

# **BSYBAC**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

**Sykepleieres holdninger og kompetanse i møte med rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus med behov for smertelindring**



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 05.05.2022*

x

*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Rusavhengige pasienter innlagt på sykehus risikerer å bli utsatt for stigmatiserende holdninger og manglende kompetanse fra sykepleiere. Dette kan føre til inadekvat lindring av pasientens smerter.

### *Hensikt*

Hensikten med oppgaven er å belyse i hvilken grad sykepleieres holdninger og kompetanse påvirker smertelindringen til rusavhengige pasienter innlagt på sykehus.

### *Metode*

Det har blitt utarbeidet en integrativ litteraturoversikt der vi har benyttet fire kvalitative studier og en kvantitativ studie.

### *Resultater*

Det avdekkes både negative holdninger og manglende kompetanse hos sykepleiere i møte med den rusavhengige pasienten, noe som har vist seg å ha påvirkning på smertelindringen. Undervisning og refleksjon omkring temaet er nødvendig for å kunne møte pasientgruppen på best mulig måte.

Nøkkelord: Sykepleie, holdninger, smertelindring, rusavhengighet, kompetanse og relasjon.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Begrepsavklaringer.....	5
Hyperalgesi.....	5
Toleranseutvikling .....	5
Substitusjonsmedikamenter.....	6
Abstinensplager .....	6
Tverrfaglig samarbeid .....	6
Rusanalyse .....	6
1.3 Problemformulering.....	6
1.4 Hensikt.....	6
<b>2.0 Teoretisk rammeverk.....</b>	<b>7</b>
2.1 Sykepleierteori.....	7
2.2 Yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipper.....	8
2.3 Lovverk.....	9
2.4 Kompetanse.....	10
2.5 Rusavhengighet .....	10
2.6 Stigmatisering og holdninger.....	10
2.7 Smerte.....	11
2.8 Smertelindring.....	11
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>12</b>
3.1 Valg av databaser.....	12
3.2 Søkestrategi.....	12
3.3 Inklusjon og eksklusjon .....	13
3.4 Valg av artikler.....	13
3.5 Analyse .....	14
3.6 Studiens troverdighet.....	15
<b>4.0 Resultat .....</b>	<b>16</b>
4.1 Sykepleiers holdninger.....	16
4.1.1 Samarbeid og tillit mellom sykepleier og pasient.....	16
4.1.2 Respekt og relasjon.....	17
4.1.3 Sykepleieres fordommer .....	18
4.2 Sykepleieres kompetansenivå.....	18
4.2.1 Manglende kompetanse blant sykepleiere i møte rusavhengige pasienter .....	19
4.2.2 Tverrfaglig samarbeid.....	20

<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>21</b>
5.1 <i>Metodediskusjon.....</i>	21
5.1.1 Kildekritikk.....	22
5.2 <i>Resultatdiskusjon.....</i>	22
5.2.1 Sykepleieres holdninger.....	22
5.2.1.1 Samarbeid og tillit mellom sykepleier og pasient.....	22
5.2.1.2 Respekt og relasjon.....	24
5.2.1.3 Sykepleieres fordommer .....	25
5.2.2 Manglende kompetanse blant sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter .....	25
5.2.2.1 Tverrfaglig samarbeid.....	27
5.2.3 <i>Anvendelse i praksis.....</i>	28
<b>Litteratur .....</b>	<b>29</b>
<b>Vedlegg 1. Søkelogg.....</b>	<b>32</b>
<b>Vedlegg 2. Oversiktstabell av analyserte artikler .....</b>	<b>33</b>
<b>Vedlegg 3. Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.....</b>	<b>39</b>
<b>Vedlegg 4. Kritisk vurdering av tverrsnittstudier .....</b>	<b>44</b>

**Antall ord: 7718**

## 1.0 Innledning

«Rusmiddelrelaterte sykdommer og skader gir hyppige sykehusinnleggelser, og smerter er en av de vanligste årsakene til at rusavhengige oppsøker sykehus.» (Govertsen, Aanesen & Moi, 2019, s. 2). Dette er en pasientgruppe som er kjent for å kunne ha flere helse- og sosialrelaterte utfordringer (Skoglund & Biong, s. 186-187). Denne bacheloroppgaven vil sette søkelys på møtet mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleiers negative holdninger og fordommer skal ikke påvirke relasjonen til pasienten. Forholdet skal baseres på omsorg, fagkunnskap og pasientens juridiske rettigheter (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 91-93). Det kommer frem i forskning at rusavhengige pasienter innlagt på sykehus risikerer å bli utsatt for stigmatiserende holdninger fra sykepleiere, noe som kan resultere i inadekvat smertelindring. Sykepleiere uttrykker også å ha manglende kunnskap og ferdigheter i møte med pasientgruppen (Hansen, Larsen & Ververda, 2018). Forskning og faglitteratur viser at sykepleieres holdninger og kompetanse i møte med pasientgruppen ikke alltid samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene (Norsk sykepleierforbund, 2022). Erfaringer fra kirurgisk praksis under sykepleierutdannelsen vekket interesse for temaet. Vi fikk oppleve hvordan sykepleiernes egne holdninger påvirket møtet med rusavhengige pasienter med behov for smertelindring. Sykepleiernes påvirkning i møte med denne pasientgruppen viser dets relevans mot sykepleieryrket og utdannelsen, samtidig som det gir motivasjon til å søke dybdeforståelse.

### 1.2 Begrepsavklaringer

#### *Hyperalgesi*

Hyperalgesi betyr at en har økt følsomhet for smerter (Danielsen, Berntzen, Almås, 2020, s. 386-388).

#### *Toleranseutvikling*

Toleranseutvikling benyttes for å forklare en prosess som skjer når en gjentatte ganger inntar rusmidler, noe som resulterer i at en etter hvert trenger høyere dose for å oppnå tilsvarende effekt (Simonsen, 2018, s. 26-27).

*Substitusjonsmedikamenter*

Substitusjonsmedikamenter benyttes i substitusjonsterapi for å gi pasienten et legalt legemiddel som har til hensikt å dempe abstinensplager (Simonsen, 2018, s. 172).

*Abstinensplager*

Abstinensplager er en ubehagelig og noen ganger livstruende fysisk og psykisk reaksjon som oppstår når konsentrasjonen av inntatt rusmiddel eller substans i kroppen er redusert (Simonsen, 2018, s. 29).

*Tverrfaglig samarbeid*

I helse- og sosialsektoren dreier tverrfaglig samarbeid seg om samarbeid som foregår ansikt til ansikt mellom ulike profesjoner (Vasset, 2018, s. 27).

*Rusanalyse*

Kartlegging av rusavhengiges rusvaner, som gir grunnlag for å ta beslutninger for å gi god helsehjelp (Christiansen, 2016, s. 172-173).

### 1.3 Problemformulering

Vi har utarbeidet følgende problemformulering: *Hvordan kan sykepleieres holdninger og kompetanse påvirke smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus?*

### 1.4 Hensikt

Det er ulike oppfatninger av hvilket behov rusavhengige har for smertelindring. Blant sykepleiere forekommer det holdninger om at rusavhengige pasienter forsøker å lure dem til å gi smertestillende legemidler for å oppnå rus. Dette er nødvendigvis ikke tilfellet. Mye tyder på at samarbeidet mellom sykepleier og pasient er viktig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp (Skoglund & Biong, 2016, s. 193-194). Ny kunnskap kan bidra til bevisstgjøring av sykepleieres holdninger og kompetanse i møte med den rusavhengige pasienten. Noe som kan skape en bedre forståelse, og dermed bedre pasientsikkerhet og tillit mellom sykepleier og pasient (Hansen et al, 2018). Hensikten med denne bacheloroppgaven er å se nærmere på hvordan sykepleiers holdninger og kompetanse påvirker smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus. Vi vil se på problemformuleringen ut fra et sykepleiers perspektiv.

## 2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet viser vi teoretisk rammeverk, bakgrunnsstoff, retningslinjer og lovverk som vil være relevant for å kunne besvare problemformuleringen.

### 2.1 Sykepleierteori

Sentralt i Joyce Travelbees sykepleierteori står menneske-til-menneske forholdet. Det blir her lagt vekt på at sykepleiens mål og hensikt kun kan oppnås gjennom samhandling med pasient og etablering av et forhold som ser bort fra rollene som sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2017, s. 32). «Et menneske-til-menneske-forhold er godt, det er konstruktivt, og den sykes behov blir ivaretatt» (Travelbee, 2014, s. 173). Det er nødvendig med en interaksjonsprosess for å kunne etablere menneske-til-menneske forholdet. Denne prosessen består av flere faser: «Det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati, etablering av gjensidig forståelse og kontakt» (Kristoffersen, 2017, s. 32).

I *det innledende møtet* vil sykepleieren gjennomføre ulike observasjoner for å danne seg et førsteinntrykk. Observasjonene danner grunnlaget for oppfatninger, meninger og antakelser om personen. Det samme vil skje fra pasientens ståsted. Ut fra disse oppfatningene og antagelsene om hverandre vil det oppstå ulike følelser hos begge parter. Tidligere erfaringer og opplevelser med lignende pasienter vil kunne påvirke hvilke holdninger og oppfatninger man har til pasienten. Antakelsene, observasjonen og følelsene som kommer etter det innledende møte, vil være utgangspunkt i videre interaksjon mellom pasient og sykepleier. Først når sykepleier og pasient ser på hverandre som unike individer vil man komme seg videre i menneske-til-menneske forholdet. Det hviler et spesielt ansvar på sykepleier for å kunne komme seg videre i forholdet. Først når sykepleieren klarer og se forbi den stereotype pasienten, vil vedkommende kunne å se mennesket bak sykdommen (Travelbee, 2014, s. 186-187).

I empatifasen vil det være mulig for de ulike individene å se den andres psykiske tilstand i øyeblikket (Travelbee, 2014, s. 193). Å ha empati er evnen til å kunne ta del i andres sinnstilstand og kunne gi følelsen av at to ulike personer er sammen om noe. Når empatien er

til stede vil forståelsen av den andre forsterkes, og en kan benytte seg av den nye tilegnede kunnskapen for å hjelpe den andre (Travelbee, 2014, s.193). Et ønske om å lindre plager er grunnleggende for neste fase. Sympati og medfølelse blir definert som «Evnen til å tre inn i eller dele en annens følelser eller interesser» (Travelbee, 2014, s. 200), noe som kreves for å kunne forstå andres plager. Det er derfor nødvendig at sykepleier involverer seg følelsesmessig for å kunne avdekke og ivareta pasientens behov (Travelbee, 2014, s. 200-202). Den gjensidige forståelsen og etableringen av forholdet blir beskrevet som hovedmålet for all sykepleie (Travelbee, 2014. s. 211).

## 2.2 Yrkesetiske retningslinjer og etiske grunnprinsipper

Som sykepleier har man et etisk, faglig og personlig ansvar for egen utøvelse av sykepleie. Forholdet mellom sykepleier og mottaker av helsehjelp skal ikke være påvirket av negative holdninger og fordommer, men på omsorg som er regulert av juridiske rettigheter, etikk og fagkunnskap. Dette betyr ikke at personlig involvering skal tas bort fra pleien, men at den blir definert av faglige hensikter og kunnskap. Det er derfor nødvendig at all sykepleie blir utøvd med utgangspunkt i de yrkesetiske retningslinjene og etiske grunnprinsippene for å fremme et profesjonelt hjelpeforhold (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 91-93).

De yrkesetiske retningslinjene stadfester at sykepleiere skal ivareta den enkelte pasients integritet, verdighet, i tillegg til å fremme retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket. «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet» (Kristoffersen, 2017, s. 17). Møtet med rusavhengige pasienter kan by på utfordringer. Det kan forekomme at pasienten har meninger eller tar valg som ikke oppleves som rasjonelle fra et sykepleiers perspektiv. Da er det hensiktsmessig å veilede og hjelpe pasienten til å ivareta sin integritet og sine behov. Samtidig som det er sykepleiers ansvar å fremme autonomi (Skoglund & Biong, 2012, s. 190).

Rusavhengige har som alle andre behov for å bli møtt som et likeverdig menneske. Det er da avgjørende for helsepersonell å kunne møte pasienten med respekt uten å fordømme pasientens atferd, men se forbi stigmaet forbundet med rusavhengighet. Det er nødvendig for helsepersonell å forstå, høre og bekrefte pasientens verdi. Sykepleiere jobber etter grunnleggende prinsipper for å ivareta rusavhengiges integritet og verdighet. De fire etiske



grunnprinsippene gir gode føringer for å kunne ha kompetanse til å ta riktige beslutninger i etisk dilemmaer (Aakre & Biong, 2012, s. 81-82).

*«Respekt for autonomi, som sier at en skal respektere den enkeltes kapasitet til å delta i beslutninger, og bidra til at informert samtykke gjøre mulig. Helselovgivningens bestemmelser om samtykkekompetanse kan få betydning her, for eksempel med livstruende overdoser.»* (Aakre & Biong, 2012, s. 82).

*«Prinsippet om velgjørenhet, som dreier seg om å balansere nytteverdi og utbytte av behandlingsvalg mot den risiko og belastning som den andre utsettes for. Helsepersonell skal oppføre seg slik at det gagnar den andres liv.»* (Aakre & Biong, 2012, s. 82).

*«Prinsippet om å ikke volde skade, som sier at en skal beskytte den andre mot unødige belastninger. All behandling er belastende, og belastningen bør være mindre enn utbyttet av behandling og øvrig helsehjelp.»* (Aakre & Biong, 2012, s. 82).

*«Prinsippet om rettferdighet, som sier at forvaltning og fordeling av muligheter, helsegoder, ressurser og kostnader bør være rettferdig, og at like tilfeller bør behandles likt.»* (Aakre & Biong, 2012, s. 82).

### 2.3 Lovverk

Loven om pasient- og brukerrettigheter har som formål å sørge for at befolkningen får lik tilgang til tjenester, og at disse skal være av god kvalitet. Dens bestemmelser skal også fremme tillitsforhold mellom tjeneste og pasient, sosial trygghet og den skal ivareta pasienters respekt, liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). I §2-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) står det at pasienter har rett til å få nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Videre står det følgende: «Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Helsepersonelloven har til hensikt å sikre kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, samt tillit til helsepersonell og tjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1-1). I helsepersonelloven §4 står det at «Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov

tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifiser personell.» (Helsepersonelloven, 1999, §4). Det står også at «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.» (Helsepersonelloven, 1999, §4).

## 2.4 Kompetanse

I sykepleien innebærer kompetanse «å være kvalifisert til å ta beslutninger og handle innenfor et bestemt funksjons- eller myndighetsområde.» (Kristoffersen, 2017, s.140) For å kunne vise og utøve sin kompetanse er man avhengig av å omsette kunnskap, verdier og ferdigheter man besitter (Kristoffersen, 2017, s. 140). I møte med denne pasientgruppen er det viktig at sykepleieren innehar en bred kompetanse innenfor ulike tema, da problemstillingene ofte er komplekse og sammensatte. Kunnskap om rusavhengighet, smertelindring, etikk, holdninger og relasjonsbygging er avgjørende for hvordan sykepleieren møter pasienten (Skoglund & Biong, 2016, s. 186-195).

## 2.5 Rusavhengighet

Når vi snakker om rusmisbruk, gjelder det alle former for inntak av illegale rusmidler. En rusavhengighet har derimot flere diagnostiske kriterier og blir ofte referert til som et helseproblem. Et typisk kjennetegn til en slik avhengighet er trangen til å bruke et rusmiddel (Biong & Ytrehus, 2016, s. 19). Som Biong og Ytrehus (2016, s. 19) beskriver, må tre av følgende kriterier være oppfylt i en måned eller flere ganger gjennom et år for at det medisinsk sett skal kunne defineres som en rusavhengighet. Disse kriteriene er *«1. Sterk lyst, tvang og sug. 2. Kontrollvansker med hensyn til innledning, avslutning og mengde. 3. Fysiologiske abstinensreaksjoner eller bruk av rusmidler for å unngå abstinenser. 4. Toleranseutvikling, behov for økte doser. 5. Andre aktiviteter får redusert betydning. 6. Fortsatt bruk tross for kjennskap til skadevirkning.»* (Biong & Ytrehus, 2016, s. 19).

## 2.6 Stigmatisering og holdninger

Stigmatisering knyttes ofte til oppfattelsen av negative egenskaper hos en person. Denne oppfattelsen gjør at personen som har egenskapene blir sett på som et avvik fra det normale

(Ytrehus, 2016, s. 230). «*En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser.*» (Håkonsen, 2018, s. 185). Gjennom oppvekst, arv og miljø utvikler alle mennesker ulike holdninger, meninger og verdier som har en direkte innvirkning på ens atferd. Holdninger er som regel varende og vanskelig å forandre, men kan endres med tidkrevende arbeid (Håkonsen, 2018, s. 185).

## 2.7 Smerte

«Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Danielsen, Berntzen & Almås, 2020, s. 383). Smerte viser seg å være en subjektiv opplevelse som kan relateres til mer enn bare medisinske årsaker, der hvor menneskets psykososiale og kulturelle forutsetninger kan spille inn. Smertefenomenet er sammensatt, noe som kan være årsaken til at det gir individuelle opplevelser og dermed ulike behov (Danielsen et al, 2020, s. 383-384). Som sykepleier har man et ansvar for å se og lytte til pasientens formidling av smerter og behov med troverdighet. Det er sykepleiers faglige ansvar i samråd med lege å handle ut fra pasientens ønsker og behov, ved å kartlegge og vurdere behandlingen systematisk (Nortvedt, 2017, s. 178).

## 2.8 Smertelindring

Rusavhengige har et større behov for smertelindring da de i tillegg til smertelindring trenger å få dekket sitt behov for rus. Derfor bør sykepleiere og leger ha innsikt i begreper som avhengighet, toleranse og legemiddelmisbruk i møte med rusavhengige (Skoglund & Biong, 2016, s. 193-194). Dersom pasienten får en opplevelse av tillit, trygghet og respekt vil dette også ha positiv effekt på smertelindringen (Danielsen et al, 2020, s. 382-383).

Nøyaktig kartlegging av pasienters smerte er avgjørende for å gi adekvat smertelindring. Det er da nødvendig å benytte seg av smertekartleggingsverktøy. Vurderingsskjemaer og skalaer kan bidra til å identifisere smertens styrke og kvalitet. For at smertekartleggingsverktøyene skal ha betydning, må de brukes aktivt i behandling av pasienten. Verktøyene kan også bidra positivt i rapportering av smerte til lege, da de gir presise vurderinger som gir grunnlag for å ta riktig beslutning for videre smertelindring (Danielsen et al, 2020, s. 382-388).

### 3.0 Metode

Det finnes ulike metoder for å innhente data og informasjon. Metoden brukes som et verktøy til å gjøre systematiske undersøkelser av faglitteratur og forskning i forbindelse med bacheloroppgaven (Dalland, 2020, s. 54-55). I bacheloroppgaven skal vi utføre en integrativ litteraturoversikt for å besvare problemformuleringen. En integrativ litteraturoversikt vil kunne gi en god oversikt over sykepleieres holdninger og opplevelser i møte med rusavhengige pasienter (Dalland, 2020, s. 203). For å svare på problemformuleringen valgte vi i første omgang å innhente artikler som benyttet kvalitativ metode. Etter første søk oppdaget vi at det var få aktuelle artikler innenfor vårt tema der kvalitativ metode ble benyttet. Vi besluttet derfor å utvide søket til også å gjelde artikler som hadde kvantitativ metode.

#### 3.1 Valg av databaser

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å hente data fra vitenskapelige forskningsartikler. Dette vil bidra til å skape en vitenskapelig og faglig forståelse slik at vi vil ha et bedre grunnlag til å kunne besvare problemformuleringen. For å finne forskningsartikler har vi benyttet oss av anerkjente databaser, som alle er helserelatert. Databasene vi har benyttet er *Pubmed*, *SveMed+*, *British Nursing Index* og *Cinahl*.

#### 3.2 Søkestrategi

Da vi begynte å søke etter vitenskapelige artikler benyttet vi oss av søkeord som var direkte knyttet opp til problemformuleringen. Vi startet med å søke på *Pain management* og *Substance abuse*. Dette ga flere hundre treff, men artiklene var nødvendigvis ikke rettet mot sykepleie, kompetanse og holdninger. Vi valgte derfor å legge til flere søkeord for å spesifisere søket. Disse ordene ble da benyttet: *stigma*, *attitudes* og *perception*. Vi klarte da å finne artikler som var mer rettet mot problemformuleringen. Det var også nødvendig å legge til søkeordene *nurse* og *Nursing* for å spisse det inn mot sykepleie. For å komme frem til søkeord benyttet vi i første omgang kunnskap og forforståelse vi hadde til temaet. Etter hvert som vi leste oss opp på fag og forskning oppdaget vi flere søkeord som ble benyttet: *substance abuse*, *pain perception*, *rusavhengige*, *smertelindring*, *smertebehandling*, *opioid addiction*, *hospital*, *pain treatment*, *rusmisbrukere*. Vedlegg 1 viser utfyllende informasjon om søkestrategi.

### 3.3 Inklusjon og eksklusjon

For å sikre at det er nyere og oppdatert kunnskap har vi utelukkende søkt etter artikler som har blitt publisert etter 2012. Alle artiklene vi benytter er fagfellevurdert. Artiklene skulle også være skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk slik at vi vil kunne forstå forskningen. For å besvare problemstillingen utfra et sykepleiers perspektiv var vi opptatt av at det skulle komme tydelig frem i forskningen hvilke holdninger og hvilken kompetanse sykepleiere har i møte med rusavhengige pasienter innlagt på sykehus.

### 3.4 Valg av artikler

Enkel oversiktstabell over valgte artikler. Se *vedlegg 2* for utfyllende informasjon.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Artikkel 1 Govertsen, A.B., Aanesen, C. & Moi, B.E. (2019). <i>“Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige”</i>	Smertelindring av rusavhengige innlagt på sykehus	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.	Sykepleier	Studien har et kvalitativ design, med seks semistrukturerte dybdeintervjuer av seks spesialsykepleiere
Artikkel 2 Neville, K. & Roan, N. (2014) <i>Challenges in Nursing Practice</i> <i>Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence</i>	Sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige innlagt på sykehus	Undersøke sykepleiers holdninger i møte med pasienter med rusproblematikk innlagt på sykehus	Sykepleier	Kvalitativ induktiv tilnærming. 24 sykepleiere ble intervjuet
Artikkel 3 Li, L., Undall, E.,	Smertebehandling av rusavhengige	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper	Sykepleiere og lege	Kvantitativ metode.

Andenæs, R & Nåden, D. (2012)  <i>Smertebehandling av rusmisbruker innlagt i sykehus</i>	innlagt på sykehus	og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.		Beskrivende tverrsnittsdesign.
Artikkel 4  Pauly, B., McCall, J., Brownie, A. J., Parker, J. & Molison, A.. (2015)  <i>Toward Cultural Safety  Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in Hospitalized Setting</i>	Omsorg til rusavhengige pasienter	Søke forståelse for hva som utgjør kulturell trygghet innenfor omsorg for personer som bruker ulovlige rusmidler	Sykepleier og pasient	Kvalitativ metode. Dybdeintervjuer  34 mennesker ble intervjuet, 15 pasienter og 19 sykepleiere
Artikkel 5  Morgan, B. (2014)  <i>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</i>	Sykepleieres holdninger i møte med rusavhengige pasienter med smerter	Finne kunnskap om sykepleieres holdninger og interaksjoner i møte med rusavhengige	Sykepleier	Kvalitativ metode. Semistrukturert intervju med 14 sykepleiere

### 3.5 Analyse

Når vi skulle analysere artiklene startet vi med å lese grundig gjennom resultatene. Vi så deretter på kvaliteten til studiene ved å se at de hadde en tydelig problemformulering og at de har et velformulert teoretisk utgangspunkt. På denne måten kunne vi finne styrker og svakheter i artiklene for å avgjøre om de var relevant og faglig sterke. Da vi hadde vurdert at forskningen kunne benyttes, begynte vi å lese gjennom artiklene flere ganger samtidig som vi noterte funn. Vi vekslet mellom å se på helheten og delene av artiklene og fant da ulikheter og likheter i tekstene som bidro til å gjøre hovedfunnene. Ut fra disse funnene drøftet vi relevansen de hadde til problemformuleringen. For å vurdere relevans har vi sett etter data som tar for seg sykepleiers holdninger og kompetanse i møte med rusavhengige pasienter på

sykehus. Vi foretok deretter en datareduksjon. Dataen/resultatene som vi hadde igjen til slutt ble lagt inn i oversiktstabellen over analyserte artikler, se *vedlegg 2* (Friberg, 2012, s. 133-143; Dalland, 2020, s. 54).

For å komme med eksempel på hvordan prosessen er gjennomført kan vi se på artikkelen til Govertsen et al (2019). Her observerte vi at det var en tydelig hensikt og et godt teoretisk utgangspunkt, noe som gir en faglig relevans og styrke. Vi noterte funnene som ble gjort i forskningen, for eksempel at pasientene ble betrygget av at informantene tok dem og deres smerter på alvor og møtte dem med respekt. Det kom også frem at kommunikasjonen burde være ærlig og direkte mellom pasientene og informantene for å skape gode møter. Ut fra denne dataen kunne vi se at smertelindringen er avhengig av gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient (Govertsen et al, 2019). Funnene ble deretter delt inn i to hovedkategorier og fem underkategorier som beskrevet i *tabell 1*.

**Tabell 1.**

Hovedkategori	Underkategori
Sykepleieres holdninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbeid og tillit mellom sykepleier og pasient</li> <li>• Respekt og relasjon</li> <li>• Sykepleiernes fordommer</li> </ul>
Sykepleieres kompetansenivå	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende kompetanse blant sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter</li> <li>• Tverrfaglig samarbeid</li> </ul>

### 3.6 Studiens troverdighet

For å vurdere reliabilitet og validiteten av bacheloroppgaven har vi benyttet oss av sjekkliste for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2022) for å kunne vurdere om valgte artikler kunne anvendes i oppgaven. Samtlige artikler ble vurdert til å være troverdige da de oppfylte kriteriene i sjekklisten. Se *vedlegg 3*. Det er også benyttet en kvantitativ forskningsartikkel i

oppgaven der forskningsprosessen er nøye beskrevet. Vi benyttet oss av skjema for *kritisk vurdering av tverrsnittstudier* som ligger på helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2022) og kom frem til at denne artikkelen også er troverdig. Se *vedlegg 4*. Alle artiklene har også blitt etisk vurdert.

## 4.0 Resultat

Etter å ha analysert forskningsartiklene har vi kommet frem til to hovedkategorier og fem underkategorier. Vi vil i dette kapitlet legge frem funnene i de ulike kategoriene.

### 4.1 Sykepleiers holdninger

Forskningen viser at sykepleieres holdninger har betydning for smertelindring til rusavhengige pasienter. Ut fra holdninger har det blitt identifisert tre underkategorier som tar for seg samarbeid, tillit, respekt, relasjon og fordommer (Li, L., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. 2012.; Morgan, B., 2012; Govertsen et al, 2019; Pauly et al, 2015; Neville & Roan, 2014).

#### 4.1.1 Samarbeid og tillit mellom sykepleier og pasient

I forskningen kommer det frem at sykepleiere kan stille tvil til pasientgruppens troverdighet (Li et al, 2012). Den viser også at sykepleieres holdninger til smerte og rusavhengighet påvirker deres forståelse og reaksjon ovenfor pasientens smerter (Morgan, 2012).

Sykepleieres kulturelle bakgrunn, utdanning, erfaring, smerteerfaring og familiære holdninger hadde også påvirkning på møtet med pasientene. Videre ble det identifisert at noen sykepleiere syntes pasientgruppen stilte krav som var vanskelige å tilfredsstille (Morgan, 2012). Det kommer frem i forskningen at smertelindringen er avhengig av gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Det formidles at det er krevende å etablere tillit da rusavhengige kan være skeptisk til helsepersonell, samtidig som at helsepersonell kan ha svekket tillit til den rusavhengige pasienten (Govertsen et al, 2019). Videre analyse av forskningsartiklene identifiserte at sykepleiere oppmuntres til å granske sine egne trossystemer og hvordan disse påvirker behandlingen av rusavhengige pasienten (Morgan,



2012).

Forskning viser at sykepleiere kan ha negative oppfatninger i forbindelse med tilbakefall og mistillit (Neville & Roan, 2014). En sykepleier gir uttrykk for at det er vanskelig å stole på pasientgruppen og at det kan være vanskelig å vite om de forteller hele sannheten: «I feel that these patients may not be telling the whole truth regarding their histories.» (Neville & Roan, 2014, s. 343). Videre viser forskningen at det kan være utfordrende for rusavhengige å etablere tillitsfulle relasjoner til helsepersonell relatert til tidligere stigmatiserende erfaringer. Det å bli kjent med pasientene og deres preferanser er verdifullt for å gjøre gode vurderinger i smertebehandlingen, samtidig som det bygger tillit (Pauly et al, 2015). Funn i forskningen bekreftet også at det er utfordrende for helsepersonell å etablere tillit til pasientgruppen (Neville & Roan, 2014; Pauly et al, 2015; Li et al, 2012). Flere informanter poengterer at pasientene kan komme fra et miljø der de ikke kan stole på folk. Dette bekrefter at pasientene er vant til å bli møtt med mistillit (Govertsen et al, 2019; Neville & Roan, 2014. Pauly et al, 2015; Li et al, 2012). En informant påpeker at tillit sykepleier og pasient må være gjensidig «Etablering av tillit går begge veier.» (Govertsen et al, 2019, s. 7).

#### 4.1.2 Respekt og relasjon

Det kommer frem i forskningen at flere helsepersonell tenker at rusavhengighet er selvpåført. Det vises til at sykepleieres holdninger, intensjoner og kunnskap er med på å påvirke handlingsvalg ovenfor rusavhengige pasienter med behov for smertelindring (Li et al, 2012). Videre viser forskning at sykepleiere uttrykket negative holdninger ovenfor rusavhengige pasienter, noe som ga utfordringer i behandlingen til pasientene. Holdningene var i hovedsak knyttet til sykepleieres opplevelse av utrygghet, frykt, frykt for manipulasjon og omsorgsutfordringer i møte med rusavhengige pasienter. Holdningene var også knyttet til behov for mer utdanning (Neville & Roan, 2014). Forskning viser at rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus ofte unngår og utsetter behandling grunnet tidligere opplevelser av stigmatiserende holdninger fra helsepersonell (Pauly et al, 2015; Neville & Roan, 2014).

Forskning avdekker at relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig for smertelindring (Morgan 2012; Li et al, 2012; Pauly et al, 2015; Govertsen et al, 2019). Smertelindring er

avhengig av tidlig etablering av tillit til pasienten, noe en informant får frem: «They are trusting you... and their life is in your hands.» (Morgan, 2012, s. 172). Det trekkes også frem at det er viktig for sykepleier å lytte og ta seg tid til pasienten for å etablere relasjoner (Govertsen et al, 2019). Forskningen viser at det er nødvendig for sykepleier å reflektere over hvordan oppfattelsen av stereotyper påvirker etableringen av relasjoner (Pauly et al, 2015).

#### 4.1.3 Sykepleieres fordommer

I forskningen blir det identifisert at sykepleieres negative holdninger mot rusavhengige ofte er knyttet til sikkerhet. Flere sykepleiere uttrykte at de hadde en frykt for utageringer og opplevde rusavhengige som truende (Neville & Roan, 2014). Dette kommer frem gjennom sitatet til en av informantene: «When I have patients with substance abuse, it increases my stress because there are more safety issues to worry about, and patients can be aggressive. » (Neville & Roan, 2014, s. 340). Forskningen får frem viktigheten av sykepleiers faglige ansvar for å ivareta pasienten etter gjeldende retningslinjer (Neville & Roan, 2014).

Forskning viser at sykepleiere har en holdning om at rusavhengige pasienter ofte er manipulerende (Neville & Roan, 2014). Videre analyse av forskning viser at flere sykepleiere som har opplevd å bli manipulert, føler deres identitet som profesjonell yrkesutøver blir truet (Li et al, 2012). I møtet mellom pasient og sykepleier der det ikke var etablert en relasjon, opplevde sykepleierne at de var ekstra utsatt for manipulasjon. Det kommer også frem at sykepleieres frykt for å bli manipulert ofte resulterte i inadekvat smertelindring for pasienten (Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019; Neville & Roan, 2014). «I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking. » (Neville & Roan, 2014, s. 340). Det kommer også frem at der hvor pasientene ble møtt med respekt og troverdighet, forekom det mindre manipulering fra pasientens side (Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019).

#### 4.2 Sykepleieres kompetansenivå

Gjennom analysen av forskningsartiklene kom det frem at kompetanse hos sykepleiere er nødvendig i møte med den rusavhengige pasienten med behov for smertelindring. Det blir avdekket to underkategorier som tar for seg at det er for lite kompetanse blant sykepleiere og

at tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å gi optimal smertelindring (Li et al, 2012; Morgan, 2012; Govertsen et al, 2019; Pauly et al, 2015; Neville & Roan, 2014).

#### 4.2.1 Manglende kompetanse blant sykepleiere i møte rusavhengige pasienter

I forskningen kommer det frem at utilstrekkelig kunnskap om rusavhengighet blant sykepleiere fører til mangelfull smertelindring. Videre påpeker forskningen at smertelindring til rusavhengige er sammensatt. Det kreves god kunnskap, gode rutiner og nøytrale holdninger. Resultatet i forskningen avdekker at sykepleiere har et lavt til middels nivå av kunnskap om smertelindring. Det formidles også at det er behov for å gjøre endringer i undervisning, tiltak og klinisk læring for å heve helsepersonells kompetanse. Sykepleier vil da kunne ivareta rusavhengiges komplekse hjelpebehov (Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019).

Forskning viser at det er utfordrende for sykepleiere å gi helhetlig sykepleie til rusavhengige pasienter. Videre identifiserer forskningen et behov for økt kompetanse om psykiske lidelser og rusmisbruk. Det kommer frem at videreutdanning og fagdager kan bidra til å øke kompetansenivået blant sykepleiere (Govertsen et al, 2019; Neville & Roan, 2014). Flere av informantene gir uttrykk for at de ikke har kompetanse og erfaring til å ivareta pasienten. En sykepleier uttalte «I don't have enough training in this area to be comfortable taking care of these patients. » (Neville & Roan, 2014, s. 342).

Det kommer frem i forskningen at manglende kompetanse om hyperalgesi, toleranseutvikling og abstinenser hos sykepleiere påvirker behandlingen og smertelindringen til rusavhengige pasienter. Videre viser forskningen at det er nødvendig for helsepersonell å være faglig oppdatert, beherske kommunikasjonsteknikker, utøve kunnskapsbasert praksis og å evne utøvelse av tverrfaglig samarbeid. Det kommer også frem at leder på avdelingen har et ansvar for å etablere gode rutiner, fagdager, systemer for kartlegging og å legge til rette for samarbeid på tvers av profesjoner (Govertsen et al, 2019).

Forskningen avdekker at bruk av smertekartleggingsverktøy er viktig for å kartlegge smerter og at dette er nødvendig for å kunne gi adekvat smertelindring. Videre viser forskning at kartleggingsverktøy ofte ikke blir benyttet av sykepleiere ved smertelindring av rusavhengige. Det blir fremhevet at bruk av kartleggingsverktøy er essensielt for å kunne utarbeide

individuelle behandlingsplaner. Det kommer også frem at stigmatiserende, moralistiske og negative holdninger sammen med manglende rutiner var en av grunnene til at sykepleiere sjeldent brukte kartleggingsverktøyene (Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019). Det kommer frem at det er stor usikkerhet blant helsepersonell om hvordan en skal benytte seg av kartleggingsverktøyene og rusanalyse. Videre viser forskning at rusanalyse og smertekartlegging må gjennomføres på et tidlig stadium av behandlingen for å oppnå best mulig smertelindring. Gjennom analyse av forskningen kommer det frem at samarbeid med smerteteam og annet kvalifisert personell kan bidra til å øke sykepleieres kunnskap om kartleggingsverktøy. Dette vil føre til at sykepleiere kan anvende verktøyene selvstendig (Govertsen et al, 2019; Li et al, 2012).

#### 4.2.2 Tverrfaglig samarbeid

Gjennom forskningsartiklene kommer det frem at tverrfaglig samarbeid er avgjørende for å kunne gi adekvat smertelindring til rusavhengige innlagt på sykehus. Informanter bekrefter at det er ulik erfaring og kompetanse hos helsepersonell. Det avdekkes at støtte og undervisning fra smerteteam øker helsepersonells kompetansenivå. Dette gjør dem i stand til å benytte seg av kartleggingsverktøy og analyser i møte med pasientene (Govertsen et al, 2019).

Det vises i forskning at samarbeidet mellom sykepleier på sengepost, lege og smerteteam gir bedre forutsetninger for god behandling av pasientgruppen. Samtidig som forskningen viser at sykepleiere har større læringsutbytte av å ta avgjørelser sammen med smerteteam (Govertsen et al, 2019). Dette blir bekreftet av den ene informanten som forteller at det bidrar til trygghet for sykepleiere gjennom at kunnskapen videreføres «Det er trygt for sykepleierne [...] lettere å ta kunnskapen videre.» (Govertsen et al, 2019, s. 10). Det kommer også frem at lege og sykepleier er avhengig av hverandre. Leger står for det medisinskfaglige ansvaret, mens sykepleier følger opp legens forordninger og rapporterer tilbake sine observasjoner av pasienten (Govertsen et al, 2019; Li et al, 2012).

## 5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen i bacheloroppgaven vil være todelt. I første del vil vi diskutere metoden og gjennomførelsen av den, samt kildekritikk. I andre del av kapittelet vil vi diskutere resultatet og knytte dette opp til aktuell litteratur og teori.

### 5.1 Metodediskusjon

Ved å utarbeide en integrativ litteraturoversikt har vi samlet inn data gjennom tidligere forskningsartikler. Gjennom prosessen har det vært et stort utvalg av forskning som tar for seg det aktuelle temaet. Vi har derfor forsøkt å samle data som tar utgangspunkt i sykepleie, rusavhengighet, smertelindring, sykepleiers holdninger og sykepleiers kompetanse. I utgangspunktet skulle søket avgrenses til land som har en tilsvarende moderne standard på sykehus som i Norge, Europa, Nord-Amerika, Japan og Australia, men etter kort stund med søk oppdaget vi at det ikke var nødvendig. Det var få relevante treff på forskning utført i afrikanske, søramerikanske og asiatiske land.

Da vi begynte å skrive oppgaven hadde vi utarbeidet en problemformulering som tok utgangspunkt i hvordan sykepleieres holdninger påvirker bedømmelsen av smerter hos rusavhengige pasienter. Vi oppdaget etter kort tid med søk i forskningsartikler at smertelindringen til rusavhengige hadde en sammenheng med sykepleieres holdninger og kompetanse. Bedømmelsen av smertene viste seg å være en naturlig del av selve behandlingen. På bakgrunn av dette ble problemformuleringen endret til holdninger og kompetansenivå til sykepleiere fremfor holdninger og bedømmelse av smerter. Endringen som ble utført har ikke påvirket litteratursøket som ble utført. For å besvare problemformuleringen har vi tatt utgangspunkt i sykepleiers perspektiv, noe som syntes å være hensiktsmessig for å finne holdninger og kompetanse hos sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter. Likevel ville pasientperspektivet også kunne gi en bedre forståelse av hvordan sykepleiers holdninger og kompetanse påvirker pasientens opplevelse av behandlingen. Det ble tatt en vurdering på at pasientens perspektiv kun skulle nevnes dersom det var med på å belyse problemformuleringen. Med utgangspunkt i oppgavens begrensninger var anledning til å belyse begge sider.

### 5.1.1 Kildekritikk

Forskningen som vi har benyttet har blitt vurdert av en uavhengig fagfeller, noe som bekrefter forskningens kredibilitet. De fleste artiklene er skrevet av personer med doktorgrad eller professorgrad, med unntak av forskningen til Govertsen et al (2019). Denne forskningen er utført av to spesialsykepleiere og en universitetslektor. Forskningen til Govertsen et al (2019) er utført på sykehus i Sør-Norge hvor spesialsykepleierne og lektoren holder til. Det kommer ikke tydelig frem hvilke sykehus informantene kommer fra, men det kom frem at ingen av intervjuerne hadde erfaringer fra å jobbe i smerteteam. I forskningen til Li et al (2012) benyttes det en kvantitativ metode for å finne ut av holdninger, noe som kan være vanskelig å måle ut fra standardiserte spørsmål. Likevel har studien tatt utgangspunkt i anerkjent holdningsteori, samtidig som det i stor grad avdekkes en samforståelse av holdningsbegrepet i spørreskjemaet (Li et al, 2012).

## 5.2 Resultatdiskusjon

Pasienter med rusmiddelavhengighet blir ofte underbehandlet for smerter (Biong, 2016, s. 194). Sykepleiernes holdninger og kompetanse har en sammenheng med ivaretagelsen av pasientgruppen, holdningene påvirker kompetansen og at kompetansen påvirker holdningene (Hansen et al, 2018). Vi vil i resultatdiskusjonen drøfte funnene i resultatdelen opp mot teoretisk rammeverk, lovverk og annen aktuell forskning.

### 5.2.1 Sykepleieres holdninger

Ut fra analysen er sykepleiers holdninger sentralt i møte med den rusavhengige pasienten med behov for smertelindring. Holdningene har stor påvirkning på samarbeid, tillit, respekt, relasjon og fordommer (Li et al, 2012; Morgan, 2012; Govertsen et al, 2019; Pauly et al, 2015; Neville & Roan, 2014).

#### 5.2.1.1 Samarbeid og tillit mellom sykepleier og pasient

Det kommer frem i analysen at helsepersonell ofte stiller tvil til pasientgruppen. Det kan være vanskelig å vite om pasientene forteller hele sannheten, samtidig som det er utfordrende for pasientene å etablere tillitsfulle relasjoner til helsepersonell (Morgan, 2012; Neville & Roan,

2014). Som sykepleier skal en etter de yrkesetiske retningslinjene ivareta pasienters iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2022). Dette er spesielt viktig i møte med rusavhengige pasienter som ved første inntrykk synes å ta ufornuftige valg. Det bør tilrettelegges for pasienten på en måte slik at de vil kunne ta riktige og kompetente valg for seg selv (Skoglund & Biong, 2016, s. 190). Dette kan skape utfordringer for behandlingen da smertelindringen er avhengig av gjensidig tillit mellom helsepersonell og sykepleier (Govertsen et al, 2019). Det bekreftes også at tillit i seg selv vil kunne ha en positiv effekt på smertelindring (Danielsen et al, 2020, s. 382-383).

Resultatet fra analysen viser at sykepleiere bør være bevisst egne holdninger og trossystemer i møte med den rusavhengige pasienten da dette har en påvirkning på behandlingen (Morgan, 2012). Dette kan ha en sammenheng med at rusavhengige ofte blir underbehandlet for smerter grunnet en misoppfatning om at de ønsker å få dekket sitt rusbehov gjennom medikamenter (Skoglund & Biong, 2016, s 193-194). Analysen viser at tillit går begge veier, men det skal ikke hindre pasientgruppen i å motta nødvendig helsehjelp, som i dette tilfellet vil være smertelindring (Govertsen et al, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1). Ut fra analysen kan en større forståelse av rusmiddelavhengige pasienters behov og egne holdninger ha en positiv påvirkning på behandlingen (Morgan, 2012; Skoglund & Biong, 2016, 188). Travelbees sykepleierteori får også frem at utgangspunktet for interaksjonen mellom sykepleier og pasient avhenger av tidligere erfaringer og opplevelser, holdninger, førsteinntrykk (Travelbee, 2014, s. 186-187).

Ut fra analysen kommer det frem at rusavhengige pasienter ofte blir møtt med mistro og stigmatiserende holdninger (Pauly et al, 2015). Sykepleiens yrkesetiske retningslinjer 2.1 viser til at sykepleier har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2022). Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre at alle pasienter får lik tilgang på tjenester. Den skal også ivareta tillit mellom helsepersonell og pasient, pasienters integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). Med utgangspunkt i lovverket og yrkesetiske retningslinjer kan vi se at det avviker med det som kommer frem i analysen (Norsk sykepleierforbund, 2022; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Pauly et al, 2015). Ut fra sykepleierteori vil sykepleiers empati styrke forståelsen av pasientens behov, samtidig som det vil legge til rette for at pasient og sykepleier får en

opplevelse av å være sammen om noe (Travelbee, 2014, s. 186-187). Et ønske om å lindre pasientens smerte avhenger også av at sykepleier har sympati og medfølelse gjennom å tre inn i den andres følelser (Travelbee, 2014, s. 200).

### 5.2.1.2 Respekt og relasjon

I resultatet kommer det frem at sykepleiers holdninger og intensjoner påvirker deres handlingsvalg (Li et al, 2012). Rusavhengige innlagt på sykehus er en spesielt utsatt og sårbar pasientgruppe, og kan ofte oppleve å bli møtt med mistro og stigmatisering. Tidligere ble rusavhengige sett på som skyldige i egen avhengighet, en holdning som senere har endret seg hos de fleste. Likevel opplever rusavhengige ydmykende møte med helsetjenesten i dag (Biong & Skoglund, 2012, s. 188). Sykepleier har ansvar for å møte pasienten som et likeverdig menneske med respekt. For å gjøre dette må en unngå å fordømme den andre og se forbi stigmaet som ofte blir forbundet med rusavhengighet (Biong & Aakre, 2016, s. 81-82). Analysen viser at dersom sykepleiere fokuserer på at rusavhengighet er selvpåført kan det ha en negativ påvirkning på hvordan behandlingen gis (Li et al, 2012). Smertelindringen vil ut fra resultatet også ha god effekt av at sykepleieren lytter og tar seg tid til pasienten, samtidig som det forsøkes å etablere gode relasjoner (Morgan, 2012; Govertsen et al, 2019).

Det bekreftes av Travelbees sykepleierteori at sykepleierens hensikt og mål avhenger av samhandling og etablering av relasjoner som ser bort i fra rollene som pasient og sykepleier (Kristoffersen, 2017, s. 32). Ut fra analysen blir det bekreftet at relasjonen mellom sykepleier og pasient er viktig for å gi god smertelindring (Morgan, 2012). For å ivareta relasjon og respekt mellom sykepleier og pasient kan en anvende de fire etiske grunnprinsippene, samtidig som de fordrer til etisk refleksjon (Aakre & Biong, 2016, s. 82). Respekt for pasientens autonomi vil bidra til at pasientens behov og ønsker blir tatt på alvor. Prinsippet om velgjørenhet vil bidra til at sykepleier har fokus på pasientens beste. En skal ikke volde skade og skal derfor beskytte pasienten mot skade og unødig belastning, som i dette tilfeller vil være å ivareta smertelindringsbehovet. Det siste etiske prinsippet er rettferdighet som handler om å ikke forskjellsbehandle (Aakre & Biong, 2016, s. 82).



### 5.2.1.3 Sykepleieres fordommer

I analysen kommer det frem at sykepleiere ofte har en holdning om at rusavhengige er manipulerende. De negative holdningene er ofte knyttet opp mot redsel eller frykt for utageringer (Neville & Roan, 2014). Rusavhengige har som alle andre behov for å bli møtt som likeverdig mennesker. Det er da avgjørende for helsepersonell å kunne møte pasienten med respekt uten å fordømme pasientens atferd. Sykepleier må evne å se forbi stigmaet som er forbundet med rusavhengighet. For å gjøre dette må helsepersonell evne å forstå, høre og bekrefte pasientens verdi. De etiske grunnprinsippene og yrkesetiske retningslinjene er et godt utgangspunkt for å kunne ivareta den rusavhengiges integritet og verdighet (Aakre & Biong, 2016, 81-82).

Resultatet bekrefter viktigheten av sykepleiers faglige ansvar for å ivareta pasienten etter gjeldende retningslinjer (Neville & Roan, 2014). Dette samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene punkt 1.6: «Sykepleieren anvender de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid, og bidrar aktivt til etisk refleksjon i hverdagen» (Norsk sykepleierforbund, 2022). Gjennom analysen kommer det frem at sykepleiers frykt for å bli manipulert, resulterte i inadekvat smertelindring til pasienten (Neville & Roan, 2014). Videre i analysen kommer det frem at det forekom mindre manipulasjon fra pasienten i tilfeller der sykepleiere evnet å møte pasienten med respekt og troverdighet. Dette førte til at pasientene i disse tilfellene fikk adekvat smertelindring (Li et al, 2012).

### 5.2.2 Sykepleieres kompetansenivå

Resultatet avdekket at sykepleiere synes det er utfordrende å vurdere smertene til pasientgruppen. Dette kommer av manglende kompetanse til å avgjøre om smertene til pasienten er troverdige (Govertsen et al, 2019; Neville & Roan, 2014; Li et al, 2012).

### 5.2.2 Manglende kompetanse blant sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter

Det kommer frem i analysen at manglende kompetanse om rusavhengighet, smertelindring og relasjonsbygging påvirker behandlingen til rusavhengige innlagt på sykehus (Neville & Roan,

2014; Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019). Punkt 1.3 i de yrkesetiske retningslinjene beskriver at «Sykepleiere har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig» (Norsk sykepleierforbund, 2022). Videre analyse identifiserte manglende kompetanse og et lavt kunnskapsnivå blant sykepleiere i møte med pasientgruppen. Det kom frem at den manglende kompetansen førte til usikkerhet og frykt. Dette resulterte at pasientene ikke fikk kvalifisert helsehjelp (Neville & Roan, 2014).

For å kunne ivareta den rusavhengige pasienten er det avgjørende og ha grunnleggende kompetanse som omhandler toleranse, avhengighet og legemiddelbruk. Dette vil bidra til å kunne gi adekvat smertelindring til pasienten (Skoglund & Biong, 2016, s. 193-194). På den andre siden viser resultatet av analysen at kompetanse alene ikke er avgjørende for å gi optimal smertelindring, men sammenfatningen av sykepleiers holdninger, kunnskap og handlinger. Det kommer også frem at sykepleiers evne til å anvende kunnskap i praksis var av betydning for å ivareta pasienten (Li et al, 2012).

I analysen kommer det frem flere tiltak som kan heve sykepleieres kompetansenivå. Endringer i undervisning, klinisk læring og tiltak kan bidra til å gjøre sykepleiere bedre rustet til å yte god helsehjelp (Li et al, 2012). De yrkesetiske retningslinjene får frem at sykepleiere har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert og tilegne seg nødvendig kunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2022). Det understrekes i analysert forskning at leder på avdelingen har ansvar for å legge til rette for at sykepleiere skal kunne tilegne seg kunnskapen og kompetansen de har behov for. Gjennom analysen kommer det frem at avdelingen har et ansvar for å etablere gode rutiner og retningslinjer i møte med pasientgruppen. Kurs og fagdager blir også fremhevet som bidragsyttere for å heve kompetansen til sykepleierne. Analysen viser også at ledelsen har et ansvar for å tilrettelegge, slik at ressursene og kunnskapen som befinner seg på avdelingen blir benyttet (Govertsen et al, 2019).

Det kom frem i resultatet at bruk av kartleggingsverktøy i møte med pasienten bidrar til å identifisere pasientens reelle smerter (Govertsen et al, 2019). Bruk av verktøyene fører til en systematisk vurdering som tar bort sykepleiers holdninger og egne oppfatninger (Danielsen et al, 2020, s. 382-388). Resultatet viser også at rett bruk av verktøyene var essensielt for å kunne smertelindre pasientene. Videre kommer det frem i analysen at hyppig bruk av kartleggingsverktøy av pasientens rusmisbruk er nødvendig. Dette vil bidra til at sykepleiere i

samarbeid med lege kan utarbeide individuelle behandlingsplaner (Govertsen et al, 2019). Dette samsvarer med punkt 2.3 i de yrkesetiske retningslinjene som presiserer at pasienter har behov for tilpasset behandling «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg» (Norsk sykepleierforbund, 2022).

Det kommer frem i analysen at det var et mindretall av sykepleierne som benyttet seg av de ulike kartleggingsverktøyene. Dette resulterte i at det ofte forekom inadekvat smertelindring til pasientgruppen (Li et al, 2012). Dette strider mot de yrkesetiske retningslinjene som nevnt i forrige avsnitt da sykepleier ikke klarer å ivareta pasientens individuelle behov (Li et al, 2012; Norsk sykepleierforbund, 2022). Analysen avdekket også flere årsaker til hvorfor kartleggingsverktøy ble lite brukt. Mangel på kompetanse og usikkerhet blant sykepleierne var hovedårsakene, men det kom også frem at sykepleierne hadde en påvirkning på bruken av kartleggingsverktøy (Li et al, 2012). Samarbeid med smerteteam og andre profesjoner blir ut fra analysen sett på som en løsning for å gi sykepleiere den kunnskapen og forståelsen de trenger for å benytte seg av verktøyene (Govertsen et al, 2019).

#### 5.2.2.1 Tverrfaglig samarbeid

Analysen viser at det er store forskjeller i erfaring og kompetanse hos sykepleiere. Dette fører til at sykepleiere har ulike forutsetninger for å kunne ivareta pasienter med rusavhengighet. (Govertsen et al, 2019). Punkt 1.7 i de yrkesetiske retningslinjene beskriver: «Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner» (Norsk sykepleierforbund, 2022). Ut fra dette ser vi at sykepleiere plikter å søke veiledning i situasjoner de ikke har kompetanse nok til å håndtere (Norsk sykepleierforbund, 2022). Dette blir også bekreftet i helsepersonelloven §4, som beskriver at helsepersonell ikke skal utøve helsehjelp ut over sine faglige kvalifikasjoner. Samtidig som at yrkesutøvelsen skal skje i samhandling med annet kvalifisert personell ved behov (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Ut fra analysen ser vi at det er nødvendig med tverrfaglig samarbeid for å kunne gi best mulig smertelindring til pasientgruppen (Govertsen et al, 2019). Smertelindring til rusavhengige er komplekst og omfattende. Det er derfor nødvendig med godt samarbeid mellom sykepleier, lege og annet kvalifisert personell (Skoglund & Biong, 2016, s. 187-188). Det kommer frem i resultatet at smerteteam er en ressurs som kan benyttes. Det er vist at støtte og undervisning

fra smerteteam bidrar til å heve sykepleieres kompetansenivå i møte med den rusavhengige. Sykepleiere føler seg også mer trygge på beslutningene når de blir tatt sammen med smerteteamet (Govertsen et al, 2019). Resultatet i forskningen bekrefter at tverrfaglig samarbeid er av betydning for smertelindringen. Ut fra analysen kan vi se at pasientene opplever adekvat smertelindring i større grad der hvor tverrfaglig samarbeid blir benyttet (Govertsen et al, 2019).

### 5.2.3 Anvendelse i praksis

Sykepleiers holdninger og kompetanse har vist seg å ha stor betydning for smertelindringen til rusavhengige pasienter. Analysen avdekker både negative holdninger og mangler i kompetanse hos sykepleiere i møte med pasientgruppen. Vi håper at resultatet kan bidra til forbedring i praksis ved at sykepleiere blir bevisst egne holdninger og erkjenner eget kompetansenivå. For å tilstrebe at sykepleiere utøver god yrkesetikk og har tilstrekkelig kompetanse i møte med rusavhengige pasienter innlagt på sykehus, burde det rettes et fokus på undervisning og refleksjon under sykepleierutdannelsen og på sykehusavdelinger, som tar for seg etablering av relasjon og tillit, bevisstgjøring av egne holdninger og fordommer i møte med pasientgruppen. Leder på avdeling bør legge til rette for kurs og fagdager med fokus på klinisk læring og undervisning. Dette vil kunne bidra til å heve sykepleiers kompetanse om smertelindring og kartleggingsverktøy som kan anvendes i møte med rusavhengige pasienter.

Holdninger og relasjoner har vist seg å være vanskelig å måle. Det trengs mer forskning om hvordan sykepleiers holdninger og etablering av relasjoner påvirker behandlingen av pasientgruppen. Dette kan bidra til en større forståelse av tema, noe som forhåpentligvis vil kunne bedre sykepleieres holdninger og kompetanse i møte med den rusavhengige pasienten. I oppgaven har vi tatt utgangspunkt i sykepleieperspektivet, men det kunne også vært interessant å få belyst problemformulering ut ifra pasientens perspektiv. Vi håper at vi med denne oppgaven har vekket interesse for temaet, og at det er andre som vil se undersøke dette nærmere.

## Litteratur

- Aakre, M. & Biong, S. (2016). Etiske utfordringer og etisk kompetanse- om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen. I Biong, S. & Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 78-95) Oslo: Cappelen Damm
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2016). Rusproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I Biong, S. & Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 15-29) Oslo: Cappelen Damm
- Christiansen, Å. (2016). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I Biong, S & Ytrehus, S (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 165-183) Oslo: Cappelen Damm
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Danielsen, A. Bertntzen, H & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I Stubberud, D.-G. Grønseth, R. & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381-423). Oslo: Gyldendal.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F (Red.) *Dags för uppsats* (S. 133-143). Danmark: Studentlitteratur.
- Govertsen, A. B., Aanesen, C. & Moi, B.E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige. *Sykepleien Forskning* 2019;14 (75746):e-75746. [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)
- Hansen, O., Larsen, C. & Ververda, J. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien* 2018;106 (70402):e-70402. [10.4220/Sykepleiens.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402)
- Helsebiblioteket (2022, 06.04) Sjekklistor – kvalitativ studie. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket (2022, 06.04) Tverrsnittstudie. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m. v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og Psykiske lidelser* (5.utg.). Oslo: Gyldendal

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3.utg., bind 1 s. 89-132) Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-64). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie : Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg., bind 1, s. 139-185) Oslo: Gyldendal Akademisk

Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien*, 7 (3.) 252-260. [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Morgan, B. D. (2012) Nursing Attitudes towards patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15 (1), 165-175. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*. 44 (6), 339-346. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000079

Norsk sykepleierforbund. (2022, 20.04). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, F. (2017). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. Skaug E.-A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s. 169-185). Oslo: Gyldendal Akademisk

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-63>

Pauly, B., McCall, J., Browne, A. J., Parker, J. & Mollisom, A. (2015). Toward Cultural Safety Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting. *Advances in nursing science*, 38. (2)., 121-135. 10.1097/ANS.0000000000000070

Simonsen, T. (2018) *Rusmiddelavhengighet*. Bergen: Fagbokforlaget

Skoglund, A. & Biong, S. (2016). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I Biong, S. & Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (1. utg., s. 186-201) Oslo: Cappelen Damm

Travelbee, J. (2014) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.) Oslo: Gyldendal

Vasset, F. (2018). Pasientforløp. I Almås, S. H. Vasset, F & Ødegård, A (Red.)  
Tverrprofesjonell samarbeidslæring (1.utg., s. 25-35) Bergen: Fagbokforlaget.

Ytrehus, S. (2016). Familiens situasjon. I Biong, S & Ytrehus, S (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (1. utg., s. 219-236) Oslo: Cappelen Damm

## Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
06/04-2022	British nursing index	substance abuse* pain perception* nurse*	2012-2022	395	33	2	1
16/03-2022	SveMed+	rusavhengige* AND smertelindring*	2012-2019	9	3	1	1
22/03-2022	PubMed	Stigma* substance abuse* nursing*	2012-2022	101	7	2	0
08/04-2022	PubMed	Pain management* Opioid Addiction* Nurse* Hospital*	2012-2022	9	3	1	0
16/03-2022	SveMed+	Substance abuse*	2012-2019	8	2	0	0
16/03-2022	PubMed	Substance abuse* Hospital* Attitudes* Nursing*	2012-2022	216	24	7	1
11/03-2022	PubMed	Pain treatment* substance use* nursing*	2012-2022	115	17	4	1
16/03-2022	SveMed+	Smertebehandling* rusmisbrukere*	2012-2019	3	2	1	1
16/03-2022	Cinhal	Substance use* Nursing* Attitudes* Perception* Hospital*	2012-2019	15	2	0	0



**Vedlegg 2.** Oversiktstabell av analyserte artikler

Artikkel 1	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	Govertsen, A.B., Aanesen, C. & Moi, B.E. (2019). Sykepleien Forskning. Norge.
Artikkeltittel	<i>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige</i>
Hensikten med studien	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Sykepleier
Metode og analyse	Studien har et kvalitativ design, med seks semistrukturerte dybdeintervjuer av seks spesialsykepleiere i smerteteam ved 4 norske sykehus.  Sykepleierne ble intervjuet individuelt, med intervjuer på 45-60 minutter. I intervjuene ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide. Kvalitativ innholdsanalyse ble anvendt for å hente ut resultater fra intervjuene.
Utvalg/populasjon	6 spesialsykepleiere
Hovedfunn/resultater	Resultatet i studien viser at følgende faktorer kan ha en påvirkning på smertelindringen hos rusavhengige pasienter.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smertelindringen er avhengig av gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient.</li> <li>- Tillit kan bedres gjennom åpen kommunikasjon.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Smertelindringen er avhengig av kompetanse hos helsepersonell.</li> <li>- Det er behov for mer kompetanse hos helsepersonell på sengeposter innen smertelindring hos rusavhengige pasienter.</li> <li>- Smertelindringen er avhengig av samarbeid mellom sykepleier og pasient.</li> </ul>
--	---

Artikkel 2	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	Neville, K. Roan, N. 2014, <i>The journal of nursing administration</i> . USA
Artikkeltittel	Challenges in Nursing Practice  Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence
Hensikten med studien	Undersøke sykepleiers holdninger i møte med pasienter med rusproblematikk innlagt på sykehus
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Sykepleier
Metode og analyse	Studien benytter seg av en kvaliativ induktiv tilnærming. 24 sykepleiere ble intervjuet angående deres holdning opp mot innlagte rusavhengige på sykehus.
Utvalg/populasjon	24 sykepleiere

Hovedfunn/resultater	<p>Resultatet i studien viser at følgende faktorer kan ha en påvirkning på smertelindringen hos rusavhengige pasienter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Negative holdninger mot rusavhengige innlagt på sykehus har en direkte innvirkning på pasients smertelindring.</li> <li>- Behov for mer kompetanse samt tverrfaglig samarbeid med smerteteam.</li> <li>- Flere av sykepleierne følte seg utrygge rundt pasientgruppen, noe som førte til at relasjon mellom behandler og pasient ble svekket.</li> </ul>
----------------------	---

Artikkel 3	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	Li, L., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. 2012. <i>Sykepleien forskning</i> . Norge
Artikkeltittel	Smertebehandling av rusmisbruker innlagt i sykehus
Hensikten med studien	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Sykepleiere og lege ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus.
Metode og analyse	Beskrivende tverrsnittsdesign basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent). Utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire

	sykehus.
Utvalg/populasjon	435 utsendte spørreskjema, 312 besvart, utvalg av sykepleiere og leger.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Et mindretall (38 prosent) av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk.</li> <li>- Om lag halvparten (47 prosent) svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser.</li> <li>- 52 prosent anvendte aldri smertekartleggingsverktøy.</li> <li>- Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høyeste verdi).</li> <li>- Flertallet (56,1 prosent) av sykepleierne og en sjettedel (15,8 prosent) av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter.</li> <li>- Et mindretall (20,8 prosent av sykepleierne og 26,3 prosent av legene) trodde på pasientens smerteforvidling.</li> <li>- Godt over halvparten av respondentene (55,7 prosent av sykepleierne og 73,7 prosent av legene) var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.</li> </ul>

Artikkel 4	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	Pauly, B., McCall, J., Brownie, A. J., Parker, J. & Molison, A.. 2015. <i>Advances in Nursing Science</i> . Canada
Artikkeltittel	Toward Cultural Safety

	Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in Hospitalized Setting
Hensikten med studien	
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Sykepleier og pasient
Metode og analyse	Kvalitativ, dybdeintervjuer
Utvalg/populasjon	34 mennesker ble intervjuet, 15 pasienter og 19 sykepleiere
Hovedfunn/resultater	<p>Pasient- Redd for å oppleve stigma fra sykepleier</p> <p>Sykepleier-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det er viktig at sykepleier har kritiske refleksjoner om hvordan en skal snakke om og fremstille rusavhengige pasienter og hvordan dette påvirker samhandlingen med pasienten.</li> <li>- Det kommer frem at sykepleiere har en holdning om at rusavhengighet er selvpåført.</li> <li>- Det kommer frem at sykepleiere mener at det er ressurskrevende å gi god helsehjelp til rusavhengige og at dette går ut over andre pasienter.</li> </ul>

Artikkel 5	
Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	Morgan, B. (2012). American Society for Pain Management Nursing. USA

Artikkel tittel	Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain
Hensikten med studien	Finne kunnskap om sykepleieres holdninger og interaksjoner i møte med rusavhengige pasienter.
Perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	Sykepleier
Metode og analyse	Kvalitativ, semistrukturerte intervju
Utvalg/populasjon	14 sykepleiere
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det kommer frem at sykepleiers kulturelle bakgrunn, utdanning, erfaring som sykepleier, smerteerfaring og familiære holdninger påvirker deres holdninger i møte med rusavhengige.</li> <li>- Sykepleierne i studien reagerte på og forsto pasientenes smerte ut fra deres personlige holdninger til smerte og rusavhengige pasienter.</li> <li>- Det kommer frem at det var vanskelig å tilfredsstille pasientgruppens behov.</li> </ul>

### Vedlegg 3. Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hentet fra Helsebiblioteket (2022):

# 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](http://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](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til studien/artikkelen du vurderer med denne sjekklisten]

## 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:**

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:**

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:**

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:**

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:**

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:**

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:**

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:**

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:**

## 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 fenomenen.

- 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:**

(Helsebiblioteket, 2022)

#### **Vedlegg 4. Kritisk vurdering av tverrsnittstudier**

##### **«Kritisk vurdering av tverrsnittstudier:**

- *Er problemstillingen klart formulert?*
- *Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?*
- *Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?*
- *Ble det redegjort for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert?*
- *Er svarprosenten høy nok?*
- *Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles?*
- *Er datainnsamlingen standardisert?*
- *Er dataanalysen standardisert?*
- *Hva forteller resultatene?*
- *Kan det overføres til praksis?»* (Helsebiblioteket, 2022)