

BACHELOROPPGAVE:

**HVILKE FAKTORER KAN HA  
INNVIRKNING PÅ LINDRING AV  
AKUTTE SMERTER NÅR PASIENTEN  
ER OPIOIDAVHENGIG?**

FORFATTER(E): NHI XUAN DIEP OG ROBIN GONZALEZ

Dato: 20. Mai 2016

## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvilke faktorer kan ha innvirkning på lindring av akutte smerter når pasienten er opioidavhengig?	Dato : 20.05.16
Deltaker(e)/	Nhi Xuan Diep	
	Robin Gonzalez	
Veileder(e):	Randi Beate Tosterud	
Evt. oppdragsgiver:	_____	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Smertelindring, akutt smerte, opioidavhengighet, toleranse, hyperalgesi	
Antall sider/ord: 54/13026	Antall vedlegg: 1	Publiseringsavtale inngått: Ja.
<p><b>Sammendrag.</b></p> <p><b>Bakgrunn:</b> Nå til dags er det 32,4 millioner mennesker som anvender opioider, noe som utgjør et helseproblem i verden. Opioidavhengige er ofte utsatt for helseskader og sykdommer som kan kreve sykehusinnleggelse. Den økende bruken av opioider kan føre til at sykepleiere møter på flere pasienter med opioidavhengighet. Forskning viser at smertelindring til opioidavhengige kan være krevende, noe som kan skape utfordrende situasjoner for helsepersonell.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med studien er å undersøke hvilke faktorer som kan ha innvirkning på smertelindringen når den opioidavhengige er innlagt med akutte smerter.</p> <p><b>Metode:</b> Et litteraturstudie har blitt benyttet som metode ved å utføre litteratursøk i PubMed, Medline, Norart og Embase. Søkord som pain management, substance abuse, acute pain og nursing ble blant annet benyttet for å finne forskningsrelaterte artikler. De inkluderte forskningsartiklene bestod av fem kvalitative, to kvantitative og en oversiktsstudie. Studiene er publisert etter år 2010 for å anvende mest mulig kunnskap.</p> <p><b>Resultat:</b> Tre hovedtemaer ble identifisert som hadde betydning for smertelindringen. 1) Kunnskapens påvirkning på smertelindring 2) Sykepleierens holdninger til den opioidavhengige 3) Erfaringens betydning for smertelindringen</p> <p><b>Diskusjon:</b> Smertelindringen kan skape utfordrende situasjoner når sykepleierne oppfatter pasientens smerteformidling som et atferdsproblem. "Opioidsøkende" atferd kunne være til hinder for smertelindringen. Kunnskaper, holdninger og erfaringer er forbundet med hverandre og kan påvirke smertelindringen.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Mangelfull kunnskap om opioidavhengighet og dens komplikasjoner kan føre til at pasienten oppfattes som "opioidsøkende". Den mangelfulle kunnskapen kan bidra til at negative holdninger oppstår. Dette medfører til at pasienten ikke alltid blir tatt på alvor når pasienten gir uttrykk for smerte. Erfaring hadde en betydning for å opparbeide seg kunnskap, noe som kunne påvirke smertelindringen på godt og vondt.</p>		

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	Which factor may have an impact on pain relief when a patient with opioid-dependency is admitted to a hospital with acute pain?	<b>Date :</b> 20.05.16
<b>Participants/</b>	Nhi Xuan Diep Robin Gonzalez	
<b>Supervisor(s)</b>	Randi Beate Tosterud	
<b>Employer:</b>	_____	
<b>Keywords</b> (3-5)	Pain relief, acute pain, opioid-dependency, tolerance, hyperalgesia	
<b>Number of pages/words:</b> 54/13026	<b>Number of appendix:</b> 1	<b>Availability:</b> Open
<p><b>Background:</b> Nowadays there's an estimate of around 32,4 million people whom uses opioid, which poses health issues globally. Opioid-addicts are often prone to health issues and diseases which may require hospitalization. The increasing use of opioid may lead to nurses encountering several patients with opioid dependence. Research shows that pain relief to opioid-addicts can be demanding, which may cause challenges for health-staff.</p> <p><b>Purpose:</b> The purpose with this study is to figure out which factor may have an impact on pain relief when a patient with opioid-dependency is admitted to a hospital with acute pain.</p> <p><b>Method:</b> A literature study has been used as a method by performing searches in databases like PubMed, Medline, Norart and Embase. Keywords like Pain management, substance abuse, acute pain and nursing were some of the many keywords used to find articles related to our goal with this study. the included research-articles consisted of five qualitative, two quantitative and one overview study. The studies were published after the year 2010, to reassure that it contained the most knowledge possible.</p> <p><b>Results:</b> Three main topics were identified that had significant impact on pain relief. 1) Knowledge's impact on pain relief to opioid-addicts. 2) Nurses' attitudes impact to opioid-addicts. 3) The way experience had an impact for pain relief.</p> <p><b>Discussion:</b> Pain relief may create some challenging situations when the nurses perceives the patient's pain mediation as a behavioral issue. "Opioid-seeking" behavior could be an obstacle for pain relief. Knowledge, attitudes and experiences are interconnected and can affect pain relief.</p> <p><b>Conclusion:</b> Inadequate knowledge concerning opioid dependency and its complications may result in the patient being perceived as "opioid-seeking". This lack of knowledge may cause disputes. This may further lead to the patient not being taken seriously when expressing pain. Experience had a significant impact to acquire knowledge, which could affect the pain relief for the better or worse.</p>		

## Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG .....	2
ABSTRACT .....	3
1.0 Innledning.....	5
1.1 Presentasjon av tema .....	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans .....	6
1.3 Temaets relasjon til seksjonens forskningsområde .....	6
2.0 Bakgrunn .....	7
2.1 Bakgrunn for valg av tema .....	7
2.2 Oppgavens hensikt .....	8
2.3 Problemstilling .....	8
3.0 Teoretisk perspektiv .....	9
3.1 Smerte.....	9
3.2 Virkning på kroppen.....	10
3.3 Avhengighet .....	11
3.4 Opioidavhengiges smerteopplevelse .....	11
3.5 Abstinenssymptomer .....	12
3.6 Holdninger.....	12
3.7 Sykepleierteoretiker .....	13
4.0 Metode.....	15
4.1 Fremgangsmåte .....	15
4.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	17
4.3 Presentasjon av litteraturen .....	19
4.4 Analyse.....	20
4.5 Etske overveielser .....	20
5.0 Resultat.....	21
6.0 Diskusjon.....	28
6.1 Kunnskapens påvirkning på smertelindring.....	28
6.2 Sykepleierens holdninger til den opioidavhengige .....	30
6.3 Erfaringens betydning for smertelindringen .....	34
6.4 Sykepleierens rolle ved smertelindring.....	36
6.5 Metodiske overveielser .....	37
7.0 Konklusjon .....	38
8.0 Referanseliste .....	40

## 1.0 Innledning

### 1.1 Presentasjon av tema

I dag er det rundt 32,4 millioner mennesker globalt som anvender opioider (UNODC, 2015). Antall opioidavhengige har i Norge økt fra 5000 til 6600 i en periode fra 2008 til 2011 (SIRUS, 2012). Disse tallene viser til at dette utgjør et helseproblem i Norge og verdensbasis. Vedvarende bruk av opioider kan medføre til helseskader og sykdommer hvis dette ikke blir behandlet (Helsedirektoratet, 2014). I henhold til dette viser den norske legeforening (2009) at dette er en pasientgruppe som blir underbehandlet for smerte. Studier viser at mangelfulle kunnskaper om opioidavhengighet, og dens komplikasjoner kan være en vesentlig faktor som fører til utilstrekkelig smertelindring (Huxtable et al., 2011; Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Monks et al., 2013). Dette er noe som kan skape utfordrende situasjoner mellom helsepersonell og pasient, da smerte blir beskrevet som en subjektiv opplevelse (Berntzen, Danielsen, Almås, 2010). Manglende kunnskap om opioidavhengighet kan også bidra til at negative holdninger oppstår for denne pasientgruppen (Huxtable et al., 2011; Krokmyrdal og Andenæs; Li et al., 2012). Selv om kunnskap er en ressurs, kan andre faktorer ligge til grunn for utilstrekkelig smertelindring. Sykepleieren kan tolke pasientens smerter ut i fra sin egen erfaring og sitt eget skjønn (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Dette kan føre til uheldige situasjoner der pasienten oppfattes som ‘opioidsøkende’, og blir sett på som vanskelig (Morley et al., 2015).

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier omfatter yrket flere ansvars- og funksjonsområder, der lindre og behandle er de områdene som er mest knyttet opp til teamet vi har valgt. Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkeltes menneskes liv, og verdighet, og dette skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskets rettigheter (Norsk sykepleierforbund, 2011). Dette innebærer at sykepleier skal ivareta den enkeltes verdighet og integritet, og bidra til at pasienten er medvirkende i sitt eget liv (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Opioidavhengige er ofte utsatt for alvorlige bakterielle infeksjoner og skader som kan kreve sykehusinnleggelse (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Sykepleieren har her en sentral rolle, grunnet at de har som oftest mest kontakt med pasienten. Her gjør sykepleieren viktige observasjoner og handler ut i fra disse. Til tross for dette belyser flere studier at den opioidavhengige ikke alltid får lik behandling som andre pasienter med samme diagnose (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Monks et al., 2013; Morley et al., 2015). Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §1-1) beskriver likevel at opioidavhengige pasienter har rett til å motta tjenester på lik linje som andre pasientgrupper. Uavhengig av hvilke pasienter en sykepleier arbeider med, skal ikke dette være i veien for å yte nødvendig helsehjelp.

## 1.3 Temaets relasjon til seksjonens forskningsområde

Vi valgte å relatere dette temaet til kvalitet i sykepleie, grunnet at dette er sentralt for utøvelsen av sykepleie. Med kvalitet menes det at helsetjenesten skal bidra til at sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helse relatert velferd (Bjørø og Kirkevold, 2011). Denne tjenesten skal også utøves i samsvar med dagens kunnskap (Bjørø og Kirkevold, 2011). Kunnskap er stadig i utvikling, som innebærer at målene for kvalitet stadig er i endring i tråd med kunnskapsutviklingen (Bjørø og Kirkevold, 2011). God sykepleie kjennetegnes av de seks grunnleggende kravene til kvalitet, som omfatter å være virkningsfull, trygg og sikker, involvere brukere og gi dem innflytelse, være samordnet og koordinert, utnytte ressurser på en god måte og være tilgjengelig og rettferdig fordelt (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 Bakgrunn for valg av tema

Li et al. (2012) referer til verdens helseorganisasjon sin definisjon av rusmiddelavhengighet som et syndrom bestående av kognitive, atferdsmessige og fysiologiske symptomer, noe som indikerer at en person har nedsatt kontroll på bruk av rusmidler. Ved gjentatt inntak av rusmidlet kan det skje forandringer i hjernen som fører til toleranseutvikling (Jellestad, 2012 s. 76). Ved toleranseutvikling har hjernen blitt mindre sensitiv overfor et medikament, som gjør at en må innta høyere dose for å få samme effekt (Jellestad, 2012). Hvis inntaket av rusmiddelet opphører hos en person som har utviklet toleranse, vil dette føre til at personen opplever abstinenssymptomer (Jellestad, 2012 s. 81). Det kan være mange årsaker til at noen starter med opioidmisbruk, men vi antar at påkjenning fra livshendelser kan ha en betydning for at folk starter å bruke opioider eller andre rusmidler.

Smertebehandling til opioidavhengige kan være krevende fordi opioidavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, som igjen kan forsterke smerteopplevelsen og komplisere den adekvate smertelindringen (Li et al., 2012).

En av sykepleierens oppgaver er å lindre smerter, ved å kartlegge og vurdere smerten (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Som sykepleier har en også ansvar for å administrere legemiddelbehandlingen og rapportere videre til legen ved eventuelle endringer som har betydning for behandlingen (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). I følge den norske legeforeningen (2009) er målet å lindre smerten og bedre pasientens livskvalitet så godt som det lar seg gjøre. En viktig forutsetning for god smertelindring er gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell (Berntzen, Danielsen, Almås, 2010). For å imøtekomme pasienten er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om rusmiddelavhengighet og dens komplikasjoner. En forutsetning for å yte gode og tilpassede tjenester er det viktig å møte brukeren på hans eller hennes premisser Helsedirektoratet, 2014, s. 16).

## 2.2 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å formidle hvilke faktorer som kan en innvirkning på smertelindring hos den opioidavhengige. Ved å ta i bruk forskningsartikler og faglitteratur ønsker vi å få en bredere forståelse for hvilke komplikasjoner som kan oppstå ved opioidavhengighet. Vi ønsker også å benytte denne anledningen til se på kompleksiteten rundt smertelindring, og hvordan man som fremtidige sykepleiere kan møte denne pasientgruppen i yrkeslivet. Dette er et fagområde som har hatt lite fokus på sykepleierutdanningen og på grunnlag av dette, kan oppgaven være med på å ruste oss i møte med dem.

## 2.3 Problemstilling

På bakgrunn av oppgavens hensikt har valget for problemstilling falt for:

*«Hvilke faktorer kan ha innvirkning på lindring av akutte smerter når pasienten er opioidavhengig?»*



### 3.0 Teoretisk perspektiv

Teorien blir i utgangspunktet brukt for å få en bedre forståelse for teamet vi har valgt. Samtidig som den har vært nyttig for å få en god innsikt i teoretiske perspektiver som er med på besvare problemstillingen.

#### 3.1 Smerte

McCaffery (2007, s. 18) definerer smerte som «det personen sier at det er, og den eksisterer når personen som opplever smerte, sier at han har smerte». Det vil si at det bare den som kjenner smerten selv som kan vite hvordan den føles, hvor intens den er og varigheten på denne smerten (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Siden smerte også blir definert som en subjektiv opplevelse, er det forståelig at helsepersonell kan legge personlige holdninger og vurderinger til grunn når de skal avgjøre om pasienten snakker sant (McCaffery og Beebe, 2007). Man kan forsøke å framstille den subjektive følelsen av smerte, men denne framstillingen vil som regel bli ufullstendig, grunnet at opplevelsen rommer mer smerte enn det man kan uttrykke med ord (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Selv om den man prøver å formidle smerten til ønsker å forstå, så vil den som prøver formidle dette, alltid være alene om smerteopplevelsen (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). For mange kan denne opplevelsen oppfattes som ensom (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Hvis helsepersonell ikke oppfatter beskrivelsen av smerte som troverdig, blir følelsen av ensomhet, hjelpeløshet og følelsen av å være forlatt av andre forsterket (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Det er derfor viktig at pasientens formidling av smerte blir anerkjent av helsepersonell (McCaffery og Beebe, 2007).

Det finnes flere klassifikasjonssystemer for smerte, til denne oppgaven har vi brukt McCaffery og Beebes (2007) to hovedkategorier av smerte. Her blir smerte delt inn i akutte og kroniske smerter (McCaffery og Beebe, 2007). Siden oppgaven er avgrenset til akutte smerter, er det dette vi kommer til å fokusere på. Akutte smerter kan karakteriseres som smerte som kan komme langsomt eller brått, og de kan ha ulike grader av intensitet (McCaffery og Beebe, 2007). McCaffery og Beebe (2007) har følgende kriterier for akutt smerte:

- Smertene avtar når årsaken leges, dvs. man kan forutsi når smertene blir borte.
- Smertene har kort varighet, som er mindre enn tre måneder.

### 3.2 Virkning på kroppen

Opioider blir betegnet som stoffer med morfinliknende effekt og er en fellesbetegnelse på stoffer som binder seg til bestemte opioid-reseptorer i celleoverflaten i kroppen (Den norske legeforening, 2009; Folkehelseinstituttet, 2012). Virkningen opioider har på kroppen er mer eller mindre tydelige, avhengig av inntaksmetode, dose, tilvenningsgrad og miljøet det inntas i (Folkehelseinstituttet, 2012). Effekten vil også variere hos en som har tatt stoffet en enkelt gang, i forskjell til en som har inntatt stoffet gjentatte ganger (Folkehelseinstituttet, 2012). Folkehelseinstituttet (2012) belyser at varigheten av virkningen til heroin varer oftest noen timer og dette er symptomene som kan forekomme hos pasienten:

- Den smertestillende virkningen dominerer dersom brukeren på forhånd har sterke smerter. Hvis man ikke har slike, vil stoffene først og fremst gi en følelse av rus og velvære.
- Nedsatt evne til selvkritikk, likegyldighet og følelse av virkelighetsflukt kan være mer eller mindre framtreddende. Noen blir mer rastløse, men andre blir trøtte.
- Kvalme, vannlatingsbesvær, forstoppelse, kløe og munntørrehet er vanlig. Pupillene blir små.
- De fleste opioidene kan redusere den kritiske sansen og øke risikovilligheten, samt påvirke ferdighetene og reaksjonsevnen i forbindelse med bilkjøring og betjening av redskaper og maskiner.
- Etter langvarig og høyt forbruk vil misbrukere oftest bli preget fysisk og psykisk, komme i dårlig form, få nedsatt initiativ og følelsesmessig ubalanse.

Opioidavhengige er ofte utsatt for hudinfeksjoner på injeksjonsstedet og virusinfeksjoner som hiv og hepatitt. Dette kan skyldes ureint brukerstyr og ødelagte blodårer (Folkehelseinstituttet, 2012). Det er en betydelig økt sykkelighet og dødelighet blant kroniske misbrukere sammenlignet med resten av befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2012).

### 3.3 Avhengighet

Lossius (2012 s. 26) har tatt i bruk ICD-10 sin definisjon på avhengighet, der avhengighet er ‘‘et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi’’. Avhengigheten kan vise seg på flere områder og kan kjennetegnes med en sterk lyst eller trang til å innta stoffet, problemer med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før en mister kontrollen (Lossius, 2012, s. 26). Til tross for avhengigheten kan det utvikle skadelige konsekvenser som økt toleranse. Dette kan i enkelte tilfeller føre til en fysisk abstinensstilstand (Helsedirektoratet, 2012). Forbruket kan likevel føre til at personen fortsetter å ruse seg, og andre livsforhold blir overskygget (Lossius, 2012).

### 3.4 Opioidavhengiges smerteopplevelse

En av årsakene til at smertelindringen kan være problematisk med tanke på opioidavhengige, er at bruken av opioider kan føre til at smerteopplevelsen blir annerledes. Gjentatt bruk av opioider, kan gi økt sensitivitet for smerter (hyperalgesi). Ved hyperalgesi opplever den opioidavhengige en overfølsomhet for smerter ved aktivering av smertereseptorer (Huxtable et al, 2011). Økt smertefølsomhet gjør at opioidavhengige kan oppleve mer intense smerter enn ikke opioidbrukere (Huxtable et al., 2011). Videre kan gjentatt bruk også føre til at effekten av et medikament blir redusert over tid, som kommer av at vedkommende har utviklet toleranse for det medikamentet. Ved utvikling av toleranse må en innta høyere doser av et rusmiddel for å oppnå samme effekt som tidligere (Jellestad, 2012). Faktorer som påvirker utvikling av toleranse er blant annet størrelse på dosen, og hvor ofte medikamentet blir inntatt (Folkehelseinstituttet, 2012). En person som inntar opioider jevnlig, vil tåle høyere doser enn en som tar i bruk stoffer sjeldnere (Folkehelseinstituttet, 2012). Enklere forklart kan en si at hjernen blir mindre sensitiv overfor rusmiddelet ved jevnlig bruk av opioider (Jellestad, 2012).

### 3.5 Abstinenssymptomer

Abstinenssymptomer kan oppstå når et rusmiddel blir betydelig redusert eller opphører helt (Kronholm, 2012, s. 173). De vanligste symptomene på abstinens kan ligne en influensa med følelse av muskelverk, frysninger, svette og ubehag (Folkehelseinstituttet, 2012; Kronholm, 2012). Noen kan oppleve følelsen av uro og rastløshet som mer eller mindre kan være kombinert med en angstfølelse (Folkehelseinstituttet, 2012). Andre tilfeller kan en få mer alvorlige symptomer som blodtrykkproblemer, diaré og oppkast som kan vare opptil flere dager (Folkehelseinstituttet, 2012). En sjelden gang kan abstinenssymptomer føre til sykehusinnleggelse (Folkehelseinstituttet, 2012). Her kan det være nødvendig å gradvis trappe ned på medikamentet, med utgangspunktet i dosen brukeren er vant med for å lindre abstinenssymptomene (Folkehelseinstituttet, 2012).

### 3.6 Holdninger

En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser (Håkonsen, 2009, s. 205). For å forklare hva som menes med holdninger kan vi dele begrepet inn i tre komponenter, som består av tanker, følelser og atferd (Håkonsen, 2009). Det vil si hva en mener og tenker om et emne, hva slags følelser vi har, og hvordan en oppfører seg (Håkonsen, 2009). Holdninger er noe vi har innlært oss, og kan være vanskelig å endre på (Håkonsen, 2009). Det er forståelig at rus skaper engasjement, da rus er en av landets største helsepolitiske utfordringer og kan vekke interesse blant allmennheten (Lossius, 2012). «Alle» har en mening om hvordan og hvorfor rusproblemer oppstår, og hva rusavhengige må gjøre for å få kontroll på problemene sine (Lossius, 2012 s. 28). Likevel skal sykepleiere møte pasientene med profesjonalitet uavhengig om holdningene er negative eller positive.

### 3.7 Sykepleierteoretiker

I dette litteraturstudie har valget av sykepleierteoretiker falt på Kari Martinsen, grunnet det hun formidler er svært relevant for oppgavens problemstilling. En av bøkene som Martinsen (2000) har skrevet er «Øyet og kallet». Boken tar for seg teorien om «Øyet» som beskriver at det er mange måter å se et menneske på og hvordan mennesket blir sett. Med utgangspunktet i problemstillingen, mener vi at «øyet» er nyttig redskap for å beskrive hvordan en ser og tolker et menneske med forskjellige «øyer». Martinsen er opptatt av at sykepleieren skal bruke sansene sine, ved å bli berørt av følelser som gir oss adgang til å forstå den andre. Et problem som kan foreligge er at det er lett å gli fra det å sanse, til det å registrere med «øyet» (Martinsen, 2000, s. 10). En grunnleggende forutsetning som skal til er å ha tillit til det mennesket en skal ta vare på (Martinsen, 2000). Sykepleieren har valget mellom å ha tillit til eller å tvile på pasientens smerteopplevelse (Bernzten, Danielsen og Almås, 2010, s. 356).

Hvis en tviler på pasientens utsagn, eller ikke registrerer pasientens formidling av smerte, kan sykepleieren fungere som en effektiv bremsekloss i smertebehandlingen (Bernzten, Danielsen og Almås, 2010, s. 356). Som sykepleier har en alltid noe av andres liv i blikket, og med blikket har en også makt (Martinsen, 2000, s. 9). Med blikket kan sykepleier bidra til at den andres verden blir vond og isolert, samtidig som den kan bidra til å komme i relasjon med pasienten med å vise nestekjærlighet (Martinsen, 2000). Det skilles mellom to ulike «øyer», ‘det registrerende øyet’ og ‘hjertets øye’.

Når en anvender det ‘registrerende øyet’ har en stilt seg i en utenforposisjon, som reduserer pasientens mulighet til å være seg selv (Martinsen, 2000). Dette «øyet», fører til at sykepleiernes kunnskap blir begrenset til at en spør etter bestemte forhold, og andre forhold som ikke er innenfor dette kan ha liten relevans (Martinsen, 2000). Disse kunnskapene kan også kalles for klassifiseringskunnskaper som blir tatt i bruk når en reduserer den andres særpreg til å være til som seg selv (Martinsen, 2000). Det kan medføre til at mennesket blir oversett og reduseres til et objekt. Noe som kan fremtre en kamp for pasientene om å bli sett og hørt som mennesker, og ikke som pasienter (Martinsen, 2000). Dette kan føre til at mennesket blir oversett og reduseres til et objekt (Martinsen, 2000). Når vi ikke lenger ser den andres særpreg, begynner vi å tvile på våre øyne og hva de er åpne for (Martinsen, 2000). Ved å tvile på pasientens formidling kan dette føre til at sykepleieren selv tar initiativ til å handle, basert på egne meninger (Martinsen, 2000).

‘‘Hjertets øye’’ handler om å bruke sansene sine til å se og forstå det «øyet» sanser (Martinsen, 2000). Dette er et «øyet» som ikke gjør noen forskjell, men som likevel utgjør en forskjell ved å se likheten i det forskjellige (Martinsen, 2000). Det dreier seg om se pasienten som et menneske, men at en likevel er forskjellige mennesker (Martinsen, 2000). Det handler om å se det betydningsfulle og gode i et hvert menneske (Martinsen, 2000). «Øyet» er på denne siden mer mottakelig og åpen for det «øyet» ser (Martinsen, 2000). Når sykepleieren ser at den andre, og hun selv deler noe felles, stiller hun seg selv og fagligheten i sansingens tjeneste (Martinsen, 2000, s. 26). Ved sansingens tjeneste er ikke «øyet» like begrenset som det ‘‘registrerende øyet’’ (Martinsen, 2000). I stedet tilegner en seg ‘‘et mesterskap i å se’’, som lærer vedkommende å lytte til andre og til seg selv, til og se og til å være nærværende i situasjonen (Martinsen, 2000). Samtidig som en lærer å rette oppmerksomheten mot det som er best for mennesket (Martinsen, 2000). Kunnskapen som sykepleieren tilegner seg skal være til det beste for den andre (Martinsen, 2000). «Øyet» lærer seg å trene på å observere vesentlige og merkbare sykdomstegn, samtidig som den lærer seg å se og kjenne med sansene (Martinsen, 2000).

Et begrep som Martinsen bruker er «kallet». Det handler om å være engasjert i det en holder på med, og investere seg selv i møtet med den andre, og om å være forpliktet til å gjøre sitt beste for den man er satt til å hjelpe eller pleie (Martinsen, 2000). Det kan sees i sammenheng med at den profesjonelle skal ha fagkunnskap som gir mulighet for å se pasienten som menneske, og ikke bare som pasient (Martinsen, 2000). Å ha evne og forståelse til å trekke seg tilbake og la den andre få komme frem med sine tanker og følelser kan føre til at egne fordommer legges til side. Slik at sykepleieren kan være mer åpen til å lytte og være mottakelig for pasienten (Martinsen, 2000).

## 4.0 Metode

### 4.1 Fremgangsmåte

Universitets søketjeneste til databaser ble benyttet for å finne aktuelle databaser som var relevant for oppgaven. For å gjøre søke lettere ble kategorien ‘helsevitenskap’ markert for å forsikre at forskningsartikler var relevante innenfor helse og medisinfaget. Databasene som ble anvendt var «PubMed», «Medline», «Norart» og «Embase», der «Pubmed» og «Medline» er gode og anerkjente databaser innen vitenskapelig forskning (Polit og Beck, 2012).

For å sette opp en god søkestrategi ble det på forhånd skrevet ned mulige søkeord, for å ha et utgangspunkt å gå etter for å finne relevante artikler. Søkeordene ble konstruert på en slik måte at man ville få treff etter det en søker etter (Aveyard, 2014). Søkeordene ble forsøkt i flere databaser for å sammenligne resultatet av søket. Andre søkeord ble også funnet etter å ha lest gjennom flere artikler. Eksempler på disse ordene kunne være “Substance abuse” og “Pain management”. Med disse søkeordene kombinert sammen fikk man 1652 treff på «PubMed». Da søket resulterte i for mange treff, ble flere søkeord kombinert med ‘AND’ for å avgrense søket. Et søkeresultat kunne se slik ut “Substance abuse” “AND” “Pain management” “AND” “Nursing” som ble avgrenset videre til at bare artikler fra 2010 eller senere, kunne komme frem. Dette resulterte i 8 treff. Nedenfor viser vi til ‘tabell 1’, som beskriver hvordan de valgte artiklene ble funnet.

1.0 Tabell for søkeord, avgrensinger og antall treff

<u>Database</u> <u>(Lastet ned)</u>	<u>Søkeord,</u> <u>Kombinasjoner</u>	<u>Avgrensninger</u>	<u>Antall</u> <u>treff</u>	<u>Antall</u> <u>abstrakt</u> <u>lest</u>	<u>Antall</u> <u>valgt</u> <u>(nummer</u> <u>på</u> <u>artikkel)</u>	<u>Tittel på valgt</u> <u>artikkel</u>
PubMed (07.02.2016)	Drug abuse AND Pain Management AND Competence AND Nursing	English, OR, Danish, OR, Norwegian, OR, Swedish AND Abstract  Publisert fra: 2010-2016	3	1	1 (2)	2. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross- sectional survey study
NORART (24.02.2016)	Rusmisbruker (søkeord) AND smertebehandling (nøkkelord)	Publisert fra: 2010-2016	2	1	1 (2)	2.Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
PubMed (15.03.2016)	Substance abuse AND Pain management AND Nursing	English, OR, Danish, OR, Norwegian, OR, Swedish, AND Abstract  Publisert fra: 2010-2016	35	5	1 ( 33)	33. Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings
PubMed (24.03.2016)	Substance Users AND Nurses AND Experience	English, OR, Danish, OR, Norwegian, OR, Swedish, AND Abstract  Publisert fra: 2010-2016	7	2	2 (2, 3)	2. Toward cultural safety: nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting  3. The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study
PubMed (25.03.2016)	Substance-use AND Pain AND Nurse education	English, OR, Danish, OR, Norwegian, OR, Swedish, AND Abstract	3	2	1 (1)	1. Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological



		Publisert fra: 2010-2016				Study
Medline (25.03.2016)	Substance Abuse AND Pain management AND Nursing	Publisert fra: 2010-2016	8	2	1 (4)	4. Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence
Embase (25.03.2016)	Hospital AND Acute Pain AND Opiate Addiction	Publisert fra 2011	8	1	1 (7)	7. Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge

#### 4.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med inklusjons- og eksklusjonskriterier er for å begrense funn av uvesentlig data og for å hjelpe en med å finne det en søker etter (Aveyard, 2014). Vi har tatt hensyn til følgende kriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Omhandler opioidavhengige pasienter	Artikler der vekten ligger på andre rusmisbruk enn opioider, som alkohol
Studier som finner sted på somatisk avdeling på sykehus	Studier som befinner seg ved palliasjonsavdelinger
Publisert i forskningsrelatert tidsskrift og har vitenskapelig nivå	Forskningsartikler som ikke er fagfelleurdert
Empiriske studier	Tidligere bachelor- og masteroppgaver
Publisert etter 2010	Eldre artikler enn 2010
Omhandler akutte smerter	Kroniske smerter som ved kreft for eksempel

Grunnen til at vi ønsker å finne studier som finner sted på somatisk avdeling på sykehus, er fordi vi mener at det er mest relevant å finne opioidavhengige pasienter med akutte smerter der. Samtidig som vi mener at det er mer målbare data i sykehussammenheng.

Søkene har blitt avgrenset til år 2010, da ønske er å ha mest mulig oppdatert kunnskap. Alle mulige artikler ble gransket kritisk for å vurdere artikkelens innhold og relevans for vår problemstilling. Dermed ble flere artikler ekskludert på bakgrunn av lite relevans for oppgaven eller at innholdet har hatt store svakheter. Svakheter som ikke besvarte vår problemstilling og som ikke omhandlet opioidavhengige pasienter ble fort utelukket.

Det har også blitt tatt stilling til om studiene har blitt publisert i forskningsrelaterte tidsskrifter og at de har en vitenskapelig nivå. For å finne ut av dette, ble artiklene sjekket igjennom NSDs databaser for statistikk om høyere utdanning (2016). Et tidsskrift er vurdert som vitenskapelig artikkel og fagfellevurdert om den er på nivå 1 (Database for statistikk om høyere utdanning, 2016). Dersom tidsskriftet er vurdert med nivå 2, menes det at den har en høy prestisje (Database for statistikk om høyere utdanning, 2016). På bakgrunn av dette har vi ekskludert artikler som ikke har vitenskapelige nivåer, da troverdigheten til artiklene kan være svekket.

Av andre kriterier som det har blitt lagt vekt på er at artiklene skal være av empirisk studie. Det har også blitt tatt utgangspunkt i å finne artikler som følger IMRAD-strukturen, som står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Aveyard, 2014). Denne strukturen har fungert som en mal for å lete gjennom artikler og vurdere innholdet. Det ble likevel funnet en sekundærstudie som er basert på tidligere forskning og som ikke benytter seg av IMRAD-strukturen (Aveyard, 2014). Grunnet at artikkelen har stor relevans for oppgavens hensikt og problemstilling har denne blitt inkludert. Det har blitt tatt i betraktning at studiens forfattere kan ha mistolket innholdet til de empiriske studiene (Aveyard, 2014). For å redusere risikoen for mistolkninger, ble noen av referansene til oversiktsstudiet sjekket opp. Artikkelen er også fagfellevurdert med nivå 1 og er støttet av nasjonal helse og medisinsk forskningsråd som vi mener styrker artikkelens troverdighet.

### 4.3 Presentasjon av litteraturen

Denne oppgaven bygger på et litteraturstudie hvor vi skal beskrive og drøfte tilgjengelig forskning og litteratur (Aveyard, 2014). Ut fra det valgte emnet har det blitt samlet inn data fra ulike kilder, ved å søke systematisk etter litteratur, for så å granske dem kritisk (Forsberg og Wengström, 2013). Åtte forskningsartikler har blitt inkludert som består av syv empiriske studier og en oversiktsstudie. Fem av artiklene er kvalitative studier som har intervjuet sykepleiere. Hvor tre av disse artiklene har valgt å inkludere opioidavhengige pasienter i intervjuene. Et kvalitativt studie har også valgt å benytte seg av fokusgrupper med sykepleiere. De to siste er kvantitative studier som har tatt i bruk spørreskjemaer som blir besvart av sykepleiere. Som nevnt tidligere har en oversiktsstudie også blitt inkludert. Videre har det blitt innhentet tillegglitteratur fra skolens referanseliste og selvvalgt litteratur som er relevant for problemstillingen. Vi har også valgt å ta i bruk statistikker fra sirus.no for å få en oversikt over hvordan situasjonen rundt opioidavhengighet er i Norge. I tillegg har vi tatt med statusrapporter fra internasjonale nettsider som United Nations Office on Drugs and Crime for å underbygge dette. Gjennom Internett får en tilgang til mye faglitteratur, og det kan være vanskelig å vite hva som er troverdig litteratur (Aveyard, 2014). Med det som bakgrunn har det blitt tatt i betraktning om hvem som skriver siden, når den ble sist oppdatert og hvilken autoritet forfatterne har. Eksempler på pålitelige kilder som har blitt anvendt er Helsedirektoratet og Norsk sykepleierforbund, da disse er skrevet av fagpersoner (Aveyard, 2014).

Vi har møtt på noen utfordringer underveis med å finne faglitteratur som er passende for vår problemstilling. Av bøker som ble benyttet dekket disse fagområder som var relevant for deler av problemstillingen som smerte, holdninger og liknende. En av ulempene med faglitteratur er at kanskje ikke bøkene alltid er oppdatert, noe som kan bety at fagstoffet kan være foreldret.

#### 4.4 Analyse

For å sjekke om artiklene var relevant for oppgavens hensikt, leste vi igjennom abstraktene til artiklene sammen. Grunnen til at begge parter var involvert var for å forsikre oss om at artiklene var relevante for vår oppgave. Videre ble artiklene gransket hver for seg for å få oversikt over studiets hensikt, metode og resultat. Det har vært avgjørende at hensikten og resultatet er beskrevet på en god måte. Samtidig som det har blitt tatt utgangspunkt i problemstillingen *‘Hvilke faktorer kan ha innvirkning på lindring av akutte smerter når pasienten er opioidavhengige’*. Det er viktig å se tilbake på problemstillingen, for å se hvilke forskningsartikler som er mest relevant for vår egen hensikt med oppgaven (Aveyard, 2014). For å få en full oversikt over hvordan analysen har foregått viser vi til ‘vedlegg 1’ som er helt nederst i oppgaven. Grunnet tabellens omfang velger vi å legge den nederst som vi mener gir en lettere oversikt over artiklene.

Ettersom et litteraturstudie tar for seg andres forskning, vil muligheten være til stedet for at feiltolkning kan oppstå. Ved å sette seg nøye inn i artiklene og hjelpe hverandre til å forstå innholdet, kan muligheten for misforståelser bli redusert. Språkbarrieren var også noe som kunne skape feiltolkninger. Grunnet at de fleste av artiklene var på engelsk, ble google translate og ordnett.no benyttet for å unngå feiltolkninger av setninger som vi var usikre på.

#### 4.5 Ethiske overveielser

Vårt litteraturstudie er for det meste basert på empiriske studier som enten har intervjuet eller sendt ut spørreskjemaer til deltakere. Det har derfor blitt lagt vekt på at forskerne har redegjort for etiske overveielser for sitt studie (Sykepleiernes samarbeid i Norden, 1987). Av den grunn har artiklene blitt sjekket opp for å se om de har blitt godkjent av en etisk komite. Dette vil si at de følger etiske retningslinjer som velgjørenhet, autonomi, plikten til å ikke skade andre og rettferdighet (Brinchmann, 2012). Vi har konkludert med at samtlige av artiklene følger etiske retningslinjer. Det har også blitt lagt vekt på at studiene innhenter frivillig samtykke fra deltakerne for å bevare retten til å bli informert og ta beslutninger selv (Sykepleiernes samarbeid i Norden, 1987). Når deltakerne velger å delta i et studie er det viktig at vedkommendes rettigheter blir ivaretatt, slik at det ikke er til skade for pasienten (Polit og Beck, 2012; Brinchmann, 2012).

## 5.0 Resultat

Her vil vi presentere de åtte vitenskapelige artiklene vi har valgt å ta i bruk for dette studiet. I dette kapittelet vil dere få et innblikk i hva hver artikkel omhandler. Artiklene er sortert etter årstall fra eldst til nyest.

### ***“Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings” (2010)***

**Forfatter: McCreaddie, M. Lyons, I. Watt, D. Ewing, E. Croft, J. Smith, M og Tocher, J.**

Artikkelen tar i bruk en kvalitativ metode for å undersøke sykepleierens oppfatninger og strategier når det kommer til akutt smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet. En grounded theory tilnærming ble brukt for å analysere all data som ble samlet inn. Her ble 22 sykepleiere og 11 opioidavhengige pasienter intervjuet ved tre akutte avdelinger fra samme helsedistrikt. Studien viser til at erfaring hadde en stor betydning for vurdering av smerte hos den opioidavhengige. Som følge av dette kunne vurderingene baseres på tidligere erfaringer og holdninger. Pasientene opplevde at sykepleierens erfaring med opioidavhengige hadde betydning for smertebehandlingen de fikk, sammenlignet med andre pasienter. Uavhengig av sykepleierens tidligere erfaringer, så viste studiet at de fant det utfordrende å vite hva som var riktig å gjøre, når den opioidavhengige pasienten opplevde smerter. Det kan sies at sykepleierne hadde felles formening om at opioidavhengige pasienter var vanskelige pasienter, og som bidro til utfordrende situasjoner. Avvikende oppførsel fra den opioidavhengige pasienten kunne føre til dårligere holdninger mot denne pasientgruppen. Et annet funn som kom fram var at sykepleierne og pasientene så rutiner og ritualer som en stor betydning for pleieforløpet. Sykehusets rutiner baserte seg på autoritet og kontroll og som ga et rammeverk for sykepleiernes arbeid. Opioidavhengiges rutiner ble derimot sett på som kaotiske og ulovlige som skilte seg ut fra sykehusets og sykepleiernes rutiner. Dette førte til at helsepersonells rutiner og den opioidavhengiges rutiner ble utfordret. Utfordringene kunne føre til at det ble misnøye blant begge parter.

***“Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge” (2011)***

**Forfattere: Huxtable, CA. Roberts, LJ. Somogyi, AA og MacIntyre, PE.**

I denne oversiktsstudien blir mekanismene bak opioidtoleranse og hyperalgesi undersøkt, samt hvilke kliniske implikasjoner dette kan føre til. Videre diskuteres akutt smertebehandling og alternative behandlingsformer for opioidtolerante pasienter. Av viktige funn som blir belyst i dette studiet, kommer det frem at det kan være nødvendig med mer smertestillende medikamenter for opioidavhengige pasienter, enn andre pasienter. Det blir videre belyst at helsepersonells bekymringer om mulig ‘opioidsøkende’ atferd kan føre til at den akutte smertebehandlingen blir mer utfordrende. Funnene viser til at det å identifisere opioidtoleranse så tidlig som mulig, var sentralt for behandlingen av smerte. Samtidig som at helsepersonell burde være oppmerksomme på pasienter som får høyere doser av smertestillende post operativt, basert på høy smertescore eller økt opioidforbruk. Dette kan indikere på økt toleranse for opioider, hyperalgesi eller en kombinasjon av begge.

***“Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” (2012)***

**Forfattere: Li, R. Undall, E. Andenæs, R og Nåden, D.**

Tidligere forskning viser til at opioidavhengige ikke blir tilstrekkelig smertelindret. Studie har som hensikt å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til pasienter med opioidavhengighet som er innlagt med smerte i norske sykehus. Studiet benyttet seg av en kvantitativ tilnærming i form av et spørreskjema for å besvare spørsmål. Det ble utsendt 435 spørreskjemaer hvor 312 ble besvart. Blant deltakerne var fire sykehus inkludert, på tre forskjellige avdelinger. Deltakerne bestod av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdeling. Samtidig skulle utvalget av deltakerne ha tidligere erfaring med rusmisbrukere. Resultatene viser til at et mindretall av sykepleierne og legene kartla pasientens rusmisbruk. Der et fåtall av sykepleierne og legene trodde på pasientens smerteforhold. Videre viste det seg at holdningene til helsepersonell trakk pasientens troverdighet i tvil. Deriblant følte et flertall av sykepleierne seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Studie viser også til at noen av sykepleierne hadde mangelfulle kunnskaper om opioidavhengige. På et kunnskapsspørsmål svarte de fleste deltakerne at opioidavhengighet kunne føre til økt toleranse av opioider. Hvor det på et annet spørsmål kom frem at halvparten av deltakerne ikke hadde kjennskap om at opioidbruk kunne føre til overfølsomhet for smerte.

***“The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study” (2013)***

**Forfattere: Monks, R. Topping, A og Newell, R.**

I denne artikkelen ble det belyst at mangel på kunnskap kunne føre til negative holdninger til opioidavhengige pasienter. Studien brukte en kvalitativ metode som baserte seg på grounded theory. Undersøkelsen bestod av 41 semi-strukturerte intervjuer hvor 29 av disse var sykepleiere og de resterende 12 var medisinske pasienter. Hensikten med studiet var å undersøke hvordan sykepleiere yter omsorg til pasienter med opioidavhengighet. Studien fant sted på 9 medisinske avdelinger. Funnene viser til at ingen av sykepleierne som deltok ikke hadde fått noen form for undervisning som kunne forberede dem for å gi omsorg til opioidavhengige. Videre ble det belyst at pasientene så på sykepleiernes mangelfulle kunnskap om rusmisbruk som en risiko for deres behandling. Samtidig som dette utgjorde en mulighet for at pasientene kunne utnytte denne mangelfulle kunnskapen til å behandle sine abstinenssymptomer. Stahet ble sett som en strategi som pasientene tok i bruk for å sikre seg at de fikk medikamenter tidsnok eller i ønsket dose. Utfallet av dette var at det ofte kunne oppstå konflikter mellom pasient og helsepersonell hvis dette ønsket ikke ble innfridd. Videre blir det belyst at hvis pasienten virket troverdig og beskrev deres behov nøyaktig kunne dette føre til bedre samhandling. Et av de viktige funnene for denne studien var at mangelen på kunnskap førte til at sykepleierne var lite villige til å samhandle med denne pasientgruppen. Samhandlingen med opioidavhengige pasienter førte ofte til at begge parter hadde en følelse av mistillit. Konsekvensene av dette var at det ofte oppstod konflikter som var preget av verbal og fysisk utagering. Som igjen kunne resultere i at pasientene ble skrevet ut av sykehuset før behandlingen var ferdig. Samtidig som det ble belyst at når en sykepleier så pasienten og ikke diagnosen, så medførte dette ofte til at det ble mindre konflikter mellom pasient og helsepersonell.

***“Challenges in Nursing Practice: Nurses’ Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence” (2014)***

**Forfattere: Neville, K og Roan, N.**

Ved hjelp av en kvalitativ tilnærming undersøkte denne artikkelen sykepleiernes oppfatninger av omsorg for pasienter som var innlagt for opioidavhengighet. Studien bygger på forskningsspørsmål som ble besvart av 24 sykepleiere. Data ble samlet inn fra tre ulike avdelinger bestående av medisinsk-kirurgisk, nevrologisk-ortopedisk og onkologisk avdeling. Fire følgende funn ble identifisert. Den første var at sykepleierne følte seg etisk pliktet til å gi omsorg. Opioidavhengighet skulle sees på som alle andre medisinske sykdommer som fortjente optimal omsorg og behandling. I det andre temaet ble det identifisert at flertallet av sykepleierne opplevde at det var vanskelig å gi omsorg til opioidavhengige. Noen sykepleiere beskrev opioidavhengige som manipulerende, påtrengende og ‘opioidsøkende’ som kunne føre til at andre pasienter som var fysisk syk fikk mindre tid. Negative oppfatninger mot pasienter med opioidavhengighet førte til gjensidig mistillit mellom helsepersonell og pasient. En annen utfordring som kom fram var at sykepleierne bekymret seg over sin egen sikkerhet, i frykt for at pasientene kunne bli aggressive og truende. Sykepleierne mente at dette kunne være til hinder for utførelsen av faglige oppgaver. I det tredje temaet ble det identifisert et behov for mer utdanning. Sykepleierne i studiet mente at de hadde for liten kunnskap om opioidavhengighets virkning på kroppen, noe som var grunnleggende for å yte god pleie. I det siste temaet ble det stilt spørsmål om hvordan opioidavhengighet påvirket sykepleien. Meningene blant sykepleierne var varierte. Noen var av den oppfatning som representerte svarene fra første og andre tema. Andre ga uttrykk for at dem la mye tid og krefter på å gi omsorg til den opioidavhengige, men at det til tider var vanskelig å vite om dem var oppriktige.



*“Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study” (2015)*

**Forfattere: Krokmyrdal, K, A og Andenæs, R.**

Studien gjennomførte et kvantitativt pilotstudie for å evaluere sykepleierens kompetanse ved bruk av et selvadministrert spørreskjema. Det omfattet tre følgende kategorier:

1) Sykepleierens generelle kompetanse om smerte 2) Kompetanse til å gi smertelindring til pasienter med opioidavhengighet 3) De kildene hvor sykepleierne skaffet kunnskap fra.

Deltakerne var spredt på to norske sykehus, hvor 64 av sykepleierne var fra medisinsk avdeling og 34 av sykepleierne fra ortopedisk avdeling. Funnene viser til at flertallet av sykepleierne manglet nødvendige kunnskaper om smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Kompetansen til sykepleierne var utilstrekkelig når det kom til å vurdere graden og årsaken til smerten. Studiet underbygger at mangelfull kunnskap kan bidra til at negative holdninger oppstår. Flertallet av sykepleierne opplevde at opioidavhengige ikke var ærlige om effekten av smertestillende medikamenter, og ga uriktige opplysninger om smerteopplevelsen. Et flertall av sykepleierne hadde negative oppfatninger til at opioidavhengige kan ha økt smertestimulering. Flere av sykepleierne innrømmet at de ikke hadde tilstrekkelig med kompetanse når det kom til å ivareta den opioidavhengige pasient. Sykepleierne med negative oppfatninger så på pasientene som ‘opioidsøkende’ noe som kunne skape utfordringer for den akutte smertebehandlingen. Videre blir det poengtert at sykepleierne hadde varierende grad av kompetanse, og at denne kunnskapen ikke alltid ble anvendt godt nok i praksis. Den største bidragsyteren for å tilegne seg kunnskap viste seg å være erfaring fra arbeidsplassen, da sykepleierutdanningen ikke ga tilstrekkelig med kompetanse.

***“Nurses’ experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.” (2015)***

**Forfattere: Morley, G. Briggs, E og Chumbley, G.**

Hensikten til dette studiet var å utforske sykepleierens erfaringer med pasienter som var opioidavhengige for å få en større forståelse for deres perspektiv. Studien tok i bruk en kvaliativ metode med semi-strukturerte intervju hvor dem intervjuet 5 sykepleiere med varierende grad av videreutdanning. Funnene viser til at erfaring hadde en stor betydning for vurdering av smerte hos den opioidavhengige. Mindre erfarne sykepleiere opplevde at det var ubehagelig å yte hjelp til den opioidavhengige, når det kom til å vurdere om pasienten hadde smerter og når vedkommende ga uttrykk for mer smertestillende. Det å være pasientens «advokat» opplevdes som vanskelig, grunnet manglende evner til å behandle smerte og at legene var for opptatt med å fikse pasientens avhengighet, enn å behandle smertene. Videre ble det belyst at et mindretall av deltakerne tok opp kliniske problemer som hvordan toleranse kunne innvirke på pasientene, og at medikamentene måtte være tilpasset dette. Av andre funn opplevde sykepleierne økende belastning og tidspress når en opioidavhengig pasient ble innlagt, noe som kunne føre til frustrasjon, travel hverdag for å yte omsorg og flere usympatiske sider hos sykepleierne. En felles formening som kom frem i plenum var at de opioidavhengige var vanskelig og bidro til utfordrende situasjoner. Andre meninger som kom frem var at dem var manipulerende, aggressive og mistenksomme. Likevel mente sykepleierne at smerte var individuelt og måtte behandles deretter.

***“Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting” (2015)***

**Forfattere: Pauly, BB. McCall, J. Browne, AJ. Parker, J og Mollison, A.**

Hensikten med studiet var å belyse hvilken oppfatning sykepleierne hadde rundt omsorg for pasienter med opioidavhengighet. Studien benyttet seg av en kvaliativ tilnærming, hvor 19 sykepleiere og 15 pasienter med opioidavhengighet ble intervjuet. Studiet finner sted på to medisinske avdelinger på et sykehus. Funnene viser til at pasientene uttrykte bekymringer for å bli innlagt på sykehus, grunnet tidligere erfaringer med helsepersonell. Grunnen til dette var at de var redde for å ikke bli behandlet med omtanke og respekt, eller at de ikke ble trodd på. Frykten for å bli stemplet som opioidsøkende og ikke bli tatt på alvor, førte til at pasientene ikke ga uttrykk for smerte. I noen tilfeller kunne dette føre til at pasienten skrev seg ut fra sykehuset tidligere. Av andre bekymringer som ble tatt opp, ga pasientene uttrykk for at dem følte seg overvåket hvis personalet hadde kjennskap om at de var opioidavhengige. Videre kom det frem i funnene at et fåtall av sykepleierne mente at opioidavhengige hadde liten selvkontroll og hadde dårlig selvinnsett over hva som var best for egen helse. Det ble også påpekt at sykepleierne som så på opioidavhengighet, som et resultat av en livshendelse kunne rettferdiggjøre at dem fikk mer tid og ressurser av sykepleieren. De fleste sykepleierne uttrykte en bekymring for at den opioidavhengige kunne bli stemplet som ‘’opioidsøkende’’ av andre helsepersonell.

## 6.0 Diskusjon

Som nevnt tidligere kan smertelindring til opioidavhengige være komplisert. Etter gjennomgang av artikler viser det seg at de samme punktene kommer opp igjen. Blant disse har vi sett at kunnskaper, erfaringer og holdninger ofte er punkter som dukker opp og har en påvirkning når det kommer til smertelindring av den opioidavhengige. Funnene vil bli drøftet opp med relevant faglitteratur for å besvare problemstillingen. Som avslutning på drøftedelen skal vi kritisk vurdere vår egen metode.

### 6.1 Kunnskapens påvirkning på smertelindring

Kunnskap er essensielt når det kommer til smertelindring, da dette er en av barrierene for å kunne gi adekvat smertelindring til pasienten ved at man får «verktøyet» til å kunne beslutte eller handle i en gitt situasjon (Li et al., 2012; Kristoffersen, 2011). Med kunnskapen kommer også makt i bildet. Martinsen (2000) beskriver faglighet som makt, hvor helsepersonell har mulighet for å misbruke denne makten. I vår sammenheng kan dette føre til at pasientene blir mer sårbare (Martinsen, 2000). For den opioidavhengige kan dette bety at han får mindre dose av et smertelindrende medikament, til tross for at han er i smerte (Monks et al., 2013).

Den norske legeforeningen (2009) belyser at pasienter med opioidavhengighet ofte blir underbehandlet for smerte når de er innlagt med akutte smerter. En av grunnene til dette kan være at sykepleiere hadde manglende kunnskap om toleranseutvikling. Når sykepleierne ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om dette, kunne dette føre til at den opioidavhengige ble oppfattet som uærlige og opioidsøkende (Huxtable et al., 2011; Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Underbehandlingen kan også henge sammen med at sykepleierne var usikre på hvordan de skal vurdere graden og årsaken av smerten (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Monks et al., 2013). I et studie utført i Norge ble det understreket at et fåtall av sykepleierne hadde lite kjennskap til at langvarig bruk av opioider kunne føre til overfølsomhet for smerter (Li et al., 2012). Krokmyrdal og Andenæs (2015) underbygger dette funnet hvor dem viser til at sykepleiere uttrykte seg negativt om at opioider kunne føre til økt smertestimulering.

Som tidligere nevnt kan bruk av opioider over tid føre til hyperalgesi, som vil si at responsen til en stimuli blir forsterket (Huxtable et al., 2011). Det at sykepleiere har lite kjennskap til toleranseutvikling og hyperalgesi, kan føre til utfordrende situasjoner for helsepersonell. Uten denne kunnskapen kan det være vanskelig for helsepersonell å vite om pasientens formidling

av smerte er troverdig. Pasienten kan da bli oppfattet som ‘opioidsøkende’, som kan resultere i at det blir utfordrende for helsepersonell å handle. Blir ikke pasientens smerteopplevelse tatt på alvor, kan dette føre til at konflikter oppstår mellom helsepersonell og pasienten, eller i verste fall at dem drar fra sykehuset før behandlingen er over (Monks et al., 2013).

Som nevnt tidligere var det noen tilfeller hvor den opioidavhengige fikk mindre smertestillende grunnet deres stempel som avhengig. I den norske legeföreningens (2009) retningslinjer kommer det frem at pasienten har krav på adekvat smertelindring og behandling ved smerter som andre pasienter. Pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §1) underbygger at helsepersonell skal sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Med det skal opioidavhengige pasienter som er innlagt med akutte smerter bli behandlet for sine smerter i samme grad som «vanlige» pasienter. Det vil si at den opioidavhengige ikke har noen forpliktelser om å holde seg rusfri, når han er innlagt for andre problemer enn opioidavhengighet. Som nevnt tidligere kan deres mangel på adekvat smertelindring, henge sammen med at sykepleiere uavhengig av erfaring finner det utfordrende å handle når pasienten opplever akutt smerte (McCreaddie et al., 2010). Dette kan sees i sammenheng med at sykepleiere følte seg mer kompetente og trygge på å behandle medisinske aspekter som dype vene trombose og sepsis, enn å håndtere rustrelaterte problemer (Monks et al., 2013). En kan tenke seg at sykepleiernes kunnskap kan bli begrenset til å spørre etter bestemte forhold, som kan føre at pasienten blir oversett og redusert til et objekt (Martinsen, 2000). Dette kan ses opp mot det Martinsen (2000) formidler med at den profesjonelle skal bruke sin fagkunnskap slik at det blir mulig å se pasienten som et menneske. Martinsen (2000) beskriver videre at det å være profesjonell ikke står i motsetning til å være personlig, involvert, og vise følelser for pasienten. På den måten kan sykepleierne få adgang til å forstå pasienten ved å lytte og sette seg inn i pasientens egen forståelse av sykdommen. Dette er noe som kan bli sett i sammenheng med studie til Li et al. (2012) hvor opioidavhengige pasienter samarbeidet godt og snakker åpent om sin avhengighet, dersom helsepersonell viste dem respekt og tillit.

En annen komplikasjon som kan forekomme ved opioidavhengighet er abstinenssymptomer. Dette kan oppstå når den opioidavhengige opphører eller reduserer sitt bruk av opioider (Kronholm, 2012). I et norsk studie blir det belyst at halvparten av deltakerne ga pasienten opioidsubstitusjon for å forebygge abstinenser (Li et al., 2012). Li et al. (2012) påpeker videre at halvparten av deltakerne i undersøkelsen aldri benyttet seg av smertekartleggingsverktøy i møtet med den opioidavhengige. Vi tenker oss at dette kan komme av at helsepersonell muligens ikke har tilstrekkelig med kunnskap når det kommer til abstinens. Den norske legeforeningen (2009) understreker at det er essensielt å kartlegge bruk- og avhengighetstype for å forebygge abstinenser og for å kunne gi adekvat smertelindring. Hos pasienter med smerter i kombinasjon med abstinenser kan det føre til symptomer som angst, aggressivitet og sterk uro. I en studie hvor det fremkommer at sykepleierne hadde mangelfulle kunnskaper, viser det seg ofte at de også har mindre forståelse for slik oppførsel (McCreaddie et al., 2010). Li et al. (2012) påpeker at det å forebygge abstinenser er helt sentralt for smertelindring av opioidavhengige. Dette kommer av at abstinenser kan forsterke hyperalgesi, som fører til at den opioidavhengige evt. må ty til selvmedisinering for å unngå smerter og abstinens (Li et al., 2012). Ved å anvende kartleggingsverktøy oftere kan muligheten for at abstinenssymptomer fremkommer, bli redusert.

## 6.2 Sykepleierens holdninger til den opioidavhengige

Det kan være vanskelig å forestille seg at det finnes mennesker som begynner med rusmidler (Lossius, 2012, s. 24). Rusmiddelavhengighet har blitt hyppig eksponert i media, og det blir ikke alltid fremstilt på en god måte. Media kan for eksempel illustrere mennesker som er helt utslåtte, men som likevel går på endeløse vandringer etter nye rusmidler (Lossius, 2012). Lossius (2012) nevner at det ikke er uvanlig at seere får nærbilder som viser hvordan sprøyten blir satt i lysken eller halsen, samtidig som det informeres om at de andre blodårene er ødelagte etter mange år med rus. Sannsynligheten er der for at media kan være medvirkende til at befolkningen får negative oppfatninger til denne pasientgruppen. Andre oppfatningene kan bli ubevisst dannet når du møter på en rusmisbruker på gaten som opptrer utenfor ‘normalen’. Det er ikke bare pressen og allmennheten som strever med å få et nyansert bilde av de rusmiddelavhengige (Lossius, 2012, s. 29). Flere studier viser også at helsepersonell har problemer med å forholde seg til personer med rus (Li et al., 2012; McCreaddie et al., 2010, Monks et al., 2013; Neville og Roan, 2014). Li et al. (2012) nevner at tidligere studier gjengir

at helsepersonell syntes det er vanskelig å hjelpe personer som de mener har selvforskyldt sin egen lidelse, og at dette er med på å påvirke behandlingen.

Etter å ha gått gjennom studiene viser det seg at det ikke er uvanlig at sykepleierne har negative holdninger til opioidavhengige. Studier viser også til at kunnskap kan være med på å påvirke holdningene (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Håkonsen (2009) underbygger dette ved at kunnskap er en viktig faktor for at holdninger skal bli dannet, og at kunnskapene på en annen side kan endre holdningene på både godt og vondt. Det er kanskje lettere å forhåndsdomme når en har lite kunnskap om andre mennesker, eller har dannet seg et inntrykk fra andre. Blant annet kan sykepleierne tenke at pasienten overdriver og simulerer smerte for å få mer smertestillende. Samtidig som sykepleierne kan uttrykke bekymringer for at de kan bli manipulert av pasientene. Et utfall av dette kan være at pasienten får halvparten av dosen de egentlig trenger. Disse beskrivelsene kan sees i sammenheng med holdningens tre komponenter, som er tanker, følelser og atferd (Håkonsen, 2009). Det at sykepleieren mener at opioidavhengige ikke er ærlige i sin smerteforbidling, kan føre til at sykepleieren handler annerledes og unnlater å gi smertestillende. Det er gjennom disse handlingene at våre holdninger kommer tydeligst frem (Håkonsen, 2009).

En utfordring som ofte blir belyst i studiene er at sykepleierne sliter med å vite om pasienter snakker sant eller ikke når de formidler smerte (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Pauly et al., 2015). Noen sykepleiere uttrykte frykt for å gi smertestillende og følte at dette kunne bidra til å forsterke avhengigheten til pasienten (Neville og Roan, 2014). Spesielt om pasienten viser en avvikende atferd som kan sees som truende og aggressiv (McCreaddie et al., 2010). Opioidavhengige strever ofte med dårlig impuls kontroll og affektregulering, som kan føre til at mange kan fremstå som truende i møtet med sykepleieren (Lossius, 2012). Selv om pasienten viser en atferd som kan virke truende betyr ikke det nødvendigvis at den opioidavhengige ikke har smerter. Her er det viktig at sykepleieren ikke benytter seg av "det registrerende øye", ved å bare rette blikket mot pasientens oppførsel og ikke smerteforbidlingen. Dette kan føre til at pasienten blir oversett som menneske og blir redusert til et objekt (Martinsen, 2000). Som kan resultere i at sykepleierne mistolker pasientens signaler av forvirring og fortvilelse som atferdsproblem (Martinsen, 2000).

Når sykepleieren baserer sin vurdering på sitt eget blikk kan resultatet føre til at pasienten ikke blir hørt (Martinsen, 2000). Noe som tvinger pasienten til å synliggjøre seg selv for å bli hørt (Martinsen, 2000). Hvis vi skal se det fra pasientens side kan det være lett å føle seg avvist når en ikke får den hjelpen en trenger og reagerer ut i fra det (Martinsen, 2000). Det kan føles ubehagelig å ikke bli trodd på, som igjen kan skape mye frustrasjon når en blir avvist gjentatte ganger. Dette kan resultere mye frustrasjon som viser seg i en atferd, som kan virke aggressivt eller truende. I pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §3-1) står det at pasienten har rett til å medvirke og at medvirkningen skal tilpasses den enkelte. Hvis tilfelle er at sykepleieren ikke tar pasienten på alvor når pasienten formidler smerte, kan retten til å medvirke bli snevret inn. Konsekvensen av dette kan være at pasienten lider unødige smerter.

Et annet problem som ble belyst var at sykepleierne mistenkte at pasientene kunne gjemme tabletter under puten, eller at mistanken gikk så langt at opioidavhengige tok tabletter fra andre pasienter (Pauly et al., 2015). Dette førte til at pasientene ofte satt med inntrykk av at de ble overvåket av personalet. En pasient forteller at rommet hans ble gjennomført flere ganger når en pasient mistet noe (Pauly et al., 2015). I eksempelet ovenfor kan situasjonen medføre til at pasienten blir fornærmet ved å bli mistenkeliggjort så fort noe forsvinner. Det å bli beskyldt for noe en ikke har gjort, kan påvirke ens selvfølelse. I sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (2011) står det at sykepleieren skal ivareta den enkeltes verdighet og integritet, og retten til å ikke bli krenket. I dette tilfellet kan det være mulighet for at pasienten følte seg krenket av sykepleierne.

På en annen side forventer pasienter med opioidavhengighet at sykepleierne viser medfølelse og omsorg for dem og at det er basert på et ønske om å hjelpe og ikke dømme dem (McCreddie et al., 2010). Noe som sykepleieren også er forpliktet til (Norsk sykepleierforbund, 2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) sier noe om at grunnlaget for all sykepleie skal være respekt for den enkeltes liv og verdighet. Videre skal det bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for mennesket (Norsk sykepleierforbund, 2011). Likevel ser det ut som disse forventningene blir begrenset på bakgrunn av sykepleierens tidligere erfaringer med opioidavhengige, noe som kan ha en innvirkning på smertelindringen (Huxtable et al., 2011; McCreddie et al., 2010; Pauly et al., 2015). Andre faktorer som kunne begrense sykepleierens forpliktelser, var ressurser som tid og underbemanning som påvirket



kvaliteten på pleien (McCreaddie et al., 2010). Når vi har dårlig tid mener Martinsen (2000) at vi bruker hurtige kunnskaper, der anvendelsen kan være så hurtig at vi ser bort fra pasientens mulighet til å være til som seg selv. Det kan føre til at man ser pasienten uten og egentlig å ha sett "hele" pasienten. Når sykepleieren ikke lenger ser pasienten, har en lett for å tvile på våre egne øyne og med da kan en tvile på pasientens formidlinger (Martinsen, 2000). Konsekvensen av dette kan være at sykepleieren selv tar initiativet til å ta avgjørelser (Martinsen, 2000).

Til tross for dette, så er det bare et fåtall av sykepleiere som møter pasientens forventninger (Monks et al., 2013). I en av artiklene hvor opioidavhengige blir intervjuet, blir det belyst at et fåtall av sykepleierne tar den opioidavhengige på alvor (Monks et al., 2013). Disse sykepleierne viste interesse for deres problemer, lyttet og behandlet pasienten som et menneske og ikke en rusmisbruker (Monks et al., 2013). Dette førte igjen til at personalet følte mindre belastning når det kom til denne pasientgruppen (Monks et al., 2013). En kan se sammenhenger med at disse sykepleierne ser gjennom "hjertets øye" ved at de gjenspeiler dette i handlingene sine. Martinsen (2000) beskriver videre at dette er en viktig forutsetning for at sykepleiere skal være til stede og oppmerksomme i en situasjon. Oppmerksomheten skal sikte mot det som er best for mennesket, samtidig som kunnskapen sykepleieren besitter skal være i til det beste for den andre (Martinsen, 2000). Sykepleiere som ser gjennom "hjertets øye" åpner blikket mot pasienten og registrer ikke på samme måte som det "registrerende øyet" (Martinsen, 2000). Dermed kan sykepleieren se den andre som menneske, og samtidig ha innsikt i det faglige (Martinsen, 2000).

### 6.3 Erfaringens betydning for smertelindringen

En annen faktor som har stor betydning for smertelindringen handler om sykepleiernes tidligere erfaringer med opioidavhengige pasienter. Sykepleiere som hadde lite erfaringer når det kom til opioidavhengige, syntes det å yte hjelp var ubehagelig (Morley et al., 2015). Dette kan også knyttes sammen med at sykepleiere med mer erfaring har opparbeidet seg en handlingsrefleksjon som kan være nødvendig i situasjoner hvor det er noe nytt og fremmed (Kristoffersen, 2011). Dette innebærer at sykepleieren forholder seg til situasjonen hvor en tar i bruk relevante kunnskaper og erfaringer (Kristoffersen, 2011). Vi tenker at sykepleierne da har opparbeidet seg bedre evner til å identifisere, planlegge og forutse hva som kommer til å skje. I motsetning til en mindre erfaren sykepleier som muligens kan mangle de samme verktøyene for å foreta en god helhetsvurdering (Kristoffersen, 2011). Dette kan bety at sykepleiere med mer erfaring har et bedre utgangspunkt i møte med en opioidavhengig. I situasjoner hvor opioidavhengige etterspurte smertestillende, opplevde mindre erfarne sykepleiere at det var utfordrende å vite hva de skulle gjøre (Morley et al., 2015). En annen bekymring var at de opplevde at det var utfordrende å være i frontlinjen som pasientens “advokat”, da kunnskapen var manglende (Morley et al., 2015).

Det viser seg at sykepleierutdanningen ikke var en stor bidragsyter for å opparbeide seg kompetanse, men at erfaringen fra arbeidsplassen var den viktigste innflytelsen som bidro til kompetanseutvikling (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Kunnskapen ble ervervet gjennom egen erfaring eller formidlet fra andre ansatte med erfaring (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). En ulempe med erfaringsbasert kunnskap er at den tar utgangspunkt i det som tidligere har blitt lært gjennom egne erfaringer. Noe som gjør at kunnskapen kan være begrenset på bakgrunn av tidligere opplevelser og kunnskap. Utfallet av dette kan være at vurderingene en gjør blir basert på tidligere erfaringer og holdninger (McCreaddie et al., 2010). Sykepleierens erfaringer med den opioidavhengige kan være preget av tidligere erfaringer, som kan føre til negative holdninger mot den opioidavhengige. En utfordring med å ha dårlige erfaring med opioidavhengige, kan være å endre holdning som ble generert i det møte. Grunnet at holdninger er noe vi har med oss over tid (Håkonsen, 2009). Ved å opparbeide seg mer kunnskap og erfaring kan dette bidra til en holdningsendring, da kunnskap og erfaring er med på å påvirke holdninger som nevnt tidligere.

Til tross for at tidligere erfaringer kan føre til negative holdninger mener Martinsen (2000) at erfaringsbasert kunnskap er nødvendig, kombinert med den hurtige klassifiseringskunnskapen som blir brukt ved "det registrerende øyet". Ved bruk av hurtige klassifiseringskunnskaper menes det at sykepleieren må flytte oppmerksomheten fra "det registrerende øyet" der vi har initiativ alene, til å forsøke å åpne oss, slik at pasienten kan tre frem med sin betydning (Martinsen, 2000). For at kompetansen skal utvikles forutsetter det en aktiv refleksjon av erfaringer og at det ikke er noe som "skjer av seg selv" som fører til forhåndsdømming (Kristoffersen, 2011).

En annen faktor som ikke kan utelukkes mener vi er helsepersonell og den opioidavhengiges rutiner og ritualer. Dette er noe som hadde en stor betydning for pleieforløpet og var selve kjernen for begge parter, men som også kunne motstride hverandre (McCreaddie et al., 2010). Sykehusets sine rutiner baserte seg ofte på autoritet og kontroll, noe som ga et rammeverk for de ansatte (McCreaddie et al., 2010). Rutinene til de opioidavhengige ble ofte sett på som kaotiske og ulovlig, noe som skilte seg ut fra sykehusets sine retningslinjer (McCreaddie et al., 2010). Sykepleierne utfordret ofte den opioidavhengiges rutiner og ritualer og omvendt. Det at sykepleierne ikke tok hensyn til den opioidavhengiges rutiner kunne sees som trusler mot pasientens verdier og egenverd. Dette kunne bety at den opioidavhengige måtte vente på at legen kom før vedkommende kunne få noe smertestillende, noe som kunne ha betydning for abstinenssymptomer. En annen ting er at den opioidavhengige trenger tilstrekkelig med informasjon om hva som kan skje, slik at han får tillit til personalet. Dette kan for eksempel skje ved at man informerer pasienten, hvis man som sykepleier har vansker med å få ta i forskrivende lege, slik at tilliten ikke blir brutt. Andre ritualer for den opioidavhengige kunne være å ta seg en røyk nær en oksygenbeholder (McCreaddie et al., 2010). Dette var ikke noe som var tilsiktet av den opioidavhengige, men bare mangler på kunnskap om hva som kan skje.

Det at pasienten får delta i behandlingen sin har mye å si for pasientens brukermedvirkning, samtidig som det viser at vi som helsepersonell tar hensyn til pasientens rutiner og ritualer. Helsedirektoratet (2014) belyser at pasienten er den viktigste aktøren i et behandlingforløp og at vedkommende har de beste forutsetningene for å forklare situasjonen sin. Det vil si at sykepleiere bør sikte mot aktiv pasientdeltakelse for å bidra til et bedre tjenestetilbud, men også for pasientens egenverdi (Helsedirektoratet, 2014). Så lenge den opioidavhengige er i

stand til å ta beslutninger over egen helse og er samtykkekompetent, mener vi at pasienten bør få ta del i egen behandling. Dette kan for eksempel skje ved pasient kontrollert administrering. Her kan da pasienten få utlevert en gitt dose med medikamenter som pasienten styrer selv for å kontrollere sine abstinenssymptomer (Huxtable et al., 2011).

#### 6.4 Sykepleierens rolle ved smertelindring

Det er nødvendig at helsepersonell forsikrer pasienten om at vedkommende vil bli smertelindret og at pasientens tidligere bakgrunn ikke er til hinder for den adekvate smertelindringen (Huxtable et al., 2011). Samtidig som det er viktig for å hindre abstinenssymptomer (Huxtable et al., 2011). For å oppnå god smertelindring er det avgjørende at helsepersonell går sammen for å jobbe mot et felles mål (Huxtable et al., 2011). Legen er den som administrerer medikamenter, mens sykepleieren har en viktig rolle i å vurdere smerten og behandlingen. Sykepleieren har en essensiell rolle i smertelindringen, grunnet ens nærvær til pasienten (Li et al., 2012). Det er her sykepleieren kan avdekke bruks- og avhengighetstype for å forebygge abstinenser og toleranse for å kunne gi adekvat smertelindring (Den norske legeforening, 2009; Huxtable et al., 2011). Det er viktig at sykepleieren har opparbeidet seg gode rutiner for smertekontrollering. For å unngå abstinenser kan et alternativ være å gi opioidsubstitusjon. Dette kan gjøres ved å dele dagsdosen fra to til fire ganger, slik at sykepleieren kan gi dette til pasienten hvis vedkommende gir uttrykk for abstinenssymptomer eller smerte (Huxtable et al., 2011; Li et al., 2012). Siden abstinenser kan føre til forsterket hyperalgesi, kan opioidsubstitusjon være med på å forebygge dette (Huxtable et al., 2011; Li et al., 2012). En annen ting er at det kan være nødvendig for den opioidavhengige å stå på smertestillende legemidler i en lengre periode, enn det som ellers ville ha vært vanlig ved samme diagnose (Huxtable et al., 2011). Huxtable et al. (2011) foreslår at dersom pasienten trenger opioider som smertestillende over lengre tid, kan det være nyttig å ta i bruk pasient kontrollert administrering. Dette minimerer risikoen for at pasienten blir underdosert. For at dette skal bli optimalt er det avhengig av at sykepleieren er jevnlig innom for å justere og sjekke doseringen (Huxtable et al., 2011). Ved at pasienten får ta en del i behandlingen kan det være med på å redusere muligheten for konflikter med helsepersonell (Huxtable et al., 2011).

## 6.5 Metodiske overveielser

I denne oppgaven har vi valgt å ta i bruk forskningsartikler og faglitteratur. Vi har hovedsakelig benyttet oss av empiriske studier. Likevel har vi inkludert en sekundær oversiktstudie som har tatt for seg tidligere forskning. Dette kan sees som en svakhet i oppgaven, da forfatteren i dette studie har tatt for seg andre studier, der for feiltolkning er til stede. For å forsikre oss om at det ikke var noen grove feiltolkninger, sjekket vi sammen opp referansene til de sitatene vi var usikre på. Grunnen til at vi gjorde dette sammen var for å redusere sjansen for å feiltolke funnene. Som nevnt tidligere har vi valgt å inkludere denne studien grunnet dens relevante innhold for vår problemstilling. Det har også blitt lagt vekt på at oversiktsstudien har blitt fagfellevurdert for å si noe om kvaliteten på studiet. Ved bruk av litteraturstudie som metode kan feiltolkning alltid være en faktor som er til stedet. Som nevnt ovenfor har fokuset vært å finne empiriske studier for å forhindre mest mulig feiltolkninger fra andre forfatter. Ved å anvende forskning som er fra opprinnelige forfattere, kan dette bidra til å redusere tolkningen av andres verk på en feil og upresis måte.

Av andre ting som kan ha bidratt til feiltolkning kan være våre egne språkkunnskaper ha bidratt der. For å unngå så mye feiltolkning som mulig har vi benyttet oss av en annen når det kom til setninger vi ikke helt forstod. Vi har også tatt i bruk google translate og ordnett.no for å prøve å få en forståelse av setninger vi begge var usikre på og sammen prøvd å tolke meningen til den. I etterkant så ser vi at kunne ha benyttet oss av PICO-skjema som er et godt hjelpemiddel for søkeprosessen. Ettersom ingen av oss har noe kjennskap til dette, har vi valgt å ikke ta den i bruk. Vi oppdaget underveis at vi muligens kunne ha benyttet oss av andre søkeord, da noen av de vi hadde valgt kunne ha vært litt tilfeldige.

Oppgaven vår bygger på åtte forskningartikler som er blitt publisert og skrevet fra ulike land. Dette ser vi som en styrke og svakhet ved oppgaven. Grunnet at til dette er at landene kan ha ulike kulturelle forskjeller og helsesystem. På en annen side kan dette også gi oss en større oversikt over den kunnskap som er tilgjengelig i andre land.

## 7.0 Konklusjon

Som sykepleier er man ansvarlige for å lindre lidelse og fremme helse og sykdom. Med dette som grunnlag er det viktig å tilegne seg kunnskap om den opioidavhengige. Manglende kunnskap om opioidavhengighet kan lede til ulike utfordringer som kan påvirke smertelindringen. Akutte smerter kan inntreffe ved innleggelse i sykehus og etter operasjon. Dette kan føre til at opioiddosen må økes. Grunnen til det kan være at mange opioidavhengige utvikler toleranse for opioider etter gjentatte inntak av opioider. En tilvenningen av opioider gjør at pasienten trenger høyere dose for å oppnå tilfredsstillende effekt. Det er ikke usedvanlig at pasienter opplever at smertene deres ikke blir tatt oppriktig. I motsetning til pasientens oppfatning, opplevde sykepleierne at pasientene var ute mer etter smertestillende for å opprettholde avhengigheten sin. Forskning viser til at sykepleierne har en formening om at opioidavhengige har mindre smerter enn det pasienten gir beskjed om. Dette kan komme av mangelfulle kunnskaper om toleranseutvikling, hyperalgesi og abstinenssymptomer. Disse tilstandene kan fremstille pasientene som krevende og vanskelige. På bakgrunn av dette bør sykepleierne tilegne seg nødvendige kunnskaper om opioidavhengige, da kunnskap er essensielt for smertelindring.

Andre faktorer som kan være utfordrende for sykepleieren er å legge til side eventuelle holdninger og fordommer en har, for å møte pasienten med respekt og forståelse. Holdninger er noe som kan være vanskelig å endre på, men ved økt kunnskap kan dette bidra til at en er mer bevisst på sine egne verdier og handlinger. Et viktig fundament for å kunne møte pasientene er å oppbygge gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren må tro på pasienten, når han sier at han opplever smerte. På en annen side må pasientene ha en oppfatning av at sykepleieren ønsker å hjelpe. Når helsepersonell starter med å betvile pasientens smerteformidling, begynner de å undergrave pasientens troverdighet. Denne mistilliten kan være til hinder for at pasienten blir tilstrekkelig smertelindret. På en annen side kan mistilliten også medføre til at sykepleierne betviler pasientens smerteformidling. Med dette som bakgrunn er det viktig at sykepleierne sikter mot å opparbeide et godt samarbeid. Likevel viser det seg at det ikke alltid er like lett å få til dette i praksis. Lav bemanning av helsepersonell og mangel på tid kan skape begrensninger på kvaliteten av pleien. Mangelfull tid kan føre til at sykepleierne handler annerledes og tar i bruk andre kunnskaper enn de vanligvis ville ha gjort. Bedømmelsen kan også være preget av tidligere og dårlige erfaringer

med opioidavhengige. Ved å opparbeide gode rutiner og strategier kan dette være med å redusere stressnivået for sykepleierne. På den måten kan oppmerksomheten flytte seg mot det som er best for mennesket. Sykepleieren må ta seg tid til å ta pasienten på alvor, ved å lytte til deres problemer og se mennesket bak rusen kan det føre til mindre belastning for sykepleierne.

Erfaring er en viktig ressurs som kan ha en betydning for smertelindringen den opioidavhengige får under sitt opphold. Mindre erfarne sykepleiere opplevde at det kunne være ubehagelig å yte pleie til opioidavhengige, i motsetning til at erfarne sykepleiere opplevde at de hadde bedre evne til å foreta en helhetsvurdering. Studier viser også til at de med mindre erfaring var mer tilbakeholden med å gi smertestillende. Dette skyldes deres usikkerhet til å vite hva som var riktig å gjøre, til forskjell fra erfarne sykepleiere som hadde opparbeidet seg et større handlings-register å gå ut i fra. Videre viste det seg at sykepleierutdanning ikke var en stor bidragsyter når det kom til å opparbeide seg kompetanse, men at erfaringen fra arbeidsplassen var den viktigste innflytelsen til kompetanseutvikling. Dette kan være fordel og ulempe for den mer uerfarne sykepleieren. På den ene siden kan den erfarne sykepleieren dele mye kunnskap og erfaring rundt denne gruppen. På den andre siden kan den erfarne sykepleieren ha dårlig erfaring til denne pasientgruppen, noe som kan påvirke holdningene til de mindre erfarne sykepleierne. For å unngå at det skal skje, kan arbeidsplassen bidra til å gi relevante kunnskaper og ferdigheter, samt en refleksjon av holdninger og oppfatninger for å styrke sykepleiernes rolle i møtet med den opioidavhengige.

## 8.0 Referanseliste

Aveyard, H. (2014) *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. 3. utg. London: Open University Press.

Bjøro, K., og Kirkevold, M. (2011) 'Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie', i Kristoffersen, J.A., Nortvedt, F., og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 347-348.

Berntzen, H., Danielsen, A., og Almås, H. (2010) 'Sykepleie ved smerter', i Almås, H., Stubberud, D-G., og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 356-368.

Brinchmann, B.S. (2012) 'De fire prinsippers etikk', i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 85-87.

Database for statistikk om høgre utdanning (2016) *Vitenskapelig publisering*. Tilgjengelig fra: <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp> (Hentet: 09. mai 16)

Den norske legeforeningen. (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf> (Hentet: 21. mars 16).

Folkehelseinstituttet. (2012) *Fakta om heroin, morfin – opioider*. Tilgjengelig fra: <http://www.fhi.no/artikler/?id=51039> (Hentet: 4. mai 16).

Forsberg, C., og Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3 utg. Stockholm: Bokförlaget



Helsedirektoratet. (2012) *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf> (Hentet: 13. april 16).

Helsedirektoratet. (2014) *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf> (Hentet: 27. april 16).

Huxtable, C.A., Roberts, L.J., Somogyi, A.A., og MacIntyre, P.E. (2011) 'Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge', *Anaesthesia and Intensive care*, 39(5), s. 804-823.

Håkonsen, K.M. (2009) *Innføring i psykologi*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jellestad, F.K. (2012) 'Hjernen og rusavhengighet', i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 76-81.

Kristoffersen, J.A. (2011) 'Sykepleie – kunnskap og kompetanse', i Kristoffersen, J.A., Nortvedt, F., og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 182-188.

Kronholm, K. (2012) 'Avrusning', i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 173

Krokmyrdal, K.A., og Andenæs, R. (2015) 'Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study', *Nurse Education Today*, 35(6), s. 789-794

Li, R., Undall, E., Andenæs, R., og Nåden, D. (2012) 'Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus', *Sykepleien forskning*, 7(3), s. 252-260.

Lossius, K. (2012) 'Om å ruse seg', i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 24-28.

Martinsen, K. (2000) *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.

McCaffery, M., og Beebe, A. (2007) *Smerter – lærebok for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Edwing, E., Croft, J., Smith, M., og Tocher, J. (2010). 'Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings', *Journal of clinical nursing*, 19(19-20), s. 2730-2740.

Monks, R., Topping, A., og Newell, R. (2013) 'The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study', *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), s. 935-946.

Morley, G., Briggs, E., og Chumbley G. (2015) 'Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study' *Pain Management Nursing*, 16(5), s. 701-711

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

Norsk sykepleierforbund. (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf) (Hentet: 30. april 16).

Nortvedt, F., og Skaug, E-A. (2011) 'Om sykepleie', i Kristoffersen, J. A., Nortvedt, F., og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17-18

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven> (Hentet: 27. mars 16).

Pauly, B.B., McCall, J., Browne, A.J., Parker, J., og Mollison, A. (2015) 'Toward Cultural Safety: Nurse and Patient Perceptions of Illicit Substance Use in a Hospitalized Setting', *Advances in Nursing Science*, 38(2), s. 121-135.

Polit, D.F. og Beck, C.T. (2012) *Nursing research. Generating and sessing evidence for nursing practice*. 9.utg. Philadelphia: Wolters Klüver Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS). (2012) *Antall pasienter i LAR, helseregion*. Tilgjengelig fra: [Sirus.no](http://Sirus.no) (Hentet: 22. april 16).

Sosial- og helsedirektoratet (2005) *Og bedre skal det bli - Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005-2015*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-20052015> (Hentet: 07. mars 16)

Sykepleiernes samarbeid i Norden. (1987) *Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden*. Tilgjengelig fra: <http://www.nb.no/nbsok/nb/34e70aa3547501a034f7236fb2a1e92b?lang=no#0> (Hentet: 13. mai 16).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015) *World Drug Report 2015*. Tilgjengelig fra: [http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_Opiates.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_Opiates.pdf) (Hentet: 22. april 16).

(Vedlegg 1) Tabell for inkluderte artikler

<u>Forfatter, årstall, land, Tidsskrift</u>	<u>Tittel</u>	<u>Studiens hensikt</u>	<u>Metode</u>	<u>Deltakere</u>	<u>Resultat</u>	<u>Kommentar i forhold til kvalitet</u>
<p>McCreaddie et al. (2010) Irland</p> <p><i>Journal of clinical nursing</i></p>	<p><i>Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings</i></p>	<p>Å undersøke hvilke strategier og oppfatninger sykepleiere anvender i praksis med hensyn til smertebehandling i akutt pleie</p>	<p>Kvalitativ metode: a grounded theory</p> <p>Intervju og fokusgrupper</p>	<p>Datainnsamling og intervju av 22 sykepleiere og 11 rusmisbrukere på tre akutte avdelinger i samme helsedistrikt.</p>	<p>Misoppfatninger mellom sykepleier og rusmisbruker førte til at sykepleierne opplevde vurderingen av smerte som vanskelig. Rusmisbrukere har forventninger om at helsepersonalet skal være omsorgsfulle og medfølende. På den andre siden rapporterer sykepleierne at omsorgsidealet og gjensidighet av omsorg er redusert. Avvikende oppførsel av rusmisbrukere kunne føre til økt stigmatisering.</p>	<p>Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 2. Følger IMRAD struktur. Godkjent av etisk komite.</p> <p>Studien bygger på intervjuer av pasienter og fokusgrupper dannet av sykepleiere. Dette er med på å styrke studien da en får se både pasientens og sykepleierens side.</p> <p>På den måten kan en sammenligne, og trekke like eller forskjellige synspunkter fram.</p> <p>Studien ble foretatt over en kortere periode enn først beregnet. Usikkert om dette ville ha</p>

						påvirket funnet eller ikke. En annen begrensning som kan tas i betraktning er at studien er utført i et helsedistrikt i Irland, som gir innblikk i dette distriktet, men ikke for resten.
Huxtable et al. (2011) Australia  <i>Anaesthesia and Intensive Care</i>	<i>Acute pain management in opioid-tolerant patients: a growing challenge</i>	Presenterer ulike implikasjoner som opioidavhengighet kan føre til.	Basert på tidligere forskning som er samlet i en oversiktsstudie	Studien er egnet for helsepersonell som kommer i møte med opioidavhengige på kirurgisk-medisinsk avdeling før- eller etter operasjon. Den kan også bli benyttet for generell akutt smertelindring til opioidavhengige.	Punktene var 1) Grunnlaget for toleranse og hyperalgesi. 2) Prinsipper for smertebehandling ved akutte smerter. 3) Preoperative smerteadministrasjon. 4) Postoperativ smertebehandling. 5) Utfordring og forebygging av abstinenser	Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 1. Oversiktsstudie. Følger ikke IMRAD struktur. Artikkelen er støttet av NHMRC Project Grants (The National Health and Medical Research Council)  Vi mener artikkelen er relevant for vår oppgave, grunnet at den belyser vanskeligheter som kan oppstå i møte med den opioidavhengige, og kommer med forslag til hvordan en kan bidra til effektiv

						<p>smertelindring. Den tar også for seg opioidtoleranse og hyperalgesi som har stor relevans for problemstillingen vår.</p> <p>Artikkelen har likevel noen begrensninger da vi måtte luke ut noen avsnitt som tok for seg kronisk smerte, og smerte relatert til kreft. Noen av avsnittene gikk også dypere inn på den medikamentelle administrasjonen som ikke er relevant for vår problemstilling. En annen svakhet er at studien er en sekundærstudie som baseres på tidligere forskning. Men ved å gå tilbake til primærkildene mener vi at dette reduserer mistolkningen av</p>
--	--	--	--	--	--	--

						innhold.
Li et al. (2012) Norge  <i>Sykepleien forskning</i>	<i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	Å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper, og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus	Kvantitativt studie Tversnittstudie med utsendte spørreskjema.	312 spørreskjemaer ble besvart av 274 sykepleiere og 38 leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire norske sykehus.	Undersøkelsen viser at mangel på kunnskap blant helsepersonell kan være med å påvirke smertelindringen til opioidavhengige. Kartlegging av rusmisbruk og smertekartleggingsverktøy ble for lite anvendt i praksis. Barrierer som holdninger førte til at et fåtall av deltakerne trodde pasientene fortalte sannheten relatert til smerte.	Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 1. Følger IMRAD struktur. Godkjent av personvernombudet for forskning  Studien har laget egne spørreskjemaer. Ved å ta i bruk fire sykehus fra fire helseregioner, presenterer dette flere landsdeler. Avdelingene som ble inkludert ble valgt ut etter statistikk på hvor helsepersonell ofte kom i kontakt med opioidavhengige pasienter.  Med spørreskjemaer må en også ta i hensyn til at kan det oppstå misforståelser, og det kan være vanskelig å svare

						uten at en egentlig vet hva man svarer på.
<p>Monks et al. (2013) England</p> <p><i>Journal of advanced nursing</i></p>	<p><i>The dissonant care management of illicit drug users in medical wards, the views of nurses and patients: a grounded theory study</i></p>	<p>Å undersøke hvordan sykepleiere utøver sykepleie til pasienter med rusproblemer innlagt i sykehus</p>	<p>Kvalitativ studie Grounded theory Semi-strukturert intervju</p>	<p>Analyse av 41 semi-strukturerte intervjuer av 29 sykepleiere og 12 pasienter på medisinske avdelinger</p>	<p>Ingen av sykepleierne hadde fått noen formell undervisning før eller etter utdanningen for å yte sykepleie til pasienter med rusproblemer. Sykepleierne følte seg trygge på å behandle komplikasjoner som dyp vene trombose eller sepsis. Men de følte seg mer utrygge på å håndtere medikamenter og abstinenser. Mangelen på kunnskap førte til negative holdninger til pasientgruppen, inadekvat behandling, og gjensidig mistillit mellom sykepleier og pasient.</p>	<p>Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 2. Følger IMRAD struktur. Godkjent av etisk komite.</p> <p>Sykepleierne får muligheten til å dele opplevelser, og reflektere rundt det. Ved å få et innblikk fra pasientens erfaringer ga det grunnlag for bekreftelse fra begge sider.</p> <p>Datainnsamling og analyse ble gjennomført i ni medisinske avdelinger i Nordvest-England. Funnene kan gi et godt resultat i Nordvest-England, da ni avdelinger har blitt inkludert. vi har tatt i betraktning at dette ikke kan sees i</p>



						sammenheng med SørØst-delen av England.
<p>Neville og Roan (2014) USA</p> <p><i>The journal of nursing administration</i></p>	<p><i>Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence</i></p>	<p>Å undersøke sykepleiernes oppfatning av omsorg for pasienter som er innlagt med rusavhengighet</p>	<p>Kvaliativ metode Kvalitative spørsmål ble undersøkt og rapportert</p>	<p>24 sykepleiere fordelt på tre medisinsk-kirurgisk avdeling</p>	<p>Rusmiddelavhengighet skapte utfordringer for utøvelsen av sykepleie. Resultatene viste at sykepleierne hadde negative oppfatninger mot rusmisbruk/avhengighet. Sykepleiernes mangelfulle kunnskap om omsorg og sympati førte til problemer med å gi nok smertelindring. Behov for mer utdanning ble avdekket.</p>	<p>Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 1. Følger IMRAD struktur. Godkjent av etisk komite og fra det medisinske senteret der studien foregikk.</p> <p>Kvalitative spørsmål ble stilt som ‘’Hva er dine tanker og følelser om å jobbe med pasienter med rus/og eller avhengighet?’’ Ved å stille åpne spørsmål får vi mer innblikk i oppfatningene til sykepleierne.</p> <p>Det kan være mulig at det var for få deltakere i hver avdeling som ikke kan dekke tilstrekkelig med resultater på den generelle omsorgen</p>

						<p>sykepleierne har der studien ble utført. Det bør eventuelt gjøre videre studier på en større deltakergruppe som kan enten bekrefte eller avkrefte funnene.</p>
<p>Krokmydal og Andenæs (2015) Norge</p> <p><i>Nurse education today</i></p>	<p><i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</i></p>	<p>Å undersøke sykepleiers kunnskaper om smerte og kompetanse i behandling av smerter hos opioidavhengige</p>	<p>Kvantitativ metode Tversnittundersøkelse med egenkomponerte spørreskjemaer</p>	<p>98 sykepleiere fra medisinsk eller ortopedisk avdeling</p>	<p>En stor andel av sykepleierne viste mangler ved kompetanse til å vurdere og behandle smerte til opioidavhengige pasienter. Sykepleiernes kompetanse baserte seg mer på erfaringer fra arbeidsplass og kollegaer, istedenfor å tilegne seg kunnskap om smertebehandling fra kunnskapsbasert litteratur.</p>	<p>Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 1. Følger IMRAD struktur. Godkjent av etikk og forskningsstyresett.</p> <p>Studien er gjort i Norge, som kan styrke oppgaven. Blant annet gir studiet viktig informasjon om smertebehandling hos pasienter med opioidavhengighet.</p> <p>Spørreskjemaet ble besvart i ett geografisk område i Norge, som gjør at studien er noe begrenset, og kan</p>

						<p>derfor ikke representere for sykepleiere generelt i somatisk sykehus. Svarprosenten var 50%, mulig om funnene kunne ha blitt noe annerledes dersom alle deltakerne hadde svart.</p> <p>Videre kan det være vanskelig å måle kompetanse riktig, så feilklassifiseringer kan være tilstede.</p>
<p>Morley et al. (2015) England</p> <p><i>Pain management nursing</i></p>	<p><i>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</i></p>	<p>Å utforske sykepleiernes erfaringer med pasienter som har rusproblemer, samt å få en dypere forståelse for deres perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode Semi-strukturerte intervjuer</p>	<p>5 sykepleiere</p>	<p>Sykepleierne opplevde pasienter med rusproblemer som vanskelig. Avvik mellom leger og sykepleierne og ytre påkjenninger påvirket smertebehandlingen. Erfaring hadde en betydning for hvordan sykepleierne håndterte medikamentell behandling. Kliniske problemer som opioidtoleranse og hyperalgesi ble</p>	<p>Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 1. Følger IMRAD struktur. Godkjent av to etiske komiteer.</p> <p>Sykepleierne bruker seg selv som fortellerstemme ved å beskrive situasjoner hvor de har opplevd et fenomen. Studien bruker</p>

					<p>identifisert, men var også en utfordring for smertebehandlingen. Stigmatisering blant sykepleierne ble funnet.</p>	<p>gjenfortellinger fra et sykepleiers perspektiv som styrker studiens troverdighet.</p> <p>Men studien har likevel noen begrensninger da denne studien intervjuet et lite antall sykepleiere fra ett geografisk område av England. Resultatet kan ha vært noe annerledes om det var flere områder som ble inkludert, og kan derfor ikke si noe om den generelle erfaringen til sykepleierne i England.</p>
<p>Pauly et al. (2015) Canada</p> <p><i>Advances in Nursing Science</i></p>	<p><i>Toward cultural safety: Nurse and patient perceptions of illicit substance use in a hospitalized setting</i></p>	<p>Hensikten med oppgaven var å få større kunnskap til å skape en forståelse rundt betydningen av kulturell trygghet i en akutt omsorgs</p>	<p>Kvaliativ metode Datainnsamling via dybde-intervju observering</p>	<p>34 deltok i i dybde-intervjuene, hvorav 15 var pasienter og 19 var sykepleiere. 2 medisinske enheter i et sykehus</p>	<p>I artikkelen kom det frem at pasientene ga uttrykk for at avhengighet er en sykdom som tar kontroll over kroppen. Det kom også frem at de var redde for å bli innlagt på sykehus grunnet at de kanskje ikke skulle bli</p>	<p>Fagfellevurdert. Vitenskapelig nivå 2. Følger IMRAD struktur. Etisk godkjenning av Prosjektet fra University of Victoria og University of British</p>

		<p>situasjon for mennesker som bruker, har brukt tidligere eller er mistenkt for bruk av opioider og som er påvirket av fattigdom og/eller hjemløshet.</p>			<p>trodd på, grunnet at de var opioideavhengige og ikke ville få den behandlingen de trengte. Sykepleierne mente at opioideavhengighet var et produkt av livssituasjon og at et slikt syn ville føre til at de opioideavhengige fortjente sykepleierens tid og ressurser, grunnet deres omstendigheter. Men det kom også frem at noen sykepleiere mente at disse pasientene hadde dårlig kontroll over eget liv og de var uvisst i hvilket grad disse sykepleiere holdt disse meningene om pasientene som noen som hadde kontroll og beslutningsevne over eget liv.</p>	<p>Columbia, samt sykehuset som studien ble utført</p> <p>Studien blir styrket ved at funnene trekker frem både sykepleierne og pasientens oppfatninger og erfaringer. Gjenfortellinger av hva pasienten oppfatter, og hva sykepleierne oppfatter gir oss god oversikt over hvordan begge parter opplever hver enkel situasjon som blir spurt under intervjuet.</p> <p>Sykehuset som ble inkludert i studien presenterer en stor populasjon av pasienter som bruker illegale rusmidler. Men kan ikke bekrefte funnene for mindre sykehus. Pasientene som ble</p>
--	--	--	--	--	---	--

						intervjuet hadde flere og tidligere erfaringer fra sykehuset. Usikkert om funnene kunne ha vært noe annerledes, eller blitt noe påvirket dersom pasientene hadde liten eller ingen erfaring med dette sykehuset.
--	--	--	--	--	--	--