

Kristin Johansen
Camilla Braastad

Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter til å håndtere smerter ved bruk av helsefremmende tiltak som et alternativ til opioider?

Mai 2021

NTNU

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

Bacheloroppgave

2021



Kristin Johansen
Camilla Braastad

Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter til å håndtere smerter ved bruk av helsefremmende tiltak som et alternativ til opioider?

Bacheloroppgave
Mai 2021

NTNU

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	“Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter til å håndtere smerter ved bruk av helsefremmende tiltak som et alternativ til opioider?”	Dato: 21.05.21
Forfattere:	Braastad, Camilla Johansen, Kristin	
Veileder(e):	Furnes, Merete	
Stikkord/nøkkelord	Helsefremmende tiltak, opioider, smertehåndtering, sykepleier	
(3-5 stk)		
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 1	
45/9982		
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: I USA pågår det en opioidepidemi som har ført til at en stor andel av befolkningen har blitt opiatavhengige. En studie av Folkehelseinstituttet avdekker flere tegn på en mulig uønsket utvikling i Norge også. I 2008 åpnet det opp for at alle pasienter med langvarige smerter kunne få smertestillende legemidler på blå resept uavhengig av årsak til smertene. Fra 2005 til 2013 doblet bruken av opioider seg og i 2018 var det over en halv million mennesker i Norge som brukte opioider.</p> <p>Hensikt: Undersøke hva forskning og faglitteratur sier om sammenhengen mellom helsefremmende sykepleietiltak, pasienters smertehåndtering og opioidbruk. Hensikten er å finne alternativer til opioider slik at den pågående utviklingen i Norge kan avverges. Det er et mål å få frem viktigheten av at sykepleier arbeider helsefremmende og hvilken effekt det kan ha.</p> <p>Metode: Litteraturstudie som innehar seks forskningsartikler. Forskningsartiklene benytter kvantitativ metode, randomisert kontrollert metode og komparativ metode.</p> <p>Resultat: Analyseprosessen avdekket i hovedsak fire temaer hvor pasientopplæring er gjennomgående; egenhåndtering av smerter og smertebehandling, opplevd kontroll over smerte, preoperativ pasientopplæring og sykepleiers kunnskap om opioider.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien avdekker et behov for kunnskap blant både pasienter og sykepleiere, og pasientopplæring som tiltak er gjennomgående. Pasientopplæring i ulike ferdigheter ser ut til å ha effekt for pasienters håndtering av smerter. For å oppnå dette er samarbeid mellom sykepleier og pasient viktig. Empowerment-tenkningen står sentralt og bør vektlegges i pasientopplæringen. For sykepleier handler det om å anvende helsepedagogiske prinsipper.</p> <p>Ulike sykepleietiltak som kan benyttes er terapeutisk dialog, individuelle samtaler, gruppetimer, skriftlig opplæringsmateriell, telefonsamtaler og bruk av digitale metoder.</p>		

ABSTRACT

Title:	“How can nurses help patients manage pain by using health-promoting measures as an alternative to opioids?”	Date: 21.05.21
Authors:	Braastad, Camilla	
	Johansen, Kristin	
Supervisor (s)	Furnes, Merete	
Keywords	Health promotion measures, opioids, pain management, nurse	
	(3-5)	
Number of pages/words:	Number of appendix: 1	
45/9982		
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: In the United States, there is an ongoing opioid epidemic that has led to a large proportion of the population becoming addicted to opiates. A study by the Norwegian Institute of Public Health (FHI) reveals several signs of a possible undesirable development in Norway as well. In 2008, it became allowed for all patients with long-term pain to receive analgesics on blue prescription, regardless of the cause of the pain. From 2005 to 2013, the use of opioids doubled, and in 2018 there were more than half a million people in Norway using opioids.</p> <p>Purpose: Explore what research and literature have to say about the connection between health promotion measures performed by nurses, patients’ pain management and opioid use. The purpose is to find alternatives to opioids so that the ongoing development in Norway can be prevented. The goal is to emphasize the importance of nurses working to promote health and what effect it may have.</p> <p>Methods: A literature review containing six research articles. The research articles use quantitative method, randomized controlled method and comparative method.</p> <p>Result: The analytical process revealed four themes where patient education is consistent: self-management of pain and pain treatment, experienced control of pain, perioperative patient education and nurse’s knowledge about opioids.</p> <p>Conclusion: This literature review reveals a need for knowledge among patients and nurses, and patient education is consistent as a measure. Education in various skills seems to influence patients’ management of pain. Collaboration between nurse and patient is important. Empowerment is central and should be emphasized in patient education. Nurses should utilize principles from health pedagogy. Nursing measures that can be implemented are therapeutic dialogue, individual- or group lessons, educational booklets, follow-up by telephone and digital methods.</p>		

Forord

Dette litteraturstudiet er gjennomført ved fakultet for medisin og helsevitenskap på Norges-teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU) campus Gjøvik høsten 2020 og våren 2021.

“Forskarar fryktar ein opioidepidemi i Noreg”

“Vi har sett ein auke i talet på pasientar som får føreskrive opioid på blå resept. Vi er uroa for at langvarig bruk kan føra til at fleire får problem med avhengigheit” seier Skurtveit (NRK, 2020).

Midt i en Covid-19 pandemi fant vi ut at vi ville undersøke hva som kan bidra til å bremse utviklingen av en mulig opioidepidemi i Norge. Vår interesse for helsefremming er stor, og vi ønsket derfor å undersøke om helsefremmende tiltak kunne være et alternativ til opioider. I løpet av praksis og egen arbeidserfaring har vi gjentatte ganger reagert på hvor mye vanedannende legemidler som blir delt ut. Dette er derfor et tema som har vært svært interessant for oss å utforske og finne en mulig løsning på.

Til tross for at livet generelt er mer utfordrende under en pandemi, har vi midlertidig godtatt at dette er vår nye hverdag. Takket være digitale løsninger har både undervisning, veiledning og arbeidet med bacheloroppgaven gått bra.

Med en mulig pågående utvikling av uønsket opioidbruk i landet vårt, er vi stolte av å være med på å rette oppmerksomhet mot sykepleietiltak som kan bidra til at denne utviklingen kan bremses.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
Forord	3
1.0 Innledning	5
1.1 Sykepleiefaglig relevans	6
1.2 Avgrensninger	6
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Smerter	7
2.2 Opioider	7
2.3 Helsefremming	8
2.4 Sykepleiers rolle og funksjon	10
2.5 Hensikt	12
2.6 Problemstilling	12
3.0 Metode	13
3.1 Søkeprosess.....	13
3.2 PICO-skjema.....	13
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.4 Søkematrise	16
3.5 Fremgangsmåte for utvelgelse og kritisk vurdering av artikler	17
3.6 Metode for analyse og sammenfatning.....	17
4.0 Resultat	19
4.1 Presentasjon av artiklene	19
4.2 Sammenfatning av resultat	25
4.3 Pasientopplæring knyttet til egenhåndtering av smerter og smertebehandling.....	25
4.4 Pasientopplæring knyttet til opplevd kontroll over smerter	26
4.5 Pasientopplæring knyttet til postoperativ opioidbruk.....	27
4.6 Sykepleiers kunnskap om opioider.....	27
5.0 Drøfting	29
5.1 Egenhåndtering av smerter og smertebehandling	29
5.2 Opplevd kontroll over smerter	31
5.3 Preoperativ opplæring.....	32
5.4 Sykepleiers kunnskap om opioider.....	34
5.5 Kritisk vurdering av artikler og litteratur.....	36
5.6 Ethiske overveielser	38
5.7 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling.....	38
6.0 Konklusjon	40
Referanseliste	42

1.0 Innledning

Smerte er en av de vanligste årsakene til at pasienter oppsøker lege (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020) og det kan være utfordrende å finne god behandling for pasienter som sliter med langvarige og sterke smerter (Folkehelseinstituttet, 2020). Smertestillende legemidler (opioider) er derfor de mest brukte vanedannende legemidlene i Norge. Fra 2005 til 2013 doblet bruken seg (Skurtveit *et al.* 2014) og i 2018 var det 560 703 mennesker i Norge som brukte opioider (Berg, Olsen og Sakshaug, 2019). Andelen som bruker opioider øker med alderen, og dobbelt så mange kvinner som menn bruker opioider mot langvarige smerter (Folkehelseinstituttet, 2020).

Opioider kan gi god smertelindring og bidra til både økt aktivitet og forbedret livskvalitet for mange (Helsedirektoratet, 2015), men utfordringen ligger i at opioidbruk over tid kan skape toleranseutvikling og abstinensproblematikk (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020). Langvarig bruk av opioider har tradisjonelt sett blitt brukt for å dempe sterke smerter knyttet til kreftsykdom. Fra 2008 endret dette seg og alle pasienter med langvarige smerter kunne få smertestillende legemidler på blå resept, uavhengig av årsaken til smertene (Folkehelseinstituttet, 2020). En ny studie fra Folkehelseinstituttet viser at antall pasienter som får forskrevet opioider på blå resept, har økt siden endringen i 2008, og mange av pasientene går på opioidene år etter år. Flere får også høyere doser enn anbefalt (Folkehelseinstituttet, 2020).

I USA pågår det en opioidepidemi hvor ukontrollert bruk av sterke smertestillende legemidler har ført til at en stor andel av befolkningen har blitt opiatavhengige. Dette har ført til både overdoser og dødsfall (Folkehelseinstituttet, 2020). Folkehelseinstituttets studie viser flere tegn på en mulig uønsket utvikling i Norge også, da det er et økende antall pasienter som får opioider på blå resept, og blir stående på disse over lang tid (Folkehelseinstituttet, 2020). Med bakgrunn i dette pågår det nå et prosjekt i regi av Folkehelseinstituttet som ønsker å undersøke om det er en opioidepidemi under utvikling i Norge også (Cristin, 2020). Prosjektdeltakerne ønsker å undersøke om pasienter får behandling i tråd med dagens retningslinjer. Prosjektet startet 1. mars 2019 og er planlagt slutt 31. Desember 2022 (Cristin, 2020).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Ulike smertetilstander er utbredt, og god behandling av pasienter med disse lidelsene er viktig (Skurtveit *et al.* 2014). Det betyr at sykepleiers behandlende og lindrende funksjon er viktig i møte med disse pasientene (Kristoffersen, Nortvedt og Skau, 2011). Sykepleiere har også en helsefremmende funksjon og skal bidra til utvikling av pasienters egne mestringsressurser (Kristoffersen, 2011). Dette underbygges av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, som sier at; *“sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse”* (NSF, 2019). Videre skal sykepleiere fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon (NSF, 2019). Dette er sentrale retningslinjer da det er et mål at befolkningen skal ha kunnskap om hva som bidrar til god helse og kunne ta ansvar for seg selv (Kristoffersen, 2011).

1.2 Avgrensninger

Litteraturstudien har som hensikt å belyse helsefremmende sykepleietiltak som styrker pasienter i håndteringen av smerter, samtidig se det som et alternativ til bruk av opioider. Pasientgruppen er nokså bred da fokuset er på pasienter med ulike smertetilstander. Det er ingen klare avgrensninger utover dette da vi ønsker at hovedfokuset skal være på de helsefremmende sykepleietiltakene.

1.0 Bakgrunn

2.1 Smerter

“Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020, avsnitt 1). Smerte kan være uttrykk for pågående sykdom eller være en følgetilstand etter sykdom. Vonde erfaringer og livshendelser kan også gi opphav til kroppslig smerte (Winger og Leegard, 2016). Videre er smerte subjektivt og påvirkes av mange individuelle forhold (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020).

For pasienter kan det å leve med kroppslige smerter innebære en stor påkjenning og det kan bidra til mye lidelse (Kristoffersen, Breievne og Nortvedt, 2011). Dette kan være en del av forklaringen på hvorfor mange pasienter tyr til opioider. Smerter kan i tillegg være vanskelig å forstå og forklare for både sykepleier og pasient, og det er ikke alltid man kan forutsi om de vil forsvinne eller ikke. Denne usikkerheten kan være tung å leve med for mange pasienter (Kristoffersen, Breievne og Nortvedt, 2011).

Smerte kan være akutt eller langvarig, og den kan være lokalisert ulike steder i kroppen. Akutt smerte er kroppens signal om sykdom eller skade og har et funksjonelt aspekt (Kristoffersen, Breievne og Nortvedt, 2011). Langvarige smerter er sjeldent farlige, men kan medføre begrensninger i normal bevegelse og forstyrre den daglige funksjonsevnen. Kroniske smerter er smerter som varer i mer enn 3-6 måneder (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020). Det er kronisk smerte vi oftest forbinder med lidelse. Kronisk smerte har en svært sammensatt og subjektiv karakter, der psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle aspekter preger smerteopplevelsen (Kristoffersen, Breievne og Nortvedt, 2011). Ved kroniske eller langvarige smerter bør målet være at helsepersonell og pasient samarbeider om hvordan pasienten best mulig kan leve med smertene (Winger og Leegard, 2016).

Man ser imidlertid at det finnes barrierer for god smertelindring blant sykepleiere. Egen frykt, mangel på kunnskap eller fordommer kan stå i veien for at pasienten får den smertelindringen som vedkommende har behov for (Winger og Leegard, 2016).

2.2 Opioider

Opioider er sentraltvirkende smertestillende legemidler (Folkehelseinstituttet, 2020) som har blitt brukt i århundrer (Skurtveit *et al.* 2014). De blir hyppig brukt i medisinsk behandling av

smerter, slik som etter operasjoner, ved akutte eller langvarige smerter og ved kreftrelaterte smerter (Sykehusapotekene, 2020). Utfordringen er at stoffene kan misbrukes og føre til rusmiddelavhengighet (NHI, 2019). Risikoen for misbruk ligger i at den smertestillende virkningen kun dominerer dersom brukeren har sterke smerter. Hvis man ikke har smerter, vil stoffene først og fremst gi en følelse av rus, velbehag og likegladhet som kan gå over i virkelighetsflukt (NHI, 2019). Videre vil den som bruker opiater jevnlig, utvikle toleranse overfor stoffet. Det innebærer at vedkommende vil trenge større doser for å oppnå rusvirkning. Dersom man slutter å tilføre stoffet, får brukeren abstinenssymptomer. Store doser opioider kan dessuten gi livstruende pustevansker (NHI, 2019).

Ved noen smertetilstander er bruk av smertestillende legemidler helt nødvendig, men det finnes også tilfeller som bør håndteres uten legemidler. Smerter er et komplekst fenomen sammensatt av tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og erfaringer gjennom et levd liv. Derfor er det ikke alltid nok med medikamentell smertelindring, og det er heller ikke alltid at sterke smertelindrende legemidler har effekt i det hele tatt (Winger og Leegaard, 2016). Det finnes for eksempel ingen god dokumentasjon for nytte av opioider ved kroniske ikke-maligne smerter. Ulike tilnærminger i behandling av smerter har ofte god effekt (Winger og Leegaard, 2016) og langvarige smerter bør i større grad håndteres med ikke-medikamentell behandling (Norsk Legemiddelhandbok, 2020).

2.3 Helsefremming

Noen hevder at vi i vårt samfunn er vant til å tenke at helsetjenesten skal “reparere” individet slik at det blir friskt igjen. Både det å bli voksen, å bli gammel og det å leve med sykdom er normale, men utfordrende, livshendelser som kanskje ikke alltid trenger behandling (Aglen, Olufsen & Espnes, 2018). Dette belyser aktualiteten av en helsefremmende tankegang hvor målet er økt mestring og evne til selvhjelp i befolkningen (Aglen, Olufsen & Espnes, 2018).

“Helsefremming defineres som den prosessen som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedrer sin egen helse” (Kristoffersen, 2011, s. 341). Dette oppnås ved at folk involveres og får muligheten til å påvirke faktorer som fremmer helse i sine liv (Aglen, Olufsen & Espnes, 2018).

En av de fem helsefremmende handlingene i Ottawa Charteret er å utvikle personlige ferdigheter. Dette innebærer å gi folk informasjon og utdanning, og å forbedre livsferdigheter slik at de er i stand til å håndtere eventuelle utfordringer (WHO, u.å.). Helsefremming

handler dermed om det sykepleier gjør for at pasienter skal utvikle kompetanse i å opprettholde helse og livskvalitet (Tveiten, 2020). Dette er spesielt viktig for pasienter med kronisk eller langvarig sykdom hvor medisinsk behandling ikke kan løse helseproblemet. Pasientopplæring og mestring av sykdom er derfor viktig for å skape best mulig livskvalitet for disse pasientene (Regjeringen, 2014). Mestring kan knyttes til helse og avhenger av hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner. Det handler om å ha tilgang til ressurser, kunnskap og ferdigheter, og det kan knyttes til håndtering av stress og utfordringer. Kontroll antas å være viktig for mestring og innebærer at fagpersonen hjelper pasienten til å anerkjenne at pasienten har kontroll (Tveiten, 2020).

Empowerment står også sentralt innenfor helsefremming. Empowerment betyr det motsatte av undertrykking, og handler om mobilisering og styrking av egne krefter (Kristoffersen, 2011). Knyttet til helse kan empowermentbegrepet defineres slik: *“En prosess som gjør folk i stand til å øke sin kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse”* (Kristoffersen, 2011, s. 338). Gibson (1991, som sitert i Tveiten 2020) utdyper det ytterligere og definerer empowerment som en sosial prosess som bidrar til å identifisere, fremme og styrke folks muligheter til å møte egne behov, løse egne problemer og mobilisere nødvendige ressurser slik at man opplever å ha mest mulig kontroll i eget liv eller over de faktorene som påvirker helse (Tveiten, 2020). Videre vektlegger empowerment en omfordeling av makt, fra fagfolk til bruker, og innebærer at brukeren ikke er en mottaker, men en deltaker (Tveiten, 2020). WHO (2006, som sitert i Tveiten, 2020) mener at empowerment kan forstås som et proaktivt partnerskap mellom helsepersonell og pasient og som en egenomsorgsstrategi som fremmer helseeffekter og livskvalitet (Tveiten, 2020).

Helsepedagogikk er et annet sentralt tema innenfor helsefremming. Det betegner en type pedagogisk aktivitet som tar sikte på å fremme læring og mestring, der målet er bedre helse for pasienten (Kristoffersen, 2011). Dette innebærer alt som har med læring, utvikling, undervisning og veiledning i helse å gjøre (Tveiten, 2020). Hensikten er å utvikle pasientens kompetanse gjennom en prosess som bidrar til forandringer i kunnskap, holdninger og ferdigheter som er nødvendig for å opprettholde eller bedre helse (Tveiten, 2020).

Læring er en forandringsprosess og innebærer å etablere nye måter å tenke på. Helsepersonell skal bidra til at pasienten oppdager at man kan ta egne valg og at man kan gjenvinne kontroll over eget liv når dette er endret som følge av sykdom (Kristoffersen, 2011). Veiledning er en metode i empowerment hvor fagutøveren, i dette tilfellet sykepleier, skal legge til rette for at

brukeren blir mest mulig i stand til å ta kontroll over forhold som berører eget liv og egen helse (Tveiten, 2020). Undervisning dreier som om planlagt formidling av kunnskap om et bestemt tema. Dialogen har sin klare berettigelse i undervisning og hensikten er å formidle kunnskap som bidrar til at mestringskompetansen når det gjelder egen sykdom eller symptomer styrkes. Det kan innebære å legge til rette for forståelse av sykdommen, holdningsdannelse, eller det kan være mestring knyttet til ferdigheter eller prosedyrer knyttet til sykdommen (Tveiten, 2020).

2.4 Sykepleiers rolle og funksjon

Sykepleieryrket omfatter flere funksjonsområder ifølge Kristoffersen, Nordtvedt og Skau (2011). De funksjonene som er relevante for problemstillingen er i hovedsak helsefremming, behandling, lindring, undervisning og veiledning, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning.

De yrkesetiske retningslinjene sier at sykepleier har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (NSF, 2019). Helsefremming omfatter tiltak rettet mot den enkelte pasient med mål om å opprettholde funksjoner (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011) og ved bruk av empowermentstrategier, kan sykepleier bidra til dette ved at pasientens handlingskompetanse og mestringssevne økes (Kristoffersen, 2011). Sykepleiers helsepedagogiske rolle er sentral innenfor helsefremming og innebærer at sykepleier anvender pedagogiske prinsipper og metoder for å fremme mestring og læring hos pasienter som har utfordringer når det gjelder helse (Tveiten, 2020). Den helsefremmende sykepleiefunksjonen vil være relevant for denne litteraturstudien da det er et mål om at helsefremmende tiltak utført av sykepleier, skal kunne erstatte bruk av opioider i enkelte situasjoner.

Ifølge Henderson er sykepleiers mål og hensikt å hjelpe enkeltmennesker, syke eller friske, til så raskt som mulig å gjenvinne sin selvstendighet når det gjelder å utføre gjøremål som er forbundet med ivaretagelse av de grunnleggende behovene (Kristoffersen, 2011).

Selvstendighet er en egenskap som vektlegges i helsefremming og som sykepleier kan bidra til gjennom sin veiledende og undervisende funksjon. Undervisning og veiledning handler om læring, utvikling og mestring (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011). De yrkesetiske retningslinjene understreker viktigheten av denne sykepleiefunksjonen og sier at sykepleier har et ansvar for å fremme pasienters mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig informasjon (NSF, 2019). Undervisning og veiledning er aktuelt da disse

sykepleiefunksjonene er knyttet til behovet for kunnskap og forståelse, og danner grunnlaget for at pasienter kan foreta valg forbundet med å ivareta egen helse (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011).

Den behandlende sykepleiefunksjonen retter seg mot å fjerne eller eliminere problemer, mens det å lindre har som mål å redusere eller begrense omfanget av ulike typer belastninger (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011). Begge funksjonene er relevante for denne litteraturstudien som ønsker å finne ut hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienter med å håndtere smerte, enten målet er å fjerne smerten, eller å redusere den. Sykepleiere har et selvstendig ansvar når det gjelder å sørge for smertelindring til pasienten og kan på eget initiativ iverksette ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak (Winger og Leegaard, 2016). Sykepleiere er dessuten i en unik situasjon ved at man arbeider tett på pasienten som gjør at man tilegner seg kunnskap om pasienten som kan benyttes i en individuell tilnærming og behandling av pasientens smerter (Winger og Leegaard, 2016).

Når det gjelder fagutvikling, kvalitetssikring og forskning, tar denne litteraturstudien for seg et fagområde som er i utvikling og som sykepleier har et ansvar for å følge med på. Dette støttes av de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleieren skal holde seg oppdatert på forskning og utvikling, samt bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (NSF, 2019).

Forskning viser at bruk av opioider er et aktuelt tema med en negativ utvikling både nasjonalt og internasjonalt. Dette tyder på at det trengs mer kunnskap om tema og at sykepleier må holde seg oppdatert. Dette forutsetter at sykepleier anvender relevante forskningsresultater, dokumenterer, kvalitetssikrer- og evaluerer egen sykepleieutøvelse (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011). Sykepleier må også være bevisst egen kompetanse. For at sykepleiere skal kunne utøve faglig forsvarlig sykepleie forventes det at sykepleier etterspør og deltar i nødvendig opplæring på arbeidstedet (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011). Sykepleiers kompetanse og behov for opplæring er områder som belyses i denne litteraturstudien, og som anses som avgjørende for å kunne ta i bruk tiltakene som omtales.

2.5 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva forskning og faglitteratur sier om sammenhengen mellom helsefremmende sykepleietiltak, pasienters smertehåndtering og opioidbruk. Det er viktig å kaste lys på utviklingen av opioidbruk i landet og konsekvensene det kan medføre. Et mål er derfor å finne alternativer til opioider slik at den pågående utviklingen i Norge kan avverges. Til slutt er det et ønske om å få frem viktigheten av at sykepleier arbeider helsefremmende, og hvilken betydning det har for pasienter.

2.6 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter til å håndtere smerter ved bruk av helsefremmende tiltak som et alternativ til opioider?

3.0 Metode

Metoden i oppgaven er litteraturstudie. En litteraturstudie er en omfattende studie med tolkning av litteratur som omhandler et bestemt tema. Når man utfører en litteraturstudie identifiserer man en problemstilling som man forsøker å svare på. Dette gjøres ved å søke etter- og analysere relevant litteratur ved hjelp av en systematisk tilnærming (Aveyard, 2014). Formålet med studien er å gi ny innsikt i en problemstilling ved å gjennomgå eksisterende litteratur i stedet for å utføre en ny studie på feltet (Aveyard, 2014).

3.1 Søkeprosess

Søkeprosessen startet med en rekke usystematiske søk for å finne litteratur om temaet. Vi leste relevant teori i bøker og på internett. For å oppnå god kildekritikk i søkeprosessen ble Google brukt for å finne avisartikler som viser aktualiteten til temaet, mens sikrere kilder som Folkehelseinstituttet og Google Scholar ble også benyttet. I løpet av denne søkeprosessen gjorde vi oss opp noen tanker om søkeord.

Søkeprosessen til de systematiske søkene ble innledet ved bruk av PICO-skjema. PICO-skjema er et verktøy som bidrar til å gjøre problemstillingen tydelig og presis, samtidig som det gir struktur og klargjør problemstillingen for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016).

PICO står for Population/problem, Intervention, Comparison og Outcome (Helsebiblioteket, 2016). Vårt PICO-skjema har flere P-er, mens C er ekskludert. Årsaken til at vi har ekskludert C er fordi vår problemstilling ikke ønsker å sammenligne noen tiltak.

3.2 PICO-skjema

Cinahl, Medline Ovid og Embase er tre forskjellige databaser med ulike emneord. Det betyr at noen av søkeordenene fungerte som emneord i en database, mens det i en annen database måtte benyttes som nøkkelord. Det er derfor noen søketermer som ligner på hverandre, men som har blitt benyttet forskjellig i de ulike databasene.

For eksempel er “patient education” et emneord i Cinahl, mens i Medline Ovid er “patient education as topic” et emneord. “Patient education” har derfor blitt brukt som nøkkelord i Medline Ovid.

Problem	P	Patient/ population	Intervention	Outcome
Misbruk av opioider som følge av smertebehandling	Sykepleier	Pasienter med ulike smertetilstander	Helsefremmende tiltak	Alternativer til opioider Bedre pasienthåndtering av smerter Helsefremming
Analgesics, Opioid Opiate	Nurse Nurses Nurser's role Nursing interventions	Pain Chronic pain	Health promotion Health education Health behavior Patient education Physical activity	Pain management Decrease (kw) Counseling (kw) Patient safety Health care quality

Tabell 1 Pico-skjema

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi laget en inklusjons- og eksklusjonskriterietabell før vi begynte med det systematiske søket. Punktene i denne tabellen er valgt ut ifra problemstilling og hensikt, samt kravene som er satt for oppgaven.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Pasienter med ulike smertetilstander Unge/voksne/eldre	Barn
Tiltak	Ikke-medikamentelle	Medikamentelle
Utfall	Vitenskapelige artikler (fagfelleverdert, IMRAD-struktur) Relevant for problemstilling Tilgjengelig i fulltekst	Fagartikler Reviewartikler Ikke tilgjengelig i fulltekst
Språk	Norsk / Engelsk	Andre språk
Publikasjonsdato	Etter 2011	Før 2011

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.4 Søkematrise

Her presenteres de systematiske søkene i en søkematrise. Det har blitt benyttet tre anerkjente databaser for helsefag i søket; Medline Ovid, Cinahl Complete og Embase.

Vi har kombinert synonyme søkeord med OR for å utvide søket og få flere treff. Til slutt har vi kombinert med AND for å spisse søket og få ned antall treff igjen (Søk & skriv, 2020).

Søkeord	Database	Artikkel	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nurse 2. Nurses 3. Nursing intervention 4. Nurse's role 5. Chronic pain 6. Pain 7. Health promotion 8. Health education	Embase	Artikkel 1 Artikkel 4	(1 OR 3) AND (5 OR 6) AND (7 OR 8 OR 9) AND 10 (1 OR 4) AND (7 OR 8 OR 9) AND (17 OR 18) AND 14	104 38
9. Patient education 10. Pain management (kw) 11. Physical activity 12. Health behaviour 13. Analgesics, opioid 14. Opiate 15. Decrease (kw)	Cinahl Complete	Artikkel 2 Artikkel 5 Artikkel 6	(2 OR 4) AND (7 OR 8 OR 9) AND 13 (5 OR 6) AND (11 OR 12) AND 3 (5 OR 6 OR 10) AND (7 OR 16) AND 3	29 21 19
16. Counseling (kw) 17. Patient safety 18. Health care quality	Medline Ovid	Artikkel 3	(7 OR 8 OR 9) AND 13 AND 15	31

Tabell 3 søkematrise

3.5 Fremgangsmåte for utvelgelse og kritisk vurdering av artikler

Utvelgelsen av artikler begynte med det systematiske søket. Deretter leste vi overskriftene til artiklene som søket ga oss. De artiklene med overskrifter som ikke var relevante for problemstillingen, ble ekskludert. Dersom artiklene hadde overskrifter som appellerte til problemstillingen, leste vi artikkelens abstrakt. I de tilfellene abstraktet virket relevant, skumleste vi artikkelen for å få tak i hovedinnholdet.

Etter denne prosessen satt vi igjen med ti artikler som vi anså som interessante og som vi gjennomgikk nøye. Fire stykker ble ekskludert da vi oppdaget svakheter ved studiene, for eksempel at intervensjonen ikke var som forventet eller at det var en pilotstudie med få deltakere.

De seks artiklene som til slutt ble inkludert, presenterte helsefremmende sykepleietiltak eller funn vi anså som aktuelle for å belyse sammenhengen mellom helsefremmende tiltak, håndtering av smerter og alternativer til opioider.

Når det gjelder den kritiske vurderingen av artiklene, ble kapittel fire om kritisk vurdering på Helsebiblioteket benyttet (Helsebiblioteket, 2016). Vi har i tillegg brukt sjekklister inspirert av CASP-sjekklister (Critical Appraisal Skills Programme, 2019). Se vedlegg 1 for eksempel på hvordan sjekklister har blitt brukt.

Videre i den kritiske vurderingen ble det vurdert om studiene holdt seg innenfor de forskningsetiske retningslinjene for medisin- og helsefag. Noen av de viktigste normene for forskningsetikk innenfor dette området er blant annet en grundig nytte-riisiko vurdering, et tilfredsstillende informert samtykke og en god vurdering av hvem som er passende forsøkspersoner (Ruyter, 2018, avsnitt 4). Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som benyttes i forskning innenfor medisin- og helsefag. Hensynet til sårbare grupper står sterkt i deklarasjonen. Eksempler på sårbare grupper er barn, demente, eldre og gravide (Førde, 2014, avsnitt 3). Vi har ikke valgt forskning som omhandler noen av disse gruppene.

3.6 Metode for analyse og sammenfatning

I analyseringen og sammenfatningen av artiklene har vi benyttet en metode inspirert av Aveyard (2014). Første del av analysen var den kritiske vurderingen av artiklene. Deretter identifiserte vi ulike temaer. Dette innebar å gjennomgå resultatdelen i artiklene grundig. Hovedfunnene ble sammenfattet og det ble identifisert ulike temaer på grunnlag av hva som

var gjennomgående i artiklene, eller hva vi anså som relevant. Temaene ble navngitt og ansett som overordnede temaer for litteraturstudien.

4.0 Resultat

Her presenteres artiklene punktvis i tabeller før en sammenfatning av resultatene blir gjengitt. Noen av artiklene brukte ord som var vanskelige å oversette til norsk. I de tilfellene står det engelske ordet i parentes.

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1:	Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non-malignant pain: An open randomized controlled trial
Forfatter:	Morales-Fernandez, A., Morales-Ascencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Moreno-Martin, G., Vergara-Romero, M., & Group for pain management Hospital Costa del Sol Members.
Tidsskrift:	The Journal of Advanced Nursing (JAN).
Utgivelsesår:	2021
Land:	Spania
Studiens hensikt:	Undersøke effekten av et sykepleierledet intervensjonsprogram med pasientopplæring som fokuserte på livsstil, opplæring, selvtillit, mm. for pasienter med kronisk smerte som ikke er relatert til kreft.
Metode:	Åpen randomisert parallelkontrollert studie med kontrollgruppe og intervensjonsgruppe. Studien gikk over 2 år og 279 pasienter deltok.
Resultat av artikkelen:	Resultatet av det sykepleierledete intervensjonsprogrammet; <ul style="list-style-type: none">- Økning i helserelatert livskvalitet- Redusert nivå av smerte, angst og depresjon- Den gunstige effekten av intervensjonen vedvarte og ble bedre over tid ettersom pasientene tilegnet seg nye ferdigheter og opplevde høy tilfredshet.
Relevans for problemstilling:	Sykepleierledet intervensjon med mål om å oppnå en redusert smerteintensitet. Helsefremmende tiltak med fokus på å styrke pasientens egne evne til å håndtere smerte.

Artikkel 2:	Preventing opioid misuse and potential abuse: The nurse's role in Patient Education
Forfatter:	Costello, M. & Thomposon, Sarah
Tidsskrift:	American Society for Pain Management Nursing
Utgivelsesår:	2015
Land:	USA
Studiens hensikt:	Undersøke sykepleiers kunnskap om opioider
Metode:	Kvantitativ metode (spørreskjema). 331 sykepleiere deltok. 133 skjemaer ble inkludert og brukt i analyseringen.
Resultat av artikkelen:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien identifiserer et problemområde rundt sykepleiers kunnskap om opioider. - Resultatene viser at sykepleier ikke har tilstrekkelig kunnskap om opioider til å kunne administrere disse legemidlene trygt og effektivt, eller gi god pasientopplæring i bruk av opioider
Relevans for problemstilling:	Mangel på kunnskap om opioider blant sykepleiere kan vanskeliggjøre pasientopplæring i opioidbruk og trygg bruk av disse legemidlene

Artikkel 3:	The effect of preoperative education on opioid consumption in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair: a prospective, randomized clinical trial – 2-year follow-up.
Forfatter:	Cheesman, Q., DeFrance, M., Stenson, J., Weekes, D., Feldman, J., Abboud, J. og Austin, L.
Tidsskrift:	Journal of Shoulder & Elbow Surgery
Utgivelsesår:	2020
Land:	USA
Studiens hensikt:	Undersøke om preoperativ opioidopplæring reduserer risikoen for opioidavhengighet to år etter operasjon
Metode:	Randomisert klinisk studie. Studiegruppe og kontrollgruppe. 140 pasienter deltok.
Resultat av artikkelen:	<ul style="list-style-type: none"> - Resultatene fra studien støttet hypotesen om at ortopediske kirurger kan redusere postoperativt opioidforbruk og avhengighet ved å innlemme et standard preoperativt opplæringsprogram. - Studien viser at opplæring i opioider gir betydelige langsiktige fordeler til pasienter som gjennomgår skulderkirurgi. - Effekten ses blant alle pasienter, både tidligere opioidbrukere og de som ikke har brukt det tidligere. - Effekten var imidlertid størst blant de pasientene som tidligere hadde brukt opioider.
Relevans for problemstilling:	Studien tar i bruk helsefremmende tiltak ved å teste effekten av pasientopplæring preoperativt for å redusere risikoen for langtidsbruk av opioider

Artikkel 4:	Preoperative patient opioid education, standarization of prescriptions, and their impact on overall patient satisfaction
Forfatter:	Ehage, S.A., Thielen, O.N., Huber, A.T., Otero, J., Suddreth, C.E., Monijmbo, G.A., Prasad, T., Gersin, K.S., Augenstein, V.A., Colavita, P.D., og Heniford, B.T.
Tidsskrift:	Surgery
Utgivelsesår:	2021
Land:	USA
Studiens hensikt:	Evaluere effekten av standardisert pasientopplæring og postoperative opioidregimer og hvilken effekt det har på pasienttilfredsheten
Metode:	Kvantitativ metode med spørreskjema og opplæringsmateriale som ble delt ut preoperativt. 198 pasienter fullførte undersøkelsen.
Resultat av artikkelen:	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene var generelt sett fornøyde med smertebehandlingen og 96 % syntes de opplevde tilstrekkelig smertekontroll. - 97 % av pasientene var enige i at undervisningsmaterialet var passende ift. De legemidlene de ble forskrevet. - 23 % hadde ikke behov for narkotiske legemidler etter utskrivelse. - 28 % trengte ikke narkotiske legemidler i det hele tatt. - 5 % ba om påfylling av resept på opioider. - 2 pasienter (11 %) syntes ikke de fikk nok smertestillende.
Relevans for problemstilling:	Støtter opp under artikkel tre og viser at pasientopplæring kan spille en viktig rolle i å redusere risikoen for misbruk av opioider.

Artikkel 5:	The Effect of a Nurse- Directed Intervention to Reduce Pain and Improve Behavioral and Physical Outcomes in Patients with Critically Colonized/Infected Chronic Leg Ulcers
Forfatter:	Kelechi, T.J., Mueller, M., Spencer, C., Rinard, B. og Loftis G.
Tidsskrift:	Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing
Utgivelsesår:	2014
Land:	USA
Studiens hensikt:	Sammenligne en sykepleierstyrt, pasientsentrert intervensjon kalt MECALF (motivational enhancement and conditioning activity for leg function) med CALF (conditioning activities for lower leg function alene).
Metode:	Komparativ studie. 24 pasienter fra to ulike sårsentre deltok.
Resultat av artikkelen:	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleierne syntes MECALF-intervensjonen var vanskelig å gjennomføre og ønsket mer opplæring i ME-teknikker - Deltakerne i MECALF-gruppen fant diskusjonen med sykepleierne nyttig. - MECALF-gruppen hadde en bedre forståelse av viktigheten av fysisk trening - 83 % i MECALF gruppen fortsatte å trene mot slutten av studien, sammenlignet med 44 % i CALF-gruppen. - CALF-gruppen opplevde mindre smerter ved 8 ukers oppfølging enn MECALF-gruppen. - Ingen signifikante forskjeller i atferd eller funksjon etter endt intervensjon - Sykepleierne opplevde en forbedring i pasientens resultater og kom til å fortsette å bruke metoden
Relevans for problemstilling:	Sykepleiestyrt intervensjon som belyser sykepleiers rolle i å fremme fysisk aktivitet og styrke pasienters motivasjon for å redusere smerte

Artikkel 6:	Improving functional status in African Americans with cancer pain: a randomized clinical trial
Forfatter:	Vallerand, A.H., Hasenau, S.M., Robinson-Lane, S.G. og Templin, T.N.
Tidsskrift:	Oncology Nursing Forum
Utgivelsesår:	2018
Land:	USA
Studiens hensikt:	Undersøke effekten av Power-over-pain coaching (POP-C) intervensjonen for å forbedre funksjonell status blant afroamerikanske polikliniske pasienter med kreftsmerte. Intervensjonen fokuserte på tre elementer som skulle bidra til bedre opplevd kontroll over smerte: kunnskap om medisinbehandling, faktorer som påvirker smerte og hvordan leve med smerter.
Metode:	Longitudinell randomisert kontrollert studie med gjentatte målinger. En kontrollgruppe og en intervensjonsgruppe. 310 deltakere til sammen.
Resultat av artikkelen:	Pasientopplæring i ulike smertebehandlinger, metoder for å takle smerter, ikke-medikamentelle metoder og når man bør ringe helsepersonell blant annet, førte til at: <ul style="list-style-type: none"> - Funksjonell status ble forbedret hos intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. - Bekymring og smerteintensitet ble redusert - Å oppleve kontroll over smerten var sterkt relatert til funksjonell status. - Resultatene viser at en økning i pasienters kontroll over smerte kan minske smerterelatert stress og forbedre funksjonen til pasientene.
Relevans for problemstilling:	Intervensjon utført av sykepleiere som viser at å oppleve kontroll over smertene gir bedre funksjonell status. Flere tiltak enn selve intervensjonen blir foreslått for sykepleiere.

4.2 Sammenfatning av resultat

Analyseprosessen avdekket i hovedsak fire temaer som er relevante for vår problemstilling: egenhåndtering (self-management) av smerter og smertebehandling, opplevd kontroll over smerte, preoperativ pasientopplæring og sykepleiers kunnskap om opioider.

Pasientopplæring er gjennomgående i alle artiklene og en del av intervensjonene som iverksettes. Det er et fremtredende mål å øke pasienters kunnskap for å oppnå bedre smertehåndtering uten å ta i bruk medikamentelle tiltak.

Noen av artiklene inkluderer utfall og resultater som ikke er relevante for vår problemstilling og som vi har valgt å utelate i sammenfatningen.

4.3 Pasientopplæring knyttet til egenhåndtering av smerter og smertebehandling

Pasientopplæring i pasienters egenhåndtering av smerter ser ut til å være viktig for pasienter med ulike smertetilstander.

I følge Morales-Fernandez *et al.* (2021) har studier rapportert at kronisk smerte er et problem som ikke er optimalt kontrollert. Farmakologisk smertebehandling alene er ikke alltid tilstrekkelig for å imøtekomme de komplekse behovene til denne type pasienter. Derfor viser Morales-Fernandez *et al.* (2021) til studier som foreslår at en flerdimensjonal tilnærming er nødvendig, hvor håndteringsstrategier, følelse av mestring, overkomme frykt for smerte, samt promotering av sunn livsstil blir foreslått som tiltak.

Morales-Fernandes *et al.* (2021) belyser hvordan en sykepleierledet intervensjon med fokus på opplæring i sunn livsstil- og atferd kan hjelpe pasienter og gi dem de nødvendige verktøyene de trenger for egenhåndtering av kronisk smerte. Intervensjonen innebar en individuell time og seks gruppetimer hvor sykepleier fokuserte på kommunikasjon, ulike avslapningsteknikker, samt å endre holdninger, fremme en sunn livsstil, styrke pasientens selvtillit og øke smertebevisstheten. Resultatet av intervensjonen var positivt og hadde effekt på både livskvalitet og smerteintensitet. Spesielt viktig var det at den gunstige effekten vedvarte og ble bedre over tid ettersom pasientene tilegnet seg nye ferdigheter og opplevde høy tilfredshet.

Kelechi *et al.* (2014) utførte en studie med bakgrunn i at fysisk aktivitet er nødvendig for å bedre funksjon, redusere smerter og hjelpe sårtilhelingen blant pasienter med kroniske leggsår. På den måten blir fysisk aktivitet et verktøy som kan bidra til bedre egen-håndtering av smerter.

Disse pasientene fulgte ofte ikke anbefalingene for fysisk aktivitet, og Kelechi *et al.* (2014) undersøkte derfor om motivasjonsfremmende samtaler med sykepleier, kombinert med fysisk aktivitet, kunne ha større effekt enn fysisk aktivitet alene. Samtalene med sykepleier skulle hjelpe pasienter med å overkomme barrierer for å ikke delta i fysisk aktivitet og gi økt motivasjon. På den måten fremmet sykepleier fysisk aktivitet og sunne livsstilsendringer blant pasientene. Dette med mål om å oppnå positive effekter på smertene. Utfallene som ble studert var smerte, motivasjon og funksjon.

Til tross for at pasientene i MECALF-gruppen hadde en bedre forståelse av viktigheten av fysisk trening, og flere fortsatte å trene, kunne man ikke se noen signifikante forskjeller mellom gruppen i atferd og funksjon. Sykepleierne opplevde likevel at det forbedret pasientenes tilstand og skulle fortsette å bruke metoden i daglig praksis.

4.4 Pasientopplæring knyttet til opplevd kontroll over smerter

Vallerand *et al.* (2018) ønsket å undersøke hvordan pasientopplæring kan øke opplevd kontroll over smerter og på den måten bidra til bedre funksjon, redusert smerterelatert stress og redusert smerteintensitet blant kreftpasienter. Dette med bakgrunn i at opplevd kontroll over smerte har blitt funnet å ha en effekt på smerterelatert stress og smertenivå hos kreftpasienter. Intervensjonen ble kalt Power-over-Pain Coaching (POP-C) og innebar at sykepleiere fulgte opp pasienter med samtaler hvor fokuset var på kunnskap om medisiner, faktorer som påvirker smerte og hvordan håndtere det å leve med smerte.

Kunnskap om medisiner innebar blant annet alternativer til smertestillende og trygg bruk av medisiner. Hvordan kommunisere med helsepersonell, muligheter for effektiv smertebehandling og hvordan overkomme frykt og mistillit var noen av faktorene de så på som kunne påvirke smerteopplevelsen. Når det gjaldt temaet “å leve med smerter”, var pasientens respons på smerter, hvordan redusere negativt stress, hvordan kontrollere smerter og hvordan styrke pasientens selvtillit i å håndtere smerter, samt aksept for smerten, viktige komponenter.

Resultatene av POP-C-intervensjonen var positive og studien tydeliggjør at å oppleve kontroll over smertene, er sterkt relatert til funksjonell status, samtidig som en ser at smertene i seg selv ble redusert (Vallerand *et al.* 2018).

4.5 Pasientopplæring knyttet til postoperativ opioidbruk

Videre synes preoperativ opplæring av pasienter å være et område som kan bidra til trygg bruk av opioider. Cheesman *et al.* (2020) undersøkte sammenhengen mellom preoperativ opioidopplæring og risikoen for avhengighet to år etter operasjonen.

Studien ble utført ved at pasientene ble delt inn i en studiegruppe og en kontrollgruppe. Studiegruppen mottok pasientopplæring fra ortopediske kirurger. Pasientopplæringen innebar opplæring om postoperativ opioidbruk, bivirkninger og avhengighet. Deltakerne fikk også se en to minutter lang presentasjon som omhandlet opioidmisbruk og konsekvensene av dette. De fikk i tillegg utdelt et skriftlig referat av presentasjonen som fremhevet de viktigste punktene i presentasjonen. Kontrollgruppen derimot, mottok kun standard preoperativ opplæring oppfulgt av en diskusjon om risikoer og fordeler.

Funn i studien viser at opplæring i opioider kan gi betydelige og langsiktige fordeler. Pasientene som fikk opplæring, hadde mindre sjans for å bli opioidavhengige og brukte færre opioid-preparater (Cheesman *et al.* 2020).

Elhage *et al.* (2020) støtter Cheesman *et al.* (2020) sine funn. Denne studien ble utført ved at deltakerne fikk et preoperativt informasjonsskriv som omhandlet postoperativ smertehåndtering, bruk av opioider og alternativer til opioider. Informasjonsskrivet ble gjennomgått med hver deltaker for å sørge for at pasientene hadde forstått informasjonen og samtidig gi muligheten til å stille spørsmål. Denne pasientopplæringen gjorde at 28 % av pasientene klarte seg uten opioidpreparater, og 23 % trengte ikke resept på opioider ved utskrivelse. Av 198 pasienter var det kun 4 pasienter som rapporterte at de ikke var fornøyd med smertehåndteringen. Funnene fra studien viser at pasientopplæring kan spille en sentral rolle i å redusere opioidbruken.

4.6 Sykepleiers kunnskap om opioider

For å kunne gi pasientopplæring er det imidlertid avgjørende at sykepleieren som står for opplæringen, har tilstrekkelig kunnskap. Costello og Thompson (2015) undersøkte dette i sin

studie og belyser en vesentlig faktor i styrkingen av pasienters kunnskap og bevissthet rundt opioider. De fant at mangel på kunnskap om opioider ikke bare er et problem blant pasienter, men også blant sykepleiere. Denne mangelen på kunnskap påvirker evnen til å gi god pasientopplæring i bruken av opioider, og risikoer som følger med (Costello og Thompson, 2015).

Studien er relevant for problemstillingen da den peker på et problemområde blant sykepleiere som er avgjørende for å utføre pasientopplæring som virker å være av betydning for å hindre uønsket bruk av opioider. Manglende kunnskap kan også tenkes å påvirke sykepleiers evne til å gi råd om alternativer til opioider, noe som er en vesentlig del av problemstillingen.

5.0 Drøfting

Dette kapittelet diskuterer resultatene fra de vitenskapelige artiklene i relasjon med relevant teori for å svare på oppgavens problemstilling.

Temaene som ble avdekket i analyseprosessen og som er presentert i sammenfatningen av resultatene, er videreført til drøftingen. Kapittelet er derfor delt inn etter disse temaene.

5.1 Egenhåndtering av smerter og smertebehandling

Ifølge Aglen, Olufsen og Espnes (2018) er målet i helsefremmende arbeid økt mestring og evne til selvhjelp. Sykepleiere har et ansvar for å bidra til helsefremmende arbeid. I de yrkesetiske retningslinjene spesifiseres det at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon (NSF, 2019).

Lignende ideer finner man igjen i studien til Morales-Fernandez *et al.* (2021). Der oppnådde man redusert smerteintensitet og økt livskvalitet ved at sykepleier hjalp pasientene med å finne verktøy som bidro til bedre egenhåndtering av smerter. Dette gjorde man gjennom en intervensjon som innebar en sykepleierledet opplæring av pasientene.

Pasientopplæringen innebar en individuell time og flere gruppetimer hvor sykepleier fokuserte på ulike teknikker for å styrke pasientens selvtilit og øke smertebevisstheten. Dette viser hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter ved å iverksette helsefremmende tiltak som pasientopplæring. Helsefremming handler om det sykepleier gjør for at pasienter skal utvikle kompetanse i å opprettholde helse og livskvalitet (Tveiten, 2020). Dette innebærer å ta i bruk den helsepedagogiske funksjonen og anvende metoder som fremmer mestring og læring hos pasienter med utfordringer knyttet til egen helse (Tveiten, 2020). Studien viser hvordan dette kan gjøres i praksis og at det kan bidra til en styrking av pasientene ved at de i større grad ble i stand til å håndtere sine smerterelaterte utfordringer. Det er naturlig å tenke at bedre egenhåndtering av smerte også vil dempe etterspørselen etter smertestillende legemidler, og dermed ha en positiv effekt på opioidbruken.

Som Norsk Legemiddelhåndbok (2020) sier, finnes det ikke god dokumentasjon for at opioider er hensiktsmessig ved kroniske smerter. Målet ved kroniske og langvarige smerter bør heller være at helsepersonell og pasient samarbeider om hvordan pasienten best mulig kan leve med smertene (Winger og Leegard, 2016). I studien oppnådde man bedre smertehåndtering gjennom et samarbeid som innebar terapeutisk dialog og opplæring av

pasientene. At det var en dialog mellom sykepleier og pasient, kan være verdt å merke seg. Som Tveiten (2020) sier, har dialogen en berettiget plass i undervisningen, og det indikerer at pasienten er en deltaker i samtalen, ikke bare en mottaker, slik det vektlegges i empowerment-tenkningen (Tveiten, 2020). Intervensjonen er også et eksempel på hvordan sykepleier kan ta ansvar for pasienters smertelindring ved å iverksette ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak (Winger og Leegard, 2016).

Langvarige smerter kan medføre begrensninger i normal bevegelse og forstyrre den daglige funksjonsevnen (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020). På den andre siden kan fysisk aktivitet være en del av å håndtere smerte og som nevnt tidligere bør langvarige og kroniske smerter i større grad håndteres med ikke-medikamentell behandling (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020). Kelechi *et al.* (2014) støtter dette og utførte en intervensjon som inkluderte fysisk aktivitet som et tiltak for å redusere smerte blant pasienter med kroniske leggsår.

Det som imidlertid er verdt å merke seg, er at motivasjonsfremmende samtaler med sykepleier i denne intervensjonen, ikke hadde større effekt enn skriftlig informasjon som ble delt ut. Studien viser dermed ikke den samme effekten som Morales-Fernandes *et al.* (2021) når det gjelder samarbeid mellom sykepleier og pasient.

Intervensjonsgruppen mottok motivasjonsfremmende samtaler med sykepleier med hensikt om å øke motivasjonen for å gjennomføre fysisk aktivitet. Kontrollgruppen mottok skriftlig informasjon om fysisk aktivitet. Studien viste at fysisk aktivitet har en effekt, men det ble ikke funnet noen signifikant forskjell mellom gruppene. De motivasjonsfremmende samtalene kan anses som helsepedagogiske tiltak hvor hensikten er å oppnå en endring i holdninger med betydning for helse (Tveiten, 2020). Studien viser derimot ingen effekt av disse samtalene og betydningen av sykepleiers helsepedagogiske funksjon sees ikke her.

Resultatene kan forklares med den korte tiden sykepleier og pasient hadde sammen. Samtalene var på kun ti minutter og ble gjennomført under sårstell. Studien tydeliggjør dermed at god kommunikasjon og samarbeid kan være vanskelig å implementere i daglig praksis. Dersom sykepleier hadde hatt bedre tid ville kanskje tiltaket hatt en tydeligere effekt, men spørsmålet blir om dette er gjennomførbart i dagens travle helsevesen. Det kan også, i motsetning Morales-Fernandes *et al.* (2021) sin studie, tyde på at en sykepleieledet samtale ikke har større effekt enn vanlig, skriftlig informasjon.

Men skriftlig informasjon kan også anses som et helsefremmende tiltak, og kanskje er det i noen situasjoner mer gjennomførbart og effektivt enn samtaler preget av andre

arbeidsoppgaver og tidspress. Elhage *et al.* (2020) sin studie om preoperativ opplæring kan antas å styrke denne påstanden. I studien delte de ut informasjonsskriv som en del av pasientopplæringen og oppnådde god effekt med det.

5.2 Opplevd kontroll over smerter

Ifølge Kristoffersen (2007) handler helsefremming om hvordan man tilrettelegger for å oppnå økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og som dermed vil bedre helsen.

Vallerand *et al.* (2018) undersøkte nettopp dette ved å se på sammenhengen mellom pasientopplæring utført av sykepleier og opplevd kontroll over smerter blant kreftpasienter.

Det er kjent at kreftpasienter kan oppleve mye smerter i sykdomsforløpet sitt og at sykdomsforløpet kan være langvarig. For pasienter med langvarig sykdom er pasientopplæring og mestring viktig for best mulig livskvalitet (Regjeringen, 2014). Ifølge Tveiten (2020) avhenger mestring av hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner. Kontroll og tilgang på ressurser, kunnskap og ferdigheter står sentralt. Videre er det viktig at fagpersonen, eller sykepleieren i dette tilfellet, hjelper pasienten til å anerkjenne at han eller hun har kontroll (Tveiten, 2020). Dette finner man igjen i Vallerand *et al.* (2018) sin studie som satte søkelys på pasientopplæring og kunnskap om relevante temaer for å oppnå økt kontroll over smerter. Sykepleierne hjalp pasientene med å få tilgang på ressurser, kunnskap og ferdigheter ved å gi opplæring i medisinhåndtering, faktorer som påvirker smerte og hvordan leve med smerte. Pasientopplæringen ble utført ved at sykepleierne kom på hjemmebesøk og ringte deltakerne. På hjemmebesøkene fokuserte sykepleier på komponentene i Power-Over-Pain intervensjonen, men de ga også mulighet for individuell veiledning der det var behov for det. Dette viser hvordan sykepleiers helsefremmende- og pedagogiske funksjon kan tas i bruk og hvilken effekt det kan ha for pasienter med langvarige smerter.

Innenfor medisinhåndtering fikk pasientene blant annet kunnskap om alternativer til opioider. Når det gjaldt hvordan pasientene skulle håndtere det å leve med smerter, presenterte sykepleier ulike ikke-medikamentelle metoder. Kunnskap om alternativer til opioider og ikke-medikamentelle metoder kan i et helsefremmende perspektiv være essensielt, særlig når hensikten er å finne alternativer til opioider. Siden medisinsk behandling ikke kan løse alle helseproblemer (Regjeringen, 2014), er det rimelig å anta at alternative behandlingsmetoder kan ha stor betydning for pasienter med langvarige eller kroniske smerter.

I tillegg hevder Aglen, Olufsen og Espnes (2018) at vårt samfunn er vant til å tenke at helsetjenesten skal “reparere” individet slik at det blir friskt igjen. Det er mange livshendelser som er utfordrende, men likevel normale, og som ikke alltid trenger behandling. Å leve med sykdom kan være et eksempel på dette (Aglen, Olufsen & Espnes, 2018). Evne til selvhjelp kan tenkes å ha stor betydning i slike tilfeller og sykepleiers undervisende og veiledende funksjon blir viktig for at pasienter kan møte egne behov og løse egne problemer (Tveiten, 2020). Gjennom pasientopplæringen i temaer tilpasset pasienten, tilrettelegger og styrker sykepleier pasienten slik at han eller hun kan oppleve økt kontroll til tross for sykdom. Dette viser også hvordan sykepleier kan ta i bruk empowerment-tenkningen som står sterkt innen helsefremming. Empowerment handler om mobilisering og styrking av pasientens egne krefter (Kristoffersen, 2011), og det kan påstås at Vallerand *et al.* (2018) oppnår nettopp dette gjennom sykepleiestyrt og tilpasset pasientopplæring.

5.3 Preoperativ opplæring

Cheesman *et al.* (2020) og Elhage *et al.* (2021) sine studier underbygger betydningen av pasientopplæring selv om tilnærming og pasientgruppe er ulik fra Vallerand *et al.* (2018).

Forskning viser en negativ utvikling i bruken av opioider i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2020). Samtidig er opioider nødvendig i visse medisinske situasjoner (Sykehusapotekene, 2020). Postoperativ behandling er et eksempel på dette og kunnskap blant pasienter og sykepleiere er derfor viktig. Studiene til Cheesman *et al.* (2020) og Elhage *et al.* (2020) tydeliggjør dette. Begge intervensjonene innebar informasjon om opioider og opplæring i bruk av disse legemidlene preoperativt, og begge studiene fant en positiv effekt av dette postoperativt. Risikoen for langvarig opioidbruk etter operasjon ble redusert og studiene belyser dermed en sammenheng mellom helsefremmende tiltak i form av pasientopplæring, kunnskap om opioider og redusert risiko for misbruk.

Ifølge helsepedagogikken skal helsepersonell bidra til å utvikle pasientens kompetanse og pasienten skal gjennom læring, utvikling, undervisning og veiledning i helse, oppdage at man kan ta egne valg (Kristoffersen, 2011) (Tveiten, 2020). Hensikten er å bidra til forandringer i kunnskap, holdninger og ferdigheter som er nødvendig for å opprettholde helse (Tveiten, 2020). Sykepleiers helsepedagogiske funksjon kan derfor knyttes til Cheesman *et al.* (2020) og Elhage *et al.* (2020) da studiene viser en positiv sammenheng mellom økt kunnskap og pasienters valg knyttet til egen behandling. Selv om pasientopplæringen i studiene ikke ble

utført av sykepleier, er det rimelig å anta at det er realistisk da sykepleiere er i en posisjon hvor de ofte arbeider tett på pasienten (Winger og Leegard, 2016). Det er uansett tiltak som får frem effekten av den helsepedagogiske funksjonen da undervisning førte til at pasienter ble mer restriktive i bruken av opioider postoperativt.

Studien viser også hvordan empowerment kan fungere i praksis. Empowerment handler om prosesser som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse (Kristoffersen, 2011). Bruk av opioider kan potensielt påvirke pasienters helse da det kommer med en økt risiko for misbruk. Man kan derfor si at Cheesman *et al.* (2020) og Elhage *et al.* (2020) gjennom sin intervensjon oppnådde dette ved å iverksette tiltak som økte pasientens kunnskap om opioider og dermed ga dem økt kontroll. Resultatet ble at pasientene tok hensiktsmessige beslutninger bygget på kunnskap om tema. I tillegg ble pasientenes selvstendighet ivaretatt ved at de tok egne valg knyttet til egen smertebehandlingen. Dette er også noe som vektlegges i empowerment-tenkningen; pasienten skal være en deltaker i det som omhandler egen helse (Tveiten, 2020). Dette støttes av Henderson som mener at sykepleiers mål er å hjelpe enkeltmennesker til så raskt som mulig å gjenvinne sin selvstendighet når det gjelder å utføre gjøremål forbundet med ivaretagelse av grunnleggende behov (Kristoffersen, 2011). Ved å ha muligheten til å ta selvstendige valg angående egen behandling, blir pasienten en deltaker, istedenfor en mottaker. Resultatet kan tenkes å være at pasienten opplever økt kontroll over egen situasjon som er målet med helsefremmende arbeid. Smerte er dessuten subjektivt og påvirkes av mange individuelle forhold (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020). At det er variasjoner i hvordan pasienter opplever smerte, tydeliggjør viktigheten av at pasienten involveres i behandlingen.

Det som er verdt å merke seg er at Cheesman *et al.* (2020) sin studie viser en langvarig effekt av den preoperative opplæringen. Risikoen for misbruk av opioider ligger i at effekten endrer seg dersom pasienten ikke lenger har smerter. Uten smerter vil opioider først og fremst gi en følelse av rus, velbehag og likegladhet. Samtidig vil lengre bruk føre til behov for høyere doser og fare for avhengighet (NHI, 2019). For pasienter kan det være vanskelig å vite hvor skillet går, og man kan tenke seg at opplæring i nettopp dette gjør pasienter blir mer opplyste og bevisste på å slutte på riktig tidspunkt. Studien til Cheesman *et al.* (2020) kan sees som et eksempel på dette da pasientene som gjennomgikk operasjon for to år siden, og fikk preoperativ pasientopplæring, hadde mindre sannsynlighet for å misbruke opioider etter to år.

I USA foregår er det en opioidepidemi med ukontrollert bruk av opioider, og som sagt tidligere, tyder rapporter på en mulig uønsket utvikling i Norge også (Folkehelseinstituttet, 2020). Preoperativ pasientopplæring i opioidbruk, slik som Elhage *et al.* (2020) og Cheeseman *et al.* (2020) viser til, kan derfor tenkes å ha en positiv effekt på en del av problematikken så lenge opioider er indisert etter kirurgi eller ved andre medisinske tilstander. Siden sykepleier jobber tett med pasientene, kan det tenkes at det blir viktig å inkludere sykepleier i pasientopplæringen i fremtidige intervensjoner.

5.4 Sykepleiers kunnskap om opioider

På den ene siden virker det som om preoperativ opplæring er helsefremmende tiltak som lett kan implementeres i dagens praksis. På den andre siden, belyser Costello og Thompson (2015) et område som kan vanskeliggjøre den pasientopplæringen som synes å stå sentralt i helsefremmende arbeid og i arbeidet med å anvende alternativer til opioider.

Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleier har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse (NSF, 2007). I tillegg har sykepleier et selvstendig ansvar når det gjelder å sørge for god smertelindring til pasienter (Winger og Leegaard, 2016). Ifølge Winger og Leegaard (2016) er imidlertid kunnskapsmangel om opioider en av flere barrierer blant sykepleiere som kan virke inn på pasienters smertelindring. Denne kunnskapsmangelen sees også i studien til Costello og Thompson (2015), som i tillegg sier noe om hvordan det påvirker pasientopplæringen.

Costello og Thompson (2015) undersøkte sykepleiers kunnskap om opioider og fant at sykepleierne manglet tilstrekkelig kunnskap om opioider til å administrere disse trygt og effektivt. Kunnskapsmangelen omhandlet blant annet pasientvurdering, farmakologisk behandling, risiko for avhengighet og risiko for respirasjonsdepresjon. Helsepedagogikken har som mål at sykepleier skal bistå mennesker, fremme læring og mestring (Kristoffersen, 2011). Det er rimelig å anta at det blir utfordrende å nå dette målet dersom sykepleier ikke har tilstrekkelig kompetanse om emnet. Costello og Thompson (2015) sin studie understreker dette. De fant at mangelen på kunnskap påvirket evnen til å gi pasienter informasjon og opplæring i opioidbruk. Mangel på pasientopplæring vil således gjøre det vanskelig for pasienter å vite om alternativer til opioider.

Ifølge Gibson (1991, som sitert i Tveiten 2020) handler empowerment om å styrke folks muligheter til å møte egne behov, løse egne problemer og mobilisere nødvendige ressurser

slik at man opplever å ha mest mulig kontroll i eget liv. For at dette skal være oppnåelig for pasientene, har sykepleier et ansvar. Å løse egne problemer og møte egne behov kan tenkes å bli vanskelig uten tilstrekkelig kunnskap, og pasientopplæring blir derfor nødvendig. For å oppnå dette er man avhengig av å gjøre noe med den kunnskapsmangelen blant sykepleiere som Costello og Thompson (2015) beskriver, slik at både sykepleiere og pasienter opparbeider seg kunnskap om alternativer til opioider og hvordan de kan anvendes i praksis.

Med tanke på disse funnene, kan det virke som om pasientopplæring ikke er så lett å implementere i dagens praksis dersom det skal ha effekt. Det forventes imidlertid at sykepleier etterspør og deltar i nødvendig opplæring (Kristoffersen, Nordtvedt og Skau, 2011) og det kan se ut som at en opplæring av sykepleiere først, vil bidra til at de omtalte tiltakene kan gjennomføres. Costello og Thompson (2015) viste nemlig at de sykepleierne som fikk opplæring i opioider, hadde en høyere prosentandel med riktige svar enn de som ikke fikk opplæring.

Studien viser at kunnskap om opioider er viktig blant sykepleiere så vel som pasienter. Mangel på kunnskap kan tenkes å vanskeliggjøre tre viktige ansvarsområder i sykepleie; å gi god smertelindring til pasienter, å bidra til en sykepleiepraksis som fremmer helse og sørge for forsvarlig bruk av opioider.

5.5 Kritisk vurdering av artikler og litteratur

Alle de vitenskapelige artiklene er fagfellevurderte, men har ulike forskningsmetoder.

Variasjon i artiklenes forskningsmetode skaper bredere kunnskap om temaet og er å anse som positivt for vår litteraturstudie.

Morales-Fernandez *et al.* (2021), Cheeseman *et al.* (2020) og Vallerand *et al.* (2018) utførte randomiserte, kontrollerte studier. Alle tre studiene undersøkte om et tiltak hadde effekt og har derfor valgt hensiktsmessig metode for deres studie (Helsebiblioteket, 2016). Det er viktig at gruppene som sammenlignes er så like som mulig med hensyn til alt som kan påvirke utfallet (Helsebiblioteket, 2016). I studien til Morales-Fernandez *et al.* (2021) var det relativt stor forskjell på antall deltakere i gruppene. Intervensjonsgruppen hadde 174 deltakere, mens kontrollgruppen hadde 105 deltakere. Dette kan betraktes som en svakhet ved studien og må tas med i den kritiske vurderingen.

Elhage *et al.* (2020) og Costello og Thompson (2015) har brukt kvantitativ metode og innhentet opplysninger ved hjelp av spørreskjema. Kvantitativ metode har den fordel at man kan gå i bredden og innhente et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter. I tillegg får det frem det gjennomsnittlige og representative (Dalland, 2014).

Costello og Thompson (2015) rekrutterte sykepleiere fra kun to sykehus og mener at sykepleiepopulasjonen ikke kan generaliseres på grunnlag av dette. Videre påpeker de at undersøkelsen kan ha vært for lang da det var flere som ikke fullførte undersøkelsen. Dette kan ha påvirket resultatene og deres representativitet. Vi har likevel valgt å inkludere studien i våres litteraturstudie, da vi mener at resultatene belyser et område som vanskeliggjør gjennomføringen av de tiltakene som man ser effekt av i andre studier.

Studien til Kelechi *et al.* (2014) benytter seg av en komparativ metode. Ved bruk av komparativ metode ønsker man å relatere et studieobjekt til et annet, og studieobjektene blir ofte sammenlignet over tid og/eller rom. Sammenligningsmetoden kan være både kvantitativ og kvalitativ (Norsk utenrikspolitisk institutt, u.å.).

Kelechi *et al.* (2014) skriver at sykepleierne i studien opplevde det vanskelig å gjennomføre motivasjonssamtalene på kun 10 minutter mens de utførte sårstell. Dette vil sannsynligvis ha påvirket gjennomføringen av tiltaket og dermed resultatet av studien. Gjennomføringen av tiltaket kan anses som en svakhet ved studien, men det viser også en reell utfordring som helsevesenet står ovenfor.

Fem av artiklene er fra USA, mens en er fra Spania. Det kan være en fordel at hovedvekten av artiklene kommer fra samme land, samtidig kan mangel på forskning fra Norge anses som en svakhet. Alle artiklene er også skrevet på engelsk og bør tas med i vurderingen da oversettelse til norsk kan skape mistolknings.

Studien til Vallerand *et al.* (2018) undersøker en intervensjon utført på afroamerikanere med kreftmerter. I noen pasientsituasjoner er bruken av opioider helt nødvendig, og når pasienter har kreftmerter, er det ofte en av dem. Pasientgruppen i studien kan derfor ses på som en svakhet for vår litteraturstudie, men vi har tidligere presisert at fokuset vårt er på tiltakene som utføres og ikke på pasientene. Vi har derfor valgt å inkludere studien til tross for pasientgruppen.

I Cheesman *et al.* (2020) sin intervensjon er det ortopediske kirurger som står for den preoperative pasientopplæringen. Dette kan påvirke overføringsverdien til vår litteraturstudie da fokuset vårt er på tiltak utført av sykepleiere. Likeledes var det i studien til Elhage *et al.* (2020) opplærte klinikkmedarbeider som gjennomgikk opplæringsmateriale med pasientene. Det er ikke presisert hvilken utdanning disse medarbeiderne hadde, men forfatterne skriver at ved å introdusere metoden på et bredere felt av kirurgien, vil dette kunne overføres til blant annet sykepleiere. Vi har derfor valgt å inkludere studiene da vi mener det er realistisk at også sykepleiere kan gjennomføre tiltakene som er sett på i studiene.

En annen svakhet som Cheesman *et al.* (2020) selv påpeker, er at rapportert opioidbruk ikke stemte overens med reseptene som ble funnet gjennom et reseptovervåkingsprogram. Det kan tyde på at noen pasienter oppga usanne svar og at resultatene i studien ikke er i samsvar med realiteten. Vi anser dette som en risikofaktor ved spørreundersøkelser, og har valgt å inkludere studien til tross for dette.

Både Elhage *et al.* (2020) og Cheesman *et al.* (2020) omhandler preoperativ pasientopplæring. Hovedvekten av pasientene i studien til Elhage *et al.* (2020) fikk utført brokkoperasjon, mens Cheesman *et al.* (2020) hadde pasienter som gjennomgikk skulderkirurgi. Det betyr at litteraturstudien vår stort sett kun kan vise til pasientopplæring knyttet til to typer operasjoner. Dette begrenser muligheten for generalisering og videre forskning på tema bør inkludere et bredere utvalg av kirurgiske pasienter.

5.6 Etiske overveielser

Medisinsk og helsefaglig forskning skal organiseres og utøves forsvarlig. Dette innebærer blant annet taushetsplikt, informert samtykke og forhåndsgodkjenning av den regionale komiteen for medisinsk og helsefarlig forskningsetikk (Helseforskningsloven, 2009)

Morales-Fernandez *et al.* (2021) har i sin artikkel et eget avsnitt om etiske overveielser hvor de informerer om at studien er godkjent av sykehusets etiske- og forskningskomité, samt at studien følger god klinisk praksis og etiske prinsipper i tråd med Helsinkideklarasjonen.

Costello og Thompson (2015) viser til at å fylle ut spørreskjemaet er underforstått med deltakelse i studien og at de anser dette som et informert samtykke. De viser ikke til noen etisk godkjenning, men informerer om at de sendte forklaring på spørreundersøkelsen sammen med link til det web-baserte spørreskjemaet, at undersøkelsen var frivillig og at alle deltakere var anonyme. Spørreundersøkelsen var heller ikke knyttet til sykepleiernes posisjon på arbeidsplassen.

Cheeseman *et al.* (2020) viser heller ikke til noen etisk godkjenning og de nevner kun at deltakerne samtykket til studien, men ikke hvordan de innhentet samtykket. De skriver også at pasientene ble blindet for formålet med studien på tidspunktet for randomisering, og at deltakerne heller ble fortalt at studiens hensikt var å karakterisere smertekontroll etter operasjonen. Mulig dette er kritikkverdig ettersom de ikke har forklart noe mer rundt dette.

Ehage *et al.* (2020) derimot viser til godkjenning fra en institusjonskomité, men de nevner ikke navnet på komiteen. De viser også til at informert samtykke ble innhentet før pasientene ble registrert som deltakere. Kelechi *et al.* (2014) samlet også inn informert samtykke før pasientene ble registrert som deltakere. Denne studien ble i tillegg gjennomgått og godkjent av institusjonskomiteen for medisinsk universitet i South Carolina.

Vallerand *et al.* (2018) fikk studien godkjent av institusjonskomiteen for Wayne State University in Detroit, Michigan. De nevner at deltakerne samtykket til studien, men ikke hvordan dette ble innhentet.

5.7 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling

Denne litteraturstudien viser at det finnes forskning om hvordan sykepleier kan ta i bruk helsefremmende tiltak som alternativer til medikamentell smertelindring. Å inneha kunnskap om temaet er gjennomgående og anses å være avgjørende for både sykepleier og pasient.

Videre implementering av tiltak som øker kunnskap og kompetanse hos begge parter kan derfor tenkes å utgjøre en forskjell ved at pasienter styrkes i møte med sine helseutfordringer. Tiltakene bør imidlertid testet på flere pasientgrupper enn man finner i denne litteraturstudien, slik at effektene av tiltakene i større grad kan generaliseres.

Sammenhengen mellom sykepleiers helsefremmende funksjon og pasienters smertehåndtering sees i studien og er et område som bør vektlegges ytterligere da sykepleier møter pasienter med ulike smertetilstander på alle arenaer. Økt oppmerksomhet på helsefremming kan i fremtiden bli avgjørende ettersom etterspørselen for helsetjenester stadig er i økning.

Forskningsrapporter viser at utviklingen av opioid bruk i Norge går i feil retning. Likevel ga søkene i studien ingen resultater fra Norge og avdekker dermed et område med mangel på forskning her i landet. Det pågår imidlertid et prosjekt i regi av Folkehelseinstituttet som nevnt i innledningen, og det blir spennende å se resultatene av dette. Vi håper vår litteraturstudie kan bidra til økt fokus på helsefremmende arbeid som alternativer til opioider, og dermed bidra til at utviklingen i landet bremses.

6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å finne svar på hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter til å håndtere smerter ved bruk av helsefremmende tiltak som et alternativ til opioider.

Både faglitteratur og forskning vektlegger behovet for kunnskap, og pasientopplæring er gjennomgående i studiene som utføres. Analyseprosessen avdekket fire temaer som viser ulike tilnærminger til pasientopplæring som tiltak: egenhåndtering av smerter, opplevd kontroll over smerte, preoperativ pasientopplæring og sykepleiers kunnskap om opioider.

For at pasienter skal kunne håndtere smerter på egenhånd, må sykepleier hjelpe pasientene med å utvikle ferdigheter som er nødvendig for å oppnå dette. Litteraturstudiens resultater tyder på at det kan oppnås gjennom et samarbeid mellom sykepleier og pasient. Samarbeid er et nøkkelord som understreker viktigheten av at pasienten er en aktiv deltaker. Tidspress og andre arbeidsoppgaver kan imidlertid vanskeliggjøre samarbeidet og påvirke pasientens utbytte av samtale med sykepleier. Siden skriftlig informasjon kan anses som en form for pasientopplæring, er det kanskje mer hensiktsmessig og gjennomførbart i noen situasjoner.

Ideen om at sykepleier skal tilrettelegge for at pasienter opplever økt kontroll kommer til syne gjentatte ganger. Sammenhengen mellom pasientopplæring og opplevd kontroll over smerter har blitt undersøkt og vist å gi positive resultater på pasienters smerte. Gjennom pasientopplæring har sykepleier muligheten til å øke pasienters kunnskap, ressurser og ferdigheter, og på den måten bidra til at pasienter opplever både mestring og økt kontroll over egen situasjon. Et viktig sykepleiefaglig perspektiv ved pasientopplæring er at det utnytter sykepleiers helsepedagogiske og helsefremmende funksjon, samtidig som det bidrar til å ivareta sykepleiers ansvar for god smertelindring.

Postoperativ behandling krever ofte behandling med opioider for å gi tilstrekkelig smertelindring. Likeledes medfører postoperativ behandling en økt risiko for misbruk. Kunnskap om medikamentene er derfor avgjørende og tiltak rettet mot disse pasientene kan være hensiktsmessig. Intervensjonene som inneholdt preoperativ pasientopplæring, gjorde at pasienter tok egnete beslutninger angående egen smertebehandling og opioidbruk postoperativt. Flere intervensjoner blant disse pasientgruppene kan derfor være formålstjenlig og bidra til økt bevissthet rundt bruk av opioider.

Faglitteratur og forskning viser imidlertid at det finnes barrierer for at helsefremmende tiltak kan gjennomføres i praksis. Pasientopplæring ser ut til å bidra til at pasienter i større grad kan

løse egne problemer, møte egne behov og oppleve kontroll over egen situasjon. Dette avhenger imidlertid av at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om tema. Kunnskapsmangel fra sykepleiers side vil vanskeliggjøre pasientopplæringen og er et område i sykepleiepraksis som bør belyses.

Litteraturstudiens resultater avdekker flere tilnærminger og mulige svar på problemstillingen. Det viktigste for at sykepleier kan hjelpe pasienter til å håndtere smerter ser ut til å være kunnskap og en videreføring av denne kunnskapen til pasienter. Ulike metoder som sykepleier kan benytte seg av er for eksempel bruk av terapeutisk dialog, individuelle samtaler, gruppetimer, utdeling av skriftlig opplæringsmateriell, telefonsamtaler og bruk av digitale metoder. Dette kan bidra til at både sykepleiere og pasienter blir mer bevisste, og oppdager alternativer til opioider.

Intervensjonene i studiene tydeliggjør at sykepleiere kan spille en sentral rolle i helsefremmende arbeid ved å gi pasientopplæring, fremme ikke-medikamentelle tiltak og bidra til at pasienter i større grad kan håndtere smerter på egenhånd.

Referanseliste

Aglen, B. S., Olufsen, V. og Espnes, G. A. (2018) *Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak*. Tilgjengelig fra: [pdf-export-70809.pdf \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no/pdf-export-70809.pdf) (Hentet: 23. Mars 2021)

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

Berg, L.C., Olsen, K. og Sakshaug, S. (2019) *Reseptregisteret 2014-2018*. (FHI-rapport, 06/2019) Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: [191303_legemiddelstatistikk2019.pdf \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/publ/191303_legemiddelstatistikk2019.pdf) (Hentet: 18. Mai 2021)

Cheesman, Q., DeFrance, M., Stenson, J., Weekes, D., Feldman, J., Abboud, J. og Austin, L. (2020) The effect of preoperative education on opioid consumption in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair: a prospective, randomized clinical trial – 2 year follow, *Journal of Shoulder & Elbow Surgery*, 29(9), s. 1743-1750. Doi: 10.1016/j.jse.2020.04.036

Costello, M. og Thompson, S. (2015) Preventing opioid misuse and potential abuse: the nurse role in patient education, *the American Society for Pain Management Nursing*, 16 (4), 515-519. doi: [10.1016/j.pmn.2014.09.008](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.09.008)

Cristin Current research information system in Norway (2020) *Bruk av opioidider for kroniske smerter*. Tilgjengelig fra: <https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=651616> (Hentet: 4. mai 2021).

Critical Appraisal Skills Programme (2019) *CASP checklists*. Tilgjengelig fra: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. (Hentet: 26 april 2021).

Dalland, O. (2014) *Metode og oppgaveskriving*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Ehage, S.A., Thielen, O.N., Huber, A.T., Otero, J., Suddreth, C.E., Monijmbo, G.A., Prasad, T., Gersin, K.S., Augenstein, V.A., Colavita, P.D., og Heniford, B.T. (2021) Preoperative Patient opioid education, standardization of prescriptions and their impact on overall patient satisfaction, *Surgery*, 169(3), s. 655-659. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg...>

Folkehelseinstituttet (2020) *Økt bruk av sterke smertestillende medisiner med opioider*. Tilgjengelig fra: [Økt bruk av sterke smertestillende medisiner med opioider - FHI](#) (Hentet: 30. April 2021)

Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 3. mai 2021)

Helsebiblioteket (2016) *PICO*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 26. April 2021).

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklist*er. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist> (Hentet: 26. April 2021).

Helsedirektoratet (2015) *Bruk av opioider ved langvarige ikke-kreft relaterte smerter*. Tilgjengelig fra: [Bruk av opioider ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter - Helsedirektoratet](#) Hentet: 03. Mai 2021

Helsedirektoratet (2018) *Lindrende behandling i livets slutfase*. Tilgjengelig fra: [Lindrende behandling i livets slutfase - Helsedirektoratet](#) (Hentet: 05. Mai 2021)

Helseforskningsloven (2009) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 07. Mai 2021).

Kelechi, T.J., Mueller, M., Spencer, C., Rinard, B. og Loftis G. (2014) The Effect of a Nurse-Directed Intervention to Reduce Pain and Improve Behavioral and Physical Outcomes in Patients With Critically Colonized/Infected Chronic Leg Ulcers, *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 41(2), s. 111-121. doi: [10.1097/WON.0000000000000009](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000009)

Kristoffersen, N.J. (2011) Den myndige pasienten, i Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener og livsutfordringer*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 337-378.

Kristoffersen, N.J. (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie, i Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie – sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 207-270

Kristoffersen, N.J., Nortvedt F. og Skau, E.A. (2011) Om sykepleie, i Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie – sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 15-28

Kristoffersen, N.J., Breievne, G. og Nortvedt (2011) Lidelse, mening og håp, i Skaug, E.A. (red.) *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener og livsutfordringer*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 245-280

Morales-Fernandez, A., Jimenes-Martin, J.M., Vergara-Romero, M., Mora-Badera, A.M., Aranda-Gallardo, M. og Canca-Sanchez, J.C. (2021) Impact of a nurse-led intervention on quality of life in patients with chronic non-malignant pain: an open randomized controlled trial, *Journal of advanced nursing*, 77(1), s. 255-265. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14...>

NHI (2019) *Heroin, morfin, metadon og opium*. Tilgjengelig fra: [Heroin, morfin, metadon, opium - NHI.no](http://www.nhi.no) (Hentet: 09. Mars 2021)

Norsk Legemiddelhåndbok (2020) *Smerter*. Tilgjengelig fra: [T21.1.1 Smerter | Legemiddelhandboka \(legemiddelhandboka.no\)](http://www.legemiddelhandboka.no) (Hentet: 30. April 2021)

Norsk Legemiddelhåndbok (2020) *Ulike smertetilstander*. Tilgjengelig fra: [T20.1 Ulike smertetilstander | Legemiddelhandboka \(legemiddelhandboka.no\)](http://www.legemiddelhandboka.no) (Hentet: 30. April 2021)

Norsk sykepleieforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>. (Hentet: 03. Mai 2021)

Norsk utenrikspolitisk institutt (u.å.) *Komparativ metode*. Tilgjengelig fra: <https://www.nupi.no/Vaar-forskning/Temaer/Teori-og-metode/Komparativ-metode> Hentet: 11. Mai 2021

NRK (2021) *Forskarar fryktar ein opioidepidemi i Noreg*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/forskarar-fryktar-ein-opioidepidemi-i-noreg-1.15464261> Hentet: 19. Mai 2021.

Regjeringen (2014) *Pasientopplæring*. Tilgjengelig fra: [Pasientopplæring - regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) (Hentet: 30. April 2021)

Ruyter, K. W (2018) *Medisin og helsefag*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/innforing/med-helse/> (Hentet: 3. mai 2021)

Skurtveit, S., Sakshaug, S., Hjellvik, V., Berg, C. og Handal, M. (2014) *Bruk av vanedannende legemidler i Norge i 2005-2013*. (FHI-rapport, 09/2014). Oslo:

Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/bruk-av-vanedannende-legemidler-pdf.pdf>. (Hentet: 02. Februar 2021)

Sykehusapotekene (2020) *Sterke smertestillende – opioider*. Tilgjengelig fra: [Sterke smertestillende - opioider - Sykehusapotekene](#)

(Hentet: 30. April 2021)

Søk & Skriv (2020) *Søketeknikker*. Tilgjengelig fra:

<https://sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#friteksts%C3%B8k> (Hentet: 3. mai 2021)

Tveiten, S. (2020) *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukervedvirkning*. 2. utg.

Bergen: Vigmostad & Bjørke AS

Vallerand, A.H., Hasenau, S.M., Robinson-Lane, S.G. og Templin, T.N. (2018) Improving functional status in African americans with cancer pain: a randomized clinical trial, *Oncology Nursing Forum*, 45(2), s. 260-272. Doi: [10.1188/18.ONF.260-272](https://doi.org/10.1188/18.ONF.260-272)

WHO (u.å.) *Health promotion actions means*. Tilgjengelig fra: [Health Promotion \(who.int\)](https://www.who.int/)

(Hentet: 14. April 2021)

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