



Hvordan har sykepleiers holdning til rusavhengige betydning
for smertebehandlingen de får på sykehus?

Kandidatnummer:532

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: Bis 2018

Antall ord: 10 002

19. mars. 2021

Sammendrag

Innledning: Det finnes lite kunnskap om holdninger hos sykepleiere påvirker kvaliteten i behandling av rusavhengige pasienter. For at sykepleiere skal møte denne pasientgruppen på en verdig måte ved innleggelse på sykehus, må dette temaet belyses.

Problemstilling: Hvordan har sykepleiers holdning til rusavhengige betydning for smertebehandlingen de får på sykehus?

Metode: Prinsipper for strukturert litteratursøk ble benyttet i litteraturstudiet. Kildene som ble inkludert er valgt på bakgrunn av faglig relevans og teori. Ved hjelp av forskning, offentlig lovverk, egne erfaringer, faglitteratur belyses oppgavens problemstilling.

Teori: Her vil omstendigheter rundt problemstillingen bli presentert. Disse inkluderer teori om holdninger, rusavhengighet, smerter og smertelindring og lovverk.

Drøfting: Hvordan holdninger ovenfor rusavhengige kan påvirke smertebehandlingen drøftes ved hjelp av fire forskningsstudier, sykepleieteori, faglitteratur, lovverk og egen erfaring.

Konklusjon: Det kan ses en sammenheng i sykepleieres generelle negative holdninger, manglende kunnskap, tillit ovenfor rusavhengige og at dette påvirker behandlingen de mottar. En forutsetning for å optimalisere smertebehandlingen er kunnskap, tillit og relasjon.

Abstract

Introduction: There are generally little knowledge of how attitudes among nurses effect quality of treatment on patients with substance use.

The issue: How can the nurses' attitudes to drug addicts have relevance to pain treatment they get in hospitals?

Method: Principles for structured literature search has been used for this literature study. The sources included are based on academic relevance. With assistance of public legislation own experience, subject and syllabus literature illuminates the problem of the thesis.

Theory: Here the circumstances surrounding the issue are presented. These include theory of attitudes, drug addiction, pain relief and legislation.

Discussion: How attitudes towards drug addicts can affect the pain treatment are discussed with assistance of studies, nursingtheory, subject literature, legislation and own experience.

Conclusion: A connection can be seen in the nurse's general negative attitudes, lack of knowledge, trust above drug addicts and that this affects the treatment they receive. A prerequisite for optimizing pain management is knowledge, trust and relationship.

1.0	Innledning.....	4
1.1	Bakgrunn	4
1.2	Problemstilling.....	5
1.3	Oppgavens formål og sykepleiefaglige relevans	5
1.4	Avgrensing	6
1.5	Begrepsavklaring	7
1.6	Oppgavens videre oppbygning.....	8
2.0	Metode	9
2.1	Beskrivelse av metode.....	9
2.1.1	Litteraturstudie som metode	9
2.2	Systematisk litteratursøk.....	10
2.3	Søksstrategi	10
2.4	Kildekritikk og metodekritikk.....	11
3.0	Teori - fakta og bakgrunn	13
3.1	Lovverk og rusreformen	13
3.2	Yrkesetiske retningslinjer	14
3.3	Rusmidlers plass i samfunnet	14
3.4	Rusvirkning på hjernen og avhengighet	15
3.5	Toleranseutvikling	15
3.6	Smertefysiologi.....	16
3.7.0	Holdninger	16
3.7.1	Positive holdninger	17
3.7.2	Negative holdninger, fordommer og stigmatisering	17
3.8	Sykepleiers kunnskap om smerter og rus.....	18
3.9	Sykepleieteori Travelbee (1926-1973)	18
3.10	Kari Martinsen	20
3.11	Forskning	20
4.0	Drøfting.....	24
4.1	Holdninger og stigmatisering	24
4.2	Holdninger og kunnskap.....	28
4.3	Tillit forebygger negative holdninger	31
4.5	Oppsummering av drøftingen	33
5.0	Konklusjon	34
	Litteraturliste.....	35

1.0 Innledning

I denne oppgaven vil jeg belyse sykepleiers holdninger til rusavhengige med smerter som er innlagt på sykehus. Innledningsvis vil jeg kort presentere relevante fakta om holdninger og rusavhengighet, videre vil jeg gjøre rede for bakgrunnen for valg av tema til besvarelsen. Siden vil jeg presentere problemstillingen og hvilke avgrensninger jeg har gjort i oppgaven. Deretter vil jeg forklare begreper som jeg ønsker å bruke videre.

1.1 Bakgrunn

Internasjonale studier peker på at statistikk viser til at 1 av 5 senger på somatiske avdelinger på sykehusene benyttes til pasienter med rusrelatert sykdom eller sykdom som skyldes misbruk av alkohol eller komplikasjoner ved dette. Ulykker med årsak i rus og vold kommer i tillegg. (Kongsvik, 2016). Dette betyr at sykepleiere ofte møter rusavhengige, og det er viktig at man er reflektert og bevisst over holdningene en har ovenfor denne gruppen.

Folkehelse rapporten 2014 om ruslidelser i Norge omhandler hvilke konsekvenser avhengighet og langvarig rusmisbruk har på samfunnet. Kongsvik skriver i Tidsskriftet for Norsk legeforening om alkohol som rusmiddel og hvilke samfunnsmessige konsekvenser alkoholmisbruk har. Alkohol koster samfunnet 18 milliarder i året, hvor mange av disse utgiftene er knyttet til frafall og fravær i arbeidslivet (Kongsvik, 2016).

Ruslidelser har i alle tider vært et nasjonalt helseproblem. I 2012 kom stortingsmeldingen «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk». Denne stortingsmeldingen viser til lover og forskrifter som har som mål å tilstrebe et likeverdig og helhetlig helsetilbud for ruspasienter, slik som for andre. Denne stortingsmeldingen vektlegger videre at rusavhengige, uansett sykdom og avhengighetsproblematikk skal bli møtt med forståelse og bli inkludert i samfunnet (Meld. St.30 (2011-2012. s.7).

En vesentlig årsak til at rusavhengige blir innlagt på sykehus er smerteproblematikk. Grunnet rusens påvirkning på kroppen er denne pasientgruppen sårbar, og har komplekse behov. Det gir ekstra utfordringer for sykepleiere i å tolke behovet for smertelindring (Govertsen, et al., 2019).

Pasienter med rusproblemer og avhengighet finnes i alle deler av befolkningen. På papiret har rusavhengige de samme pasientrettighetene og lovfestet rett til helsehjelp som alle andre. Det er vist seg at mange rusavhengige pasienter opplever å bli møtt med negative holdninger og avsky hos sykepleiere. Det er mange merkelapper på personer med rusrelatert avhengighet, og disse er ofte negativt ladet (Simonsen, 2016, s.30; Lie et al., 2012).

Det er vist at negative holdninger har påvirket vurderingene av hvilken helsehjelp den rusavhengige pasientgruppen får. En konsekvens av dette kan være at denne gruppen blir bagatellisert og ikke mottar helsetilbud og helsehjelp som de har behov for tilsvarende andre pasientgrupper (Simonsen, 2016, s. 30; Li et al., 2012).

I møte med ruspasienter i arbeid og praksis på sykehus, ble det klart for meg at rusavhengige ofte føler seg misforstått eller dårligere behandlet enn andre. Min opplevelse var at holdninger hos sykepleiere spiller en viktig rolle i tillitsforholdet i sykepleierinteraksjoner med den rusavhengige pasienten. Det kan diskuteres om målet med likeverdig tilgang av helse- og omsorgstjenester utfordres av holdninger hos sykepleierne.

Dette har gjort meg nysgjerrig på nettopp hvilke holdninger sykepleiere ved sykehus har ovenfor rusmisbrukere som pasientgruppe, og hvordan holdningene påvirker behandlingen pasientgruppen mottar.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av dette blir min problemstilling for oppgaven som følgende:

Hvordan har sykepleiers holdning til rusavhengige betydning for smertebehandlingen de får på sykehus?

1.3 Oppgavens formål og sykepleiefaglige relevans

Sykepleiere har en plikt til å sørge for at alle pasienter i møte med helsevesenet får likeverdig helsehjelp. Sykepleier har en betydningsfull rolle i å bedre helse for individet og for samfunnet. I følge Norsk sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer er det en bærebjelke at utøvelsen av sykepleie bygger på respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, samt barmhjertighet og omsorg. Sykepleieren skal videre handle etisk og faglig forsvarlig ved yrkesutøvelse (Norges sykepleierforbund, u. å).

Rammeplanen for sykepleierutdanningen viser dessuten til at studenten etter endt utdanning skal vise et helhetlig menneskesyn, ivareta respekt for enkeltmenneskets integritet og ivareta retten til å ikke bli krenket (Regjeringen, 2008, s.7). Oppgavens hensikt er å belyse sykepleiers holdninger i møte med rusavhengige pasienter og betydning for smertelindring. Som sykepleier vil man jobbe med smertelindring til ulike pasientgrupper, derfor vil det den sykepleiefaglige relevansen være gjeldende da sykepleiere i sitt arbeid kan møte på rusavhengige pasienter som trenger smertelindring. Formålet med oppgaven er å bidra til å bevisstgjøre andre sykepleiere på hvilke holdninger og verdier som kan være en utfordring ved møte med denne pasientgruppen på sykehus.

1.4 Avgrensing

For å belyse problemstillingen i oppgaven på en mest mulig informativ måte er det nødvendig å avgrense besvarelsens omfang. I oppgaven ønsker jeg å vektlegge holdninger i møtet mellom sykepleier og rusavhengige. Her vil jeg legge hovedfokuset på holdninger, kunnskap og tillit, samt yrkesutøvelse. Jeg vil derfor ikke se på selve behandlingen, men fokusere på møtet mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten. Rusmidler og rusavhengighet brukes om avhengighet til ulike typer rusmidler. Da jeg ønsker tydeliggjøre fokus i problemstillingen vekter jeg holdningene og har ikke skilt på type rus. Aldersgruppen jeg skriver om er voksne, og det vil ikke legges vekt på kjønn. Jeg ønsker å fokusere på pasienter med smerter som har en avhengighet relatert til tung rus og kombinasjonsrus, da jeg opplever at dette er den gruppen som opplever mest stigma. Jeg har ikke gått videre inn på administrering av smertestillende, da jeg ikke anser dette som relevant for min besvarelse.

Rusavhengighet er ofte forbundet med psykiske plager. Grunnet oppgavens omfang vil jeg ikke gå nærmere inn på det i oppgaven.

Oppgaven gjelder innleggelse på norske sykehus. Begrunnelsen for dette er at jeg under utdannelsen har praksiserfaring fra en avdeling hvor en større andel av pasientgruppen var rusavhengige.

I oppgaven vil jeg konsekvent bruke begrepet «rusavhengig» eller «mennesker/pasienter med rusavhengighet» når jeg omtaler denne pasientgruppen. Dette er fordi jeg opplever det

som mindre stigmatiserende enn betegnelsen rusmisbruker, misbruker og narkoman. Jeg vil også bruke helsepersonell og sykepleier om hverandre, til tross for at sykepleier er begrepet som brukes i problemstillingen.

1.5 Begrepsavklaring

Stigmatisering: Stigma og stigmatisering vil bli brukt om hverandre. Begrepet forklarer at en ser på et individs egenskaper og kjennetegn på en negativ måte som stempler individet som en avviker fra det som er normalt og erkjent. På denne måten utelukkes individet fra å bli medlem i felleskapet og bli sosialt akseptert i felleskapet på samme måte som andre (Ingstad, 2013, s.39). Begrepet vil i denne oppgaven bli brukt for å beskrive tilfeller der individet tillegges negative egenskaper og «merkelapper». Et eksempel er at en ruspasient tillegges egenskaper som upålitelig, løgnaktig, skitten og manipulerende.

Holdninger: Håkonsen beskriver holdninger på denne måten;

«En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte ovenfor andre mennesker, ting eller hendelser» (Håkonsen, 2014, s.185). Holdninger kan både være positive og negative (Asheim, 1997, s. 23). Jeg vil gå nærmere inn på begrepet i metodekapittelet.

Rusavhengighet: Simonsen(2016) beskriver avhengighet av rusmidler som et gjentagende høyt forbruk av legemidler uten medisinsk indikasjon, eller gjentatt høyt forbruk av legale og illegale rusmidler (s.38). Skogen et al. (2019) forklarer videre rusavhengighet som en sterk trang til å innta et rusmiddel, og at vedkommende har utfordringer med å kontrollere bruken og inntaket. Utviklingen av avhengighet er ifølge Håkonsen (2014) en tilstand der den rusavhengige kan oppleve en likegyldighet ovenfor tidligere viktig atferd, og at rusmiddelet vil få en høyere prioritet. Rusbruken opprettholdes til tross for at en er klar over skadelig virkning og konsekvenser (s.380).

Menneskeverd: Menneskeverd fremmes i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Der belyses det at sykepleier og pasient har samme verdi (NSF, u. å). Menneskeverd forklares som at et hvert menneske er unikt, særegent og verdifullt. Pasienter som befinner seg i

spesielt sårbare situasjoner og trenger helsehjelp trenger å oppleve pleien som verdig og ikke krenkende (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 99-101).

Smerter: Smerter er en ubehagelig emosjonell opplevelse. Opplevelsen av smerte er sammensatt. Smerten er ikke alltid relatert til de medisinske årsakene, men kan knyttes til både psykososiale tilstander og kulturelle erfaringer (Danielsen, Berntzen & Almås, 2016, s. 383-385). Jeg vil gi en redegjørelse for smerter i teoridelen.

1.6 Oppgavens videre oppbygning

Kapittel 2 omhandler metode. Her vises hvordan jeg har gått frem i søkeprosessen og har søkt meg frem til relevant litteratur, forskning og kilder som er anvendt i oppgaven.

Metodedelen inneholder dessuten kildekritikk og utvalg av artikler. I kapittel 3 vil jeg presentere relevant teori. Videre vil jeg beskrive termene sykepleiens lovverk og etikk, rusavhengighet, smerter, holdninger og kunnskap, Joyce Travelbees sykepleieteori og Kari Martinsons omsorgsfilosofi. I kapittel 4 vil jeg drøfte valgt problemstilling med teori, forskning og annen litteratur jeg har beskrevet i oppgaven. Kapittel 5 vil avsluttes med en konklusjon.

1.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg forklare metode som fremgangsmåte. Videre gjør jeg rede for valg av metode og begrunnelse for valg av forskningslitteratur. Videre vil jeg beskrive kildekritikk og hvordan jeg har arbeidet for å finne frem til relevant og pålitelig faglitteratur. Deretter vurderer og karakteriserer jeg kildene som er benyttet, før jeg til slutt gjøre rede for min egen forståelse.

2.1 Beskrivelse av metode

I følge Dalland er metode et redskap som brukes i en oppgave og forklarer hvordan vi skal arbeide systematisk for å innhente, anvende og etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s.51-54). Begrunnelsen for valg av metode vil derfor baseres på om den vil kunne gi oss relevante data for å belyse problemstillingen på en interessant måte.

Metoden kan være kvalitativ eller kvantitativ. Den kvantitative metoden er aktuell dersom målet er å innhente data i form av målbare enheter. I denne metoden samler forskeren data i større tall basert på flere undersøkelser eller respondenter, ofte i form av konkrete spørreskjema med faste spørsmål. Kvalitativ metode har som formål å fange opp mening, holdning og opplevelse som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2017 s.52). I en slik undersøkelse vil forskeren ofte være i direkte kontakt med intervjuobjektene.

Bacheloroppgaven i sykepleiestudiet er en litteraturstudie. En slik studie brukes allerede eksisterende forskning og litteratur ved å samle relevant pensum innenfor tema, og gi en oppdatert og ny forståelse av temaet (Thidemann, 2020, s.77-78).

2.1.1 Litteraturstudie som metode

I sykepleiestudiet følger vi retningslinjer for bacheorpgaven som krever at oppgaven skal skrives som et individuelt og selvstendig arbeid. Et litteraturstudie kan bruke opplysninger både fra kvalitative og kvantitative «studier» (Dalland, 2017). Det er både kvalitative og kvantitative studier i denne besvarelsen. Ved å inkludere begge metodene ønsker jeg å få

godt grunnlag for refleksjon og forståelse rundt problemstillingen. Oppgaven skal inneholde både forskningslitteratur, pensumlitteratur og data fra sykepleieforskning.

2.2 Systematisk litteratursøk

I følge Thidemann (2020), er et systematisk litteratursøk planlagt, dokumentert og etterprøvbart. Dette betyr videre at en må jobbe kontinuerlig gjennom oppgaven med å belyse og granske fagstoffet som er anvendt (s.82).

2.3 Søksstrategi

En del av oppgaven baseres på forskning. Gjennom sykepleiestudiet har jeg blitt presentert for ulike søkedatabaser, blant annet Google Scholar, Pubmed, Swemed+ og Cinahl hvor jeg har funnet vitenskapelige artikler og forskningen som er benyttet til å besvare oppgaven. Disse databasene ble valgt på bakgrunn av at de inneholder mye sykepleielitteratur, og fordi de oppfyller krav til faglig relevans (Dalland, 2017, s.149-155).

I den innledende fasen av oppgaven startet jeg med et bredt søk i relevant faglitteratur. Jeg søkte etter litteratur i skolens bibliotek og Google Scholar med søkeord fra problemstillingen som sykepleier, holdninger, rusavhengige og smertebehandling. Dette ga meg en oversikt over tilgjengelig litteratur og forskning på området. Dessuten fant jeg flere relevante nøkkelord jeg brukte videre i det systematiske søket etter litteratur.

Både abstrakt og fulltekst i forskningslitteraturen som er anvendt i oppgaven ble lest før de ble benyttet i oppgaven. De artiklene som er anvendt er valgt på bakgrunn av at de alle gir aktuell forskning på temaet.

Det første søket jeg gjorde på Swemed+, var ved å bygge søket med et og et ord, blant annet sykepleier og holdning. Kombinert med AND. Deretter søkte jeg videre med smerter og rusavhengighet. Dette søket ga ingen treff.

Jeg søkte videre på enkeltord som rusavhengig, healthcare, drugs og pain, og kombinerte søket med AND og fikk opp 38 treff. Ved å kombinere disse ordene fant jeg en kvantitativ studie skrevet av Li, Undall, Andenæs og Nåden (2012). I denne studien undersøkes hvilke holdninger, kunnskaper og handlinger sykepleiere har ovenfor opioidavhengige med smerter. Denne studien valgte jeg fordi den dekket vesentlige deler av temaet.

Neste søk bygget jeg opp videre med healthcare, nursing og pain management. Jeg kombinerte disse med AND, hvor det til slutt ga 31 treff. Her valgte jeg ut en kvalitativ studie av Govertsen, Aanensen og Moi, som undersøkte om smerteteam har betydning for smertelindringen rusavhengige pasienter får. Denne artikkelen ble valgt fordi den belyser bruk av smerteteam. Siden den var kvalitativ, gjorde den også at jeg fikk et større innblikk i konkrete meninger.

I Pubmed brukte jeg søkeordene stigma, health, substance use og patients. Søkeordene ble brukt i kombinasjon med AND. Søket ga 4 treff hvor jeg plukket ut en artikkel av Boekel, Weeghel & Garretsen (2013). Artikkelen beskriver faktorer som fører til negative holdninger mot pasienter med rusavhengighet og hvordan dette påvirker helsehjelpen.

I skolens bibliotekstjeneste fant jeg nettsiden til Statens institutt, Sirius- rusfagbiblioteket. Her bygget jeg opp søket med engelske søkeord i tittel som healthcare, attitude, pain management og substanceuse. Jeg fant ikke noe som passet det jeg ønsket, og søkte videre med substance, perspective, care, pain. Kombinert ga søket 9 treff, hvor jeg valgte en artikkel av Blay, Glover, Bothe og Lee (2012). Artikkelen presenterer rusavhengige sitt perspektiv på smertelindringen de mottar på sykehus. Dette mener jeg er relevant å ta med i oppgaven da den også belyser problemstillingen sett fra pasientens side.

2.4 Kildekritikk og metodekritikk

Hensikten med kildekritikk er å vurdere om kilden en tar i bruk i besvarelsen er troverdig, relevant og pålitelig, og om den innhentede informasjonen gir relevante svar til å belyse problemstillingen. For å kunne gjøre dette må en kunne være sikker på at kildene er sanne og er pålitelige (Dalland, 2017, s.158).

Ettersom mine egne holdninger kan påvirke mine søk i valg av data og pensum, ønsket jeg å være bevisst i å bruke nøytrale ord og unngå stigmatiserende ord og uttrykk.

Litteraturen som brukes i oppgaven er hentet fra pensum og fra generell faglitteratur. Da pensumet rundt problemstillingen er lite beskrevet i bøker fra vår læreplan, har jeg fått hjelp av bibliotekarer ved VID høgskole til å finne litteratur. Litteraturen som er brukt i oppgaven vil jeg derfor anse som relevant da det er anbefalt pensum fra studiestedet.

Litteraturen som er anvendt er hovedsakelig primærkilder. Det vil si den originale artikkelen. Grunnet pandemien har det ikke alltid vært mulig å få tilgang til disse. Jeg har derfor også brukt sekundærkilder der primærkilden er omtalt.

For å forsikre meg om at forskningsartiklene i oppgaven er gyldige er de fagfellevurdert, noe jeg mener kvalitetssikrer litteraturen. Forskningsartiklene belyser oppgavens problemstilling fra sykepleiernes og de rusavhengiges perspektiv. Dette gjør det mulig å se begge perspektiver og vil gi en helhetlig drøfting av oppgavens problemstilling.

Forskningsartiklene som er brukt til å besvare oppgaven er ikke eldre en 10 år gamle. Begrunnelsen for dette er at jeg ønsker å innhente mest mulig oppdatert forskning, noe som muliggjør et realistisk bilde på dagens situasjon. Undersøkelsen til Li et al. (2012), omhandler både leger og sykepleiere. Artikkelen til Boekel et al. (2013) omtaler helsepersonell med en fellesbetegnelse på sykepleiere, leger, hjelpepleiere og sosialarbeidere. Dette kan være svakhet da det ikke skilles på disse yrkesgruppene i alle spørsmål. Det er forskjell på kompetanse og arbeidsområder for disse yrkene, og tema kan gi et skeivt bilde på en yrkesgruppe som ikke nødvendigvis er omfattet. Jeg ser likevel artiklene relevant for oppgaven da majoriteten som omtales er sykepleiere, dessuten har holdninger vist seg å ha en overføringseffekt. Dette omtales senere i oppgaven. Forskningen til Govertsen et al. (2019), er kun rettet mot sykepleiere og studien er gjort i Norge. Dette ser jeg på som en styrke også siden fokuset er på sykepleiere. 2 av 4 forskningsartikler er engelske med data fra Australia, USA, Storbritannia og Canada. Dette kan være en svakhet da jeg under oversettelse av enkelte ord kan ha misforstått eller feiltolket betydningen. Fordelen med dette er likevel å kunne utforske og gå i bredden på emnet. Det er en viss usikkerhet at det kan være kulturelle forskjeller og syn på rusavhengighet, men jeg antar at det ikke vil være store forskjeller i holdninger hos sykepleiere og rusavhengighet fra hva som er tilfelle i Norge.

Av sykepleieteoretikere har jeg brukt Travelbee og Martinsen, da de begge tar for seg viktigheten av å se mennesket som noe unikt og enestående. Travelbee sin teori er av eldre dato, men har vært grunnleggende for sykepleie og er fortsatt en del av pensum. Jeg mener begge har relevante teorier som må med for å belyse problemstillingen.

3.0 Teori - fakta og bakgrunn

I teoridelen ønsker jeg å utdype hva en ruslidelse er og presentere temaer jeg mener er grunnleggende for å svare på problemstillingen. Jeg vil først presentere lovverk og yrkesetiske retningslinjer i sykepleie, før jeg tar for meg rusmidler, avhengighet og smerte, sykepleiers rolle i smertelindring og holdninger. Til slutt presenterer jeg sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee og hennes teori om menneske-til-menneske-forhold og Kari Martinsons omsorgsfilosofi.

3.1 Lovverk og rusreformen

Helsepersonelloven krever at helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og samarbeide tverrfaglig. Videre er virksomheten som yter helse og omsorgstjenester lovpålagt å tilrettelegge slik at helsepersonell står i posisjon til å overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 1999, § 4 & §16).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) sikrer enhver pasient lik tilgang på helsehjelp, helsetjenester og behandling. Loven tilrettelegger videre for å øke tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten, og skal fremme og ivareta respekten for hvert enkelt pasients integritet og likeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven-pbrl, 1999, § 1-1). Dette er også understreket i rammeplanen for sykepleierutdanningen. Sykepleiere skal etter endt utdanning vise et helhetlig menneskesyn og ivareta respekt for enkeltmennesket (Regjeringen, 2008, s.7).

Rusreformen ble vedtatt 2004. Denne reformen skal redusere ansvarsfraskrivelse, og skal sikre økt faglig nivå i behandlingen av rusavhengige. Videre sikrer rusreformen rett til lik behandling, ansvarlig helsehjelp, informasjon og medvirkning i behandling (Det kongelige helsedepartement, 2004, s. 4-8).

Opptrappingsplan 2016-2020 for rusfeltet, satser på å utvikle tilbud som sikrer helhetlig helsehjelp, økt faglig nivå i behandling og medvirkning på tjenestetilbudene (Meld. St.15. (2015-2016 s.6).

3.2. Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleierens omsorgsplikt fremmer positive holdninger i sykepleien ved å skulle handle omsorgsfullt, forståelsesfullt, samt å ivareta mennesket ved gjensidighet og god omsorg. En sykepleier forventes å arbeide med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 94-95).

Kunnskap og gode holdninger er avgjørende for kompetansen som forventes av sykepleiere. Utøvelse av faglig kompetent sykepleie betyr at sykepleieren har plikt til å søke ny kunnskap og holde seg oppdatert. Kompetent sykepleie innebærer dessuten at en skal ha en reflektert holdning, kapasitet og motivasjon for å utøve sykepleie på en korrekt måte (Norsk sykepleieforbund, u.å).

Grunnlaget for all sykepleie er å beskytte, verne og respektere hvert enkelt menneskes verdighet. Sykepleier skal videre verne om spesielt sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester. Sykepleier skal beskytte pasienten mot krenkende holdninger, yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, u.å).

3.3 Rusmidlers plass i samfunnet

Mennesker har i alle tider brukt rusmidler, både legale og illegale. Alkohol er et eksempel på et legalt rusmiddel. Dette er et rusmiddel som er lovlig å bruke, og som gir rus. Illegale rusmidler er rusmidler som er straffbart og ulovlig å anskaffe, bruke, omsette og oppbevare (Forskrift om narkotika, 2013, § 5).

Rusmidler brukes i sosiale situasjoner, ved psykiske plager, til å utforske, til å dempe smerter og psykisk sykdom, samt å behandle sykdom. I samfunnet har illegale og legale rusmidler en sammensatt og komplisert plass. Dette er på bakgrunn av at flere nå enn tidligere ruser seg. Bruken av rusmidler «normaliseres», og rusen aksepteres i flere miljøer (Håkonsen, 2014, s.378).

Så lenge et legalt rusmiddel blir brukt begrenset i en sosial sammenheng vil de fleste akseptere bruken. Dersom rusbruken går over til avhengighet er det er likevel vanlig at mange rusavhengige opplever å bli dømt på en nedverdiggende og stigmatiserende måte (Li et al., 2012).

3.4 Rusvirkning på hjernen og avhengighet

Rusmidler er kjemiske stoffer som kalles psykoaktive stoffer og omfatter alkohol, hallusinogener, morfinlignende stoffer, ecstasy og hasj (Håkonsen, 2014, s.378). Rusmidler omfatter også ulike vanedannende midler som opioider, metadon og ulike narkotiske legemidler. De vanligste effektene av rusmidler kan deles i 3 hovedgrupper. Dette er dempende, stimulerende eller hallusinerende effekt. Et rusmiddel kan gi en eller flere av disse effektene (Skretting, et al.,2016)

I tidlig fase som rusavhengig vil rusmiddelet ofte være forbundet med en positiv opplevelse, som fører til gjentagende bruk. Etter hvert vil bruken bli mindre lystbetont, men bruken opprettholdes for å unngå ubehag og abstinenser når virkningen av rusmiddelet avtar (Simonsen, 2016, s. 24-25).

Rusopplevelsen er en reaksjon på at rusmidlene påvirker nervesystemet og kan gi mange ulike effekter. Det er både positive effekter som følelse av styrke, mestring, våkenhet, og energi, men også av angst, søvnløshet, sløvet og tretthet (Håkonsen, 2014, s. 385-388).

Opiater er et svært effektivt smertedempende, men også svært avhengighetsskapende rusmiddel. Denne gruppen legemidler gis ofte som smertestillende på sykehus ved sterke smerter, og omfatter blant annet kunstig fremstilte psykoaktive stoffer som morfin og kodein (Håkonsen, 2014, s.386).

3.5 Toleranseutvikling

Et av de mest fremtredende bivirkningene ved langvarig høyt bruk er en utvikling av økt toleranse for de effektene rusmiddelet gir. Toleranseutvikling regnes som en viktig faktor for å definere avhengighet og betyr at ved høyt og hyppig forbruk av rusmiddelet vil det metaboliseres raskere og kroppen vil skille ut og bryte ned rusmidlet raskere. Andre rusmidler vil kunne ødelegge de synaptiske koblingene i hjernen, som fører til at hjernenevronene ødelegges og endres (Håkonsen, 2014, s. 388).

3.6 Smertefysiologi

Når vev blir skadd sendes signaler fra det skadede vevet til den distale enden av nervefibrene. Disse kalles nocioreseptorer (smertereseptorer). Signalet sendes videre inn til ryggmargens bakhorn, der de danner synapser med andre nervefibre. I ryggmargens bakhorn sitter portceller, og disse regulerer mengden impulser som blir ført videre opp til thalamus. I thalamus registreres de nocioseptive signalene, og først da vil de registreres som smerte (Danielsen et al., 2016, s.382). Smerteopplevelse er personlig og sammensatt. Dette betyr at den er vanskelig å forstå for andre enn personen det gjelder, og utilgjengelig for andres kontroll. En person kan formidle smerten sin til helsepersonell, men dette kan ofte være en utfordring da smerten er sammensatt, og rommer mer enn ord. Mangelfull forståelse fra sykepleier som skal lindre smertene vil oppleves som ensomt og den som har smerter vil føle seg alene (Danielsen et al., 2016, s.383).

3.7.0 Holdninger

Holdningsaspektet beskrives som nevnt av Håkonsen (2014), som en spesiell tilbøyelighet til å reagere eller bedømme på en bestemt måte. Disse holdningene vil dermed innebære en vurdering som gjør at vi danner meninger som kommer til uttrykk i tanker, standpunkt, valg og atferd. Hva som etablerer en holdning, består av tre faktorer. Den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige komponenten. En annen måte å si dette på er at holdninger handler om tanker, følelser, erfaringer og atferd og hvilken reaksjon som utløses av den situasjonen vi utsettes for (s.186-187).

Holdninger er stort sett stabile, men vi vet at holdninger kan forandres. Her vil faktorer som kunnskap, forståelse, miljø og erfaringer være avgjørende. Med dette menes at etterhvert som vi får ny kunnskap og erfaring, kan holdninger endres (Håkonsen, 2014, s.186). Dette understrekes i en studie, hvor en kom frem til at manglende kunnskap påvirket holdninger hos sykepleierne, både når det gjaldt tidsbruk, kartlegging og hvilket ansvar for omsorg de følte ovenfor pasientgruppen. Videre viste det seg at sykepleiere som jobbet i smerteteam der fagkompetansen var høy hadde en mer positiv holdning til rusavhengige (Govertsen et al., 2019).

3.7.1 Positive holdninger

Å respektere et menneskes menneskeverd vil si at man alltid og under alle omstendigheter betrakter og behandler dette mennesket som en person, det vil si som det mennesket er i seg selv og ikke i egenskap av det mennesket har eller gjør. (Hummelvoll, 2014, s.84)

Positive holdninger mellom sykepleier og pasient oppnås ved å vise gjensidig respekt for hverandre, ha en ærlig og åpen relasjon og oppriktig innlevelse og omsorg for hverandres liv (Asheim, 1997, s. 20-21). Positive holdninger i møte med andre mennesker blir dessuten fremmet som en del av vår kompetanse og ferdighet i læreplanen for sykepleierutdanningen fra VID høgskole med rettferdighet, barmhjertighet, solidaritet og omsorg for medmennesker. (VID vitenskapelige høgskole, 2016).

3.7.2 Negative holdninger, fordommer og stigmatisering

Holdninger forteller som nevnt noe om synspunkt og tanker vi får fra det vi oppfatter og erfarer i samfunnet og miljøet. En unyansert og lite begrunnet holdning kalles en fordom (Asheim, 1997, s.23)

Tradisjonelt sett har samfunnet ulike meninger og oppfatninger om rusavhengige og hvorfor rusavhengighet oppstår. De stemples med fordommer som skitne, avvikende og skyldig i egen rusavhengighet. Slik Håkonsen (2014) forklarer det vil påvirkningen av samfunnet videre påvirke vår tilbøyelighet til å reagere følelsesmessig negativt ovenfor denne gruppen (s. 186).

En person som er kjent for sin litteratur om stigmatisering er Erving Goffman. Han mener at holdninger spiller en avgjørende rolle i stigmatiseringsprosessen. Han mener at mennesker som stigmatiseres diskrimineres og undertrykkes og hindres fra den alminnelige respekt som mennesker naturlig har overfor hverandre (Goffman et al., 2009, s.22).

Goffman et al. (2009) forklarer dessuten stigmatisering som et fenomen som oppstår i et forhold mellom mennesker hvor begge individene ikke har tillit og er usikre på hverandre. Dette skaper en usikker relasjon (s. 24-25).

3.8 Sykepleiers kunnskap om smerter og rus

I en studie svarte under halvparten av respondentene at de kartla og undersøkte pasientenes smerter og rusmisbruk. Halvparten av dem var også usikre på eget kunnskapsnivå om effektene av rusbruk, og om langvarig bruk av opioder førte til overfølsomhet for smerte (Li et al., 2012).

Smertelindring til opioidavhengige er en utfordring da rusavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, som igjen viser seg å forsterke smertene og gi en høyere følsomhet for smerten. Dette vil komplisere en tilstrekkelig smertelindring. (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019).

Hos pasienter som er avhengige av smertestillende legemidler eller andre typer rusmidler, vil det derfor være nødvendig å både dekke den rusavhengiges basale behov og det akutte tilleggsbehovet (Danielsen et al., 2016, s. 405; Simonsen, 2016, s. 211). Med andre ord betyr det at den rusavhengige må få økt mengde opiatet for å nå tilsvarende effekt (Lossius, 2021, s. 27; Simonsen, 2016, s. 211).

Hovedmålet med smertelindring er at pasienten skal unngå unødig lidelse, og at en skal ha det så godt det lar seg gjøre. Det krever derfor kunnskap og kompetanse om kartlegging og klinisk vurdering av pasientens smerter for å lykkes med tilstrekkelig smertelindring (Danielsen et al., 2016, s. 388; Blay et al., 2012).

3.9 Sykepleieteori Travelbee (1926-1973)

Travelbee (2001) definerer sykepleie på denne måten:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (s. 29).

For å svare på problemstillingen min har jeg valgt å bruke Travelbee (2001) sin teori om sykepleie. Travelbee sin sykepleietenkning har stor innflytelse på norsk sykepleierutdanning. Hun omtaler sykepleien som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleien alltid vil være et forhold og en relasjon mellom mennesker indirekte eller direkte.

I møte med nye mennesker vil en ofte observere, og danne seg meninger og oppfatninger av den andre. Det samme vil skje hos en sykepleier som møter en ny pasient. Tidligere erfaringer vil påvirke de oppfatningene og tankene vi gjør oss om den andre. Sykepleierens oppgave er alltid å hjelpe andre og yte omsorg. Sykepleieren skal være bevisst på sin holdning til ulike mennesker da holdningen påvirker hvordan en oppfatter menneskets verdi og adferd. I følge Travelbee handler profesjonell sykepleie om å etablere et menneske-til-menneske- forhold. Dette innebærer at stemplene som «sykepleier» og «pasient», må viskes ut før en kan nå inn til hverandre. Det er først da at når begge kan se hverandre som enkelte individer at det er mulig å skape en meningsfull relasjon. (Travelbee, 2001 s.171).

Videre mener Travelbee at forholdet som oppstår mellom pasient og sykepleier er en gjensidig prosess i stadig forandring. Dette innebærer at resultatet av relasjonen og samspillet mellom dem innvirker både på sykepleien som gis og holdningen til hverandre (Travelbee, 2001, s. 30). Arv, miljø, livserfaringer og oppvekst er faktorer som er med på å gjøre hvert enkelt menneske absolutt unikt. For å jobbe målrettet med sykepleien må det etableres et menneske-til-menneske-forhold. Et slikt skal bygges på gjensidig forståelse og kontakt, og tiden det tar å oppnå et slikt forhold vil variere. For å oppnå dette forholdet må relasjonen bygges opp etter disse fasene; det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empatifasen, sympati og medfølelse, gjensidig forståelse og kontakt (s. 186-220).

Summen av disse fire fasene vil gi opplevelsen av gjensidig tillit og etablering av menneske-til-menneske- forholdet. Slik vil det kunne være mulig å forme det Travelbee beskriver som sykepleiens mål og hensikt, det å forebygge sykdom, mestre erfaringer med sykdom, lidelse, samt å finne mening i disse erfaringene. (Travelbee, 2001, s.29)

Rusavhengige mennesker, er etter min oppfatning, en gruppe som blir sett på som avvikende og stigmatisert av samfunnet. Derfor er Travelbee's vektlegging av det meningsfulle og tillitsbaserte forholdet mellom sykepleier og pasient i et menneske-til-menneske-forhold, noe jeg mener er svært relevant å belyse oppgaven med.

3.10 Kari Martinsen

Kari Martinsens født 1943 (Fonn, M., 2019) er en norsk sykepleier som har magistergrad i filosofi. Hun er kjent for sin omsorgsfilosofi som hun har utviklet gjennom et langt forfatterskap. Martinsen ser på omsorg i sykepleie som engasjement og interesse i relasjoner der mennesker alltid vil være avhengige av hverandre. Omsorg i sykepleie er ifølge teorien et uttrykk for spontan kjærlighet, tillit og barmhjertighet mellom mennesker. I yrkessammenheng vil en kunne forklare dette som sykepleierens valg i å spontant søke interesse og ønske for pasientens ve og vel (gjengitt fra Kristoffersen, 2016, s. 60-61).

Det relasjonelle aspektet ved omsorg er viktig for Martinsen. I rollen som sykepleier vil en ofte kunne oppleve en spontan tillit fra en pasient. Pasienten vil ha en forventning om å bli imøtekommet med omsorg dersom en velger å dele sin livshistorie, plager og det som opptar han. Sykepleieren vil ha dermed inneha en maktposisjon ved å kunne velge i å imøtekomme pasientens behov, eller å vise holdninger som er uforenelige med tillit, som avsky, forbehold og likegyldighet (gjengitt fra Kristoffersen, 2016, s. 60-61).

3.11 Forskning

Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders, and its consequences for healthcare delivery. Systematic review.

(Boekel, Brouwers, Weegheø & Garretsen, 2013).

Hensikten med denne studien er å undersøke om helsepersonells holdninger har konsekvenser for hvilket helsetilbud rusavhengige pasienter mottar i vestlige land. Forfatterne bak prosjektet har videre ønsket å presentere hvilke faktorer som eventuelt påvirker dette og hva som kan påvirke negative holdninger til pasienter med rusavhengighet.

Studien er en fagfelleurdert og systematisk analyse. I artikkelen har forskerne brukt tidligere forskning fra Pubmed, Psycinfo og Emase for å belyse emnet. De baserte studien på artikler fra England og Nederland, i perioden januar 2000 til november 2011. Dette tidsintervall ble valgt da ønsket var å få tak i mest relevante og passende holdninger hos helsepersonell ovenfor rusavhengige pasienter.

Artikler med data fra Asia, Afrika og Sør Amerika ble ekskludert fra undersøkelsen da det er kjent at avhengighet og bruk av rusmidler har en annen sosial, kulturell og historisk plass i samfunnet, og holdninger hos helsepersonell vil derfor antas å være forskjellig fra vestlige land. Forskerne har valgt ut artikler som omhandler illegalt bruk av rusmidler og alkohol, og har valgt å ekskludere rusmidler som tobakk og røyking. Dette kan ha ført til at relevante data har blitt ekskludert.

Til slutt endte forskerne opp med en samling av 28 artikler fra Australia, USA, Canada og Storbritannia. Studiene belyser problemstillingen med god bredde. Blant annet viser forskningsresultatet at helsepersonell generelt sett har sterkt negative holdninger mot rusavhengige. Holdningene til pasienter med diabetes og depresjoner var mindre negative enn de som ruset seg med illegale rusmidler. Flere av undersøkelsene viste dessuten til at helsepersonell stigmatiserte, var umotivert til å behandle og vise omsorg til rusavhengige. Flere av årsakene til negative holdninger prekte på at helsepersonells oppfatning av rusavhengige var at de var manipulerende, aggressive, voldelige og umotiverte. De brukte mindre tid på visittene, noe som førte til mindre omsorg og pleie av rusavhengige. Likevel viste det seg at helsepersonell viste positive holdninger og mindre stigma til gruppen rusavhengige som var i avrusningsbehandling enn de som var i aktiv rus.

Artikkelen konkluderer med at helsepersonells negative holdninger ovenfor rusavhengige er vanlige, og at det fører til et ikke fullverdig helsetilbud og dårligere helsetjenester. Funnene i studien viser at det er nødvendig å undersøke effekter og konsekvenser av helsepersonells negative holdninger. Nøkkelord for å endre negative holdninger presenteres som kunnskap, erfaring og tillit. Imidlertid var det få av studiene som evaluerte utfallet av de negative holdningene fra de rusavhengige pasientenes perspektiv.

Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

(Li, Undall, Andenæs & Nåden, 2012)

Li et al (2012) har skrevet en kvantitativ studie hvor formålet har vært å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter på norske sykehus. Metoden som er brukt er et tverrsnittsdesign basert på et utvalg av både leger og sykepleiere fra helseforetak innen medisin, kirurgi, anestesi og intensiv hvor alle har erfaring med rusavhengige. For å sikre et representativt utvalg, undersøkte forskerne hvilke

avdelinger rusavhengige pasienter hyppigst var innlagt ved. 312 spørreskjema av 435 utsende spørreskjema ble besvart. Spørsmålene som ble stilt omhandlet bakgrunnsvariabler, handlinger eller tiltak som skal iverksettes for å vurdere rusavhengige sitt behov for smertelindring og behandling. Spørsmålene inkluderte videre helsepersonells holdninger ovenfor denne pasientgruppen.

Resultatet av undersøkelsen viste til at 38 prosent av respondentene kartla pasientenes forhold til rusmidler ved innleggelse. Ved spørsmål om bruk av kartleggingsverktøy for smerter, var det 23,2% som oppga at de brukte dette ved vane. 20,8% av sykepleiere og 26,3% av legene oppga at de hadde tiltro til rusavhengiges smerteforbidling. Over halvparten av respondentene var enige om at rusavhengige forsøkte å lure til seg ekstra smertestillende. Ved kartlegging av kunnskaper ble det oppgitt et lavt til middels nivå av kunnskaper om smertelindring til rusavhengige. Resultatet i studien er at det til synelatende er mye negative holdninger og mistillit til gruppen rusavhengige pasienter. Det er derfor behov for videre studier for å undersøke om pasientgruppen får tilstrekkelig smertelindring ved innleggelse på sykehus.

Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige
Govertsen, Aanensen & Moi (2019) har gjennomført en kvalitativ analyse med dybdeintervjuer av seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.

Informantene i undersøkelsen måtte være spesialsykepleiere og hadde minst tre års erfaring fra praksis i smerteteam og behandling av rusavhengige pasienter. Hensikten med studien var å undersøke om kunnskap i smerteteam med erfaringer kan bidra til at helsepersonell får økt kunnskap om smerter og kan møte rusavhengige med holdninger som sikrer adekvat smertelindring. Videre var formålet med studien å få frem spesialsykepleiernes erfaringer med smerteteam og deres kompetanse ved smertelindring av rusavhengige pasienter. Informantene var enige om at tid til individuell oppfølging av hver enkelt rusavhengig pasient var avgjørende for å oppnå adekvat smertelindring. Dessuten erfarte informantene at smertebehandlingen og kunnskapen hos sykepleiere og leger på sengeposter tidvis ikke var tilstrekkelig. Mye mente de skyldtes manglende tillit mellom sykepleiere og pasientgruppen, samt kunnskap og tidspress. Smerteteamene hadde opplevd at sykepleierne hadde lært mer når de ble inkludert i evalueringsarbeidet. Konklusjonen er at

smerteteam kan være en verdifull ressurs for pasientene, leger og sykepleiere da resultatene tyder på at investeringen i individuell tilpasset oppfølging kan gi optimal smertelindring.

Substance users' perspective of pain management in the acute care environment

Blay, Glover, Bothe, Lee, & Lamont (2012).

Denne forskningsartikkelen fra Australia er gjennomført for å undersøke smertelindringen sett fra rusavhengiges perspektiv ved akutte innleggelser på sykehus. Denne studien er fagfellevurdert og består av kvantitative og kvalitative undersøkelser. Den kvalitative delen av undersøkelsen ble benyttet til å undersøke de rusavhengiges syn på smertelindringen de mottok, og den kvantitative delen skulle forsterke det kvalitative.

Datainnsamlingen ble gjennomført på et tidsperspektiv på 15 måneder. Den begynte i februar 2007 og varte frem til mai 2008. Informantene var 28 personer, men kun 18 av dem gjennomførte studien. Et av kravene for å delta i undersøkelsen var å bruke ulovlige rusmidler minst tre ganger i uken over en periode på tre måneder. Pasientene med rusavhengighet ble intervjuet fire ganger under innleggelsen. Spørsmålene ble stilt i intervaller for å undersøke deltagernes syn på hver av periodene. De spørsmålene som ble stilt i undersøkelsen var lukkede, men åpne for diskusjon. Spørsmålene ble stilt ved mottak, andre gang etter 24 timer, tredje gang etter 48 timer, og den fjerde etter 96 timer. Generelt sett svarte 54,9% at smertelindringen var god ved ankomst. 43% var fornøyd etter 96 timer, men etter 24 og 28 timer følte flere av pasientene at smertelindringen var dårligere

Konklusjonen er at rusavhengige pasienter oftest er fornøyd med smertelindringen og anerkjennelsen de fikk av helsepersonell. Det som utfordret var forsinkelser i administrering, eller at de smertestillende medikamentene som ble gitt ikke var effektive. Negative holdninger fra helsepersonell førte til frustrasjon. Regelmessig vurdering av ruspasientens smerte vil være nødvendig dersom en ønsker tilstrekkelig smertelindring.

4.0 Drøfting

Min problemstilling er «*Hvordan har sykepleiers holdning til rusavhengige betydning for smertebehandlingen de får på sykehus?*». I drøftingskapittelet vil belyse problemstilling med teori, forskning, pensumlitteratur, regelverk, samt egne erfaringer. Jeg vil fokusere på holdningens sammenheng med stigma, kunnskap og handling, samt tillit og relasjon.

4.1 Holdninger og stigmatisering

Rusavhengighet har tidligere blitt sett i et sosialt perspektiv, der rusavhengigheten ikke ble sett på som sykdom. Dette ble på slutten av 1990-tallet endret til et biologisk perspektiv, der man forsøkte å forstå rusavhengigheten som tegn på sykdom. Dette er nåtidens syn på rusavhengighet. Til tross for dette eksisterer det fortsatt holdninger som ser rusavhengighet som en selvforskyldt lidelse og at enkelte er usikre eller uenige i at rusavhengighet er en sykdom. Generelt ser mange i samfunnet ned på rusavhengige. De ser dem som mindreverdige og beskylder dem for manglende evne og vilje til å slutte med misbruk av rus (Li et al., 2012; Aslaksen 2017).

Rusavhengige er en gruppe i samfunnet som ofte stigmatiseres og ses på med negative holdninger. De vil derfor oppleve at andre diskriminerer dem. Rusavhengighet mye diskutert emne i samfunnspolitikken og er en av våre største utfordringer for helsesystemet, både økonomisk og med kapasitet. Mange mener vi bruker for mye ressurser på rus (Kongsvik, 2016). I det samfunnet vi lever i dag, deles mye på sosiale medier og på nett. Det er derfor interessant å påpeke at media og artikler forteller om rusavhengiges liv, slik at en får et innblikk i livet deres og bakgrunn for rusavhengigheten. Dette vil kunne bidra til en større forståelse og omsorg hos den som mottar budskapet. Samtidig kan det i andre kanaler komme frem negative holdninger. Ens egen holdning påvirkes av hvilken type informasjon en søker eller blir presentert for. Mitt inntrykk er at negative holdninger kommer til uttrykk i mange eksponeringer i leserinnlegg, kommentarfelt i media og lignende, og kan gi større utslag på holdningene enn en enkelt mer informativ artikkel. Mengden av denne formen for eksponering kan derfor ha større påvirkning, og en kan da anta at strømninger i samfunnet gir sykepleieren forutinntatte holdninger uten at de er bevisst dette.

Dette betyr altså at holdninger i samfunnet også påvirker eller forsterker holdningene sykepleiere har ovenfor denne gruppen (Lossius, 2021, s. 28). Dette bekreftes av Håkonsen (2014), som mener at holdninger og atferd forsterkes av normer og forventninger andre har til oss (s.191-190). Dette mener jeg strider mot Travelbee (2001) sin teori om profesjonell sykepleie og interaksjon. En sykepleier som har negative og stigmatiserende holdninger mot rusavhengige vil ikke kunne møte denne pasientgruppen med verdighet og gjensidig tillit. Altså å vise den andre forståelse og se den andre som et enestående og unikt individ (s. 185-220).

Sykepleiere vil i det fysiske møte med pasienter få et inntrykk av dem, og vil ut fra dette reagere eller bedømme på en bestemt måte. Når dette hender vil en risikere å stigmatisere, fordømme eller putte merkelapper på mennesker. Hvilke holdninger som dannes vil dermed innebære en vurdering som kommer til uttrykk i valg, tanker, atferd og standpunkt (Travelbee, 2001, s. 171). Det er i møte med andre mennesker vi har kontakt med både privat og i jobb at holdninger dannes og endres (Håkonsen, 2014, s.186). At rusavhengige blir stemplet som mindreverdige og at rusavhengigheten er selvforskyldt er menneskesyn jeg kjenner igjen fra praksis og jobbsammenheng, men også privat. Pasienten har rett på å bli møtt uten fordommer, med respekt, tillit og likeverdig menneskesyn. I slike tilfeller krever det at sykepleier derfor er bevisst sine holdninger, og er reflektert i møte med rusavhengige. En slik bevisstgjøring vil kunne utfordre sykepleieren til å arbeide yrkesetisk etter de forventningene som er festet i lovverket og rammeplanen for utdanningen (Pasient- og brukerrettighetsloven-pbrl, 1999, § 1-1; Meld. St.30 2011-2012. s.7; Regjeringen, 2008, s.7).

Selv om sykepleiere skal være bevisst sine holdninger og arbeide etisk, viser studien til Boekel et al. (2013) at helsepersonells generelle holdninger ovenfor rusavhengige er negative, og at helsepersonell som jobber med pasientgruppen er lite motiverte og interessert, og gir pleie deretter. De bruker dermed mindre tid med pasientene og i pleien. Stigmatisering skaper negative holdninger, som påvirker sykepleiers pleie. Jeg har selv erfart negative holdninger i praksis og ved min arbeidsplass. Slik jeg oppfattet det hadde mange av sykepleierne negative holdninger som var nedverdige og stigmatiserende. Jeg opplevde mange sykepleiere som forutinntatt og lite motivert til å pleie denne pasientgruppen Erfaringen har kommet til uttrykk ved at sykepleiere sammenligner vanskelige møter med tidligere rusavhengige pasienter og overfører denne erfaringen til nye pasienter. De negative holdningene viste seg

både muntlig ved at det ble uttrykt misnøye og at rusavhengige pasienter var krevende og lite motiverende å pleie, og med kroppsspråk som himling med øynene og tydelig oppgitthet. Dette bekrefter funnene i artikkelen til Li et al, 2012 og Boekel et al, 2013.

Smertekartlegging er en grunnleggende del av smertebehandlingen. Ettersom kartlegging av pasientens smerte skal medføre en egen og tilpasset smertelindring, vil dette igjen kunne føre til at kartleggingen blir påvirket. Utfallet kan derfor resultere i en mangelfull og utilstrekkelig smertelindring. Holdninger viser seg å ha konsekvenser for hvilken behandling rusavhengige mottar. Som sagt kan sykepleierens generelle holdninger påvirkes slik at man ser denne pasientgruppen som vanskelige. (Danielsen et al., 2016, s. 388; Blay et al., 2012; Boekel et al., 2013; Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019).

Den mangelfulle smertekartleggingen kan føre til at sykepleieren vurderer smertene som lavere enn pasienten beskriver. Et annet utfall kan være at sykepleieren erstatter opiatene med andre medikamenter fordi en mistenker pasienten for å lyve. Dette bekreftes av studien til Li et al. (2012), hvor 23,3% oppga at de brukte smertekartleggingsverktøy, og opp mot halvparten av respondentene fortalte at de erstattet pasientens daglige bruk av opioder eller mistenkte dem for å manipulere for å få økt dose (s. 256). Jeg har selv erfart dette da en rusavhengig pasient ble vist motvilje og mistrodd da han uttrykte sterke smerter. Dette oppfattet jeg førte til at pasienten også fikk mindre smertestillende enn pasienten i nabosengen som utalte samme smertenivå, men ikke hadde rusmiddelproblematikk.

Holdning og handling er noe som påvirker hverandre. Håkonsen (2014) mener er situasjonen vi befinner oss i også påvirker vår handling. Selv om vi da er bevisst vår holdning kan dette medføre at vi ikke opptrer slik vi ønsker etter våre verdier. Vi vet at helsepersonell på sengeposter har høyt tidspress. I et slikt tilfelle kan dette bety at helsepersonell velger å ikke kartlegge og behandlingen samsvarer dermed med holdningen de ønsker å ha (s. 187).

Til tross for at mange er redd for å gi for mye opiat, viser de forskningsartiklene jeg har funnet at dette ikke er tilfelle selv om smertelindring til rusavhengige er en utfordring. Dette er fordi rusbruken stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, som igjen viser seg å forsterke smertene og kompliserer tilstrekkelig smertelindring (Li et al., 2012).

Rusavhengige er en sårbar pasientgruppe. Når sykepleieren velger å betvile den rusavhengige pasienten sin smerteangivelse og gir for lite smertelindring, vil pasienten kunne utvikle abstinenssymptomer som uro, aggressivitet, angst og frykt (Lossius, 2021, s. 286). Når man ser på hvilke symptomer som forekommer, vil fordommene kunne forsterkes og «merkelappene» på pasienter vi behandler kan overføres til nye pasienter. En slik atferd er ikke forenelig med det Norsk Sykepleieforbund fremmer i sine yrkesetiske retningslinjer, nemlig å verne om sårbare gruppers særskilte behov for helsetjenester og beskytte pasienten mot krenkende holdninger. Dersom sykepleieren heller har en reflektert holdning og viser forståelse for rusavhengigheten og ser dette i et sykdomsperspektiv, vil en kunne forstå at slik atferd er en del av sykdomsbildet. (NSF, u.å). En sykepleier som ikke reflekterer over egen holdning, vil ikke kunne oppnå det Travelbee (2001) beskriver som sykepleiens mål og hensikt, altså å forebygge sykdom og lindre lidelse (s.29).

Et interessant funn, som viser motsatt resultat er at helsepersonell som har tidligere erfaring og kunnskap om rusavhengige oppga mer positive holdninger ovenfor denne pasientgruppen (Boekel, et al, 2013; Govertsen, et al, 2019). Det viser at erfaring kan bidra til en mer positiv holdning med at rusavhengige blir møtt på en annen måte. Studiene viser at rusavhengige som møtes med åpenhet og barmhjertighet, får bedre smertebehandling og helsehjelpen de har krav på.

Goffman, et al(2009) skriver som nevnt i teoridelen at stigmatisering oppstår når begge parter er usikre på hverandre. Dette vil skape en avstand mellom dem og føre til en utrygg relasjon. Når en utrygg sykepleier tviler på pasienten kan dermed stigma oppstå til tross for at dette ikke er intensjonen (s. 24-25). Dette underbygger viktigheten av at sykepleier har gode holdninger og er bevisst sin holdning, og på at mennesker er forskjellige, men har samme verdi. Kari Martinson bekrefter dette og hevder at dersom en sykepleier kan se forbi fordommene som kan oppstå dem imellom, kan sykepleieren møte pasienten med omsorg og interesse. I yrkessammenheng vil en kunne forklare dette som sykepleierens valg i å spontant søke interesse og ønske for pasientens ve og vel, eller å svikte dem (gjengitt fra Kristoffersen, 2016, s. 60-61).

4.2 Holdninger og kunnskap

I dette kapittelet vil jeg først ta for meg hvilken betydning kunnskap har for utvikling av holdninger ovenfor rusavhengige og siden hvordan denne kunnskapen kan bidra til å lykkes i smertelindringen.

Det at kunnskap og kompetanse er en bærebjelke både i møte med rusavhengige pasienter og i behandlingen av smerter hos rusavhengige er fremmet i hovedfunn i mine forskningsartikler (Boekel et al., 2013; Blay et al., 2012; Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019). Dette støttes av Travelbee (2001) som mener at sykepleierens evne til å benytte seg av kunnskap og ferdigheter er nødvendig for at sykepleieren kan etablere et hjelpeforhold og utøve den pleien som er nødvendig (s. 21-22).

Til tross for dette har jeg opplevd at mange rusavhengige pasienter jeg har møtt i praksis og ved min arbeidsplass, opplever en utilstrekkelig smertelindring ved behandling på sykehuset. Pasientene har opplevd å føle seg mindreverdige, stigmatisert og mistrodd av sykepleiere. Berntzen, et al (2016) hevder at smertelindring krever tilfredsstillende kunnskap om momenter som blant annet bivirkninger og virkninger om legemidler for å gi optimal smertebehandling (s.382). Studien til Boekel et al. (2013) konkluderer med at helsepersonell med negative holdninger ovenfor rusmiddelavhengige ofte har dårlig kunnskap om både smertelindring til denne pasientgruppen og rusmiddelavhengighet som lidelse. Dette strider mot våre yrkesetiske retningslinjer som sier at kunnskap er avgjørende for korrekt sykepleieutøvelse, og det forventes at sykepleiere har nødvendig kunnskap. Sykepleieren skal ha en reflektert holdning og har plikt til å søke ny kunnskap og holde seg oppdatert. (NSF, u.å).

I studien til Li et al. (2012) svarte enkelte sykepleiere på at de var usikre eller uenige om rusavhengighet er en sykdom som krever sammensatt behandling. Dessuten mente over halvparten av sykepleierne at rusmiddelavhengige pasienter ga falske opplysninger om sin smerte og manipulerte sykepleierne for å få opioder. Flere studier viste at sykepleierne som hadde lite eller mangelfull kunnskap og ikke kjente til hvordan de skulle forholde seg ovenfor pasienter med ruslidelser, var stigmatiserende og fordømmende og oppfattet dem som utagerende og vanskelig å forholde seg til (Boekel et al., 2013; Li et al., 2012; Blay. et al., 2012; Govertsen et al., 2019). Det kom imidlertid frem i konklusjonen til artiklene at der

sykepleiere hadde kunnskap og erfaringer med pasienter med rusmiddelavhengighet var negative holdninger, stigma og fordommer mindre til stede. De uttrykte en større forståelse for lidelsen, og sykepleierne var mer positive til å jobbe med denne pasientgruppen (Boekel et al., 2013; Govertsen et al., 2019). Dette støttes av Håkonsen (2014), som sier at kunnskap bygger til forståelse, som kommer til uttrykk i våre holdninger og dermed hvordan de verdiene vi har kommer til uttrykk i vår atferd i bestemte situasjoner (s. 189).

På den andre siden kan manglende kunnskap føre til en usikkerhet. Når sykepleieren ikke har kunnskap om smertebehandling og toleranse hos denne pasientgruppen, vil ikke bare mangel på kunnskap og dårlige rutiner påvirke smertelindringen, men også holdninger blant sykepleiere. Dette betyr at dersom sykepleier ikke kjenner til at rusavhengige trenger en større dose smertestillende for å få samme effekt vil dette sammen med en negativ holdning påvirke handlingsvalget (Blay et al., 2012; Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019). Det er interessant å påpeke at jeg i praksis opplevde at de sykepleierne som ikke hadde nok kunnskap og var usikre på hvordan de skulle møte pasientgruppen også unngikk pasientene.

Smertelindring til rusavhengige er en utfordring da rusmidler påvirker nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, noe som kompliserer smertelindringen. Noen ganger trenger pasientene andre medisiner enn opioider, og sykepleierne må gi riktige medikamenter for at pasienten skal bli ivaretatt. I slike tilfeller trenger sykepleieren den spesialkompetansen til å gi adekvat behandling (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019).

Jeg selv erfart at holdninger og kompetanse er viktig for å føle meg trygg og ta gode valg. Jeg kjente først på en usikkerhet og redsel for å bli lurt eller bli utsatt for utrop og vold. Etter hvert som jeg fikk kunnskap og erfaringer med å jobbe med denne pasientgruppen, endret mine negative fordommer seg. Jeg utviklet et mer nøytralt syn og forståelse av rusavhengiges spesielle utfordringer. Poenget med dette er at selv om jeg ønsket å møte pasientgruppen med nøytrale holdninger, ville jeg likevel ha med meg mine fordommer. Det vil da være vanskelig å danne det Kari Martinsen kaller det relasjonelle aspektet ved omsorg. Der er kunnskapen noe sykepleieren innehar, og har også makten til å velge å imøtekomme pasientens behov, eller la være (gjengitt fra Kristoffersen, 2016, s. 60-61). Å være bevisst at en som sykepleier har denne makten og mot til å konfrontere sine holdninger, tror jeg vil

kunne være grunnleggende for at sykepleieren skal kunne utøve sin omsorgsplikt. På denne måten fremmer en positive holdninger i sykepleien ved å ivareta mennesket med gjensidighet og god omsorg (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 94-95).

I flere av studiene fremkommer det at sykepleiere som har fagkunnskap og kjennskap til rusavhengige har mer positive holdninger og høyere tillit til disse pasientene. Spesielt viste det seg at etablering av smerteteam ga gode resultater (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Boekel et al., 2013). En kan derfor anta at å jobbe spesialisert med denne pasientgruppen fører til kunnskap og erfaring som kan gjøre at holdninger endres (Håkonsen, 2014, s.186).

Man kan stille seg spørsmål om hvorfor flere studier viser dette, men ifølge Håkonsen (2014) er faktorer som kunnskap, forståelse og miljø avgjørende (s. 186). Det er vist at sykepleiere som har spesialerfaring med smerter og smertelindring er viktige for at rusavhengige skal få nødvendig smertelindring. Studien viste at der sykepleiere brukte sin spesialkompetanse om kombinerende av smertestillende, andre medikamenter og dosering oppnådde pasientene smertelindring. De var spesielt dedikerte, satte av tid til å undersøke pasientene og viste dermed en bedre holdning. Dette førte til at pasientene følte seg sett. Rusavhengige pasienter som ble tatt på alvor, viste større vilje til å samarbeide, og var mindre redde og skeptiske til at behandlingen ikke skulle ha effekt (Govertsen et al., 2019). I motsetning viste samme studie at kartlegging av smerter var mangelfull og at smertelindring til tider likevel ikke fungerte.

I samme studie ble det avklart at kompetansen på norske sykehus om medikamenter og smertelindring ikke er tilstrekkelig og at smerteteamets hjelp og støtte er nødvendig (Govertsen, et al., 2019). På den ene siden kan en mene at en ferdig utdannet sykepleier forventes å ha den kunnskapen som kreves for å lindre smerter og at en tar i bruk de verktøyene som er nødvendig. På den andre siden er likevel et overordnet lederansvar å tilrettelegge for opplæring, etablering av rutiner, sette av tid til opplæring og ha nok personell. Slik kan sykepleiere opprettholde det lovfestede ansvaret for tilstrekkelig kunnskap, spesialkompetanse og nødvendig og presis smertekartlegging slik denne pasientgruppen har krav på (Helsepersonelloven, 1999, § 4 & §16; Meld. St.15. (2015-2016 s.6). Dersom sykehus ikke legger føringer og retningslinjer for hvordan de ønsker at

pasientene skal bli behandlet, kan en anta at krav om økt kunnskap og faglig kompetanse ikke opprettholdes.

Alt i alt rapporterer de forskjellige studiene at sykepleiere har negative holdninger ovenfor rusavhengige. Rusavhengige ble omtalt som lite givende og lite motiverende å pleie. Imidlertid viste enkelte av studiene at de sykepleierne som hadde erfaring med rusavhengige hadde mer positive holdninger for gruppen og var bedre rustet til å behandle rusavhengige med kompleks smerteproblematikk.

4.3 Tillit forebygger negative holdninger

Positive holdninger er fundamentalt for å kunne etablere et tillitsforhold mellom sykepleiere og rusavhengige og derfor et suksesskriterium for god smertelindring (Govertsen et al., 2019). At sykepleieren har tiltro til pasientens smerteforbidling er avgjørende. Den pasienten som ikke blir trodd kan oppleve dette som verre å bære enn selve smerten (Danielsen et al., 2016, s.383). Underbehandling av smerter skyldes oftest manglende kunnskap og frykt for bivirkninger, men dersom helsepersonell har kunnskap og bygger en likeverdig tillitsrelasjon og imøtekommer menneskeverdet, vil dette skape en holdning som vil bedre smertebehandlingen (Danielsen et al., 2016 s. 383-388; Hummelvoll, 2014, s.84).

Dette bekreftes av Travelbee (2001) som sier at en gjensidig tillitsrelasjon mellom sykepleier og pasient må være til stede for å lykkes med å forebygge lidelse og oppnå kvalitet i sykepleieutøvelse (s. 30). Det å vise noen tillit som helsepersonell innebærer å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta en risiko. Slik vil det også være for pasienten. (Eide & Eide 2018, s.26). I problemstillingen vektlegges sykepleiers holdninger i møte med den rusavhengige pasienten. Dette møtet innebærer at sykepleieren møter pasienten med likeverd og respekt, noe som bygger opp et menneske-til-menneske-forhold som ifølge Travelbee (2001) innebærer empati, sympati, medfølelse og gjensidig forståelse og kontakt (s. 186-220). Pasientene føler seg sett og verdsatt dersom helsepersonell setter av tid og er tilstedeværende. Dette vil ha en positiv effekt på behandlingen (Blay et al., 2012; Travelbee, 2001; Govertsen et al., 2019).

En årsak til sykepleieres manglende tillit ovenfor rusavhengige er at de gjentatte ganger opplever at rusavhengige lyver og manipulerer dem for å få tak i ekstra smertestillende

medikamenter (Li et al., 2012, Blay et., 2012; Boekel et al.,2013; Govertsen et al., 2019). Det er utfordrende å etablere tillitsforhold til rusavhengige pasienter fordi de opplever at helsevesenet er skeptiske og har fordommer. Når den rusavhengige opplever å bli mistenkeliggjort kan den føle seg mindreverdig og engste seg for hvordan en blir møtt av helsepersonell på sykehus. Det kan videre føre til ensomhet og at en ikke føler seg forstått. Dersom den som skal hjelpe og lindre smertene opplever pasienten upålitelig, vil som nevnt ensomheten forsterkes (Danielsen et al., 2016, s. 383). Som sykepleier kan en dermed gjøre en forskjell. Dette bekreftes av Li et al. (2019), som mener at dersom sykepleier tviler på pasientens uttrykk for smerter, vil de undergrave pasientens verdi og troverdighet. Tillit er derfor en sentralt del i behandlingen av smerter.

For å unngå at pasientene lyver eller overdriver sitt rusbruk krever det tid og ferdigheter i å danne relasjoner for å styrke tilliten mellom pasienten og sykepleier. For det første vil opplevelsen av å bli sett på som et menneske og ikke bare en pasient bidra til positive holdninger hos den rusavhengige. Dette er noe av de fundamentale verdiene i et omsorgsperspektiv, altså gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2016, s. 60-61; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). For det andre viste studien til Govertsen et al. (2019) at pasientene var mindre skeptiske, ærligere om sitt rusbruk og sine smerter dersom de ble møtt med en positiv holdning, tatt på alvor og møtt med en tillitsfull tilnærming. Samme studie viser at rusavhengige pasienter ofte kommer fra miljø der de ikke er vant til å stole på noen og derfor er redd for å ikke bli tatt på alvor. Dette bekrefter at en gjensidig tillit er avgjørende for å oppnå adekvat smertelindring.

Da smerter er en personlig og sammensatt opplevelse, er det utfordrende å forstå for andre enn personen det gjelder, og utilgjengelig for sykepleiers kontroll (Danielsen et al., 2016, s.383). Dette innebærer at sykepleieren må ha tillit til pasientens smerteangivelse, og pasienten må ha tro på at sykepleieren ønsker å hjelpe. Dette bekreftes av Travelbee (2001) som mener at dersom sykepleieren har fordømmende og negative holdninger ovenfor pasienten vil en ikke kunne hjelpe. Det er først når stemplene som «sykepleier» og «pasient» viskes ut en kan nå inn til hverandre og etablere et menneske-til-menneske-forhold, og da etablere et forhold til individet bak diagnosen (s.171). Dette bekreftes i studien til Govertsen et al. (2019), som viser at gode holdninger er vesentlig for å etablere tillit, og at dette er en

grunnpilar i smertebehandling til rusavhengige. Sykepleiere må derfor være klar over sin holdning for å tilstrebe en optimal smertebehandling.

Positive holdninger som rettferdighet, barmhjertighet, solidaritet og omsorg for medmennesker blir også fremmet i læreplanen for sykepleierutdanningen fra VID høgskole (VID, 2016). Da rusavhengighet krever en kompleks behandling, må sykepleier derfor være bevisst på at holdning er vesentlig for å tilnærme seg denne pasientgruppen. Dette bekreftes av Asheim (1997), som mener det er en uoppløselig sammenheng mellom holdning og handlingsvalg. Sykepleieren må tilegne seg holdninger som skal til for å velge riktige handlingsalternativer.

Pasienters rett til å bli møtt med omsorg, respekt, et likeverdig menneskesyn og retten til helhetlig pleie fremmes i Sykepleieforbundets etiske retningslinjer (NSF, u.å) Også dagens lovverk legger vekt på at rusavhengige får god behandling. Rusreformen av 2004 skal redusere ansvarsfraskrivelse, og sikre økt faglig nivå i behandlingen av rusavhengige. Det legges også vekt på medvirkning i behandlingen. Dette har også pasientene krav på (Det kongelige helsedepartement, 2004, s. 4-8; Helsepersonelloven, 1999, § 4 & §16). Her er det sagt at pasienten skal inkluderes i behandlingen innenfor faste rammer for å skape en trygg relasjon. En slik relasjon bygges på klare grenser og forventninger om at begge parter er ærlige med hverandre.

Funn i studier viser at smertelindring er komplisert. En sykepleier uttrykte at det er krevende å bygge tillit og stole rusavhengige. Når pasienten skal ha medvirkning i behandling, erfarte sykepleieren at det også var viktig med en realistisk og grensesettende tilnærming (Govertsen et al., 2019). Pasientens beste og ivaretagelse av dens menneskeverd må være rettesnor for smertebehandling

4.5 Oppsummering av drøftingen

De forskjellige studiene viser at sykepleiere har fordommer ovenfor rusavhengige og at dette har betydning for smertelindringen de får. Å arbeide kunnskapsbasert viste seg å øke tillitsrelasjonen, noe som viste seg å være positivt og bedret behandlingen.

5.0 Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet har vært å belyse og gi svar på om holdninger hos sykepleiere kan påvirke smertebehandlingen rusavhengige får på sykehus.

Forskningen viser en sammenheng mellom kunnskap, mistillit, generelle negative og stigmatiserende holdninger hos sykepleiere og at smertebehandlingen ikke blir imøtekommet. Hovedfunn viser dessuten at sykepleiere ser på rusavhengige pasienter som krevende og lite motiverende å pleie. I studiene kommer det også frem en usikkerhet blant sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter der mangel på kunnskap og erfaring viser seg å gi mer negative holdninger. Å bli verdsatt er et menneskelig behov for pasienten, men det er også sykepleierens er plikt å ivareta dette behovet. Det har imidlertid vist seg at det ikke alltid er slik i praksis.

Det kommer tydelig frem at det er grunnleggende for smertebehandlingen at rusavhengige møtes med positive holdninger. Gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient er en forutsetning for god relasjon og å lykkes i smertelindring.

Sykepleiere må også være bevisste på sine holdninger da holdning, erfaring og kunnskap viser seg å være komponenter som påvirker helsepersonells sykepleiepraksis og handlingsvalg.

Flere av studiene konkluderer med at smertebehandling av rusavhengige krever spesialkompetanse og erfaring. Generelt var det få studier som beskrev dette teamet, og det bør forskes mer både på relasjonen i tilnærmingen for sykepleier og hvordan den rusavhengige opplever å bli møtt i helsevesenet.

Litteraturliste

- Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Toverud, K. C. (2016). *Klinisk sykepleie: 1* (5. utg., Vol. 1, p. 572). Gyldendal akademisk.
 - Asheim, I. (1997). *Hva betyr holdninger? : studier i dydsetikk* (p. 338). Tano Aschehoug.
 - Aslaksen, Per: *biologisk psykologi i Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 9.03 2021 fra https://snl.no/biologisk_psykologi
 - Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse*. (42 (2):289-297. Henta fra Google Scholar. https://scholar.google.no/scholar?hl=no&as_sdt=0%2C5&q=%29.+Substance+users%E2%80%99+perspective+of+pain+management+in+the+acute+care+environment.+Contemporary+&btnG=
 - Boekel, L. C. van, Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. van & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug & Alcohol Dependence*, 131(1/2), 23–35. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0376871613000677?via%3Dihub>
 - Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
 - Danielsen, A., Berntzen, H & Almås, H. (2017). I Stubberud, Grønseth & Almås, H (red.), *Klinisk sykepleie 1* (5 utg., bind 1, s.381-423). Oslo: Gyldendal akademisk.
 - Det kongelige helsedepartement. (2004). *Rusreformen-pasientrettigheter og endringer i spesialisthelse-tjenesteloven* <https://lovdata.no/static/RDEP/i-2004-0008.pdf>
 - Eide, H., Eide, Tom, & Eide, Eivind. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg., p. 420). Gyldendal akademisk.
 - Fonn, M. (2019). *Kari Martinsen:- Pleien tar den tiden den tar*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>

- Goffman, E., Kristiansen, S., Hviid Jacobsen, M., & Gooseman, B. (2009). *Stigma : om afvigerens sociale identitet* (2. udg., p. 208). Samfundslitteratur.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E.B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring av rusavhengige. Sykepleien. 10.4220/Sykepleinf.2019.75746. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/smerteteam-kan-vaere-god-stotte-helsepersonell-ved-smertelindring-til-rusavhengige>
- Helsepersonelloven, 1999, Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hummelvoll, J. K., & Dahl, T. E. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg., p. 630). Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., p. 454). Gyldendal akademisk.
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. (1. Utgave) Gyldendal Norsk Forlag
- Kongsvik, L. T. (2016) *Hvem og hvor er ruspasienten?* Tidsskriftet den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2016/10/aktuelt-i-foreningen/hvem-og-hvor-er-ruspasienten>
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., Bind 3, s. 15-64). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen N.J & Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg., Bind 1, s. 89-132). Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsdepartementet, (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanningen*. Regjeringen https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sjukehus. *Sykepleien*. 10.4220/ sykepleienf.2012.0131. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2012/10/smertebehandling-av-rusmisbrukere-innlagt-i-sykehus>
- Lossius, K. (2021) Om å ruse seg. I K. Lossius Red. *Håndbok i rusbehandling*. (s. 23-35). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Narkotikaforskriften (2013). *Forskrift om narkotika narkotikaforskriften* (FOR-2013-02-14-199). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-14-199>
- Norsk sykepleierforbund (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet : lærebok for helse- og sosialfag* (p. 292). Fagbokforl.
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L.J. & Reneflot, A. (2019) . *Rusbrukslidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 12.03.21 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/?term=&h=1>
- Skretting, A., Vedøy, T-F., Lund, K.E og Bye, E.K 2016) *Rusmidler i Norge 2016 Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet*. (ISBN 978-82-8082-805-7) Folkehelseinstituttet. Hentet 27.02.21 fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rusmidler_i_norge_2016.pdf
- St.meld. nr. 30 (2011–2013). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*. Hentet 11.01.2021 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>

- St. meld. nr.15. (2015-2016). *Opptappingsfelt for rusfelt (2016-2020)*. Hentet 11.01.2021 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Travelbee, K. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. Utg 1999, 7. opplag 2014). Gyldendal Norsk Forlag.
- VID vitenskapelige høyskole (2016). *Studieplan for bachelor i sykepleie 180 studiepoeng*. <https://www.vid.no/site/assets/files/18368/fagplan-bachelor-i-sykepleie-vid-diakonhjemmet-2018-2020-vid.pdf?nc=1570983964>