

BACHELOROPPGAVE:

**HVILKE FAKTORER KAN PÅVIRKE SYKEPLEIERS
EVNE TIL Å GI TILSTREKkelig SMERTELINDRING
TIL RUSMIDDELA VHENGIGE INNLAGT PÅ SYKEHUS?**

FORFATTER(E):

Aase Amlie Krohn Neverlien, 471240

Marthe Wold Fleischer, 470685

Mia Kristine Hansen, 470730

Dato: 18. Mai 2018

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Sammendrag

Tittel	Hvilke faktorer kan påvirke sykepleierens evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus?	Dato:	18. mai 2018
Deltakere	Mia Kristine Hansen, Aase Amalie Krohn Neverlien og Marthe Wold Fleischer		
Veileder(e)	Anne Vifladt		
Evt. oppdragsgiver			
Nøkkelord (3-5)	Rusmiddelavhengige, smertelindring, sykehus, sykepleiere		
Antall sider/ord: 51/9742	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått: ja	
<p>Bakgrunn: Rusmiddelavhengige pasienter får ikke tilstrekkelige smertelindring. Sykepleiere vil ofte møte rusmiddelavhengige innlagt på sykehus. Rusmiddelavhengige pasienter er en gruppe som ofte blir sett på som “vanskelige” å smertelindre. Denne pasientgruppen opplever smerte annerledes enn hva andre pasienter gjør. Smertelindring er ikke bare en utfordring for sykepleiere, men også for annet helsepersonell</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne studien er å finne ut mer om hvilke faktorer som kan påvirke sykepleierens evne til å smertelindre rusmiddelavhengige pasienter tilstrekkelig.</p> <p>Metode: Dette er en litteraturstudie som bygger på fag- og forskningsbasert kunnskap. Det ble gjort strukturerte søk i databasene ProQuest, SveMed+, PubMed, Medline og PsychINFO. Det er benyttet både kvalitativ- og kvantitativ forskning.</p> <p>Resultat: Resultatene synliggjør fire faktorer som kan påvirke sykepleiers evne til å smertelindre rusmiddelavhengige. Faktorene omhandler manglende kunnskap om smertelindring til den aktuelle pasientgruppen og ulike holdninger i møte med pasientene. Tillit og tidligere erfaringer viser seg også som påvirkende faktorer under smertelindring.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere trenger mer kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Det er fire faktorer som synliggjøres når det kommer til smertelindringen. Faktorene er kunnskap, holdninger, erfaringer og tillit. Funnene viser at faktorene påvirker hverandre.</p>			

Abstract

Title:	Which factors can affect nurses ability to give adequate pain management to hospitalized drug addicts?	Date:	18. mai 2018
Participants:	Mia Kristine Hansen, Aase Amalie Krohn Neverlien og Marthe Wold Fleischer		
Supervisor(s):	Anne Vifladt		
Employer:			
Keywords (3-5):	Substance-related disorders, pain management, hospital, nurses		
Number of pages/word: 51/9742	Number of appendix: 3	Availability: open	
<p>Background: Drug addicts do not receive sufficient pain relief. Nurses will often meet drug addicts who are hospitalized. Drug addicts is a group that is often seen as “difficult” to pain relief. These patients experience pain in a different way than other patients do. Pain relief is not just a challenge or nurses, but also for other healthcare professionals.</p> <p>Aim: The purpose of this study is to find out more about how factors can affect the nurses’ability to give adequate pain management to drug-addicted patients.</p> <p>Method: This is a literature study based on academic and research-based knowledge. Structured searches were made in databases ProQuest, SveMed +, PubMed, Medline and PsychINFO. It has been chosen to use both qualitative and quantitative research.</p> <p>Results: The findings reveal four factors that can affect nurse's ability to pain relief drug addicts. The factors relate to a lack of knowledge about pain relief to the relevant patient group and different attitudes in meeting with the patients. Trust and previous experiences are also proven to be influential in pain relief.</p> <p>Conclusion: Nurses need more knowledge about pain relief to drug addicts. There are four factors that are made visible when it comes to pain relief. The factors are knowledge, attitudes, experiences and trust. The findings show that these factors affect each other.</p>			

Innholdsfortegnelse	
Sammendrag	2
Abstract	3
Innholdsfortegnelse	4
1.0 Innledning	6
1.1 Introduksjon	6
1.2 Sykepleiefaglig relevans	6
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Rusmiddelavhengighet	7
2.2 Smerte	8
2.3 Smertelindring	9
2.4 Toleranseutvikling	9
2.5 Tidligere forskning som belyser tema	10
2.6 Lovverk og etikk	10
2.7 Joyce Travelbee - menneske-til-menneske-forhold	11
2.8 Studiens hensikt	11
2.9 Problemstilling	11
3.0 Metode	12
3.1 Litteraturstudie som metode	12
3.2 Kvantitative og kvalitative forskningsstudier	12
3.3 Problemstillingens formulering	12
3.4 Søkestrategi	13
3.5 Søkematrikse: strukturerte søk i databaser	14
3.6 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.7 Kritisk vurdering og analyse	15
3.8 Etikk	16
3.9 Kildekritikk	16

4.0 Resultat	17
4.1 Resultatpresentasjon	17
4.2 Artikkelanalyse	22
5.0 Diskusjon	26
5.1 Kunnskap	26
5.2 Holdninger	28
5.3 Erfaringer	31
5.4 Tillit	33
5.5 Metodiske overveielser, etiske overveielser og kritisk vurdering	35
6.0 Konklusjon	37
Litteraturliste	38
Vedlegg	47
Vedlegg 1: Begrepsforklaringer	47
Vedlegg 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	49
Vedlegg 3: PICO-skjema	51

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Rusmiddelavhengige pasienter kan oppleve å ikke få tilstrekkelige smertelindring (Cunha, 2017). Det ble gjort en kartlegging av rusmiddelbruken av den norske befolkningen i 2013 av Statens institutt for rusmiddelforskning (2015). Undersøkelsen viste at av 2101 respondenter, brukte 57,3 prosent illegale rusmidler ofte. I fremtiden er det forventet en økning av personer med rusproblemer og behandlingen av denne pasientgruppen bør få et større fokus (Biong og Ytrehus, 2012).

Sykepleiere vil ofte møte rusmiddelavhengige innlagt på sykehus. Smertelindring til denne pasientgruppen er ikke bare en utfordring for sykepleiere, men og for annet helsepersonell. For å kunne gi adekvat smertelindring, er det viktig med grunnleggende kunnskaper. Konsekvensen av for lite kunnskap, kan utsette pasienten for unødvendig lidelse og ikke motta den smertelindringen de har behov for. Smertelindring til rusmiddelavhengige utfordrer sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer, der man har et ansvar for å lindre lidelse samt brukerkunnskap (Norsk Sykepleierforbund (NSF), 2016). Ønsket er derfor å finne ut hvilke faktorer som kan være med på å påvirke sykepleiers evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til denne pasientgruppen.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Smertelindring er en viktig del av en sykepleiernes hverdag. En sykepleier har en lindrende funksjon, og dermed et stort ansvar for å lindre og behandle pasientens smerter (Kunnskapsdepartementet, 2008). Rusmiddelavhengige har på lik linje med andre hjelpetrequende, rett og krav på det samme behandlingstilbudet. Uten noen ytre målbare tegn på smerter, kan man stå i fare for å betvile om pasienten har smerter eller ikke. En må da anerkjenne at det er pasienten selv som er ekspert på sin egen smerte. Muligheten for god og effektiv smertelindring reduseres om sykepleieren tviler på pasienten, eller ikke registrere smertene (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

2.0 Bakgrunn

2.1 Rusmiddelavhengighet

Rusmiddelavhengighet eller avhengighetssyndrom er et resultat av blant annet “kognitive”, “fysiologiske” og “atferdsmessige” fenomener. Det vil si avhengighet overfor ett eller flere psykoaktive stoff eller om én gruppe stoffer. Selv om brukeren tar skade av stoffbruken, blir behovet så stort at det blir uimotståelig. Det vil da kunne gå ut over andre aspekter i livet og bli en større prioritet enn det som tidligere var viktig (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), 1999). Kriteriene for diagnosen innebærer sterk lyst til å innta substansen, manglende evne til å kontrollere inntaket, abstinenssymptomer ved opphør eller redusert inntak. Andre kriterier er toleranseutvikling, økende likegyldighet for tidligere gleder og at substansbruken vedlikeholdes til tross for skadelige tegn, både fysisk og psykisk. Avhengighetsdiagnosen stilles dersom tre eller flere av de overnevnte kriteriene har funnet sted samtidig i løpet av det foregående året (ICD-10, 1999).

Utvikling av en avhengighet kan ses på som en gjentakende dårlig eller negativ handling. Bruk av rusmidler kan hos noen pågå over flere år uten å bli avhengig, men hos andre oppstår avhengigheten umiddelbart. Diagnosen bærer ofte med seg andre underliggende årsaker, eksempelvis psykiske lidelser og arvelighet. I de fleste tilfeller er det imidlertid ikke slik at det enten er arv eller miljø, men ofte en kombinasjon (Kraft, 2016).

Avhengighet og misbruk har to forskjellige definisjoner. Avhengighet er en kronisk tilstand, hvor man fysisk er avhengig, har tap av kontroll og har økt toleranse for et rusmiddel. Ved avhengighet kan man ved hjelp av magnetisk resonans (MR), se forandringer i hjernestrukturen. Misbruk er en tilstand som medfører en forstyrrelse i hverdagslivet hos den enkelte. I motsetning til avhengighet, er ikke de fysiologiske symptomene til stede ved misbruk. For å finne ut om den enkelte er avhengig eller en misbruker, er det viktig å danne en relasjon mellom sykepleier og pasient (Halvorsen, 2012). I denne oppgaven tolkes avhengighet og misbruk som ett, og vil videre i oppgaven bli omtalt som rusmiddelavhengighet.

2.2 Smerte

“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse.” (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010, s. 383). Smertefenomenet er en sammensatt opplevelse for ethvert menneske. Smerte påvirkes av en rekke forskjellige faktorer som enten er med på å redusere smerteopplevelsen eller i verste fall forverre den (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Ifølge Den norske legeforeningen er målet med smertelindring “... å lindre smerten og bedre pasientens livskvalitet. Gode retningslinjer skal sikre pasienten adekvat diagnostikk og behandling, uavhengig av geografi og ressursfaktorer” (Den norske legeforeningen, 2009, s. 6). Pasientene kan oppleve å ikke bli trodd, noe som kan føles verre enn den fysiske smerten (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

Hjernen tolker forskjellige typer påvirkninger som smerte. I frie nerveender dannes det nerveimpulser som er med på å framkalle det som oppleves som smerte. Nerveimpulsene blir dannet til sensoriske nervefibre, og kalles for smertefibre. Nociseptorer (smertereseptorer) er reseptorer som befinner seg i nerveenden til smertefibrene. Impulsledningene er langsomme fordi smertefibrene ofte enten er umyelinisert eller kun har et tynt utviklet myelinkjede. Smertefibrene blir påvirket både av mekanisk og kjemisk stimuli, samt ekstrem temperatur. I tillegg kan disse reseptorene bli ødelagt av direkte vevsødeleggende stimuli (Sand et al. 2006).

Morfin og heroin er stoffer som tilhører en gruppe med kjemiske substanser, som kalles for opiat. De virker effektivt som smertedempende, men vil fort bli avhengighetsskapende. Endorfiner er naturlige stoffer som finnes i hjernen og ligner på morfin. Stoffet spiller en viktig rolle når det kommer til regulering av smerte i nervesystemet. Kroppen har et eget opiatsystem og ulike opiatreseptorer, og ved inntak av opiat blir μ -reseptorene påvirket. Reseptorene finnes i periaqueductal grey area, et område i hjernestammen som er sentralt for smertereguleringen (Jellestad, 2012)

Pasienter har ofte en forventning til den behandlingen de skal få. Deres forventninger er en faktor som påvirker virkningen av legemiddelet og behandlingen. Pasienter som misbruker et stoff utvikler toleranse for det enkelte stoffet og vil derfor ha en lavere forventning til medisinenes virkning. Redusert forventning kan ses på som en negativ forventningseffekt, kalt *nocebo*, som betyr “jeg vil skade”. “Tviler pasienten på at han blir frisk, eller er skeptisk

til virkningen av en behandling, bidrar det til å redusere virkningen av behandlingen” (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016, s. 386). Det kan føre til at den samme behandlingen ikke smertelindrer like godt hos rusmiddelavhengige som hos andre pasienter. Rusmiddelavhengige pasienter kan oppleve å ikke bli trodd når det gjelder deres smerteopplevelse.

2.3 Smertelindring

Smertens fenomenologi er et kjernepunkt i et godt behandlingstilbud. Smertelindring har mange viktige formål, men et av de viktigste punktene er “at smerte må ses på som en tilstand pasienten er i, og ikke bare forstås ut fra de konsekvenser som smerten gir” (Nortvedt og Nesse, 1997, s. 18). I møte med pasienter i smerte, er det viktig å ikke bare forstå hvorfor og hvor pasienten har smerter, men og forståelsen av hva smerten innebærer for den enkelte. Som sykepleier bør man forstå hvordan ulike pasientgrupper opplever smerte. En slik forståelse er grunnleggende for at det skal bli gitt god behandling til pasientene. Det er kun pasienten selv som har direkte tilgang til sin egen opplevelse av smerte.

Den eneste mulighet til å få tilgang til denne informasjonen, er gjennom empati (Nortvedt og Nortvedt, 2018). Det er flere definisjoner av empati. Travelbee definerer det slik at “Empati er en opplevelse av å forstå. Hver av partene erkjenner at noe meningsfylt formidles; de vet at de har kontakt med hverandre” (Travelbee, 1999, s. 193). Empati er derfor en vesentlig egenskap for sykepleiere slik at et tillitsforhold kan oppstå og for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring.

2.4 Toleranseutvikling

Toleranseutvikling er en av de mest karakteristiske forandringene som oppstår i hjernen ved gjentatt inntak av rusmidler eller rusmiddelavhengighet. Det handler om at en bruker må innta større doser rusmiddel for å oppnå den samme effekten som tidligere.

Toleranseutvikling oppstår fordi menneskekroppen evner å kompensere for ulike ytre påkjenninger kroppen får. Noe som igjen vil føre til at den indre likevekt, likevel klarer å opprettholde blodtrykk, konsentrasjon av salter, temperatur og væskevolum.

Denne mekanismen kalles for homeostatisk (Jellestad, 2012). Homeostatisk “... betyr at ved utvikling av rusmiddeltoleranse skjer ulike nevralt endringer, som reduksjon i antallet reseptorer og redusert binding av transmittormolekyler til reseptorene, for å redusere virkningen på nervesystemet av rusmiddelinntaket” (Jellestad, 2012, s. 76).

I denne litteratustudien er fokuset rusmiddelavhengige, og i den sammenheng kan man se på typen toleranse som kalles funksjonell toleranse. Toleransen handler om at hjernen blir mindre sensitiv for ulike typer rusmidler. Ved inntak av store mengder av for eksempel heroin og morfin, hemmes virksomheten til et enzym kalt *adenylat cyclase*. Enzymet er avgjørende for at nerveimpulsene skal bli videresendt til andre nerveceller (Jellestad, 2012).

2.5 Tidligere forskning som belyser tema

Tidligere forskning belyser at smertelindring til rusmiddelavhengige på sykehus byr på ulike utfordringer. Blant utfordringene kan en se varierende holdninger og mangel på tillit mellom sykepleier og pasient. Det viste seg at sykepleiere hadde for lite erfaringer og kunnskap da det gjaldt dette området. Utfordringene blir bekreftet i studien til Ford (2011).

Sykepleieren mente det var et følelsesmessig utfordrende miljø og syntes det var vanskelig å gi tilstrekkelig og god smertelindring (Ford, 2011). Undersøkelser viser at det er lite samsvar mellom hvilke holdninger sykepleiere har når det kommer til å administrere opioider, og hvordan de faktisk administrerer den forordnede behandlingen. Selv om sykepleiere uttrykker positive holdninger til smertelindring, gir mange av de lavere doser opioider enn det som er forordnet. De oppmuntrer heller pasienten til å foretrekke ikke-opioid framfor et opioid legemiddel (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

2.6 Lovverk og etikk

Pasient- og brukerombudet skal i følge § 8-1 arbeide for å ivareta brukerens og pasientens interesser, behov og rettssikkerhet overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den statlige spesialisthelsetjenesten (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Paragrafen tydeliggjør at man skal ivareta pasientens behov, som i denne oppgaven er smertelindring. Det skal gis likt behandlingstilbud og tjenester til alle pasienter, uavhengig om de er rusmiddelavhengige eller ikke. De Forente Nasjoners (FN, 1948) verdenserklæring om menneskerettigheter underbygger også dette. “Enhver har rett til lik adgang til offentlig tjeneste i sitt land” (FN, 1948, s. 4).

Man skal handle etter yrkesetiske prinsipper når man har et yrke som omhandler andre mennesker (Aakre og Biong, 2012). Det er viktig å “yte omsorgsfull hjelp og hindre lidelse” (NSF, 2016, 2.9) og at “sykepleien skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap” (NSF, 2016, 1.1). Sykehusene i Norge praktiserer etter fire lovpålagte

prinsipper; utdanning av helsepersonell, forskning, pasientbehandling og opplæring av pasienter og pårørende (Nasjonal informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT), 2014). Prinsippene har stor relevans for hvordan denne pasientgruppen skal bli møtt og få et best mulig behandlingsresultat. Det er derfor nødvendig med kunnskap om pasientgruppen og deres smerteopplevelse.

2.7 Joyce Travelbee - menneske-til-menneske-forhold

Teorien svarer på hvordan faktorene som belyses i litteratustudien kan påvirke sykepleierens evne til å gi omsorg og behandling. Definisjonen til et menneske-til-menneske-forhold er: “Primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt ...” (Travelbee, 1999, s. 177). Det tolkes som at dersom pasienten ikke er tilstrekkelig smertelindret, dekkes heller ikke det grunnleggende behovet. Empati er viktig å ha som helsepersonell, fordi det gir mulighet til å forstå et annet individs psykologiske tilstand. Teorien handler om at man skal være opptatt av å se et menneske i sin helhet, at alle er ulike og som et unikt individ (Travelbee, 1999).

2.8 Studiens hensikt

I praksis har skribentene av oppgaven erfart manglende smertelindring til rusmiddelavhengige, som er en sykepleiers oppgave. Hensikten med studien er å finne ut hvilke faktorer som kan påvirke sykepleierens evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til denne pasientgruppen, og hvordan dette kan forbedres. Fokuset er smertelindring av rusmiddelavhengige ved sengeposter på sykehus. Temaet ble valgt fordi rusmiddelavhengige innlagt på sykehus er en økende utfordring. Pasientgruppen blir ikke møtt med den faglige kompetansen som skal til for å gi tilstrekkelig smertelindring. De trenger å bli sett på som mennesker og ikke et problem (Krupnick, 2009).

2.9 Problemstilling

Hvilke faktorer kan påvirke sykepleierens evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

For å samle inn kunnskap og få svar på problemstillingen, må det finnes ut hvilken systematisk fremgangsmåte en ønsker å benytte. Det er valgt å skrive en litteraturstudie og på denne måten systemiseres kunnskap fra andre skriftlige kilder. Ved å skrive en litteraturstudie “... setter du deg inn i de vitenskapelige artiklene du inkluderer” (Thidemann, 2015, s. 77). Det har blitt innhentet litteratur, deretter ble artiklene gjennomgått og deres resultater vurdert kritisk. Leseren vil få en god forståelse av kunnskapen som blir etterspurt gjennom å svare på problemstillingen. De tolv punktene i sjekklisten til Thidemann (2015) ble benyttet.

3.2 Kvantitative og kvalitative forskningsstudier

I denne studien er det inkludert både kvalitativ og kvantitativ forskning. Kvantitativ forskning (positivistisk forskning) bruker eksperimentelle metoder, der det brukes tall og statistikk. Forsker og deltaker har ikke noe “forhold” innad i forskningen. Denne type studie involverer ofte mange deltakere, hvor resultatene og kan brukes i andre sammenhenger. Deltakere er ofte tilfeldig plukket ut og holdes anonyme i forskningen (Aveyard, 2014).

Kvalitative studier er opptatt av å finne ut mer om ulike fenomener og meninger i naturlige omgivelser. Denne type forskning kan bli sett på som “naturlig forskning” og forskerne ønsker å forstå hele opplevelsen i sin helhet. Kvalitative studier, er i motsetning til de kvantitative studiene, ikke numeriske. Det er ofte få deltakere så om er med og data blir samlet inn gjennom intervjuer (Aveyard, 2014).

3.3 Problemstillingens formulering

I litteraturstudiens problemstilling er det valgt å bruke ordet “evne”. Ut i fra Språkrådets bokmålsordbok (2018) betyr begrepet “å være i stand til” eller “egenskap til å greie noe”. I følge Synonymordboka (2018) er kompetanse et annet alternativ til evne. Ordet kompetanse ble og tatt opp til vurdering. Språkrådets bokmålsordbok (2018) beskriver kompetanse som blant annet “kvalifikasjon” og “dyktighet”. Etter kritisk vurdering av ordets betydning ble “evne” valgt da det ikke la begrensninger eller føringer i like stor grad som “kompetanse” og ga større muligheter til å finne flere faktorer.

3.4 Søkestrategi

Søkeordene som ble benyttet er ord fra problemstillingen og er relatert til temaet i denne oppgaven. Mesh termene som ble benyttet er i hovedsak: pain management (smertelindring), substance-related disorders (stoffrelatert lidelse), attitude (holdning), stigma (stigmatisering) og nurses (sykepleiere). Søkeordene har blitt vurdert opp mot MeSH Browser, hvorav 10 av 14 ord er Mesh termer (U.S National Library of Medicine, 2018). I enkelte databaser ble det lagt til andre ord for å begrense søket.

Strukturerte søk av forskningsartikler ble gjort i databasene ProQuest, SveMed +, PubMed og Medline. Databasene inneholder litteratur og forskningsartikler innenfor sykepleie, medisin og helse. Det er også foretatt søk på PsykInfo som har elementer innenfor psykologi, for å søke etter relevante artikler om holdninger. Ved kombinasjoner av de ulike søkeordene er det brukt både AND og OR, også kalt operatorer. AND vil gi treff der begge søkeordene er tilstede samtidig, mens bruk av OR gir treff på både det ene og det andre søkeordet, samt funn med begge (Thidemann, 2015).

PICO-skjema ble benyttet under søket (vedlegg 3). Det er et verktøy som hjelper til med å gjøre strukturerte søk ut ifra den valgte problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016).

3.5 Søkematrise: strukturerte søk i databaser

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Artikler inkludert
Proquest (British Nursing Index)	1. Pain management 2. Substance-related disorders 3. Attitude 4. Nurses	1 AND 2 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 3 AND 4	138 61 47	3	1	- - -
SveMed +	1. Pain management 2. Drug users	1 AND 2	2	2	1	1 (Artikkel 5)
PubMed	1. Patients 2. Substance abuse 3. Pain management 4. Addiction 5. Nursing	1 AND 2 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 3 AND 4 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	57531 1155 348 34	3	3	- - - 1 (Artikkel 2)
PubMed	1. Nurses 2. Substance-Related Disorders 3. Attitude 4. Stereotyping 5. Stigma	1 AND 2 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 3 AND 4 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	2552 616 29 12	4	2	- - - 2 (Artikkel 3, Artikkel 4)
Medline (Ovid)	1. Pain management 2. Substance-Related Disorders 3. Nursing	1 AND 2 1 AND 2 AND 3	477 6	2	2	- -
Medline (Ovid)	1. Substance-related disorders 2. Stigma 3. Attitude 4. Health professionals	1 AND 2 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 3 AND 4	980 49 20	3	1	- - 1 (Artikkel 1)
PsycINFO	1. Stigma 2. Stereotyping 3. Discrimination 4. Labeling 5. Substance - related disorders	1 OR 2 OR 3 OR 4 1 OR 2 OR 3 OR 4 AND 5	127202 22	4	2	- -

Artikkel 1: Boekel mfl. (2013). Artikkel 2: Krokmyrdal mfl. (2015). Artikkel 3: Lovi mfl. (2014). Artikkel 4: Morley mfl. (2015). Artikkel 5: Li mfl. (2012).

3.6 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det er laget en tabell over inklusjons- og eksklusjonskriterier som gir en oversikt over artiklene som er inkludert, ekskludert og hvorfor (vedlegg 2). I følge Aveyard (2014) brukes inklusjons- og eksklusjonskriterier for å vurdere hvilke artikler og informasjon som kan inkorporeres. Kriteriene spesifiserte søket slik at forskningen er relevant og aktuell for problemstillingen.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Kvalitative og kvantitative studier.- IMRAD-struktur.- Kvalitetsvurdert.- Fagfellevurdert.- Sykehus.- Sykepleierens eller den rusmiddelavhengiges perspektiv.- Eventuelt omhandle konsekvenser av ulike holdninger.- Frivillig deltakelse.	<ul style="list-style-type: none">- Artikler som er eldre enn 10 år gamle.- Studier på andre språk enn norsk og engelsk.- Pårørendeperspektiv.- Artiklene skal ikke omhandle spesialsykepleier eller andre yrkesgrupper enn sykepleiere.- Artikler med et negativt ladet språk.- Land som ikke kan sammenlignes med Norge.- Ikke godkjent av etisk komite.

3.7 Kritisk vurdering og analyse

Inklusjon- og eksklusjonskriteriene ble benyttet ved utvelgelsen av forskningsartiklene. For å få en forståelse av artiklene ble de vurdert grundig og kritisk (Thidemann, 2015). Sjekkliste for kvalitetsvurdering er benyttet for å finne ut om det er artikler som kunne inkluderes i litteraturstudien. Det har blitt brukt Folkehelseinstituttets sjekkliste for kvalitetsvurdering av forskningsartikler (Folkehelseinstituttet, 2014). Artiklene ble vurdert opp mot metode, resultatet av studien og etiske overveielser.

Videre ble artiklene lest på nytt og det ble gjennomført en tematisk analyse. Ulike faktorer ble identifisert under gjennomgang av forskningsartiklene, for å systematisere de ble det benyttet markeringstusj (Thidemann, 2015). Gjennom fargekodene ble det laget temaer som identifiserte hovedelementene for litteraturstudien.

3.8 Etikk

Sykepleiere kan oppleve at pasientene får tilbud om å delta i en forskningsstudie, noen kan og bli bedt om å rekruttere potensielle deltakere. Det er derfor viktig å være klar over de viktigste forskningsetiske prinsippene. De forskningsetiske prinsippene er: helsinkideklarasjonen, at pasienten er informert og gitt skriftlig samtykke, den er konfidensiell, personopplysningene er vernet, forskeren er kompetent nok og kun nødvendige tillatelser (Slettebø, 2012). “Alle medisinske og helsefaglige prosjekter som berører pasienter eller andre sårbare og utsatte grupper, skal vurderes av den regionale komiteen som er tilknyttet forskningslederens arbeidssted” (Slettebø, 2012, s. 218).

3.9 Kildekritikk

Kildekritikk er benyttet ved bruk av annen relevant litteratur. “Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes” (Dalland og Tygstad, 2012, s. 67). Hensikten med kildekritikk er at leserne av studien skal få mulighet til å ta del i hvilke refleksjoner som er blitt gjort underveis. Refleksjonene innebærer hvilken relevans litteraturen har i forhold til å fremstille problemstillingen. Ved utvelgelse av det som var viktig for temaet ble det sett på relevans, holdbarhet og gyldighet (Dalland og Tygstad, 2012).

4.0 Resultat

4.1 Resultatpresentasjon

4.1.1 Artikkel 1

Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land	Van Boekel, C., L. Brouwers, P.M, E. Van Weeghel, J. og Garretsen, F.L, H. 2013, Drug and Alcohol Dependence, Nederland. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018
Tittel	<i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review.</i>
Hensikt med studien	Å vurdere holdningene til helsepersonell til pasienter med rusmiddelavhengighet og undersøke konsekvensen av dette.
Metode	Systematisk oversikt (review). De inkluderte artiklene fra databasene: Pubmed, Psycinfo og Embase, der artiklene enten skulle stå på engelsk eller tysk. Artiklene skulle være publisert mellom januar 2000 og november 2011. Studiene skulle inneholde helsepersonellens holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet og konsekvensene av dette ble inkludert. Inklusjonskriteriet var at studiene skulle være rettet mot ulovlig narkotikamisbruk eller alkohol. Brev, omtaler og kommentarer ble utelukket.
Hovedfunn/ resultater	Etter kvalitetsvurdering og utvalg ble det inkludert 28 studier. Resultatet viste at helsepersonellet hadde en negativ holdning til rusmiddelavhengige pasienter. Helsepersonellet manglet tilstrekkelig opplæring og utdanning i samarbeid med denne pasientgruppen. Helsepersonellens negative holdninger kunne redusere følelsen av empowerment og behandlingsresultater.
Relevans for litteraturstudien	Relevansen for studien er at den vurderte holdningene til helsepersonell da det gjaldt pasienter med rusmiddelavhengighet. Holdninger var en av faktorene som kunne påvirke smertelindringen til rusmiddelavhengige.
Kvalitetsvurdering	Formålet med studien står klart formulert. Målet var å vurdere holdningene til helsepersonell til rusmiddelavhengige pasienter og konsekvensen av dette. Resultatet svarte på problemstillingen og overholdt etiske retningslinjer. Studien er fagfellevurdert.

4.1.2 Artikkel 2

Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land	Krokmyrdal, K., A., Andenæs, R., 2015. Nurse Education Today, Norge. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.022
Tittel	<i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</i>
Hensikt med studien	Kartlegging av sykepleieres kunnskaper om smerte og behandling av smerte hos pasienter som er misbrukere av opioider.
Metode	En tverrsnittsundersøkelse (kvantitativ). I januar 2010 ble det innhentet data gjennom et selvstendig spørreskjema. Undersøkelsen ble gjort på to offentlige sykehus i Nord-Norge (medisinsk og ortopedisk avdeling). Inklusjonskriteriene var at deltakerne ofte møtte og behandlet denne pasientgruppen. Spørreskjemaet som ble brukt lånte de fra en annen norsk studie som og omhandlet smerter. Undersøkelsen var delt inn i kategoriene: holdninger, kunnskap og ferdigheter. 182 spørreskjemaer ble sendt ut, og 98 ble returnert.
Hovedfunn/ resultater	Det er mangel i sykepleieres kompetanse og deres evne til å evaluere og behandle smerter hos opioidavhengige. Resultatet var at pasientgruppen ikke fikk tilstrekkelig smertelindring. Det kom frem at sykepleiere var for negative på å kartlegge og evaluere smerte hos opioidavhengige pasienter. Flertallet av sykepleierne mente at flere av disse pasientene overdrev sin smerteopplevelse og at de ikke fortalte sannheten om effekten av medikamentene. Studien viser til mistillit og negative holdninger.
Relevans for litteraturstudien	Det kom frem hvilke faktorer som påvirket smertelindring til pasientene, blant annet kunnskap og holdninger.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av det norske forskningsrådet, i forhold til etiske retningslinjer og god forskningsskikk. Det var en frivillig undersøkelse, hvor sykepleiere selv valgte om de ønsket å delta eller ikke. Studien overholder anonymiteten.
Kvalitetsvurdering	Formålet med studien kom klart frem i hensikten. Studien hadde som mål å kartlegge og belyse hvor mye kunnskap sykepleiere hadde i forhold til denne pasientgruppen. Det blir beskrevet hvordan de har samlet inn data for denne undersøkelsen. Resultatene svarte på studiens problemstilling og har overholdt etiske retningslinjer. Studien er fagfellevurdert.

4.1.3 Artikkel 3

Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land	Lovi, R., Barr, J., 2014, Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, Australia. DOI: http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166
Tittel	<i>Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study</i>
Hensikt med studien	Avdekke stigmatisering og dårlige holdninger overfor pasienter med avhengighet.
Metode	Kvalitativ metode ble brukt. Det er en fenomenologisk studie, som brukes for å gå i dybden og undersøke hvordan fenomener forankrer seg i bevisstheten. I dette tilfellet stigma overfor rusmiddelavhengige. Inklusjonskriteriene for studien var at deltakerne skulle være registrerte sykepleiere som jobbet på AOD (alcohol and other drugs) avdelingen på sykehuset. Seks sykepleiere takket ja til å delta. Alle deltakere ble kontaktet via telefon for å avtale tid og sted for intervju. Gjennom hele studien fikk alle hvert sitt pseudonym.
Hovedfunn/ resultater	Det første funnet i studien var at alle deltakere stadig hadde bekymringer angående hvordan sykepleiere uten deres bakgrunn behandlet rusmiddelavhengige. Det ble oppdaget tre hovedtemaer: upassende fordommer, manglende følelse av å være pasientenes advokat og manglende kunnskap om AOD registrerte sykepleieres roller. I tillegg til manglende kunnskap om pasientgruppen fra sykepleiere uten deres erfaringsbakgrunn. Det ble uttrykt bekymring over hvor lite kunnskap rundt rusmiddelavhengighet som er pensum under utdanningen.
Relevans for litteraturstudien	Det kom frem tre hovedtemaer som kunne være grunnen til stigmatiseringen overfor rusmiddelavhengige pasienter.
Etiske overveielser	Studien er etisk godkjent av Human Ethics Committee of the Queensland University of Technology. Det var en frivillig undersøkelse hvor deltakerne var anonyme.
Kvalitetsvurdering	Studien hadde som formål å belyse stigmatisering av rusmiddelavhengige og få frem erfaringer fra sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen. De har beskrevet hvordan de har samlet inn data for undersøkelsen. Resultatene svarte på formålet og de etiske retningslinjene er overholdt. Studien er fagfellevurdert.

4.1.4 Artikkel 4

Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land	Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G., 2015. Pain Management Nursing, England DOI: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005
Tittel	<i>Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</i>
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å kartlegge og utforske sykepleieres erfaring det kom til smertelindring til pasienter som bruker ulovlige stoffer.
Metode	Kvalitativ metode ble brukt. Sykepleieres opplevelser var hovedfokuset i denne studien. Et av inkluderingskriterier var at deltakerne skulle være sykepleiere på sykehus med varierende arbeidserfaring i forhold til pasienter som brukte ulovlige stoffer. Ut ifra de som var potensielle, ble tilfeldige deltakere trukket ut. Det ble delt ut informasjon til de interesserte og de ble bedt om å videreformidle studien til andre interesserte. De fem deltakerne ble under intervjuet bedt om å forklare en situasjon, hvor de tidligere hadde opplevd å møte rusmiddelavhengige. Målet var å få en beskrivende forklaring og forståelse over sykepleierens opplevelse.
Hovedfunn/ resultater	Det kom frem at pasienter som er rusmiddelavhengige var i en høyere risiko for utilstrekkelig behandling. Det var uoverensstemmelser mellom sykepleiere/leger og mangel på erfaring. Ordet "vanskelig" ble brukt opptil flere ganger av deltakerne, og pasientene gjorde det vanskelig for sykepleierne å gi optimal behandling. De ble sett på som aggressive, manipulerende og generelt veldig utfordrende.
Relevans for litteraturstudien	Studien beskriver erfaringer som en faktor som kan være med på å påvirke smertelindringen til rusmiddelavhengige.
Etiske overveielser	Sykepleierne ble invitert til å delta via email og de kunne velge om de ønsker å delta eller ikke. Studien er etisk godkjent av Nursing, King's College London Psychiatry og Midwifery Research Ethics Committee.
Kvalitetsvurdering	Formålet med denne studien var klart formulert i teksten. Studien har som mål å kartlegge og utforske sykepleieres erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter i smerte. Resultatene som ble vist svarte på problemstillingen og har overholdt de etiske retningslinjene. Studien er fagfellevurdert.

4.1.5 Artikkel 5

Forfatter(e), publiseringsår, tidsskrift, land	Li, R., Andenæs, R. Undall, E., Nåde, D., 2012. Sykepleien Forskning, Norge. DOI: https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131
Tittel	<i>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>
Hensikt med studien	Å kartlegge helsepersonells holdninger, kunnskaper og handlinger til opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus med smerter.
Metode	Det er en kvantitativ studie. Det ble utarbeidet et spørreskjema som var tilpasset forskningsspørsmålet. 435 spørreskjemaer ble delt ut og 312 ble returnert. For at det skulle bli et mest mulig representativt utvalg, ble det kartlagt kontaktpersoner på ulike sykehus og avdelinger. Ut i fra denne kartleggingen ble alle sykepleiere og leger på forskjellige avdelinger ved fire norske sykehus kontaktet.
Hovedfunn/ resultater	Sykepleiere manglet kunnskap om smertelindring til opioidavhengige, og visste ikke hvordan opioidavhengighet er med på å påvirke smerteopplevelsen. I tillegg til lite kunnskap ble det gjort for lite kartlegging av pasientene, da flere ikke så noen grunn til dette. Holdninger og tillit er to faktorer var er med på å påvirke smertelindringen. Flertallet av sykepleierne og 1/6 av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Konklusjonen var at holdninger sykepleiere har overfor pasientene, kan være med på å redusere pasientens troverdighet.
Relevans for litteraturstudien	Studien viser til ulike faktorer som er med på å påvirke den smertebehandlingen sykepleiere gir til denne pasientgruppen.
Etiske overveielser	Det er en anonymisert og frivillig studie hvor sykepleiere og leger valgte om de ønsket å delta. Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning.
Kvalitetsvurdering	Formålet med studien kommer klart frem i hensikten. Studien har som mål å kartlegge og belyse hvorfor sykepleiere har de holdningene de har mot denne pasientgruppen. De har beskrevet hvordan de har samlet inn data for denne undersøkelsen. Resultatene som vises svarte på studiens problemstilling og har overholdt etiske retningslinjer. Studien er fagfellevurdert.

4.2 Artikkelanalyse

Litteraturstudien viser at det er ulike faktorer som kan påvirke sykepleiers evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Artikkelenes resultat fremstilles i fire underkategorier: kunnskap, holdninger, erfaringer og tillit.

4.2.1 Kunnskap

Kunnskap er en viktig ressurs for tilstrekkelig smertelindring, og man kan se på det som en faktor i forhold til dannelse og endringer av ulike holdninger (Li et al. 2015). Li et al. (2015) fant ut at sykepleiere manglet kunnskap om hvordan opioidavhengighet påvirket smerteopplevelsen og den smertebehandlingen som ble gitt. Smertelindring til rusmiddelavhengige ble sett på som en krevende oppgave og et høyt kunnskapsnivå er derfor nødvendig. Krokmyrdal og Andenæs (2015) fant også ut at sykepleiere ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap for å smertelindre denne pasientgruppen. Konsekvensene av for lite kunnskap kunne føre til at pasientene ikke fikk den behandlingen de skulle hatt.

Deltakerne med mest erfaring om smertelindring i studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) beskrev kunnskap rundt pasientgruppen som viktig for å kunne gi riktig smertelindring. Lovi og Barr (2014) har også funnet manglende kunnskap hos sykepleiere da det kom til deres studie. Ved lite erfaring om rusmiddelavhengige, vil man ikke kunne oppdage tilbakefall eller tegn på dette. Det er derfor viktig med grunnleggende kunnskaper rundt temaet. Videre fortalte deltakerne at deres bachelorgrad innenfor sykepleie ikke kunne forberede de på rusfeltet, og at den manglende kunnskapen kan bidra til dårlige holdninger. Upassende fordommer og stigmatisering var et resultat av for lite kunnskap (Lovi og Barr, 2014).

Resultatene i studien til Van Boekel (2013) kom frem til at det var nødvendig med mer spesifikk trening og utdanning av helsepersonell. Videre ble det beskrevet at mer utdanning kunne føre til en forbedring av deres holdninger mot rusmiddelavhengige pasienter. Utdanningsprogrammet må diskutere om dette er noe som skal inkorporeres i den nåværende sykepleierutdanningen eller ikke.

4.2.2 Holdninger

Holdningene hos helsepersonellet var en medvirkende faktor på behandlingen som ble gitt til pasientene. Helsepersonellet ønsket i liten grad å bruke sin tid på en pasientgruppe som ble sett på som å være selvforskyldte i sin egen diagnose (Li et al. 2015). Rusmiddelavhengige pasienter var i stor risiko for å få utilstrekkelig smertelindring fordi mange hadde en russøkende atferd. Den russøkende atferden kunne føre til at denne pasientgruppen ble stigmatisert og kategorisert (Morley, Briggs og Chumbley, 2015).

Det kom frem en grad av mistillit mellom partene, samtidig som det var negative holdninger mot pasientene (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Sykepleierne i Van Boekel et al. (2013) sin studie hadde en negativ holdning mot rusmiddelavhengige pasienter. Negative holdninger var uønsket i behandlingsprosessen fordi sykepleiere spilte en viktig rolle når det kom til å identifisere en avhengighet. Det er nødvendig med holdningsendringer for at pasientgruppen skal bli møtt med respekt og få god nok behandling (Van Boekel et al. 2013). Negative holdninger hos sykepleiere overfor rusmiddelavhengige pasienter blir også beskrevet som en tendens i studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015). Rusmiddelavhengige ble oppfattet som “vanskelige” blant noen av deltakerne, både fordi de var vanskelige å smertelindre, men og fordi de skapte vanskelige situasjoner. Sykepleierne beskrev pasientene som aggressive, at de ikke var til å stole på og generelt vanskelige. De personlige holdningene til sykepleierne var med på å avgjøre hvor godt pasientene ble smertelindret (Morley, Briggs og Chumbley, 2015).

4.2.3 Erfaringer

Helsepersonell som har mer jobberfaring eller personlig erfaringer, hadde en mer positiv eller annerledes holdning til rusmiddelavhengige (Van Boekel et al. 2013). Sykepleieres kunnskapsnivå var mer erfaringsbasert enn teoretisk basert. Erfaringer som ble opparbeidet på arbeidsplassen, ble sett på som den viktigste innflytelsen på kunnskap. Bøker og teknologi hadde en begrenset rolle da det kom til medvirkning til kunnskap (Krokmyrdal og Andenæs, 2015).

Sykepleiere opplevde at pasienter med en avhengighetsdiagnose overdrev sin smertefølelse og at de ikke snakket sant om effekten av den smertelindringen som ble gitt. Flertallet av sykepleierne mente at bruk av opioider som smertelindring til opioidavhengige, var med på å føre til deres avhengighet (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Smertelindring til

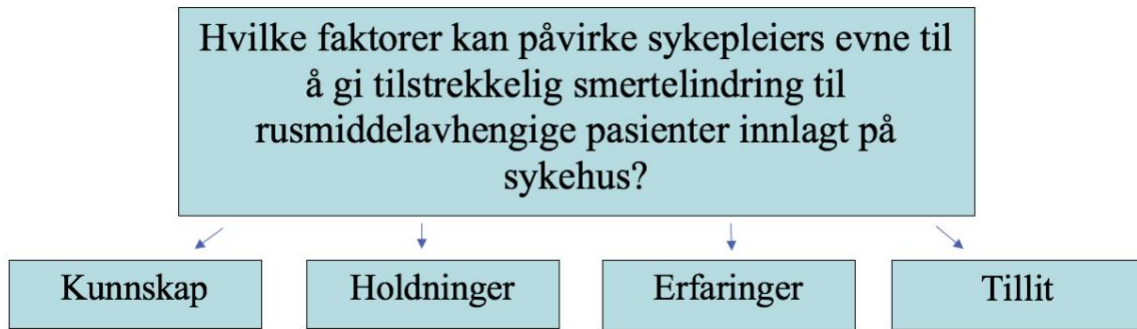
rusmiddelavhengige var tidkrevende, noe som la ytterligere press på sykepleierne i en allerede travel hverdag (Morley, Briggs og Chumbley, 2015).

Deltakerne i Morley, Briggs og Chumbley (2015) beskrev tidligere erfaringer hvor pasientene ofte etterspurte flere smertestillende medikamenter og i større doser. Samarbeidet med leger kunne bli en utfordring fordi legene ønsket å behandle avhengigheten fremfor å behandle smertene. Videre ble det ytret ønske om at samarbeidet mellom leger og sykepleiere burde forbedres og at begge profesjonene skulle ha deltatt på de samme smertelindringskursene for å oppnå en felles forståelse av temaet (Morley, Briggs og Chumbley, 2015).

4.2.4 Tillit

“Når helsepersonell betviler pasientens smerteformidling, undergraver de pasientens troverdighet” (Li et al. 2012, s. 258). Mange rusmiddelavhengige pasienter sa ikke ifra om den avhengigheten de hadde. De unngikk å fortelle om smertene de opplevde, da de var redde for at det kunne oppfattes som russøkende atferd overfor sykepleierne. Mange av pasientene har hatt en skadelig sosialiseringssprosess på grunn av tidligere omsorgssvikt, og dette kan ha resultert til mistillit til andre folk. Studien viste at pasientene ikke tok forskjellige rusmidler i skjul, dersom helsepersonellet valgte å ha en tillit til pasientens egen oppfatning av smerte (Li et al. 2012).

Negative erfaringer var med på å bygge en dårlig relasjon og en mistillit mellom sykepleier og pasient (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). I situasjoner hvor gjenstander ble ødelagt eller borte, var det de rusmiddelavhengige pasientene som fikk skylden for dette av andre kolleger med mindre erfaring om pasientene (Lovi og Barr, 2014). Dette kan ha noe med at det ofte kan oppstå en mistillit mellom pasient og helsepersonellet.



Figur 1: Modell over litteraturstudiets hovedfunn og problemstilling.

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen belyses og diskuteres problemstillingen: hvilke faktorer kan påvirke sykepleierens evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter innlagt på sykehus? Diskusjonen tar utgangspunkt i resultatene som er funnet i de ulike studiene, relevant teori og annen aktuell forskningsbasert kunnskap. Nedenfor presenteres hvert av funnene: kunnskap, holdninger, erfaringer og tillit.

5.1 Kunnskap

Kunnskap kom frem i studien til Li et al. (2012) som en viktig faktor for å kunne gi smertelindring til rusmiddelavhengige innlagt på sykehus. Ordet kunnskap blir definert som “kombinasjonen av ferdigheter, kunnskap, holdninger, verdier og egenskaper som underbygger effektiv og/eller overlegen prestasjon i et yrkesområde (Australian Nursing and Midwifery Council, 2006, s. 10). Det krever mer enn bare generell kunnskap om smertelindring, fordi rusmiddelavhengige har en mer kompleks og utfordrende smerteopplevelse.

Bruk av opioider over lengre tid vil føre til endringer i sentralnervesystemet som igjen blir etterfulgt av økt toleranse for medikamentet, abstinenser og hyperalgesi (Li et al. 2012). Hyperalgesi er betegnelsen for økt smertefølelse. Ved hyperalgesi vil kun lette berøringer virke smertefullt. Denne type diagnose oppstår ved ulike sykdommer i nervesystemet fordi sansenervene blir irritert (Dietrichs, 2018). Det er viktig å vurdere hvilke konsekvenser smertene har for den enkelte og deres grunnleggende behov, utfordringer og hvilke tiltak som må iverksettes. Om sykepleiere ikke har kunnskap om hvilke symptomer og problemer som kan oppstå, kan det hende at pasienten ikke får sine grunnleggende behov dekket (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

Sykepleierne i studien hadde for lite kunnskap om hvordan denne pasientgruppen opplevde smerte, og lot derfor være å kartlegge de (Li et al. 2012). “Bruk av kartleggingsinstrumenter førte til at sykepleiere reflekterte mer over pasientens opplevelse av smerte” (Nortvedt et al. 2013, s. 38). Videre skrev Nortvedt et al. (2013) at sykepleierne var klar over at det var et behov for mer kunnskap om smerte og smertekartlegging. Danielsen, Berntzen og Almås (2016) støtter dette da det beskrives at kartlegging av pasientens smerter er avgjørende for å

kunne gi tilstrekkelig smertelindring. Observasjon av ytre påkjenninger og identifisere tegn på smerter krever en generell kunnskap om den enkelte pasient og deres smerteopplevelse.

“Smertebehandling til opioidavhengige er krevende fordi opioidavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser, som igjen forsterker smerteopplevelsen og kompliserer adekvat smertelindring” (Li et al. 2012, s. 252).

Sykepleierne må tilegne seg nødvendig informasjon om pasienten for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring. Det er viktig at man er lydhør overfor sine pasienter og deres smerteopplevelse, slik at man kan hjelpe de i størst mulig grad (Nortvedt og Nortvedt, 2018).

For lite kunnskap kan resultere i at sykepleiere stigmatiserer og har upassende fordommer mot de rusmiddelavhengige pasientene (Lovi og Barr, 2014). Sentralt i de yrkesetiske retningslinjene, utviklet av Norsk sykepleierforbund (2016), beskrives profesjonsetikk og forpliktelsene man har som sykepleier for å utøve god sykepleiepraksis. “Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket” (Norsk sykepleierforbund, 2016, s. 8). Videre skal sykepleier ha kompetanse om blant annet forebyggende- og helsefremmende arbeid, kunnskap og veiledning, samt at utdanningen skal fremme yrkesetisk holdning (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Manglende kunnskap var en faktor som påvirket den behandlingen som ble gitt (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). 88 % av sykepleierne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. I tillegg var det kun 65 % som hadde grunnleggende ferdigheter til å vurdere pasientens smerte. De resterende 54 % av sykepleierne svarte at de ikke klarte å evaluere smerten. Resultatene i studien tydet på at det var mangler i forhold til å vurdere og evaluere pasientens opplevelse av smerte. Ca. 88 % skrev at arbeidsplassen og kollegene var de viktigste faktorene til økt kunnskap om smertelindring.

Litteratur, utdanningen og teknologi spilte en betydelig mindre rolle som bidragsyter til nyttig kunnskap hos den enkelte. En annen komponent for mangelfull smertelindring, var at flere sykepleiere fryktet å bidra til en ny avhengighet eller forverre en allerede eksisterende tilstand (Morgan, 2006). Kunnskapsmangel kan påvirke de handlingsvalgene som ble gjort som sykepleier (Li et al. 2012).

Sykepleierne hadde opioidfobi og stereotypiske holdninger, noe som ble sett på som store påvirkningsfaktorer ved smertelindring hos ikke-opioidavhengige pasienter (Li et al. 2012). Dersom disse faktorene påvirket smertelindringen som ble gitt til ikke-avhengige pasienter, vil det store spørsmålet være hvordan det påvirker den smertelindringen som ble gitt til de som er avhengige. Videre skrev Li et al. (2012) at det var en grunn til å tro at det ble gitt utilstrekkelig smertelindring dersom pasienten er eller har vært rusmiddelavhengig. Grossman et al. (1991) og Drayer, Henderson og Reidenberg (1999) underbygde dette. De henviste til tidligere studier hvor det kom frem at sykepleiere hadde en tendens til å vurdere rusmiddelavhengiges smerter som mindre enn pasienter uten avhengighet. Noe som kan komme av for lite kunnskap, da Dietrichs (2018) skriver at rusmiddelavhengige kan oppleve hyperalgesi.

En sykepleier må respondere og oppleve det unike ved hvert enkelt individ for å kunne hjelpe til å mestre lidelse og sykdom. Alle mennesker er forskjellige og reagerer individuelt under påkjenninger. Sykepleiere kan ikke hjelpe individet dersom en ikke har innsikt i hvordan hvert enkelt takler påkjenninger (Travelbee, 1999). Gjennom Travelbee sin teori tydeliggjøres det hvor viktig det er å ha kunnskap om hvordan den rusmiddelavhengige opplever smerte for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring.

5.2 Holdninger

“Frem til midten av 1990-tallet ble rusavhengighet forstått ut fra et sosialpsykologisk perspektiv, og behandlingen av rusavhengighet lå under sosialtjenesten” (Li et al. 2015, s. 258). Perspektivet ble endret i 1997, og gikk fra å være et sosialt perspektiv til et biologisk perspektiv. Mange mente fortsatt at denne type avhengighet var selvforskyldt, og at holdningene ofte var vanskelige å endre (Li et al. 2015). Den norske lægeforening (2006) mente det var bekymringsverdig at rusmiddelavhengighet fortsatt ble sett på som en selvforskyldt lidelse, og mente at det var nødvendig å endre holdningene for at rusmiddelavhengige skulle få tilstrekkelig behandling.

Ordet holdninger blir beskrevet av Teigen (2016) som “En persons positive eller negative innstilling til verdier og eller ideer”. Holdninger deles inn i tre komponenter. Den første komponenten er kognitive holdninger som er den rasjonelle delen av en holdning, og som definerer hva holdningen er rettet mot. Denne komponenten handler om kunnskap. Den andre

komponenten er den affektive komponenten, og inneholder følelser. Den tredje og siste komponenten er den atferdsmessige komponenten, som handler om at man har en tendens til å oppføre seg på en bestemt måte og kan utvikle en tilnærmingstendens (Oliver, 1993). Det kom frem i studiene at helsepersonellets holdninger var med på å forme måten de møtte den enkelte pasienten på (Van Boekel et al. 2013; Li et al. 2012; Krokmyrdal og Andenæs 2015; Lovi og Barr 2014; Morley, Briggs og Chumbley 2015).

I studien til Lovi og Barr (2014) kom det frem et eksisterende kunnskapshull rundt rusmiddelavhengige. Manglende kunnskap kan bidra til ulike holdninger overfor denne pasientgruppen. Holdningene kan være stereotypier slik som Natan, Beyil og Neta (2009) viser til. De mest utbredte stereotypiene av rusmiddelavhengige pasienter blant sykepleierne er blant annet uhygieniske, skumle, voldelige, medikament søkende og med svake karakterer (Natan, Beyil og Neta, 2009). Resultatet av stereotypiene gjorde at pasientene følte seg dårlig behandlet og fikk følelsen av å ikke bli respektert (Morgan, 2006). For å endre noens holdninger, må man ta stilling til om en ønsker å endre personens følelser om det aktuelle temaet, eller om man skal øke kunnskapsnivået (Oliver, 1993). Videre skriver Oliver (1993) at man kanskje er nødt til å endre begge, men dersom man øker kunnskapsnivået rundt temaet, vil og følelsene endres.

Rusmiddelavhengige pasienter blir ofte stigmatisert og merket som “vanskelig” å håndtere (Morley, Briggs og Chumbley (2015). Noe av grunnen til dette kan være fordi den uutholdelige smerten er alt de kan tenke på, og de blir da omtalt som “russøkende” (Krupnick, 2009). I følge FNs verdenserklæring (1948) skal ikke et menneske bli dømt etter hvilken posisjon personen har i samfunnet. Pasientgruppen trenger å bli sett på som mennesker og ikke et problem (Krupnick, 2009). Sykepleiers handlinger er basert på den teoretiske kunnskapen som blir lært under utdanning og erfaringer opplevd i praksis. Det er og nødvendig å være oppmerksom på de ulike etiske utfordringene som sykepleiere står overfor, som for eksempel moralsk sensitivitet. Moralsk sensitivitet handler om å erkjenne og forstå hvilke viktige verdier som står på spill (Lillemoen, 2015).

Personlige holdninger var en faktor som påvirket den omsorgen og behandlingen som ble gitt til pasientene (Natan, Beyil og Neta, 2009). Dersom helsepersonell har negative holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet, så kan det redusere samarbeidet mellom sykepleier og pasient. Motstrebende holdninger kunne gi en negativ virkning på

empowerment, pasientens selvtillit og at behandlingsresultatene kunne bli påvirket (Curtis og Harrison, 2001). Resultatene av ulike holdninger førte til at sykepleierne var mer unnvikende i situasjoner hvor det måtte gis smertelindring til rusmiddelavhengige i forhold til ikke-avhengige pasienter. Sykepleierne besøkte ofte i par og hadde kortere visitter, viste mindre empati og var generelt lite engasjerte i denne prosessen. Helsepersonellets varierende holdninger til rusmiddelavhengige pasienter kunne føre til at det ble dårlig kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell (Peckover og Chidlaw, 2007).

I følge Van Boekel et al. (2013) sine funn hadde sykepleierne negative holdninger mot rusmiddelavhengige. Det er få pasientgrupper utenom rusmiddelavhengige som står i fare for å bli utskrevet fra sykehuset dersom symptomene på avhengigheten vises. Det tyder på at mange ser på avhengighet som viljestyrt og selvforskyldt (Lossius, 2012). En diagnose som hjertesvikt kan være et resultat av alt fra lite aktivitet, overvekt og røyking, noe som kan bli sett på som selvforskyldte valg. En pasient som kommer inn på sykehuset med hjertesvikt blir ikke dømt for de livsstils valg som er blitt tatt, slik som den rusmiddelavhengige (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Det anses å være nødvendig med drastiske holdningsendringer for at pasientene skal få den behandlingen de har krav på.

Et menneske er et sosialt vesen som er i stand til å knytte seg til andre - i stand til å like, kjenne, elske, verdsette og reagere på det unike ved andre mennesker. Samtidig er mennesket i stand til å mislike, støte fra seg, mistro og hate andre. Det ligger i menneskets natur å kategorisere hverandre. Istedenfor å legge fokus på individet, legger en fokus på kategorien vedkommende er blitt plassert i. Eksempelvis kan en rusmiddelavhengig pasient bli sett på som kun dette, og ikke et unikt individ (Travelbee, 1999). En nyutdannet sykepleier kan ha evnen til å respondere og se mennesket i hver enkelt pasient. Etter det har gått en stund, kan denne evnen endre seg. Og sykepleieren begynner å stereotypisere og kategorisere. Til slutt oppfatter ikke sykepleieren lenger mennesker som unike individer, men som "alle pasienter" (Travelbee, 1999). Å kategorisere pasienter i ulike grupper gjør det vanskelig å kunne gi like behandlingsmuligheter til hver og en av pasientgruppene. Det ble bekreftet i studien til Ball et al. (2006) hvor det ble avdekket at stigmatiserende holdninger mot personer med rusmiddelavhengighet, kunne påvirke det behandlingstilbudet som ble gitt og at man ikke oppdaget eventuelle tilbakefall.

Det ble sett en mer positiv holdning mot pasientene som prøvde å komme seg ut av avhengigheten og de som var ute i arbeid (Van Boekel et al. 2013). Å bli rusfri er ikke alltid et ønske fra pasienten selv, og det kan derfor ikke være en forutsetning for at helsepersonellet skal gi best mulig behandlingstilbud (Ververda, Hansen og Larsen, 2018).

Yrkesetiske retningslinjer og lovverk skal sikre at det blir gitt lik behandling til ethvert menneske. For utenforstående er negative holdninger for mange en overraskende faktor som er med på å påvirke smertelindring til rusmiddelavhengige. Retningslinjene for sykepleier skal være med på å hindre at den yrkesutøvelsen som blir gjort blir bygd på personlige holdninger og meninger (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). I Meld. St. 30 står det: "Hjelp skal tilbys uten at det stilles krav om rusfrihet, samtidig som rusfrihet må være et mål for de fleste". Mennesker med rusproblematikk skal bli møtt med respekt og likeverd, samtidig som hjelpen som tilbys skal tilpasses hver enkelt.

5.3 Erfaringer

I studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) svarte sykepleierne på en spørreundersøkelse om tidligere erfaringer med rusmiddelavhengige. De brukte ord som aggressiv, maipulerende, ikke til å stole på, uhygieniske, og brukte ordet "vanskelig" opptil flere ganger. Erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter i smerte hadde også resultert i vanskelige situasjoner:

Noen ganger synes jeg det er utfordrende å ta bort det faktum at denne mannen var ganske vanskelig og manipulerende. Han ropte til deg hvis du ikke umiddelbart ga han smertelindring ... han var en vanskelig karakter og det var utfordrende å fokusere på hans smertelindring, fordi det var en del av hans personlighet, manipulasjon og så videre (Morley, Briggs og Chumbley, 2015, s. 704).

Smertelindring til rusmiddelavhengige krever et godt tverrfaglig samarbeid mellom sykepleiere og leger, hvor de har roller som utfyller hverandre (Li et al. 2012). I følge (Li et al. 2012) opplevde flere av sykepleierne lite støtte fra legene og at de ofte ble stående alene med rusmiddelavhengige pasienter. Sykepleierne med mindre erfaring følte seg hjelpeløse da det kom til behandlingen av smerte, fordi forordningene de hadde tilgang på var utilstrekkelige. Sykepleierne opplevde at legene var mer opptatt av å fikse pasientens avhengighet fremfor å behandle den fysiske smerten. For at problemene skal bli

overkommelige, må det bli forbedringer i kommunikasjonen mellom sykepleier og lege (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Kommunikasjon og samarbeid kan bidra til å utgjøre en stor forskjell når det kommer til behandlingsprosessen og pasientens behandlingstilbud.

Det har blitt rapportert uoverensstemmelser i ledelsen mellom sykepleiere og leger (Bell et al. 2013). Diskusjonen handlet om forskjellen mellom smertestillende og avhengighetsskapende medikamenter. Da det kom til avhengighetsskapende medikamenter, var både sykepleiere og leger klar over at rusmiddelavhengige pasienter ikke alltid var ærlige da det kom til deres avhengighet (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Li et al. (2012) viste at for lite forordninger kan ha en sammenheng med at legene var redde for at de skulle bli lurt av pasientene. Over femti prosent av sykepleierne svarte i undersøkelsen at de ofte følte seg manipulert og lurt av pasientene. Joyce Travelbee (1999) skriver om hva som kan få sykepleierne til å mene at et sykt menneske kan "spille skuespill". Pasientenes væremåte og klagenes hyppighet kan påvirke sykepleierens holdninger til dem. De som er rolig og sjeldent ber om smertestillende blir behandlet annerledes enn de som oppfører seg motsatt.

Kommunikasjon er helt essensielt når det kommer til pasientens egenrapportering av den smertestillende effekten (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Flere av pasientene i studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) hadde vanskeligheter med å forholde seg til behandlingen de fikk, og flere prøvde å manipulere legene. Pasientene synes også det var vanskelig å vite om de skulle forholde seg til sykepleierne eller legene da det kom til behandlingen. Det ble intervjuet en gruppe med sykepleiere og rusmiddelavhengige pasienter, hvor resultatet viste seg å være at begge partene slet med å forstå hverandre (McCreaddie et al. 2010). For å tilegne seg den nødvendige informasjonen om pasientens smerter og gi tilstrekkelig smertelindring, er kommunikasjon mellom sykepleier og pasient viktig (Nortvedt og Nortvedt, 2018).

Et fåtall av sykepleierne mente at legene var positive til behandlingen av rusmiddelavhengige pasienter (Den norske lægeforening, 2006). Flere av legene mente at sykepleiere var positive til dette. Det handlet om hvor villige sykepleiere og legene var til å bruke sin tid og sine ressurser på pasientene (Den norske lægeforening, 2006). Det gir et bilde på at ulike holdninger gir pasientene et dårligere behandlingstilbud. Det ble rapportert av sykepleiere at det ble et press da det kom til omsorg for rusmiddelavhengige pasienter og en økende arbeidsbelastning. Sykepleierne mente at denne pasientgruppen tok mye tid og

oppmerksomhet. En av deltakerne oppfattet sykepleierne som frustrerte over kombinasjonen av å ha omsorg for denne pasientgruppen og tidspress (Morley, Briggs og Chumbley 2015).

Erfaringer på arbeidsplassen viste seg å være den viktigste kilden til fagkunnskap, spesielt de første årene etter uteksaminering (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Hukommelsen kan være med på å forvrengte og gjemme de erfaringene man har. Ut i fra tidligere erfaringer skapes det minner, som former meninger. Meningene kommer ikke til nytte på hvordan opplevelser som ligner tidligere erfaringer skal håndteres. Hukommelsen kan og fungere den andre veien. Man kan bruke tidligere erfaringer til noe positivt og ta læring av det slik at man kan få et bedre utfall. Da må man som sykepleier snakke om sine erfaringer, erkjenne og akseptere seg selv som et menneske i møte med andre. Noe som er en forutsetning for å kunne akseptere andre (Travelbee, 1999).

5.4 Tillit

“Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er å stole på. Tillit medfører ofte en overføring av makt til en person eller til et system, makt til å handle på mine vegne, til mitt beste” (Fugelli, 2011). Tillit er viktig hos pasienter fordi de mister tillit til fremtiden, sin egen kropp og kroppens funksjon. Når man mister selvtilliten, så øker behovet for å kunne stole på andre mennesker, for eksempel sykepleiere. Som sykepleier skal du nærme deg en pasient med ydmykhet og respekt. Det er viktig å vite at det er kun pasienten selv som er ekspert på sin egen opplevelse av smerte, frykt, håp og andre påvirkninger. For å få til best mulig resultat av behandlingen er det viktig med to eksperter, den faglige eksperten (sykepleier) og eksperten på eget liv (pasienten) (Fugelli, 2011). En av sykepleierens måter å bidra til det syke mennesket på, er å hjelpe pasienten med å beherske lidelse og sykdom som en erfaring. For at en sykepleier kan gjøre dette, må de etablere en forbindelse til den syke, som gjør at den syke føler at man ikke er alene og blir forstått (Travelbee, 1999).

Rusmiddelavhengige stoler ofte ikke på sine egne følelser, tanker og atferd. De har vanskeligheter med å stole på sine impulser og har derfor en redusert dømmekraft, som igjen kan resultere i negative konsekvenser. Tillitsproblemene kan ha startet allerede i barndommen med eksempelvis overgrep, dårlige rollemodeller, utrygt miljø i hjemmet eller i vennegjengen. Resultatet av dette er manglende tillit til autoriteter, systemer og relasjoner som igjen kan føre til at mange heller ikke har opplevd at andre har hatt tillit til dem (De

Leon, 2003). Er man usikker på om pasienten snakker sant eller ikke, kan det skape utfordringer i relasjonsbyggingen mellom de to partene (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Opplevelsen av å ikke bli trodd, kan ofte føles verre enn selve smerten (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). “En profesjonell tilnærming er å tro på pasienten, og ikke betvile hans rapportering av smerte” (Li et al. 2012, s. 257). Det viste seg at dersom helsepersonellet valgte å ha en tillit til pasienten om deres rapportering av smerte, så vil ikke den rusmiddelavhengige ta rusmidler i skjul. Et tillitsforhold mellom sykepleier og pasient er helt sentralt da det kom til smertelindring, og er noe som opparbeides gjennom aktiv kommunikasjon mellom begge parter (Li et al. 2012).

For å danne et tillitsforhold mellom helsepersonell og pasient er det sykepleier og lege som legger grunnlaget for at dette skal oppstå (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Det er derfor viktig at de er oppmerksomme på på dette og hele tiden har en åpen dialog med pasienten. Viktige elementer for å skape tillit mellom pasient og sykepleier er informasjon om forløpet og et planlagt mål. I tillegg til at pasientens deltakelse i planleggingen er tillitsfremmende skriver også Danielsen, Berntzen og Almås (2016) at vedkommende bør få delta i beslutningen om hvilken smertelindring som skal velges i samarbeid med helsepersonellet. Når det kommer til smertelindring skriver Odland (2012) at dersom pasienten vet at smertene blir tatt hånd om underveis, vil dette kunne virke psykisk lindrende. Samtidig får de en fysisk lindrende reaksjon gjennom den smertelindrende effekten av medikamentet.

Dersom sykepleier har mistillit til pasientens troverdighet og generell mangel på tid og kunnskap, kan dette påvirke kartleggingen av pasientens smerte. Som tidligere nevnt under faktoren kunnskap, finnes det og en sammenheng mellom kartlegging og tillit. I studien ble det spurt om hvor mange av sykepleierne og legene som kartla pasientens rusmisbruk da de ble innlagt på avdelingen. Så lite som 38 % av respondentene svarte at dette ble gjort, og det viste seg at legene kartla oftere enn sykepleierne (Li et al. 2012). I legeforeningens retningslinjer kommer det frem at kartlegging av pasientens rusmisbruk er viktig for å forebygge abstinenser og for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring (Den Norske legeforening 2009). Videre blir det skrevet at for dårlig kartlegging av denne pasientgruppen kan føre til feildiagnostisering og/eller redusert behandling.

For å fremme tillit mellom pasient og sykepleier er en holistisk tilnærming viktig. Holisme kan sees på som en helhetlig tenkning, hvor både det fysiske og psykiske henger sammen. Det må også sees i sammenheng med diagnose og behandling (Hem, 2018). Odland (2012) beskriver en holistisk tilnærming fra et sykepleieperspektiv slik at når pasientens helsemessige problem skal behandles, må det være et medmenneskelig og likeverdig samarbeid mellom pasient og sykepleier. Morley, Briggs og Chumbley (2015) skriver og i sin studie at en holistisk tilnærming til rusmiddelavhengige pasienter er viktig og at de får en individuell behandling.

5.5 Metodiske overveielser, etiske overveielser og kritisk vurdering

I litteraturstudien er det valgt å bruke både kvalitative og kvantitative studier samt en review (Van Boekel et al. 2013). Dette har blitt gjort for å få større tall, samt for å komme mer i dybden på temaet. Funnene i studiene har gitt svar relatert til problemstillingen. Det er inkludert en systematic review da den har samlet data fra andre studier som er relevant for problemstillingen. Reviewen beskriver konsekvensene av sykepleiernes ulike holdninger overfor rusmiddelavhengige pasienter. Det er inkludert fem forskningsartikler med sykepleiers perspektiv. Studien til Li et al. (2012) har og inkludert en liten del om de rusmiddelavhengige sine synspunkter. Begrunnelsen for valget er for å se temaet fra begge sider da begge partenes opplevelse av smertelindringen er viktig.

Litteraturstudien forholder seg til forskningsetikkens sine prinsipper. Alle artiklene som ble inkludert er etisk godkjent, bortsett fra artikkel 1 (Van Boekel et al. 2013). Artiklene er nøye gjennomgått i forhold til de etiske overveielsene. Litteraturstudien presenterer alle resultater uavhengige om de støtter eller ikke støtter forskerens problemstilling (Forsberg og Wengström, 2013). Det er frivillige undersøkelser som deltakerne ble informert om på forhånd. Anonymiteten overholdes og personopplysninger er vernet.

I reviewen til Van Boekel et al. (2013) er ikke sykehus brukt som et inklusjonskriterie for sammenfatningen av studiene. Studien til Lovi og Barr (2014) består av kun seks sykepleiere og intervjuene ble gjort gjennom telefonen. Deltakerne i studien jobbet innenfor sykehus, men på en spesialisert avdeling for "Alcohol and other drugs". Artikkelen til Morley, Briggs og Chumbley, (2015) hadde kun fem deltakere. Fire av artiklene handlet om sykepleiere, mens en handlet mer generelt om helsepersonell (Van Boekel et al. 2013). Til tross for disse

svakhetene, er artiklene likevel inkludert da innholdet i studiene er relevant for den valgte problemstillingen.

I all hovedsak er det benyttet primærkilder, så langt det har latt seg gjøre. Det har også blitt brukt noen sekundærkilder. Det er forsøkt å holde kildene innenfor 10 år, der det er funnet eldre relevant litteratur som anses å være dagsaktuelt, er de inkludert. I tillegg så er alle bortsett fra en artikkel skrevet på engelsk, en er skrevet på norsk. Det er etter beste evne forsøkt å oversette disse tekstene, men feiltolkninger kan ha oppstått.

En paragraf fra Helse og Omsorgsdepartementet ble benyttet. To av de inkluderte artiklene er fra Norge, det er derfor ikke tatt høyde for hvilket lovverk som er gjeldene i de øvrige landene hvor de resterende studiene er utført.

Betegnelsen “negative” er et sterkt ladet ord, men det har blitt brukt der forfatteren av forskningsartiklene selv har brukt ordet og der det er en del av studiens funn.

6.0 Konklusjon

Litteraturstudien bidrar til å synliggjøre hvilke temaer som må være tilstede for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring til rusmiddelavhengige. Det er de samme faktorene som blir nevnt gjennom alle de inkluderte studiene. Blant disse kan en se mangel på kunnskap, ulike holdninger, erfaringer og tillit. Det viser seg at de ulike faktorene påvirker hverandre, henger tett sammen og har en innvirkning på hvordan en sykepleier håndterer møtet og behandlingen av en rusmiddelavhengig pasient.

Ved fravær av de førnevnte faktorene er konsekvensen at det ikke blir gitt tilstrekkelig smertelindring til rusmiddelavhengige. Sykepleierne har kortere visitter, viser mindre empati og er lite engasjerte i forhold til smertelindringen til denne pasientgruppen.

Som en konklusjon er det mangelfull kunnskap om smertelindring til rusmiddelavhengige. Det er derfor nødvendig med undervisning og opplæring for å bedre kunnskapen hos helsepersonellet. Sykepleiere må ta i bruk sin kunnskap for å lindre de smertene pasienten opplever. Det er nødvendig å se pasienten som en person og ikke et problem. Rapporteringene av smerte må bli tatt på alvor og ikke bli bagatellisert. En sykepleier bør kunne etablere et tillitsforhold til pasienten, som gjør at pasienten føler at en ikke er alene og blir forstått. Samarbeidet mellom lege og sykepleier må forbedres og holdningene må endres.

Litteraturliste

Aakre, M., Biong, S. (2012) Etiske utfordringer og etisk kompetanse - om makt, verdighet og dømmekraft i rusomsorgen, i Biong, S., Ytrehus, S. (red). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 1.utg. Oslo: Akribe AS, s. 78 - 96

Australian Nursing & Midwifery Council (2006). *National Competency Standards for the Registered Nurse*. Tilgjengelig fra:

<http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD10%2F1342&dbid=AP&chksum=N5ws04xdBIZijTTSdKnSTQ%3D%3D> (Hentet: 4. april 2018).

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care - a practical guide*. 3.utg. England: Open University Press.

Ball, S., A., Carroll, K., M., Canning-Ball, M., Rounsaville, B., J. (2006) Reasons for dropout from drug abuse treatment: symptoms, personality, and motivation, *Addictive Behaviours* 31(2) s. 320 - 330. Doi: [10.1016/j.addbeh.2005.05.013](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.013)

Bell, J., Reed, K., Gross, S., Witton, J. (2013) The management of pain in people with a past or current history of addiction, *Action on Addiction*. Tilgjengelig fra:

https://idhdp.com/mediaimport/38281/130607_pain_management_report_final_embargoed_13_june.pdf (Hentet: 25. april 2018).

Berntzen, H., Danielsen, A., Almås, H. (2010) Sykepleie ved smerter. I: Almås, H., Stubberud, D. G., Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 355-398.

Biong, S., Ytrehus, S. (2012) Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte, i Biong, S., Ytrehus, S. (red). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 1.utg. Oslo: Akribe AS, s. 15 – 29.

Cunha, B., F. (2017) Ethics and Undertreatment of Pain in Patients with a History of Drug Abuse, *Medsurg Nursing*, 24 (1), s. 4-7,16. Tilgjengelig fra: <https://search.proquest.com/docview/1744654674/fulltextPDF/272D678E11884FA2PQ/1?accountid=12870> (Hentet: 4. april 2018).

Curtis, J., Harrison, L. (2001) Beneath the surface: collaboration in alcohol and other drug treatment. An analysis using Foucault's three modes of objectification. *J. Adv. Nurs.* 34 (6) s. 737–744. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01803.x>

Dalland, O., Tygstad, H. (2012) Kilde og kildekritikk. I: Dalland, O. (red) *Metode og oppgaveskriving*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 62 - 81.

Danielsen, A., Berntzen, H., Almås, H. (2016) Sykepleie ved smerter. I: Stubberud, D. G., Grønseth, R. & Almås, H. (red) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 382- 383.

De Leon, G. (2003) Det terapeutiske samfunn. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Den norske legeforeningen (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Veiledere/Retningslinjer-for-smertelindring/> (Hentet: 26. januar 2018).

Den norske lægeforening (2006) På Helsa løs – Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Statusrapport fra Den norske legeforening. Tilgjengelig fra: [http://legeforeningen.no/PageFiles/26891/Statusrapport%20P%C3%A5%20helsa%201%C3%B8s%20-%20n%C3%A5r%20rusbruk%20blir%20misbruk%20og%20misbruk%20blir%20avhengighet%20\(PDF-format\).pdf](http://legeforeningen.no/PageFiles/26891/Statusrapport%20P%C3%A5%20helsa%201%C3%B8s%20-%20n%C3%A5r%20rusbruk%20blir%20misbruk%20og%20misbruk%20blir%20avhengighet%20(PDF-format).pdf) (Hentet: 25. april 2018).

Ding, L., Landon, B., E., Wilson, I., B., Wong, M., D., Shapiro, M., F., Cleary, P., D. (2005) Predictors and consequences of negative physician attitudes toward HIV-infected injection drug users, *Archives of Internal Medicine*. 165 (6) s. 618–623. Doi: [10.1001/archinte.165.6.618](https://doi.org/10.1001/archinte.165.6.618)

Drayer, R., A., Henderson J., Reidenberg, M. (1999) Barriers to better control in hospitalized patients, *Journal of Pain and Symptom Management*. 17(6) s. 434 - 440. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(99\)00022-6](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(99)00022-6)

Dietrichs, E. (2018) Hyperalgesi, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/hyperalgesi> (Hentet: 05. april 2018).

Evne (2018) Bokmålsordboka, *Språkrådet*. Tilgjengelig fra: <https://ordbok.uib.no/EVNE> (Hentet: 11. mai 2018).

Folkehelseinstituttet (2014) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/> (Hentet: 16. februar 2018).

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

Forsberg, C., Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3.utgave. Stockholm: Natur & Kultur.

Fugelli, P. (2011) Grunnstoffet tillit, *Sykepleien Forskning*, 6(5) s. 104-105. Doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0113>

FN Sambandet (1948) Verdenserklæring om menneskerettigheter. Paris. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter> (Hentet: 24. april 2018).

Giannetti, V., J., Sieppert, J., D., Holosko, M., J. (2002) Attitudes and knowledge concerning alcohol abuse: curriculum implications, *Journal of Health & Social Policy* 15(1) s. 45–58. Doi: https://doi.org/10.1300/J045v15n01_03

Grossman, S., A., Sheidler, V., R., Swedeen, K., Muchenski, J., Piantadasi, S. (1991) *Correlation of patient and caregiver ratings of cancer pain*. 6(2) s. 53-57. Doi: [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(91\)90518-9](https://doi.org/10.1016/0885-3924(91)90518-9).

Halvorsen, J., S. (2012) AA (Anonyme Alkoholikere), 12-trinnsprogrammet og rusbehandling, i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 275-301.

Helsebiblioteket (2016) *PICO*. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 24. april 2018).

Helsedirektoratet (2016) *Opioider - Nasjonal faglig veileder for bruk av opioider - ved ikke-kreftrelaterte smerter*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/opioider> (Hentet: 27. februar 2018).

Hem, E. (2018) *Holisme*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/holisme> (Hentet: 10. april 2018).

Holmen, H. (2011) *Erfaring*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/erfaring> (Hentet: 09. april 2018).

Holmen, H. (2017) *Kunnskap*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kunnskap> (Hentet: 11. april 2018).

ICD-10 (1999). *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jellestad, F., K. (2012) Hjernen og rusavhengighet, i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 75-88.

Kraft, P. (2016) *Rusmiddelavhengige: et psykologisk perspektiv*. utg. 1. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Krokmyrdal, K., A., 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. Doi: [10.1016/j.nedt.2015.02.022](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022)

Krupnick, S. (2009) Navigating clinical care at the intersection of pain and addiction, *Medsurg Nursing*, 18 (6), s. 381-384. Tilgjengelig fra: <http://www.medsurnursing.net/archives/09dec/381.pdf> (Hentet: 30. april 2018).

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet: 10. april 2018)

Li, R., Andenæs, R., Undall, E., Nåde, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus, *Sykepleien Forskning*, 7(3), s. 253-260. Doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>

Lillemoen, L. (2015) Etik i sykepleien, i Grov, E., K og Holter, I., M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5 utg. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 297-339.

Lossius, K. (2012) Om å ruse seg, i Lossius, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 23-39.

Lovi, R., Barr, J. (2014) Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency: A phenomenological Giorgi study, *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 33 (2), s. 166 - 178. Doi: <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2009.33.2.166>

Lyngstad, D.,G. (2000) Stigma og stigmatisering i psykiatrien – et område som krever innsats? *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, Utgave 18, 10. august. Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/2000/08/kronikk/stigma-og-stigmatisering-i-psykiatrien-et-omrade-som-krever-innsats> (Hentet: 3. mars 2018)

May, J., A., Warltier, D., C., Pagel, P., S., (2002) Attitudes of anesthesiologists about addiction and its treatment: a survey of Illinois and Wisconsin members of the American Society of Anesthesiologists, *Journal of Clinical Anesthesia* 14(4) s 284–289. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0952-8180\(02\)00359-8](https://doi.org/10.1016/S0952-8180(02)00359-8)

McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith M., 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. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>

Meld. St. nr. 30 (2011–2012). Se meg! – alkohol – narkotika – doping. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st30-20112012/id686014/sec1> (Hentet: 11. mai 2018).

Morgan, B., D. (2006) Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief, *Pain Management Nursing*, 7(1) s. 31 - 41. Doi: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>

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

Nasjonal IKT (2014) Prinsipper for virksomhetsarkitektur. Tilgjengelig fra: https://kilden.sykehusene.no/display/AR/Prinsipper?preview=/5177381/30474383/2014-02-12_Reviderte_arkitekturprinsipper_Versjon_20.pdf (Hentet: 24. februar 2018).

Naten, B., M., Beyil, V., Neta O. (2009) Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action, *International Journal of Nursing Practice*, 15(6) s. 566 - 573. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x>

Norsk Helseinformatikk (2016) *Opioidabstinens*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/narkotiske-stoffer/opiat-abstinens/> (Hentet: 11. april 2018).

Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (Hentet: 10. april 2018).

Nortvedt, F., Nesse, J., O. (1997) *Smertelindring. Utfordringer og muligheter*. 2 utg. Universitetsforlaget AS.

Nortvedt, F., Nortvedt, P. (2018) *Smerte - fenomen og etikk*. 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Nortvedt, L., Wiborg, A., Nitteberg, I., Romsland, G. I. (2013) *Kartlegging av smerte ga økt refleksjon*. Tilgjengelig fra: <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1238898.pdf?c=1410453533> (Hentet: 25. april 2018).

Odland, L., H. (2012) *Menneskesyn*. I: Brinchmann B., S. (red) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Gyldendal Norsk Forlag, s. 23 - 41.

Oliver, R., W. (1993) *Attitudes*, i Oliver, R. W. (red.) *Psychology & Health Care*. London: Baillière Tindall.

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_9 (Hentet: 15. februar 2018).

Peckover, S., Childlaw, R., G. (2007) Too frightened to care? accounts by district nurses working with clients who misuse substances. *Drug and Alcohol Dependence* 15(3) s. 238-245
Doi: [10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00683.x)

Russell, C., Davies, J.B., Hunter, S.C. (2011) Predictors of addiction treatment providers' beliefs in the disease and choice models of addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment* 40 (2) s. 150–164. Doi: [10.1016/j.jsat.2010.09.006](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.09.006)

Svartdal, F. (2018) *Stereotypi*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: [https://snl.no/stereotypi - psykologi](https://snl.no/stereotypi_-_psykologi) (Hentet. 11. april 2018)

Sand, O., Sjaastad, Ø., V., Haug, E., Bjålie, J., G. (2006) *Menneskekroppen*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Slettebø, Å. (2012) Forskningsetikk. I: Brinchmann B., S. (red) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Gyldendal Norsk Forlag, s. 209-224.

Statens Institutt for rusmiddelforskning (2015) *The Drug Situation in Norway 2014*. ISBN: 978-82-7171-422-2. Oslo: SIRUS. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/thedrugsituationinnorway2014.pd.pdf> (Hentet: 24. april 2018).

Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K., T., Enger-Karlsen, T., Narum, I., G., Nybø, A. (2002) Empowerment i helsefremmende arbeid, *Tidsskriftet den Norske Legeforening*, 24(10) s. 2379 - 2383. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid> (Hentet: 12. april 2018).

Evne (2018) *Synonymordboka*. Tilgjengelig fra: <http://www.synonymordboka.no/no/?q=kompetanse> (Hentet: 11.mai 2018)

Thidemann, I. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Teigen, K., H. (2016) *Holdning*, Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/holdning> (Hentet: 11. april 2018).

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Van Boekel, C., L. Brouwers, P.M., E., Van Weeghel, J., Garretsen, F.L., H. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review, *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2) s. 23 - 35. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>

Ververda, J., Hansen, O., Larsen, C. (2018) Rusmiddelavhengighet: sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling, *Sykepleien Forskning*, Doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>

U.S. National Library of Medicine (2018) *Medical Subject Headings 2018*. Tilgjengelig fra: <https://meshb.nlm.nih.gov/search> (Hentet: 07. mai 2018).

Vedlegg

Vedlegg 1: Begrepsforklaringer

Begrep	Engelsk betegnelse	Begrepsforklaring
Sykepleier	Nurse	“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie praktikerer hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 29)
Tillit	Trust	“Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er å stole på. Tillit medfører ofte en overføring av makt til en person eller til et system, makt til å handle på mine vegne, til mitt beste” (Fugelli, 2011, s. 104).
Erfaringer	Experience	Erfaring er en fellesbetegnelse på den informasjonen som en person får gjennom handling og sansing (Holmen, 2011).
Kunnskap	Knowledge	Kunnskap, viten, lærdom, erkjennelse eller innsikt (Holmen, 2017).
Yrkesetiske retningslinjer	Professional ethics	Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på prinsippene i ICNs etiske regler, og menneskerettighetene slik de kommer til uttrykk i FNs menneskerettighetserklæring (Norsk sykepleierforbund (2016).
Abstinenser	Abstinence	Dersom kroppen har blitt vant til at reseptorene er fylte med opioid, vil man få reaksjoner ved fravær av stoffet. Symptomene på dette fenomenet kalles abstinens, og kan også inntreffe ved avhengighet for andre stoffer, for eksempel alkohol (Norsk Helseinformatikk, 2016).
Rusavhengighet	Addiction	I Norge så blir rusavhengighet definert ut ifra ICD-10. En rusdiagnose kan først settet etter at man ser at rusen er med på å påvirke en person sin livssituasjon på en måte som virker ødeleggende for den enkelte (ICD-10, 1999).
ICD-10	ICD-10	ICD-er et internasjonalt sykdomsklassifikasjon. Dette blir benyttet av helsevesenet for å klassifisere ulike diagnoser og sykdommer (ICD-10, 1999).
Opioider	Opioids	Opioider er en fellesbetegnelse på forskjellige stoffer som har en lik virkning som morfin. Opiater er stoffer som binder seg til opioidreseptorer i det sentrale og perifere nervesystemet, samt at det binder seg til tarmkanalen våres (Helsedirektoratet, 2016).
Holdninger	Attitude	En persons positive eller negative innstilling til verdier og eller ideer. Eksempelvis kan en fordom kan være en ubegrunnet og unyansert holdning som

		kommer til utløp i form av handlinger eller en følelsesmessig reaksjon. Holdninger kan være erfaringsbasert eller nedarvet fra familie og venner (Teigen, 2016).
Toleranseutvikling	Tolerance development	Toleranse utvikles når man jevnlig bruker et legemiddel over lengre tid. Effekten vil etter en tid avta og ikke ha samme virkning som før. Etter bruk av et opioid i en lang periode må man øke doseringen for å beholde effekten av dette legemidlet, blant annet fordi det blir brutt ned raskere. Og virkningen vil da være kortere. (Danielsen, A. Berntzen, H & Almås, H. 2016).
Smertelindring	Pain management	Dempe eller lindre pasientens sensoriske eller emosjonelle smerte ved hjelp av medikamenter eller andre behandlingsmetoder som for eksempel fysioterapi (Den Norske Legeforening, 2009).
Stigmatisering	Stigma	Å gi andre et stempel som annerledes og tilegne denne personen negative egenskaper noe som kan gjøre at vedkommende blir stående utenfor samfunnet (Lyngstad, 2000).
Hyperalgesi	Hyperalgesia	Hyperalgesi, økt smertefølelse, unormalt høy følsomhet for smerte. Selv lette berøringer kan føles som ubehag eller smerte (allodyni). Hyperalgesi kan forekomme ved visse sykdommer eller skader i nervesystemet hvor sansenerver irriteres (Store Medisinske Leksikon, 2018).
Holisme	Holism	Helhetlig tankegang hvor man ikke kan separere det fysiske og psykiske men se på dette som en helhet. Dette innebærer blant annet følelser, kropp, kulturbakgrunn og ressurser (Odland, 2012).
Stereotypi	Stereotype	Generaliserte forestillinger mot eksempelvis nasjonalitet, religion eller yrkesgrupper (Svartdal, 2018).
Empowerment	Empowerment	Handler om å hente frem personers egne ressurser og krefter, og forminske avmaktfølelsen (Sørensen et al., 2002).

Vedlegg 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artikkel	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<i>Smertelindring av rusmisbrukere innlagt i sykehus</i>	Publisert i 2012, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, kvantitativ studie, Norsk, fagfellevurdert, sykehus, sykepleiers perspektiv, frivillig deltakelse	
<i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</i>	Publisert i 2015, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, kvantitativ studie, Engelsk, fagfellevurdert, sykehus, sykepleiers perspektiv, frivillig deltakelse	
<i>Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management in Hospitalized Adults</i>	Publisert i 2011, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, kvantitativ studie, Engelsk, sykehus, sykepleiers perspektiv, frivillig deltakelse	Ikke inkludert.
<i>Management of chronic pain with chronic opioid therapy in patients with substance use disorders</i>	Publisert i 2013,	Har ikke IMRAD-struktur Ikke inkludert.
<i>American Society for Pain Management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders</i>	Publisert i 2012,	Har ikke IMRAD-struktur Ikke inkludert.
<i>Nurses' Experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</i>	Publisert i 2015, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, kvalitativ studie, Engelsk, sykehus, sykepleiers perspektiv, frivillig deltakelse, fagfellevurdert	
<i>The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain</i>	Publisert i 2016, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, kvalitativ studie, Engelsk	Ikke sykehus, spesialsykepleiere. Ikke inkludert.
<i>Stigma reported by nurses related to those experiencing drug and alcohol dependency:</i>	Publisert i 2014, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, kvalitativ studie,	

<i>A phenomenological Giorgi study</i>	Engelsk, fagfelleurdert, sykehus, sykepleiers perspektiv, frivillig deltakelse	
<i>Conflicting Representations of Pain: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Discourse</i>		Ikke med
<i>Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review.</i>	Publisert i 2013, IMRAD-struktur, kvalitetsvurdert, Engelsk, review, sykehus, sykepleiers perspektiv, fagfelleurdert.	Ikke etisk godkjent
<i>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</i>		Har ikke IMRAD-struktur
<i>Understanding public stigma toward substance dependence</i>		Ikke med
<i>Stigma Towards Substance use: Comparing Treatment Seeking Alcohol and Opioid Dependent men</i>		Ikke med, smal målgruppe

Vedlegg 3: PICO-skjema

Population/Problem	And/Or	Intervention	And/Or	Comparison	And/Or	Outcome
Nurses / Substance-related disorders	AND	Pain management	AND		AND	Attitude
/ Drug users	AND	Pain management	AND		AND	
Nursing / Substance abuse, patients, addiction	AND	Pain management	AND		AND	
Nurses / Substance-related disorders,	AND		AND		AND	Attitude, stereotyping, stigma
Nursing / Substance-related disorders	AND	Pain management	AND		AND	
Health professionals / Substance-related disorders	AND		AND		AND	Attitude, stigma
/ Substance-related disorders	OR		OR		OR	Stigma, stereotyping, discrimination, labeling