Hos personer med rusmiddelavhengighet har det skjedd en endring i hjernen, og kroppen *tror* at rusmidler er livsviktige, på lik linje som mat, drikke og søvn. Det vil derfor oppstå en ekstrem sterk og akutt motivasjon til å innta rusmidler (Kraft 2016).

Frontallappen er senteret i hjernen som blant annet planlegger handlinger, løser problemer, og kontrollerer følelser som oppstår når vi er sultne, tørste eller trøtte. I denne delen av hjernen sitter selvkontrollen, som har i oppgave å overstyre impulser og kortsiktige fristelser til fordel for mer langsiktige mål eller mer rasjonelle valg. Hos personer med rusmiddelavhengighet har det skjedd en endring i denne delen av hjernen som gjør at det kan være vanskeligere å ta beslutninger, gode valg og ha selvkontroll (Kraft 2016).

## 2.3 Pasienter med rusmiddelavhengighet

”Alle” har en mening om hvordan og hvorfor rusproblemer oppstår og hva den rusavhengige må gjøre for å få kontroll på problemene sine. Rusavhengige blir ofte eksponert i presse og media, og fremstilles med helt spesielle karaktertrekk. Slitne og møkkete, med sløret blikk og knekk i knærne, på jakt etter det neste skuddet. Historiene som fortelles har som oftest et ”oss og dem”-perspektiv, som gjør det lett å glemme at det egentlig handler om ”oss alle” (Lossius 2011).

Undersøkelser viser at de fleste personer som lider av rusmiddelavhengighet, hadde en problematisk hverdag *før* de startet å benytte seg av rusmidler. Mange som lider av rusmiddelavhengighet har en forhistorie med mobbing, lærings- og atferdsproblemer, seksuell misbruk, vokst opp uten foreldre og/eller vært fulgt opp i barnepsykiatrien (Fekjær 2009). Ofte kan en se en sammenheng mellom rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser, noe som gjør at flere av disse personene ofte har sammensatte problemer. Ved rusmiddelbruk kan de psykiske symptomene enten skjules eller forsterkes (Lønne 2006).

Rusmiddelavhengighet er en kompleks lidelse der både miljø, gener og ulike former for stress virker inn. Det er sjeldent bare en forklaring på hvorfor noen får et rusproblem (Lossius 2011). Simonsen (2016) tar for seg tre perspektiver innen rusmiddelavhengighet; det biologiske, det psykologiske og det sosiokulturelle perspektivet. Dette er tre teorier på hvorfor rusmiddelavhengighet oppstår og hvorfor den opprettholdes.

I det biologiske perspektivet handler avhengighet om de nevrologiske endringene som skjer ved tilførsel av rusmidler, og at dette assosieres med behag. Disse nevrologiske endringene er grunnlaget for endret vurdering og evaluering av egen situasjon, og reduserer motivasjon og evne til å avslutte bruken av rusmidler (Simonsen 2016).

I det psykologiske perspektivet handler avhengighet om egne erfaringsopplevelser der bruk av rusmidler har ført til behag eller som en måte å fjerne ubehag på. Etter hvert som bruken fortsetter har erfaringene vist at forsøk på å avslutte rusmiddelbruken gir sterkt ubehag (Simonsen 2016).

Det sosiokulturelle perspektivet tar utgangspunkt i de sosiale og kulturelle rammevilkårene som rusmiddelbruken utvikles i. De vilkårene som den rusmiddelavhengige lever under er av stor betydning for både starten på, utviklingen av og opprettholdelsen av avhengigheten (Simonsen 2016).

Viktigheten av god og rett kunnskap er stor. Det reduserer spekulasjoner og antakelser og gjerne feilslutninger om en situasjon. Dette gjelder i stor grad for ”den vanlige forståelsen” av rusmisbrukere og deres atferd. Personer med rusmiddelavhengighet opplever stadig å bli møtt med negative holdninger, manglende kunnskap, mistro og avvisning. Måten man omtaler andre på, kan påvirker holdningene våre og man må derfor være bevisst på den terminologien man bruker (Simonsen 2016).

## **2.4 Holdninger**

Holdning betyr innstilling og kommer til uttrykk gjennom oppfatninger, meningsytringer og i handlinger. De kan være basert på kunnskap eller være ervervet gjennom erfaringer, men er ofte overtatt relativt ureflektert fra foreldre og andre grupper man har valgt å identifisere seg med (Teigen 2016).

Holdninger er bakgrunnen i flere funksjoner i livet vårt. De ses på som evaluerende innstillinger til personer, objekter eller tema og har en sosial funksjon som bidrar til tilhørighet og fellesskap med mennesker som deler samme holdninger. De utgjør også en del av vår egen identitet. Holdning har et kognitivt, et emosjonelt og et atferdsmessig aspekt (Helgesen 2011).

## **2.5 Kommunikasjon**

Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Daglig brukes begrepet om en rekke fenomener, alt fra personlige samtaler til chatting over internett. Begrepet kommunikasjon henger mye sammen med begrepet relasjon, som omhandler forhold, kontakt eller forbindelser mellom mennesker (Eide og Eide 2012).

Det finnes to ulike måter å kommunisere på, verbal- og nonverbal kommunikasjon. Ved verbal kommunikasjon kommuniserer vi gjennom ord. Ved nonverbal kommunikasjon kommuniserer vi gjennom kroppsspråk, mimikk, blikk-kontakt, avstand og berøring. Det verbale og nonverbale som formidles kan derfor fremme tilknytning eller skape avstand (Eide og Eide 2012).

## **2.6 Etske prinsipper og yrkesetiske retningslinjer**

Brinchmann (2016) gjør rede for fire etiske prinsipper som helsepersonell kan ta utgangspunkt i når det oppstår etiske dilemma. Disse fire prinsippene er *velgjørenhet, ikke skade, autonomi* og *rettferdighet*. Prinsippene er likeverdige og ingen anses som viktigere enn andre. Velgjørenhetsprinsippet innebærer plikten til å gjøre godt mot andre. Ikke skade-prinsippet innebærer plikten til å ikke skade andre. Autonomiprinsippet innebærer plikten til å respektere autonome personers beslutninger. Rettferdighetsprinsippet innebærer plikten til å behandle like tilfeller likt og til å fordele ressurser rettferdig (Brinchmann 2016).

De yrkesetiske retningslinjer bygger på det internasjonale sykepleierrådets grunnprinsipper, og gjelder for alle norske sykepleiere. Disse retningslinjene skal verne sykepleiernes verdier og konkretisere hva god praksis skal være. De yrkesetiske retningslinjene omhandler sykepleiernes forhold til profesjonen, pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidssted og samfunn. Verdier som yrkesetikken baserer seg på er å fremme helse, å forebygge sykdom, å lindre lidelse og å sikre en verdig død (Sneltvedt 2016).

## **2.7 Joyce Travelbees teori om det mellommenneskelige forholdet**

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee fokuserer på relasjonen mellom pasient og sykepleier, og er opptatt av at alle mennesker er unike individer. Hun beskriver at sykepleiers mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom eller lidelse. For at sykepleiers mål og hensikt skal oppnås, er det nødvendig med etablering av menneske-til-menneske-forhold. Travelbee beskriver et menneske-til-menneske-forhold som opplevelser og erfaringer som deles av sykepleier og den som har

behov for sykepleierens tjenester. For å oppnå dette menneske-til-menneske-forholdet må man gjennom ulike faser: det innledende møtet, fremvekst av identitet, empatifasen, sympati og medfølelse og gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee 1999).

Fasen ”det innledende møtet” tar for seg det første møtet med en pasient, der førsteinntrykket dannes. Førsteintrykk kan bli påvirket av tidligere erfaringer, og et førsteinntrykk kan derfor være fordreid. Under det første møtet blir en som regel stereotypisert, der pasienten ser på sykepleieren som ”en sykepleier” og sykepleieren ser på vedkommende som ”en pasient”. Først når sykepleier klarer å oppleve pasienten som et unikt individ, og pasienten responderer deretter, går forholdet dem imellom inn i en ny fase (Travelbee 1999).

Fasen ”framvekst av identiteter” karakteriseres ved at en klarer å se personen som et unikt individ, sammen med evnen til å etablere tilknytning til den andre. Sykepleieren begynner å fange opp hvordan pasienten føler, tenker og oppfatter situasjonen (Travelbee 1999).

Den neste fasen kalles ”empatifasen”. Empati betyr at en klarer å sette seg inn i den andres opplevelser og reaksjoner. Å føle empati er å knytte seg til den andre, noe som kan gjøre det lettere å forutsi den andres atferd. En av forutsetningene for empati er ønsket om å forstå den andre. Dette kan være motivert av mange faktorer, som ønsket om å hjelpe den andre eller nysgjerrighet (Travelbee 1999).

Fasen ”sympati og medfølelse” går ut på at en klarer å føle den andres plager, og at man har et indre ønske om å hjelpe den andre personen. Selv om dette ønsket er stort, vet man ikke nødvendigvis hvordan man best kan hjelpe den andre. Dersom sykepleier har sympati for pasienten, bryr hun seg genuint om vedkommende, samtidig som hun klarer å gi følelsesmessig støtte i vanskelige situasjoner (Travelbee 1999).

## 3.0 Metodebeskrivelse

Metode er en fremgangsmåte eller et hjelpemiddel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap (Dalland 2012). Retningslinjene til Høgskolen i Molde for bacheloroppgave i sykepleie (Michaelsen og Mundal 2016) ble brukt, samt Forsberg og Wengströms (2008) metode for systematisk litteraturstudie. Datainnsamling innebærer prosessen med å finne studier som egner seg til en systematisk litteraturstudie.

### 3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Første steg i datainnsamlingen gikk ut på å begrense temaet i litteraturstudien. Det ble utarbeidet inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for å begrense og systematisere litteratursøket.

Inklusjonskriterier:

- Personer som har rusmiddelavhengighet som benytter seg av ulovlige rusmidler
- Sykepleieperspektiv
- Språk: norsk, svensk, dansk, engelsk
- Orginalartikler

Eksklusjonskriterier:

- Review-artikler og fagartikler
- Artikler med kun pasient- eller pårørende perspektiv
- Personer som er avhengig av alkohol
- Pasienter med kreft
- Pasienter med kroniske smertetilstander

Med utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble hensikten til litteraturstudien utarbeidet.

### **3.1.1 PIO-skjema**

Med bakgrunn i inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble det utarbeidet et PIO-skjema (Vedlegg 1). PIO representerer en måte å dele opp en problemstilling på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. Hver av bokstavene i PIO betegner bestemte elementer som ofte er med i et klinisk spørsmål (Nortvedt et al. 2012).

#### **P (Patient):**

Pasientgruppen i litteraturstudien er pasienter med rusmiddelavhengighet. Søkeordene i denne kategorien var: substanc\*, substance use\*, substance-related disorders, drug addict\*, drug use\* og illicit drug\*.

#### **I (Intervention):**

Det var sykepleiernes syn på rusmiddelavhengighet som var av interesse. Søkeordet i denne kategorien var: nurs\*.

#### **O (Outcome):**

Ut i fra studiens hensikt var opplevelse, erfaring og holdninger det endepunktet som var av interesse. Søkeordene i denne kategorier var: attitude\*, experienc\*, perception\* og stigma\*.

C (Comparison) i PICO-skjemaet ble ekskludert da hensikten med litteraturstudien ikke var å sammenligne to faktorer. De norske ordene i PIO-skjemaet ble oversatt til engelsk.

## **3.2 Søkestrategi**

### **3.2.1 Databasesøk**

Databasesøk ble utført via biblioteket ved Høgskolen i Molde sine nettsider. Det ble gjort søk i fire databaser, Ovid Medline, ProQuest, Ovid Psycinfo og Cinahl. Det ble ikke inkludert artikler fra databasene Ovid Psycinfo og Cinahl og søkene er derfor ikke beskrevet.



#### Søk nr. 1: 15. november 2016 i Ovid Medline

Søkeordene substance\*, substance-related disorders, illicit drug\* og drug addict\* ble kombinert med nurs\* og attitude\*. Søket ble begrenset til år 2010-current, språkene dansk, engelsk, norsk eller svensk og til kvalitative artikler. Dette resulterte i totalt 138 treff, hvor 11 sammendrag og 7 artikler ble lest og 5 artikler inkludert i litteraturstudien. Artikkel nr. 1, 2, 5, 8 og 11 ble inkludert. En av de inkluderte artiklene fra Ovid Medline, var tilgjengelig i databasen ScienceDirect. Den viste anbefalte artikler med lignende tema og 2 av disse artiklene ble inkludert, artikkel 4 og 7.

#### Søk nr. 2: 28. november 2016 i Ovid Medline

Søkeordene substance use\* og drug addict\* ble kombinert med nurs\*, experienc\* og perception\*. Søket ble begrenset til år 2007-current og til språkene norsk, svensk, engelsk og dansk. Søkeresultatet ga treff på 63 artikler, hvor 5 sammendrag og 3 artikler ble lest. 1 artikkel ble inkludert i litteraturstudien, som artikkel 3.

#### Søk nr. 3: 6. desember 2016 i ProQuest

Søkeordet nurs\* ble kombinert med drug use\* og illicit substance use\*, og videre kombinert med perception\* og stigma\* som igjen kombinert med health service\*. Alle punktene ble begrenset til ”Anywhere except full text – ALL”. Søket ble ytterligere begrenset fra 2012-2017 og språkene norsk, engelsk, svensk og dansk. Søket ga treff på 122 artikler, hvor 5 sammendrag og 2 artikkel ble lest. 1 artikkel ble inkludert, som artikkel 12.

### **3.2.2 Manuelle søk**

I følge Forsberg og Wengström (2008) kan manuelle søk skje på ulike måter. Man kan blant annet bruke referanselisten til en aktuell artikkel eller undersøke ulike tidsskrift for å finne andre artikler som berører temaet.

Via referanselisten til artikkel 8 (Morgan 2012) ble en ny artikkel funnet og søkt opp i Oria. Denne ble inkludert i litteraturstudien som artikkel 9.

I tidsskriftet Sykepleien ble det søkt på “rus”, som ga treff på en forskningsartikkel som ble inkludert i litteraturstudien som artikkel 6.

En artikkel ble funnet via referanselisten i en svensk litteraturstudie gjort av Fanny Holmkvist (2015). Denne ble inkludert i litteraturstudien som artikkel 10.

### **3.3 Kvalitetsvurdering**

Ifølge Kunnskapssenteret (2014) er det ofte behov for å vurdere den metodiske kvaliteten på en vitenskapelig artikkel for å sjekke om en kan stole på resultatene. De inkluderte artiklene ble kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister fra kunnskapssenteret. Sjekklister for kvalitativ metode ble brukt for kvalitative artikler, og sjekklister for prevalensstudie ble brukt for kvantitative artikler. Det ble utført en systematisk gjennomgang av hver artikkel hvor spørsmålene i sjekklistene ble besvart. Hver artikkel ble kvalitetsvurdert basert på helhetsinntrykk, hvor enkelte kriterier måtte oppfylles for at de skulle bli vurdert som gode. De kriteriene det ble lagt vekt på var etiske overveielser, at resultatet i artiklene kunne relateres til vår hensikt, om resultatet var overførbart til praksis og om utvalget var hensiktsmessig og godt beskrevet. Artiklene ble vurdert til god, medium eller dårlig. Gode artikler ble inkludert og dårlige artikler ble ekskludert. Medium artikler ble nøye gjennomgått og vurdert før de eventuelt ble inkludert eller ekskludert.

Tidsskriftet som artiklene var publisert i ble søkt opp og kvalitetsvurdert via NSD - Norsk senter for forskningsdata (2017). Tidsskriftene som er rangert på publiseringnivå 1 eller 2 gir en forsikring om at de er fagfellevurdert. Elleve av tidsskriftene som artiklene var publisert i var enten på publiseringnivå 1 eller 2. Tidsskriftet som artikkel 10 var publisert i, var ikke vurdert av NSD, men ble inkludert i studien på bakgrunn av egen kvalitetsvurdering.

### **3.4 Etiske hensyn**

Etikk handler om normer for “riktig” og “god” oppførsel. Ved vanskelige avgjørelser i livet skal etikken gi oss veiledning og grunnlag for vurderinger før vi handler. Forskningsetikk har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland 2012).

Ti av artiklene i denne litteraturstudien er godkjent av etiske komitéer eller personvernombud. I to av artiklene kommer det ikke tydelig frem om de er godkjent av etisk komité. I en av artiklene ble samtykke innhentet på forhånd. Etter nøye overveielse ble disse artiklene inkludert, da tidsskriftet de var publisert i var godkjent av NSD. Sykepleiere er også underlagt lov om taushetsplikt. I § 21 i helsepersonelloven står det at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (Lovdata 2017).

### **3.5 Analyse**

Analyse er et granskningsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland 2012). Evans' (2002) analysemodell ble benyttet for å analysere de inkluderte forskningsartiklene.

Den første av de fire fasene handler om å samle inn relevant datamateriale (Evans 2002). To databaser ble brukt for å innhente data til litteraturstudien, Ovid Medline og ProQuest. Delkapittelet "3.3.1 Databasesøk" beskriver søkeord og begrensninger som ble foretatt i hvert søk. Etter hvert søk ble det totale antall treff gjennomgått. Titlene på artiklene ble lest, og de ble vurdert opp mot litteraturstudiens hensikt. Relevante artikler ble undersøkt nærmere ved å lese sammendrag, og artikler som ikke virket relevante ble forkastet. Etter Høgskolen i Molde sine retningslinjer (Michaelsen og Mundal 2016) ble tolv artikler inkludert. Disse ble kvalitetsvurdert underveis.

Den andre fasen handler om å identifisere de viktigste funnene i hver studie (Evans 2002). Artiklene ble fordelt, hvor vi tok for oss seks artikler hver. Resultatdelen i hver artikkel ble analysert, og det ble utarbeidet et sammendrag av hovedfunnene i studiene. Fargekoding ble brukt ved hjelp av markeringstusjer i forskjellige farger for å kategorisere funnene. Dette dannet et visuelt bilde av resultatet i de forskjellige artiklene og det var da lett å se hvilke funn som gikk igjen.

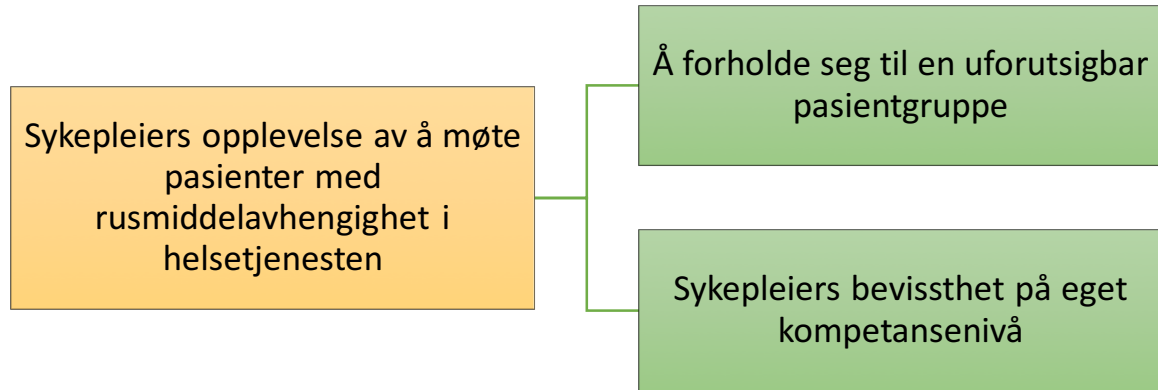
Den tredje fasen handler om å sammenligne de viktigste funnene i hver studie med hverandre (Evans 2002). I denne fasen ble fargekodene brukt til å skrive nye sammendrag etter kategori. Eksempelvis ble alt som var markert med rosa samlet i en kategori og alt som var

markert med gult i en annen kategori. Dette gav en oversikt over hvor mange av artiklene som sa noe om hvert tema.

Den fjerde, og siste fasen handler om å beskrive hovedfunnene (Evans 2002). De nye sammendragene fra fase tre ble brukt til å finne hovedfunnene i litteraturstudien. Sammendragene ble da nøye analysert for å komme fram til egne hovedkategorier. Etter nøye overveielse ble to hovedkategorier utarbeidet.

## 4.0 Resultat

Figur 1 viser en oversikt over hovedkategoriene som ble utarbeidet.



Figur 1: Oversikt over resultat

### 4.1 Å forholde seg til en uforutsigbar pasientgruppe

Et av hovedfunnene i denne litteraturstudien var at mange sykepleiere i flere av studiene synes pasienter med rusmiddelavhengighet var vanskelig å forholde seg til, og det opplevdes som utfordrende å opprette en god relasjon til denne pasientgruppen. Opplevelsen av å bli lurt kunne føre til avstand mellom sykepleier og pasient (Neville og Roan 2014, Monks, Topping og Newell 2012, Natan, Beyil og Neta 2009, Kelleher og Cotter 2008, Chang og Yang 2012, Li et al. 2012, McCaffery et al 2005, Morgan 2012, Lovi og Barr 2009, Ortega og Ventura 2013, Lundahl et al. 2013 og Pauly et al. 2015). En sykepleier sa:

“It is quite challenging and not easy to care for these patients(…)” (Neville og Roan 2014, 343)

Sykepleiere i flere studier omtalte pasienter med rusmiddelavhengighet som krevende, og beskrev at relasjonen mellom sykepleier og pasient var kompleks (Monks, Topping og Newell 2012, Lovi og Barr 2009, Kelleher og Cotter 2008, Natan, Beyil og Neta 2009, Morgan 2012, Ortega og Ventura 2013, Lundahl et al. 2013, Neville og Roan 2014 og Pauly et al. 2015).

Selv om at hovedfunnet viste at det var vanskelig å skape gode relasjoner til pasienter med rusmiddelavhengighet, var det én studie der sykepleierne fikk til å skape gode relasjoner. I Lundahl et al. (2013) jobbet sykepleierne på en psykiatrisk avdeling som var forbeholdt pasienter med rusmiddelavhengighet, og hadde derfor kompetanse på dette området. Sykepleierne i studien fortalte at de etablerte gode relasjoner ved å være bevisst på sine egne holdninger. De understreket at tett oppfølging og tilstedeværelse var viktig for få pasientene til å føle seg trygge, og at dette var grunnleggende for å kunne skape en god relasjon med dem.

Et annet funn i litteraturstudien var at mange sykepleierne hadde negative holdninger mot pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette førte til at pasientene kunne stå i fare for å få dårligere behandling sammenlignet med andre pasienter (Lovi og Barr 2009, Natan, Beyil og Beta 2009, Li et al. 2012, Morgan 2012, Monks, Topping og Newell 2012, Ortega og Ventura 2013, Neville og Roan 2014).

“(…) I think we’re all guilty of judging. Well, I know I certainly am”. (Monks, Topping og Newell 2012, 941).

Sykepleiere i flere av studiene så på rusmiddelavhengighet som et selvforskyldt problem (Natan, Beyil og Neta 2009, Lovi og Barr 2009 og Ortega og Ventura 2013) Sykepleierne i studien til Lovi og Barr (2009) omtalte pasienter med rusmiddelavhengighet som ”problempasienter” som egentlig ikke var syke sammenlignet med andre pasienter. I studien til Ortega og Ventura (2013) kom det fram at flere av sykepleierne assosierte pasienter med rusmiddelavhengighet med personer som var hjemløse. De ble sett på som personer som ikke tok tak i problemene sine, og at de ga liten innsats for å bli rusfrie.

Likevel viste det seg at flere sykepleiere vurderte sine egne holdninger til denne pasientgruppen som positive. (Kelleher og Cotter 2008, Chang og Yang 2012, Pauly et al. 2015 og Lundahl et al. 2013) Sykepleierne i studien til Kelleher og Cotter (2008) fortalte at pasientene fikk utilstrekkelig behandling på tross av deres gode holdninger. I studien til Pauly et al. (2015) beskrev sykepleierne at ett av sykehusets filosofier var å ta godt vare på pasienter med rusmiddelavhengighet. De mente at rusmiddelavhengighet var en sykdom som overtar en persons liv. En sykepleier fortalte:

”But when you work here, you know, and you start to understand the nature of addiction, and how it can really happen to anyone and how it takes over someone’s life (...)” (Pauly et al. 2015, 130)

I studien til Chang og Yang (2012) viste det seg at sykepleiers intensjoner hadde en sterk sammenheng med sykepleiers holdninger. De sykepleierne som var bevisste i sine handlinger og hadde gode intensjoner, viste bedre holdninger til pasientgruppen.

Ett av funnene i denne litteraturstudien var at flere sykepleiere følte på usikkerhet rundt det å behandle pasienter med rusmiddelavhengighet. Pasientene kunne oppleves som uforutsigbare, og sykepleierne gikk rundt med en følelse av frykt for at konflikter skulle oppstå med pasientgruppen. Flere sykepleiere fortalte om tidligere situasjoner der pasienter med rusmiddelavhengighet hadde vært utagerende, som hadde ført til at de måtte beskytte seg selv og andre pasienter på avdelingen (Natan, Beyil og Neta 2009, Monks, Topping og Newell 2012 og Neville og Roan 2014). Sykepleierne i studien til Lundahl et al. (2013) beskrev at pasienter med rusmiddelavhengighet kunne være aggressive og truende i det ene øyeblikket, for så å være redde og hjelpeløse i det neste øyeblikket. Dette gjorde at sykepleierne følte mangel på kontroll når de skulle samarbeide med denne pasientgruppen. I studien til Monks, Topping og Newell (2012) fortalte sykepleierne at de brukte minst mulig tid inne hos disse pasientene, da de fryktet det skulle oppstå uventede situasjoner.

Mange sykepleiere i flere av studiene så på pasienter med rusmiddelavhengighet som manipulerende og beskrev at de ikke hadde tillit til dem. Sykepleierne beskrev hvordan pasientene prøvde å lure de for å oppnå egne fordeler (Natan, Beyil og Neta 2009, Neville og Roan 2014, Monks, Topping og Newell 2012 og Li et al. 2012).

”As a healthcare provider, you always have to have your guard up because substance abuse patients are very good at manipulating people and events to their benefit” (Neville og Roan 2014, 341).

I flere av studiene fortalte sykepleierne at de synes det var vanskelig å utøve sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet, da de fryktet å bli manipulert. De beskrev hvordan pasientene prøvde å overtale de for å få medikamenter. Denne atferden ble omtalt som “drug

seeking”. Årsaken til at pasientene ble sett på som “drug seeking” var viten om at de var rusmiddelavhengige i kombinasjon med at de var manipulerende.

”I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking (...)” (Neville og Roan 2014, 341).

I flere studier kommer det fram at sykepleierne synes det var vanskelig å gi tilstrekkelig smertelindring til pasientene. De stolte verken på pasientenes smerteformidling eller sin egen kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige (McCaffery et al. 2005, Li et al. 2012, Neville og Roan 2014, Morgan 2012). I studien til Pauly et al. (2015) beskrev sykepleierne at de var bekymret for at helsepersonell ofte stemplet pasienter med rusmiddelavhengighet som “drug seeking”. De fortalte at det var viktig å ta pasientens smerteopplevelse på alvor, uavhengig av pasientens bakgrunn som rusmiddelavhengig eller ikke. De mente at disse pasientene har krav på å få dekket sine grunnleggende behov, og dersom pasienten formidlet smerte, var det like stor sannsynlighet for at det er reelt som at det ikke var det.

## **4.2 Sykepleiers bevissthet på egen kompetansenivå**

Et hovedfunn i denne litteraturstudien var at flere sykepleiere hadde for lite kompetanse på områder som berørte pasienter med rusmiddelavhengighet. Mangel på kunnskap eller lite opplæring fra sykepleierutdanningen ble nevnt i samtlige av artiklene. Det kom fram at mangel på utdanning hadde en sterk sammenheng med negative holdninger mot pasienter som lider av rusmiddelavhengighet (Neville og Roan 2014, Monks, Topping og Newell 2012, Kelleher og Cotter 2008, Li et al. 2012, Lovi og Barr 2009, Ortega og Ventura 2013, Lundahl et al. 2013 og Pauly et al. 2015).

“I feel uncomfortable because we do not have adequate training in this field”.  
(Neville og Roan 2014, 342).

I studien til Neville og Roan (2014) mente sykepleierne at de ikke hadde nok kunnskap om denne pasientgruppen til å ivareta deres grunnleggende behov. De mente at det kreves spesielle kunnskaper, blant annet innen psykiatri, for å utøve sykepleie til pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette støttes av Ortega og Ventura (2013), der sykepleierne også



beskriver vanskeligheten med å ivareta denne pasientgruppens grunnleggende behov. De fortalte at mangel på kunnskap førte til angst og stress blant sykepleierne. De påpekte at den medisinske helsetjenesten ikke var forberedt til å møte denne pasientgruppen fordi ansatte manglet kompetanse.

“The service is not prepared for this (...) I don't know if I'm prepared to manage these patients; there is no training (...) (Ortega og Ventura 2013, 1382)

Sammenhengen mellom lite kunnskap, negative holdninger og kvaliteten av sykepleie som ble gitt, gikk igjen i flere av studiene. I studien til Monks, Topping og Newell (2012) kom det fram at sykepleierne hadde negative holdninger og at de ikke brydde seg så mye om denne pasientgruppen. Sykepleierne brukte lite tid inne hos pasientene, som førte til at pasientene kunne stå i fare for å få sykepleie av dårligere kvalitet. Dette underbygges av Kelleher og Cotter (2008) og Natan, Beyil og Neta (2009) hvor det kom fram at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke fikk god nok pleie, omsorg og behandling sammenlignet med andre pasienter.

Et funn i denne litteraturstudien var at mangel på kunnskap førte til konflikt mellom sykepleiernes faglige vurderinger og pasientenes ønsker. Det kom fram at økt kunnskap og erfaring kunne hindre at denne uoverensstemmelsen oppsto (Neville og Roan 2014 og Monks, Topping og Newell 2012).

Sykepleierne i studien til Lundahl et al. (2013) beskrev at de var opptatt av å gi optimal sykepleie og at sykepleierne prøvde å øke sin egen kunnskap om rusmiddelavhengighet.

“(...) we have not received any education... We are searching on the net for information(...)” (Lundahl et al. 2013, 2595).

De fleste sykepleierne i studien fortalte at kunnskapen de hadde om rusmiddelavhengighet, enten var erfaringsbasert eller ervervet gjennom studier på eget initiativ. Det kom fram at det var lite fokus på rus i utdanningen, som førte til at de ikke var forberedt på å møte denne pasientgruppen i praksis (Lundahl et al. 2013).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen diskuteres litteraturstudiens fremgangsmåte, hvor styrker og svakheter i inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse blir presentert.

#### 5.1.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Hele prosessen startet med refleksjon rundt temaet rusmiddelavhengighet. Det dukket opp spørsmål som ”hvem er pasienter med rusmiddelavhengighet?”, ”hvordan opplever pasienter med rusmiddelavhengighet å bli innlagt på sykehus?” og ”hvor møter man pasienter med rusmiddelavhengighet i helsetjenesten?”. Det ble diskutert ulike perspektiv for litteraturstudien, hvor sykepleieperspektiv til slutt ble valgt. Hovedårsaken til valg av perspektiv var at sykepleieperspektiv vil være hensiktsmessig for videre praksis som fremtidige sykepleiere, noe som kan ses på som en styrke. På en annen side kan det ses på som en svakhet, da valg av pasientperspektiv kunne gitt oss bedre innsikt i pasientenes opplevelse av å bli møtt av helsetjenesten.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble utarbeidet og hensikten med studien ble formulert. Pasienter som har kreft eller andre smertetilstander og er avhengige av reseptbelagte legemidler, kan også betegnes som rusmiddelavhengige. Etersom at hensikten i litteraturstudien var å undersøke pasienter med rusmiddelavhengighet som benytter seg av ulovlige rusmidler, ble personer som er avhengig av alkohol og pasienter med kreft eller andre smertetilstander ekskludert. Dette kan vurderes som en styrke da noen av de ekskluderte pasientgruppene kunne ha blitt behandlet på en annen måte i praksis, som igjen kunne påvirket resultatet i studien. Det kan også ses som en svakhet, da vi kan ha gått glipp av andre viktige funn. I denne litteraturstudien blir pasienter som er avhengige av ulovlige rusmidler omtalt som rusmiddelavhengige.

Ut fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble det utarbeidet et PIO-skjema for å gjennomføre systematiske litteratursøk. Tidlig på høsten 2016 ble veiledningstime med bibliotekar bestilt. Aktuelle databaser ble gjennomgått og vi fikk tips om ulike funksjoner i

de forskjellige databasene som kunne styrke og forenkle søket. Det ble da lagt til flere søkeord i PIO-skjemaet. Dette kan ses på som en styrke, da vi fikk svar på mange spørsmål knyttet til databasesøk, i tillegg til at det resulterte i flere artikler.

Det ble inkludert både kvalitative og kvantitative artikler i denne litteraturstudien. Dette ses på som en fordel da kvalitative og kvantitative artikler besvarer hensikten vår på ulike måter. Kvalitative artiklene er ofte basert på intervju med færre deltakerne, som gir en dybdeforståelse av et tema. Kvantitative artiklene går ikke i dybden, men baserer seg på et større utvalg og tar for seg forekomsten av et tema. I denne litteraturstudien samsvarte funnene i de kvalitative og kvantitative artiklene, noe ses på som en styrke.

I utgangspunktet ønsket vi kun å inkludere artikler fra de siste fem årene, for å forholde oss til nyere forskning. Etter flere prøvesøk ble det tydelig at årstall måtte utvides da det ikke resulterte i nok artikler. I søk nr. 1 ble det utvidet til de siste syv årene. I søk nr. 2 ble årstall ytterligere utvidet til de siste ti årene. Det kan ses på som en svakhet at noen artikler som er opp mot ti år gamle, ble inkludert i studien. Det kan ha skjedd utviklinger innenfor den generelle forståelsen for rusmiddelavhengighet, da det oppfattes som et økende samfunnsproblem. Likevel samsvarer hovedfunnene i denne litteraturstudien med nyere forskning, som kan tyde på at det ikke har skjedd store endringer i løpet av de siste ti årene.

En artikkel fra 2005 ble inkludert da den omhandlet sykepleiers oppfatning av et sentralt begrep i litteraturstudien. Resultatet i studien samsvarer med vår egen oppfatning av begrepet, som kan tyde på at begrepet ikke har endret seg så mye gjennom tidene. Dette blir derfor ikke vurdert som en svakhet.

Artiklene i denne litteraturstudien er gjort i flere land, noe som kan ses som en styrke, da sannsynligheten for at kulturforskjeller har påvirket resultatet er liten. På en annen side kan dette ses på som en svakhet da helsetjenesten i andre land kan være forskjellig fra den norske helsetjenesten. Likevel samsvarer de skandinaviske studiene med resultatet fra de andre internasjonale studiene.

### **5.1.2 Søkestrategi**

Hele søkeprosessen startet med enkle prøvesøk i Ovid Medline. Dette ble gjort for å få et innblikk i hva slags forskning som var gjort på området, og for å være forberedt til veiledningstimen med bibliotekar. Dette kan ses på som en fordel, da flere spørsmål dukket opp i denne fasen, som ble besvart av bibliotekar under veiledningstimen.

Databasene Ovid Medline, ProQuest, Cinahl og Ovid Psycinfo ble benyttet til å søke etter artikler. Selv om Ovid Psycinfo og Cinahl ikke resulterte i nye artikler, kan det ses på som en styrke at det ble utført søk i flere databaser. Hvert søk varierte i forhold til hvilke og hvor mange søkeord som ble brukt. Dette var noe bibliotekar tipset oss om for å utvide eller avgrense søket, alt etter som hva det var behov for. Etter å ha gjort søk med ulike søkeord fikk vi tilgang til flere artikler. Det kan derfor ses på som en fordel at vi utførte varierte søk.

Det ble også utført manuelle søk. Artikkel 9 ble hentet fra referanselisten til artikkel 8 som allerede var inkludert. Dette kan ses på som en styrke da tematikken i disse artiklene omhandlet det samme. En artikkel ble funnet gjennom en litteraturstudie med lignende tema som denne litteraturstudien. Det kan ses på som en fordel at artikkelen er brukt i andre studier og at andre også sannsynligvis har vurdert den som god.

### **5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn**

Når en kvalitetsvurderer artikler ved bruk av sjekklister, vil det alltid være subjektive oppfatninger av hva som betegnes som en god eller en dårlig artikkel. En svakhet ved denne kvalitetsvurderingen er at vi ikke har kompetansen som kreves for å gjøre en slik vurdering, og at en subjektiv oppfatning er uunngåelig. På en annen side ble det brukt god tid til å analysere artiklene og skrevet utdypende kommentarer under hvert punkt i sjekklisene, noe som kan ha styrket kvalitetsvurderingen.

For å vurdere artiklene som gode eller dårlige var det i utgangspunktet ønskelig å lage et eget poengsystem. Dette ble etterhvert sett på som lite hensiktsmessig i forhold til en helhetlig vurdering, da enkelte av spørsmålene i sjekklisene var viktigere enn andre. Ettersom at kvalitetsvurderingen av artiklene foregikk på en grundig og systematisk måte, kan det ses på som en fordel at det ikke ble utarbeidet et eget poengsystem.

Alle tidsskriftene som de forskjellige artiklene var publisert i, ble kvalitetssjekket i Norsk Senter for Forskningsdata – NSD. Åtte av tidsskriftene var på publiseringsnivå 1, og tre artikler var på publiseringsnivå 2. Noe som kan ses på en svakhet er at tidsskriftet som en artikkel var publisert i, ikke var vurdert av NSD. Dette førte til usikkerhet rundt tidsskriftets kvalitet, men på bakgrunn av egen kvalitetsvurdering ble artikkelen inkludert i litteraturstudien.

I ti av artiklene kom det tydelig fram at de ble godkjent av etisk komité eller personvernombud. I to av artiklene kom det derimot ikke tydelig fram om etisk komité hadde godkjent studien. Den ene studien påpekte at det var innhentet samtykke på forhånd. Den andre studien tok for seg sykepleiers oppfatning av begrepet “drug-seeking” og gikk kun ut på å anonymt besvare et avkryssningsskjema. Begge tidsskriftene som artiklene var publisert i var godkjente av NSD, som kan tyde på at etiske hensyn ble ivaretatt. Dette trenger ikke nødvendigvis å være en svakhet, da det er sykepleieperspektiv som har blitt undersøkt. Dersom det hadde vært pårørende- eller pasientperspektiv, kan det derimot ha blitt sett på som en betydelig svakhet, da dette er en mer sårbar gruppe å undersøke.

#### **5.1.4 Analyse**

For å kunne gjøre en systematisk analyse av litteraturstudien, ble Evans (2002) analysemodell valgt da den var godt beskrevet og enkel å forstå. En mulig svakhet i litteraturstudien, var at det ikke ble gjort en evaluering av andre analysemodeller.

Første fase bestod av datainnsamling. Det kan ses på som en svakhet at titlene på artiklene avgjorde om de ble videre undersøkt eller ikke, da titlene nødvendigvis ikke gir et tydelig bilde på hva studien omhandler. Vi kan derfor ha gått glipp av relevante artikler for denne litteraturstudien. Det kunne vært hensiktsmessig å lese flere sammendrag før artiklene eventuelt ble ekskludert.

I den andre fasen ble artiklene fordelt, hvor vi tok for oss seks artikler hver. Dette kan ses på som en svakhet da enkelte funn kan ha blitt oversett. Videre i analyseprosessen ble artiklene gjennomgått på nytt og det ble samarbeidet om å finne hovedfunn. Det ble brukt fargekoding, som ga en oversikt over resultatet i artiklene. Dette gjorde det lettere å bearbeide egne hovedfunn i fase tre, noe som kan ses på som en fordel i litteraturstudien.

Under bearbeidelsen av egne hovedfunn, ble liknende funn fra artiklene samlet og kategorisert. Denne prosessen samarbeidet vi om, noe som kan ses på som en fordel da begge kom med innspill og forslag til hvordan hovedfunnene skulle kategoriseres.

I den fjerde fasen av Evans (2002) analysemodell skulle hovedfunn beskrives. En data ble da koblet til en storskjerm for at begge skulle delta aktivt i granskningsarbeidet. Den ene skrev på dataen, mens den andre leste høyt fra artiklene og sammendragene. Dette gjorde det lettere sette sammen resultatet.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Konsekvensen av pasienters uforutsigbare atferd**

Et av hovedfunnene i denne litteraturstudien var at mange sykepleiere i flere av studiene hadde mistillit til pasienter med rusmiddelavhengighet. Denne mistilliten kunne føre til avstand mellom sykepleier og pasient, som til slutt resulterte i dårlige relasjoner. Avstanden skyldtes ofte sykepleiernes fordommer mot denne pasientgruppen. Mange mente at pasienter med rusmiddelavhengighet var vanskelige å forholde seg til, da de opplevdes som truende og manipulerende. Mange så på rusmiddelavhengighet som et selvforskyldt problem og at pasientene ikke tok tak i sine egne problemer.

Litteraturstudien kom fram til at mange sykepleiere følte usikkerhet rundt det å behandle pasienter med rusmiddelavhengighet, på grunn av at de kunne ha varierende og uforutsigbar atferd. Pasientene kunne være aggressive og truende i det ene øyeblikket, for og så bli redde og hjelpeløse i det neste. Dette resulterte i at sykepleierne følte at de ikke hadde kontroll, som igjen kunne føre til stress og angstpregede følelser. En forklaring på dette kan være at rusmidler gir en merkbar endring i stemningsleie, virkelighetsoppfatning og atferd (Simonsen 2016).

I følge Kraft (2016) har personer med rusmiddelavhengighet en forstyrrelse i hjernens frontallapp som styrer atferd, løser problemer og kontrollerer følelser. En slik forstyrrelse gjør at personer med rusmiddelavhengighet kan ha vanskeligheter med selvkontroll. Dette kan være en forklaring på hvorfor pasientene oppleves som aggressive og uforutsigbare, da de kan få impulser de ikke klarer å kontrollere.

Ifølge Lossius (2011) har ”alle” en mening om hvorfor rusproblemer oppstår og hva som skal til for at personer skal få kontroll over problemene sine. Hun beskriver at rusproblemer er komplekse tilstander der faktorer som gener, miljø og stress har en innvirkning. Hun sier at det sjeldent bare er en forklaring på hvorfor man får et rusproblem. Simonsens (2016) tre perspektiver gir en beskrivelse av kompleksiteten av avhengighet og føyer til tre faktorer som kan føre til avhengighet; nevrologiske endringer, erfaringsopplevelser og sosiale og kulturelle rammevilkår.

Teigen (2016) skriver at holdninger ofte er ureflekterte fenomen som erverves via grupper man har valgt å identifisere seg med. Måten rusmiddelavhengige blir fremstilt i media vil derfor kunne påvirke andres syn på denne befolkningsgruppen. Simonsen (2016) underbygger dette, da han beskriver at måten man omtaler andre på, påvirker holdningene våre.

En annen årsak som førte til mistillit mellom sykepleier og pasient, var sykepleierens opplevelse av at pasientene kunne være manipulerende. Personer med rusmiddelavhengighet opplever stadig å bli møtt med negative holdninger, mistro og avvising (Simonsen 2016). I følge Sneltvedt (2016) omhandler de yrkesetiske retningslinjene blant annet sykepleiers forhold til pasienten. Disse retningslinjene er utarbeidet av Norsk Sykepleierforbund og beskriver blant annet at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasientene (NSF 2016). Travelbee (1999) beskriver også at sykepleiere som har utviklet en relasjon til pasienten, vil kunne fremme håp og motivere til endring. Vi ser da at sykepleiere som møter pasienter med negative holdninger, mistro og avvising, vil heller ikke kunne fremme håp, mestring og livsmot hos pasienten.

Dersom vi som sykepleiere ikke endrer våre holdninger til denne pasientgruppen, kan det resultere i at pasientene ikke får den pleien, omsorgen og behandlingen som de har krav på. Vi bør gå inn i oss selv, og reflektere over våre verdier og holdninger til andre, for å kunne gjøre en endring. Pasientene kan ha sammensatte og komplekse problemer. Man trenger ikke å forstå de, men som sykepleier bør en akseptere de for den de er og gi de den omsorg og behandling de har krav på. Alle mennesker har rett til like god pleie, uavhengig av sykdom. Mange ser på rusmiddelavhengighet som et selvforskyldt problem, men ville man sagt det

samme om en pasient med andre livsstilssykdommer? Opplever pasienter som har røyket hele livet og utviklet KOLS å bli møtt med de samme negative holdningene?

Flere av sykepleierne erfarte at pasienter med rusmiddelavhengighet hadde prøvd å lure de ansatte for å oppnå fordeler, særlig i form av smertestillende medikamenter. Vanskeligheten med smertelindring til denne pasientgruppen var også et av funnene i denne litteraturstudien. Mange sykepleiere opplever det som utfordrende å forholde seg til pasienter med rusmiddelavhengighet som har smerter. Flere sykepleiere setter spørsmålstegn ved pasientenes smerteformidling og stoler ikke på sin egen kunnskap om smertelindring til denne pasientgruppen. Selv om det er lege som har ansvar for forordning av medikamenter, er det alltid sykepleiers oppgave å kommunisere med pasienten og videreformidle det man observerer til legen. Negative holdninger kan derfor komme i veien for hva og hvordan ting videreformidles. Det er lett å tenke at pasientene kun søker rusfølelse, framfor å tenke at pasientene trenger en større dose smertestillende på grunn av deres høye toleranse for enkelte stoffer. Lossius (2011) beskriver at avhengighet ikke bare er en sterk lyst til å oppnå rusfølelse, men for enkelte vil det også være helt nødvendig for å unngå alvorlige, og av og til livstruende abstinensreaksjoner.

Kraft (2016) beskriver at en kan påvise vevsendringer i hjernen hos en person med rusmiddelavhengighet, som gjør at det kan betraktes som en hjernelidelse. Ved bruk av rusmidler over en lengre periode oppstår det organiske endringer i hjernen, samt endringer i hjernens funksjon. Hjernens belønningssystem har stor betydning for de valgene vi tar og atferden vår, spesielt på kort sikt. Det er fra belønningssystemet i hjernen impulser oppstår. Impulser er raske og sterke økninger i målrettet motivasjon, for umiddelbart å dekke de behovene som kroppen opplever den har. Dersom det oppstår en mulighet til å dekke et kroppslig behov i form av for eksempel mat eller drikke, vil det oppstå en umiddelbar og sterk impuls for å handle slik at dette behovet dekkes.

Nevrologiske prosesser foregår automatisk, ofte ubevisst og uten viljemessig kontroll. Hos rusmiddelavhengige ser man dette på grunn av rusmidlenes langvarige effekt, og at kroppen har utviklet seg til å *tro* at rusmidler også er livsviktige. Dette skaper en ekstrem og akutt sterk motivasjon til å innta rusmiddelet (Kraft 2016). Dette kan være en av årsakene til at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke klarer å styre sin atferd, som kan resultere i manipulasjon for å prøve å dekke sine behov.



Våre egne erfaringer samsvarer med dette, da har det blitt observert pasienter med rusmiddelavhengighet med store smerter, som ikke har fått mer smertestillende fordi ”de hadde fått nok”. En slik praksis vil føre til at vi aldri kommer til å kunne møte disse pasientenes behov. Dette strider også mot hva som anses som sykepleiers funksjon, der behandling og lindring er en av ansvarsområdene (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011).

Et annet funn i litteraturstudien var at mange sykepleiere brukte lite tid inne hos pasienter med rusmiddelavhengighet. Årsaken til dette var blant annet frykt for at ubehagelige og truende situasjoner skulle oppstå. Mange hadde opplevd situasjoner med eskalering i negativ oppførsel og voldelig atferd. Travelbee (1999) beskriver viktigheten av relasjonen mellom sykepleier og pasient, noe som er grunnlaget for hennes teori om menneske-til-menneskeforholdet. Dette er en prosess som tar tid, og sykepleiere som ikke bruker nok tid inne hos pasientene sine vil da heller ikke kunne oppnå en slik relasjon.

Eide og Eide (2012) forklarer at begrepet relasjon omhandler forhold, kontakt eller andre forbindelser mellom mennesker. De mener at evne til å skape gode relasjoner med pasienter er viktig. Ved å lytte, forstå og skape god kontakt, kan sykepleiere lettere motivere til endring og utvikling. Dette underbygges av et annet funn i litteraturstudien der det viste seg at sykepleiere som var til stede og hadde tett oppfølging av pasientene skapte sterke relasjoner med de.

Ett av funnene i litteraturstudien var at personer med rusmiddelavhengighet ble sett på som en krevende pasientgruppe, som gjorde liten innsats for å bli rusfrie. Personer med rusmiddelavhengighet blir ofte kategorisert som ”rusmiddelavhengige” framfor å bli sett som unike individer med en egen forhistorie, egne tanker og egne følelser. Fekjær (2009) beskriver at mange av de som lider av rusmiddelavhengighet har hatt en vanskelig forhistorie mye motgang og tapsopplevelser. Det er derfor viktig at sykepleiere møter pasientene uten fordommer, for å legge grunnlaget for en god relasjon.

Lønne (2006) beskriver den gode samtalen som at man er i stand til å ta del i den andres perspektiv, og forsøker å se verden fra den andres ståsted. Trygge omgivelser, tydelighet og

forutsigbarhet er viktig i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet. Han sier også at det ofte er en sammenheng mellom rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser, som kan føre til omfattende og sammensatte problemer for pasienten. Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2011) forklarer at sykepleier må ha innlevelse i og forståelse for pasientens situasjon, i tillegg til fagkunnskaper for å kunne ivareta pasientenes helse, livskvalitet og mestring.

Forskning viser at personer med rusmiddelavhengighet opplever å bli stigmatisert og ekskludert fra samfunnet. At de blir stemplet som uønsket og kriminelle påvirker hvordan de blir møtt i helsetjenesten og samfunnet forøvrig. Anerkjennelse fra mennesker rundt oss er et behov vi alle kjenner på. Mangelen på anerkjennelse er noe personer med rusmiddelavhengighet opplever daglig (Kanestrøm 2013). Klingsheim (2009) belyser at mange av de med rusmiddelavhengighet bærer på mye smerte og tapsopplevelser. Ethiske spørsmål omkring rus og avhengighet er kompliserte, og må ikke hindre oss i å se rusmiddelavhengiges nød, smerte og ressurser. Vi må møte denne pasientgruppen med vår sykepleiefaglig kompetanse, evne og vilje til medmenneskelighet. Grunnleggende verdier som må formidles er verdighet, omsorg og helse.

Vi ønsker at disse pasientene skal bli møtt av helsevesenet på lik linje som andre pasienter, men det kan se ut til at det er behov for mer kunnskap og ressurser for å kunne imøtekomme dette ønsket. Som sykepleier er en også avhengig av å kunne tilegne seg kunnskap på eget initiativ, oppdatere seg på ny forskning og vise gode verdier og holdninger til alle pasienter som vi møter. I praksis betyr dette at vi bør møte disse menneskene som unike individer og gi de den behandlingen de har krav på.

### **5.2.2 Sykepleiers kompetansenivå påvirker holdninger**

Ett av hovedfunnene i denne litteraturstudien var at flere sykepleiere hadde mangel på kompetanse på tema som omhandler pasienter med rusmiddelavhengighet. Dette resulterte i at sykepleiere kunne ha negative holdninger og lettere stigmatisere disse pasientene.

Ifølge Teigen (2016) er holdninger blant annet basert på kunnskap og erfaringer. Helgesen (2011) beskriver holdninger som evaluerende innstillinger til personer eller andre tema. Holdninger har blant annet en sosial funksjon som bidrar til fellesskap, som kan føre til at det er lett å føye seg med andre personer og deres holdninger. I praksis kan dette føre til at

noen sykepleiere med negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, kan påvirke andre sykepleiere til å få tilnærmede like holdninger. På den andre siden så kan det også bety at sykepleiere med gode holdninger kan påvirke andre sykepleiers holdninger positivt. Simonsen (2016) understreker viktigheten av god og rett kunnskap for å redusere spekulasjoner og feilslutninger om gitte situasjoner. Han sier at dette i stor grad gjelder for ”den vanlige forståelsen” av pasienter med rusmiddelavhengighet og deres atferd.

Et samfunn med lite kunnskap om rusmiddelavhengighet kan føre til at fordommer både oppstår og blir opprettholdt. Samfunnets normer kan også påvirke sykepleiers holdninger i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet. Det kan derfor tenkes at en uendret samfunnsforståelse kan gjøre det vanskeligere for helsepersonell å endre sine holdninger. Dagens samfunn har i utgangspunktet utviklet seg mye på flere områder som berører rusproblematikken. I løpet av bare de siste tre årene har det blitt produsert flere TV-serier som omhandler rusmisbruk og som viser hvordan det er å leve med rusmiddelavhengighet og hvem disse personene er. Den norske befolkningen har derfor kanskje fått et nytt innblikk i hvordan rusmiddelavhengige opplever hverdagen. Vi ser på dette som et steg i riktig retning da det kan føre til økt forståelse blant befolkningen generelt, som igjen kan redusere ”fremmedfrykt”.

Et av sykepleiers ansvarsområder er å ivareta pasienters grunnleggende behov (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). I tillegg til dette har alle mennesker rett på nødvendig helsehjelp. Med andre ord så kreves det at sykepleiere ivaretar grunnleggende behov hos pasienter med rusmiddelavhengighet på lik linje med alle andre pasienter. Hjelpen sykepleier gir skal være basert på forståelse for pasientenes situasjon, i tillegg til fagkunnskaper vedrørende pasientens situasjon.

Et av funnene i litteraturstudien var at lite kunnskap og negative holdninger påvirket kvaliteten på sykepleien som ble gitt. Mange av sykepleierne beskrev at de ikke hadde god nok kunnskap til å ivareta behovene til pasienter med rusmiddelavhengighet. Flere nevnte at det kreves spesielle kunnskaper for å utøve sykepleie til denne pasientgruppen. Det kom også fram at de ikke hadde fått tilstrekkelig med undervisning på dette området gjennom sykepleierutdanningen.

Våre egne erfaringer samsvarer med funnene i denne litteraturstudien, da vi har hatt lite undervisning om denne pasientgruppen gjennom studiet, og vi føler oss uforberedt på å møte pasienter med rusmiddelavhengighet i praksis.

Travelbee (1999) forteller om det mellommenneskelige forholdet og de ulike fasene man må gjennom for å oppnå en relasjon med et annet menneske. Allerede i den første fasen, “det innledende møtet”, blir hennes teori satt på prøve. Førsteintrykket kan påvirke hvordan relasjonen utvikler seg, og hvis sykepleier i tillegg har fordommer mot pasienten, vil det være vanskelig å utvikle en god relasjon. Mye av dette kan skyldes sykepleierens mangelfulle kunnskap.

Hun tar også for seg fenomenet “å sette seg inn i den andres situasjon” som kommer tydelig fram i “empatifasen” (Travelbee 1999). Vi ser at det kan oppleves som vanskelig å nå inn til denne pasientgruppen. På den ene siden kan pasienten oppfattes som innesluttet og ha vanskeligheter med å dele sine tanker og følelser, men på den andre siden kan sykepleieren ha mangel på kunnskap og forståelse for pasientens situasjon.

Likevel mener vi at sykepleiere bør møte pasientene med et åpent sinn og ikke la mangel på kunnskap være et hinder for hvordan disse pasientene blir møtt og hvilken behandling de får. Selv om sykepleier opplever mangel på kunnskap, kan god kommunikasjon føre til at pasientene føler seg forstått og at dens problemer blir tatt på alvor. Eide og Eide (2012) beskriver både den verbale og non-verbale kommunikasjonen som kan fremme tilknytning eller skape avstand. Vi ser på dette som en viktig ressurs for å bli bedre kjent med pasienten, og for å identifisere hvilke ønsker og behov som er viktige for pasienten.

Litteraturstudien kom fram til at det kunne oppstå dissonans mellom sykepleiers faglige vurderinger og pasientens ønsker og behov. Med dette menes det at sykepleieres syn på hva som er pasientens beste, ikke samsvarer med hva pasienten selv mener. Travelbees (1999) fase ”sympati og medfølelse”, beskriver at sykepleier kan ha et indre ønske om å hjelpe pasienten, men at man ikke alltid vet hvordan man best kan hjelpe vedkommende. Det kan være vanskelig for sykepleiere å forestille seg hva som skal til for å hjelpe pasienter med avhengighet, når rusmidler er noe av det som har høyest prioritet i livet deres.

I praksis kan det oppstå dissonans i flere situasjoner. Ønsket om å hjelpe en pasient med rusmiddelavhengighet som uttrykker smerte, kan komme i konflikt med egen kunnskap om

smertelindring. En verdi som de yrkesetiske retningslinjene baserer seg på er å lindre lidelse (Sneltvedt 2016). I situasjoner som nevnt ovenfor kan det være utfordrende å følge slike retningslinjer. Studien nevner blant annet at mangel på kunnskap om smertelindring kan føre til at pasientene ikke får tilstrekkelig behandling. Enkelte avdelingen kan også ha faste prosedyrer som ikke gir tilstrekkelig smertelindring til denne pasientgruppen. Det kan oppstå etiske dilemmaer der sykepleier på den ene siden både ønsker og har plikt til å hjelpe, og på den andre siden ikke greier å imøtekomme pasientens behov.

I følge Brinchmann (2016) kan sykepleiere ta utgangspunkt i de fire etiske prinsippene dersom det oppstår et etisk dilemma. Velgjørenhetsprinsippet og ikke skade-prinsippet er to prinsipper som er knyttet sterkt opp mot hverandre. De innebærer at sykepleier skal gjøre godt for den andre og ikke påføre pasientene skade (Brinchmann 2016). Vi ser at det kan være utfordrende å følge disse prinsippene når det gjelder pasienter med rusmiddelavhengighet. I praksis kan disse prinsippene komme i konflikt med hva pasientene anser som nødvendig for å få dekket sine behov, og hva som er forsvarlig behandling å gi. Det kan for eksempel oppstå situasjoner der pasienten ønsker mer smertestillende, men ikke kan få oppfylt dette ønsket på grunn av andre årsaker, som blant annet bivirkninger av medikamenter.

Personer med rusmiddelavhengighet opplever å bli møtt med fordommer på bakgrunn av hvordan de fremstår. De vanlige karaktertrekkene man forbinder med rusmisbrukere kan i mange tilfeller være tydelige (Lossius 2011), men det er likevel mange som ikke har disse tydelige karaktertrekkene. Man kan like gjerne møte høyt utdannede mennesker med attraktive jobber, eller tobarnsmoren som sitter ved siden av deg på foreldremøtet. Man kan også møte disse pasientene på kirurgisk- eller medisinsk avdeling, uten at innleggelsen trenger å være rusrelatert. Mange prøver å skjule sin avhengighet, og man kan tenke seg at den sosiale fallhøyden for disse pasientene er stor. Men hvis man har mistanke om at noen kan ha problemer knyttet til rusmidler, skal man tørre å spørre? Eventuelt hvordan skal man gå fram? Rusfeltet har et stort omfang, og for å kunne møte denne helseutfordringen ser vi på det som viktig med en helsetjeneste uten fordomsfulle helsepersonell, som har fokus på kunnskapsutvikling.

I løpet av de siste 13 årene har det skjedd store endringer i norsk ruspolitikk. 1. januar 2004 ble den nye rusreformen iverksatt (Sælør og Biong 2011) og åtte år senere ble det i Norge utarbeidet nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med

samtidig rus- og psykisk lidelse (Helsedirektoratet 2012). Endringene i rusreformen innebar at pasienter med rusmiddelavhengighet fikk samme pasientrettigheter som alle andre pasienter. Spesialisthelsetjenesten overtok også ansvaret for behandlingen av denne pasientgruppen. I en studie gjort av Sælør og Biong (2011) kom det fram at rusreformen har ført til positiv endring innen rusbehandling. Likevel ser det ut til at veien fra vedtak om rusreform til endring i klinisk hverdag er lang.

De nasjonale retningslinjene er i utgangspunktet rettet mot pasienter med “dobbeltdiagnoser”, noe pasienter med rusmiddelavhengighet ofte har. Retningslinjer er et godt hjelpemiddel som kan sikre at utredning og behandling foregår tilnærmet likt. Det er likevel ingen garanti for at retningslinjene blir fulgt i praksis da det ikke er et krav om det. Det er vanskelig å si hvordan rusomsorgen og behandling av pasienter med rusmiddelavhengighet ser ut i framtiden, men det hadde vært interessant å sett om et økt fokus på dette i sykepleierutdanningen hadde ført til bedre forståelse og økt kompetanse blant fremtidige sykepleiere.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleiere opplever å møte pasienter med rusmiddelavhengighet i helsetjenesten. Hovedfunnene fra forskningen som ble undersøkt, samsvarer med teori på området. Pasienter med rusmiddelavhengighet ble møtt med negative holdninger på grunn av sykepleiernes mangelfulle kompetanse. Lite erfaring og kunnskap på tema som vedrører denne pasientgruppen førte til at sykepleiere var usikre på pasientenes atferd. De ble sett på som manipulerende, aggressive og uforutsigbare, og det kom fram at mange sykepleiere brukte lite tid inne hos disse pasientene. Dette førte til dårlige relasjoner som igjen gjorde at samarbeidet mellom sykepleier og pasient kunne bli problematisk.

Ut i fra litteraturstudiens resultat kan det se ut som at mangelen på kompetanse og forståelse for pasientens situasjon, er større i somatiske avdelinger sammenlignet med psykiatriske avdelinger. Mangelfull kunnskap og fordommer kan føre til at pasienter med rusmiddelavhengighet får et dårlig møte med helsetjenesten og risikerer å ikke få tilstrekkelig behandling eller pleie. En praksis der sykepleiere mangler kompetanse kan føre til at pasienter ikke blir møtt med verdighet og respekt, og at de ikke får den hjelpen de har krav på. Mer kunnskap på området kan føre til holdningsendringer som igjen kan gjøre at pasientens behov imøtekommes.

I Norge eksisterer det retningslinjer som omhandler “dobbeltdiagnoser”, men retningslinjer som kun tar for seg rusmiddelavhengighet kunne kanskje sikret et bedre behandlingstilbud for denne pasientgruppen.

Vi ser at det finnes mye forskning på tema som omhandler sykepleieres perspektiv, men at det eksisterer mindre forskning som tar for seg pasientenes opplevelser. Anbefaling for videre forskning er å undersøke pasientenes opplevelse av å møte helsetjenesten. Det hadde også vært interessant å se hvilke konsekvenser sykepleiers fordommer har for pasienten i det lengre løp, som for eksempel konsekvensen av mangelfull behandling.

I forkant av denne litteraturstudien hadde vi en oppfatning av at denne pasientgruppen ble stigmatisert på bakgrunn av deres oppførsel og måten de blir framstilt på. Vi visste lite om sykepleiers opplevelse av å møte denne pasientgruppen, noe som var årsaken til at vi ønsket

å ta for oss dette temaet. I etterkant av studien sitter vi igjen med en følelse av at denne pasientgruppen blir unødvendig stigmatisert og forhåndsdomt, og at mange sykepleiere ikke ser de som enkeltindivider sammenlignet med andre pasientgrupper. Vi har selv tilegnet oss ny kunnskap om rusmiddelavhengighet og føler vi har fått en ny forståelse for pasientgruppens atferd. Vi har gjennom denne litteraturstudien blitt mer bevisst på våre egne holdninger og ønsker i fremtidig praksis å dele vår kunnskap i håp om å øke forståelse blant andre helsepersonell.



## Referanseliste

Brichmann, Berit Støre. 2016. "De fire prinsippers etikk." I *Etikk i sykepleien*, red. Berit Støre Brichmann, 81-96. Oslo: Gyldendal Forlag.

Chang, Yu-Ping og Mei-Sang Yang. 2012. "Nurses Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems." *Perspectives in Psychiatric Care* 49(2013):94-102.

<http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12000>

Dalland, Olav. 2012. "Gangen I en undersøkelse." I *Metode og oppgaveskriving*, red. Olav Dalland, 125-149. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalland, Olav. 2012. "Etiske overveielser og personvern." I *Metode og oppgaveskriving*, red. Olav Dalland, 95-109. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalland, Olav. 2012. "Hvordan kunnskap blir til." I *Metode og oppgaveskriving*, red. Olav Dalland, 47-81. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Eide, Hilde og Tom Eide. 2012. "Hva er hjelpende kommunikasjon?". I *Kommunikasjon i relasjoner*, red. Hilde Eide og Tom Eide, 11-22. Oslo: Gyldendal Akademisk

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of proceed data." *Australian Journal of Advanced Nursing* 20(2):22-26.

Fekjær, Hans Olav. 2009. "Narkotikabruken". I *Rus*, red. Hans Olav Fekjær, 86-98. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Fekjær, Hans Olav. 2009. "Skader, sykdommer og dødsfall". I *Rus*, Hans Olav Fekjær, 191-202. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. "Den systematiska litteraturstudiens första steg". I *Att göra systematiska litteraturstudier*, red. Christina Forsberg og Yvonne Wengström, 77-91. Stockholm: Bokforlag Natur og kultur.

Helgesen, Leif A. 2011. "Sosial tenkning og sosiale holdninger". I *Menneskets dimensjoner - lærebok i psykologi*, red. Leif A. Helgesen, 305-331. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsedirektoratet. 2012. "Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser" Lest 18.03.2017.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>

Holmkvist, Fanny. 2015. *Sjuksköterskans attityder till patienter som har ett alkohol- och/eller narkotikamissbruk*. Litteraturstudie, Högskolan i Gävle.

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:815639/FULLTEXT02>

Kanestrøm, Jorunn. 2013. "Rusmisbrukere sorteres bort". Lest 21.03.2017

<http://forskning.no/alkohol-og-narkotika-menneskerettigheter-velferdsstat/2013/03/rusmisbrukere-sorteres-bort>

Kelleher, Sean og Patric Cotter. 2008. "A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users." *International Emergency Nursing* 17(3): 3-14.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2008.08.003>

Klingsheim, Ranveig. 2009. "Narkomanes dårlige helse - en sykepleiefaglig utfordring". I *Sykepleien*.

<https://sykepleien.no/forskning/2009/03/narkomanes-darlige-helse-en-sykepleiefaglig-utfordring>

Kraft, Pål. 2016. "Fenomen, diagnose og perspektiver". I *Rusmiddelavhengighet*, red. Pål Kraft, 19-39. Oslo: Universitetsforlaget.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2011. "Om sykepleie". I *Grunnleggende sykepleie*, red. Eli-Anne Skaug, 15-28. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kunnskapssenteret. 2014. "Sjekklister for vurdering av forskningsartikler". Lest 24.11.2016.

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Li, Rita, Eva Undall, Randi Andenæs og Dagfinn Nåden. 2012. "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus." *Sykepleien Forskning* 7 (3): 252-260.

<http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Lossius, Kari. 2011. "Om å ruse seg". I *Håndbok i rusbehandling*, red. Kari Lossius, 21-37. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lovdata. 2017. "Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)". Lest 08.03.2017.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_5#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5)

Lovi, Renee og Jenniffer Barr. 2009. "Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: a phenomenological Giorgi study." *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 33(2): 166-178.

<http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166>

Lundahl, Maja-Klara, Karl Johan Olovsson, Ylva Rönngren og Karl-Gustaf Norbergh. 2013. "Nurse's perspectives on the care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse." *Journal of Clinical Nursing* 23(17-18): 2589-2598.

<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12475>

Lønne, Audhild Hjellrup. 2006. "Hvem utvikler "dobbeldiagnoser"?" I *Psykisk lidelse og rusmisbruk*, red. Audhild Hjellrup Lønne, 130-136. Legeforlaget.

Lønne, Audhild Hjellrup. "Et moderne samfunn - Et moderne helsevesen?" I *Psykisk lidelse og rusmiddelbruk*, red. Audhild Hjellrup Lønne, 139-160. Legeforlaget.

McCaffery, Margo, Megan Grimm, Chris Pasero, Betty Ferrell og Gwen Uman. 2005. "On the Meaning of "Drug Seeking"." *Pain Management Nursing* 6 (4): 122-136.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2005.08.002>

Michaelsen, Ragnhild og Ingunn Mundal. 2016. *SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie*. Høgskolen i Molde, Vitenskapelig høgskole i logistikk.

[https://fronter.com/himolde/links/files.phtml/471501801\\$451154537\\$/Emner/Undervisningsmateriale/+Bacheloroppgave+i+sykepleie/Retningslinjer+for+bacheloroppgaven+for+SpH14+22+06+2016.pdf](https://fronter.com/himolde/links/files.phtml/471501801$451154537$/Emner/Undervisningsmateriale/+Bacheloroppgave+i+sykepleie/Retningslinjer+for+bacheloroppgaven+for+SpH14+22+06+2016.pdf)

Monks, Rob, Annie Topping og Rob Newell. 2012. "The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study." *Journal of Advanced Nursing* 69 (4):935-946.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06088.x>

Morgan, Betty D. 2014. "Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain." *Pain Management Nursing* 15 (1):165-175.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Natan, Merav Ben, Valery Beyil og Okev Neta. 2009. "Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action." *International Journal of Nursing Practice* (15): 566-573.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x>

Neville, Kathleen og Nora Roan. 2014. "Challenges in Nursing Practise – Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence." *The Journal of Nursing Administration* 44 (6):339-346.

<http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. "Spørsmålsformulering" I *Jobb kunnskapsbasert*, Monica W. Nortvedt, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart, 29-39. Oslo: Akribe.

NSD - Norsk senter for forskningsdata. 2017. "Register over vitenskapelige publiseringskanaler". Lest 24.11.2016.

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

NSF. 2016. "Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere". Lest 03.04.17.

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Ortega, Lorena Bettancourt og Carla Arena Ventura. 2013. "I am alone: The experience of nurses delivering care to alcohol and drug users." *Revista da Escola de Enfermagem* 47(6): 1381-1388.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600019>

Pauly, Bernadette (Bernie), Anette J Browne, Jane McCall og Ashley Mollison J. Parker. 2015. "Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting." *Advances in Nursing Science* 38(2): 121-135.

<http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0000000000000070>

Simonsen, Terje. 2016. "Avhengighet". I *Rusmiddelavhengighet*, red. Terje Simonsen, 33-60. Bergen: Fagbokforlaget.

Simonsen, Terje. 2016. "Terminologi og begrepsavklaring". I *Rusmiddelavhengighet*, red. Terje Simonsen, 21-30. Bergen: Fagbokforlaget.

Sneltvedt, Torild. 2016. "Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere." I *Etikk i sykepleier*, red. Berit Støre Brichmann, 97-113. Oslo: Gyldendal Forlag.

Sælør, Knut Tore og Stian Biong. 2011. "Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen". *Sykepleien Forskning* 6: 170-176.

<https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/676227.pdf>

Teigen, Karl Halvor. 2016. "Holdninger". I *Store Norske Leksikon*. Lest 02.03.2017

<https://snl.no/holdning>

Travelbee, Joyce. 1999. "Faser i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold" I *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, red. Joyce Travelbee, 186-2017. Oslo: Universitetsforlaget.

UNODC. 2012. "World Drug Report 2012". Lest 22.01.2017

[http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf)

## Vedlegg 1 – PIO-skjema

<b>P (Patient)</b>	<b>I (Intervention)</b>	<b>O (Outcome)</b>
Rusmiddelavhengighet Rusmisbruker	Sykepleier	Holdning Erfaring Opplevelse Oppfatning Stigmatisering
Substanc* Substance use* Illicit substnce use* Substance-related disorders Drug addict* Drug use* Illicit drug*	Nurs*	Attitude* Experienc* Perception* Stigma*

## Vedlegg 2 – Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
<b>SØK 1</b> Illicit drug* or street/ drugs or substance-related disorders/ or substance* and nurs* and attitude* or attitude/, limit to 2010-current, limit to (Danish or English or Norwegian or Swedish), limit to “qualitative (maximizes sensitivity)” or “qualitative (maximizes specificity)” or “qualitative (best balance of sensitivity and specificity)”	15.11.16	Ovid Medline	138	11	7	5  Artikkel 1 Artikkel 2 Artikkel 5 Artikkel 8 Artikkel 11
<b>SØK 2</b> Nurs* and experiec* or perception* and drug addict* or substance use*, limit to 2007-current, limit to(Danish or English or Norwegian or Swedish)	28.11.16	Ovid Medline	63	5	3	1  Artikkel 3
<b>SØK 3</b> Nurs* and illicit substance use* or drug use* and perception* or stigma* and health service*, limit to (Anywhere except full text – ALL), limit to 2012-2017, limit to (Danish or English or Norwegian or Swedish)	06.12.16	ProQuest	122	5	2	1  Artikkel 12



### Vedlegg 3 – Oversiktstabell over artikler

<b>Artikkel 1</b>	
Forfattere	Kathleen Neville og Nora Roan
År	2014
Land	USA
Tidsskrift	The Journal of Nursing Administration
Tittel	Challenges in Nursing Practice – Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke sykepleiers oppfatning av sykepleien som blir gitt til pasienter med komorbide tilstander relatert til rus i medisinsk-kirurgisk avdeling.
Metode	Kvalitativ metode. Spørsmål/intervju.
Deltakere/fracfall	24 sykepleiere fra 5 ulike enheter deltok i studien; tre medisinsk-kirurgisk enheter, en nevrologisk-ortopedisk enhet og en onkologisk enhet.
Hovedfunn	Studier beskriver ulike mønster som gikk igjen: etisk plikt til å gi pleie, negative oppfatninger av å gi sykepleie til rusmiddelavhengige pasienter og behov for utdanning.

	<p>Etisk plikt til å gi pleie dreide seg om å gi sykepleie ved å bruke medfølelse og forståelse. Sykepleierne uttalte at rusmiddelavhengighet var en sykdom, i likhet med hvilken som helst annen sykdom, og at disse pasientene fortjente like god pleie som alle andre.</p> <p>Negative oppfatninger til denne pasientgruppen dreide seg om intoleranse, sinne og krevende pasienter med behov for mer oppmerksomhet. Sykepleiernes oppfatning av å bli manipulert/mistrodd i tillegg til at sykepleierne kunne føle seg truet av aggressive pasienter, bidro til denne negative oppfatningen.</p> <p>Flere av sykepleierne nevnte at det var behov for utdanning på området. De mente at det krevdes spesielle kunnskaper om rusmiddelavhengighet for å kunne gi optimal pleie og at spesialister innenfor området burde gi veiledning.</p> <p>Sykepleierne avslørte at de hadde etisk plikt til å gi pleie samtidig som de hadde negative holdninger til pasientgruppen, men at de greide å forholde seg profesjonelle og gi god pleie.</p> <p>Til slutt ble sykepleiernes tvil i forhold til smertelindring nevnt. Pasientene kunne etterspørre eller til og med kreve smertestillende medikamenter.</p>
<p>Etisk vurdering Kvalitetsvurdering</p>	<p>Godkjent av den akademiske institusjonen og samfunnslegesenter. Deltakerne fikk informasjon om frivillig deltakelse, konfidensialitet og retten til å trekke seg når som helst, før undersøkelsen startet.</p> <p>God NSD nivå 1</p>

<b>Artikkel 2</b>	
Forfattere	Rob Monks, Annie Topping og Rob Newell
År	2012
Land	England
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Tittel	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere håndterer og utøver sykepleie til pasienter som er innlagt på medisinsk avdeling med komplikasjoner knyttet til rusmiddelbruk, og få fram opplevelsen til den som mottar pleie.
Metode	Kvalitativ metode, grounded theory. Forfatterne brukte semistrukturerte intervju. Sykepleie- og pasientperspektiv.
Deltakere/fracfall	29 sykepleieren ble rekruttert fra ulike medisinske avdelinger i nordvest England. Sykepleierne hadde ulik biografisk bakgrunn. 3 sykepleiere som var 'kjent' for å ha positive holdninger ble aktivt rekruttert til studien som teoretiske eksempel. Det var 12 rusmiddelavhengige pasienter som ble rekruttert til studien.
Hovedfunn	Forfatterne i studien kom fram til en hovedkategori: "Dissonant care management/delivery". To underkategorier ble utarbeidet: "lack of knowledge to care" og "distrust and detachment".

	<p>Ingen av sykepleierne hadde opplevd at sykepleiestudiet eller arbeidsplassen hadde hatt noen form for utdanning innen denne pasientgruppen. Sykepleierne fortalte at de følte seg komfortable på å behandle somatiske komplikasjoner som DVT eller sepsis, men at de var mer usikre når det kom til pasientens behov relatert til rusmiddelbruk. De fleste sykepleierne hadde negative oppfatninger av denne pasientgruppen og at de trodde at flesteparten av helsepersonell var av samme oppfatning. De var likevel villige til å forbedre sine kunnskaper men mente at det ikke var deres eget ansvar å tilegne seg denne kunnskapen.</p> <p>Sykepleierne opplevde en gjensidig mistillit mellom seg selv og pasienter med rusmiddelavhengighet. De rapporterte at de brukte minst mulig tid inne hos disse pasientene i forhold til andre pasienter. De mente at konsekvensen av denne gjensidige mistilliten var eskalering i negativ oppførsel som i enkelte tilfeller kunne føre til verbalt og fysisk angrep på sykepleier. Sykepleierne var ikke så sensitive for rusmiddelavhengige pasienters grunnleggende behov, spesielt i forhold til deres avhengighetsproblemer.</p> <p>Sykepleierne fortalte at de ble mer mentalt slitne når de hadde pasienter med rusmiddelavhengighet i avdelingen. De følte angst relatert til pasientenes uforutsigbare oppførsel.</p> <p>Det kom også fram at sykepleiere som hadde personlig erfaring, f.eks. at de kjente noen som hadde rusproblemer, hadde mer positive holdninger til denne pasientgruppen.</p>
<p>Etisk vurdering Kvalitetsvurdering</p>	<p>Studien ble godkjent av etisk komité fra National Health Service, Local Research Ethics Committee og University Ethics Committee.</p> <p>God NSD nivå 2</p>

<b>Artikkel 3</b>	
Forfattere	Merav Ben Natan, Valery Beyil og Okev Neta
År	2009
Land	Israel
Tidsskrift	International Journal of Nursing Practice
Tittel	Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke sykepleieres holdninger og subjektive normer, som formidles av faktisk og tiltenkt sykepleie til rusmiddelavhengige pasienter.
Metode	Kvantitativ metode. Spørreskjema med 82 lukkede spørsmål.
Deltakere/fracfall	135 sykepleiere fra ulike sykehus sentralt i Israel deltok i studien. Deltakerne jobbet på indremedisinsk avdeling som hadde stor sannsynlighet for å møte på denne pasientgruppen. Svarprosent på undersøkelsen var 86%.
Hovedfunn	Sykepleiere som hadde et stereotypisk syn på rusmiddelavhengige, oppfattet at kvaliteten på pleien gitt til rusmiddelavhengige var dårligere enn til andre pasienter. De rapporterte også at de var redde for å behandle disse pasientene på grunn av frykt for vold og manipulasjon. Sykepleierne fortalte om behovet for å beskytte seg selv og andre

	<p>pasienter dersom pasientene ble utagerende. De så på pasientene som vanskelige og synes det var vanskelig å skape gode relasjoner til de.</p> <p>Det var en sterk sammenheng mellom intensjon og holdning. Det vil si at jo bedre intensjoner sykepleieren hadde om å gi god pleie til pasienten, jo bedre holdninger hadde sykepleieren.</p>
Etisk vurdering Kvalitetsvurdering	<p>Studien og spørreskjema ble godkjent av etisk komité ved sykepleieavdelingen på Pat Matthews Academic School of Nursing. I tillegg til dette ble sykepleierne informert på forhånd, både muntlig og skriftlig. De fikk informasjon om studiens hensikt og viktigheten av selve studien. Skriftlig samtykke ble innhentet og de ble informert om deres rett til å nekte å delta eller å nekte å svare på enkelte spørsmål hvis de følte seg ukomfortable.</p> <p>Medium NSD nivå 1</p>
<b>Artikkel 4</b>	
Forfattere	Sean Kelleher og Patric Cotter
År	2008
Land	Irland
Tidsskrift	International Emergency Nursing
Tittel	A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users

Hensikt	Hensikten med studien var å fastslå leger og sykepleiere i akuttmottak sin kunnskap og holdninger vedrørende problematisk rusmiddelbruk og rusmiddelbrukere.
Metode	Kvantitativ metode. Spørreskjema.
Deltakere/fracfall	Alle (totalt 145 ansatte) fra tre ulike universitetssykehus i Irland ble spurt om å delta i studien. 66 av deltakerne svarte på studien (svarprosent på 46%). Av disse var 58 sykepleiere.
Hovedfunn	Studien resulterer med at ansatte i akuttmottak (sykepleiere) møter og behandler rusmiddelavhengige på daglig basis. Mesteparten av deltakerne hadde ikke mottatt noen form for utdanning eller trening vedrørende rusmiddelavhengighet. Sykepleierne manglet selvtillit når det kom til å behandle rusmiddelavhengige pasienter og opplevde at de fikk utilstrekkelig behandling. De synes også at disse pasientene var vanskelige å forholde seg til, slik at det ble problematisk å skape en relasjon. Det viste seg at kunnskap og erfaring var sterkt knyttet opp mot sykepleiers holdninger. Likevel uttrykket de fleste sykepleierne at de hadde gode holdninger til disse pasientene.
Etisk vurdering Kvalitetsvurdering	Etisk godkjenning for å gjennomføre studien ble innvilget av den aktuelle etisk komité og tillatelse til å få tilgang til forskningssider ble gitt fra de relevante medisinske direktører og styremedlemmer i sykepleie. Medium NSD nivå 1

<b>Artikkel 5</b>	
Forfattere	Yu-Ping Chang og Mei-Sang Yang
År	2012
Land	Taiwan
Tidsskrift	Perspectives in Psychiatric Care
Tittel	Nurses' Attitudes Toward Clients With Substance Use Problems
Hensikt	Studiens hensikt var å undersøke faktorer knyttet til sykepleiers holdninger til klienter med rusmiddelproblemer.
Metode	Kvantitativ metode. Tverrsnittsstudie.
Deltakere/fracfall	Totalt 600 spørreskjema ble sendt ut til kvalifiserte sykepleiere på to ulike medisinske senter. Totalt 492 av spørreskjemaene ble returnert, og 489 var fullførte (svarprosent på 81,5%).
Hovedfunn	43,8% av sykepleierne hadde tatt kurs vedrørende rusmiddelavhengighet. 70 % av sykepleierne hadde erfaring med pasienter med rusmiddelavhengighet, og 17% av dem rapporterte at de hadde hjulpet familiemedlemmer eller venner med helseproblemer grunnet rusmiddelbruk. Resultater viste at total sykepleiererfaring, antall timer om rusmiddelavhengighet på skolen, og totale timer med videre utdanning relatert til rusmiddelbruk hadde en stor sammenheng med sykepleiernes holdninger overfor denne pasientgruppen. De som hadde erfaring som nevnt over,



	<p>hadde mer positive holdninger enn de med mindre erfaring og kunnskap. Det viste seg at de sykepleiers intensjoner og kunnskaper hadde en sterk sammenheng med sykepleiers holdninger.</p> <p>Resultatene indikerer på at det er behov for mer utdanning relatert til rusmiddelbruk.</p>
<p>Etisk vurdering</p> <p>Kvalitetsvurdering</p>	<p>Skriftlig samtykke ble innhentet før deltakerne svarte på spørreskjemaet.</p> <p>Medium</p> <p>NSD nivå 1</p>
<p><b>Artikkel 6</b></p> <p>Forfattere</p> <p>År</p> <p>Land</p> <p>Tidsskrift</p>	<p>Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden</p> <p>2012</p> <p>Norge</p> <p>Sykepleien</p>
Tittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Hensikt	Hensikten med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i sykehus.

Metode	Kvantitativ metode. Beskrivende tverrsnittsdesign.
Deltakere/fracfall	435 spørreskjema ble utsendt, hvor 312 ble besvart (72%). Av disse var 274 sykepleiere, resten var leger. Deltakerne var knyttet til de avdelingene der de rusmiddelavhengige pasienten oftest var innlagt. Det endte med seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anestesivdelinger ved fire norske sykehus i fire ulike helseregioner.
Hovedfunn	Hovedfunn viste at sykepleierne synes pasienter med rusmiddelavhengighet var en krevende gruppe, som prøvde å lure sykepleierne for å få mer medisiner. Sykepleierne viste negative holdninger til pasientene. Følelsen av å bli manipulert og mangelen på tillit påvirket kvaliteten på pleien som ble gitt. Sykepleierne følte ikke de hadde nok kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD.
Kvalitetsvurdering	Medium NSD nivå 1
<b>Artikkel 7</b>	
Forfattere	McCaffery, Margo, Megan A. Grimm, Chris Pasero, Betty Ferrell og Gwen C. Uman
År	2005
Land	USA
Tidsskrift	Pain Management Nursing

Tittel	On the Meaning of "Drug Seeking"
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke og beskrive sykepleies perspektiv om fenomenet "Drug seeking".
Metode	Kvantitativ metode.
Deltakere/fracfall	760 sykepleiere deltok i studien i ulike avdelinger. Se i tabell 1 for biografisk data om deltakerne.
Hovedfunn	Sykepleierne hadde vanskeligheter med å danne gode relasjoner til pasientgruppen, da de hadde fordommer mot pasienter med rusmiddelavhengighet. De hadde ikke tillit til pasientene og vurderte pasientenes atferd som "drug seeking". Sykepleierne synes det var vanskelig å stole på pasientenes smerteopplevelser, samt sin egen kunnskap om rusmiddelavhengighet.
Etisk vurdering	Medium
Kvalitetsvurdering	NDS – Nivå 1

<b>Artikkel 8</b>	
Forfattere	Morgan, D Betty
År	2012
Land	USA
Tidsskrift	Pain Management Nursing
Tittel	Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske sykepleiers interaksjoner og holdninger til rusmiddelavhengige med smerter, samt generere en teori som ga en forståelse av problemet.
Metode	Kvalitativ metode: A grounded theory ved bruk av semistrukturerte intervju.
Deltakere/fracfall	14 sykepleiere til sammen deltok på studiet, hvor 12 var kvinner og 2 var menn. Deltakerne var mellom 31 og 61 år.
Hovedfunn	Studien kom fram til to hovedfunn: ”stempling” av pasientens smerteatferd og motstridende barrierer. Sykepleierne ”stemplet” pasientene som ”drug-seeking”. Stemplingen innebar negative holdninger og stigmatisering av pasienter med rusmiddelavhengighet i smerter. Motstridende barrierer betydde at sykepleierne følte de hadde mangel på ressurser, blant annet lav bemanning, dokumentasjonsproblemer, mangel på andre alternativer til smertelindring.

	Sykepleierne hadde vanskeligheter med å skape gode relasjoner med pasientene fordi de var uforutsigbare og krevende. Dårlege holdninger og stemping av pasientene førte til at behandlingen som ble gitt var av dårligere kvalitet. De følte også at de ikke hadde nok kunnskap på området.
Etisk vurdering	Etisk godkjent av The Institutional Review boards.
Kvalitetsvurdering	God NSD – Nivå 1
<b>Artikkel 9</b>	
Forfattere	Lovi, Renee og Jenniffer Barr
År	2009
Land	Australia
Tidsskrift	Contemporary Nurse
Tittel	Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke erfaringer hos sykepleiere som jobbet i en alkohol- og rusavdeling.
Metode	Kvalitativ metode.

Deltakere/fracfall	Seks sykepleiere deltok i studien. De var mellom 35 og 58 år, og hadde jobbet som sykepleiere mellom 8 mnd og 20 år.
Hovedfunn	<p>Studien kom fram til at mange av sykepleierne hadde dårlige holdninger til pasientgruppen og mente at rusmiddelavhengigheten var selvforskyldt. Flere av sykepleierne opplevde de som ”problempasienter”. Sykepleierne syntes disse pasientene var vanskelige å forholde seg til og hadde vanskeligheter med å skape relasjoner med disse pasientene.</p> <p>Det viste seg at de med lengre erfaring og tilleggsutdanning hadde bedre holdninger til pasientgruppen enn de med mindre erfaring og ingen tilleggsutdanning. Negative holdninger førte til at sykepleierne brukte mindre tid inne hos disse pasientene og at kvaliteten på pleien som ble gitt var av dårligere kvalitet. Sykepleierne kom fram til at det var behov for mer læring om rusmiddelavhengighet på sykepleiestudiet.</p>
Etisk vurdering	Etisk godkjent av Human Ethics Committee of the Queensland University of Technology (QUT)
Kvalitetsvurdering	Medium NSD – Nivå 1
<b>Artikkel 10</b>	
Forfattere	Ortega, Bettancourt Lorena og Carla Arena Ventura
År	2013
Land	Chile
Tidsskrift	Revista da Escola de Enfermagem

Tittel	I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke sykepleiers erfaringer i å jobbe med rusmiddelavhengige pasienter på en medisinsk sengepost på et offentlig sykehus.
Metode	Kvalitativ metode.
Deltakere/fracfall	6 sykepleiere deltok i studien. Alle deltakerne var kvinner og hadde mer enn 1 års erfaring som sykepleier. Sykepleierne var mellom 25 og 41 år.
Hovedfunn	De fleste sykepleierne hadde negative holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet og så på de som en krevende pasientgruppe og det var vanskelig å opprette en relasjon til pasientene. Sykepleierne fortalte at de hadde negative holdninger til disse pasientene. De mente at rusmiddelavhengighet var et selvforskyldt problem, og at disse pasientene ikke fortjente like mye tid til pleie som andre pasienter. Det kom fram at de brukte Sykepleierne hadde for lite kunnskap på område og hadde ikke hadde fått nok opplæring. Sykepleierne følte på angst og frykt for at pasientene kunne være uforutsigbare, og for at de ikke hadde den kompetansen som trengtes for å ivareta disse pasientenes grunnleggende behov. Sykepleierne beskrev at årsaken til de negative holdningene for denne pasientgruppen var fordi de ikke hadde nok kunnskap om rusmiddelavhengighet og fordi at de følte at disse pasientene ikke brydde seg om egen helsetilstand uansett.

Etisk vurdering	Etisk godkjent av en etisk komite på Facultad de Medicina de la Universidad de Valparíso
Kvalitetsvurdering	Medium
<b>Artikkel 11</b>	
Forfattere	Lundahl, Maja-Klara, Karl Johan Olovsson, Ylva Rönngren og Karl-Gustaf Norbergh
År	2013
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Tittel	Nurse´s perspectives on care provided for patients with gamma-hydroxybutyric acid and gamma-butyrolactone abuse
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke sykepleieres (syn) og erfaringer med å jobbe med rusmiddelavhengige på en psykiatrisk avdeling.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju.
Deltakere/fracfall	15 sykepleiere i en psykiatrisk avdeling deltok i studien. 10 kvinner og 5 menn. Deltakerne var mellom 28 og 58 år. Antall års erfaring som sykepleier varierte fra 2,5 til 23 år. 9 av sykepleierne hadde videre utdanning.



Hovedfunn	<p>Studien kom fram til at sykepleierne hadde gode holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet. De synes det var vanskelig å skape gode relasjoner med disse pasientene, på grunn av pasientenes uforutsigbare oppførsel og at de var krevende å forholde seg til. Den uforutsigbare oppførselen viste seg ved at pasientene kunne veksle mellom å være aggressiv og hjelpeløse.</p> <p>Sykepleierne beskrev at de var opptatt av å skape gode relasjoner med pasientgruppen, og at de etablerte gode relasjoner ved å være bevisst på sine holdninger og ved å være tilstede for pasientene.</p> <p>Det kom fram i studien at sykepleierne ikke hadde fått særlig opplæring i rusmiddelavhengighet, men at de prøvde å øke sin egen kunnskap gjennom selvstudier.</p>
Etisk vurdering	Etisk godkjent av en etisk komite på Mid Sweden University.
Kvalitetsvurdering	Medium NSD – Nivå 2
<b>Artikkel 12</b>	
Forfattere	Pauly, Bernadette (Bernie), Anette J. Brwne, Jane McCall, Ashley Mollison og J. Parker
År	2015
Land	Canada
Tidsskrift	Advances in nursing Science

Tittel	Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting
Hensikt	Hensikten var å utvikle en forståelse av hva som ble betegnet som kulturelt trygg omsorg for pasienter som var rusmiddelavhengige og hadde sosiale utfordringer.
Metode	Kvalitativ metode
Deltakere/fracfall	19 sykepleiere deltok i studien. Sykepleierne var mellom 27 og 57 år, og hadde erfaring fra 4 mnd. til 33 år. 17 av sykepleierne hadde bachelor i sykepleie og 2 sykepleiere hadde mastergrad. 15 pasienter med rusmiddelavhengighet, 8 menn, 6 kvinner og 1 transseksuell deltok i studien.
Hovedfunn	Sykepleierne reflekterte over om rusmiddelavhengigheten var selvforskyldt eller om det var miljøet rundt som var årsaken. Noen av sykepleierne mente at rusmiddelavhengigheten var en konsekvens av omstendigheter og sosiale relasjoner, framfor noe som var selvforskyldt. Det kom fram at sykepleierne så på rusmiddelavhengige som like verdifulle som alle andre mennesker, og at de fortjente å bli behandlet som alle andre pasienter. Ingen av sykepleierne så på rusmiddelavhengige pasienter som kriminelle. Sykepleierne mente at pasienter med rusmiddelavhengighet måtte bli behandlet likt som alle andre pasienter . Pasientene reflekterte over at de var bekymret for å bli stigmatisert, og at det skulle gå utover kvaliteten på pleien de fikk. Mange av pasientene følte ubehag i det å være innlagt på sykehus. Pasientene beskrev også at de ikke hadde valgt å bli rusmiddelavhengige. De beskrev at rusmiddelavhengigheten tok kontroll over livet deres, og at det var en sykdom.

Etisk vurdering	Etisk godkjent av University of Victoria og University of British Columbia.
Kvalitetsvurdering	Medium NSD – Nivå 2