

Lina Kristine Neby Fjøsne og Mina Granberg

Hva kan påvirke utøvelsen av sykepleie ved smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Vifladd

Mai 2019

Lina Kristine Neby Fjøsne og Mina Granberg

Hva kan påvirke utøvelsen av sykepleie ved smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Anne Vifladt
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Sammendrag

Tittel	Hva kan påvirke utøvelsen av sykepleie ved smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?	Dato:	16. Mai 2019
Deltakere	Lina Kristine Neby Fjøsne og Mina Granberg		
Veileder(e)	Anne Vifladt		
Evt. oppdragsgiver			
Nøkkelord (3-5)	Opioidavhengige, smertelindring, sykehus, sykepleie		
Antall sider/ord: 41/9674	Antall vedlegg: 0		
<p>Bakgrunn: Opioidavhengige pasienter kan oppleve å ikke få tilstrekkelig smertelindring. Sykepleiere kan møte opioidavhengige innlagt på sykehus og mange kan oppleve det utfordrende å smertelindre denne pasientgruppen.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva som påvirker utøvelsen av sykepleie ved smertelindring til opioidavhengige pasienter.</p> <p>Metode: Dette er en litteraturstudie som bygger på fag- og forskningsbasert kunnskap. Det ble søkt i databasene Medline, PubMed, SveMed+ og Cinahl, hvor det så ble benyttet seks selvvalgte forskningsartikler. Det er benyttet både kvalitative og kvantitative studier.</p> <p>Resultat: Resultatene viser faktorer som påvirker sykepleierens evne til å gi tilstrekkelig smertelindring til pasienter med en opioidavhengighet. Det er faktorer som omhandler stigmatiserende holdninger overfor pasientgruppen, samt mangel på kunnskap som skaper usikkerhet i behandlingen.</p> <p>Konklusjon: Mangel på kunnskap om smertelindring til opioidavhengige, samt stigmatiserende holdninger ovenfor denne pasientgruppen påvirker sykepleierens utøvelse. Sykepleiere trenger mer kunnskap om både smertelindring og avhengighet, og resultatene viser at funnene som omhandler holdninger, kunnskap, erfaringer og kartlegging påvirker hverandre.</p>			

Abstract

Title:	What can affect the practice of nursing in pain management to patients with a substance-use disorder admitted to somatic hospital?	Date:	May 16th, 2019
Participants:	Lina Kristine Neby Fjøsne and Mina Granberg		
Supervisor(s):	Anne Vifladt		
Employer:			
Keywords (3-5):	Substance-use disorder, pain management, hospital, nursing		
Number of pages/word: 41/9674	Number of appendix: 0		
<p>Background: Patients with a substance-use disorder may not experience adequate pain management. Nurses can meet these patients in every ward at the hospital, and it is a patient group that many may find challenging to relieve.</p> <p>Aim: The purpose of this study is to find out more about what affects the practice of nursing in pain management to patients with a substance-use disorder.</p> <p>Method: This is a literature study based on academic and research-based knowledge. The searches were made in the databases Medline, PubMed, SveMed+ and Cinahl, six self-chosen articles were then used. Both qualitative and quantitative studies were used.</p> <p>Results: The results of the studies show factors that affect the nurse's ability to provide adequate pain management to patients with a substance-use disorder. There are factors that concerns stigmatizing attitudes towards the patient group, as well as a lack of knowledge that creates insecurity regarding the treatment.</p> <p>Conclusion: Lack of knowledge of pain management and stigmatizing attitudes towards patient with a substance-use disorder affects the treatment. Nurses need more knowledge regarding both pain management and addiction, and the results of the studies show that findings as attitudes, knowledge, experience and mapping influence each other.</p>			

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
Innholdsfortegnelse	3
1.0 INNLEDNING	5
1.1 Introduksjon til oppgavens tema	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 Hva er rusavhengighet?	6
2.2 Smerter	7
2.3 Smertelindring	7
2.4 Kartlegging av smerter og avhengighet	8
2.5 Sykepleierens rolle ved smertelindring	8
2.6 Joyce Travelbees teori: Menneske-til-menneske-forhold	9
2.7 Hensikt	9
2.8 Problemstilling	9
3.0 METODE	10
3.1 Metodevalg	10
3.2 Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier	11
3.3 Litteratursøk	11
3.4 Tabell 2. Litteratursøk	12
3.5 Kritisk vurdering	14
3.6 Analyse	14
4.0 RESULTATPRESENTASJON	15
4.1 SAMMENFATNING AV RESULTATER	21
4.2 Sykepleiers holdninger overfor den opioidavhengige	21
4.3 Hvordan kompetanse og erfaringer kan påvirke behandling	22
4.4 Viktigheten med kartlegging av opioidavhengige pasienter	23
5.0 DRØFTING	25
5.1 Fordommer og stigmatiserende holdninger	25
5.2 Sykepleierens oppfatning om den rusavhengige	26
5.3 Rusavhengiges erfaring med sykepleiers holdninger	26
5.4 Sykepleiers erfaring med å gi sykepleie til rusavhengige pasienter	28
5.5 Kompleksiteten mellom de fysiske og psykiske faktorer	30

5.6 Samarbeid mellom sykepleier og pasient	31
5.7 Kartleggingsverktøy	31
5.8 Tverrfaglig samarbeid	33
5.9 Metodediskusjon, etisk vurdering og innovasjon.	33
6.0 KONKLUSJON	37
LITTERATURLISTE	38

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon til oppgavens tema

Rusavhengige er en pasientgruppe man kan møte i flere avdelinger på somatiske sykehus. Smertelindring er en viktig sykepleieoppgave, som sammen med en opioidavhengighet er et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis (Skoglund og Biong, 2018). Smerte er en av de vanligste årsakene til at personer tar kontakt med helsevesenet (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Smerte og smertelindring av pasienter er et tema det finnes omfattende forskning på, men det er begrenset med forskning som omhandler pasienter med en rusavhengighet som trenger smertebehandling. Smerte som krever behandling er noe alle kan oppleve, også rusavhengige pasienter. I 2014 publiserte Folkehelseinstituttet at omtrent 30% av den norske befolkningen opplever at de har langvarig smerte (Folkehelseinstituttet, 2014a).

I Norge er det foreløpig ingen nøyaktig statistikk på antall opioidavhengige, men en beregning av spørreundersøkelser i 2010-2012 anslår at det var rundt 7700 personer i alderen 15-64 år som har et høyrisiko opioid-bruk (Skretting *et al*, 2016). En ny beregning i 2013 antyder at høyrisiko brukere av opioider var 9 000. Begge beregningene har et intervall på 6 700-14 000, som gjør det vanskelig å bekrefte eller avkrefte en økning.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

For sykepleiere er smertelindring en viktig del av profesjonen. En sykepleier skal ha en lindrende funksjon, og sitter med et stort ansvar for å lindre og behandle pasientenes smerter. (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). De opioidavhengige pasientene har på samme linje rett til og krav på samme tilbud som andre pasienter. Til tross for at sykepleierne har kunnskap om generell smertelindring og smerter, viser tidligere forskning at de opioidavhengige pasientene ikke alltid får tilfredsstillende smertelindring (Morgan, 2006).

2.0 BAKGRUNN

2.1 Hva er rusavhengighet?

Rusavhengighet er et generelt begrep og kan forstås som *"gjentatte, tvangsmessige inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukerens helse, yrke og sosiale liv"* (Jellestad, 2012, s.75). Rusavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold. Rusavhengighet kan på flere måter vise seg og kjennetegnes blant annet med en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, de kan oppleve problemer med å kontrollere inntaket og det å klare å stoppe før en mister kontrollen (Lossius, 2012; Folkehelseinstituttet, 2014).

Opioider innebærer legemidler fremstilt av opium, som for eksempel morfin (Mørland, 2015). Avhengighet kan deles inn i fysiologiske og psykologiske faktorer, der opioider har en tendens til å gi sterk avhengighet (Skjøtskift, 2018). Avhengighet handler om å miste kontroll over egen atferd. Ved rusmiddelavhengighet blir ulike mekanismer og områder i hjernen vår påvirket, områder som for eksempel belønningssystemet som har betydning for vår overlevelse (Jellestad, 2012). Et av de mest karakteristiske kjennetegnene ved gjentatte inntak av rusmidler er *toleranseutvikling*. Det betyr at ved gjentatte inntak av rusmidler vil hjernen kompensere for de ytre påvirkningene og skape en indre likevekt, som opprettholder blodtrykk, konsentrasjon av salter, temperatur og væskevolum. Toleranseutvikling betyr at personen må etterhvert innta en høyere dose av et rusmiddel for å kunne oppnå samme effekt som tidligere (Jellestad, 2012).

Avhengighet kan deles inn i to hovedpunkter: den psykiske avhengigheten og den fysiske avhengigheten (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Med psykisk avhengighet betyr det at man bruker rusmidler av andre grunner enn medisinske. Ulike rusmidler gir ulike symptomer. Opioider kan gi oppstemthet, avslapping og en følelse av likegyldighet til problemer. Om mennesker bruker rusmidler av slike grunner, så skapes det en psykisk avhengighet. Det er ikke lenger et behov for å bruke rusmidler grunnet smerten, men de fortsetter å bruke rusmidlene grunnet følelsene det gir (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Fysisk avhengighet utvikles når man har en jevn tilførsel av opioider i en til to uker. Ved fysisk avhengighet oppstår kroppslige symptomer, også kalt abstinenssymptomer. Disse

symptomene kommer når opioidet blir seponert eller gis i reduserte doser. Typen rusmiddel bestemmer hvor ofte abstinensene kommer og hvor intense de er (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011).

2.2 Smerter

Smerter er en av de vanligste årsakene til kontakt med helsevesenet (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Smerte er en sammensatt opplevelse og det er en personlig erfaring. Det er bare den personen som selv kjenner smerten, som kan vite hvordan den føles (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Smerte kan defineres som ” En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktiske eller potensiell vevsødeleggelse” (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011, s.357). Tidligere forskning har vist at rusavhengige pasienter innlagt på sykehus for smertelindring ikke føler at de får tilstrekkelig smertelindring (Morgan, 2006). Som sykepleier har man en viktig funksjon i smertebehandlingen og et ansvar for å lindre pasientens smerte (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011).

2.3 Smertelindring

Den norske legeforeningen (2009) legger frem at det er to viktige forutsetninger for å kunne oppnå tilstrekkelig smertelindring. Hovedmålet med smertelindringen skal være klart for alle parter og det innebærer at pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten unødvendige lidelser. Den andre omhandler viktigheten rundt behandlers kunnskap om behandlingen, forebygging og bivirkninger av behandlingen som gis (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011).

Det er ingen selvfølge at man i alle situasjoner kan oppnå total smertelindring, men det er et mål å gjøre det man kan (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Smertelindring krevet et godt samarbeid mellom helsepersonell og pasient (Skoglund og Biong, 2018). Det kan ofte være misoppfattelser knyttet til behovet en opioidavhengig har for smertelindring. Den vanligste oppfatning er at pasienten manipulerer for å kunne oppnå en rusfølelse. Ved slike tilfeller vil det være viktig å observere smertesymptomer, ta pasienten på alvor og alltid anerkjenne at smerte ledsages av stress-symptomer (Skoglund og Biong, 2018).

2.4 Kartlegging av smerter og avhengighet

En viktig sykepleieoppgave er kartlegging og vurdering av smertene hos pasienten. Tidligere forskning viser at sykepleierne erkjenner at det er mangel på kunnskap om smertekartleggingsverktøy (Nortvedt et al, 2013). Sykepleiere i studien belyser hvor viktig det er å ta pasientenes smerte på alvor og at ved hjelp av kartlegging gir det åpning for kommunikasjon og god pasientkontakt. For å kunne kartlegge smertene må man få kunnskap om lokalisasjon på smertene, intensitet, variasjon, varighet og hvordan dette hemmer pasientens funksjon (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011; Den norske legeforeningen, 2009).

Siden selve opplevelsen av smerte er subjektiv, så er det umulig å etterprøve pasientens opplevelse av smertene. Når man ikke har målbare tegn på smerter, kan man ikke med sikkerhet vite om pasienten har smerter eller simulerer, men man har valget mellom å ha tillit til eller å tvile på pasientens opplevelse (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Dette er en utfordring som kan gi konsekvenser for pasienten, hvis sykepleier tviler på pasientens utsagn og ikke registrerer noen smerteuttrykk vil sykepleier da fungere som en brems i smertebehandlingen. Sykepleiere er generelt for dårlige til å benytte seg av kartleggingsverktøy for vurdering av smerte, det er systematiske hjelpemidler som vurderingsskjemaer eller skalaer som er laget for å kartlegge og forstå pasientens smerter. (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011; Ververda, Hansen og Larsen, 2018).

2.5 Sykepleierens rolle ved smertelindring

Som sykepleier vil man ha en sentral rolle i smertelindringen fordi man er den som igangsetter smertelindrende tiltak med og for pasienten. Det å ha forståelse av smertelindring og pasientens rettigheter er nødvendig for god behandling av mennesker med smerte (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011; Den norske legeforeningen, 2009). Som sykepleier har man også som rolle å ha tilstrekkelig med kunnskap om bivirkninger av behandlingen som igangsettes og hvordan man kan forebygge og behandle smerte. Det skal også være kunnskap om systematisk kartlegging i samarbeid med legen for å oppnå tilfredsstillende tiltak for smertelindring (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Som sykepleier tilbringer man mest tid sammen med pasientene, man får derfor en unik og et

stort ansvar i behandlingen av smertelindring (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). For å kunne skape en terapeutisk allianse med pasienten under smertelindring, forutsetter det at sykepleier møter pasienten med forståelse, empati og respekt (Lossius, 2012). I følge artikkelen til Kongsgaard, Bell og Breivik (2005) er ett av de mest utfordrende problemene innen klinisk praksis håndteringen av pasienter med medikament- eller stoffmisbruk. Hos smertepasienter kan slikt misbruk undergrave et ellers godt behandlingsopplegg, redusere effekten av selve behandlingen eller forverre smertene.

2.6 Joyce Travelbees teori: Menneske-til-menneske-forhold

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess da den alltid, enten direkte eller indirekte, dreier seg om mennesker (Travelbee, 1999). Joyce Travelbee (1926-1973) hevder at å bygge opp et menneske-til-menneske-forhold, blir først mulig når pasient og sykepleier oppfatter hverandre som unike individer. Det å oppfatte og forholde seg til hverandre som unike menneskelige individer er det som kjennetegner dette forholdet. Virkemidlet menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjonen gjør det mulig å oppfylle sykepleiens mål og hensikt, for eksempel å bidra til at en opioidavhengig pasient oppnår tilstrekkelig smertelindring. For å understreke at alle er unike individer uavhengig av rolle bruker ikke Travelbee begrepene sykepleier og pasient i sin bok, men det vil bli brukt i denne oppgaven for å tydeliggjøre rollene.

2.7 Hensikt

Opioidavhengige pasienter er en pasientgruppe man kan møte på enhver avdeling der man jobber som sykepleier. Erfaring fra praksis har vist forfatterne i denne oppgaven at rusavhengige pasienter får varierende smertelindring avhengig av helsepersonellet de møter ved innleggelse i sykehus. Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva som påvirker utøvelsen av sykepleie ved smertelindring til opioidavhengige pasienter. Fokuset vil være smertelindring hos opioidavhengige pasienter som er innlagt på somatisk sykehus, men begrepene rusavhengig og opioidavhengig vil i denne oppgaven bli brukt om hverandre.

2.8 Problemstilling

Hva kan påvirke utøvelsen av sykepleie ved smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

3.0 METODE

I følge Thidemann (2017) er metode den systematiske måten man går fram for å samle inn data og kunnskap på, som brukes til å fremheve og besvare valgt problemstilling. Metoden skal beskrive hvordan informasjonen ble innhentet, slik at det er mulig for leserne å oppnå samme konklusjon.

3.1 Metodevalg

Metodevalget for denne oppgaven er litteraturstudie. Informasjon samles inn fra skriftlige kilder (Thidemann, 2017). Etter å ha samlet inn kildene, vil de bli kritisk vurdert for så og sammenfatte all informasjon (Thidemann, 2017). Hensikten med en litteraturstudie er å gi leserne en oppdatering og forståelse av kunnskap som allerede belyser temaet i problemstillingen som er valgt. Litteraturstudien har ikke til hensikt å belyse ny kunnskap. Forskningsartiklene som blir presentert i resultatdelen er primærstudier, i tillegg er det benyttet annen pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og forskning hentet fra medisinske databaser.

Innen denne metoden vil faglitteraturen kunne inneholde både kvalitative og kvantitative metoder. Innenfor kvalitativ metode er hensikten at man ønsker å forstå og få kunnskap om menneskelige meninger og opplevelser (Thidemann, 2017). Ved bruk av denne metoden er det tilnærming gjennom intervjuer, observasjoner, feltarbeid og dokumentanalyse. Ved kvantitativ metode kan man hente ut målbare data, som tallstatistikk. Det vil si at det er fagkunnskap som baseres ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer eller systematisk og strukturerte observasjoner (Thidemann, 2017). De valgte forskningsartiklene i oppgaven er av både kvalitativ og kvantitativ metode, dette for å få et bredt spekter av temaet.

Gjennom prosessen for å kritisk vurdere kildemateriale vi har funnet har vi noen inklusjons og eksklusjonskriterier, se Tabell 1. Det innebærer å sette en begrensning på hva vi ønsker å ha med i oppgaven (Thidemann, 2017). Inklusjonskriterier skal dreie seg om de kravene vi har innenfor problemstillingen og hva vi skal fokusere på. Eksklusjonskriteriene skal

innebære de områdene vi ønsker å unngå. Dette er til hjelp når vi skal kritisk vurdere artiklene.

3.2 Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Opioidavhengige	Ikke alkoholmisbruk
Innlagt på somatisk sykehus	Ikke eldre artikler enn 10 år
Smerter uavhengige om de er kroniske eller akutte	Barn/ungdom under 18 år
IMRAD struktur	Pårørende perspektiv
Fagfellevurdert	

3.3 Litteratursøk

For å finne frem til annen relevant faglitteratur til bacheloroppgaven ble det anvendt pensumlitteratur, samt søkt i skolens bibliotekside, Oria, for å undersøke hvilken litteratur som kan være relevant for smertelindring knyttet opp mot opioidavhengighet. Oria var også et fint hjelpemiddel for å undersøke hvilke databaser man kan velge mellom da man skal finne relevante forskningsartikler som skal anvendes i oppgaven.

Det ble søkt i databasene Medline, PubMed, SveMed+ og Cinahl. I starten av søket valgte vi å søke i fritekst for at databasene skulle lete etter ordene i flere felt samtidig. Det ble da oppdaget at mange av artiklene ikke samstemte med de søkeordene som ble anvendt. Likevel ble det funnet to artikler som er relevante for bacheloroppgaven. Det ble benyttet ulike søkeord som smertebehandling, rusmisbrukere, sykehus, pain management, drug users og nurse, disse ble igjen kombinert med AND.

Videre i søket ble det bestemt å anvende emneord i databasene Medline og Cinahl.

Emneordene beskriver innholdet i artikler, og på denne måten får man en bedre kontroll

over søket som blir foretatt, sammenliknet med å bruke nøkkelord i fritekst (Thidemann, 2017). Medline og Cinahl har egne standardiserte emneordsystemer der MeSH (Medial Subject Headings) brukes i Medline, mens Cinahl Headings brukes i Cinahl. I Medline ble emneordene Substance- related disorders, Pain Management og Clinical competence brukt, mens i Cinahl ble det brukt emneord som Substance use disorders og Nurse attitudes, samt nøkkelordet Pain, her ble det også anvendt AND for å finne relevante forskningsartikler.

I slutten av søket vårt ble det gjort et generelt søk i *Sykepleien forskning* for å undersøke om det kunne være flere relevante forskningsartikler her for oppgaven. Søkeordene “smertelindring rusmisbrukere” ble brukt i et og samme søk, som gjorde at vi kom frem til den siste artikkelen som vil bli analysert “Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige”.

3.4 Tabell 2. Litteratursøk

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF	TITTEL
Dato for gjennomført søk: 27.03.19	Medline			Nr. 5 av 14:
1. Substance-related disorders			152 812	Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.
2.Pain Management			20 832	
3.Clinical competence			74 001	Nr. 6 av 14:
		1 AND 2	549	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study
		1 AND 2 AND 3	14	

Dato for gjennomført søk: 27.03.19 1.Pain management 2.Drug users 3.Nurse	PubMed	1 AND 2 AND 3	115 992 42 798 363 371 9	Nr. 7 av 9: Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings
Dato for gjennomført søk: 07.03.19 1.Smertebehandling 2.Rusmisbrukere 3.Sykehus	SveMed+	1 AND 2 AND 3	140 6 2 782 1	Nr. 1 av 1 Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Dato for gjennomført søk: 27.03.19 1.Substance use disorders 2.Nurse attitudes 3.Pain	Cinahl	S1 AND S2 AND S3	140 239 26 644 177 810 33	Nr. 7 av 33: Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain

3.5 Kritisk vurdering

I søkeprosessen ble det valgt ut 12 artikler som ble ansett som relevante for vår hensikt i oppgaven. Det ble lest sammendrag og resultat for å undersøke om artiklene kunne svare på vår problemstilling. Flere av artiklene ble ekskludert da de ikke fulgte våre inklusjon- og eksklusjonskriterier på blant annet struktur og resultat.

Det ble lagt vekt på kritisk lesing, og for å kvalitetssikre artiklene ble Folkehelseinstituttet (2014b) sine sjekklister for vurdering av forskningsartikler anvendt. Målet med sjekklisten er å vurdere om man kan stole på resultatet i forskningsartiklene, og om man kan bruke resultatet for å svare på vår problemstilling (Folkehelseinstituttet, 2014b). Ved bruk av sjekklisten satt vi igjen med seks artikler som ble vurdert som kvalitetssikret.

3.6 Analyse

Thidemann (2015) forklarer det å analysere en tekst som å granske hva teksten forteller, og forsøke å forstå den. Det ble brukt en tematisk analyse for å oppsummere forskningslitteraturen, som passer for dem med lite erfaring (Thidemann, 2015).

I analyseprosessen ble hver forskningsartikkel først lest grundig individuelt opptil flere ganger. Videre ble fokuset flyttet over på resultatdelen hvor de ulike temaene i resultatene ble identifisert. I prosessen med å analysere artiklene ble det markert fortløpende i teksten for å understreke de viktigste elementene, samt tydeliggjøre styrker og svakheter. Til slutt ble temaene i hver artikkel sammenliknet med hverandre for å se hvordan de henger sammen. Ut i fra dette har vi plukket ut temaer fra alle resultat delene som skal presenteres.

4.0 RESULTATPRESENTASJON

Artikkel 1.: Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study

FORFATTER	Krokmyrdal, K. A. og Andenæs, R. (2015)
TIDSSKRIFT	Nurse Education Today
HENSIKT	Hensikten med denne pilotstudien var å evaluere sykepleierens egen oppfattelse av kunnskapen de har om smerter, kunnskap om smertelindring til opioidavhengige og hvilke kilder de får kunnskapen sin fra.
METODE	Det ble brukt en kvantativ metode som benyttet spørreskjemaer. Deltakerne var fra medisinske og ortopediske avdelinger fra to offentlige sykehus i Norge og studien hadde som inklusjonskriterie at deltakerne arbeidet jevnlig med rusavhengige. Det ble benyttet et spørreskjema med kategoriene kunnskap, erfaringer og holdninger. 182 spørreskjemaer ble sendt på avdelingene og 92 ble returnert.
RESULTAT	<p>Det viser seg at 69% av deltakerne i denne artikkelen hadde fem år eller mindre erfaring med å arbeide med opioidavhengige. Når det kommer til hvor sykepleierne har sin kunnskap fra, så har flertallet av deltakerne sagt arbeidsplass og kollegaer som hovedkilde. Dette kan føre til at kunnskap om høye opioid doser, abstinenser og økt toleranse ikke forbedres hos sykepleieren som jobber tett med slike pasienter.</p> <p>Denne studien viser en grad av mistillit og negative holdninger mot pasienter med opioidavhengighet. De fleste sykepleierne følte de ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap til å ta vare på rusavhengige med smerter. Holdningene til de fleste sykepleierne tydet på at de følte pasienter med opioidavhengighet overdrev følelsen av smerter og at de presenterer sin smerte på en uærlig måte.</p>

Artikkel 2: Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.

FORFATTER	Morley, G. og Briggs, E., Chumbley, G. (2015)
TIDSSKRIFT	Pain Management Nursing
HENSIKT	Hensikten med denne studien er å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaring, og barrierene mellom dem og pasienter med rusavhengighet som har et behov for smertelindring.
METODE	I denne studien er det brukt kvalitativ metode der intervjuer med fokus på erfaringer ble gjennomført. Det var totalt fem informanter hvorav tre av de ble rekruttert via e-post, mens de to siste var selv interessert i å delta.
RESULTAT	<p>Informantene kategoriserte denne pasientgruppen som vanskelige, manipulerende, aggressive, umedgjørlige, mistenksomme, uhygieniske, og generelt utfordrende. Samtidig understreket de at enhver pasient, også rusavhengige, er forskjellig, og har behov for individuell behandling. De tre informantene med lengst erfaring fortalte at de erfarte at desto lengre erfaring man har med rusavhengige pasienter som trenger smertelindring, desto bedre vil man håndtere pasientsituasjonen. Samtidig opplever de at pasientene ofte ber om høyere doser smertestillende, eller at de ber om et spesifikt medikament med en bestemt dose. Dette gjør at sykepleierne føler seg usikre, og blir mistenksomme i forhold til rusug.</p> <p>Informantene opplever denne pasientgruppen som krevende av tid og oppmerksomhet. Deltakerne diskuterte hvordan det er vanlig at rusavhengige pasienter har et sammensatt sykdomsbilde med psykososiale behov, og at bevisstgjøringen av dette ville skapt et tverrfaglig samarbeid med helhetlig og individuell behandling.</p>

Artikkel 3: Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings

FORFATTER	McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. og Tocher, J. (2010)
TIDSSKRIFT	Journal of Clinical Nursing
HENSIKT	Hensikten med denne studien er å undersøke strategier og oppfatninger til rusavhengige og sykepleiere i forhold til smertelindring på akuttavdeling, samt samspillet mellom pasient og pleier.
METODE	I denne studien har forfatterne brukt kvalitativ metode. Av de 33 deltakerne i denne studien var det både rusavhengige og sykepleiere. Informantene ble rekruttert fra tre forskjellige akuttavdelinger.
RESULTAT	<p>Studien beskriver at deltakerne av studien rapporterte varierende forventninger og oppfatninger av det terapeutiske forholdet dem imellom. De rusavhengige informantene hadde en forventning til at sykehusets ansatte skulle vise medfølelse og være til hjelp for pasienten, i stedet beskriver de en negativ opplevelse der de opplever å bli stigmatisert. Sykepleierne rapporterte at de opplevde en pågående avvikende oppførsel hos de rusavhengige pasientene, som kunne føre til redusert toleranse for denne pasientgruppen. Dette var noe de rusavhengige anerkjente. Samtidig understreket de rusavhengige at de følte at de ble annerledes behandlet sammenliknet med andre pasienter. Dette igjen førte til flere utskrivelser på eget ansvar før de var ferdigbehandlet.</p> <p>Deltakerne diskuterer også forskjellene mellom angst, smerte og abstinenser, og uklarhetene som oppstår rundt dette og hvordan det utarter seg. Her har informantene forskjellige meninger og erfaringer.</p>

Artikkel 4: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

FORFATTER	Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D (2012)
TIDSSKRIFT	Sykepleien
HENSIKT	Hensikten med denne studien er å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter som er innlagt i norske sykehus.
METODE	Metoden som blir brukt i denne studien er kvantitativ metode. På bakgrunn av denne kartleggingen valgte de å forespørre alle leger og sykepleiere ansatt ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv-eller anesthesiavdelinger ved fire norske sykehus i fire ulike helseregioner. Totalt ble 312 spørreskjemaer besvart. Skjemaet bestod av totalt 36 spørsmål som var i fire forskjellige bolker.
RESULTAT	<p>I forhold til handlinger og kunnskap så viser det seg at et mindretall av helsepersonell faktisk kartlegger pasientens rusmisbruk og smerte. Som i likhet med sykepleierens ansvar for observasjoner og vurdering til andre inneliggende pasienter, er ansvaret om å foreta seg en nøyaktig kartlegging og vurdering av pasientens behov også viktig selv om pasienten har en opioidavhengighet.</p> <p>I studien oppgir respondentene et lavt til middels egenvurdert kunnskapsnivå om smertelindring, men kunnskapsnivået om toleranse, og at økte doser er nødvendig for å få en smertelindrende effekt, var høy. Det virker som over halvparten av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengige pasienter manipulerer for å få mer opioider. Resultatet i studien viser at ved å kartlegge pasienten nøyaktig kan det redusere sjansen for å bli manipulert eller "lurt". Samtidig opplever sykepleierne at de står mye alene med pasientene, og de opplever å få for lite forordninger og støtte fra legene.</p>

Artikkel 5: Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige

FORFATTER	Govertsen A. B., Aanensen, C. og Moi, E. B. (2019)
TIDSSKRIFT	Sykepleien
HENSIKT	Hensikten med studien er å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam i forhold til smertelindring av rusavhengige pasienter.
METODE	I denne studien har forfatterne brukt kvalitativ metode der det ble utført individuelle intervjuer av seks spesialsykepleiere i smerteteam, ved fire norske sykehus. Alle informantene hadde arbeidet i smerteteam i over tre år. Forfatterne benyttet seg av en semistrukturert intervjuguide der det var åpne spørsmål knyttet til erfaring med smertelindring til rusavhengige, både positive og utfordrende.
RESULTAT	<p>Deltakerne i studien var enig om at gode møter med pasientene var avhengig av ærlig og direkte kommunikasjon. Enkelte hadde erfart at noen rusavhengige pasienter kan være krevende, fortelle usannheter og være til dels manipulerende. Informantene erfarer at pasientens søvnunderskudd, tankekjør, depresjon og angst skaper utfordringer i smertebehandlingen. Derfor er de enig om at brukermedvirkning er avgjørende, på denne måten får de også ansvarliggjort pasienten.</p> <p>De påpeker at smertekartlegging og rusanalyse må gjennomføres tidlig. De mener at kompetansen på sengeposter om medikamentdoser og kombinasjoner er mangelfull. Informantene påstod samtidig at sykepleierne ved sengeposter lærer mer når de gjør vurderinger sammen med smerteteamet. Dette på grunn av at sykepleiere har ulik erfaring, kompetanse og tid, og man må forstå den rusavhengige pasientens psykososiale kontekst. Informantene erfarer også at samarbeidet med legene på sengepost er varierende.</p>

Artikkel 6: Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain

FORFATTER	Morgan, B. D. (2014)
TIDSSKRIFT	Pain Management Nursing
HENSIKT	Hensikten med studien var å identifisere og synliggjøre sykepleieres holdninger ovenfor pasienter med opioidavhengige innlagt i sykehus med smerter. For så å kunne bygge en teori som kan bidra til bedre forståelse på dette problemet.
METODE	Metoden som benyttes i studien er kvalitativ metode, hvor det ble gjort 14 individuelle intervjuer med sykepleiere, alle fra samme sykehus.
RESULTAT	Studien viser at sykepleierens holdninger påvirkes etter å ha fått bakgrunnsinformasjon om pasienten som har en avhengighet, dette gjør at holdningene om smerter og avhengigheten påvirker behandlingen. Deltakerne forteller at historier og erfaringer fra andre, samt en negativ oppfatning av pasienten, påvirker deres lyst til å smertelindre fordi de blir usikre på om smertene til pasienten er ekte eller simulert. Denne studien viser en negativ side hvor det kommer frem at fokuset mot pasientens behov ikke er tilfredsstillt.

4.1 SAMMENFATNING AV RESULTATER

Nedenfor presenteres sammenfatningen av resultatene, som baserer seg på hva som kan påvirke sykepleierens utøvelse ved smertelindring til opioidavhengige. Under hver overskrift er det presentert flere studier av ulike forfattere.

4.2 Sykepleiers holdninger overfor den opioidavhengige

Holdninger viser seg å være et hovedtema gjennom alle artiklene (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Morley, Briggs og Chumbley, 2015; McCreaddie *et al*, 2010; Li *et al* 2012; Govertsen, Aanesen og Moi, 2019; Morgan, 2014). Artiklenes resultater kan vise at fordommer, tolkninger og meninger påvirker handlingsvalget til sykepleier. Videre viser de at det kan virke som at sykepleierens holdninger allerede påvirkes etter at de har fått bakgrunnsinformasjon om pasienten med en avhengighet. Det kan være faktorer hos sykepleiere, som deres egen kultur, år med erfaring som sykepleier, utdanning, personlige erfaringer med smerter og tilgang på ressurser som kan påvirke handlingen til sykepleieren (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Morley, Briggs og Chumbley, 2015; McCreaddie *et al*, 2010; Li *et al* 2012; Govertsen, Aanesen og Moi, 2019; Morgan, 2014). Flere deltakere forteller at historier, erfaringer fra andre, samt en negativ oppfatning av pasienten påvirker deres lyst til å smertelindre fordi de blir usikre på om smertene til pasienten er ekte, eller om de er simulert (Morgan, 2014).

Deltakerne i flertallet av artiklene kategoriserer denne pasientgruppen som blant annet vanskelige, manipulerende, aggressive, umedgjørlike, mistenksomme, uhygieniske og generelt utfordrende (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Morley, Briggs og Chumbley, 2015; McCreaddie *et al*, 2010; Li *et al* 2012; Govertsen, Aanesen og Moi, 2019; Morgan, 2014). Sykepleierne forteller om en følelse av usikkerhet rundt pasientens ærlighet og ikke overdriver presentasjonen av sin smerteopplevelse. De frykter at pasientene opptrer uærlige om effekten de har av den pågående behandlingen for å få tilgang på mer smertestillende, og dermed redusere et eventuelt russug. Dette kan være indikasjoner på at sykepleierens holdninger påvirkes negativt som igjen kan føre til feilmedisinering (Krokmyrdal og Andenæs, 2015).

Selv om sykepleierne understreker og er enige om at enhver pasient, også rusavhengige, er forskjellige og har behov for individuell behandling, forklarer de viktigheten med samme tilnærming til alle pasienter (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). De legger frem at det er viktig å ikke være stigmatiserende, men sette klare og tydelige grenser. Deltakerne forteller at rusavhengige ofte er vant til å bli møtt med mistillit, og er redde for å ikke bli tatt på alvor. Resultatene fra de rusavhengiges side viser at de sitter med en forventning om at helsepersonell skal vise en form for medfølelse, og være til hjelp og ha et ønske om å hjelpe andre. I stedet beskriver de en negativ opplevelse der de opplever å bli dømt før de kommuniserer (McCreaddie *et al*, 2010). Flertallet av sykepleierne rapporterte at de opplevde en pågående avvikende oppførsel hos de rusavhengige pasientene som kunne føre til redusert toleranse for denne pasientgruppen. Dette er noe de rusavhengige deltakerne kunne kjenne seg igjen i, samtidig som de understreker at de følte seg annerledes behandlet sammenliknet med andre pasienter. Grunnet dårlige holdninger hos sykepleierne ovenfor de rusavhengige førte dette til flere utskrivelser på eget ansvar (McCreaddie *et al*, 2010).

Flere av deltakerne i artiklene opplever denne pasientgruppen som krevende av tid og oppmerksomhet (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Det kommer frem at noen føler at disse pasientene vil være de man unngår dersom man har mye å gjøre i løpet av en dag, selv om de har kunnskap om at disse pasientene er de man burde brukt mer tid på og være sammen med. Samtlige av deltakerne føler seg usikre når denne pasientgruppen ofte kan be om høyere doser smertestillende, eller at de ber om et spesifikt medikament med en bestemt dose, som gjør at sykepleiere blir mistenksomme i forhold til om dette kan dreie seg om russug i stedet for smerter. De ulike studienes resultater viser en negativ side av helsevesenet hvor det kommer frem at fokuset på pasientens behov for smertelindring, ikke er tilfredsstillende (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Morley, Briggs og Chumbley, 2015; McCreaddie *et al*, 2010; Li *et al* 2012; Govertsen, Aanesen og Moi, 2019; Morgan, 2014).

4.3 Hvordan kompetanse og erfaringer kan påvirke behandling

Kunnskap og kompetanse er to gjengangere i de fleste artiklene. Det er store mangler i kunnskap og kompetanse som legges frem som resultater, hvor det ser ut til at over halvparten av deltakerne har for liten erfaring med å arbeide med opioidavhengige (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Morley, Briggs og Chumbley, 2015; Govertsen, Aanesen og

Moi, 2019). Sykepleierne rangerer sitt kunnskapsnivå på et lavt til middels nivå. Dette gjenspeiler seg i resultatene der det kommer frem at sykepleiere ikke følte at de hadde tilstrekkelig med kunnskap til å ta vare på rusavhengige med smerter (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Dette har igjen en sammenheng med hvor sykepleiere forteller at de har kunnskapen sin fra. Flertallet av deltakerne forteller at arbeidsplass og kollegaer er hovedkilden for den kunnskapen de sitter igjen med. Det viser mangel på studier, kurs, litteratur og informasjon, og det er for lite fokus på å holde et kurs/foredrag, og oppmøte til dette. Dette bidrar til at kunnskap om høye opioiddoser, abstinenser og økt toleranse ikke har mulighet på å forbedres for sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen (Krokmyrdal og Andenæs, 2015).

Det er enighet i at jo mer erfaring man har, og jo mer man har erfart å arbeide med rusavhengige pasienter med behov for smertelindring, desto bedre vil man kunne håndtere pasientsituasjonene (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Sykepleierne erfarer at pasientens søvnunderskudd, tankekjør, depresjoner og angst skaper utfordringer i smertebehandlingen (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Oppfatning om den rusavhengiges rutiner forklares som ulovlige og kaotiske fra sykepleierens syn. De rusavhengige pasientene har behov om å få medisiner sine til bestemte tidspunkt grunnet blant annet abstinenser. Dette kan tyde på at sykepleierens kunnskap ikke var tilfredsstillende nok, da meningen om at sykehusets organisering var viktigere enn rutineene til pasienten. (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Grunnet de ulike erfaringene, kompetansen og tiden til sykepleierne kan dette påvirke deres mulighet til å forstå den rusavhengige pasientens psykososiale kontekst (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019).

Resultatene i studien til Li *et al* (2012) antyder at manglende smertelindring ikke bare må forstås ut fra kunnskapsmangel, men også hvordan stereotype holdninger påvirker handlingsvalget til sykepleier. Sykepleierne opplever at de står mye alene med pasientene og føler på stort ansvar da de opplever å få mangelfulle forordninger og støtte fra legene.

4.4 Viktigheten med kartlegging av opioidavhengige pasienter.

Smertekartlegging er et verktøy som skal kunne brukes for å vurdere og kartlegge pasientenes behov (Li *et al*, 2012). I resultatene til Li *et al* (2012) blir det påpekt at

smertekartlegging og rusanalyse bør gjennomføres tidlig. Et tverrfaglig samarbeid er avgjørende i forhold til å kunne kartlegge pasienten samt å lage en nedtrappingsplan etter utskrivelse (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Samsvaret mellom kunnskaper og handlinger viser seg å ikke samsvare med hverandre da et mindretall av helsepersonell faktisk kartlegger pasientens rusmisbruk og smerte. Som i likhet med sykepleierens ansvar for observasjoner og vurdering til andre inneliggende pasienter er ansvaret om å foreta en nøyaktig kartlegging og vurdering av pasientens behov også viktig selv om pasienten har en opioidavhengighet. En slik vurdering skal være basert på en systematisk og kontinuerlig innhenting av data. Da smerte er en subjektiv og personlig opplevelse, kan det være nødvendig å bruke smertekartleggingsverktøy for å kunne sikre en individuell og optimal smertelindringsplan. Resultatet fra studien viser at ved å kartlegge pasienten nøyaktig kan det redusere sjansen for å bli manipulert eller lurt av pasienten (Li *et al*, 2012). Mangelfull bruk av kartleggingsverktøy kan knyttes til stigmatisering, moralistiske og negative holdninger som helsepersonellet kan ha til opioidavhengige (Li *et al*, 2012).

5.0 DRØFTING

I denne litteraturstudien vises det funn som kan påvirke sykepleierens utøvelse av smertelindring til opioidavhengige pasienter, som holdninger i møte med pasientene, tilstrekkelig kunnskap og kompetanse. Det vil også bli diskutert viktigheten av kartlegging og tverrfaglig samarbeid rundt pasienten. I det videre arbeidet vil disse funnene diskuteres fortløpende.

Resultatene viser at det er tett tilknytning mellom sykepleierens holdninger og hvilken kunnskap og kompetanse de har. Dette er faktorer som alene og sammen påvirker hvordan sykepleier møter og behandler pasienter med en opioidavhengighet.

Disse faktorene gjenspeiles i de fleste forskningsartiklene og har et stort fokus videre i oppgaven vår.

5.1 Fordommer og stigmatiserende holdninger

Sykepleierens holdninger til pasienter med rusavhengighet blir påvirket allerede når hun får bakgrunnsinformasjon om pasienten, det viser studien til Morgan (2014). Dette er *før* det faktiske møtet mellom pasienten og sykepleieren, det kan tyde på at sykepleieren er forutinntatt. Dette kan forklares av Travelbee (1999) som "sykepleier-pasient-interaksjon" der hun refererer til all kontakt mellom pasient og sykepleier. Hun hevder at denne interaksjonen kjennetegnes ved at begge har en stereotyp oppfatning av hverandre. Holdningene man har som sykepleier vil kunne påvirke handlingene deres, som igjen kan gå utover pasientens behandling, og få store konsekvenser for det enkelte menneske (Odland, 2013). Menneskesynets forståelse av den enkeltes yrke og praksis, kan forme moralske holdninger (Odland, 2013). Dette kan påvirke synet en har på sykdom og helse, behandling og pleie, og ikke minst pasientens rett på medvirkning og medbestemmelse. I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) så har alle i befolkningen rett på lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av samme kvalitet. Loven er holdningsskapende, og den skal derfor forebygge stigmatisering knyttet mot enkeltpersoner eller grupper i samfunnet.

5.2 Sykepleierens oppfatning om den rusavhengige

Resultatene fra studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) legger frem at informantene kategoriserte den rusavhengige pasientgruppen som vanskelige, manipulerende, aggressive, umedgjørlige, mistenksomme, uhygieniske og generelt utfordrende. Alle har en eller annen mening om hvordan og hvorfor rusproblemer oppstår og hva de rusavhengige må gjøre for å få kontroll over problemene sine (Lossius, 2012). Det er ikke sjeldent rusavhengige blir eksponert for media og de blir ofte fremstilt med en type karaktertrekk som oppfattes for andre mennesker som slitne, møkkete, sløve, med slørete blikk og på jakt etter neste dose (Lossius, 2012). Dette støttes opp under flere av artikkelfunnene i vår litteraturstudie. Deltakerne i studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) beskriver også disse pasientene som krevende og til dels manipulerende. Louise (2012) referer til en undersøkelse som ble gjennomført av Rogalandsforskning hvor det ble gjennomført en holdnings- og kunnskapsundersøkelse blant helsearbeidere innen somatikk og psykisk helsevern. Undersøkelsen avdekket at det var både mangler på kunnskap om og fordommer mot denne pasientgruppen. De var usikre på hvordan de skulle forholde seg til denne pasientgruppen og at følelsen av å bli lurt og manipulert av pasientene var sterk. Oppfattelsen av at denne pasientgruppen er manipulerende kan forklares som en strategi de opioidavhengige anvender for å skaffe seg det de trenger (Skoglund og Biong, 2018).

Travelbee (1999) forklarer hvordan mennesker reagerer på hvordan de blir møtt. Det å se og behandle pasienter som kun et objekt, og noe man bare *må*, kan føre til flere reaksjoner hos pasienten. Dette kan være reaksjoner som sinne, frustrasjon, rastløshet, tristhet, depresjon og håpløshet. Vi kan se dette opp mot funnene i artikkelen til McCreaddie *et al* (2010), Morley, Briggs og Chumbley (2015) og Morgan (2014) der deltakerne oppfatter pasientenes oppførsel, væremåte og holdninger som kaotiske, farlige og utrygge. Sett sammen kan det tyde på at oppførselene til de opioidavhengige kan være en konsekvens av å bli sett på som bare et objekt, og hvordan de blir behandlet av helsepersonell i sykehus.

5.3 Rusavhengiges erfaring med sykepleiers holdninger

I den norske litteraturstudien til Ververda, Hansen og Larsen (2018) blir det beskrevet at holdningene vi har kan være varige og påvirker alle mennesker. Det bygger opp under

funnene i artiklene til Krokmyrdal og Andenæs (2015), Morley, Briggs og Chumbley (2015), McCreaddie *et al* (2010), Li *et al* (2012), Govertsen, Aanesen og Moi (2019) og Morgan (2014) om at mennesker med en opioidavhengighet ofte blir fremstilt som møkkete, sløve og kun ute etter å få en dose ekstra. I studien til Ververda, Hansen og Larsen (2018) finner vi flere elementer som passer med våre funn fra resultatene i studiene til Morgan (2014), det er blant annet frykten for å bli lurt, hvor sykepleiere føler seg utrygge i slike situasjoner. De opioidavhengige pasientene skal ifølge studien til McCreaddie *et al* (2010) merke stor forskjell på hvilken type behandling de får i motsetning til andre pasienter. De beskriver negative holdninger, at pasientene må vente lenge på hjelp og at dette gjorde at de rusavhengige pasientene ble mer pågående for å få hjelp. Sykepleiere rapporterte at de opplevde at de rusavhengige var pågående og hadde en avvikende oppførsel og at dette førte til at toleransen sykepleierne hadde for denne pasientgruppen ble redusert (Morley, Briggs og Chumbley, 2015; McCreaddie *et al*, 2015). Konsekvensene av slike holdninger og væremåter er at antallet av denne pasientgruppen skrev seg ut av sykehuset på eget ansvar fordi hjelpen ikke var tilstede.

Det er flere årsaker til at pasienter med opioidavhengighet skriver seg ut frivillig av sykehus før behandlingen er ferdig. Det kan for sykepleiere oppfattes som at det er en lett løsning for pasientene og at de kun var ute etter stoff. I studien til McCreaddie *et al* (2010) kommer det frem at de opioidavhengige som opplevde helsepersonellet som diskriminerende og stigmatiserende, noe som førte til at pasientene ikke fikk optimal smertelindring, ikke fullførte behandlingen. Travelbees teori om å se individets unike seg, er viktig. Hvis man som sykepleier ikke kan kommunisere til pasienten at man er tilstede og vil hjelpe, utskriver pasienten seg selv fordi pasienten ikke blir sett eller blir behandlet som et menneske (Travelbee, 1999). Dette underbygges også i boka "Helsehjelp til personer med rusproblemer" som sier at for dårlig smertelindring vil kunne føre til at pasienten forlater sykehuset før behandlingen er avsluttet (Skoglund og Biong, 2018). Det understrekes i Skoglund og Biong (2018) at en vanlig misoppfattelse knyttet til behovet for smertelindring hos pasienter med opioidavhengige, er at pasienten manipulerer for å oppnå rus. Dette er noe som går igjen i resultatene av artiklene vi har benyttet i denne studien. Sykepleiere opplever at opioidavhengige pasienter ber om et spesifikt medikament med en spesifikk dose, dette fører til at sykepleierne blir usikre og mistenksomme i forhold til russug (Morley,

Briggs og Chumbley, 2015). Dette støttes opp av studien til Morgan (2014) der sykepleier forteller at hun er usikker på om smertene er ekte eller simuleres. Skoglund og Biong (2018) påpeker at god smertelindring bør gå foran frykten man har for å overmedisinere, det bør ikke være et mål for pasienter som er innlagt i somatisk sykehus å avruses, men heller større fokus på at pasienten er smertefri og at han blir på avdelingen til behandling er avsluttet (Skoglund og Biong, 2018).

I dette underpunktet har det kommet frem resultater som viser negative holdninger blant sykepleierne, men vi må på den andre siden se på de resultatene som kommer frem i studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) og Govertsen, Aanesen og Moi (2019) hvor flere av deltakere reflekterer over at de rusavhengige må behandles med like mye verdighet, som et hvert enkelt individ og med en holistisk tilnærming. Det er viktig for oss å kunne poengtere at resultatene som blir opplyst i denne studien ikke gjelder alle sykepleierne, men at de negative holdningene er der og at det er rom for forbedring. Funnene i forskningsartiklene med tanke på sykepleiers holdninger kan tyde på at det er et behov for betydelig større kompetanse og kunnskap om tema smertelindring til opioidavhengige.

5.4 Sykepleiers erfaring med å gi sykepleie til rusavhengige pasienter

Deltakerne i de ulike forskningsartiklene hadde ulik erfaring med det å arbeide med rusavhengige pasienter. Det spriket som oppstår mellom artiklene når det kommer til erfaring hos deltakerne, kan selvfølgelig gjenspeile seg i kunnskapen de har. Deltakerne i Govertsen, Aanesen og Moi (2019) oppgir at de har observert at kompetansen på sengeposter om medikamentdoser og kombinasjoner er mangelfull. Det kommer blant annet frem i studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) at de tre informantene med lengst erfaring, erfarte at jo lenger erfaring man har med å gi smertelindring til opioidavhengige, desto bedre vil man håndtere pasientsituasjonen. Informantene i Krokmyrdal og Andenæs (2015) sin studie oppga på sin side at 69% av dem hadde 5 år eller mindre erfaring med å arbeide med rusavhengige pasienter. I denne kvantitative studien oppga flertallet av respondentene at kunnskapen de har, kommer hovedsakelig fra kolleger og arbeidsplassen deres. Som sykepleier har man et faglig, etisk og personlig ansvar for sine handlinger og de vurderingene som utøves, men som sykepleier har man også et ansvar om

å holde seg oppdatert og anvende ny kunnskap i praksis (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Disse funnene fra Krokmyrdal og Andenæs sin studie (2015) kan tyde på at det ikke er nok fokus på arbeidsplassen om å holde seg faglig oppdatert, slik at man kan utøve best mulig sykepleie. Dette kan underbygges av funnene i studien til Li *et al* (2012) der respondentene vurderer sitt eget kunnskapsnivå om smertelindring som lavt til middels. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere understreker at for å sikre en forsvarlig sykepleieutøvelse, må all sykepleie baseres på kunnskap hentet fra forskning, erfaring og brukeren (Sneltvedt, 2013). Det betyr at man må holde seg faglig oppdatert, kjenne til sine begrensninger og søke råd og hjelp når den kompetansen man har ikke er tilstrekkelig nok.

Travelbee (1999) forteller at sykepleiere med sin utdanningsbakgrunn, ferdigheter og sin innsikt har det som skal til for å kunne yte effektive og kompetente sykepleiefaglige handlinger for å hjelpe enkeltindivider. Det er skrevet om mangel på opplæring i både smerte og avhengighet for helsepersonell, og at denne mangelen kan være en barriere for tilstrekkelig smertelindring (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019). Som tidligere nevnt viser funnene i Krokmyrdal og Andenæs (2015) at den viktigste kilden til sykepleiers kompetanse var kolleger og arbeidsplass. Den lojaliteten helsepersonell har mot sine kollegaers kompetanse kan være en utfordring. Det å bygge sin egen kompetanse på andres erfaringer kan by på utfordringer da man har egne tolkninger om hvordan ting er.

Sykepleierutdanningen ble også identifisert som en kunnskapskilde i Krokmyrdal og Andenæs (2015), men 89,8% av deltakerne så ikke på utdanningen som en stor bidragsyter til den kompetansen de hadde. Det kommer frem i studien at den grunnleggende kunnskapen som man får under utdanningen ikke er tilstrekkelig i praksis. Til tross for funnene i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) om at sykepleiere ikke har den nødvendige kompetansen for å kunne yte smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet så mener et flertall av sykepleierne i studien at de klarer å gjenkjenne smerte og at pasientgruppen trenger mer smertestillende enn pasienter som ikke har en opioidavhengighet. Deltakerne i studien til Li *et al* (2012) skårer høyt på kunnskapsspørsmål som omhandler økt toleranse, og deres behov for store doser opioider for å kunne oppnå en effekt av smertelindringen.

5.5 Kompleksiteten mellom de fysiske og psykiske faktorer

Deltakerne i studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) understreker at alle pasienter er forskjellige, og har et behov for individuell behandling. Økt kunnskap blant sykepleiere om smertesensitivitet til pasienter med en opioidavhengighet kan bidra til å redusere negative holdninger til mennesker i denne pasientgruppen. For å få en bedre og klarere forståelse for behovet til pasientene, vil det være viktig å se pasienten som et menneske og ikke kun diagnosen. For å forstå dette kan man se sykepleieren støtte seg til et holistisk menneskesyn. Holistisk menneskesyn er å ha en helhetsforståelse og en livsoppfatning som innebærer alle deler av menneskets natur. Helhet er mer enn summen av delene, man kan ikke forklare et levende vesen og deres atferd ut i fra hvordan de separerte delene fungerer. Så for å forklare et fenomen så må man se helheten og ikke dets enkelte bestanddeler (Odland, 2013). Dette kan også forstås ut fra Travelbees teori om menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) understreker betydningen av likeverd. Sykepleiere har ansvar for å følge loven og er pliktig til å ivareta pasientens behov, men når sykepleiere handler på bakgrunn av forutinntatte oppfatninger i stedet for loven, vil dette være brudd på sykepleierens retningslinjer som omhandler retten til liv, verdighet og behandling med respekt (Sneltvedt, 2013).

Resultatene fra forskningsartiklene tar også for seg kompleksiteten mellom de fysiske og psykiske faktorene hos pasienter med en opioidavhengighet som har et behov for smertelindring. I den kvalitative studien til Morley, Briggs og Chumbley (2015) diskuterer deltakerne hvordan det er vanlig at de rusavhengige pasientene har et sammensatt bilde med psykososiale behov, samt at bevisstgjøringen av dette vil kunne skape et tverrfaglig samarbeid med en helhetlig og individuell behandling. Den kvalitative studien til McCreaddie *et al* (2010) tar også for seg forskjellene mellom smerte, abstinenser og angst, der deltakerne diskuterer uklarhetene som oppstår rundt dette og hvordan det utarter seg. Om pasienter ikke får riktig smertelindring og doser for å forebygge abstinenser kan abstinenser gi bivirkninger som for eksempel uro, smerter, irritabilitet og tristhet (Skoglund og Biong, 2018). Hvis vi ser dette opp mot funnene i artiklene, hvor sykepleierne er usikre på doser, lite erfaring og har en dårlig holdning overfor disse pasientene, så kan symptomene på abstinenser bygge opp under de fordommene sykepleieren allerede har for denne

pasientgruppen. Ved å forebygge abstinenssymptomer på et tidlig stadium vil dette kunne lette på samarbeidet mellom pasient og sykepleier fordi pasienten opplever å bli sett og tatt på alvor med sin problematikk (Skoglund og Biong, 2018).

Litteraturstudien til Ververda, Hansen og Larsen (2018) sier at som sykepleier er det avgjørende å vite hva avhengighet er, og hvordan den kan påvirke en person. Det er derfor behov for en helhetlig forståelse i arbeid med denne pasientgruppen. Det vil i neste punkt bli diskutert viktigheten med kartlegging og samarbeid for å få en helhetlige forståelsen av pasienten.

5.6 Samarbeid mellom sykepleier og pasient

I den norske kvalitative studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) jobbet alle informantene innad i et smerteteam. I denne forskningsartikkelen er begrepet tillit et sentralt tema, der informantene understreker at det er viktig å ta seg tid til å skape en god kommunikasjon for å igjen skape tillit hos pasientene. Dette støttes opp av teorien til Travelbee, der hun hevder at tillit er nødvendig for å oppnå gjensidig forståelse og kontakt, som er vesentlig for å utøve god sykepleie (Travelbee, 1999). I følge Skoglund og Biong (2018) er smertelindring til rusavhengige pasienter et område der et godt samarbeid mellom helsepersonell og pasienten er spesielt viktig. Å skape god kommunikasjon og oppnå tillit til pasientene kan være ekstra utfordrende for sykepleierne, fordi denne pasientgruppen kan komme fra et miljø hvor de ikke stoler på noen, og de er vant til å bli møtt med mistillit (Morley, Briggs og Chumbley, 2015). Informantene i Govertsen, Aanesen og Moi (2019) stiller sterkt med informasjon da de enten var anestes- eller intensiv sykepleier, eller hadde spesialkompetanse innen smertebehandling, og de påpeker at smertekartlegging og rusanalyse er noe som må gjennomføres tidlig.

5.7 Kartleggingsverktøy

I den kvantitative studien til Li *et al* (2012) poengterer de at smerte er en subjektiv, personlig og en privat opplevelse, og det er derfor nødvendig å bruke smertekartleggingsverktøy for å kunne sikre en individuell og optimal smertelindringsplan. Informantene forteller at ved å kartlegge pasientenes smerte, og ikke minst bruksvaner, reduserer man sjansene for å bli manipulert eller "lurt". Ved å bruke de ulike hjelpemidlene

kan man få en pålitelig vurdering av smerten som pasienten opplever (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Det er en systematisk gjennomføring og man kan fra gang til gang sammenlikne resultatene og se en utvikling i behandlingen eller avvik som oppstår. Ved bruk av slike hjelpemidler vil sykepleierne få et felles begrepsapparat, slik at muligheten for individuelle holdninger og oppfatninger får mindre betydning i arbeidet med å kartlegge pasientens behov. En slik grundig og systematisk kartlegging vil også kunne komme til det gode i dokumentasjonen, hvor rapportering til legen blir tydeligere og beslutningsgrunnlaget til å få forordninger tilpasset den enkelte pasienten blir bedre. I følge Berntzen, Danielsen og Almås (2011) burde slike kartleggingsverktøy være som et grunnleggende element i vurdering av slike pasientgrupper, på lik linje som at blodtrykk, puls og temperatur måles.

I studien til Li *et al* (2012) kommer det frem i en undersøkelse blant sykepleiere og leger at kun 38% av de ansatte kartlegger pasientens misbruk, selv om flertallet av de ansatte visste at opioidavhengige hadde økt toleranse for opioider og behov for større doser enn andre pasienter for å oppnå smertelindring. Kun 23,2 prosent oppga at de anvender smertekartleggingsverktøy ofte. Dette underbygges i litteraturen til Berntzen, Danielsen og Almås (2011) der de hevder at sykepleiere generelt er for dårlige til å forstå betydningen av, og å ta i bruk systematiske hjelpemidler. Det er helt essensielt å kartlegge bruks- og avhengighetstype for å kunne forebygge abstinenser, planlegge, iverksette og evaluere en best mulig smertelindringsplan (Den norske legeforeningen, 2009; Berntzen, Danielsen og Almås, 2011). Det å kjenne til pasientens rushistorie betyr mye for å kunne vite hvilke medikamenter man burde benytte, samt som det gir en indikasjon på dosering som burde administreres. Dette er for å kunne forebygge utviklingen av abstinenser og sørge for at pasienten er smertelindret. For å kunne gjennomføre dette er det forskjellige hjelpemidler som kan være alt fra spørreskjemaer til enkle skalaer der pasienten selv kan gradere smerten man opplever (Berntzen, Danielsen og Almås, 2011).

Skoglund og Biong (2018) forklarer at for å forebygge situasjoner hvor pasienten prøver å manipulere eller få en rus, må det fra helsepersonellets side være tiltak som gode rutiner på avdelingen, et godt samarbeidsklima mellom ulike yrkesgrupper, klare oppgaver og at alle er trygge i sine roller. Dette skaper en trygg, stabil og forutsigbar atmosfære for alle i avdelingen, som igjen skaper et rolig miljø rundt den rusavhengige pasienten.

5.8 Tverrfaglig samarbeid

I studien til Li *et al* (2012) forteller sykepleierne om hvordan de ofte føler de står alene med pasientene. De savner et tettere tverrfaglig samarbeid, bedre forordninger og rutiner som de kan forholde seg til. I resultatene kommer det frem at legene opplever bedre samarbeid mellom yrkesgruppene på sengepost enn hva sykepleierne vurderer at det er (Li *et al*, 2012). Dette kan forstås som at det er manglende kommunikasjon og samarbeid på avdelingene. I studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) forteller informantene at de opplever at samarbeidet mellom smerteteam og legene på sengepost er varierende, samtidig opplever de det som positivt å være til støtte for, og partner med de legene som ønsker å ha et godt samarbeid. Deltakerne i studien forteller at ved hjelp av at de har lokale retningslinjer som benyttes, så hjelper det både legene og sykepleierne til å ha en større felles forståelse for smertebehandlingen, og på denne måten kan de forebygge at behandlingen blir personavhengig. I studien påpeker også informantene at det er avgjørende å ha et samarbeid med LAR, fastlegen og smerteteamet (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019). Paragraf 4 i Helsepersonelloven (1999) bygger oppunder plikten om å utføre sitt arbeid i samsvar med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som man forventer ut fra sykepleierens kvalifikasjoner, og at man skal innrette seg etter de kvalifikasjonene man har og benytte seg av annet kvalifisert personell. Den norske legeforenings retningslinjer for smertebehandling (2009) understreker dette med kompetanse, da de mener at smertebehandling til pasienter med rusmiddelproblemer alltid burde skje i samarbeid med rusfaglige og eventuelt psykiatrisk kompetanse. Pasienter med en opioidavhengighet har som nevnt ofte et kompleks syksombilde med både fysiske og psykiske faktorer, som gjør det urealistisk å behandle alle problemer dersom pasienten er sykehusinnlagt for smertelindring. Skoglund og Biong (2018) understreker at det man derimot kan få til, er å opprette et koordinert samarbeid med de ulike hjelpeinstansene pasienten er i kontakt med.

5.9 Metodediskusjon, etisk vurdering og innovasjon.

Alle våre forskningsartikler baserer seg på sykepleieren og møte med den rusavhengige pasienten. Det varierer i de ulike artiklene om fokuset er på holdninger, kunnskap, erfaring eller handlinger. Selv om det er variasjoner i de forskjellige studiene har vi likevel valgt å

inkludere de fordi vi ser at resultatene bygger opp hverandre og at funnene henger sammen. Morley, Brigg og Chumbley (2015) hadde som inklusjonskriterie at sykepleierne skulle ha erfaring med eller ofte arbeide med pasienter med en opioidavhengighet. Vi anerkjenner at dette kan påvirke funnene på en annen måte enn om dette ikke hadde vært et inklusjonskriterie, mens studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) ikke hadde noen eksklusjonskriterier så forskjellene hos deltakerne blir større enn i andre artikler.

Da vi fant lite norsk forskning på dette feltet har vi valgt å inkludere tre forskningsartikler fra Norge, Govertsen, Aanensen og Moi (2019); Li *et al* (2012) og Krokmyrdal og Andenæs (2015) i vår studie da vi ville ha noen norske studier med. Selv om den kvalitative studien til Govertsen, Aanensen og Moi (2019) tar for seg smerteteam ved norske sykehus, synes vi den var relevant fordi den tar for seg resultater ved mangler ved sengeposter og til mulige tiltak til forbedring. Den kvalitative studien til McCreaddie *et al* (2012) tar for seg hvordan den rusavhengige pasienten oppfatter sykepleierne. Dette gjør at studien vår viser erfaringer fra to perspektiver som er en styrke for studien. Studiene til Morley, Briggs og Chumbley (2015), Govertsen, Aanesen og Moi (2019) og Morgan (2012) har få deltakere med i sin studie. Vi har likevel valgt å benytte oss av disse artiklene fordi vi synes metoden og studiens utforming besvarer problemstillingene på en akseptabel måte. Studien til Morgan (2012) hadde også en uklar IMRAD-struktur i sin forskningsartikkel, men vi har likevel valgt å ha den med da vi ser at den har en overføringsverdi til vår studie.

Mulige svakheter med vår oppgave kan være at vi har valgt å inkludere artikler som kan være opp til 10 år gamle. Dette vil si at de eldste artiklene vi har analysert kan være preget av at de ikke er oppdatert til nyere forskning. Andre mulige svakheter kan være at vi i starten av litteratursøket slet med å finne forskning som var relevant til vår problemstilling. Vi måtte justere søkeordene og bruke nye kombinasjoner og MESH-terms. Dette kan ha gjort at vi ikke har funnet nyere og relevant forskning. De forskningsartiklene vi bruker varierer mellom bruk av begrepet rusavhengige og opioidavhengige, men vi ser likevel at resultatene har en overføringsverdi for vår oppgave. Samtidig anerkjenner vi at det kan være en påvirkningsfaktor at flere av artiklene er skrevet på engelsk, og at vår oversettelse og tolkning kan avvike fra forfatterens budskap. Vi som forfattere av denne litteraturstudien har ingen tidligere erfaring med denne type oppgave, og dette kan også være en

påvirkningsfaktor til feiltolkning. En styrke med denne studien er at vi har valgt å kombinere bruken av både kvalitative og kvantitative studier, dette på grunn av muligheten til å gå dypere inn i forståelsene til sykepleierne og rusavhengige gjennom å benytte en kvalitativ metode. Ved å benytte seg av den kvantitative metoden kan dette også gi muligheten for at de svarer ærligere, men samtidig er det også en svakhet at man ikke får stilt oppfølgingsspørsmål til besvarelsen.

I tillegg til å anvende forskningsartiklene fra litteratursøket vårt, samt pensumlitteratur, har det også blir brukt annen fag- og forskningslitteratur i denne oppgaven. Litteraturen til Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1999) er en oversettelse fra Travelbees originalutgave som ble skrevet i 1971. Det vil derfor være mulig at den kan være påvirket av oversetterens egen tolkning av innholdet. Litteraturstudien til Ververda, Hansen og Larsen (2018) ble benyttet selv om det er en litteraturstudie, fordi den bygger på funn fra flere av artikler vi benytter oss av, er relevant til vår problemstilling og er en relativt ny studie. Berntzen, Danielsen og Almås (2011) er en sekundærkilde, men det ble likevel valgt å benytte den da det er en anerkjent bok.

Sentralt i forskning er forskningsetikk hvor forskningen forholder seg til etiske retningslinjer (Den norske legeforening, 2012). Helsinkideklarasjonen er en slags etisk grunnlov med retningslinjer for forskning på mennesker. Retningslinjene skal sikre prinsipper som medvirkning, informasjon og samtykke (Den norske legeforening, 2012). I de seks valgte forskningsartiklene er det gjort rede for at de inkluderte deltakerne har fått tilstrekkelig med informasjon om studien, og at deltagelse i studien er frivillig. Alle forskningsartiklene som er benyttet har fått etisk godkjenning, bortsett fra en. Morgan (2014) ble likevel valgt med i studien da den følger forskningsetikken sine prinsipper, og ble godkjent av både universitetet og sykehuset der forskningen skulle foregå.

Med tanke på innovasjon i tjenesteutvikling så viser denne oppgaven at det er en tydelig sammenheng mellom mangel på kunnskap om smertelindring til opioidavhengige, samt stigmatiserende holdninger hos sykepleier for denne pasientgruppen. Det bør derfor være mer undervisning og opplæring for å bedre kunnskapen hos sykepleierne, kanskje allerede i grunnutdanning på bachelornivå. Fokus på å etablere et godt forhold mellom sykepleier og

pasient bør prioriteres og samarbeidet mellom lege og sykepleier må forbedres. Vi savner forskning på hvordan sykepleier kan oppnå et høyere kunnskapsnivå om smertelindring til opioidavhengige, dette var et tema vi fant lite forskning på under vårt litteratursøk. Dette er et viktig tema i forhold til pasientsikkerhet, samt å sikre kvaliteten på sykepleien som blir utført.

6.0 KONKLUSJON

Denne studien viser hva som kan være med å påvirke sykepleierens utførelse av smertelindring hos opioidavhengige. Hovedfunnene viser at de faktorer som kan være med å påvirke er mangel på kunnskap, negative, usikre og stigmatiserende holdninger og erfaringer. Som mennesker har vi uansett bevisst eller ubevisst holdninger som kan påvirke våre handlinger. Som sykepleiere har vi lovverk og retningslinjer som skal sikre at utøvelsen gjøres på en forsvarlig måte og at alle får lik behandling, selv om lovverket og retningslinjene sier noe om dette ser vi på våre funn at stigmatiserende holdninger også eksisterer hos sykepleiere.

For å oppsummere vil det være vanskelig å si bestemt om det er manglende kunnskap eller holdninger som er med på å føre til at pasienter med en opioidavhengighet er utsatt for utilstrekkelig smertelindring. Det vi ser etter i denne studien er at holdninger og kunnskap henger sammen og påvirker hverandre. Holdningene man har kan være en forstyrrende faktor til det å tilegne seg ny kunnskap, og motsatt kan mangler på kunnskap føre til at man får en dårlig holdning overfor denne pasientgruppen. Med de funnene vi har gjort oss i denne studien mener vi at det er klare punkter på at sykepleierens holdninger er viktig sett opp mot hvordan smertelindringen til opioidavhengige blir utarbeidet.

LITTERATURLISTE

Berntzen, H., Danielsen, A. og Almås, H. (2011) Sykepleie ved smerter, i Almås, H. Stubberud, D.G. og Grønseth, R. (Red). *Klinisk sykepleie 1*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 355-395

Den Norske Legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra: file:///C:/Users/Administrator.WINDOWS-DS5G24L/Downloads/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf (Hentet: 25.02.2019)

Den norske legeforening (2012) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://beta.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 02.05.19).

Folkehelseinstituttet (2014) *Langvarig smerte*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/> (Hentet: 06.03.19).

Folkehelseinstituttet (2014) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/> (Hentet: 28.03.19).

Folkehelseinstituttet (2018) *Problembruk av narkotika*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/> (Hentet: 06.03.18).

Govertsen, A.B., Aanesen, C. og Moi, E.B. (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige, *Sykepleien*, 14(75746), s. 1-17. Doi: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746

Jellestad, F.K. (2012) Om å ruse seg, i Lossius, K. (red). *Håndbok i rusbehandling*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 75-87.

Kongsgaard, U.E., Bell, R.F. og Breikvik, H. (2005) Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling, *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 125(20), s. 2808-2010. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2005/10/medisin-og-vitenskap/smertelindring-ved-stoffmisbruk-eller-langvarig-opioidbehandling>. (Hentet: 27.02.19).

Krokmyrdal, K.A. og Andnæs, 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: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>

Li, R. *et al* (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus, *Sykepleien*, 7(3), s. 252-260. Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0131

Lossius, K. (2012). Om å ruse seg, i Lossius, K. (red). *Håndbok i rusbehandling*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 23-38.

McCreaddie, M. *et al* (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>

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: 10.1016/j.pmn.2005.12.003

Morgan, B.D. (2014) Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain, *Pain Management Nursing*, 15(1), s. 165-175. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

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

Mørland, J. (2015) *Opioider*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/opioider> (Hentet: 02.05.19).

Nortvedt, L. *et al* (2013) Kartlegging av smerte ga økt refleksjon, *Sykepleien*, 101(07), s. 38-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0059>

Odland, L.H. (2013) Menneskesyn, i Brinchmann, B.S. (red). *Etikk i sykepleien*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 23-40.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1 (Hentet: 23.04.19).

Skjøtskift, S. (2018) Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2.utg. Oslo: Cappelen damm AS, s. 90-112.

Skoglund, A. og Biong, S. (2018) Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2.utg. Oslo: Cappelen damm AS, s. 178-192.

Skretting, E.K. *et al* (2016) *Rusmidler i Norge 2016: Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet*. (ISBN: 978-82-8082-805-7). Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2017/rusmidler-i-norge-2016/> (Hentet: 02.05.19).

Sneltvedt, T. (2013) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B.S. (red). *Etikk i sykepleien*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 97-111.

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

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ververda, J., Hansen, O. og Larsen, C. (2018) Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling, *Sykepleien*, 106(70402), s. 1-16. Doi: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>

Øye, I. (2018) *Toleranseutvikling*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/toleranseutvikling>. (Hentet: 27.02.19).

