



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Hvordan erfarer sykepleiere å utøve sykepleie til personer med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus? / How do nurses experience providing nursing care to people with problematic drug use who are admitted to somatic hospitals?

Kandidatnummer 17 og 21

Totalt antall sider inkludert forside: 59

Molde, 27.05.2021



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<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. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

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.

Oppgaver 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

Dato: 27.05.2021

Antall ord: 7223

Sammendrag

Bakgrunn: Narkotikabruk presenteres som en av ti store helseutfordringer i Norge. Pasientgruppen har ofte komplekse og store somatiske helseproblemer i tillegg til rusmiddelproblemene. Dette er en pasientgruppe sykepleiere kan møte i somatiske sykehus.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleiere erfarer å utøve sykepleie til personer med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på ti kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Resultatene fra vår litteraturstudie viser at sykepleierne hadde manglende kunnskap om denne pasientgruppen. De hadde et ønske om økt kunnskap om pasientgruppen og rusmiddelrelaterte helseutfordringer. Det var en overvekt av negative holdninger til pasientgruppen, noen av sykepleierne påpekte at dette kunne påvirke pleien. Sykepleierne oppfattet pasientgruppen som blant annet aggressiv og manipulerende. Sykepleierne opplevde utfordringer knyttet til smertelindring av pasientgruppen. De var mistenksomme til pasientenes rapporterte smerter, og bekymret seg for å påvirke avhengigheten deres.

Konklusjon: Litteraturstudien konkluderer med at flere av utfordringene som sykepleierne erfarte kan knyttes til kunnskapsmangel. Dette kan føre til at pasientgruppen risikerer å ikke få den helsehjelpen de har rett på. Pasientgruppen er allerede sårbar, noe som kan forsterkes av måten de møtes på av sykepleiere i somatiske sykehus.

Nøkkelord: Sykepleier, erfaringer, rusmiddelproblemer, somatisk sykehus.

Abstract

Background: Drug use is presented as one of ten big health issues in Norway. The patient group often have complex health issues in addition to their problematic drug use. This is a patient group that nurses can meet in somatic hospitals.

Aim: The aim of this literature study was to illuminate nurses' experiences of providing nursing care to people with problematic drug use who are admitted to somatic hospitals.

Methods: Literature study based on ten qualitative research articles

Results: The results of the literature study show that nurses lacked knowledge about this patient group. Furthermore, they expressed a desire to increase their knowledge about the patient group and substance-related health issues. The majority of nurses held negative attitudes toward this patient group, where some of the nurses pointed out that this could affect nursing care. Nurses perceived challenges related to relieving the patient's pain. They were suspicious regarding the patient's pain reports and worried about affecting their addiction.

Conclusion: The literature study concludes that several of the challenges that nurses experienced can be related to the lack of knowledge. As a consequence, the patient group might risk not getting the healthcare they have the right to. The patient group is already vulnerable, which can be amplified by the way the nurses meet them in somatic hospitals.

Key words: Nurse, experience, substance-use disorders, somatic hospital.

Innhold

1.0	Introduksjon	1
1.1	Hensikt	2
2.0	Metode	3
2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	3
2.1.1	Begrunnelse for valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier	3
2.2	PICO-skjema	4
2.3	Søkestrategi	5
2.4	Kritisk vurdering	6
2.5	Etiske overveielser	6
2.6	Analyse	7
3.0	Resultat	8
3.1	Sykepleiernes kunnskap om pasientgruppen	8
3.2	Sykepleiernes holdninger og oppfatninger	9
3.2.1	Sykepleiernes holdninger til pasientgruppen	10
3.2.2	Utfordrende pasientgruppe	11
3.3	Utfordringer knyttet til smertelindring	13
4.0	Diskusjon	15
4.1	Metodediskusjon	15
4.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
4.1.2	Søkestrategi	16
4.1.3	Kritisk vurdering og etiske overveielser	17
4.1.4	Analyse	17
4.2	Resultatdiskusjon	17
4.2.1	Sykepleierne savner kunnskap om pasientgruppen	17
4.2.2	Er negative holdninger og oppfatninger et resultat av kunnskapsmangel? ..	19
4.2.3	Hva gjør smertelindringen utfordrende?	22
5.0	Konklusjon	25
	Referanseliste	26
	Vedlegg 1 - PIO-skjema	
	Vedlegg 2 - Søkehistorikk	
	Vedlegg 3 - Oversiktstabeller	
	Vedlegg 4 - Eksempel på kritisk vurdering av forskningsartikkel	

1.0 Introduksjon

En sykdomsbyrdeanalyse utført av Folkehelseinstituttet (2019) identifiserte ti store folkehelseutfordringer i Norge. Her presenteres narkotikabruk som en av risikofaktorene og årsakene til sykdom og tidlig død. Illegale rusmidler er en alternativ betegnelse for narkotika. Disse stoffene er registrert i Legemiddelverkets narkotikaliste. Noen legemidler står også på denne listen. Bruken av disse legemidlene er legal dersom de er forskrevet av lege og brukes som ordinert, men illegal dersom de misbrukes eller skaffes på annet vis (Folkehelseinstituttet, 2018). Hos personer under 50 år er akutte forgiftninger en av de vanligste årsakene til akuttinnleggelse i sykehus. Omtrent halvparten av disse pasientene misbruker alkohol eller illegale rusmidler (Jacobsen, 2018). Bogstrand mfl. (2011) har utført en studie som viste at 9% av omtrent 1300 skadde pasienter i norske akuttmottak hadde inntatt illegale rusmidler.

Personer med rusmiddelproblemer har ofte komplekse og store somatiske helseproblemer (Slørdal, 2018). Forklaringene på de somatiske sykdommene kan ifølge Helsedirektoratet (2018) knyttes til blant annet levevaner, økt risiko for infeksjoner og manglende diagnostisering som medfører forsinket behandling. Injiseringer med rusmidler medfører økt risiko for en rekke somatiske komplikasjoner. Injiseringen utgjør en risikoatferd med tanke på blodbåren smitte, som HIV og hepatitt. I tillegg til dette øker risikoen for infeksjoner, samt dyp venetrombose, lungeemboli og andre embolier. Det er også økt forekomst av nyresvikt hos denne pasientgruppen. Ikke-dødelige overdoser kan føre til ulike hjerne-, nerve- og muskelskader. Injiseringen kan også føre til senskader i hud og vener, eksempelvis infiserte sår eller lokal tromboflebitt i vener som ofte brukes til injisering (Helsedirektoratet, 2018). Man ser ikke kun de “klassiske følgesvennene” som beskrives av Helsedirektoratet (2018), men også lunge- og fordøyelsesykdommer, smertepilager og ulike mangeltilstander som følge av dårlig kosthold. Personer med rusmiddelproblemer har ofte også psykiske utfordringer eller lidelser (Haarr, 2015).

Norsk Sykepleierforbund (2019) påpeker at selve grunnlaget for sykepleie er respekt for alle menneskers liv og iboende verdighet. I yrkesutøvelsen har sykepleiere et faglig, etisk og personlig ansvar for sine handlinger og vurderinger. Sykepleieren skal ivareta pasientenes rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Rusmiddelproblemer kan medføre en rekke somatiske komplikasjoner som gjør at sykepleiere vil møte denne pasientgruppen på somatiske sykehus. Personer med rusmiddelproblemer kan naturligvis også innlegges av årsaker som ikke er relatert til rusmiddelbruken, men hvor rusmiddelproblemene likevel må tas hensyn til. Tidligere helseminister Bjarne Håkon Hanssen beskrev rusmisbrukere som den “mest forsømte gruppen i helse-Norge” (Hanssen, 2008).

På bakgrunn av teorien vi har presentert, anser vi personer med rusmiddelproblemer som en sårbar pasientgruppe innenfor somatikken. Derfor ønsker vi å belyse sykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til denne pasientgruppen i somatiske sykehus.

1.1 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleiere erfarer å utøve sykepleie til personer med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus.

2.0 Metode

Vi har fulgt Høgskolen i Moldes «Retningslinjer for SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie» (Eines, 2020). I dette kapittelet beskrives det hvordan vi gikk frem i arbeidet med litteraturstudien. Datainnsamling, kritisk vurdering, etiske overveielser og analyse beskrives slik at det vil være mulig for andre å gjenta arbeidet vårt.

2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble utarbeidet for å tydeliggjøre avgrensninger i litteraturstudiens hensikt. Tabell 1 viser inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv	Palliative pasienter
Personer med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus	Pasienter med kreft
Deltakerne i studien har erfaringer med pasientgruppen	Pasienter med alkoholproblemer
Kvalitativ metode	
Originalartikler publisert fra og med 2010	

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

2.1.1 Begrunnelse for valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier

Grunnen til at vi valgte å avgrense hensikten til somatiske sykehus var fordi vi tror at det kan være ulike erfaringer blant sykepleiere i ulike helsetjenester. Valget falt på somatiske sykehus på grunn av de somatiske komplikasjonene som kan oppstå som følge av rusmiddelbruk. Vi valgte å benytte oss av kvalitative studier, ettersom det er denne metoden som egner seg best for å studere erfaringer (Christensen mfl., 2020). For å benytte oss av relativt ny forskning avgrenset vi søkene våre slik at vi kun fikk treff på forskningsartikler publisert fra og med 2010. Dette gjorde vi for å unngå å inkludere utdaterte funn. Vi ekskluderte artikler som fokuserte på kreft eller palliasjon. Dette gjorde vi da vi mener disse tilstandene vil kunne omfatte komplekse tilleggsproblemer som kan påvirke sykepleieres

erfaringer med pasientgruppen. Vi ekskluderte alkoholproblemer, ettersom vi tror at sykepleiere kan oppleve det ulikt med tanke på om rusmidlene er legale eller illegale.

2.2 PICO-skjema

For å strukturere litteraturstudiens hensikt på en oversiktlig måte, kan den deles opp ved hjelp av et PICO-skjema. Hvert punkt i et PICO-skjema representerer ulike elementer som kliniske problemstillinger ofte inneholder (Nortvedt mfl., 2016). Vi utarbeidet et PIO-skjema ut fra studiens hensikt, dette er lagt ved som «Vedlegg 1 – PIO- skjema».

Patient/problem - Hvilken type pasient eller hvilken pasientgruppe gjelder spørsmålet? (Nortvedt mfl., 2016)

Person med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus.

Søkeord: illicit drug*, Substance-Related Disorders/, Opioid-Related Disorders/, substance abus*, drug abuse/, drug dependence/, substance abuse/, illicit drug abus*, opiate addiction/, opioid misus*, drug misus*, opioid toleran*.

Søkeord: patient*, inpatient*, hospital*.

Intervention - Hvilket tiltak eller hvilken intervensjon ønsker vi å vurdere? (Nortvedt mfl., 2016)

Sykepleie til pasientgruppen.

Søkeord: care.

Comparison - Skal tiltaket sammenlignes med et annet? (Nortvedt mfl., 2016)

Vi har ikke benyttet oss av punktet “Comparison”, da vår litteraturstudie ikke har som hensikt å sammenligne noen tiltak.

Outcome - Hvilke utfall eller endepunkter er vi interessert i? (Nortvedt mfl., 2016)

Sykepleieres erfaringer.

Søkeord: nurs*

Søkeord: experienc*, attitude*, percept*, views.

2.3 Søkestrategi

For å finne relevante søkeord utførte vi prøvesøk i databaser, samt gjorde noen manuelle søk i Google Scholar. Her fant vi ut hvilke fagbegreper som brukes innenfor temaet. Vi søkte hovedsakelig i ulike databaser for sykepleiefaglig litteratur, men utførte også søk i databaser som er rettet mer mot medisin og psykologi. Databasene vi søkte i var CINAHL, Embase, MEDLINE, OVID nursing, PsycINFO, SveMed+ og Wiley Online Library. Alle de inkluderte forskningsartiklene er funnet i MEDLINE eller Embase. Søkeprosessen vår var i tidsrommet januar til mars 2021.

Trunkering kan benyttes for å søke på stammen av et ord, hvor man skriver inn stammen av ordet og trunkerer ved å sette inn “*” etter. Dette gjør man for å inkludere ulike endinger av ordet (Nordtvedt mfl., 2016, 56). Et eksempel er søkeordet “nurs*”, som gir treff på eksempelvis “nurse”, “nurses” eller “nursing”. Vi søkte også på emneord, som er standardiserte ord som brukes i store databaser. Emneordene varierer mellom ulike databaser. Ved å bruke relevante engelske søkeord, vil databasene foreslå emneord. Fordelen med å bruke emneord er at det gir treff selv om forfattere har brukt andre synonyme begreper. I tillegg vil søket bli mer presist, fordi emneordene angir hovedtema i artiklene (Nordtvedt mfl., 2016).

For å få oversikt over søkeordene våre, strukturerte vi de ved hjelp av PIO-skjemaet vårt. Synonymer ble kombinert med den boolske operatøren “OR” for å utvide søket slik at det ga treff på artikler som inneholdt enten en eller flere av synonymene (Helsebiblioteket, 2016). De ulike elementene av hensikten ble kombinert med den boolske operatøren “AND” for å avgrense søket slik at vi fikk treff på artikler som inneholdt alle elementene (Helsebiblioteket, 2016). Søkeshistorikken som har ført oss til de inkluderte forskningsartiklene er vedlagt som «Vedlegg 2 – Søkeshistorikk». Her tydeliggjøres hvilke søkeord vi har brukt i de ulike søkene, og hvordan de ble kombinert. I vedlegget vises det også hvordan vi har brukt trunkering og emneord. Søkeordene som er emneord er markert med “/”.

2.4 Kritisk vurdering

Vi utførte kritisk vurdering av forskningsartiklene ved bruk av «Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie» som er publisert av Helsebiblioteket (2016). Sjekklisten er et pedagogisk verktøy som kan brukes i vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisten består av ti spørsmål som besvares med “ja”, “nei” eller “uklart”. Den kritiske vurderingen ble først gjennomført selvstendig, før vi deretter sammenlignet resultatene og diskuterte vurderingene våre. Vi har vurdert artiklene som “god”, “medium” eller “dårlig”. I vurderingen tok vi utgangspunkt i hvordan artiklene svarte på de ti punktene i sjekklisten, samt egen helhetsvurdering. Vi vektla punktene som tar for seg om studiens hensikt er klart formulert, om etiske forhold er vurdert, om dataene er samlet inn på en slik måte at problemstillingen blir besvart og om studiens funn er klart presentert. Artikler vurdert som “dårlig” ble ekskludert. Eksempel på kritisk vurdering ved hjelp av sjekklisten er lagt ved som «Vedlegg 4 – Eksempel på kritisk vurdering av forskningsartikkel».

2.5 Etiske overveielser

I systematiske litteraturstudier burde man inkludere studier som er godkjente av etiske komiteer, eller hvor det er gjort etiske overveielser (Forsberg og Wengstrøm, 2013). Dersom noen studier ikke var godkjente av etiske komiteer, har vi vektlagt at informantene i studiene har gitt et frivillig informert samtykke til deltakelse, og at datamaterialet har blitt behandlet konfidensielt. Dette er punkter som nevnes i “Generelle forskningsetiske retningslinjer” utarbeidet av De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014).

Før vi startet arbeidet med litteraturstudien, var vår forforståelse at sykepleiere kunne oppleve pasientgruppen som utfordrende. Forforståelsen kan ha påvirket vår tolkning av datamaterialet. Vi var bevisste på dette under arbeidet med litteraturstudien. Vi tok hensyn til dette ved å velge en problemstilling som utforsket erfaringer istedenfor utfordringer, ettersom vi ønsket å belyse alle erfaringer sykepleiere har med pasientgruppen. Det ville vært uetisk å kun presentere resultater som samstemmer med egen forforståelse (Forsberg og Wengstrøm, 2013). Vi har derfor presentert alle erfaringer som belyses i de inkluderte forskningsartiklene.

2.6 Analyse

Vi har benyttet oss av Evans (2002) analysemodell, som tar for seg fire punkter.

Første punkt omhandler innsamlingen av datamateriale. Dette er nærmere beskrevet i «2.0 Metode», og går ut på å fastsette inklusjonskriterier, gjennomføre databasesøk, og bestemme hvilke artikler som skal inkluderes. Vi leste gjennom alle artiklene for å danne oss et helhetlig bilde av studiene. Ved kritisk vurdering leste vi gjennom artiklene på nytt.

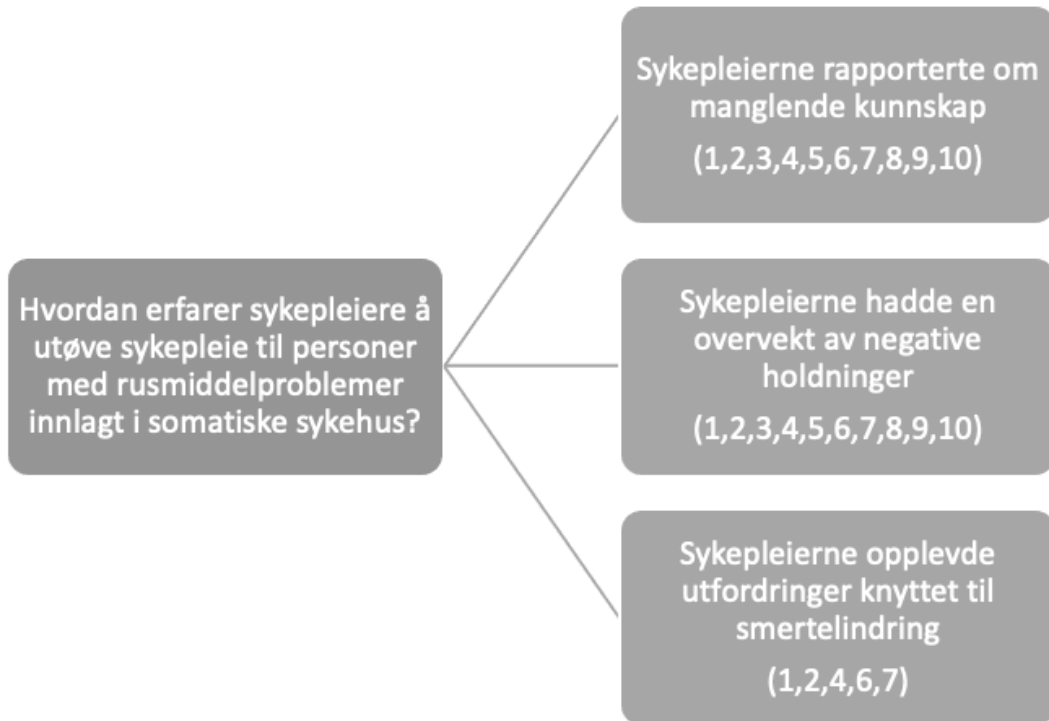
Andre punkt tar for seg identifisering av nøkkelfunn. Dette krever en nøyaktig gjennomgang av artiklene, for så å samle funn fra hver av de. Når vi skulle identifisere nøkkelfunn, leste vi gjennom artiklene hver for oss. Vi markerte da hovedfunn og underfunn, og noterte de i tabeller før vi sammenlignet funnene våre.

Tredje punkt omhandler å skape en sammenheng mellom funnene fra hver artikkel. Dette handler om å identifisere artiklenes hovedfunn og sammenligne disse. Vi sorterte funnene, og så etter både likheter og ulikheter. For å gjøre dette på en oversiktlig måte, opprettet vi et eget dokument hvor vi skrev ned hoved- og underfunn i korte trekk for hver artikkel. Deretter opprettet vi et nytt dokument hvor vi samlet og lagde en oversikt over alle funn fra artiklene, og systematiserte funnene numerisk i ulike kategorier.

Fjerde punkt handler om å beskrive fenomenet. Her skrev vi resultatpresentasjoner for hvert hovedfunn, hvor vi også beskrev undertemaer. Til slutt formulerte vi en syntese ut fra funnene våre.

3.0 Resultat

Figur 1 viser litteraturstudiets hovedfunn.



Figur 1: Oversikt over litteraturstudiets hovedfunn. Tallene i parentes henviser til hvilke artikler som belyser temaet.

3.1 Sykepleiernes kunnskap om pasientgruppen

Noen av sykepleierne syntes at tidligere erfaringer med pasientgruppen førte til økt selvsikkerhet og bedre utøvelse av pleie (Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). I en av artiklene fortalte sykepleierne at de syntes utfordringene knyttet til pasientgruppen var positive, og at de i løpet av karrieren hadde utviklet en profesjonell tilnærming (Forsberg mfl. 2016). I en artikkel ble det nevnt at manglende kunnskap kunne bidra til dårligere holdninger (Horner mfl. 2019).

Sykepleierne rapporterte om at de var uforberedt og hadde for lite kunnskap om pasientgruppen og rusmiddelrelaterte utfordringer (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Ghaffari mfl. 2020, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020).

“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). “... all we do is say, “You shouldn't do it”, But because we don't have an understanding, I can't, I can't offer nursing care or information to these people.” (Monks, Topping og Newell 2013, 941). En anestesisykepleier nevnte manglende kunnskap til det patofysiologiske aspektet ved rusmiddelbruk og anestesi (Forsberg mfl. 2016). Sykepleierne beskrev pasientgruppen som kompleks (Ghaffari mfl. 2020, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020).

Sykepleierne uttrykte et stort ønske om økt kunnskap om pasientgruppen (Horner mfl. 2019, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). «To tell you the truth, I have a deep need to learn about psychological support of these patients, usually when my addicted patients get agitated I just look for a drug to calm them down, yes, I always try to solve the problem immediately and just physically” (Ghaffari mfl. 2020, 197). Sykepleierne hadde for lite kunnskap om abstinenser og andre rusmiddelrelaterte utfordringer (Forsberg mfl. 2016, Ghaffari mfl. 2020, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013). Noen sykepleiere uttrykte behov for økt kunnskap om når de skulle kontakte sosiale helsetjenester og hva som skulle skje etter utskrivelse (Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). Sykepleierne hadde liten forståelse for avhengighet og/eller bruk av rusmidler (Forsberg mfl. 2016, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020).

3.2 Sykepleiernes holdninger og oppfatninger

Flere av sykepleierne trakk frem at de hadde en etisk hjelpeplikt, og at alle pasienter fortjente lik og adekvat behandling (Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). En av sykepleierne påpekte at pasientene ble innlagt på grunn av behovet for helsehjelp, og at sykepleieren var pliktig til å hjelpe (Horner mfl. 2019). Noen av sykepleierne uttrykte et ønske om å utøve god og tilrettelagt pleie (Morgan 2014, Shaw mfl. 2016). Enkelte påpekte at innsyn i pasientens livssituasjon bidro til bedre holdninger (Monks, Topping og Newell 2013, Wedin mfl. 2020). Personlige erfaringer kunne også påvirke sykepleiernes holdninger i en positiv retning. (Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013). Holdningene

kunne også bedres dersom sykepleierne visste at pasienten hadde søkt hjelp hos profesjonelle for rusmiddelproblemene (Morley, Briggs og Chumbley 2015). Noen av informantene uttrykte medfølelse både for pasientenes og familienes situasjoner (Horner mfl. 2019, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). Noen sykepleiere nevnte at de var bekymret for pasientenes sikkerhet (Forsberg mfl. 2016, Shaw mfl. 2016).

Noen sykepleiere påpekte at deres negative holdninger kunne påvirke pleien (Ghaffari mfl. 2020, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). En sykepleier beskrev at de negative holdningene kunne føre til at man havnet i en ond sirkel, hvor pasienten oppfattet de negative holdningene og dermed fikk en “dårligere” væremåte (Horner mfl., 2019).

3.2.1 Sykepleiernes holdninger til pasientgruppen

Alle artiklene belyste at sykepleierne hadde negative holdninger til pasientgruppen. Mange av de anså rusmiddelproblemene som et personlig valg istedenfor som en sykdom eller lidelse (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020). “...They pick the wrong path, so I blame substance abusers for their disorders...” (Ghaffari mfl. 2020, 196). Dette kom frem ved at informantene beskrev rusmiddelproblemene som selvforskyldte, eller at pasientene ikke brydde seg om egen helse. “...they keep coming back and aren’t taking their lives seriously...” (Wedin mfl. 2020, 5).

Sykepleierne stilte derfor spørsmål til, eller uttrykte motvilje til behandling av pasientgruppen (Ghaffari mfl. 2020, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020). I tillegg til dette mente sykepleierne at pasientgruppen var forstyrrende for avdelingen, og “stjal” tid fra andre pasienter (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). “Many staff feel that a disproportionate amount of time is required to help and manage these patients, when other patients are critically ill and of much higher acuity...” (Ford 2011, 246).

Det kom frem at flere av sykepleierne unngikk pasientene eller var oppgaveorienterte i interaksjoner med de (Forsberg mfl. 2016, Ghaffari mfl. 2020, Monks, Topping og Newell

2013, Morgan 2014). Noen sykepleiere nevnte at det var utfordrende å skape en god relasjon til pasienten (Ghaffari mfl. 2020, Morgan 2014, Wedin mfl. 2020).

3.2.2 Utfordrende pasientgruppe

Sykepleierne mente at pasientgruppen hadde en generelt upassende væremåte (Ford 2011, Ghaffari mfl. 2020, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020). De beskrev at dette innebar blant annet stygg ordbruk (Monks, Topping og Newell 2013, Wedin mfl. 2020), fiendtlighet mot sykepleierne (Monks, Topping og Newell 2013) og hyppige konflikter (Ford 2011, Monks, Topping og Newell 2013). Flere av sykepleierne oppfattet pasientene som “non-compliant” (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). Sykepleierne oppfattet at interaksjonene var preget av at pasientene var mistenksomme til sykepleierne (Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014), spesielt med tanke på medikamentadministrering (Morgan 2014). I forbindelse med medikamentadministrering opplevde sykepleierne at pasientene kunne være manipulerende (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Wedin mfl. 2020). Det ble også nevnt at pasientene kunne ha en “forsvarsmur” oppe allerede ved første møte med sykepleierne, på grunn av pasientenes tidligere erfaringer (Horner mfl., 2019).

Sykepleierne beskrev ofte pasientgruppen som aggressiv og truende (Ford 2011, Ghaffari mfl. 2020, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020). Sykepleierne beskrev at pasientene kunne ha en ukontrollert væremåte, samt at de kunne være voldelige både fysisk og psykisk. Som følge av dette ble sykepleiernes egen sikkerhet en bekymring (Ford 2011, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020). “I have worked with illicit drug users in many different ways, ...many where I have felt threatened and at risk.” (Ford 2011, 244). Dette førte til at noen av sykepleierne “ga etter” for pasientens krav (Ford, 2011). I en artikkel ble det nevnt at sykepleierne kunne ha behov for assistanse fra sikkerhetsvakter (Horner mfl., 2019). I en artikkel beskrev sykepleierne bekymring knyttet til smittsomme infeksjoner (Ghaffari mfl., 2020).

Sykepleierne opplevde det som krevende å utøve sykepleie til pasienter med rusmiddelproblemer (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Ghaffari mfl. 2020, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). Sykepleierne opplevde at pasienter med rusmiddelproblemer var mer tidkrevende sammenlignet med andre pasientgrupper (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Ortega og Ventura 2013, Shaw mfl. 2016). “Illicit drug users require a lot of nursing time because they ring the buzzer frequently and become aggressive or agitated. If they were ‘specialled’, that is, one-on-one care, I would be able to provide better nursing care” (Ford 2011, 245-246).

Sykepleierne beskrev frustrasjon (Ford 2011, Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020), særlig med tanke på at pasientene ble reinnlagt hyppig grunnet rusmiddelrelaterte helseutfordringer (Ford 2011, Horner mfl. 2019, Wedin mfl. 2020).

“It’s a challenge to treat some of those patients sometimes. Not only because of the management of the pain and the agitation and all of those, but sometimes the psychosocial aspect of knowing that they’re going to go back out and do this all over again, and there’s a very real possibility that we’ll see them again in a couple of days, couple weeks, couple months, so it’s not just a burden on the patient, but it’s a burden on the caregivers too, knowing what the possible outcomes are.” (Horner mfl. 2019, 8).

Sykepleierne beskrev det som emosjonelt krevende å ivareta pasientgruppen (Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Ortega og Ventura 2013, Wedin mfl. 2020). I en artikkel ble det nevnt at det var vanskelig å ikke ta ting personlig med tanke på pasientens upassende væremåte (Horner mfl., 2019). Noen sykepleiere påpekte at de kunne oppleve både triste og skuffende situasjoner i møte med pasientgruppen (Horner mfl., 2019). Det ble også nevnt at sykepleierne måtte godta mye i møte med pasientene (Wedin mfl. 2020). I tillegg opplevde noen sykepleiere engstelse knyttet til pasientens uforutsigbare atferd (Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013). “... You don’t know what’s gonna happen, it’s really unpredictable ...” (Monks, Topping og Newell 2013, 942). “... I’ve seen

it go from zero to that [snaps fingers] because their desperation is like none other...
“ (Horner mfl. 2019, 6).

3.3 Utfordringer knyttet til smertelindring

Noen av sykepleierne påpekte at de ønsket å smertelindre pasientgruppen tilstrekkelig, men var bekymret for å bidra til eller forsterke pasientenes avhengighet (Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019). En av sykepleierne nevnte av disse pasientene kunne ha svært høy toleranse for ulike legemidler, og at det derfor var behov for individuell tilpasning av smertelindringen (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). En annen sykepleier nevnte hyperalgesi som en utfordring (Morley, Briggs og Chumbley, 2015).

“I had a patient once who was in so much pain, he had a history of opioid use and we were only giving him Tylenol, Tylenol, Tylenol and we finally did some scans and he had [metastases] everywhere. So, then we were like, ‘oh s**t we were only giving him Tylenol`. For me especially, that kind of put things in perspective. This guy who has been clean and we weren't treating him adequately.” (Horner mfl. 2019, 7).

Utfordringer knyttet til smertelindring ble nevnt av flere sykepleiere (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). Sykepleierne var mistenksomme til pasientenes høye krav om medikamenter (Ford 2011, Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Monks, Topping og Newell 2013, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Shaw mfl. 2016, Wedin mfl. 2020). “I have asked myself at times are they really in so much pain or is it the medication they want...” (Forsberg mfl. 2016, 74).

Sykepleierne var usikre i smertelindringen av pasientgruppen (Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015). Noen nevnte bekymring for å påvirke pasientens avhengighet ved å gi de eksempelvis opioider (Horner mfl. 2019, Morgan 2014). “you don't want to fuel their addiction, you don't want to set them back, but you want to treat them. So, there's just this clash of really how to go about things. (Horner mfl. 2019, 6). Andre sykepleiere var derimot bekymret for neglisjerte smerter (Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015), eller at det ikke var ordinert

tilstrekkelige doser for smertelindring (Horner mfl. 2019, Morley, Briggs og Chumbley 2015). Mange var usikre på hvordan de skulle smertelindre pasientene, og hvilke doser av smertestillende medikamenter som kunne gis (Forsberg mfl. 2016, Horner mfl. 2019, Morgan 2014, Morley, Briggs og Chumbley 2015, Shaw mfl. 2016).

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

4.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I begynnelsen av søkeprosessen gjorde vi brede søk, og undersøkte muligheten for å avgrense til spesifikke avdelinger, eksempelvis akuttmottak eller postoperativ avdeling. Dette gjorde at vi ikke fant et tilstrekkelig antall aktuelle artikler, og vi valgte dermed å utvide inklusjonskriteriene til alle typer avdelinger i somatiske sykehus.

I starten av arbeidet inkluderte vi kun studier som var utført i vesteuropeiske land, men dette gjorde at vi ikke fant nok datamateriale. Derfor valgte vi å inkludere studier utført i andre deler av verden. Vi antar at holdninger, sykepleierrollen og utdannelsen varierer noe fra land til land. Det er mulig at disse ulikhetene kan påvirke resultatene i de inkluderte forskningsartiklene, og dermed funnene i denne litteraturstudien.

De fleste studiene vi inkluderte ble utført på medisinske og kirurgiske sengeposter. Tre av studiene ble utført på intensiv-, operasjons- eller fødeavdeling. Dette er spesielle pasientgrupper, noe som kan føre til at informantene i disse studiene har andre erfaringer enn sykepleierne på medisinske og kirurgiske avdelinger. Etersom vi inkluderte ulike typer avdelinger i litteraturstudien, har vi ikke gått i dybden på utfordringer knyttet til spesifikke avdelinger. Vi har derimot fått resultater som i større grad belyser sykepleieres generelle erfaringer med pasientgruppen i somatiske sykehus. Til tross for at studiene er utført i ulike deler av verden og at pasientgruppene er noe ulike, finner vi store likheter i sykepleiernes erfaringer, noe vi mener styrker funnene.

To av artiklene vi inkluderte hadde som hensikt å utforske hvilke utfordringer sykepleiere erfarte i møte med pasientgruppen. Dette kan ha påvirket resultatene i litteraturstudien ved at utfordringer belyses i større grad enn eventuelle positive erfaringer. Vi valgte å inkludere artiklene fordi de kunne bidra til økt forståelse for de utfordringene sykepleierne møter, som tross alt er et sentralt funn i alle de andre inkluderte artiklene.

To inkluderte artikler hadde som hensikt å utforske sykepleiernes erfaringer med å utøve sykepleie til denne pasientgruppen når de opplever smerter. Artiklene fokuserte likevel i stor grad på andre faktorer som gjorde at de ble aktuelle for oss å inkludere. De fokuserte ikke kun på erfaringer fra selve smertelindringen, men trakk også inn sykepleiernes holdninger og hvilke oppfatninger de hadde av pasientgruppen. I tillegg til dette belyses smertelindring i flere av de inkluderte artiklene, noe som gjør at vi anser smertelindring som et sentralt tema ved sykepleien til denne pasientgruppen.

De inkluderte forskningsartiklene var publisert etter 2010. Når vi sammenlignet funnene fra de ulike artiklene, fant vi ingen store ulikheter. Vi tenker derfor at vi har truffet godt med valgt tidsrom. Det var viktig for oss å ikke inkludere eldre studier. Grunnen til dette var at vi tenkte at holdninger og kunnskapsnivå kan endres med tiden. Dette kan gjøre at resultater fra eldre studier nå er utdaterte.

Vi hadde sykepleieperspektiv som et inklusjonskriterium. Likevel inkluderte vi to artikler som belyste både pasient- og sykepleieperspektiv. I resultatpresentasjonen til artiklene ble det skilt tydelig mellom pasientenes og sykepleiernes erfaringer. Vi fokuserte kun på sykepleieperspektivet i disse artiklene.

En av de inkluderte artiklene belyste sykepleierens erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med alkoholproblemer og bruk av illegale rusmidler. Artikkelen presenterte funn knyttet til både “drugs” og “alcohol and drugs”. Her inkluderte vi funnene knyttet til “drugs”. Dette gjorde vi for å være sikre på at vi ikke blandet inn resultater som omhandler alkoholproblemer.

Vi har inkludert studier med kvalitativ forskningsmetode. Dette gjør at funnene vi har kommet frem til, representerer relativt få sykepleiere. Funnene kan derfor ikke generaliseres. I etterkant av litteraturstudien tenkte vi at inklusjon av noen kvantitative studier kunne styrket funnene våre, ettersom funnene våre da ville representert et større antall sykepleiere.

4.1.2 Søkestrategi

I løpet av datainnsamlingen fikk vi veiledning av bibliotekar ved Høgskole i Molde to ganger. Vi fikk tilbakemelding om at søkene vi gjennomførte var brede. Vi søkte med ulike

kombinasjoner av søkeord i ulike databaser. I tillegg utførte vi manuelle søk i Google Scholar, og gikk igjennom referanselistene til aktuelle forskningsartikler. Dette gjorde vi for å se om vi hadde gått glipp av relevante forskningsartikler i databasesøkene. Etter hvert fant vi ingen nye relevante artikler. Vi tror at vi har funnet de relevante forskningsartiklene innenfor våre inklusjonskriterier, men det er også mulig at noen kan ha blitt oversett.

4.1.3 Kritisk vurdering og etiske overveielser

Før vi startet arbeidet med litteraturstudien, hadde vi relativt lite erfaring med kritisk vurdering av forskningsartikler, noe som kan ha påvirket kvalitetsvurderingen. Vi satt derfor av mye tid til å sette oss inn i sjekklisten vi brukte som hjelpemiddel. Vi anser det som en styrke at alle inkluderte artikler er vurdert til “god” eller “medium” kvalitet.

Ni av ti inkluderte studier var godkjente av etiske komiteer. I artiklene beskrives det i ulik grad hvilke etiske hensyn som er tatt. Vi har tolket det som at studier som er godkjente av etisk komite har ivaretatt forskningsetiske prinsipper. Den ene artikkelen som ikke nevnte godkjennelse fra etisk komite, informerte om at deltakerne hadde gitt et frivillig samtykke til deltakelse, at deltakernes anonymitet ble ivaretatt, samt at datamaterialet er behandlet konfidensielt.

4.1.4 Analyse

Ved identifisering av nøkkelfunn gjennomgikk vi først artiklenes resultatpresentasjon selvstendig, før vi sammenlignet funnene våre. Ved sammenligning fant vi ut at vi hadde tolket resultatene likt.

4.2 Resultatdiskusjon

4.2.1 Sykepleierne savner kunnskap om pasientgruppen

Et av hovedfunnene i vår litteraturstudie var at sykepleierne hadde for lite kunnskap til å utøve faglig kompetent sykepleie til personer med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus. Som nevnt innledningsvis, har personer med rusmiddelproblemer ofte komplekse og store somatiske helseproblemer (Slørdal, 2018). I tillegg til dette har de ofte psykiske

utfordringer eller lidelser (Haarr, 2015). Sykepleiere kan oppleve pasientgruppen som overveldende grunnet deres store omfang av helsesvikt (Skoglund og Biong, 2012). Rusmiddelpåvirkning kan påvirke det kliniske bildet av underliggende sykdom, og dermed føre til utfordringer ved diagnostisering (Jacobsen, 2007). Waal (2007) påpeker at dette kan medføre at man konkluderer for raskt med at kliniske symptomer skyldes rusmiddelbruken.

Som beskrevet er dette en pasientgruppe med komplekse helseutfordringer. Dette samstemmer med funnene i vår litteraturstudie. Våre funn viser at til tross for at sykepleierne ofte møtte pasientgruppen i somatikken, opplevde de å ikke ha tilstrekkelig kunnskap. Sykepleierne manglet kunnskap om abstinenser og andre rusmiddelrelaterte utfordringer. På grunn av pasientenes komplekse sykdomsbilde og den manglende kunnskapen blant sykepleierne, mener vi at pasientgruppen er ekstra sårbar ved innleggelse i somatiske sykehus.

Sykepleiere har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Faglig forsvarlighet handler om hva som kan forventes ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig (Norsk Sykepleierforbund, uten dato). Dette beskrives også i Helsepersonelloven §4 (1999). Kravet om faglig forsvarlighet har som hensikt å beskytte pasienten mot uforsvarlig behandling, og setter en standard for yrkesutøvelsen (Norsk Sykepleierforbund, uten dato). Faglig kompetent sykepleie innebærer å handle riktig i en gitt situasjon. Dette krever oppdatert kunnskap, relevante ferdigheter, faglige og personlige egenskaper, samt innsikt i faglige begrensninger (Norsk Sykepleierforbund, uten dato). Våre funn viser at sykepleierne var bevisste på sine faglige begrensninger, og at de ønsket økt kunnskap om pasientgruppen. Selv om sykepleiere har et personlig ansvar for å utøve faglig forsvarlig sykepleie, har ledelsen et ansvar for å tilrettelegge for fagutvikling (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Ettersom våre funn viser stor kunnskapsmangel blant sykepleierne, kan vi stille spørsmål til om ledelsen tilrettelegger godt nok for fagutvikling. Vi mener at ledelsen burde tilrettelegge for at sykepleiere skal ha mulighet til å overholde sitt personlige ansvar for å utøve faglig forsvarlig sykepleie, som beskrives i de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Et forslag til forbedring kan være at ledelsen legger til rette for undervisning, fagdager og kurs. Vi tror at dette kan bidra til økt kunnskap blant sykepleierne, slik at de dermed kan utøve faglig kompetent sykepleie til pasientgruppen.

Ettersom flere av sykepleierne opplevde manglende kunnskap om pasientgruppen, stiller vi oss også undrende til om det er tilstrekkelig fokus på dette i sykepleierutdanningen. Basert på funnene gjort i denne litteraturstudien, samt våre egne erfaringer fra sykepleierutdanningen, har vi en oppfatning av at utdanningsforløpet ikke tilbyr tilstrekkelig fokus på pasienter med rusmiddelproblemer i somatikken. Vi tror at økt fokus på dette i utdanningen kan bidra til økt kunnskap blant sykepleiere, og dermed bedre helsehjelp for pasientgruppen.

4.2.2 Er negative holdninger og oppfatninger et resultat av kunnskapsmangel?

Et annet hovedfunn i litteraturstudien var at de fleste sykepleierne hadde negative holdninger til pasientgruppen, samt negative oppfatninger av deres væremåte. Holdninger kan defineres som en kontinuerlig organisering av tanker, følelser og handlinger (Kaufmann og Kaufmann, 2010). Menneskers følelser og handlinger påvirkes av deres holdninger (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Personer med rusmiddelproblemer opplever ofte å bli møtt med negative holdninger (Simonsen, 2016).

Våre funn viste at noen av sykepleierne var bevisste på at holdningene kunne påvirke pleien, og at de var vanskelige å skjule for pasienten. En sykepleier påpekte at de negative holdningene kunne føre til at man havnet i en ond sirkel, hvor pasienten oppfattet de negative holdningene og dermed reagerte med en “dårligere oppførsel”. Vi mener at flere sykepleiere burde være bevisste på at negative holdninger kan føre til en slik ond sirkel.

Simonsen (2016) peker på en rekke risikofaktorer for å utvikle rusmiddelavhengighet; omsorgssvikt, utrygghet, vold og trusler, mangel på anerkjennelse, samt mangel på gode sosiale nettverk. Våre funn viste at flere av sykepleierne anså rusmiddelproblemer som selvforskyldte, og stilte derfor spørsmål til, eller hadde motvilje til å behandle disse pasientene. Vi tror en mulig årsak til dette kan være manglende kunnskap om hva som ofte ligger bak rusmiddelavhengighet. Vi mener at motvilje til å utøve helsehjelp til pasienter med “selvforskyldt” sykdom ikke er akseptabelt. I så fall finnes det en rekke andre sykdommer som kan anses som “selvforskyldte”, eksempler kan være hjerteinfarkt og KOLS. Er det like mange sykepleiere som uttrykker motvilje til å gi helsehjelp til pasienter

med hjerteinfarkt? Uavhengig av om sykepleierne anser tilstanden som selvforskyldt, har pasientene rett til nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, §2-1b, 1999). Kunnskap er viktig for å minimere spekulasjoner og feilslutninger, noe som ofte gjelder forståelsen av denne pasientgruppen og deres atferd (Simonsen, 2016). Vi mener at det er viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap for å unngå negative holdninger og oppfatninger, hvilket kan påvirke yrkesutøvelsen. Funnene våre viser som nevnt tidligere at sykepleierne hadde lite erfaring med, og savnet kunnskap om pasienter med rusmiddelproblemer. Vi tror at kunnskapsmangel bidrar til at sykepleiere opplever det som uhåndterbart og krevende å utøve sykepleie til pasientgruppen, og at dette kan forsterke de negative oppfatningene.

Våre funn viser at sykepleierne hadde en oppfatning av at pasientgruppen hadde en upassende væremåte. De beskrev pasientene som aggressive, truende, manipulerende og «non-compliant». Sykepleierne reflekterte i liten grad rundt mulige årsaker til pasientenes væremåte. Vi tror det kan være flere ulike årsaker til pasientenes “upassende” væremåte. Som nevnt tidligere kan sykepleierens holdninger være synlige for pasientene. Dersom pasienten oppfatter at sykepleieren har negative holdninger, anser vi det som forståelig at pasienten kan reagere med et slags selvforsvar. Pasienten kan få en opplevelse av å bli forhåndsdømt eller misforstått, samt oppleve frustrasjon over dårlig behandling.

Vi tror en annen mulig årsak til den “upassende” væremåten hos pasientene kan skyldes abstinenser. Abstinenssymptomer kan defineres som «de symptomene som oppstår hos et individ når tilførselen av et rusmiddel reduseres betydelig eller opphører helt» (Kronholm 2011, 143). Normale plager kan være uro, frysninger, svette, muskelsmerter, magekramper, kvalme, diare, hodepine og søvnevansker (Fekjær, 2016). Kan manglende kunnskap om abstinenssymptomer være en del av årsaken til at sykepleiere har disse negative oppfatningene? Vi antar at pasientene som regel ikke har tilgang til sine normale brukerdoser ved innleggelser i somatiske sykehus. Abstinenssymptomer kan dermed oppstå, og blant annet gjøre pasienten urolig (Fekjær, 2016). Basert på funnene i litteraturstudien tror vi det kan være en fare for at sykepleiere som mangler kunnskap om abstinenssymptomer kan mistolke pasientens uro, og oppfatte dette som pasientens normale væremåte. Vi tror at manglende kunnskap kan bidra til at sykepleierne forveksler abstinenssymptomer med personlige væremåter, slik som aggressivitet og manipulasjon. Sykepleierne vil dermed personifisere pasientene til rusmiddelproblemer, fremfor å gjøre relevante observasjoner.

Det kan hindre pasienten i å få nødvendig helsehjelp. Funnene i vår litteraturstudie viser at flere sykepleiere hadde en negativ holdning til pasienter med rusmiddelproblemer. Flere oppga også å ha manglende kunnskap om pasientgruppen. Vi tror at mangel på kunnskap gir redusert forståelse for pasientenes situasjon, noe som kan være en årsak til negative holdninger. Våre funn viste at flere av sykepleierne unngikk pasientene eller distanserte seg ved ubehagelige interaksjoner. Distanseringen fører til at sykepleierne mister muligheten for å gjøre observasjoner. Eventuelle symptomer på ubehag eller forverring av tilstand vil dermed ikke fanges opp. Observasjoner som ikke blir gjort, vil naturligvis ikke rapporteres videre til lege. Som konsekvens av distanseringene, kan manglende observasjoner resultere i at nødvendige sykepleietiltak eller behandling av ansvarlig lege ikke blir iverksatt.

Våre funn viste at sykepleierne opplevde pasientgruppen som krevende, både emosjonelt og med tanke på tidsbruk. Sykepleie er et krevende yrke. Som sykepleier har man en nærhet til mennesker i ulike utfordrende situasjoner. Da skal sykepleiere kunne ta imot og stå i situasjonen ved å hjelpe, løfte og veilede pasienten. Dette har sin pris (Larsen, 2020). Vi mener det er behov for økt fokus på hvordan sykepleiere kan mestre emosjonelt krevende situasjoner på en god måte i en hektisk arbeidshverdag. Vi tror at debriefing kan være et godt tiltak, som kan føre til at sykepleiere opplever å ikke stå alene i utfordrende situasjoner. Debriefing er en ventileringsarena som gir mulighet for tilbakemeldinger. Det er et hjelpemiddel for å lette påkjenninger ved å avslutte vekten med kollegaer. I tillegg kan debriefing komme pasientene til gode ettersom problemstillinger løftes frem, noe som gir mulighet for forbedring av sykepleien som utøves (Larsen, 2020). Som nevnt opplevde sykepleierne pasientgruppen som tidkrevende. Det er et velkjent fenomen at mange sykepleiere opplever å jobbe under tidspress. Vår mening er at sykepleiere alltid vil møte noen pasienter eller pasientgrupper som er mer tidkrevende enn andre, og at dette må godtas. Alle pasienter har rett til nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1b, 1999). At sykepleierne oppfatter pasientgruppen som tidkrevende, burde ikke komme i veien for at pasientgruppen mottar nødvendig helsehjelp. Dersom dette er tilfellet, burde leder sørge for at avdelingen bemannes godt nok til å kunne ivareta komplekse og tidkrevende pasienter.

4.2.3 Hva gjør smertelindringen utfordrende?

Det tredje hovedfunnet i litteraturstudien vår var at sykepleierne opplevde utfordringer knyttet til smertelindring av pasientgruppen. Pasienter som er rusmiddelavhengige blir ofte ikke tilstrekkelig smertelindret under sykehusinnleggelse (Den Norske Legeforening, 2009). Smertelindringen er utfordrende, men pasientgruppen har likevel krav på god behandling slik som andre pasienter (Den Norske Legeforening, 2009).

Når det kommer til smertelindring av denne pasientgruppen, finnes det flere misoppfatninger. Mange kan ha en oppfatning av at pasienten er manipulerende for å få smertestillende medikamenter som gir rusfølelse (Biong og Skoglund, 2012). Dette samstemmer med våre funn, hvor flere av sykepleierne beskrev mistenksomhet til pasientenes rapporterte smerter og høye krav om medikamenter. Flere sykepleiere beskrev pasientens atferd som manipulerende, aggressiv og truende i forbindelse med smertelindringen. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleiere yte omsorgsfull hjelp, samt lindre pasientenes lidelser (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere kan naturligvis ikke vite med sikkerhet at pasienten ber om smertelindrende medikamenter fordi de ønsker den rusgivende effekten. Det kan like gjerne være smerter som er årsaken. Dersom pasientgruppen opplever å bli avvist eller å få dårlig behandling, kan dette i seg selv føre til rusmiddeltrang (Den Norske Legeforening, 2009). Vi tror at disse opplevelsene også kan føre til den "upassende væremåten".

Mange av de som misbruker rusmidler har økt smertesensitivitet (Den Norske Legeforening, 2009). Kun en sykepleier i vår litteraturstudie nevnte dette som et klinisk problem. Våre funn viste også manglende kunnskap om økt toleranse, som kun ble nevnt av to sykepleiere. Toleranse er en av de mest karakteristiske endringene som oppstår i hjernen ved residiverende bruk av rusmidler. Dette fører til at brukeren må innta høyere doser for å oppnå ønsket effekt (Jellestad, 2011). Eksempelvis vil personer som misbruker opioider få økt toleranse, og dermed behov for økte doser opioider for å oppnå smertelindring. Vi vil igjen trekke inn hvor viktig det er med god kunnskap for å minimere spekulasjoner og feilantakelser (Simonsen, 2016).

I litteraturstudien fant vi at sykepleierne hadde manglende kunnskap om økt smertesensitivitet og toleranse. Dette tror vi kan være en årsak til at sykepleierne er

mistenksomme til pasientens atferd. Økt toleranse fører til behov for økte doser for å oppnå ønsket effekt (Jellestad, 2011). Vi mener at det burde tas hensyn til dette ved smertelindring av pasienter med økt toleranse. Som vi nevnte tidligere, er det ikke uvanlig at rusmiddelavhengige pasienter ikke oppnår tilstrekkelig smertelindring ved sykehusinnleggelser (Den Norske Legeforening, 2009). Hva kan være årsaken til dette? Våre funn viser at sykepleiere følte seg usikre i smertelindring av pasientgruppen. Dersom dosene skal økes etter toleransenivå, kan dosene bli svært høye. Vi tror det vil være naturlig for mange sykepleiere å sammenligne dosene med “normale” doser som gis til pasienter som ikke har den samme toleransen. At sykepleiere kan bekymre seg for eventuelle bivirkninger, anser vi som naturlig. God smertelindring bør prioriteres fremfor frykten for å overmedisinere pasienten (Skoglund og Biong, 2012). Derfor mener vi at det er viktig at sykepleiere har kunnskap om toleranseutvikling og om legemiddelet som administreres. Sykepleieren må også ha kunnskap om bivirkninger ved overdosering, slik at det kan gjøres gode observasjoner. Vi tror at utilstrekkelig smertelindring av pasientgruppen kan være et resultat av kunnskapsmangel blant sykepleiere. I tillegg kan sykepleiernes frykt for å overmedisinere eller påvirke pasientens avhengighet være en bidragende årsak til utilstrekkelig smertelindring. Vi vil påpeke at et godt samarbeid med lege er viktig for å ikke bli stående alene med ansvaret i en utfordrende situasjon.

Noen av sykepleierne bekymret seg for å påvirke pasientens avhengighet. Pasientene er som regel ikke på sykehuset for å avruses (Skoglund og Biong, 2012). Dette synes vi er et godt poeng, som burde tas i betraktning ved somatisk behandling av pasientgruppen. Utilstrekkelig smertelindring kan bidra til at pasientene skriver seg ut på eget ansvar før behandling er gjennomført (Skoglund og Biong, 2012). Sykepleieren har ansvar for å lindre pasientenes lidelser (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Vi synes at sykepleiere i samråd med lege burde fokusere på god smertelindring, fremfor å bekymre seg for å påvirke pasientens avhengighet. Tverrprofesjonelt samarbeid er nødvendig for å oppnå best mulig behandling for pasienten. Sykepleieres samarbeid med legen er spesielt viktig, ettersom de samarbeider såpass tett i det daglige (Heyen, 2016).

Funnene våre viste at noen sykepleiere mente at legene var mest fokuserte på å «fikse» pasientene. Andre sykepleiere nevnte bekymringer for neglisjerte smerter, og at legene ikke ordinerte tilstrekkelige doser for smertelindring. Beauchamp og Childress' ikke-skadeprinsipp påpeker at sykepleieren skal beskytte pasienten mot feilbehandling, samt minimere

smerte og ubehag (Nortvedt, 2021). Vi mener det er viktig at sykepleier gjør grundige observasjoner og rapporterer disse videre til ansvarlig lege. I situasjoner hvor sykepleier opplever at pasienten ikke er tilstrekkelig smertelindret, vil det være viktig at sykepleier argumenterer for pasientens behov.

5.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan sykepleiere erfarer å utøve sykepleie til personer med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus. Funnene i vår litteraturstudie og annen teori presentert viser at pasienter med rusmiddelproblemer er en svært kompleks pasientgruppe. Sykepleierne savner kunnskap om pasientgruppen, særlig om rusmiddelrelaterte utfordringer. Majoriteten av sykepleierne hadde negative holdninger til pasientgruppen, samt negative oppfatninger av deres væremåte. Vi mener at de fleste av de negative holdningene og oppfatningene kan skyldes kunnskapsmangel. Sykepleierne opplevde flere utfordringer knyttet til smertelindring, noe vi også mener kan knyttes til kunnskapsmangel. Vi konkluderer derfor med at manglende kunnskap kan være årsaken til mange av utfordringene sykepleierne erfarer i møte med pasientgruppen.

Denne kunnskapsmangelen kan få konsekvenser for klinisk praksis. Manglende kunnskap kan føre til at pasientgruppen risikerer å ikke få den helsehjelpen de har rett på. Pasientgruppen er allerede sårbar, noe som kan forsterkes av måten de møtes på av sykepleiere i somatiske sykehus.

Ifølge yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere et personlig ansvar for at egen praksis er faglig forsvarlig, men det er ledelsen som har ansvar for å tilrettelegge for fagutvikling. Vi foreslår derfor at ledelsen legger bedre til rette for dette. I tillegg foreslår vi økt fokus på pasientgruppen gjennom utdannelsen. Samlet tror vi dette vil bidra til at sykepleierne får økt kunnskap. Vi tror dette vil kunne føre til at sykepleierne kan utøve faglig kompetent sykepleie til personer med rusmiddelproblemer som innlegges i somatiske sykehus, og at pasientene møtes på en verdig måte og får den helsehjelpen de har rett på.

Funnene i vår litteraturstudie viser at sykepleierne opplever pasienter med rusmiddelproblemer i somatikken som utfordrende. Vi ser at det er et potensiale for forbedring, og tror at økt kunnskap vil løse flere av utfordringene som sykepleierne opplever i møte med pasientgruppen. Derfor anbefaler vi videre forskning på effektive tiltak med tanke på å øke sykepleiernes kunnskapsnivå på området. Vi anbefaler også videre forskning med samme hensikt som denne litteraturstudien, men med fokus på norske sykepleiere. Det hadde vært interessant å se om de hadde andre erfaringer med å utøve sykepleie til pasientgruppen enn erfaringene som belyses i denne litteraturstudien.

Referanseliste

Bogstrand, Stig Tore, Per Trygve Normann, Ingeborg Rossow, Margrethe Larsen, Jørg Mørland og Øyvind Ekeberg. 2011. "Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department." *Drug and Alcohol Dependence (117):1* 132-138.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.01.007>

Christiansen, Åse. 2012. "Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus" I *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Stian Biong og Siri Ytrehus, 165-183 Oslo: Akribe.

Den Norske Legeforening. 2009. *Retningslinjer for smertelindring*. Lest 04/05-21.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>

Eines, Trude Fløystad. 2020. "Eksamen SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie". Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse og sosialfag.

Fekjær, Hans Olav. 2016. *RUS. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. 2018. "Hva er narkotika?".

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/beskrivelse-av-rapporten/hva-er-narkotika/>

Folkehelseinstituttet. 2019. "Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde?".

<https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde/>

Ford, Rosemary Therese. 2011. "Interpersonal challenges as a constraint on care: The experience of nurses' care of patients who use illicit drugs" *Contemporary Nurse* 37 (2): 241-252. <https://doi.org/10.5172/conu.2011.37.2.241>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengstrøm. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Forsberg, Markus, Catrine Björn, Maria Engström, Annika Nilsson. 2016. "Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions". *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 33(1): 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004>

Ghaffari, Fatemeh, Sepideh Mohammadi, Abbas Shamsalinia, Tajmohammad Arazi. 2020. "Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care for Patients With Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis." *Addictive disorders & their treatment* 19(4):193-200. <http://dx.doi.org/10.1097/ADT.0000000000000226>

Govertsen, Anne Berit, Cathrine Aanensen, Ellen Benestad Moi. 2019. "Pain teams can provide good support to healthcare personnel in the pain relief of opioid-dependent patients." *Sykepleien Forskning*. (2019)14: 75747-e75746. <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/smerteteam-kan-vaere-god-stotte-helsepersonell-ved-smertelindring-til-rusavhengige>

Gustin, Lena Wiklund. 2016. *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforlaget

Haarr, Dagfinn. 2015. "Nok nød til alle." *Tidsskriftet den norske legeforening*. (2015) 135: 102. <https://tidsskriftet.no/2015/01/leder/nok-nod-til-alle>

Hanssen, Sturla Smári. 2008. "Helse-Hanssens tapere." *Dagsavisen*, 18.august, 2008. <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2008/08/18/helse-hanssens-tapere/>

Helsebiblioteket. 2016. "Søketeknikker". Publisert 06.06.2016. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

Helsedirektoratet. 2018. "Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer". Oppdatert 30.januar 2019.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell av 2. Juli 1999 nr. 64.*

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>

Heyen, Lena. 2016. "Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått" I "*Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*" Redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 363-395. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Holter Margrethe, Inger. 2016. "Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn" I "*Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*" Redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 107-117. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Horner, Gabrielle, Jeff Dadonna, Deirdre J.Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer, Alysse G.Wurcel. 2019. "'You're kind of at war with yourself as a nurse': Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder" *PLoS ONE* 14(10): e0224335. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

IASP. 1994. "IASP Terminology." Oppdatert 14. desember 2017. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

Jacobsen, Dag. 2007. "Tarmiskemi - en ofte oversett lidelse". *Tidsskriftet den norske legeforening*. (2007)127: 301. <https://tidsskriftet.no/2007/02/noe-laere-av/tarmiskemi-en-ofte-oversett-lidelse>

Jacobsen, Dag. 2018. "Akutte forgiftninger." I *Legemidler og bruken av dem*, redigert av Olav Spigset, 369 - 375. Oslo: Gyldendal.

Jellestad, Finn Konow. 2011. "Hjernen og rusavhengighet." I *HÅNDBOK I RUSBEHANDLING. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*, redigert av Kari Lossius, 66-78. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kongsgaard, Ulf E., Rae Frances Bell og Harald Breivik. 2005. "Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling." *Tidsskriftet den norske legeforening*. (2005) 125:2808-10. <https://tidsskriftet.no/2005/10/medisin-og-vitenskap/smertelindring-ved-stoffmisbruk-eller-langvarig-opioidbehandling>

Kronholm, Karsten. 2011 "Avrusning." I *HÅNDBOK I RUSBEHANDLING. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*, redigert av Kari Lossius, 139-163. Oslo: Gyldendal akademisk.

Larsen, Dag Werner. 2020. "Debrifing er viktigere enn noen gang." Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/03/debrifing-er-viktigere-enn-noen-gang>

Lossius, Kari. 2011. "Om å ruse seg." I *HÅNDBOK I RUSBEHANDLING. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*, redigert av Kari Lossius, 21-37. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mathisen, Jorunn. 2016. "Hva er sykepleie" I "*Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*" Redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 119-141. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Monks, Rob, Annie Topping, og Rob Newell. 2013. "The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study." *Journal of Advances Nursing* 69(4): 935-946. <https://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. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Morley, Georgina, Emma Briggs, Gillian Chumbley. 2015. "Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study" *Pain Management Nursing* 16 (5): 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>

Nortvedt, Per. 2021. *OMTANKE. Innføring i sykepleieetikk*. Oslo: Gyldendal.

Nortvedt, Per og Nortvedt Finn. 2018. *SMERTE - fenomen og etikk*. Oslo: Gyldendal.

Nortvedt, Finn, Marit Leegard, Berit Valeberg og Sølvi Helseth. 2016. "Livskvalitet og smerte- begrep og fenomen." I *Livskvalitet og smerte - et mangfoldig forskningsfelt*, redigert av Sølvi Helseth, Marit Leegaard og Finn Nortvedt, 11-22. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund. 2019. "Yrkesetiske retningslinjer." Lest 03/05-21.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk sykepleierforbund. Uten dato. "Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp".

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Ortega, Lorena Bettancourt, Carla Arena Ventura. 2013. "I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users" *Tidsskrift Rev Esc Enferm USP*. 47(6): 1379-86.

https://scholar.google.com/scholar?cluster=3638905094886260797&hl=no&as_sdt=2005&scioldt=0,5

Pasient-og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient og brukerrettigheter av 2.juli 1999 nr.63*.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§2-1b>

Shaw, Michele Rose, Crystal Lederhos, Mel Haberman, Donelle Howell, Susan Flemin, John Roll. 2016. "Nurses' Perceptions of Caring for Childbearing Women who Misuse Opioids" *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 41(1):37-42.

<https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000208>

Simonsen, Terje. 2016. *Rusmiddelavhengighet. Lærebok for helse- og sosialfag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Skoglund, Anne og Stian Biong. 2012. "Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus." I *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Stian Biong og Siri Ytrehus, 186-201. Oslo: Akribe.

Slørdal, Lars. 2018. "Misbruk av legemidler og rusmidler." I *Legemidler og bruken av dem*, redigert av Olav Spigset, 359 - 368. Oslo: Gyldendal.

van Boekel, Leonieke C., Evelien P. M. Brouwers, Jaap van Weeghel, Henk F. L. Garretsen. 2013. "Stigma among health professionals toward patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review." *Drug and Alcohol Dependence* 2013 (131): 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Ytrehus, Siri. 2012. "Familiens situasjon" I *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, redigert av Stian Biong, Siri Ytrehus, 219-236 Oslo: Akribe

Waal, Helge. 2007. "Ruspasienten og spesialisthelsetjenesten." *Tidsskriftet den norske legeforening*. (2007) 127:302. <https://tidsskriftet.no/2007/02/noe-laere-av/ruspasienten-og-spesialisthelsetjenesten>

Wedin, Adam, Linda Sandtröm, Angelica Forsberg, Stina Sandström. 2020. "Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs." *Nursing in Critical Care* 2020:1-7. <https://doi.org/10.1111/nicc.12533>

Vedlegg

Vedlegg 1 – PIO-skjema

P: Pasienter med rusmiddelproblemer innlagt i somatiske sykehus	I: Sykepleie til pasientgruppen	O: Sykepleieres erfaringer
Substance-Related Disorders/ OR Opioid-Related Disorders/ OR illicit drug* OR substance abus* OR drug abuse/ OR drug dependence/ OR substance abuse/ OR illicit drug abus* OR opiate addiction/ OR opioid misus* OR drug misus* OR opioid toleran* AND patient* OR inpatient* OR hospital*	care	nurs* AND experienc* OR percept* OR attitude* OR views

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Søkehistorikk nummer	1
Dato for søk	20/2-21
Database	Medline
Søkeord	illicit drug* OR Substance-Related Disorders/ OR Opioid-Related Disorders/ AND nurs* AND attitude* OR percept* OR experienc* AND hospital* Avgrensninger: Publisert 2010-Current
Antall treff	88
Leste abstracts	33
Leste artikler	16
Inkluderte artikler	4
Artikkelnummer	Artikkel 1 Artikkel 4 Artikkel 6 Artikkel 8

Søkhistorikk nummer	2
Dato for søk	20/2-21
Database	Embase
Søkeord	<p>substance abus* OR illicit drug*</p> <p>AND</p> <p>patient* OR inpatient* OR hospital*</p> <p>AND</p> <p>nurs*</p> <p>AND</p> <p>experienc* OR attitude*</p> <p>Avgrensninger: Publisert 2010-current Språk: Engelsk, norsk, dansk, svensk</p>
Antall treff	283
Leste abstract	61
Leste artikler	14
Inkluderte artikler	5
Artikkelnummer	<p>Artikkel 1 Artikkel 2 Artikkel 3 Artikkel 5 Artikkel 10</p>

Søkehistorikk nummer	3
Dato for søk	21/3-21
Database	Embase
Søkeord	<p>drug abuse/ OR drug dependence/ OR substance abuse/ OR illicit drug abus* OR opiate addiction/ OR opioid misus* OR drug misus* OR opioid toleran*</p> <p>AND</p> <p>patient* OR hospital*</p> <p>AND</p> <p>nurs*</p> <p>AND</p> <p>care</p> <p>AND</p> <p>experienc* OR percept* OR attitude* OR views</p> <p>Avgrensninger: Publisert 2010-Current</p> <p>Språk: dansk, engelsk, norsk, svensk</p>
Antall treff	426
Leste abstracts	75
Leste artikler	16
Inkluderte artikler	6
Artikkelnummer	<p>Artikkel 2 Artikkel 3 Artikkel 4 Artikkel 7 Artikkel 9 Artikkel 10</p>

Vedlegg 3 - Oversiktstabeller

Artikkelnummer	1
Forfattere (år)	Ford, Rosemary Therese (2011)
Tittel	Interpersonal challenges as a constraint on care: The experiences of nurses' care of patients who use illicit drugs.
Land	Australia
Tidsskrift	Contemporary Nurse
Hensikt	Studien var oppdelt i to deler. "Del 1" var kvantitativ, mens "Del 2" var kvalitativ. Hensikten med den kvalitative delen var å belyse faktorer som hindret sykepleierne i å utøve god sykepleie til pasienter som bruker ulovlige rusmidler.
Metode / instrument	En kvantitativ og en kvalitativ del.
Deltakere / frafall	311 sykepleiere ("Del 2").
Hovedfunn	<p>"Del 2":</p> <p>Sykepleierne opplevde pasientgruppen som voldelig, og at dette hindret de i å utøve god sykepleie. Mange rapporterte at de var bekymret for egen sikkerhet. De beskrev pasientgruppen blant annet som voldelig, aggressiv, truende, farlig og irrasjonell.</p> <p>Sykepleierne mente at pasientene hadde en manipulerende væremåte med tanke på medikasjon og behandlingsplan, og at dette hindret de i å utøve god sykepleie.</p> <p>Sykepleierne oppfattet det som at pasientene ikke tok ansvar for egen helse og situasjon, og mente at det hindret de i å utøve god sykepleie.</p>
Kritisk vurdering	"Medium"
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	2
Forfattere (år)	Forsberg, Markus, Catrine Björn, Maria Engström, Annika Nilsson (2016).
Tittel	Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions
Land	Sverige
Tidsskrift	American Society of PeriAnesthesia Nurses
Hensikt	Studiens hensikt var å beskrive anestesisykepleieres refleksjoner rundt sykepleien til pasienter med tidligere rusmiddelavhengighet.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Beskrivende design.
Deltakere / frafall	Ti anestesisykepleiere.
Hovedfunn	<p>Informantene som deltok i studien skiftet mellom prinsippet av å være profesjonelle og deres fordommer mot pasientgruppen.</p> <p>Sykepleierne belyste at erfaring spilte en stor rolle i håndteringen av ulike anesthesiutfordringer som kunne oppstå ved behandling av denne pasientgruppen.</p> <p>I forbindelse med pasientens smertevurdering, ble de ofte oppfattet som manipulerende og irrasjonelle hvor sykepleierne var mistenksomme.</p> <p>Noen av deltakerne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om det patofysiologiske aspektet av rusmiddelavhengighet og anestesi. Dette førte til usikkerhet ved administrering av medikamenter. Andre deltakere var derimot komfortable i behandlingen av denne pasientgruppen.</p>
Kritisk vurdering	“God”
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	3
Forfattere (år)	Ghaffari, Fatemeh og Abbas Shamsalinia (2020).
Tittel	Shedding Light on the Barriers to Providing Quality Nursing Care for Patients with Substance Abuse: A Qualitative Content Analysis.
Land	Iran
Tidsskrift	Addictive disorders & their treatment
Hensikt	Hensikten med studien var å vurdere utfordringer som sykepleiere møter i forsøk på å utøve sykepleie av god kvalitet til pasienter som misbruker rusmidler.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Content analysis approach. Semistrukturerte intervjuer og fokusgrupper.
Deltakere / frafall	38 sykepleiere
Hovedfunn	<p>Studien identifiserte negative og stereotypiske holdninger som en av de viktigste årsakene til at pasienten ble behandlet dårligere. Deltakerne ga uttrykk for negative holdninger og beskrev behandlingen av pasientgruppen som ubehagelig. De negative holdningene kunne påvirke relasjonen mellom pasient og sykepleier på en negativ måte, og dermed påvirke pleien.</p> <p>Sykepleierne i studien var også bekymret for pasientenes voldelige oppførsel og unngikk derfor pasientene.</p> <p>Sykepleierne rapporterte om manglende kunnskap om pasientgruppen, spesielt om rusmiddelrelaterte komplikasjoner.</p>
Kritisk vurdering	“Medium”
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	4
Forfattere (år)	Horner, Gabrielle, Jeff Dadonna, Deirdre J.Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer, Alysse G.Wurcel (2019)
Tittel	“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder.

Land	Australia
Tidsskrift	PLoS ONE
Hensikt	Hensikten med studien var å vurdere sykepleieres holdninger, oppfatninger og eventuelle behov for økt kunnskap ved behandling av pasienter med opioidmisbruk.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. En-til-en dybdeintervjuer.
Deltakere / frafall	22 sykepleiere.
Hovedfunn	<p>Data fra intervjuene ble gruppert i seks ulike tema:</p> <p>Stigma: Sykepleierne påpekte at stigma påvirket interaksjonene mellom sykepleier og pasient.</p> <p>Sikkerhet: Sykepleierne hadde noen ganger behov for assistanse fra sikkerhetsvakter. De kvinnelige deltakerne var bekymret for sin personlige sikkerhet.</p> <p>Smertevurdering og smertelindring: Mange av sykepleierne beskrev en indre konflikt som omhandlet ønsket om å smertelindre, samtidig som de bekymret seg for å bidra til pasientens avhengighet. Sykepleierne hadde mistillit til pasientens rapporterte smerter. Flere sykepleiere forsøkte å endre synet på rusmiddelproblemer, fra å være et personlig valg, til å heller se det som en sykdom. Noen sykepleiere påpekte at personlig erfaringer førte til mer medfølelse både angående avhengighet og smerte. Flere sykepleiere bekymret seg for at pasientgruppens smerter ble neglisjerte og at det ikke ble ordinert sterke smertestillende medikamenter.</p> <p>Kommunikasjon i behandlingsteamet: De fleste sykepleierne var fornøyde med kommunikasjonen, og de følte seg tryggere av å ha mulighet til å diskutere eventuelle problemstillinger. Sykepleierne påpekte at manglende kommunikasjon kunne resultere i "staff-splitting". Sykepleierne mente at det burde startes en kommunikasjon med pasientene om smerter og smertelindring med en gang pasientene innlegges.</p> <p>Utmattelse: Flere sykepleiere rapporterte frustrasjon og utmattelse ved å jobbe med en "krevende" pasientgruppe. De påpekte at det var vanskelig å ikke ta ting personlig når pasienten hadde upassende væremåter. Det ble rapportert om skuffelse i forbindelse med at de ønsket å</p>

	<p>stole på pasientene, men ofte ble skuffet. De beskrev det som trist å se unge pasienter med hyppige reinnleggelser, noe som kunne lede til frustrasjon.</p> <p>Muligheter for endring: Sykepleierne påpekte viktigheten av å ha et trygt sted å sende pasientene etter utskrivelse. Sykepleierne ønsket å standardisere pleien og å få økt emosjonell støtte. Sykepleierne hadde interesse av økt kunnskap om pasientgruppen.</p>
Kritisk vurdering	“God”.
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	5
Forfattere (år)	Monks, Rob, Annie Topping og Rob Newell (2012)
Tittel	The dissonant care management of illicit drug users in medical wards. The views of nurses and patients: a grounded theory study
Land	England
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske hvordan sykepleiere opplever å utøve sykepleie til pasienter innlagt i medisinske avdelinger på grunn av komplikasjoner som følge av rusmisbruk, samt hvordan pasientene opplevde det.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Grounded theory. Semistrukturerte intervjuer.
Deltakere / frafall	29 sykepleiere. 12 pasienter.
Hovedfunn	<p>Vi har kun fokusert på sykepleieperspektivet i artikkelen, og presenterer derfor kun dette:</p> <p>Hovedfunnet i studien var “Dissonant care”, med to underkategorier: “Lack of knowledge to care” og “Distrust and detachment”.</p>

	<p>Sykepleierne hadde ikke fått kunnskap gjennom utdannelsen som hadde forberedt de på å utøve sykepleie til pasientgruppen. Sykepleierne rapporterte om manglende kunnskap om rusmiddelrelaterte utfordringer, noe som påvirket sykepleien de utøvde. Sykepleierne ønsket økt kunnskap om pasientgruppen. De fleste sykepleierne uttrykte negative meninger om pasientgruppen, noe de selv uttrykte. De påpekte at det var en sammenheng mellom kunnskap og holdninger. Sykepleierne hadde mistillit til pasientgruppen, og hadde minst mulig interaksjoner med pasientene. Sykepleierne opplevde interaksjoner med pasientgruppen som emosjonelt krevende, og uttrykte angst knyttet til pasientenes uforutsigbare atferd. Sykepleierne som hadde personlige erfaringer med personer med rusmiddelproblemer, hadde mer positive holdninger til pasientgruppen.</p> <p>Studien fant at kunnskapsmangel, negative holdninger samt opplevelser av konflikt, aggresjon og mistillit påvirker relasjonen mellom pasient og sykepleier negativt.</p>
Kritisk vurdering	“God”
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	6
Forfattere (år)	Morgan, Betty D. (2012)
Tittel	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain
Land	USA
Tidsskrift	Pain Management Nursing
Hensikt	Studiens hensikt var å utforske sykepleierens holdninger og interaksjoner med pasienter med rusmiddelproblematikk som hadde smerter, samt å utvikle en teori som ville bidra til bedre forståelse for problemet.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Grounded theory. Individuelle semistrukturerte intervjuer
Deltakere / frafall	14 sykepleiere
Hovedfunn	Utfordringer knyttet til smertelindring. Sykepleierne oppfattet pasientene som manipulerende og mistenksomme, og at de ellers

	<p>hadde en upassende væremåte. Flere sykepleierne var mistenksomme til pasientenes krav om høye doser av smertestillende medikamenter.</p> <p>Sykepleierne rapporterte om behov for mer kunnskap om pasientgruppen. Noen syntes erfaring bidro til at de kunne utøve bedre pleie.</p> <p>Sykepleierne opplevde det som generelt utfordrende å utøve sykepleie til pasientgruppen. De beskrev det som tidkrevende, utfordrende å skape en god relasjon til pasientene. Pleien innebar en del frustrasjon, og noen sykepleiere “unngikk” disse pasientene til en viss grad, og var mest oppgaveorienterte i møte med pasientene.</p>
Kritisk vurdering	“God”
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	7
Forfattere (år)	Morley, Georgina, Emma Briggs, Gillian Chumbley (2015).
Tittel	Nurses’ Experience of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.
Land	England
Tidsskrift	Pain Management Nursing
Hensikt	Studiens hensikt var å få en dypere forståelse for sykepleieres erfaringer av å jobbe med pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter, og for barrierene mellom sykepleiere og pasienter.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Beskrivende fenomenologi. Semistrukturerte intervjuer.
Deltakere / frafall	Fem sykepleiere
Hovedfunn	Sykepleierne oppfattet pasientgruppen som “vanskelig”. Sykepleierne påpekte at både pasient og sykepleier var i en vanskelig situasjon. Pasientene ble ofte oppfattet som manipulerende, aggressive, non compliant, ikke til å stole på, uhygieniske og generelt utfordrende å utøve sykepleie til. Til tross for denne generaliseringen, var det flere sykepleiere som også

	<p>påpekte at alle pasienter er ulike, og derfor måtte behandles individuelt.</p> <p>Sykepleierne påpekte at erfaring med pasientgruppen medførte at de kunne utøve bedre sykepleie til pasientgruppen. Pasienter som “gjorde det rette” ved å oppsøke hjelp for rusmiddelproblemene sine ble i større grad godtatt av sykepleierne. Sykepleierne synes det var vanskelig å ta “riktige” avgjørelser i pleien til pasientene. De rapporterte om at det kunne oppstå uenigheter i samarbeid med leger, da de ofte hadde et fokus på å “fikse” pasientens rusmiddelproblemer</p> <p>Utfordringer knyttet til smertelindring. Sykepleierne var mistenksomme til pasientens rapportering av smerter og behov for smertelindring.</p> <p>Sykepleierne mente at pasientgruppen medførte økt arbeidsmengde og belastning i avdelingen.</p>
Kritisk vurdering	“God”
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	8
Forfattere (år)	Ortega, Loreana Bettancourt og Carla Arena Ventura (2013).
Tittel	I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users.
Land	Chile
Tidsskrift	Rev Esc Enferm USP
Hensikt	Studiens hensikt var å belyse sykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til rusmiddelavhengige pasienter på medisinsk avdeling.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Fenomenologisk.
Deltakere / frafall	Seks sykepleiere
Hovedfunn	Sykepleierne beskrev pasientgruppen som utfordrende. De syntes at pasientene hadde komplekse helseutfordringer, og at de påvirket dynamikken i avdelingen. Sykepleierne hadde stereotypiske fordommer.

	Sykepleierne manglet kunnskap om pasientgruppen. De ble utmattet og følte seg alene fordi de opplevde ikke nok støtte fra kollegaer og leder. De påpekte manglende retningslinjer for behandling av pasientgruppen
Kritisk vurdering	“Medium”
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Artikkelnummer	9
Forfattere (år)	Shaw, Michele Rose, Crystal Lederhos, Mel Haberman, Donelle Howell, Susan Fleming, John Roll (2016)
Tittel	Nurses’ Perceptions of Caring for Childbearing Women who Misuse Opioids
Land	USA
Tidsskrift	The American Journal of Maternal/Child Nursing
Hensikt	Studiens hensikt var å utforske obstetrikksykepleiere sine oppfatninger av å utøve sykepleie ved graviditet, fødsel og postpartum til kvinner som misbruker opioider.
Metode / instrument	Kvalitativ metode. Grounded theory metode. Semistrukturerte intervjuer.
Deltakere / frafall	8 sykepleiere
Hovedfunn	<p>Sykepleierne uttrykte et generelt behov for økt kunnskap for å kunne forbedre pleien til denne pasientgruppen.</p> <p>Sykepleierne opplevde det som utfordrende å utøve pleie til pasientgruppen. De beskrev en “indre kamp” som omhandlet ønsket om å utøve god sykepleie, samtidig som de var uenige med pasientens “valg” om å misbruke opioider mens de var gravide.</p> <p>Sykepleierne uttrykte bekymring både for mor og barn og deres sikkerhet.</p> <p>Sykepleierne opplevde det som utfordrende å gi best mulig pleie når de oppfattet at de ikke fikk høre hele sannheten fra pasienten.</p>
Kritisk vurdering	“God”.

Etiske overveielser	Artikkelen skriver ikke noe om godkjenning av etisk komite, men informerer om at deltakerne har gitt frivillig samtykke til deltakelse, deltakernes anonymitet ivaretas samt at datamaterialet er behandlet konfidensielt.
----------------------------	--

Artikkelnummer	10
Forfattere (år)	Wedin, Adam, Linda Sandström, Angelica Forsberg (2020).
Tittel	Critical care nurses experience of nursing intoxicated patients after abuse of drugs.
Land	Sverige
Tidsskrift	Nursing in Critical Care
Hensikt	Hensikten med studien var å belyse svenske intensivsykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie pasienter som innlegges på grunn av utilsiktet forgiftning etter bruk av ulovlige rusmidler.
Metode / instrument	Kvalitativt metode med induktiv fremgangsmåte. Semistrukturerte intervju.
Deltakere / frafall	Åtte intensivsykepleiere.
Hovedfunn	Alle deltakerne uttrykte at de hadde en visjon om at alle pasienter skulle motta rettferdig pleie uavhengig av diagnose og historikk. Noen av deltakerne beskrev det som utfordrende å utøve sykepleie til pasientgruppen, og noen beskrev manglende empati. Deltakerne beskrev frustrasjon, og stilte spørsmål til behandlingen ettersom pasientene ofte ble reinnlagt av samme årsak. Alle deltakerne opplevde pasientgruppen som kompleks, og uttrykte behov for økt kunnskap.
Kritisk vurdering	“God”.
Etiske overveielser	Godkjent av etisk komite.

Vedlegg 4 – Eksempel på kritisk vurdering av forskningsartikkel

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Wedin, Adam, Linda Sandtröm, Angelica Forsberg, Stina Sandström. 2020. "Critical care nurses' experiences of nursing intoxicated patients after abuse of drugs." *Nursing in Critical Care* 2020:1-7. <https://doi.org/10.1111/nicc.12533>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Hensikten med studien var å belyse svenske intensivsykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med utilsiktet forgiftning etter bruk av illegale rusmidler. De ønsket å finne svar på dette fordi pasientgruppen møtes ofte i intensivavdelinger, og sykepleierne møter komplekse og krevende situasjoner. Manglende forskning på temaet. Relevant problemstilling.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Kvalitativ metode er hensiktsmessig, da studiens hensikt var å belyse intensivsykepleierens erfaringer.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Det ble utført semistrukturerte intervjuer, deltakerne ble spurt om å dele erfaringer. Det ble stilt åpne spørsmål, samt oppfølgingsspørsmål for å få informasjonsrike beskrivelser. Ja, hensiktsmessig utforming.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Sykepleierne ble valgt ved bruk av målrettet utvalg. Deltakerne som ble inkludert måtte ha relevante erfaringer. Utvalget besto av fire kvinner og fire menn, alder 30-62 år. Erfaring fra intensivavdeling varierte fra 2-25 år.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Studien benyttet semistrukturerte intervjuer ved innsamling av data. Intervjuene ble utført individuelt, og varte mellom 20 til 4 minutter. Det ble utarbeidet en intervjuguide basert på tidligere kunnskap/forskning på temaet. Det ble tatt lydopptak av intervjuene, deretter transkribert verbalt. Forskerne skriver at inkludering av åtte intensivsykepleiere er tilstrekkelig for å besvare studiens hensikt på grunn av rike beskrivelser og funn.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Kommer ikke tydelig frem. Det opplyses om at alle forskerne er sykepleiere, tre av fire er intensivsykepleiere.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Før studien startet, ble den godkjent av Local university ethics review board og fra medical director responsible for the ICU. Det var ikke noe sensitive personlige data som ble innsamlet. Deltakerne signerte samtykkeskjema, og kunne trekke seg fra studien når som helst. Datamaterialet ble behandlet konfidensielt. Resultatpresentasjon ble vurdert for å sikre anonymitet.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

De transkriberte intervjuene var analysert ved bruk av «inductive qualitative content analysis». Forskerne leste de transkriberte intervjuene flere ganger for å få en formening om innholdets sammenheng. Tekst som var relatert til studiens hensikt ble identifisert og inkludert, og ble deretter plassert i kategorier ut ifra likheter og ulikheter. Kategoriene ble deretter gransket for å finne tekstens underliggende mening. Funn ble deretter oppsummert i fire beskrivende tema.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå

materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Ja studien har trukket inn andre kilder i diskusjonsdelen. Det er tilstrekkelig diskusjon rundt funnene, både for og imot.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Konsekvenser for praksis: Studien trekker frem at intensivsykepleiere som jobber med pasientgruppen burde jobbe for å få skape et pleiemiljø hvor interaksjonene er mer positive og harmoniske. For å oppnå dette er det behov for en forståelse av hva rusmiddelavhengighet betyr, muligheten til å se pasienten bak misbruket og muligheten til å vise støtte uten å være dømmende. Studien påpeker behov for økt kunnskap om rusmisbruk og overdoser, samt mer trening i å håndtere aggressive pasienter. De trekker frem behov for å forske på pasientgruppens erfaringer av å være innlagt i intensivavdelinger, og at dette kunne bidratt til økt forståelse og dermed bedre pleie.