

Silje Synnøve Skottene
Anna Schlytter Skjølås
Mari Karlsen

Hvilke forhold kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Bente Hamnes
Mai 2021

Silje Synnøve Skottene
Anna Schlytter Skjølås
Mari Karlsen

Hvilke forhold kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Bente Hamnes
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

| | | |
|--|---|-------------------|
| Tittel: | <i>Hvilke forhold kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus?</i> | Dato: 15.05.21 |
| Forfattere: | Silje Synnøve Skottene Anna Schlytter Skjøglås Mari Karlsen | |
| Veileder(e): | Bente Hamnes | |
| Stikkord/nøkkelord | Rusavhengige, smertelindring, sykepleie | |
| Antall sider/ord: | 42/10951 | Antall vedlegg: 0 |
| <p>Introduksjon: Smerter er den vanligste årsaken til at personer oppsøker helsevesenet. Smertebehandling av rusavhengige er et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis. Det finnes mange antagelser om at rusavhengige manipulerer for å oppnå rus.</p> <p>Hensikt: Å belyse hvordan rusavhengiges behov for smertelindring blir ivare tatt av sykepleiere, i forbindelse med innleggelse på somatisk sykehus på grunn av smerter. Vi ønsker å finne ut hvorvidt ulike forhold kan påvirke sykepleieres møte med denne pasientgruppen, og dermed hvordan disse forholdene kan ha betydning for sykepleierens ivaretagelse av dette behovet.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor det er benyttet seks vitenskapelige artikler. Både kvalitative og kvantitative studier ble inkludert. Databasene PubMed, CINAHL og Sykepleien Forskning sin søkefunksjon ble benyttet til å foreta systematiske og strukturerte søk. Søk ble gjort i mars-april 2021.</p> <p>Resultat: Funnene i studiene gjenspeiler at sykepleiere har mangelfull kunnskap når det gjelder smertelindring til rusavhengige pasienter. Det viser seg at det er ulike holdninger blant sykepleierne til pasientgruppen, som kan komme til syne ved at rusavhengige opplever å bli nedprioritert og ignorert. Slike holdninger kan påvirke relasjonen negativt, hvor en konsekvens av dette kan være manglende ivaretagelse av smertelindringen. Funn viser at det kan være hensiktsmessig å benytte seg av smerteteamets kompetanse for å øke sykepleiers kunnskapsnivå. Videre vektlegges forståelse som et viktig element for å forbedre holdninger og oppnå en god relasjon.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien viser at ulike forhold som kunnskap, holdninger og mellommenneskelige relasjoner kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus. Disse forholdene har gjensidig påvirkning på hverandre. På bakgrunn av dette må man som sykepleier fokusere på nevnte forhold for å kunne ivareta pasientens smertelindring.</p> | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|--|-----------------------|
| Title: | Which conditions may be important for the nurse's care of pain management to drug addicts admitted to somatic hospitals? | Date : 15.05.21 |
| Authors: | Silje Synnøve Skottene Anna Schlytter Skjøllås Mari Karlsen | |
| Supervisor(s) | Bente Hamnes | |
| Keywords | Drug addicts, pain management , nursing | |
| Number of pages/words: | 42/10951 | Number of appendix: 0 |
| <p>Introduction: Pain is the most common cause for people to seek out medical attention. Pain treatment of drug addicts is one of the most challenging problems in clinical practice. There are many assumptions that drug addicts manipulate to obtain drugs.</p> <p>Purpose: To uncover how drug addicts' needs for pain relief is taken care of by nurses, when hospitalization in a somatic hospital due to pain. Furthermore, we want to find out whether different conditions can affect nurses' encounters with this patient group, and how these conditions can have an impact on the nurse's ability to care for this need.</p> <p>Method: This is a literature study where six scientific articles have been used. Both qualitative and quantitative studies were included. The databases PubMed, CINAHL and the journal Sykepleiens Forskning's search function were used to carry out systematic and structured searches. Search was done in March-April 2021.</p> <p>Results: The findings of the studies reflect that nurses have insufficient knowledge regarding pain relief for drug-addicted patients. It turns out that there are different attitudes among the nurses to the patient group, which can be seen in the fact that drug addicts experience downgrading and ignoring. Such attitudes can negatively affect the relationship, where a consequence of this may be a lack of care for the pain relief. Findings show that it may be appropriate to use the pain team's expertise to increase the nurse's level of knowledge. Furthermore, understanding is emphasized as an important element for improving attitudes and achieving a good relationship.</p> <p>Conclusion: The literature study shows that various factors such as knowledge, attitudes and interpersonal relationships can be important for nurses' care of pain relief for drug addicts admitted to a somatic hospital. These conditions have a mutual influence on each other. On the basis of this, nurses must focus on the mentioned conditions in order to be able to take care of the patient's pain relief.</p> | | |

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1.0 Innledning: | 1 |
| 2.0 Bakgrunn: | 1 |
| 2.1 Smerter | 1 |
| 2.2 Rusavhengighet..... | 2 |
| 2.2 Smertelindring av rusavhengige..... | 2 |
| 2.3 Sykepleieteori | 3 |
| 2.4 Yrkesetiske retningslinjer | 4 |
| 3.0. Studiens hensikt og problemstilling..... | 5 |
| 3.1 Studiens hensikt og sykepleiefaglig relevans..... | 5 |
| 3.1.2 Problemstilling | 5 |
| 3.2 Avgrensninger..... | 5 |
| 4.0 Metode: | 6 |
| 4.1 Begrunnelse for valg av metode | 6 |
| 4.2 Søkestrategi | 6 |
| Tabell 1 - PIO-skjema | 7 |
| 4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier..... | 7 |
| Tabell 2 – inklusjons- og eksklusjonskriterier | 7 |
| 4.4 Søkehistorikk..... | 8 |
| Tabell 3 - Søkehistorikk | 8 |
| 4.5 Kildekritikk | 9 |
| 4.6 Forskningsetiske overveielser | 10 |
| 5.0 Resultater | 11 |
| Tabell 4 – Litteraturmatriser: | 11 |
| 5.1 Analyse av resultat | 17 |
| 5.1.1 Kunnskap | 17 |
| 5.1.2 Holdninger | 18 |
| 5.1.3 Mellommenneskelige relasjoner..... | 19 |
| 6.0 Drøfting | 21 |
| 6.1 Kunnskap | 21 |
| 6.2 Holdninger..... | 24 |
| 6.3 Mellommenneskelige relasjoner..... | 29 |
| 6.4 Kritisk vurdering av litteraturstudie som metode..... | 32 |
| 7.0 Konklusjon | 33 |
| 8.0 Litteraturliste | 34 |

1.0 Innledning:

Smertes er ifølge Den Norske Legeforening (2009) den vanligste årsaken til at personer oppsøker helsevesenet for hjelp. Sykepleiere har et stort ansvar når det gjelder å observere, kartlegge og dokumentere pasienters smerte, for deretter å iverksette tiltak, både medikamentelle og ikke-medikamentelle (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

Smertebehandling av pasienter med rusavhengighet er et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Dette er noe vi har erfart gjennom praksis og jobb. Rusavhengige har i likhet med andre pasienter, krav på god behandling og smertelindring. Likevel finnes det mange antagelser og oppfattelser om at rusavhengige manipulerer for å oppnå rus (Den Norske Legeforening, 2009). Dette vekket vår nysgjerrighet og interesse. Helsedirektoratet (2017) og St.meld 13 (2011-2012) trekker frem rusavhengighet som en voksende folkesykdom, og at det er en økning i rusrelaterte innleggelses. Dermed er det stor sannsynlighet for at vi kan møte disse pasientene som sykepleiere. På bakgrunn av dette ønsket vi å belyse dette temaet, for å tilegne oss mer kunnskap slik at vi som sykepleiere er bedre forberedt når vi en dag står ovenfor ansvaret med ivaretagelse av smertelindring til denne pasientgruppen.

2.0 Bakgrunn:

I dette kapittelet vil relevant faglitteratur og teoretisk bakgrunn angående smerter, rusavhengighet, smertelindring til rusavhengige, sykepleieteori og yrkesetiske retningslinjer presenteres for å gi god innsikt i tematikken før forskningslitteratur blir anvendt.

2.1 Smerter

Smerte defineres som “en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” av IASPs (the International Association for the Study of Pain) (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Smertebegrepet har flere aspekter, det sensoriske, det emosjonelle og det kognitive. Dette gjør smerter til et komplekst fenomen, som varierer fra person til person, og situasjon til situasjon (Jensen, Arendt-Nielsen og Dahl, 2013). McCaffery (1968) definerer smerte som “Pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever he says it does.” (Nortvedt og Nortvedt, 2018). Smerter er dermed en subjektiv opplevelse og følgelig vanskelig å måle objektivt (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Å forstå pasientens subjektive erfaring av smerte, er derfor grunnleggende for tilrettelegging og gjennomføring av smertelindringen. Sykepleieren må ikke bare forstå

hvor og hvorfor pasienten har smerter, men også hva smertene gjør med pasienten (Nortvedt og Nortvedt 2018). Det er viktig å diagnostisere og behandle smertene i tilstrekkelig grad, for å redusere lidelsen smertene kan medføre. En forutsetning for å oppnå dette er tilstrekkelig kunnskap om smerter og smertebehandling (Den Norske Legeforening, 2009). Typiske smertesymptomer sykepleier kan observere er rask puls, uro, høyt blodtrykk, blekhet og svette (Skoglund og Biong, 2018). Det er derimot viktig å være klar over at disse symptomene ikke alltid vil være tilstede (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

2.2 Rusavhengighet

Rusproblem er et mangetydig begrep, og personer med rusproblematikk kan refereres til på ulike måter. I faglig sammenheng brukes begrepene rusbruker, rusmisbruker, person med ruslidelse og person med rusavhengighet. Rusavhengighet brukes om tilstander der diagnostiske kriterier er oppfylt, og referer til et helseproblem (Biong og Ytrehus, 2018). Rusavhengighet defineres som “unormal bruk av rusmidler eller legemidler, som resulterer i svekkelse eller ubehag som i løpet av en 1-års periode gir seg til kjenne ved tre eller flere av totalt seks kriterier”. Kriteriene avspeiler det internasjonale diagnosesystemet ICD-10 (Slørdal, 2007). Disse innebærer en følelse av tvang til å innta stoffet og problemer med å kontrollere bruk, mengde og tidspunkt. Videre inkluderes abstinensproblemer, toleranseutvikling, økende likegyldighet for andre interesser og at den økende bruken opprettholdes til tross for tydelige tegn på negative konsekvenser (Helsedirektoratet, 2018). På bakgrunn av dette velger vi derfor å omtale pasientene som rusavhengige gjennom hele oppgaven, for å fokusere på at dette omhandler mennesker med en diagnose. På denne måten fremstiller vi ikke pasientene som misbrukere, da denne ordlyden kan virke nedlatende.

2.2 Smertelindring av rusavhengige

I følge Ververda, Hansen og Larsen (2018) får mellom 10 og 20 prosent av befolkningen en ruslidelse i løpet av livet. Rusavhengighet skaper mange problemer for pasienten selv, men det vil også belaste og forstyrre relasjonen til andre mennesker (Håkonsen, 2014). Det kan derfor være ekstra krevende å behandle disse pasientene. Det er kjent at helse- og omsorgstjenestens mulighet til å hjelpe personer med rusavhengighet, og tilgangen til behandling for disse pasientene har vært, og fremdeles er mangelfull (Biong og Ytrehus, 2018). Rusavhengige er ofte utsatt for traumer som kan gi opphav til akutte smerter (Den Norske Legeforening, 2009). Det er spesielt krevende å smertelindre rusavhengige

pasienter på grunn av økt toleranse for smertestillende, slik at det kreves større doser for å gi samme effekt som tidligere (Biong og Ytrehus, 2018). Ved større dose enn anbefalt er det fare for overdose, noe som er risikofyllt hos denne pasientgruppen da de allerede kan være under påvirkning av rusmidler fra før. Det er viktig at sykepleier har god kunnskap om dette for å unngå overdose (Alstadius, 2018). På en annen side kan mangel på smertelindring føre til at de opplever abstinenser og fysisk ubehag. Dette kan vanskeliggjøre utredningen og behandlingen av de aktuelle smertene, da rus- eller abstinenssymptomer kan skjule sykdom. Tidligere rusavhengige med behov for smertelindring grunnet eksempelvis en akutt skade, kan lett falle tilbake til avhengigheten dersom behandlingen vekker en lengsel etter medikamenter (Biong og Ytrehus, 2018).

Rusavhengige pasienter kan ofte oppleve fordommer og negative holdninger fra omgivelsene. Dette kan virke negativt inn på behandlingen de mottar, blant annet ved at brukermedvirkningen ikke blir ivaretatt på bakgrunn av dårlige relasjoner til helsepersonell. Ved innleggelse på somatisk avdeling må rusavhengiges grunnleggende behov vurderes og ivaretas på lik linje med andre pasienter, og det er viktig at deres smerteopplevelse blir tatt på alvor. Når rusavhengige er innlagt på somatisk sykehus er det smertelindringen og ikke avrusning som er i fokus (Skoglund og Biong, 2018).

2.3 Sykepleieteori

Joyce Travelbee (2001, s. 17) definerer pasienter som “enkeltmennesker med behov for omsorg, tjenester og assistanse fra andre mennesker som antas å kunne gi dette”. Videre definerer hun sykepleie som “en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren 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, 2001, s. 29). Hun vektlegger viktigheten av det mellommenneskelige forholdet mellom pasient og sykepleier. Behovene til pasientene blir bedre oppfylt dersom sykepleieren er dyktig på å bygge forholdet mellom de to. Dette er en komplisert prosess som krever ulike strategier fra sykepleieren.

Travelbee (2001) understreker at i ethvert møte mellom pasient og sykepleier foregår det kommunikasjon, både verbalt og nonverbalt. Kommunikasjon er den prosessen som gjør sykepleiere i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Dette

forholdet dreier seg om opplevelser mellom pasient og sykepleier hvor sykepleiebehovene til pasienten blir ivaretatt. For å få til dette kan en bruke seg selv terapeutisk. Dette innebærer en innsikt i det å være menneske, å kunne bruke sin egen personlighet bevisst for å etablere en relasjon til pasienten og strukturere sykepleieintervensjonene.

I det første møtet mellom pasient og sykepleier vil begge parter danne seg et førsteinntrykk av den andre parten. Dette baseres på observasjoner og antakelser, hvor kommunikasjonen er med på å påvirke inntrykket partene får av hverandre. Begge parter kan ha forutinntatte meninger om den andre, basert på tidligere erfaringer med lignende pasientgruppe eller sykepleiere. Førsteintrykket og de forutinntatte meningene vil ligge til grunn for hvordan en videre opptrer og reagerer overfor hverandre. Sykepleierens oppgave blir å bryte ned denne kategoriseringen av pasienten, for å se selve mennesket (Travelbee, 2001).

2.4 Yrkesetiske retningslinjer

Som sykepleier har man et ansvar for å følge de yrkesetiske retningslinjene. Det er respekten for den enkeltes liv og iboende verdighet som skal danne grunnlaget for all sykepleie. Barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene er verdier som pleien skal bygge på. Som sykepleier har man et etisk, faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger. Man skal sette seg inn i gjeldende lovverk, og holde seg oppdatert på forskning og utvikling (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sneltvedt (2016) formulerer sykepleieres fundamentale plikt til fire punkter: å fremme helse, å forebygge sykdom, å lindre lidelse og å sikre en verdig død.

3.0. Studiens hensikt og problemstilling

3.1 Studiens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Litteraturstudien har som hensikt å belyse hvordan rusavhengiges behov for smertelindring blir ivaretatt av sykepleiere, i forbindelse med innleggelse på somatisk sykehus på grunn av smerter. Vi ønsker å finne ut hvorvidt ulike forhold kan påvirke sykepleieres møte med denne pasientgruppen, og dermed hvordan disse forholdene kan ha betydning for sykepleierens ivaretagelse av dette behovet.

3.1.2 Problemstilling

Med bakgrunn i denne hensikten er problemstillingen følgende:

Hvilke forhold kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus?

3.2 Avgrensninger

Denne oppgaven vil ikke ta for seg rusavhengige i LAR-behandling, da disse pasientene har egne retningslinjer for smertestillende behandling. På bakgrunn av dette har vi valgt å fokusere på pasienter som ikke er i rusbehandling. Videre er pasienter innlagt i rus- eller psykiatri avdelinger ekskludert. Vi har utelukket de som kun benytter alkohol som rusmiddel. Utover dette har vi ikke vektlagt hvilke rusmidler pasientene er avhengige av.

4.0 Metode:

Metode er en fremgangsmåte, med formål om å belyse en problemstilling ved å systematisk samle inn informasjon og kunnskap. Den skal være presist formulert, og beskrive hvordan man har gått fram i prosessen (Thidemann, 2019).

4.1 Begrunnelse for valg av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie hvor man skal finne fag- og forskningsbasert kunnskap, for å belyse en sykepleiefaglig problemstilling. En litteraturstudie går ut på å systematisere kunnskap fra ulike skriftlige kilder, gjennomgå stoffet og foreta en sammenfatning, for å gi leseren et oppdatert blikk og forståelse av tema (Thidemann, 2019). Ettersom fag- og forskningsbasert kunnskap er i kontinuerlig utvikling, kan sykepleier tilegne seg ny kunnskap gjennom hele sin yrkesaktive karriere (Polit og Beck, 2017).

De ulike metodene for innhenting av data i en litteraturstudie er primært kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode baserer seg på å innhente meninger, erfaringer, opplevelser og holdninger for å få frem ulike perspektiver om et tema (Thideman, 2019). Det brukes gjerne intervjuer, utdypende spørsmål eller observasjoner for å få en helhetlig forståelse, hvor deltakernes fortelling danner grunnlaget for data. Kvantitativ metode går ut på å undersøke forhold som fremstilles numerisk, i form av tall som analyseres statistisk (Polit og Beck, 2017). Data samles gjerne inn via spørreskjemaer med fastsatte svaralternativer, som gir et overblikk over ulike temaer (Thidemann, 2019).

4.2 Søkestrategi

Databasene som har blitt benyttet er PubMed og CINAHL. Dette er store og anerkjente databaser innen helsefag og sykepleie (Polit og Beck, 2017). Søk ble også utført i tidsskriftet Sykepleien Forskning, blant deres utgitte artikler. Relevante søkeord ble valgt ut fra problemstillingen gjennom bruk av PIO-skjema, for å tydeliggjøre hvilke elementer som burde vektlegges. Skjema er utarbeidet etter Polit og Beck (2017).

Tabell 1 - PIO-skjema

| Population/Patient/ Hvem/Hvilke | Intervention/ influence /Exposure Hva | Outcomes Resultater |
|---|---|------------------------------------|
| Rusavhengige Sykepleiere | Smerter Stigma Sykehus | Smertelindring |
| - Drug addicts - Drug abusers - Substance users - Nurse - Nursing | - Pain - Stigma - Hospital - Hospital experience | - Pain management - Pain relief |

4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er krav man setter for å avgrense litteratursøket og eliminere vekk det som ikke er relevant (Thidemann, 2019). Nedenfor presenteres en tabell over kriteriene vi har anvendt for å presisere søket.

Tabell 2 – inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|---|--|
| Nåværende og tidligere rusmisbrukere | Forskningen skal ikke være eldre enn fra 2010 |
| Fra somatisk sykehus, akuttmottak og/eller ambulanse | Fra psykiatrisk sykehus eller rusinstitusjoner |
| Uavhengig av kjønn og alder | Pasienter under 18 år |
| Fra sammenlignbare land | Pasienter som kun har rusrelaterte problemer med alkohol |
| Forskningsartikler publisert i fagfelleverderte tidsskrift som har IMRaD-struktur | At det koster penger for å få tilgang til fulltekst |

Med dette avklart på forhånd ble det utført systematiske søk hvor søkeordene ble kombinert for å finne artikler som kunne besvare problemstillingen. Underveis i søkeprosessen ble nye søkeord oppdaget, på bakgrunn av emneord og MeSH-kategorier, som ble fremstilt i relevante artikler. Kombinasjoner som gav inntil 50 treff ble ansett som et tilstrekkelig avgrenset søk, og titlene ble påfølgende gjennomgått. På denne måten ble relevante artikler sortert, og abstraktene lest. Videre ble det undersøkt om de hadde IMRaD-struktur, for å sikre at det var vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019). Deretter ble hele artikkelen lest for å se om det fantes relevante funn til å besvare problemstillingen. Det systematiske søket gav til slutt åtte aktuelle artikler som det senere ble foretatt en kritisk vurdering av. Under kommer en oversikt over søkematriksen, hvor en ser fremgangsmåten av det systematiske søket. Søkehistorikken inneholder kun valgte artikler som videre blir benyttet til å besvare problemstillingen.

4.4 Søkeshistorikk

Søkeshistorikken presenterer søk i databasene PubMed og Cinahl, samt tidsskriftet Sykepleien Forskning. I tabellen er søkestrategien til hver enkelt artikkel presentert i egen rad.

Tabell 3 - Søkeshistorikk

| Artikkel | Søkeord | Database | Kombinasjoner | Antall treff | Antall abstrakter lest |
|----------|--|---------------|---|---|------------------------|
| 1 | 1. Pain Management 2. Drug addicts 3. Nursing | PubMed | 1 2 3 1 AND 2 AND 3 | 141 533 54 302 819 406 33 | 4 |
| 2 | 1. Nurse 2. Drug addiction 3. Pain management 4. Experience | PubMed | 1 2 3 4 1 AND 2 AND 3 AND 4 1 AND 2 AND 3 AND 4 + (siste 10 år) | 394 609 303 265 141 533 865 248 43 26 | 3 |
| 3 | 1. Hospital experience 2. Drug use 3. Stigma 4. Substance related disorders | PubMed | 1 2 3 4 1 AND 2 AND 3 AND 4 1 AND 2 AND 3 AND 4 + (siste 10 år) | 272 105 5 929 137 29 823 290 131 46 42 | 5 |
| 4 | 1. Substance abusers 2. Pain 3. Hospitalization | Cinahl | 1 2 3 1 AND 2 AND 3 | 8 919 213 779 66 593 6 | 1 |
| 5 | 1. Nurse 2. Drug addicts 3. Pain management | PubMed | 1 2 3 1 AND 2 AND 3 1 AND 2 AND 3 + (siste 10 år) | 394 609 54 303 141 544 15 11 | 2 |
| 6 | 1. Smertelindring 2. Rus | Sykepleien.no | 1 (+ fagfelleverdert forskning og siste 10 år) 2 (+ fagfelleverdert forskning og siste 10 år) 1 AND 2 | 21 22 2 | 2 |

4.5 Kildekritikk

Kritisk vurdering handler om å vurdere hvor god kvalitet det er på fagstoffet man bruker ved å vurdere styrkene og svakhetene til kildene (Aveyard, 2019 og Polit og Beck, 2017). I følge Thidemann (2019) handler det om å bestemme relevans, styrke og begrensninger i fagstoffet.

Under hele prosessen har vi vært kritiske til de utvalgte artiklene, hvor formålet har vært å besvare problemstillingen. Valgte artikler er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Dette ble undersøkt ved hjelp av registeret over vitenskapelige publiseringskanaler, som Norsk senter for forskningsdata (2021) drifter. Tidsskriftene er vurdert til nivå 1 forskning, som tilfredsstillende kravet til vitenskapelighet. Det er derfor ikke anvendt artikler under dette nivået, for å sikre at artiklene holder høy faglig kvalitet. Forøvrig er artikkel 1 publisert i et tidsskrift med nivå 2, som er det høyeste nivået av forskning (Norsk senter for forskningsdata, 2021). Deretter ble nettsiden til hvert enkelt tidsskrift undersøkt nærmere for å kvalitetssikre at de var fagfelleverderte. Artikler som er publisert i anerkjente og fagfelleverderte tidsskrifter, anses å være av god kvalitet (Aveyard, 2019). Som følge av dette ble to studier ekskludert, da de viste seg å ikke innfri inklusjonskriteriene. Videre ble studiene gjennomgått opp mot sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) som hjelpemiddel til å foreta en grundigere vurdering av artiklene, ved å vurdere styrkene og begrensningene.

De utvalgte artiklene er publisert fra 2010 og senere. Dette kan gi utfordringer, da eldre forskning kan tenkes å være utdatert. Derimot påpeker nyere forskning de samme forholdene, og viser til at problematikken rundt smertelindring av rusavhengige pasienter har eksistert over lengre tid. På en annen side kan likheten av funn i artiklene påvirke vår evne til kritisk tenkning, da de i liten grad er motstridende. For å styrke besvarelsen og oppnå en helhetlig forståelse av temaet er både pasient- og sykepleieres perspektiv inkludert.

Det er kun valgt artikler fra land vi anser som sammenlignbare, for å sikre at resultatene er pålitelige og kan anvendes. Likevel kan det foreligge ulikheter i kulturen og helseordningene i de respektive landene, som kan påvirke resultatet.

En annen svakhet ved artiklene er at forfatterne i stor grad har egen erfaring fra området, som kan påvirke resultatet (Polit og Beck, 2017). Dette er det derimot at tatt høyde for. Enkelte av artiklene refererer til helsepersonell, og ikke sykepleiere spesifikt. Til tross for dette har vi valgt å inkludere disse artiklene, da helsepersonell også omfatter sykepleiere.

4.6 Forskningsetiske overveielser

Forskningsetiske overveielser handler blant annet om hensyn som er tatt for å ivareta personvernet til deltakerne i studiene (Thidemann, 2019). Det er derimot ikke enkelt å vurdere forfatteres overholdelse av etiske retningslinjer. En kan kun vurdere det forfatterne medgir av informasjon (Polit og Beck, 2017). Alle deltakerne i de respektive studiene har mottatt informasjon, og deretter gitt samtykke til å delta i studiene. Konfidensialitet i behandling av personopplysninger er viktig i forskningsetikk. Deltakerne skal føle seg trygge på at det de formidler, ikke blir misbrukt til annet formål (Slettebø, 2016). Alle artiklene viser til at anonymiteten har blitt ivaretatt. Samtlige utvalgte forskningsartikler henviser til at de har fulgt allmenne forskningsetiske prinsipper og fått godkjenning av etiske komiteer. Dette kan sees i lys av at man i Norge forholder seg til Helseforskningsloven (2008), som har formål om å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning. Tilsvarende har andre land respektive lovverk og retningslinjer, som samtlige studier viser til. Et eksempel på dette er International Council of Nurses, ICN og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD). Ingen interessekonflikter er oppgitt.

Når det gjelder etterrettelighet har vi etter beste evne forsøkt å ivareta forfatterens verk, blant annet med tydelige henvisninger. Vi har kun inkludert funn som besvarer problemstillingen, og dermed ikke anerkjent alle funn i studiene. Flertallet av de utvalgte artiklene er skrevet på engelsk. Dette kan medføre en risiko for feiltolkning, hvor misforståelse av innholdet kan oppstå i forbindelse med oversetting.

5.0 Resultater

Her presenteres en litteratormatrise for hver artikkel. Dette for å få en god oversikt over innholdet i artiklene hver for seg, men også for å lettere analysere og finne sammenhenger (Thidemann, 2019). I artiklene er rusavhengige omtalt ved ulike betegnelser. I litteratormatrisen har vi derfor valgt å beholde de respektive benevnelsene, for å ivareta forfatterens verk.

Tabell 4 – Litteratormatriser:

| | |
|----------------------------------|--|
| Artikkel nr.: | 1 |
| Forfattere: | Mai McCreddie, Imogen Lyons, Debbie Watt, Elspeth Ewing, Jeanette Croft, Marion Smith og Jennifer Tocher |
| Publiseringsår: | 2010 |
| Tidsskrift: | Journal of Clinical Nursing |
| Land: | Storbritannia |
| Tittel | “Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings” |
| Hensikten med studien | Å gjøre rede for hvilke oppfatninger og strategier rusmisbrukere og sykepleiere har med tanke på smertebehandling i en akutt situasjon. |
| Metode | Kvalitativ studie. Studien ble utført med intervjuer. |
| Utvalg/populasjon | Totalt 33 deltakere. 11 nåværende rusmisbrukere og fem fokusgrupper med totalt 22 deltakere. Fokusgruppen bestod av sykepleiere og tidligere rusmisbrukere. Sykepleierne var fra akuttmottak, infeksjonsavdeling og “kommunen” |
| Hovedfunn/resultater | <ul style="list-style-type: none"> - Sykepleierne og rusmisbrukerne hadde ulikt utgangspunkt for deres moral, og respektive rutiner og ritualer når det gjaldt smertebehandling i akutsituasjoner. - Studien poengterer at sykepleierne og rusmisbrukerne hadde ulike forventninger og oppfatninger av det terapeutiske forholdet. - Som en konsekvens av forutinntatthet om at pasienten var rusavhengig, og moralen det medførte, ble smertelindringen utilstrekkelig. - Rusmisbrukerne opplevde stigma og negative holdninger fra sykepleierne, og følte de ble behandlet annerledes enn andre pasienter. - Rusmisbrukerne følte et behov for å fortelle sin historie, som en forklaring på problemene sine. - Både sykepleierne og de rusavhengige opplevde at denne gruppen ble oversett. - Mange rusmisbrukere skrev seg ut før endt behandling som følge av at de ikke håndterte smerten og abstinensene som oppstod under innleggelsen. |
| Kvalitetsvurdering | En styrke i studien er at deltakerne representerer et variert utvalg mennesker, som innehar bred faglig kompetanse og erfaring. En annen styrke er at studiens inklusjons- og eksklusjonskriterier samsvarer med våre. |
| Begrunnelse for valg av artikkel | Artikkelen fremhever faktorer som utfordrer smertebehandling til rusavhengige, slik at dette kan belyses og eventuelt forebygges. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Artikkel nr.: | 2 |
| Forfattere: | Katarina Bohm, Roger Lund, Jörgen Nordlander og Veronica Vincente |
| Publiseringsår: | 2019 |
| Tidsskrift: | International Emergency Nursing |
| Land: | Sverige |
| Tittel | “Ambulance nurse´s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden” |
| Hensikten med studien | Å beskrive PENs (prehospital emergency nurses) opplevelser med å smertelindre pasienter med rusavhengighet. |
| Metode | Kvalitativ metode. Studien ble utført med intervjuer. |
| Utvalg/populasjon | Åtte PENs ble intervjuet. PENs er sykepleiere som jobber prehospitalt og har ansvaret for den medisinske behandlingen av pasientene. De må fullføre et spesielt ambulansesykepleier utdanningsprogram. For å være med i studien måtte de ha jobbet i minst to år og ha erfaringer med å smertelindre pasienter med rusavhengighet. Både menn og kvinner deltok, hvor alle var mellom 25 og 60 år gamle. |
| Hovedfunn/resultater | <ul style="list-style-type: none"> - Sykepleierne ville gi alle pasientene likeverdig omsorg og hjelp, men opplevde ofte usikkerhet i pleien til rusavhengige. - Manglende kunnskap om avhengighet og rusmidler gjorde det vanskelig å bestemme hva som var riktig behandling. - Flere følte det var vanskelig grunnet uklare retningslinjer og mangel på støtte. - Studien poengterer at smertelindring av rusavhengige pasienter er en kompleks oppgave som krever et høyt ferdighetsnivå. - Studien vektla at smertelindring ikke kun omhandler medikamentelle tiltak, men også ikke-medikamentelle tiltak som å bygge tillit, og gjøre pasienten trygg. - Sykepleierne gav uttrykk for å ikke stole på pasientens påståtte smerter, grunnet mangel på synlig skade. Likevel påpeker de viktigheten av å tørre å stole på pasientens smerteformidling. - Noen sykepleiere opplevde at de ble manipulert, og at de rusavhengige utnyttet dem for å få tilgang på rusmidler. |
| Kvalitetsvurdering | Det kan være en svakhet at det kun ble gjennomført åtte intervjuer. Derimot har alle deltakerne bred erfaring med behandling av rusavhengige, da ambulansesykepleiere ofte er i kontakt med denne pasientgruppen. Dette øker studiens troverdighet. |
| Begrunnelse for valg av artikkel | Artikkelen påpeker hvilke forhold som oppleves utfordrende for sykepleierne i møte med å smertelindre rusavhengige pasienter. |

| | |
|---|---|
| Artikkel nr.: | 3 |
| Forfattere: | Soo Chan Carusone, Adrian Guta, Samantha Robinson, Darrell H. Tan, Curtis Cooper, Bill O'Leary, Karen de Prinse, Grant Cobb, Ross Upshur og Carol Strike |
| Publiseringsår: Tidsskrift: Land: | 2019 Harm Reduction Journal Canada |
| Tittel | "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?" - hospital care experiences of people who use drugs |
| Hensikten med studien | Beskrive og belyse hvordan pasienter som bruker rus, opplever pleie og behandling på sykehus. |
| Metode | Kvalitativ studie. Studien er gjennomført med intervjuer. |
| Utvalg/populasjon | 24 voksne pasienter som bruker rus, med HIV og/eller Hepatitt C. Pasientene har selv identifisert seg som rusbrukere og har vært innlagt i sykehus det siste året. |
| Hovedfunn/resultater | <ul style="list-style-type: none"> - Rusbrukerne opplevde at de fikk dårligere helsetilbud og pleie enn andre pasienter. De følte seg stigmatisert, diskriminert og nedprioritert. - Mange opplevde utilstrekkelig smertebehandling fordi personalet antok fremfor å kartlegge. - Pasientene følte seg forhånds dømt og at sykepleierne oppfattet de som russøkende. - De opplevde at personalet ikke visste hvordan de skulle behandle denne pasientgruppen, og at de var redde for konsekvensen ved å gi medikamenter. - De opplevde sykepleierne som strengere og mindre engasjert overfor denne pasientgruppen i forhold til andre pasienter. - Pasientene som ikke krevde eller etterspurte smertestillende opplevde mindre diskriminering. - Flere måtte kjempe for å få tilstrekkelig smertelindring. - Studien viser at rusavhengiges tillit til det å motta hjelp, avhenger av tidligere erfaringer. |
| Kvalitetsvurdering | Det er en styrke at studien tar for seg pasientperspektivet, samtidig er dette individuelle opplevelser og dermed ikke overførbart til alle rusavhengige. I følge studien er HIV og/eller Hepatitt C pasienter oftere innlagt på sykehus, og har dermed mer erfaring med problemstillingen. På en annen side kan det tenkes at disse opplever mer stigmatisering relatert til denne tilleggsdiagnosen. Studien er utført i Canada, som er et av landene med betydelig høyere rusmisbruk enn gjennomsnittet i resten av verden, noe artikkelen poengterer selv. Dette kan sees på som både en styrke og svakhet. |
| Begrunnelse for valg av artikkel | Artikkelen belyser rusavhengiges erfaring med smertelindring på sykehus, som gir en viktig innfallsvinkel for vår besvarelse. |

| | |
|---|---|
| Artikkel nr.: | 4 |
| Forfattere: | Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden |
| Publiseringsår: Tidsskrift: Land: | 2012 Sykepleien Forskning Norge |
| Tittel | “Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” |
| Hensikten med studien | Å kartlegge helsepersonellens egenvurdering av handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus. |
| Metode | Kvantitativ beskrivende tverrsnittstudie, ved spørreskjema. Svarprosent 72% |
| Utvalg/populasjon | 274 sykepleiere og 38 leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anesthesiavdelinger ved fire sykehus, innenfor de ulike helseforetak-regionene i landet. |
| Hovedfunn/resultater | <ul style="list-style-type: none"> - Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høyeste verdi). - Under middels kunnskapsnivå om smertelindring til rusmisbrukere. - Halvparten anvendte aldri smertekartleggingsverktøy. - Middels kunnskapsnivå for å behandle abstinenser hos rusmisbrukere. - Et mindretall av deltakerne oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. - Flertallet var enige om at rusmisbrukere hadde økt toleranse for opioider, og at rusmisbrukere trengte større doser opioider for å få effekt. - Flertallet av sykepleierne følte seg manipulert av rusavhengige pasienter, for å få tilgang på opioider. - Halvparten anvendte aldri smertekartleggingsverktøy. - 1/3 sykepleiere mente rusavhengige løy om sitt rusmisbruk, og et mindretall av sykepleierne trodde på pasientens smerteformidling. |
| Kvalitetsvurdering | <p>En styrke i studien er at deltakerne ble valgt etter kartlegging, utført av kontaktpersoner innen smertemiljøet, som undersøkte hvilke avdelinger opioidavhengige oftest blir innlagt i. Den største gruppen av deltakerne, hadde kontakt med pasientgruppen en gang i måneden eller oftere.</p> <p>Bredt utvalg av deltakere med høy svarprosent viser klinisk relevans. Spørreskjema er eget utviklet, men ble kvalitetsikret av en anestesilege for det medisinskfaglige innholdet, samt at det ble gjennomført en pilotstudie for å undersøke om spørsmålene var klart og konsist formulert. Holdninger er vanskelig å måle, men begrepet er i denne studien utarbeidet på bakgrunn av anerkjent holdningsteori.</p> |
| Begrunnelse for valg av artikkel | Artikkelen tar for seg hvordan sykepleiere opplever smertebehandling av rusavhengige innlagt i sykehus. |

| | |
|---|--|
| Artikkel nr.: | 5 |
| Forfattere: | Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs |
| Publiseringsår: Tidsskrift: Land: | 2015 Nurse Education Today Norge |
| Tittel | “Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study” |
| Hensikten med studien | Å evaluere sykepleieres selvopplevde kompetanse via deres kunnskap om smerte og smertebehandling til pasienter som misbruker opioider. Det undersøkes også hvilke kilder sykepleierne henter sin kunnskap fra. |
| Metode | Kvantitativ beskrivende tverrsnittstudie, ved hjelp av et selvutviklet spørreskjema. Av 181 spørreskjemaer ble 98 besvart, hvilket gav en svarprosent på 54%. |
| Utvalg/populasjon | 98 sykepleiere deltok i studien. 64 stk fra medisinsk avdeling, og 34 stk fra ortopedisk avdeling, på to forskjellige sykehus på vestlandet. |
| Hovedfunn/resultater | <ul style="list-style-type: none"> - 88% av sykepleierne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling hos pasienter med opioidavhengighet. - 80% kunne gjenkjenne smerter, men 54% kunne ikke vurdere graden av smerte. - 54% mente at smertebehandlingen til rusmisbrukere var utilstrekkelig. - 62% stolte ikke på smerteopplevelsen pasientene anga, og mente de overdrev for å få mer medikamenter. - 86% mente opioidavhengige har behov for mer smertestillende. - Flertallet uttrykte at arbeidserfaring og kolleger var hovedkildene til kunnskap. 88% mente at utdanningen ikke hadde hatt betydning for kunnskapsnivået. |
| Kvalitetsvurdering | <p>Spørreskjemaet var inspirert av et validert skjema som ble brukt i en tidligere norsk studie om smertebehandling til nyfødte. I likhet med opioidmisbrukere blir ikke nyfødtes smerter gjenkjent, hvor risiko for underbehandlet kan oppstå. Likhetene gjorde det relevant å bruke skjemaet, med noen justeringer slik at det passet til hensikten. Skjemaet ble kvalitetssikret i en forhånds utprøving på en referansegruppe som blant annet inkluderte sykepleiere, spesialsykepleiere og pedagog.</p> <p>En svakhet ved studien er den lave svarprosenten. Studien er utført i en del av landet, og kan derfor ikke gjenspeile alle sykepleiere sin kompetanse. Å måle kompetanse på en nøyaktig måte er utfordrende, og det kan derfor oppstå feilmarginer. Likevel er dette tatt høyde for.</p> |
| Begrunnelse for valg av artikkel | Artikkelen tar for seg hvordan mangelfull kunnskap om smertebehandling til rusavhengige påvirker sykepleiere i praksis. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Artikkel nr.: | 6 |
| Forfattere: | Anne Berit Govertsen, Cathrine Aanesen og Ellen Benestad Moi |
| Publiseringsår: | 2019 |
| Tidsskrift: | Sykepleien Forskning |
| Land: | Norge |
| Tittel | “Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige” |
| Hensikten med studien | Å sette fokus på spesialsykepleieres erfaringer med smerteteam for å smertelindre rusavhengige pasienter. |
| Metode | Kvalitativ metode. Studien ble utført med intervjuer. |
| Utvalg/populasjon | Seks spesialsykepleiere fra smerteteam ved fire norske sykehus. |
| Hovedfunn/resultater | <ul style="list-style-type: none"> - Smerteteamet hadde bedre tid til den direkte pasientkontakten med rusavhengige på sengepost. - De vektla viktigheten av å skape tillit, og å gjennomføre individuell smertebehandling ved rusanalyse og smertekartlegging. - De poengterte at smerteteamet hadde bredere kompetanse når det kommer til smertelindring av disse pasientene, og derfor kunne være til støtte for personalet. - De kunne bistå med veiledning, i tilfeller hvor de opplevde at helsepersonell på sengepost ikke hadde tilstrekkelig kunnskap for å smertelindre disse pasientene. - Sykepleierne beskrev hvordan enkelte rusavhengige kunne være velformulerte, krevende, manipulerende og fortelle usannheter. - Sykepleierne hadde samme tilnærming til de rusavhengige som til andre pasienter, men var grensesettende. - Det var enighet om at pasientmedvirkning innenfor bestemte rammer var avgjørende for å oppnå smertelindring. |
| Kvalitetsvurdering | <p>Forfatterne hadde alle erfaringer som sykepleier i akuttmottak, og dermed kjennskap til utfordringen med å smertelindre denne pasientgruppen. Dette kan sees på som en svakhet ved at for forståelsen har preget studien. På en annen side kan det være en styrke, ved å danne et grunnlag for å stille oppklarende spørsmål. På bakgrunn av dette har de inkludert alle forfatterne i analyseprosessen, for å sikre troverdig resultat.</p> <p>Få deltakere i studien kan være en svakhet, likevel er deltakerne utdannede spesialsykepleiere med erfaring på området. På bakgrunn av at smerteteamene er etablert på flere ulike sykehus, kan dette indikere at de er en hensiktsmessig ressurs, og dermed styrke resultatene.</p> |
| Begrunnelse for valg av artikkel | Studien belyser enkeltfaktorer som kan forbedres for å oppnå tilstrekkelig smertelindring til rusavhengige. |

5.1 Analyse av resultat

I denne delen kommer en sammenfatning av resultatene fra de utvalgte artiklene. Funnene er fremstilt tematisk i tre ulike hovedemner, som vi ser kan påvirke sykepleiers ivaretagelse av pasients behov. Fremstillingen er gjort på bakgrunn av Polit og Beck (2017) sine råd om å finne sammenheng i funnene, for videre å oppnå god struktur og besvare problemstillingen.

5.1.1 Kunnskap

Funnene i artiklene gjenspeiler at sykepleiere har for lite kunnskap når det gjelder smertelindring til rusavhengige pasienter (Bohm *et al.*, 2019, Li *et al.*, 2012, Krokmyrdal og Andenæs, 2015, Govertsen, Aanesen og Moi, 2019 og McCreaddie *et al.*, 2010). Studien til Bohm *et al.* (2019) understreker at dette også omhandler kunnskap om rusavhengighet og effekten ulike rusmidler har på kroppen, hvilket de anser som en forutsetning for å kunne tilby smertelindring av god kvalitet. Li *et al.*, (2012) og Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til enighet blant sykepleierne om at rusavhengige har økt toleranse for opioider, og at de som følge av dette trenger større doser opioider for å oppnå smertelindring.

Sykepleiere har for lite kunnskap i å vurdere og bedømme smertene (Li *et al.*, 2012). Både studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) og Li *et al.* (2012) påpeker viktigheten av å kartlegge pasientens smerte for å kunne smertelindre tilstrekkelig. I følge Li *et al.* (2012) benytter halvparten av sykepleierne aldri smertekartleggingsverktøy.

Studiene påpeker også viktigheten av å kartlegge pasientens bruks- og avhengighetstype for å unngå abstinenser og for å få individuelle smerteregimer (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019 og Li *et al.*, 2012). Å ikke forskrive medikamenter for abstinenser eller smerter vil med stor sannsynlighet gjøre begge verre å behandle (McCreaddie *et al.*, 2010). En konsekvens av dette kan være at pasienten skriver seg ut før behandlingen er utført (McCreaddie *et al.*, 2010 og Carusone *et al.*, 2019).

Studiene har videre funnet flere forhold som hindrer adekvat smertelindring. Blant annet at sykepleiere er redde for at de rusavhengige skal bli avhengige av noe nytt, eller at tidligere rusavhengige skal bli avhengige på ny (Carusone *et al.*, 2019, Li *et al.*, 2012). Et annet hinder er at sykepleierne har for lite kunnskap om de rusavhengiges inntak av rusmidler, og interaksjoner mellom det de allerede har inntatt og det sykepleierne kan tilby for å sikre adekvat smertelindring (Bohm *et al.*, 2019). Videre uttrykker sykepleierne i den samme

studien mangel på klare retningslinjer, som et hinder for å sikre adekvat smertelindring til rusavhengige.

Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til at kunnskapen blir innhentet gjennom arbeidsplassen og kolleger, og i liten grad gjennom utdanningen. Govertsen, Aanesen og Moi (2019) viser hvordan smerteteam er en ressurs på sykehus, ved å bistå med kunnskap angående smertelindring til rusavhengige pasienter.

5.1.2 Holdninger

Studiene viser at det var ulike holdninger blant sykepleiere når det gjelder rusavhengige (McCreaddie *et al.*, 2010 og Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Govertsen, Aanesen og Moi (2019) og Bohm *et al.*, (2019) viser til at sykepleierne tilstrebet å ha samme tilnærming til denne pasientgruppen som andre. Blant annet ved å ikke stigmatisere. Derimot er det en rekke forhold som kan påvirke denne tilnærmingen (Bohm *et al.*, 2019 og McCreaddie *et al.*, 2010).

Rusavhengige pasienter opplevde å bli forhånds dømt av sykepleiere, til tross for at de ikke forventet dette (McCreaddie *et al.*, 2010). I studien til Carusone *et al.* (2019) formidlet de rusavhengige en oppfatning om at sykepleierens holdning ble sterkt påvirket av pasientens kjente eller mistenkte stoffbruk. Holdningene utspilte seg i hvordan sykepleierne forholdt seg til de rusavhengige, og behandlingen de fikk. McCreaddie *et al.* (2010) viser til hvordan rusavhengige opplevde stigmatiserende og negative holdninger, blant annet ved at sykepleierne var nedlatende overfor rusavhengige pasienter. De opplevde å bli behandlet annerledes enn andre pasientgrupper som ikke var rusavhengige (McCreaddie *et al.*, 2010 og Carusone *et al.*, 2019). Dette opplevdes i form av diskriminering, nedprioritering til fordel for andre pasienter, mangel på smertelindring og at de rusavhengige selv måtte kjempe for å få smertelindrende medikamenter (Carusone *et al.*, 2019). I studien til McCreaddie *et al.*, (2010) kom det frem at flere rusavhengige følte de måtte fortelle sin historie, for å rettferdiggjøre situasjonen.

Sykepleierne opplevde på sin side de rusavhengige som en utfordrende og vanskelig pasientgruppe å smertelindre, på bakgrunn av blant annet manglende tillit (Bohm *et al.* 2019). Flere sykepleiere følte pasientene ikke var ærlige i sin smertefor midling (Li *et al.*, 2012, Govertsen, Aanesen og Moi, 2019, Krokmyrdal og Andenæs, 2015 og Bohm *et al.*, 2019).

Mistilliten ble spesielt fremhevet i tilfeller hvor det ikke var synlige tegn til smerter i form av sår, skader eller vitale parametre (Bohm *et al.*, 2010).

Negative holdninger fremkommer i studien til Li *et al.* (2012), hvor halvparten av sykepleierne opplevde å bli manipulert av rusavhengige pasienter. Dette vektlegges også i studiene til Bohm *et al.* (2019) og Govertsen, Aanesen og Moi (2019). Et flertall av sykepleierne opplevde også at rusavhengige overdrev smerten for å få mer smertestillende (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Sykepleierne oppfattet pasienter som til stadighet oppsøkte hjelp, som russøkende. Den samme oppfattelsen hadde de med pasientene som spesifiserte hvilke medikamenter de ønsket (Bohm *et al.*, 2019). På en annen side ble det i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) fastslått at 80% av sykepleierne kunne gjenkjenne smerte, men at 54% ikke kunne vurdere graden av smerte.

5.1.3 Mellommenneskelige relasjoner

Bohm, *et al.* (2019) beskriver viktigheten av å tro på pasientens beskrivelse av smerte. Flere forhold vanskeliggjør dette, hvilket blir påpekt av Govertsen, Aanesen og Moi (2019) som poengterte at enkelte rusavhengige kunne være velformulerte, fortelle usannheter og til dels manipulerende. Bohm, *et al.* (2019) trekker frem viktigheten av å bygge tillit, gjøre pasienten trygg og vise at en har respekt for vedkommende. Dette vektlegges også av Govertsen, Aanesen og Moi (2019).

Et viktig poeng er at tilliten går begge veier, som poengtert i studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019). Studien til Carusone, *et al.* (2019) viser at rusavhengige manglet tillit til helsetjenesten, som følge av tidligere erfaringer. Opplevelsene kunne påvirke de rusavhengiges strategier i møte med helsetjenesten. Enkelte unngikk å oppsøke hjelp og å være ærlig om rusbruken, i frykt for å få utilstrekkelig behandling på bakgrunn av sin rusavhengighet (Carusone *et al.*, 2019).

Bohm *et al.* (2019) trekker frem ikke-medikamentelle tiltak som ett ledd i å ivareta smertelindringen til rusavhengige. Blant annet ved å etablere tillit og sørge for trygghet. De påpekte viktigheten av å være tilstede, og vise respekt for pasientens opplevelse, hvilket kunne resultere i en roligere pasient med mindre smerter. Dialog ble også fremstilt av Bohm *et al.* (2019) til å være effektivt for å distrahere pasientene fra smerten.

Govertsen, Aanesen og Moi (2019) viser til viktigheten av brukermedvirkning innenfor bestemte rammer som avgjørende for ivaretagelsen av smertelindringen til rusavhengige. Det viste seg i studien til McCreddie *et al.*, (2010) at effekten av smertelindringen og relasjonen mellom pasient og sykepleier ble svekket når de rusavhengige sine rutiner ikke ble tatt hensyn til.

6.0 Drøfting

Som presentert i analyse av resultatene har vi kommet frem til tre forhold som kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige. Resultatene skal nå redegjøres og drøftes mot relevant teori, med hensikt å se nærmere på hvordan disse forholdene kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus.

6.1 Kunnskap

Funnene i artiklene viser til et mangelfullt kunnskapsnivå blant sykepleierne når det gjelder smertelindring til rusavhengige pasienter (Bohm *et al.*, 2019, Li, *et al.*, 2012, Krokmyrdal og Andenæs, 2015, Govertsen, Aanesen og Moi, 2019 og McCreaddie *et al.*, 2010). Hele 88% av sykepleierne i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) anga selv at de manglet kunnskap på området. I likhet med dette ble det i studien til Li *et al.* (2012) oppgitt at sykepleierne vurderte sitt eget kunnskapsnivå til under middels. Manglende kunnskap kan gå utover sykepleierens ivaretagelse av smertelindring, som innebærer datasamling, kliniske observasjoner, kartlegging og vurdering av pasientens smerter (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

Grunnleggende ferdigheter til å kartlegge pasientens smerter, viser seg å være mangelfullt for sykepleiere (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Både studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) og Li *et al.* (2012) påpekte viktigheten av å kartlegge pasientens smerte for å kunne smertelindre tilstrekkelig. En må vite om pasienten har smerter, og hvor sterke smerter de opplever å ha (Winger og Leegard, 2016). Det finnes ulike skjemaer som kan benyttes for å kartlegge graden av smerter, for deretter å tilpasse behandlingen (Skoglund og Biong, 2018). Li *et al.* (2012) viser til at 23% anvendte smertekartleggingsverktøy ofte. Derimot viste studien at halvparten av deltakerne aldri benyttet dette. Bruk av smertevurderingsskjema gir pasienten mulighet til å angi sin pålitelige opplevelse av smertene, ved å svare på konkrete spørsmål. Dersom skjemaet benyttes regelmessig, kan en sammenligne svarene fortløpende (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Dette kan være nyttig for sykepleierne for å evaluere effekten av behandlingen objektivt og på denne måten ivareta pasientenes smertelindring. På en annen side kan manglende bruk av kartleggingsverktøyene utgjøre en risiko for at sykepleier foretar individuelle tolkninger av pasientens smerter, som i praksis kan føre til mangelfull ivaretagelse av pasientens smertelindring.

Når det gjelder smertelindring til rusavhengige, påpeker Bohm *et al.* (2019) at en forutsetning for å oppnå dette er kunnskap om rusavhengighet som fenomen, og kunnskap om hvilke effekter ulike rusmidler har på kroppen. Når ruseffekten av et rusmiddel avtar, kan abstinenser fremtre. Abstinenser kan medføre fysiske og psykiske påkjenninger for pasienten. Typiske abstinenssymptomer kan være uro, irritabilitet, svette, forhøyet blodtrykk og puls. Dermed kan det være vanskelig for sykepleier å skille abstinens fra smerter (Skoglund og Biong, 2018). Videre kan abstinenser utløse ytterligere og kraftigere smerter (Helsedirektoratet, 2016). Dette kan utfordre sykepleierens ivaretagelse av smertelindringen til rusavhengige. Hos rusavhengige er det essensielt å dekke både basalbehovet og det akutte tilleggsbehovet, for å unngå abstinenser og på denne måten smertelindre de tilstrekkelig (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Med basalbehovet menes rusbruken før innleggelsen. Å ikke forskrive medikamenter for abstinenser eller smerter vil med stor sannsynlighet gjøre begge verre å behandle (McCreaddie *et al.*, 2010). En av de rusavhengige i studien til Carusone *et al.* (2019) forteller at han ikke mottok tilstrekkelig smertelindring fra sykepleierne for sine opplevde abstinenser. Dette kan sees i lys av funnene i studien til Li *et al.* (2012) som viser at sykepleierne ikke har nok kunnskap når det gjelder abstinensbehandling. I Norge er det i dag etablert rutiner og retningslinjer som skal lindre og forebygge abstinenser for å kunne behandle tilstanden forsvarlig (Skoglund og Biong, 2018). Et eksempel på dette er “Veileder: behandling av opioidavhengige i somatisk sykehusavdeling” (Somagruppen, 2006). En konsekvens av å implementere disse retningslinjene i større grad, kan være at en unngår abstinenser. På denne måten kan en sikre tilstrekkelig smertelindring, hvilket Govertsen, Aanesen og Moi (2019) påpeker å ha hatt svært god erfaring med. På en annen side er det derimot usikkert hvorvidt sykepleiere har kjennskap til ulike retningslinjer, som et verktøy til å bistå i smertelindringen (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Dersom dette er tilfellet vil ikke retningslinjer kunne bistå sykepleierne i å ivareta smertelindringen av de rusavhengige.

Sykepleiernes manglende kunnskap om hvordan rusavhengighet påvirker smerteopplevelsen og behandlingen, kan sees på som en forklaring til Li *et al.* (2012) sitt funn om mangelfull kartlegging av rusbruken. Å kartlegge pasientenes bruks- og avhengighetstype må gjøres for å sikre adekvat smertelindring (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019, Danielsen, Berntzen og Almås, 2016 og Li *et al.*, 2012). I studien til Bohm *et al.* (2019) kom det frem at helsepersonell fryktet å gi enkelte medikamenter på bakgrunn av at de ikke visste hvilke stoffer pasientene allerede var påvirket av, og dermed hvilke interaksjoner som kunne

forekomme. Manglende kunnskap om ulike legemidler og virkningen av dem førte til økt usikkerhet (Bohm *et al.*, 2019). Det er kjent at rusavhengige gjerne bruker flere forskjellige stoffer (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Ved å innhente informasjon om bruken og hvilket stoff som har blitt benyttet, kan man redusere denne usikkerheten. På denne måten kan en sikre ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige. Å innhente denne informasjonen kan derimot oppleves utfordrende, og er avhengig av relasjonen mellom den rusavhengige og sykepleieren.

Li *et al.* (2012) viser til sykepleiernes kunnskap om at rusavhengige har økt toleranse for opioider, og dermed trenger større doser for å bli smertelindret. Økt toleranse kan sees ved at smertelindringen er kortvarig, og pasienten vil dermed ha behov for hyppigere eller økte doser (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Derimot viser Li *et al.* (2012) samtidig til at rusavhengige ikke får høyere doser enn andre inneliggende pasientgrupper. Carusone *et al.* (2019) og Li *et al.* (2012) påpeker begge forhold som kan forklare denne mangelfulle smertelindringen. De viser til at flere sykepleiere frykter økt- eller ny avhengighet hos pasientgruppen. I klinisk praksis er dette kjent som en viktig årsak til undermedisinering (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Likevel bør god smertelindring gå foran frykten for å overmedisinere. Innleggelse i somatisk avdeling har som regel ikke et mål om at pasienten skal avruses, men å holde pasienten smertefri (Skoglund og Biong, 2018). Kunnskap om virkning og bivirkning av opioider kan dermed medvirke til at sykepleierne opplever økt trygghet og på denne måten kunne ivareta smertelindringen til de rusavhengige.

Som sykepleier har man i følge de yrkesetiske retningslinjene et ansvar om å holde seg oppdatert på forskning og utvikling, for å sørge for at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) fant ut at sykepleiere i stor grad henter kunnskap om smertelindring til rusavhengige fra arbeidsplassen, og i liten grad fra utdanning. På bakgrunn av dette ser vi behovet for å belyse denne tematikken. “Kunnskap er nøkkelen til bedre smertelindring” (Bohm *et al.*, 2019). Som en konsekvens av dette må en finne kilder som kan bidra til økt kunnskap. Studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) viser til hvordan smerteteam kan styrke sykepleiernes kompetanse når det gjelder smertelindring til rusavhengige. De poengterte at smerteteamene opplevde kompetansen til sykepleiere på sengepost som mangelfull, og bistod dermed med kunnskap. Dette innebar blant annet å gi sykepleierne kunnskap om etablering av tillit, og hvordan man best kan

ivareta den enkelte. Blant annet ved å flytte på tidspunkter doser ble gitt, for å tilpasse den rusavhengiges behov (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Rutiner og ritualer er noe av det mest sentrale hos rusavhengige, og å foreskrive medisiner utenom deres rutiner kan kompromittere den opplevde effekten og igjen føre til økende abstinenser og uro (McCreaddie *et al.*, 2010). I praksis kan dermed kunnskapen smerteteamene innehar ha betydning for sykepleier i arbeidet med å smertelindre rusavhengige.

Til tross for at man kan tilegne seg økt kunnskap om smerter og rusavhengighet, fra eksempelvis forskning og smerteteam, er det fremdeles mange pasienter som opplever at deres smertelindring ikke blir ivaretatt (Winger og Leegard, 2016). I følge Ytrehus (2018c) er det ikke nødvendigvis manglende kunnskap, men manglende anvendelse av kunnskapen som kan være til hindring for tilstrekkelig smertelindring av rusavhengige. I klinisk praksis blir håndtering av rusavhengige pasienter med smerter sett på som en av de mest utfordrende oppgavene (Skoglund og Biong, 2018), som krever høy faglig kompetanse (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Sykepleiernes forståelse av smerter som en subjektiv opplevelse og fenomen, ser ut til å være mangelfull. En ser at det er et gap mellom denne forståelsen og den praksisen rusavhengige med smerter møter. En mulig årsak til dette kan være sykepleierens holdning overfor pasientgruppen, hvor en konsekvens av dette kan være at vi ikke alltid tror på pasienten (Winger og Leegard, 2016).

6.2 Holdninger

McCreaddie *et al.* (2010) og Govertsen, Aanensen og Moi (2019) viser til at det er ulike holdninger blant sykepleiere når det gjelder rusavhengige. I følge Travelbee (2001) har ethvert menneske en verdi på bakgrunn av at man er menneskelig. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har alle i befolkningen rett på lik tilgang til helsetjenester av god kvalitet. I studien til Bohm *et al.* (2019) angir en sykepleier at hun forsøker å behandle rusavhengige pasienter på lik linje som andre pasienter, og at det er dette man skal tilstrebe å gjøre. Derimot ser en at dette ikke alltid er tilfelle (Bohm *et al.*, 2019, McCreaddie *et al.*, 2010 og Carusone *et al.*, 2019).

Enkelte rusavhengige pasienter i studien til McCreaddie *et al.* (2010) opplevde å bli forhåndsdomt av sykepleiere. Carusone *et al.* (2019) viser til at de rusavhengige hadde en oppfatning om at sykepleierens holdning ble sterkt påvirket av deres kjente eller mistenkte

stoffbruk. Travelbee (2001) hevder sykepleierens oppfatning av pasienten er avgjørende for kvaliteten på sykepleien som utøves. Hun mener også at en skal ta utgangspunkt i at mennesker er mer forskjellig enn de er like. Ved å ha denne tilnærmingen, kan en lettere unngå å dømme en annen basert på hva en selv ikke ville gjort.

Rusavhengige har gjerne begynt med rusmidler for å mestre vanskelige opplevelser i livet, hvilket er viktig for sykepleieren å reflektere over (Christiansen, 2018). Sykepleieren skal møte pasienten med respekt, uavhengig av diagnose, og se pasienten som et menneske (Heggstad, 2016 og Aakre og Biong 2018). Som rusavhengig kan en føle på skam og underlegenhet under innleggelse. Disse følelsene kan komme til uttrykk på ulike måter (Christiansen, 2018). Enkelte rusavhengige i studien til McCreaddie *et al.* (2010) opplevde behov for å fortelle sin historie, for å rettferdiggjøre hvorfor de er blitt rusavhengige. Deres oppfatning var at dette var måten en kunne oppnå respekt og rettferdighet fra sykepleiere, for å bli behandlet på samme måte som andre pasienter. Lode (2016) forklarer dette som en metode for å mestre stigmaet rundt en diagnose, hvor pasienten velger å fortelle om diagnosen der det oppleves hensiktsmessig. Stigma defineres av Lode (2016, s. 48) som “en uønsket annerledeshet” og går ut på at omgivelsene gir en negativ respons på enkelte sykdommer. I praksis kan dette gi konsekvenser hvor den rusavhengige kan oppleve å ikke bli møtt med respekt. Dette kan sees i studien til McCreaddie *et al.* (2010) hvor en rusavhengig uttrykte følgende: “De har ingen respekt for deg, vet ikke hva de skal gjøre med deg og vil egentlig ikke bry seg”.

Stigmatisering er en av de vanskeligste sidene ved rusavhengighet. Stigma knyttes ikke nødvendigvis bare til synlige egenskaper, men også til egenskaper som andre tillegger vedkommende. Dette kan prege hvordan pasientgruppen blir møtt og sett på (Ytrehus, 2018a). På bakgrunn av at rusavhengige er mer utsatt for stigmatisering enn andre pasientgrupper, kan dette gjenspeile behandlingen de mottar (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Dermed kan sykepleiers holdning ha betydning for ivaretagelsen av smertelindringen.

I studien til McCreaddie *et al.* (2010) blir nettopp stigma og negative holdninger fra sykepleierne vektlagt. De rusavhengige forteller om opplevelser av å bli forhånds dømt av sykepleierne, hvor en rusavhengig forteller “Jeg tror de har bedømt omslaget før de har lest boka”. Den rusavhengige oppfattet at dette kunne skyldes helsepersonells tidligere erfaringer

med pasientgruppen (McCreaddie *et al.*, 2010). Dette kan også sees i studien til Bohm *et al.* (2019) hvor en sykepleier forteller om tilfeller hvor hun har møtt mennesker som forfalsket nødsituasjoner, med hensikt i å få tak i narkotika. En konsekvens av slike erfaringer kan være at sykepleier får en oppfatning av at denne pasientgruppen kun er ute etter rus. En slik oppfattelse kan være et hinder for ivaretagelsen av smertelindringen. Sykepleierne i studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) beskriver enkelte rusavhengige som manipulerende og krevende pasienter, som kan fortelle usannheter. Dette understrekes også i studien til Li *et al.* (2012), hvor halvparten av sykepleierne oppga å føle seg manipulert av rusavhengige pasienter. Dette er forhold som i praksis kan gi negative konsekvenser for ivaretagelsen av smertelindring til pasientgruppen.

Fra de rusavhengiges side kan det derimot være mange som er vant til å leve i en tilværelse hvor man er nødt til å forhandle for å skaffe rusmidler (Skoglund og Biong, 2018). Dette kan sees på som en strategi som kan påvirke oppførselen under innleggelsen, og helsepersonell kan oppleve dette som manipulerende adferd. På bakgrunn av dette bør sykepleier sørge for klare rutiner, definerte oppgaver og et godt samarbeid for å påse at strategiene til de rusavhengige ikke iverksettes (Skoglund og Biong, 2018). En sykepleier i studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) uttrykte at “Rusavhengige blir krevende når det ikke foreligger behandlingsopplegg, og alt er tilfeldig”. Videre viser studien til god erfaring med grensesetting og klare linjer, med formål om å unngå manipulerende adferd. En mulig årsak til dette kan være at det blir lettere å forhandle for begge parter, når en vet hva som er akseptabelt (Skoglund og Biong, 2018). En konsekvens av dette kan være at sykepleier i større grad kan ivareta den rusavhengiges behov for smertelindring.

Som fremstilt i studien til Bohm *et al.* (2019), kan sykepleieres tidligere møter med rusavhengige potensielt føre til en oppfatning av at de har som formål å skaffe rusmidler. Pasienter som spesifiserte hvilke medikamenter de ønsket, ble sett på som russøkende fremfor smertepåvirket (Bohm *et al.*, 2019). Det kan tenkes at dette muligens vekker skepsis og mistanke for sykepleieren, da det kan fremstå som et ønske om en spesifikk virkning av legemiddelet. På bakgrunn av dette kan det forekomme at sykepleieren vil være tilbakeholdende med medikamentene. På en annen side kan spesifiseringen skyldes at pasientene selv har erfaring angående hvilke medikamenter som ivaretar deres behov for smertelindring (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Derimot ble pasienter som kun gav

uttrykk for å ønske uspesifikk smertelindring, sett på som reelt smertepåvirket (Bohm *et al.*, 2019). Det kan være fordi sykepleier da får et klart inntrykk om at det er smertene som er i fokus, og ikke narkotiske legemidler. En slik fortolkning kan i praksis ha betydning for ivaretagelsen av smertelindringen til rusavhengige pasienter.

Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) fant ut at 80% av sykepleierne kunne gjenkjenne smerte, men at halvparten ikke kunne vurdere graden av smerte. Danielsen, Berntzen og Almås (2016) påpeker at dette er essensielt for å kunne gi pasienten tilfredsstillende smertelindring. Dersom en pasient har observerbare tegn på smerte er det lettere å bli trodd og få omsorg. Ved tilstander hvor smertesymptomer mangler, er en avhengig av å bli trodd på bakgrunn av ord (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Funn i studiene til Li *et al.* (2012), Govertsen, Aanensen og Moi (2019), Krokmyrdal og Andenæs (2015) og Bohm *et al.* (2019) viser til at sykepleierne ikke tror på de rusavhengiges smerteforbidling. Dette til tross for at smerter er en subjektiv opplevelse, og derfor vanskelig å vurdere objektivt (Skoglund og Biong, 2018). Denne holdningen kan utfordre bruken av smertekartleggingsverktøy. Likevel kan bruken av slike verktøy redusere sykepleiers subjektive vurdering, ved å la pasienten uttrykke sine smerter basert på et utarbeidet vurderingsskjema. I klinisk praksis kan dette skjemaet gi mindre rom for syensing.

Det er derimot svært individuelt hvordan personer opplever, uttrykker og vurderer smerter (Nortvedt og Nortvedt, 2018). Likevel kan sykepleierens bakgrunn og erfaring påvirke hvordan de tolker pasientenes smerter og smerteuttrykk. Tydelige og sterkere uttrykk for smerter kan føre til at sykepleieren ikke tror på pasienten, dersom det ikke stemmer med sykepleierens oppfatning av hvordan smerter skal uttrykkes. I motsatt fall kan mangel på uttrykte smerter, fremstå som fravær av smerter. Både fravær av uttrykk, eller sterkere uttrykk av smerter enn sykepleieren forventer, kan føre til utilstrekkelig smertebehandling (Winger og Leegard, 2016). Med bakgrunn i teorien om at smerter er det pasienten sier det er (Nortvedt og Nortvedt, 2018) kan det være utfordrende for sykepleier å ivareta smertelindringen til pasienten dersom de har ulik oppfattelse av smerten. På bakgrunn av dette er kommunikasjon med pasienter avgjørende for hvordan sykepleier kan forstå, kartlegge og deretter iverksette smertelindrende tiltak (Winger og Leegard, 2016). Med smerteopplevelsen følger ofte en dyp og vond ensomhet, og hvis den som skal hjelpe ikke møter dette med forståelse kan ensomheten forsterkes. Å ikke bli trodd kan faktisk være verre enn selve smerten (Danielsen,

Berntzen og Almås, 2016). For sykepleiere er det viktig å reflektere over egne holdninger og hvordan de kommer til syne i møtet med pasienter (Christiansen, 2018). Dersom sykepleieren tviler på pasientens smerteforbidning, kan utfallet være manglende ivaretagelse av smertelindring til de rusavhengige (Ververda, Hansen og Larsen, 2018).

Til tross for at sykepleierne forsøker å behandle alle likt viser de i studien til Bohm *et al.* (2019) en oppfattelse av at de rusavhengige blir behandlet annerledes enn andre pasienter. Dette ser vi og i studiene til McCreaddie *et al.* (2010) og Carusone *et al.* (2019) hvor pasientene føler seg nedprioritert og ignorert overfor andre pasientgrupper. Dersom dette er tilfellet og de rusavhengige blir sett på som annenrangs pasienter, kan dette prege tjenestetilbudet (Ytrehus, 2018a). En pasient i studien til Carusone *et al.* (2019) uttrykte: “And you are a drug user, it's like they forgot about your meds, they are later with you or run to other patients before they run to you”. En medvirkende faktor til forskjellsbehandlingen kan være at rusavhengighet blir sett på som en selvforskyldt sykdom (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Dette til tross for at rusavhengige pasienter har rett på like god behandling som andre pasienter (Den Norske Legeforening, 2009). En pasient i studien til Carusone *et al.* (2019) beskriver hvordan han ble avvist smertestillende etter en operasjon for knust kjeve, angivelig fordi han var rusmisbruker. Dette kan samsvare med funn i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) hvor flertallet av sykepleierne mente rusavhengige pasienter var uærlige og overdrev når de beskrev sine smerter. Til tross for at Govertsen, Aanensen og Moi (2019) påpeker at dette kan være tilfelle, er det essensielt at sykepleierne ikke generaliserer de rusavhengige på bakgrunn av enkelttilfeller. Travelbee (2001) poengterer at det en tenker om pasientene vil påvirke og prege hvordan sykepleierne møter hvert enkelt individ. På denne måten vil ikke sykepleieren ha mulighet til å nullstille seg før møte med pasienten, hvilket Govertsen, Aanensen og Moi (2019) fremhever som svært viktig når det gjelder ivaretagelsen av smertelindring til rusavhengige.

Sykepleierne opplevde de rusavhengige som en utfordrende og vanskelig pasientgruppe å smertelindre, blant annet på bakgrunn av manglende tillit (Bohm *et al.* 2019). I relasjonen mellom sykepleier og pasient er tilliten sårbar, og preget av et skjevt maktforhold (Delmar, 2016). Opplevelsen av å være til bry, og følelsen av at andre kan utøve krenkende og uønsket atferd, er en problemstilling som pasienter ofte uttrykker (Grov, 2015). Hvordan en rusavhengig med smerter opplever innleggelsen, avhenger av sykepleierens ivaretagelse av

smertelindringen. På den andre siden vurderer sykepleieren pasientens opplevelse gjennom den rusavhengiges ytringer (Grov, 2015). Empati kan styrke sykepleierens evne til å forstå pasienten (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). Gjennom empati kan en bedre relatere til ubehaget som følger andres smerter. På denne måten vil empati ha stor betydning for smertelindringen, både klinisk og moralsk (Nortvedt og Nortvedt, 2018). Dette innebærer måten vi utfører handlingene på, og hvordan vi er tilstede i relasjonen (Alvsvåg, 2016). For sykepleierne kan det være utfordrende å forstå og respektere pasienten, uten å dømme vedkommendes atferd (Aakre og Biong, 2018). Alle har ulike holdninger, men som sykepleier må en være bevisst slik at det ikke går utover den profesjonelle pleien (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). I de yrkesetiske retningslinjene står det at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, samt ivareta retten til å ikke bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Verdighet er en grunnleggende verdi i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Blant annet ved å vise respekt for den enkelte. Det kan gjøres ved å lytte til pasienten og dens ønsker, fremfor å anta at man som sykepleier vet best (Heggstad, 2016). For å tilegne seg denne informasjonen og dermed økt forståelse for å kunne ivareta rusavhengiges smertelindring, må partene kommunisere (Ververda, Hansen og Larsen, 2018). En ser at det her kan være nødvendig med en god relasjon mellom sykepleier og den rusavhengige.

6.3 Mellommenneskelige relasjoner

For å kunne smertelindre de rusavhengige tilstrekkelig, trekker flere av studiene frem viktigheten av å bygge tillit, gjøre pasienten trygg og vise at en har respekt for pasienten (Bohm *et al.*, 2019 og Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Dette er tiltak som kan være med på å lindre pasientenes smerte, uten å involvere medikamenter (Bohm *et al.*, 2019). Det viser seg i studien til Carusone *et al.* (2019) at pasienter som opplevde å ikke få tilstrekkelig smertelindring, utsatte eller unngikk å oppsøke hjelp ved senere anledninger. Utilstrekkelig smertelindring kan påvirke deres trygghet til helsepersonell, da trygghet i stor grad omhandler å føle seg ivaretatt. I møtet mellom pasient og sykepleier kan tillit ligge til grunn for pasientens trygghet (Henriksen og Aarflot, 2002). Tillit er en forutsetning for at den som har behov for hjelp skal ønske å oppsøke, og benytte seg av hjelpen (Ytrehus, 2018b). Det er derimot viktig å reflektere over at etablering av tillit går begge veier (Govertsen, Aanesen og Moi, 2019). Dersom en av partene ikke har tillit til den andre vil det forstyrre både forholdet mellom de to og behandlingen (Henriksen og Aarflot, 2002). Kjennetegn som kan skape tillit

er ærlighet, at en viser respekt for personvern, unngår å avvise og ikke gir opp den som trenger hjelp. Dette kan bidra til utvikling av en god relasjon til pasienten (Ytrehus, 2018b). Sykepleiere i studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) påpeker at de rusavhengige gjerne kommer fra miljøer hvor de ikke kan stole på noen. Dette kan medføre ekstra utfordringer med å bygge tillit, og dermed en god relasjon mellom sykepleiere og rusavhengige.

Den gode relasjonen mellom sykepleier og pasient er ofte viktigere enn selve behandlingsmetoden som brukes (Sælør og Bjerknes, 2018). Grunnlaget for relasjonen er en god profesjonell kommunikasjon. Denne kommunikasjonen bør være personorientert, og handle om å se pasienten som en hel person, med iboende ressurser, verdier og muligheter. Det er viktig at pasienten føler seg sett, hørt og forstått, gjennom både verbal og nonverbal kommunikasjon (Eide og Eide, 2018). På denne måten vil verdigheten være ivarettatt (Heggestad, 2016). Derimot viste studien til Carusone *et al.* (2019) at de rusavhengige opplevde sykepleierne som strengere og kortere i replikken mot de, enn de er mot andre pasienter, og manglende vilje til å bli kjent med dem som person. Dette er forhold som kan påvirke tilliten hos de rusavhengige og videre hva de rusavhengige er villige til å opplyse om. Pasientene i studien til Carusone *et al.* (2019) gav uttrykk for å være uærlige om rusbruken i frykt for å ikke oppnå tilstrekkelig smertelindring. Dette kommer fram i sitatet: “You want to be free to tell but you were also afraid to tell them, because then you know they are going to cut you down”. Dette kan tenkes å påvirke relasjonen, men også sykepleiers mulighet til å innhente viktig informasjon for å identifisere behov for hjelp, hvilket er avgjørende for behandlingen (Ytrehus, 2018c). Fra sykepleier sin side kan det oppleves ubehagelig å ta opp spørsmål som omhandler pasientens rusmiddelproblemer, da rusavhengighet kan bli oppfattet som skyld- og skambelagt. Det kan gjøre at sykepleier vegrer seg og unngår å stille vesentlige spørsmål. I klinisk praksis kan dette ha betydning for både relasjonen og smertelindringen (Ytrehus, 2018c).

Ved å være helsepersonell følger en umiddelbar troverdighet som gjør at man vanligvis blir møtt med tillit fra pasientene. Med denne tilliten følger en etisk plikt om å ikke misbruke makten man har som helsepersonell, som ligger til grunn for tillitsrelasjonen. Pasientene er mer sårbare overfor helsepersonell, og stoler på at de får den hjelpen som trengs, samt at helsepersonell innehar kompetanse til å hjelpe de (Eide og Eide, 2018 og Helseth og Nortvedt, 2002). Dette samsvarer med studien til McCreaddie *et al.* (2010) hvor de rusavhengige

forventet medfølelse fra helsepersonellet og ikke forhåndsdomming. Samtidig viser studien til Carusone *et al.* (2019) at pasientene opplevde manglende respekt. En konsekvens av dette kan være at pasientene skriver seg ut før behandlingen er endt, slik det fremkommer i studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019). Dette kan videre føre til dårlig allianse og samarbeid, dersom pasienten skulle blitt innlagt et senere tidspunkt (Skoglund og Biong, 2018). Pasienten er den viktigste aktøren i samarbeidet da det er den som opplever smerten (Winger og Leegard, 2016). Behandlingen bør derfor gjøres i samarbeid med pasienten og i større grad på pasienten sine premisser (Ytrehus, 2018c).

Behandling på pasientenes premisser kan ha betydning for ivaretagelsen av smertelindring til rusavhengige, spesielt når det gjelder forskjellene i rutiner og ritualer. I studien til McCreaddie *et al.* (2010) blir ritualer fremstilt som sentralt for rusavhengige, på bakgrunn av at de ofte vil følge et bestemt mønster når de inntar rusmidlene. Studien trekker frem at dette til en viss grad kan gi orden i en ellers urolig livsstil, da rutinene til rusavhengige ofte kan være kaotiske og ulovlige. Dette er motstridende med rutinene på et sykehus, som ofte er preget av effektivitet og organisering. Å ikke møte de rusavhengige på deres rutiner, kan ødelegge både effekten av smertelindringen, og relasjonen dem imellom (McCreaddie *et al.*, 2010). I praksis kan det derfor være vesentlig at sykepleier vektlegger pasientens egne synspunkter og meninger, og møter pasientene på det som er viktig for dem (Ytrehus, 2018c). I 2004 fikk de rusavhengige i Norge lovfestede rettigheter og ble likestilt med andre pasienter (Christiansen, 2016). Med dette har de i følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) rett til å medvirke. Deres behov og syn skal være med på å bestemme hvilken helsehjelp som skal ytes og hvordan hjelpen skal gis. Ved at sykepleier i somatiske sykehusavdelinger lytter aktivt etter det pasienter forteller og tar hensyn til dette, kan de bidra til å gi pasientene eierforhold til behandlingen (Ytrehus, 2018c). I studien til Govertsen, Aanesen og Moi (2019) gjorde smerteteamene nettopp dette. Det var stor enighet om at brukermedvirkning innenfor bestemte rammer var avgjørende for ivaretagelsen av smertelindringen til rusavhengige.

For at sykepleieren skal behandle pasientene moralsk rett slik yrkesetikken påpeker, og ivareta den rusavhengiges verdighet, er situasjonsforståelse en forutsetning (Delmar, 2016). Ingen situasjoner er like, på bakgrunn av Travelbee (2001) sin teori om at verken pasientgruppen eller sykepleiere er like. For å kunne gi den rusavhengige hjelpen den har krav på, er det en forutsetning at sykepleieren ser på de to som likeverdige. Sykepleieren innehar

kompetanse pasienten er avhengig av for å få ivaretatt sine behov. På en annen side har pasienten erfaringer og en forståelse av situasjonen sykepleieren er avhengig av å få ta del i, dersom formålet er å kunne gi pasienten hjelpen den trenger. Dette innebærer at den rusavhengige kan medvirke i behandlingen. Gjennom felles forståelse og samhandling kan tiltak gjennomføres og evalueres for pasients beste, og på denne måten ivareta den rusavhengiges behov for smertelindring (Odland, 2016).

Sett i et annet perspektiv har vi selv vært i kontakt med tidligere rusavhengige som har vært innlagt for denne problematikken, for å få forståelse til å kunne svare på problemstillingen. Å få innsikt i deres perspektiv, gjorde oss observante på mennesket og ikke diagnosen. Vi opplevde dette svært lærerikt, og ble bevisst på våre holdninger, handlinger og derav betydningen av en god relasjon mellom oss som sykepleiere og rusavhengige, med behov for vår kompetanse. Vi ser derfor at dette kan gi muligheter for innovasjon i fag-og tjenesteutviklingen, dersom slike møter blir implementert i utdanningen eller arbeidslivet. Dette kan eksempelvis gjennomføres i form av seminar eller fagdag. Videre ser vi nytteverdien av kompetansen smerteteam innehar. Med tanke på at svært få sykepleiere opplevde utdanningen som kunnskapskilde mener vi det ville vært hensiktsmessig for nyutdannede å møte og lære av smerteteamene. Dette kan for eksempel implementeres i nyansattprogrammer eller i studieløpet.

6.4 Kritisk vurdering av litteraturstudie som metode

Litteraturstudie som metode har vist seg å være hensiktsmessig for å belyse denne tematikken og svare på problemstillingen. Vi har funnet artikler vi anser som gode, da de viser både sykepleierenes og pasientenes perspektiver. Dette førte til en mer nøytral tilnærming til funnene, på bakgrunn av at vi fikk innblikk i ulike synspunkter. Resultatet av dette var en helhetlig forståelse av temaet, som gav oss bedre grunnlag til å besvare problemstillingen.

7.0 Konklusjon

Funnene i denne litteraturstudien viser at ulike forhold som kunnskap, holdninger og mellommenneskelige relasjoner kan ha betydning for sykepleiers ivaretagelse av smertelindring til rusavhengige innlagt på somatisk sykehus.

Dette er forhold som er svært sammensatte. Vi ser at kunnskap og holdninger har en gjensidig påvirkning på hverandre, da manglende kunnskap kan føre til dårlige holdninger. Samtidig kan negative holdninger være et hinder for å innhente ny kunnskap. Videre ser vi en sammenheng mellom hvilke holdninger sykepleieren har, og relasjonen som utvikles med den rusavhengige. Dette anses å være betydningsfullt i ivaretagelsen av smertelindringen.

8.0 Litteraturliste

Aakre, M. og Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 70-89

Alstadius, S. (2018). Akutt helsehjelp ved opioidoverdoser, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 195-203

Alvsvåg, H. (2016). Omsorg - med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning, i Heggstad, A.K.T., og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*. 4.utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 346-378

Austgard, K.I.B. (2002). *Omsorgsfilosofi i praksis, å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 18-50

Aveyard, H.(2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide*. 4. utgave. London: Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Berntzen, H., Danielsen, A., og Almås, H. (2013) Sykepleie ved smerter, i Almås, H., Stubberud, D-G., og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie I*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 355-398

Biong, S. og Ytrehus, S. (2018) Rusmiddelproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 13-20

Bohm, K. (2019) Ambulance nurse´s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden, *International Emergency Nursing*, 46. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>

Carusone, S.C. *et al.* (2019) “Maybe if I stop the drugs, then maybe they’d care?” - hospital care experiences of people who use drugs, *Harm Reduction Journal*, 16. Doi:

<https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>

Christiansen, Å. (2018) Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus, i Biong, S. og Ytrefhus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 159-177

Delmar, C. (2016) Livsfenomener, i Heggstad, A.K.T., og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 381- 396

Den Norske Legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra:

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf> (Hentet: 23.03.21)

Eide, H. og Eide, T. (2018) *Kommunikasjon i relasjoner*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Govertsen, A.B., Aanensen, C., Moi, E.B. (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige, *Sykepleien*, 14(75746). Doi:

[10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)

Grov, E.K. (2015) Å bli pasient og hjelpetrengende, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 37-55

Heggstad, A.K.T. (2016) Verdighet som fenomen i sykepleien, i Heggstad, A.K.T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 23-39

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

(Hentet: 20.04.21)

Helsedirektoratet (2016) *Opioider - bruk av opioider ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/opioider/grunnleggende-emner> (Hentet: 06.05.21)

Helsedirektoratet (2017) *Fokus på rusmiddelproblemer i somatisk helsetjeneste*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/behandlingsniva-i-rusbehandling-avbrudd-dogn-dag-ambulerende-behandling-somatikk-og-straffegjennomforing#fokus-pa-rusmiddelproblemer-i-somatisk-helsetjeneste-sammendrag> (Hentet: 05.05.21)

Helsedirektoratet (2018) *Grunnleggende om vanedannende legemidler*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner> (Hentet: 13.05.21)

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 23.04.21)

Helseth, S. og Nortvedt, F. (2002) Om tillit, i Bjørk, I.T., Helseth, S. og Nortvedt, F. (red.) *Møte mellom pasient og sykepleier*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 237-249

Henriksen, J-O. og Aarflot, H.M. (2002) Å møte en annen, i Bjørk, I.T., Helseth, S. og Nortvedt, F. (red.) *Møte mellom pasient og sykepleier*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 157-172

Jensen, T. S., Arendt-Nielsen, L., Dahl. J. B. (2013) Smerter - en introduktion, i Jensen, T. S., Arendt-Nielsen, L., Dahl. J. B. (red.) *Smerter - Baggrund, evidens og behandling*. 3. utgave. København: FADL's Forlag, s. 11-14

Krokmyrdal, K. og Andenæs, R. (2015) Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study, *Nurse Education Today*, 35(6), s.789-794. Doi: [10.1016 / j.nedt.2015.02.022](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022)

Lode, K. (2016) Mestring, i Heggstad, A.K.T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 40-55

Lossius, K. (2015) Rusmidler, i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stånicke, E. (red.) *Psykatrieboken*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 433-446

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

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, 2730-2740. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>

Norsk senter for forskningsdata (2021) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 22.04.21)

Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 03.05.21)

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse, i Stubberud, D.G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 17-37

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

Odland, L.H. (2016) Menneskesyn, i Brinchmann, B.S (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 25-42

Polit, D.F., og Beck.C.T. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. utgave. Philadelphia: Wolters Kluwer

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. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 178-194

Slørdal, L. (2007) Misbruk av legemidler og rusmidler, i Nordeng, H. og Spigset, O. *Legemidler og bruker av dem*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 439-450

Sneltvedt, T. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 97-113

Somagruppen (2006) *Veilder behandling av opioidavhengige i somatisk sykehusavdeling*. Tilgjengelig fra: <http://docplayer.me/16477466-Veileder-behandling-av-opioidavhengige-i-somatisk-sykehusavdeling.html> (Hentet 01.05.21)

Sælør, K.T. og Bjerknes, S.O. (2018) Miljøterapi i tverrfaglig spesialist rusbehandling, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 141-158

Thidemann, I.J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oversatt fra *Interpersonal Aspects of Nursing* av K. M. Thorbjørnsen. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ververda, J., Hansen, O. og Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling, *Sykepleien*, 106(70402). Doi: [10.4220/Sykepleiens.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402)

Winger, A. og Leegard, M. (2016) Smerter, i Heggstad, A.K.T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 172-194.

Ytrehus, S. (2018a) Familiens situasjon, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 215-233

Ytrehus, S. (2018b) Bostedløshet, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 234-242

Ytrehus, S. (2018c) Kommunalt rusarbeid, i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 243-265

