

Marie Solem
Martin Steen

Smertelindring til opioidavhengige pasienter

Hva ligger til grunn for at sykepleiere ikke skal kunne gi optimal smertelindring til pasienter innlagt på somatisk sykehus med en opioidavhengighet?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Ingunn Ulvestad

Mai 2021

Marie Solem
Martin Steen

Smertelindring til opioidavhengige pasienter

Hva ligger til grunn for at sykepleiere ikke skal kunne gi optimal smertelindring til pasienter innlagt på somatisk sykehus med en opioidavhengighet?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Hva ligger til grunn for at sykepleiere ikke skal kunne gi optimal smertelindring til pasienter innlagt på somatisk sykehus med en opioidavhengighet?	Dato: 21.05.21
Forfattere:	Marie Solem og Martin Steen	
Veileder:	Ingunn Ulvestad	
Stikkord:	Sykepleie, Smertelindring, holdninger og opioidavhengighet	
Antall sider/ord: 37 sider/9544ord	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: I bakgrunnen legges aktuell faglitteratur frem. Det inkluderer temaer som smerte, holdninger, sykepleieteoretikere, relevante lover, etikk og opioiders virkning og bivirkning.</p> <p>Metode: I denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium anvendt som metode. Fag-, pensum- og forskningslitteratur er brukt i tillegg til databasene Pubmed, Cinahl, Medline og Swemed+ som er brukt til anvendelse av relevant forskningslitteratur. Fem vitenskapelige artikler er inkludert for å besvare problemstillingen.</p> <p>Diskusjon: I drøftkapittelet trekkes både sykepleieperspektivet og pasientperspektivet frem for å drøfte rundt etikk og lovverket. Her drøftes hva som bør ligge til grunn for å styrke sykepleierens vurdering i smertelindring til opioidavhengige pasienter. Dette drøftes på bakgrunn av aktuelle forskningsfunn og annen relevant teori.</p> <p>Konklusjon: Det er manglende kunnskap blant sykepleiere for å oppnå optimal smertelindring til denne pasientgruppen. For lite kunnskap får følger som munner ut i dårlige holdninger ovenfor pasientene, som igjen kan ha innvirkning på smertelindringen. Dette mener vi at vi kan si er noen av flere faktorer for hvorfor sykepleiere ikke smertelindrer denne pasientgruppen optimalt.</p>		

Abstract

Title:	What is the reason why nurses should be unable to provide optimal pain relief to patients admitted to a somatic hospital with an opioid addiction?	Date: 21.05.21
Authors:	Marie Solem and Martin Steen	
Supervisor(s)	Ingunn Ulvestad	
Keywords:	Nursing, pain relief, attitudes, and substance use disorder	
Number of pages/words:	37 pages/9544 words	Number of appendices: N/A
<p>Background: In this chapter current professional literature will be presented. This includes topics such as pain, attitudes, nursing theorists, relevant laws, ethics and the effects and harms of opioids.</p> <p>Method: This thesis's methodology takes the form of a literature study. In addition to subject, syllabus, and research literature, the databases Pubmed, Cinahl, Medline and Swemed+ are also used to obtain relevant literature. Five scientific articles are included to shed light on our topic.</p> <p>Discussion: In this chapter, both the nursing perspective and the patient perspective are highlighted to discuss both ethics and legislation. Here, the discussion revolves around what should be the basis for strengthening the nurse's assessment in pain relief for opioid-dependent patients, which is discussed based on current research findings and other relevant theories.</p> <p>Conclusion: The conclusion of this thesis is that there is too little knowledge among nurses today to achieve optimal pain relief for this patient group. This lack of knowledge leads to an undesirable attitude towards members of this patient group, which in turn factor into the administration of pain relief. It is therefore our belief, that this, as well as other reasons, factors into why nurses do not adequately administer pain relief to this patient group.</p>		

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valgt av tema	5
1.2 Problemstilling	5
1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans	5
1.4 Avgrensning og presisering av oppgaven	6
1.5 Begrepsavklaring	7
2 Bakgrunn	8
2.1 Smerte	8
2.2 Holdninger	9
2.3 Sykepleieteori	9
2.3.1 Joyce Travelbee – Menneske-til-menneske-forhold	9
2.3.2 Kari Martinsen	11
2.4 Barrierer sykepleiere har for smertelindring av opioidavhengige pasienter	11
2.5 Opioiders virkninger og skadevirkninger	12
2.6 Relevante lover	12
2.6.1 Pasient- og brukerrettighetsloven	13
2.6.2 Helsepersonelloven	13
2.6.3 Helse og omsorgstjenesteloven	13
2.7 Etikk	13
2.7.1 De fire etiske prinsippene	13
3 Metode	15
3.1 Beskrivelse av metoden	15
3.2 Litteratursøk	15
3.2.1 Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier	15
3.2.2 Tabell 2: Søkeresultat og generell informasjon	15
3.3 Kildekritikk	17
4 Resultat	18
4.1 Presentasjon av artikler	18
4.1.1 Artikkel 1	18
4.1.2 Artikkel 2	19
4.1.3 Artikkel 3	20
4.1.4 Artikkel 4	21
4.1.5 Artikkel 5	22
4.1.6 Oppsummering av hovedfunn	24
5 Diskusjon	25
5.1 Sykepleiers holdninger og relasjoner til pasienter	25
5.2 Kunnskap	27
5.3 Pasientperspektiv	28
5.4 Smertekartlegging	29
5.5 Tidspress	31

6 Konklusjon	33
7 Litteraturliste	35

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valgt av tema

Vår interesse for valg av tema startet da vi hadde vår første sykehuspraksis. Vi møtte begge dyktige sykepleiere som var kunnskapsrike og oppriktig interesserte i pasientens beste. I løpet av flere praksisperioder, opplevde vi at opioidavhengige er en pasientgruppe flere sykepleiere hadde negative holdninger til. Derfor ønsket vi å undersøke bakgrunnen for holdningene ovenfor disse pasientene. Vi erfarte at en del sykepleiere var usikre ovenfor denne pasientgruppen, som enkelte ganger førte til mangelfull smertelindring. Mange av pasientene uttrykket sterke smerter enten på grunn av kroniske sykdommer eller kirurgiske inngrep. Vi fikk inntrykk av at pasientenes smerteopplevelser ikke ble tatt alvorlig da de allerede hadde et høyt forbruk av analgetika. Vi hadde lyst til å fordype oss i emnet for å lære mer om smertelindring til opioidavhengige pasienter.

Smerteproblematikk er en økende utfordring for sykepleiere på norske sykehus (Govertsen *et al.* 2019). Ut ifra egne erfaringer fra praksis har pasienter blitt ordinert sterke analgetikum, uten at de opplever optimal smertelindring. Når vi i rollen som studenter har stilt spørsmål om smertelindringen til veiledere, har vi mottatt varierende svar både med tanke på kunnskap og holdninger. Hva er det som gjør sykepleiere usikre i denne problematikken? Kan en sub-optimal smertelindring være et resultat av frykten for overdose? Er det dårlig kultur blant sykepleiere på somatiske sykehus? Eller er det manglende kunnskap i forhold til smerter og administrering av opioider?

1.2 Problemstilling

Hva ligger til grunn for at sykepleiere ikke skal kunne gi optimal smertelindring til pasienter innlagt på somatisk sykehus med en opioidavhengighet.

1.3 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglige relevans

En studie av Vervarda *et al.* (2018) viser at mellom 10 og 20 prosent av Norges befolkning får en eller annen ruslidelse en gang i løpet av livet. I tillegg blir det poengtert i rusmeldingen fra 2012 et økt behov for mer kompetanse hos sykepleiere angående rusmiddelavhengige.

Grunnet personer med en utfordring knyttet til rusmidler, skal disse føle seg mer inkludert i

samfunnet (St.meld.nr 30. (2011-2012)). Dersom rusmiddelavhengige blir utsatt for stigmatisering av sykepleiere kan det føre til at pasienten ikke mottar den helsehjelpen de har krav på (Helsedirektoratet, 2014).

Hensikten med denne oppgaven er å belyse og avdekke utfordringer til sykepleiere i møte med pasienter som lider av opioidavhengighet. Problemstillingen er reell i store deler av helsevesenet, og for sykepleiere som jobber på ulike institusjoner og arbeidsplasser. Som sykepleier har man en essensiell rolle innenfor smertebehandlingen av pasienter (Miller *et al.* 2017). Ansvarer handler om å dekke pasientens grunnleggende behov for god behandling med fokus på; kliniske observasjoner, kartlegging og vurdering av pasientens smerter, administrering av ulike medikamenter, og ta stilling til medikamentenes virkning (Danielsen *et al.* 2016).

1.4 Avgrensning og presisering av oppgaven

Vi har valgt å avgrense denne oppgaven direkte mot opioidavhengige innlagt på somatiske sykehus. Vi ønsker derfor å ekskludere personer med en avhengighet av andre substanser enn opioider. I denne oppgaven velger vi i tillegg og se bort i fra et pårørendeperspektiv, da vi ønsker og ha fokus på forholdet mellom pasient og sykepleier.

Ifølge helsedirektoratet (2012) er Nasjonal faglig retningslinje for kartlegging, behandling og oppfølging av personer som sliter med både ruslidelser og psykiske lidelser, dette kalles for ROP-lidelser. Man kan ofte se en sammenheng mellom rusproblematikk og psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2012). Dette er ikke noe vi kommer til å ha et stort fokus på, men ønsker og se på relevansen mellom dem. Pasienter som behandles innenfor LAR-programmet ønsker vi å ekskludere. Det samme gjelder pasienter som har sterke forbigående smerter som traumer eller annen alvorlig akutt sykdom. I oppgaven ser vi på den voksne pasientgruppen som vi har avgrenset til 18-70 år. Som beskrevet ovenfor ønsker vi å se nærmere på pasienter med sterke smerter, som allerede har en avhengighetsutfordring med opioider. Dette omhandler hovedsakelig pasienter med kroniske smerter. Etter egne erfaringer og opplevelser fra helsevesenet har vi sett hvor viktig godt samarbeid mellom sykepleiere og leger er. Det er legene som forordner medikamentene, men det er sykepleiere som administrerer. Dog er ikke samarbeidet mellom leger og sykepleiere noe vi kommer til å fokusere på i denne oppgaven.

1.5 Begrepsavklaring

- *Smarter* er en subjektiv opplevelse og det vil derfor være individuelt hvordan det oppleves. Smerte kan deles inn i tre deler: *akutt smerte*, *langvarige smerter* og *kroniske smerter* (Danielsen *et al.* 2016)
- Analgetika er smertelindrende legemidler som i dag deles inn i tre grupper. De forskjellige gruppene er: ikke-opioid analgetika, opioider og ko-analgetika (Gulbrandsen, 2015).
- Begrepene opiat og *opioid* har blitt brukt om hverandre. En klarere forklaring på opioider er legemidler som har en farmakologisk effekt som ligner på opiat (Westin *et al.* 2011). I oppgaven velger å bruke begrepet opioid overforbruk som et forbruk av opioider som er høyere enn den anbefalte doseringen til den gjennomsnittlige pasienten.
- Begrepet *rusmiddelavhengighet* er et begrep som tar for seg alle legemidler og substanser som både er legale og illegale, noe som gjør at det er et bredt og upresist begrep. (Biong og Ytrehus, 2019).
- En *holdning* er en oppfatning eller innstilling en person har, som kan påvirke oss i form av følelser og handlinger (Håkonsen som sitert i Vervarda *et al.* 2018. avsnitt 8).
- *Makt* defineres utfra årsaken til å utføre sin vilje i en sosial sammenheng, dette også ved motstand uansett hvilken sammenheng (Bastøe, 2013). Maktforholdet mellom pasienten, pårørende og sykepleier kan øke desto mer hjelpetrengende pasienten er (Brinchmann, 2012)

2 Bakgrunn

2.1 Smerte

Smerte er kroppens forsvarsmekanisme som fører til at vi trekker oss unna farer, som kan skape skader i ulike grader. Det er derfor en helt nødvendig sans (Fors, 2012). Som beskrevet ovenfor finnes det ulike type smerter. De ulike smertene påvirker oss på forskjellige måter. I denne oppgaven er det de kroniske smertene som er mest relevante. Dette er en type smerte som på folkemunne blir sett på som en smerte som ikke forsvinner. Dog i realiteten en smerte som er langvarig, men man kan få bukt med (Fors, 2012). En viktig faktor for sykepleiere er å kunne kartlegge smerter hos pasienter de møter i arbeidslivet. Det finnes flere forskjellige typer verktøy og mekanismer for nettopp å kunne gjøre dette.

Smerte er beskrevet som en subjektiv opplevelse, og kan derfor være vanskelig å formidle for pasienten. For sykepleiere kan det være utfordrende å kartlegge pasientenes smerteopplevelser. Intensiteten av smerte kan i tillegg være utfordrende å bedømme for sykepleieren, som skal forsøke å lindre smerten (Ververda *et al.* 2018). Derfor brukes det kartleggingsverktøy for å avgjøre smerteintensiteten til pasienten. Ulike kartleggingsverktøy vi har er: Numeric Rating Scale (NRS), Visual analog scale (VAS), Verbal descriptor Scale (VDS), FACES, Pain thermometer scale (PTC) (Miller *et al.* 2017). Ut ifra egne erfaringer i klinikken har vi mest erfaring med NRS og VAS, her angir pasienten en tallscore på en skala fra én til ti. Der én er ingen smerte, og ti er verst tenkelige smerte. Ved bruk av NRS og VAS kan en raskt få oversikt over smerteopplevelsen til pasienten. Artikkelen til Sandvik og Rustøen (2020) viser at det ikke nytter å bare kartlegge og avdekke smerten. Det må også igangsettes faktiske tiltak som kan redusere smerteopplevelsen, og optimalisere smertelindring (Sandvik og Rustøen 2020).

I tillegg til ulike smerter, er det og forskjell på hvor og hvorfra smertene har sitt opphav. Enkelte smerter kan oppleves diffuse og vanskelige å spesifisere, hvor de sitter og hva de kommer av. Andre smerteopplevelser kan være mer konkrete og ha et mer definert område (Fors, 2012). Pasientgruppen vi har fokus på, har ofte en felles opplevelse av smertene som diffuse (Fors, 2012). Smertene kan være vanskelige å spesifisere, i form av hvor eller hvorfor de har forekommet.

Disse pasientene kan prøve å forklare smerten, ved hjelp av enkeltkomponenter som en bestemt hendelse. Ved slike smerter prøver vi som menneske å finne en årsak som kan forklare smertens opphav (Fors, 2012). Dette kan skape en evig jakt etter årsaken til smertene, som igjen kan føre til hyppige legebesøk, bytte av fastlege, misnøye til helsevesenet som i ytterlige grad kan påvirke smerten (Fors, 2012). Fordi dette er en subjektiv opplevelse, kan ikke sykepleiere legge egne fortolkninger angående smerten til pasienten (Miller *et al.* 2017). Over en million nordmenn plages med smerter i hverdagen (Fors, 2012) og 10 til 20 prosent av befolkningen får en ruslidelse av ulik art gjennom livet (Ververda *et al.* 2018).

Sykepleiere kan være avgjørende for en god smertelindring grunnet deres rolle og funksjon. Det er de som observerer pasienten hyppigst, og kan vurdere hvilke tiltak som kan være aktuelle å iverksette (Miller *et al.* 2017). Utvilsomt finnes det ytterpunkter som enten under- eller overdriver smerteopplevelsen, som kan føre til en sub-optimal smertelindring. Artikkelen til Miller *et al.* (2017) beskriver en opioid-krise i USA. Her er majoriteten av overdosene utenfor sykehus indusert opioider, både forskrevet av lege og fra det illegale markedet (Miller *et al.* 2017).

2.2 Holdninger

I artikkelen fra Miller *et al.* (2017) kommer det frem at sykepleierens holdninger til smertelindring, kan være en faktor i forhold til hvilken smertelindring pasienten mottar. Holdning og kunnskap kan ofte gå hånd i hånd. Når en mangler kunnskap, kan også holdningene bli dårligere. Når holdningene er dårlige kan dette føre til at en ikke ønsker å tilegne seg mer kunnskap (Ververda *et al.* 2018). En har allikevel et ansvar som sykepleier å følge yrkesetiske retningslinjer, for å holde seg oppdatert på ny kunnskap og prosedyrer som er relevante. En slik fagutvikling skal komme etter samfunnets behov (Govertsen *et al.* 2019). Det finnes lite forskning på konsekvenser av dårlige holdninger overfor pasienter med rusmiddelavhengighet. Dog må det sies at noe av forskningen som finnes, viser at mindre gode holdninger påvirker behandlingsresultatet (Ververda *et al.* 2018).

2.3 Sykepleieteori

2.3.1 Joyce Travelbee – Menneske-til-menneske-forhold.

Joyce Travelbee utga boken *Interpersonal Aspects in Nursing*, denne ble først utgitt i 1966. Her forklarer hun sin teori, sykepleierens mellommenneskelige aspekter. Der hun fokuserer på mennesket som et enkelt unikt individ (Travelbee, 1999). Travelbee's definisjon av sykepleie: ” *Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.* ” (Travelbee, 1999. s.29). Travelbee utviklet konseptet menneske-til-menneske-forholdet, som var et viktig grunnlag i hennes praksis. Dette mente hun var elementært for å etablere et godt forhold mellom pasienten og sykepleieren. Forholdet skulle bygges på opplevelser og erfaringer som skulle deles mellom de involverte personene. Det vesentlige er at forholdet ikke kan etableres alene, men gjennom samarbeid av de involverte partene. Likevel har sykepleieren en essensiell rolle i å etablere og vedlikeholde forholdet (Travelbee, 1999). Menneske-til-menneske-forholder bygges dag for dag og samtale for samtale. Det er derfor vesentlig at sykepleieren bruker sin kliniske erfaring for å få størst utbytte av hvert møte med pasienten (Travelbee, 1999). Når det etableres et menneske-til-menneske-forhold hevder Travelbee at det forutsetter at sykepleier og pasient går gjennom fire faser:

Det innledende møte, er det første av de fire fasene. I denne fasen er det avgjørende at sykepleieren observerer, og skaper et inntrykk av pasienten. Et godt førsteinntrykk er ofte avhengig av personenes tidligere erfaringer. Førsteinntrykket kan ofte endres, etterhvert som en lærer og kjenne hverandre. I det innledende møtet er det vanlig at den innlagte pasienten tenker på sykepleieren som «en sykepleier». Og sykepleieren tenker på den innlagte som «en pasient» (Travelbee, 1999).

Fremvekst av identitet som er den andre fasen, går inn på å verdsette andre mennesker som et unikt individ, men også evnen til å knytte seg til andre mennesker. I denne fasen begynner sykepleieren og pasienten å se på hverandre som individ, i stedet for den stereotypiske pasient- og sykepleierrollen. Her blir likhet og ulikhet tydeligere, og sykepleieren oppfatter pasientens meninger og følelser ytterligere. Denne fasen er en mellomfase, der det bygges empati samt medfølelse mellom pasienten og sykepleieren (Travelbee, 1999).

Empati er den tredje fasen, empati er evnen til å sette seg inn i, og å skape en forståelse ovenfor den andre parten basert på de observasjonene som gjøres av personens tilstand og reaksjoner (Travelbee, 1999). Grunnlaget for empatien er likheter mellom de ulike personenes erfaringer og tidligere opplevelser. Man skal være objektiv i empatien, men likevel forstå og

anerkjenne andres reaksjoner. Det betyr ikke at en skal distansere seg, men i stedet ta del i den andres følelser samtidig som man fortsatt skal være to separate personer (Travelbee, 1999).

Den siste fasen er *sympati og medfølelse*. Sympati og medfølelse vil si at en føler med den andre part. Med et oppriktig ønske om å hjelpe den andre personen med deres problemer eller lidelser. Det er også en kortvarig form for medlidenhet. Den siste fasen handler ikke om å bli kjent med hverandre, men heller å ha et ønske og et mål om å hjelpe pasienten (Travelbee, 1999). Disse fire fasene kan være med på å etablere en trygghet for en rusmiddelavhengig. Det kan gjøre at pasienten føler seg sett og trodd, noe som kan være med å bedre opplevelsen av en god behandling (St.meld.nr. 30 (2011-2012)).

2.3.2 Kari Martinsen

Kari Martinsen skriver om de svaklistilte gruppene i samfunnet, eksempler på disse kan være mennesker med kroniske lidelser, psykisk utviklingshemmede og rusmiddelavhengige. Med rusmiddelavhengige beskrives det et slags stigma, der det vestlige samfunnet ser ned på de som er rusmiddelavhengige (Martinsen, 2003). Sammen med denne forståelsen av avhengighet, medfører det en bortprioritering av omsorg ovenfor det enkelte menneske (Martinsen, 2003). Den svenske moralfilosofen Harald Ofstad beskriver omsorg som en forpliktende handling, på grunn av solidaritet i samfunnet som en underliggende norm. Videre forklarer han moral som å ta på alvor og realisere at det er mennesker i dag som har det vondt. Deretter igangsette tiltak og prioritere resurser for de aktuelle menneskene (Martinsen, 2003). Et menneskesyn bygd på et samfunn, der omsorg ikke er ensbetydende med et relasjonelt begrep, men i tillegg moralsk. Resultatet av dette kan være enkeltindivider eller grupper som kan bli avhengige av noen andre. Igjen kan det skape en ubalanse i maktforholdet mellom to individer eller grupper (Martinsen, 2003).

2.4 Barrierer sykepleiere har for smertelindring av opioidavhengige pasienter

Sykepleieren kan være avgjørende for en god smertelindring grunnet deres roller og funksjoner (Sandvik og Rustøen, 2020). Som sykepleier følger det en viss makt i forholdet til pasientens helse, velvære og fremtid. I dette ligger også å tilby pasienten rett tjeneste under innleggelse eller etter utskrivelse fra sykehus (Johansen, 2020). Som tidligere nevnt er smerte en subjektiv opplevelse, dette gjør det vanskelig for helsepersonellet å bedømme omfanget av

smerte. Det er derfor kun pasienten selv som vet hvor vondt den har. På bakgrunn av dette kan det derfor bli spekulert i hvor vondt pasienten egentlig har det, og hvor reel smerten faktisk er. Johansen skriver at noen pasienter føler de må overbevise sykepleieren om sin smerteopplevelse (Johansen, 2020).

Artikkelen til Granheim *et al.* (2015) viser at sykepleieres holdninger og kunnskap er en sentral faktor som kan hindre tilstrekkelig smertelindring. Det kom i tillegg frem at det fortsatt eksisterer misoppfatninger om bruk av opioider. Flere sykepleiere er redde for overdoser og avhengighet ved bruk av opioider. Faktorene nevnt ovenfor kan derfor føre til utilstrekkelig smertelindring (Granheim *et al.* 2015).

2.5 Opioiders virkninger og skadevirkninger

Rusmidler deles ofte i tre kategorier i forhold til hvilken effekt de har: Rusmidler med dempende effekt, rusmidler med aktiverende effekt og rusmidler med hallusinerende effekt. Under rusmidlene med dempende effekt finner en blant annet opioider, benzodiapiner og alkohol (Skjøtskift, 2019). Dette er den type rusmidler vi har valgt å fokusere på, vi går derfor ikke dypere inn på de to andre kategoriene. Når det kommer til skader og bivirkninger av medikamenter, skilles det mellom de akutte skadene og de langvarige. De akutte bivirkningene kan være redusert bevissthet, forvirring, kvalme, urinretensjon, obstipasjon og mange flere. Pasienter med overforbruk av opioider har høyere risiko for dødelig overdose grunnet redusert toleranse for virkningene av medikamentene (Skjøtskift, 2019).

Når det omhandler pasienter som har et regelmessig forbruk av opioider, har de økt sannsynlighet for å utvikle luftveissykdommer som astma og kols (Skjøtskrift, 2019). Denne pasientgruppen har i tillegg økt risiko for infeksjoner, sosialt frafall og kan bli mer ukritisk til personlig hygiene. Enkelte hormoner kan bli redusert, som for eksempel hormonet testosteron. Personer med langvarig bruk kan også oppleve redusert kognitiv funksjon. Risikoen for overdose ved bruk av opioider er signifikant, dette er på grunn av den vanedannende effekten medikamentet har (Skjøtskrift, 2019).

2.6 Relevante lover

2.6.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Alle personer i Norge har rett til nødvendig hjelp både fra primær- og spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a-b (2001). Med andre ord vil det si at enhver pasient som har en helseutfordring har rett til hjelp av helsevesenet. Når pasienten vil motta hjelpen, avhenger av §2-2 i pasient- og brukerrettighetsloven (2001) som beskriver retten til vurdering av behovet for helsehjelp. Dette er paragrafen som avgjør hvor lang tid det tar før pasienten mottar helsehjelp etter en vurdering av helsevesenet. For en ny vurdering av behovet er det §2-4 i pasient- og brukerrettighetsloven (2001) som forklarer at en normalt har rett til én ny vurdering. Ulikt pasienter med en rusmiddelavhengighet kan denne henvisningen komme fra både allmennlege og helse- og omsorgstjenester i kommunen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001).

2.6.2 Helsepersonelloven

Etter Helsepersonelloven §4 (2000) stilles det krav ovenfor helsepersonell til å utføre helsehjelpen forsvarlig etter den enkeltes kvalifikasjoner. I tillegg skal denne loven bidra til sikkerhet for pasienter, dette i form av kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Loven fastsetter ikke helsepersonellens spesielle rettigheter eller plikter, men fungerer som en veiledning til hvilke hensyn og argumenter som er aktuelle ved tolkning og utfylling (Helsepersonelloven, 2000).

2.6.3 Helse og omsorgstjenesteloven

Ifølge Helse og omsorgstjenesteloven (2011) § 4-1 står forsvarlighet innenfor helse og omsorgstjenesten sentralt. Det legges også vekt på å sikre helhetlig og god kompetanse innenfor de ulike tjenestene som utøves. Pasienten har rett på et verdig tjenestetilbud som står i samsvar med helse og omsorgstjenesteloven (2011) § 4-1. Kommunen skal i tillegg sørge for at den som har behov for helsehjelp, får den informasjonen den har behov for for å få riktig helsetilbud (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011).

2.7 Etikk

2.7.1 De fire etiske prinsippene

De fire etiske prinsippene: Autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet står sentralt innenfor etikken. Dette er noe som står sentralt i forhold til vår problemstilling grunnet pasientens rett til autonomi. Hvert av prinsippene defineres som en plikt. Dog er ingen av dem et absolutt faktum, men veiledende prinsipper. Prinsippene regnes som likeverdige, ingen anes å være viktigere enn den andre (Brinchmann, 2012). For å bedømme hvilke av de etiske prinsippene det skal legges størst vekt på i en situasjon, må en se på de opplysningene som vurderes som etisk relevant (Brinchmann, 2012).

Prinsippet velgjørenhet går ut på å gjøre godt mot andre. Som helsepersonell plikter vi å gjøre godt for pasienten i form av og gi dem omsorg, behandle sykdom og fremme god helse (Brinchmann, 2012). Ikke skade prinsippet går ut på at helsepersonell skal tilstrebe å gjøre godt for pasienten. Denne plikten viser hvilke handlinger som er etisk uakseptable, som for eksempel å drepe eller stjele. Det tredje prinsippet er autonomi, dette prinsippet vil si å ha rett til selvbestemmelse og rett til å bli informert. I Norge er dette prinsippet fortrinnsvis knyttet til retten å avslå behandling. I tilfeller hvor det skjer, må vi som helsepersonell se på om pasienten er godt nok informert (Brinchmann, 2012). Rettferdighet er det siste av de fire etiske prinsippene. Dette prinsippet bygger på at like tilfeller skal behandles likt, altså retten til likebehandling. Utelukkende bør alle pasienter avverges for forskjellsbehandling, eller begrunnes grundig (Brinchmann, 2012).

3 Metode

3.1 Beskrivelse av metoden

I denne oppgaven skal det utføres en litteraturstudie ved hjelp av relevant fag- og forskningsartikler. Vi ønsker å ha et internasjonalt fokus på artiklene som kan relateres tilbake til Norge, dette for å kunne sammenligne utfordringene vi har møtt. For å utelukke forskning som ikke er relevant i dag, har vi valgt å sette 2015 som den eldste artikkelen. Dette gjør vi på grunn av forskning som stadig er i utvikling.

3.2 Litteratursøk

Artiklene vi har valgt oss ut, har generelt et fokus mot sykepleiere, smertelindring, stigma og holdninger. Det er noen individuelle forskjeller, men vi ser alle som relevante. Vi har artikler fra forskjellige land og forskjellige studietyper. Noen er intervjubasert og andre er litteraturstudier, dette har vi valgt bevisst for å inkludere flere synspunkter på problemstillingen. Noen av artiklene har et større fokus på smertekartlegging mens andre har et større fokus på holdninger og sykepleierens rolle i smertelindringen. Ved bruk av forskjellig innfallsvinkler og fokusområde, medbringer dette mer variert litteratur. I tabellene nedenfor viser vi kriterier for artiklene, og generell informasjon av alle artiklene med søkeord.

3.2.1 Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjon
<ul style="list-style-type: none">- Artikler utgitt etter 2015- Artikler med sykepleier- eller pasientperspektiv- Fagfellevurderte artikler- Artikler som omhandler opioidoverforbruk- Artikler som omhandler somatisk sykehus- Personer mellom 18-70 år	<ul style="list-style-type: none">- Artikler utgitt utenfor Europa, Amerika og Australia- Artikler utgitt før 2015- Artikler med pårørendefokus- Artikler som omhandler psykiatriske avdelinger

3.2.2 Tabell 2: Søkeresultat og generell informasjon

Forfatter, tittel, årstall og tidsskrift	Database	Søkeord og antall treff	Begrunnelse for inklusjon i oppgaven
Miller, LE. Eldredge, SA. Dalton, ED.	PubMed	Substance abuse AND nursing care	Studien belyser hvordan sykepleiere vurderer

<p>“Pain is what the patient says it is”: Nurse-patient communication, information seeking, and pain management</p> <p>(2017)</p> <p>Sage Journals</p>		<p>AND pain management AND Attitude of health personnel AND Communication</p> <p>4 treff</p>	<p>smerte hos pasienter. Den setter en bevist lys med tittelen, der smerten er hva pasienten sier den er</p>
<p>Lewis, LF. Jarvis, L.</p> <p>“Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis”</p> <p>(2019)</p> <p>Elsevier</p>	Cinahl	<p>Nurse AND attitudes AND substance abuse disorder AND Students</p> <p>19 treff</p>	<p>Studien viser erfaringene til sykepleiestudenter som har pasienter med en rusutfordring. Og hvordan studentene opplevde dette.</p>
<p>Morley, G. Briggs, E og Chumbley, G.</p> <p>“Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study”</p> <p>(2015)</p> <p>Pain management nursing</p>	Medline	<p>Nurse AND attitude of health personnel AND nurse-patient relations AND Pain management</p> <p>9 treff</p>	<p>Dette er en studie som har fokus på sykepleierens erfaringer med pasienter med en rusutfordring. Den tar for seg flere profesjoner enn sykepleie. Det fremkommer flere forskjellige måter å håndtere pasientgruppen.</p>
<p>Govertsen, A. B. Aanensen, C. Moi, E. B</p> <p>«Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige»</p> <p>(2019)</p>	Swemed+	<p>Smertebehandling AND sykepleiere</p> <p>20 treff</p>	<p>Artikkelen går inn på viktigheten med et tverrfaglig samarbeid, og tilstrekkelig kunnskap for å oppnå en god smertelindring. I tillegg går den inn på bruken av</p>

Sykepleien forskning			de verktøyene en har rundt seg i form av smertekartleggingsverktøy og smerteteam. Denne artikkelen ser også på hvordan en individuell plan er viktig for pasienter med en rusmiddelavhengighet.
Granheim, TH, Raaum, K. Christophersen, KA. Og Dihle, A. «Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne» (2015) Sykepleien forskning	Swemed+	Smertebehandling AND sykepleiere 20 treff	Denne artikkelen ser på hvilke holdninger både sykepleiere og studenter har til smertelindring hos voksne pasienter. Denne artikkelen har flere funn, som avdekker kunnskapen sykepleier og studenter innesitter ovenfor smertelindring til rusmiddelavhengige.

3.3 Kildekritikk

Ved forskjellige sammensetninger av søkeord har vi kommet frem til antall treff fra 4 til 19. Det laveseta antall treff på fire, var grunnet spesifikke søkeord som førte til høyst relevante artikler. Selv om fire søketreff er et lite antall, har vi valgt å inkludere dette da vi syntes artikkelen er relevant for vår problemstilling. Det ble brukt forskjellige databaser for å kunne få tilgang til flest mulig artikler. Måten det er valgt å strukturere søket på er å bruke nøkkelord som vi tenker er relevante for artikler vi ønsker og finne. Landene vi har inkludert kan relateres til utfordringene rundt rusmiddelavhengighet, slik som en kan se i Norge. To av artiklene er eldre enn fem år, på tross av dette fremkommer det funn som vi anser fortsatt som relevante i forhold til rusmiddelavhengige i dag på grunn av liknende funn i nyere studier.

4 Resultat

Dette kapittelet kartlegger funn i de ulike artiklene, funnene blir presentert i en tabell. Tabellen går inn på hensikten med studien, metode, hovedfunn, resultat og artikkelens relevans til oppgaven. Hver artikkel blir presentert i fem ulike tabeller.

4.1 Presentasjon av artikler

4.1.1 Artikkel 1

Forfattere	Miller, LE. Eldredge, SA. Dalton, ED.
Publiserings år	2017
Tidsskrift	American journal of hospice and palliative medicine
Doi	https://doi.org/10.1177/1049909116661815
Land	USA
Tittel	“Pain is what the patient says it is”: Nurse-patient communication, information seeking, and pain management
Hensikten med studien	<ul style="list-style-type: none">- Hensikten med studien er å se på måten sykepleiere innhenter informasjon om smerte. Det kommer tydelig frem at sykepleiere spiller en sentral rolle, når det kommer til smertelindring av pasienter.- En faktor er hvordan sykepleierens kommuniserer med pasienten og hvordan dette eventuelt påvirker smertelindringen.
Metode	<ul style="list-style-type: none">- Det ble brukt en kvalitativ metode, hvor det ble benyttet en-til-en intervjuer.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none">- Det er intervjuet 21 sykepleiere.- Studien inneholder sykepleiere med ulikt arbeidsted.- Sykepleierne har ulik arbeidserfaring, men minimum ti år.- To av sykepleierne er menn og 19 damer.- Deltagerne fikk blant annet spørsmål om deres erfaringer rundt kommunikasjon om pasienters smerteopplevelse.- Intervjuene varte rundt 45 minutter.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none">- Studien viser at sykepleiere har ulik erfaring angående smertelindring av pasienter.- Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier med smerte som tema, kan være både subjektivt og en sammensatt prosess.- Det fremkommer flere viktige faktorer i artikkelen, som utfordringer grunnet vurderingen av en subjektiv smerteopplevelse.

	<ul style="list-style-type: none"> - Artikkelen konkluderer med at det er ulike utfordringer når det kommer til å vurdere smerte. - Den viser sykepleiere som benytter seg av ulike kartleggingsverktøy.
Kvalitetsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> - Studien har et lite antall deltagere, på tross av dette har de ulikt arbeidsted som minimerer risikoen for å påvirkes av kollegaer. - Studien er forholdsvis ny da den ble utført i 2017. - Tidsskriftet er fagfelleurdert til nivå to.
Etiske overveielser	<ul style="list-style-type: none"> - Studien har mottatt etisk godkjenning av «University's institutional review board». Intervjuet ble transkribert etter lydopptak og navnet til deltakerne ble anonymisert.
Artikkel relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Denne studien er relevant på grunn av sitt fokus på sykepleiere sin vurdering av smertekartlegging, og kompetanse i forhold til smertelindring. Artikkelen har ikke direkte fokus på pasienter med opioidavhengighet, men ses fortsatt som relevant for vår problemstilling. På bakgrunn av artikkelens fokus på kunnskap, holdninger, kommunikasjon og smertekartlegging.

4.1.2 Artikkel 2

Forfattere	Lewis, LF. Jarvis, L.
Publiserings år	2019
Tidsskrift	Nurse education today
Doi	https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.001
Land	USA
Tittel	“Undergraduate nursing students' experiences and attitudes towards working with patients with opioid use disorder in the clinical setting: A qualitative content analysis”
Hensikten med studien	<ul style="list-style-type: none"> - Hensikten med studien er å avdekke ytterligere hvordan sykepleiestudenters holdninger ovenfor pasienter med en rusutfordring påvirker én, både som student og senere som sykepleier.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble utført med en kvalitativ metode.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Det var elleve sykepleiestudenter som ble intervjuet. Alle disse studentene gikk på samme utdanningsinstitusjon som ble intervjuet ved hjelp av et semi-strukturert intervju.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Studien fremhever erfaringene og holdninger som studentene har ovenfor denne pasientgruppen. - Under dette arbeidet ble det avdekket seks temaer som var sentrale for studentene, disse var: etiske dilemmaer,

	bli mer komfortabel med pasientgruppen ved hjelp av tid og erfaringer, unngå elefanten i rommet, læringsutbytte av ekte pasientsituasjoner, være vitne til diskriminerende atferd blant sykepleiere og gjenkjenne stigma og partiskhet.
Kvalitetsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> - Det påvises et savn etter et større fokus på håndtering av pasientmøter til denne pasientgruppen under studie. - Det ble vist at holdninger studentene møtte i praksis, kunne smitte over til dem selv. - Studentene hadde forskjellig erfaring med denne pasientgruppen. Tross dette var det en felles enighet, når denne pasientgruppen ble beskrevet som vanskelig og utfordrende. - Dette tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå 2
Etiske overveielser	<ul style="list-style-type: none"> - Denne studien er etisk godkjent av universitetet IRB. - Intervjuene var frivillige og påvirket ikke deres karakterer
Artikkelens relevans	<ul style="list-style-type: none"> - Denne artikkelen er relevant på bakgrunn at det er studenter som intervjues. Svarene studentene kommer med står i samsvar med det vi selv har opplevd i praksis.

4.1.3 Artikkel 3

Forfattere	Morley, G. Briggs, E og Chumbley, G.
Publiserings år	2015
Tidsskrift	Pain management nursing
Doi	https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005
Land	England
Tittel	“Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study”
Hensikten med studien	<ul style="list-style-type: none"> - Hensikten med studien er å avdekke hvilke holdninger sykepleiere har ovenfor pasienter med en rusmiddelutfordring. - De ønsket å se om det var en sammenheng mellom holdningene og hvilken kvalitet det var på pleien pasient mottok. - Sammen med holdninger og kvalitet på pleie, ønsket de å se om det fantes barrierer for sykepleiere, og hvordan dette eventuelt ville påvirke pasienten.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble utført med et semistrukturert intervju.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Det var et spenn i erfaring hos sykepleierne, fra grunnutdanning til master. - Det var en mindre gruppe kvinnelige sykepleiere. - De hadde forskjellige arbeidsteder. - Her er det i tillegg vist hvordan legenes erfaringer spiller inn i behandlingen til denne pasientgruppen

	<ul style="list-style-type: none"> - Studien ble utført på et sykehus i England
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble funnet et spenn i holdninger til sykepleierne. En god del hadde en negativ holdning ovenfor disse pasientene, men det var og en gruppe som hadde et annet syn på avhengighet. Ett fellestrekk for de som hadde negative holdninger, beskrev pasientene som vanskelig og manipulerende for å trekke frem noe. De som hadde et annet synspunkt på avhengighet generelt, hadde og en annen fremtoning ovenfor pasientene. - Det ble klart påvist flere barrierer for sykepleiere under behandling av disse pasientene, men det ble ikke funnet en klar løsning på disse.
Kvalitetsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble trukket frem at det ble utført på en liten populasjon, men det er fortsatt nok til å påvise barrierene og de forskjellige holdningene. - Det ble også trukket frem at det er lite forskning på dette område som gjøre det vanskelig å komme frem til en absolutt løsning på utfordringen. - Sammen med lite forskning settes det et fokus på mangelen av praktisk erfaring og utdanning innenfor avhengighet og smertelindring for denne pasientgruppen. - Denne tidsskriften er fagfellevidert.
Etiske overveielser	<ul style="list-style-type: none"> - Denne studien er etisk godkjent av King's college London psykiatri, Nursing and Midwifery research ethics committee
Artikkelens relevans	<ul style="list-style-type: none"> - Artikkelen er relevant for oppgaven vår på grunn av dens refleksjoner rundt holdninger og barrierer av opioidavhengige pasienter. Denne er den eneste artikkelen som inkludere leger i sinn refleksjon. Dette er noe vi ser på som et avgjørende samarbeid for en optimal smertelindring.

4.1.4 Artikkel 4

Forfattere	Govertsen, A. B. Aanensen, C. Moi, E. B
Publiserings år	2019
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Doi	<u>10.4220/Sykepleief.2019.75746</u>
Land	Norge
Tittel	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Hensikten med studien	<ul style="list-style-type: none"> - Hensikten med artikkelen er å legge vektlegge viktigheten av spesialsykepleieres erfaring i forhold til smerteteam og smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter.

Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode ble benyttet gjennom denne artikkelen, dette baserer seg på seks individuelle semistrukturerte intervjuer.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Det ble utvekslet erfaringer fra smerteklinikker fra fem ulike sykehus i Sør-Norge. - Det ble intervjuet flere spesialsykepleiere og noen anestesileger fra smerteklinikkene.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Det kommer frem i artikkelen at smerteteam har både tid og ressurser til å skape tillit til pasienten. Tillit mellom pasient og sykepleier fremkommer som positivt og viktig i en smertekarleggings prosess. - Gjennom anvendelsen av smerteteam, blir det oppdaget kompetansemangler hos ulike helsepersonell. Her kommer det frem at smerteteamet kan bidra til undervisning og støtte til helsepersonell, i form av smertelindring til rusmiddelavhengige. - I tillegg kommer det frem at et samarbeid mellom helsepersonell i og utenfor sykehus er essensielt.
Kvalitetsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> - Ved å intervju flere smerteteam på ulike sykehus, skaper det en større diversifisering av resultatene. - Intervjuene som er med i studien er fra 2015, dette er noe eldre. Dog basert på egne erfaringer fra praksis er dette fortsatt høyst relevant. - Studien er gjennomført i Norge, og kan derfor lett sammenlignes med våre erfaringer fra klinikken. - Tidsskriften er fagfellevurdert til nivå 1 av sykepleien forskning.
Etiske overveielser	<ul style="list-style-type: none"> - Forskningsetiske retningslinjer ble fulgt i henhold til «Sykepleiernes samarbeid i Norden». - Undersøkelsene er gjort i henhold til Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer.
Artikkelens relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Denne artikkelen viser til viktigheten av et tverrfaglig samarbeid på tvers av avdelinger, profesjoner og intuisjoner for å oppnå et best mulig resultat. I tillegg vektlegger artikkelen i hvilken sammenheng riktig kunnskap er viktig får å smertelindre rusmiddelavhengige pasienter. Artikkelen har et fokus på sykepleiere på masternivå. Dog er det sett på salmearbeidet mellom sykepleiere på somatiske avdelinger og smerteteam, dette er noe som vi ser på som relevant til vår oppgave.

4.1.5 Artikkel 5

Forfattere	Granheim, TH, Raaum, K. Christophersen, KA. Og Dihle, A.
Publiserings år	2015
Tidsskrift	Sykepleien

Doi	<u>10.4220/Sykepleienf.2015.55983</u>
Land	Norge
Tittel	Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne
Hensikten med studien	<ul style="list-style-type: none"> - Hensikten med artikkelen er å øke kunnskapen og bedre holdningene hos sykepleiere og sykepleiestudenter når det gjelder smertelindring av pasienter.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode ble benyttet gjennom intervjuer og spørreskjemaer.
Utvalg/populasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Det var totalt 164 sykepleiere og sykepleierstudenter med i spørreundersøkelsene. Hvorav 81 var sykepleiere og 84 sykepleiestudenter. - De brukte spørreskjemaet Nures' knowledge and attitudes survey regarding pain i intervjuet.
Hovedfunn/resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Som nevnt i studien kan det være en krevende oppgave å smertelindre en pasient. Dette mener de krever kunnskap, ferdighet og gode holdninger. - Tillit mellom pasient og sykepleier er også noe som kommer frem som positivt. - Det viser seg også at pasienter ofte blir gitt mindre doser smertelindring enn ordinert, grunnet usikkerhet og uvitenhet blant sykepleiere. - Artikkelen viser til at det må jobbes videre med å se sammenheng mellom faglig kunnskap og praksis. - Studien konkluderer med at både sykepleiere og sykepleiestudenter har god kunnskap innenfor enkelte områder av smertelindring, men er redde for bivirkninger og konsekvenser som respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet.
Kvalitetsvurdering	<ul style="list-style-type: none"> - Brukt mange personer i intervjuet, men de går enten på samme skole eller jobber på samme sykehus. Dette kan bety at de har kunnet at noe påvirkningskraft på hverandre. - Intervjuene som er med i studien er fra 2009, dette er i grenseland gammelt. Dog basert på egne erfaringer fra praksis er dette fortsatt høyst relevant. - Studien baserer seg på rusavhengige noe som er en større pasientgruppe en hva vi har valgt å vekt legge den oppgaven. Dog ser vi fortsatt artikkelens relevans da den omhandler smertekarlegging, bruk av smerteteam, tverrfaglig samarbeid, kunnskap og holdninger. - Studien er gjennomført i Norge, og kan derfor lett sammenlignes med våre erfaringer fra klinikken. - Tidsskiftet er fagfellevidert til nivå 1 av sykepleie forskning.
Etiske overveielser	<ul style="list-style-type: none"> - Forskningsetiske retningslinjer ble fulgt i henhold til «Sykepleiernes samarbeid i Norden». De demografiske

	dataene ble alderen kategorisert mens kjønnet ble aldri registeret, dette for å ivare ta anonymiteten.
Artikkelens relevans:	- Denne artikkelen viser sykepleiestudiers usikkerhet i forhold til smertelindring og hvor viktig det er og utvikle riktige holdninger når man som student er i praksis. Det viser også hvor lett holdninger og pasientsyn kan smitte over fra veileder til student. Dette er noe som er høyst relevant til vår oppgave, da vi kan bruke dette til å drøfte veiledning av studer og hvor viktig riktig kunnskap og opplæring er.

4.1.6 Oppsummering av hovedfunn

Når en leser gjennom artiklene finnes det fler likhetstrekk i resultatene. For lav kunnskap, negative holdninger og mangel på tid. På grunn av et lite antall deltagere i noen av studiene kan funnene ofte kategoriseres som svake. Da vi finner flere like funn i flere artikler, ser vi på funnene som relevante da det er en klar likhet tross antall deltagere. To av artiklene har i tillegg sykepleierstudenter som deltagere i studien. Vi velger å ikke drøfte dette i særlig grad, men ønsker og se om det finnes sammenligninger mellom studenter og sykepleiere. Et hovedfunn som var gjennomgående i flere av artiklene, var synet på de opioidavhengige pasientene. Dem ble beskrevet som vanskelig, russøkende og manipulerende pasienter. Som et resultat av dette hadde flere sykepleiere et negativt syn på denne pasientgruppen, gjerne på grunn av eldre erfaringer.

5 Diskusjon

Hensikten med dette kapitlet er å gå dypere inn på problemstillingen vår: «Hva er grunnlaget for at sykepleiere ikke skal kunne gi optimal smertelindring til pasienter innlagt på somatisk sykehus med en opioidavhengighet?» Ved å drøfte temaer som står sentralt i forhold til problemstillingen vil artikler presentert i matrisen under metodekapitlet, bli drøftet opp imot hverandre. For å kunne gjennomføre dette oversiktlig, velger vi å organisere drøftingskapitlet etter temaer. Sammen med funn fra artikler og annet fagstoff, belyser vi sykepleieteoretikere for å få et sykepleierfaglig synspunkt.

5.1 Sykepleiers holdninger og relasjoner til pasienter

Sykepleier møter mange ulike typer pasientgrupper i løpet av sin karriere. Som profesjonell skal man møte alle med lik respekt og nøytrale holdninger. Derimot viser ulike typer studier at enkelte sykepleiere har dårligere holdninger til pasienter med en rusmiddelavhengighet (Govertsen *et al.* 2019). Personer med en rusmiddelavhengighet blir ofte fremstilt som grisete eller skitne (Ververda *et al.* 2018). Som enkeltmenneske har en holdninger som vil variere fra person til person, dette kan like gjerne påvirke oss på privaten som i jobbsammenheng. Holdninger og følelser vi har kan påvirke våre handlinger, samtidig kan de være dømmende og vurderende (Ververda *et al.* 2018). I den forbindelse kan vi se at sykepleier med dårlige holdninger kan være et resultat av lite kunnskap innenfor dette området (Govertsen *et al.* 2019). Empati kan bidra til å hjelpe sykepleieren i større grad å forstå pasientens atferd. Da vil sykepleieren ikke arbeide ut ifra en plikt, men med et ønske om å hjelpe pasienten (Ververda *et al.* 2018). Travelbee understreker på dette grunnlaget viktigheten av å jobbe med empati som en ferdighet. Likevel poengterer Travelbee at det kan være vanskelig å vise empati til pasienten med forskjellige bakgrunner og erfaringer (Travelbee, 1999). På den andre siden er det bemerket at misforståelser ofte forekommer mellom den rusmiddelavhengige og sykepleieren. Dette på grunnlag av ulike forventninger til behandlingen som er med på å skape barrierer, noe som kan gjøre relasjonen vanskeligere (Morley *et al.* 2015).

Et av de fire etiske prinsippene bygger på rettferdighet, noe som står sentralt ved behandling av pasienter. Alle pasienter har rett på lik behandling og oppfølging (Brinchmann, 2012). Pasienten har rett på selvbestemmelse og medvirkning til behandlingen de mottar (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Når det er sagt kan det være utfordrende å behandle pasienter

likt, da sykdommene og opplevelsene deres er ulike. På den andre siden har en opioidavhengige pasient like mye rett på tilstrekkelig smertelindring som en som ikke har en opioidavhengighet. Smertelindring er i de fleste tilfeller en utfordrende oppgave, da det er en subjektiv opplevelse ovenfor pasienten (Miller *et al.* (2017). I artikkelen fra Govertsen *et al.* (2019) legges det vekt på viktigheten av å respektere en pasient som beskriver smerte. I den sammenheng er det viktig å være kritisk til administrering av opioider, grunnet deres bivirkninger (Skjøtskift, 2019). På grunn av toleranse ovenfor opioider er pasienter med et langvarige jevnt forbrukt mindre følsomme for bivirkninger som kan føre til overdose (Granheim *et al.* 2015). Sammen med overdose kan hyperalgesi være en bivirkning av et høyt opioidforbruk (Morley *et al.* 2015). I henhold til Helse og omsorgstjenesteloven (2011) § 4-1 er forsvarlighet i helse og omsorgstjenesten vesentlig. Her er det også et essensielt punkt å sikre god kompetanse og et helhetlig helsetilbud (Govertsen *et al.* 2019). Med dette er man lovpålagt som sykepleier å utøve forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 2000), som og kan være å gi tilstrekkelig smertelindring. På dette grunnlaget er det avgjørende at sykepleiere holder seg faglig oppdatert og har riktig kompetanse for å utøve best mulig sykepleie (Govertsen *et al.* 2019). Det kan tenkes at sykepleies manglende kunnskap om toleranseutvikling, hyperalgesi og abstinenser kan føre til en suboptimal behandling og smertelindring (Govertsen *et al.* 2019). Både norske og internasjonale studier peker på at tillitsforholdet mellom sykepleieren og den rusmiddelavhengige pasienten kan være betydningsfull for å tilrettelegge for en oppriktig og god kommunikasjon, dette for å tilstrebe en tilstrekkelig smertelindring (Govertsen *et al.* 2019). I tillegg til kompetansen, kan tidspress også være en viktig faktor for at ikke alle pasienter får like god behandling (Martinsen, 2003).

Travelbee beskriver en pasient som en merkelapp og en kategori, som kan bli sett på stereotypisk av sykepleiere. Vi som menneske har en tendens til å kategorisere individer. På denne måten tenker vi på en pasient som en kategori i stedet for et individ (Travelbee, 1999). I likhet med alle mennesker er også pasienter unike individer som må behandles på ulikt vis. Nettopp dette kan skape en barriere mellom sykepleieren og pasienten, noe som kan hindre utøvelse av god sykepleie (Travelbee, 1999). I den sammenheng kan det være flere ulike faktorer som påvirker sykepleiere i møte med pasienter i smerte. Disse faktorene kan handle om personlige erfaringer med smerte, familieverdier, tidligere erfaringer, kulturell bakgrunn, og egenskaper til empati og omsorg (Morgan, 2014). I midlertidig kan en sammenheng mellom erfaringer være vesentlig når det omhandler å behandle pasienter med en

rusmiddelavhengighet. Samtidig kan dette bidra til å skape en trygghet rundt administrering av opioider for sykepleiere. På den andre siden betyr ikke nødvendigvis mer erfaring høyere kompetanse (Morley *et al.* 2015). Det kommer frem i artikkelen av Morley *et al.* (2015) at sykepleiere ofte føler seg uegnet til å ta vare på pasienter med en rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengige krever å bli sett, føle seg hørt og forstått. Denne pasientgruppen kan bli sett på som mer utfordrerne av sykepleierne grunnet den økte arbeidsmengden som den kan medføre (Miller *et al.* 2017). Det kan derfor tenkes at sykepleierne ikke føler de strekker til eller tilfredsstillende pasienten godt nok. Et resultat av dette kan være mindre motivasjon til å utøve sykepleie tilstrekkelig (Morgan, 2014).

5.2 Kunnskap

I artikkelen av Lewis og Jarvis (2019) vises det til at sykepleierstudentene ble tryggere på pasientgruppen etter hvert som de fikk mer personlig erfaring i praksis. En av studentene sier etter vår oversettelse at hun ikke føler seg helt klar etter studie, men hun har mer erfaring å se tilbake på (Lewis og Jarvis, 2019). Noen av de samme funnene ser vi i artikkelen til Granheim *et al.* (2015) der det ble utført den første norske utgaven av NKAS-N (Nurse's knowledge and attitudes survey regarding pain). NKAS-N er en spørreundersøkelse som Granheim *et al.* (2015) har oversatt til norsk og bruker i sin studie. Her ble sykepleiere og sykepleierstudenter konfrontert med påstander de måtte ta stilling til. Påstanden var følgende: respirasjonsdepresjon forekommer sjeldent hos pasienter som får jevne doser over flere måneder, dette visste fire av fem. Tross dette var det kun én av fem som svarte rett på en påstand i et pasienteksempel (Granheim *et al.* 2015). Dette vil si at fire av fem sykepleiere ikke har nok kunnskap for å kunne vurdere risikoen for respirasjonsdepresjon. Først og fremst er det sykepleieren selv som er pliktig til å holde seg faglig oppdatert, og innhente informasjon om det er noe den er usikker i (Ververda *et al.* 2018).

Granheim *et al.* (2015) trekker frem at studien er gjort på et universitetssykehus og et universitet, som svekker validiteten på funnene. Tross dette er det gjort liknende funn i denne, som i andre studier gjort i europeiske land. Flere av disse belyser manglende kunnskap blant sykepleiere og sykepleierstudenter angående smertelindring av voksne pasienter (Granheim *et al.* 2015). Selv om en ikke kan sette et absolutt rundt denne påstanden, er det naturlig å stille spørsmål om det er en god nok opplæring både under sykepleierstudiet og etter endt studie.

Sykepleierstudenter i artikkelen til Lewis og Jarvis (2019) setter lys på manglende undervisning og opplæring på hvordan denne pasientgruppen burde håndteres. Simulering trekkes frem som en foretrukket læremåte, etter vår oversettelse så lærer man ikke hvordan man skal håndtere disse pasientene ved og se på en PowerPoint-presentasjon, men heller få føle på kroppen hvordan pasientene kan være (Lewis og Jarvis, 2019). Andre studenter dro frem gjesteforelesning av en person med tidligere rusutfordring som en sterk opplevelse, som kunne endre holdningene før dem startet i jobben som sykepleier (Lewis og Jarvis, 2019). Selv om vi ikke kan trekke funn direkte fra USA hjem til Norge, kan det tenkes at sykepleierstudenter i Norge kunne hatt samme læringsutbytte som sykepleierstudenter i USA (Lewis og Jarvis, 2019). På tross av fokuset på sykepleierstudenter, ser vi fortsatt på dette som ytterst relevant. I den forbindelse har vi med egne erfaringer opplevd ulike holdninger, og sett hvordan det kan påvirke oss som studenter.

5.3 Pasientperspektiv

En ser ofte sammenheng mellom rusmiddelavhengige og psykisk lidelser. Dette kan føre til at de krever mer tid, trygghet, ro og oppmerksomhet enn andre pasientgrupper. Mange rusmiddelavhengige kan også oppleve å bli stigmatisert og mistenkeliggjort av helsepersonell (Biong og Skoglund, 2019). Det kan tenkes at pasienter innlagt på somatisk sykehus preges av sykdom og utfordringer med å utrykke seg. Derfor er det vesentlig at sykepleieren tilrettelegger for å danne et menneske-til-menneske-forhold hvor mestring, håp og mening står sentralt (Travelbee, 1999). Smertelindring er et område der godt samarbeid og kommunikasjon mellom sykepleieren og pasienten er avgjørende (Morley *et al.* 2015). Ifølge Biong og Skoglund (2019) er det mange misforståelser knyttet til behovet for smertelindring, hos pasienter med en opioidavhengighet. En av de vanligste oppfatningene blant sykepleierne, er at pasienten lurer til seg ekstra opioider for å få en rusopplevelse. På den andre siden kan også rus og abstinens kamuflere sykdom eller andre symptomer. Pasientens smerte skal derfor alltid tas på alvor (Biong og Skoglund, 2019).

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a-b (2001) har pasienter rett på øyeblikkelig hjelp og nødvendig hjelp fra primærhelsetjenesten. Pasient og brukerrettighetslovens formål er å sikre at hele befolkningen har tilgang til lik helse- og omsorgstjenester av like god kvalitet. Denne loven er holdningsskapende og skal avverge stigmatiseringer av grupper i samfunnet og enkeltpersoner (Pasient- og brukertighetsloven, 2001). Hensikten med

helsepersonelloven er å danne tillit til helsevesenet og bevare pasientenes kvalitet og sikkerhet (Helsepersonelloven, 2000). Sykepleiere har et selvstendig ansvar for å holde tritt med loven og en plikt til å ivareta pasientens grunnleggende behov (Travelbee, 1999). Dersom en sykepleier unngår å utføre enkelte arbeidsoppgaver grunnet forutinntatte holdninger, i stedet for å følge loven kan dette medføre et brudd på menneskerettighetene (Ververda *et al.* 2018). I st.meld. 30 (2011-2012) kommer det frem at nødvendig hjelp skal tilbys selv om pasienten ikke er rusfri, videre står det at pasienten ikke skal være nødt til å lyve for å få riktig behandling. Det kommer frem i artikkelen av Granheim *et al.* (2015) at flere sykepleiere ikke stoler på pasientenes smertevurdering. I den forbindelse kommer det frem i artikkelen fra Miller *et al.* (2017) at pasienter føler de må lyve for å en tilstrekkelig smertelindring. Grunnet tidligere negative erfaringer med helsevesenet kan pasientens forutinntatte holdninger til helsevesenet skape utrygghet til behandlingen de skal motta. Dette kan føre til en konflikt mellom sykepleier og pasient før behandlingen har startet (Morley *et al.* 2015). Det kan være vanskelig å sette seg inn i følelsen av ikke å bli trodd når en sier man har smerter. Når dine egne smerteopplevelser ikke blir anerkjent av sykepleieren som den profesjonelle part, kan dette føre til svekkelse av eget selvbilde. Rusmiddelavhengige har en større risiko enn andre til å bli oppfattet som vanskelige eller utfordrende (Morley *et al.* 2015). Å ikke bli sett og trodd kan føre til økt psykiske lidelse, noe som igjen kan forsterke den fysiske smerten (Travelbee, 1999).

5.4 Smertekartlegging

Rollen sykepleiere har under smertekartleggingen og smertelindringen blir beskrevet godt av Miller *et al.* (2017). Som tidligere nevnt finnes det ulike smertekartleggingsverktøy, personlig har vi størst erfaring med VAS og NRS (Miller *et al.* 2017). Tittelen til Miller *et al.* (2017) er etter vår oversettelse «*Smerte er hva pasienten sier den er*» (S. 966), som beskriver at en ikke kan bedømme den subjektive smerteopplevelse til pasienten. På en annen side kan sykepleiere evaluere den nonverbale kommunikasjonen mellom pasienten og sykepleieren. Det kan derfor tenkes at sykepleieren blir usikker av pasientens egen vurdering dersom de beskriver en NRS på ni rett etter å ha sovet. Uavhengig av dette kan ikke en slik evaluering utføres på sykepleierens egne referanser, men etter en klinisk vurdering. En slik vurdering kan være vitale målinger som pulsfrekvens, blodtrykk, om pasienten svetter, motorisk uro og flere andre faktorer som speiler pasientens smerteopplevelse (Miller *et al.* 2017). Ut ifra den

subjektive informasjonen fra pasienten og den objektive informasjonen som sykepleieren har innhentet, kan det dannes et bilde over hvilken smerteopplevelse pasienten har.

I artikkelen fra Miller *et al.* (2017) blir det beskrevet flere mennesketyper. På den ene siden er det pasienter som har godt kjennskap til bestemte legemidler og doseringer. På den andre siden er det pasienter med sterke smerter som angir en lavere smerteopplevelse enn hva som reelt (Miller *et al.* 2017). Det kommer frem at flere sykepleiere som er med i studien, reagerer på atferden til pasienter som kan dømmes til medikamentsøkende og manipulerende (Miller *et al.* 2017). Et resultat av hvordan den «medikamentsøkende pasienten» oppfører seg, kan være med å skape stigma og negative holdninger fra sykepleiere. Artikkelen til Morley *et al.* (2015) beskriver hvordan holdningene til sykepleierne kan forsterke stigmaet ovenfor disse pasientene. Ved stigmaet kan det øke barrieren mellom pasient og sykepleier. Dette kan igjen føre til en sub optimal smertelindring ovenfor pasienten. Derimot er dette en pasientgruppe som allerede kan ha et høyt forbruk av analgetika fra før av. Sykepleierne kan derfor være redd for at pasienten skal få en overdose som kan få fatale følger uten rett behandling. Redselen for overdose er ikke til å undervurdere da det er en alvorlig bivirkning. Sykepleiere som jobber på sengeposter, har ofte mange pasienter samtidig og mange arbeidsoppgaver. På bakgrunn av dette kan det være utfordrende å overvåke pasienten tilstrekkelig etter det er administrert analgetika (Govertsen *et al.* 2019).

Selv om det gjentas ofte at smerte er en subjektiv opplevelse er det likevel kun 23,2% som bruker smertekartleggingsverktøy ofte (Ververda *et al.* 2018). Samtidig som det viser at smertekartleggingsverktøy blir lite brukt på denne pasientgruppen, er det i tillegg kun 38% som faktisk kartlegger misbruket til pasienten (Ververda *et al.* 2018). I den sammenheng er det i overkant, én av fem som bruker et kartleggingsverktøy og rundt én av tre som faktisk kartlegger misbruket (Ververda *et al.* 2018). Dette kan vise at sykepleiere bruker smertekartleggingsverktøy i for liten grad til og kunne ha et subjektivt syn på det. Uten bruk av et av verktøyene vil det kunne bli tatt avgjørelser med bakgrunn i sykepleierens egne holdninger og meninger (Morley *et al.* 2015). I motsetning til å bruke smertekartleggingsverktøy slavisk, beskriver en sykepleier i artikkelen til Miller *et al.* (2017) en annen måte og gjøre det. Hun beskriver en måte der hun skaper et menneske-til-menneske-forhold mellom pasient og sykepleier ved å gi en liten del av hennes privatliv. Hun kan trekke frem sønnen på 15 år for å fortelle en historie. Påstanden til sykepleieren tilsier at en pasient med en NRS på over seks ikke vil kunne høre på denne historien, men ha nok med å håndtere

smertene sine. Her bruker hun da et sett med kliniske observasjoner i istedenfor å bruke de vanlige spørsmålene om smerte. Om dette er tilstrekkelig nok til å kartlegge smerten sier ikke Miller *et al.* (2017) noe om, men det vil kunne danne et bilde ovenfor sykepleieren hvilke smerter pasienten har.

Det er en gjenganger i artiklene vi har lest at denne pasientgruppen blir omtalt som vanskelig, manipulerende og medikamentsøkende. På bakgrunn av egne erfaringer til sykepleiere og historier fortalt til sykepleierstudenter, kan det skape en slags frykt over å «bli lurte» av pasienten. Nettopp for å få medikamenter som gir en rus uten at smerter er til stede (Miller *et al.* 2017). I artikkelen til Ververda *et al.* (2018) beskriver én av fem at de mener opioidavhengige forteller sannheten når de blir spurt om smerte. I motsetning er det i underkant av én av tre som tror pasienten ikke snakker sant, men lurer sykepleieren for å få medikamenter (Ververda *et al.* 2018). Sykepleiere i artikkelen sier at det er vanskelig ovenfor en selv og da skulle ta en avgjørelse om denne pasienten snakker sant eller ikke (Govertsen *et al.* 2019). Her kunne det kanskje blitt løst ved å bruke kartleggingsverktøy oftere enn hva det blir angitt i artikkelen til Ververda *et al.* (2018). Artikkelen til Miller *et al.* (2017) sier at det ikke er så lett, da noen i denne pasientgruppen har vært innlagt mange ganger og vet hvordan de må svare på spørsmål for å kunne få sterke analgetikum. En sykepleier beskriver pasienter som forteller om medikamentallergier som gjør at pasienten får sterkere smertestillende og ser på dette på en måte og få en rus (Miller *et al.* 2017).

5.5 Tidspress

Ut ifra egne erfaringer fra praksis, har vi opplevd tidspress som en stor faktor i helsevesenet. Noe som kan påvirke arbeidsoppgavene vi utøver og veiledningen av studenter i praksis. Ifølge sykepleieteoretiker Kari Martinsen blir sykepleiere utsatt for krysspress. Dette vil si at sykepleiere må være effektive, ha et overblikk over avdelingen og være mottakelige ovenfor pasientene (Martinsen, 2003). Et resultat av dette kan derfor være sykepleiere som ikke makter å gjennomføre sine arbeidsoppgaver tilstrekkelig grunnet for høyt arbeidspress. Morley *et al.* (2015) beskriver sykepleiere i studien som har et allerede høyt arbeidspress på deres avdeling. Her kommer det frem at underbemanning kan forsterke tidspresset Martinsen (2003) beskriver, dersom det er en pasient som har en rusmiddelavhengighet. Ikke bare føler sykepleierne et press fra selve pasienten, men i tillegg er det et press fra ledelse og pårørende.

Ledelsen har ikke økonomiske mulighet til å leie inn ekstra arbeidskraft, og pårørende vil selvsagt ikke se deres familiemedlem i smerter (Morley *et al.* 2015).

Dårlig bemanning og tidspress kan føre til dårligere pleie av den enkelte pasient og større fokus på avdelingen som en enhet. Det er naturlig å se for seg at det vil forekomme frustrasjon ved utførelse av tidkrevende arbeid, som følge av mangler på ressurser, dårlig bemanning og ofte for mange pasienter en har ansvaret for (Morgan, 2014). Når en sykepleier skal administrere medikamenter krever det et samarbeid på tvers av sykepleier i form av dobbeltkontroll. Dette krever samarbeid med en lege, for å få forskrevet riktig dose og medikament. Denne prosessen kan være tidkrevende, noe som kan føre til at det kan være lettere og raskere å velge et annet forskrevet medikament. Et medikament som kanskje ikke har de nødvendige egenskapene som trengs for å oppnå optimal smertelindring (Morgan, 201). Selv om tidspress imidlertid ikke er en primær faktor, vil det være en faktor som spiller inn på utførelsen av tilstrekkelig smertelindring.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hva som hindrer sykepleiere på et somatisk sykehus å administrere riktig smertelindring til pasienter som er opioidavhengige. Ut fra litteraturen vi har gjennomgått ser vi at det er to hovedområder som peker seg ut i tillegg til ett belastet helsevesen, er det holdninger og mangel på kunnskap blant sykepleiere. Funn i undersøkelsen tydeliggjør viktigheten av sykepleieres rolle ved smertelindring av pasienter. Likevel finnes det barrierer som hindrer optimal smertelindring av en allerede svak pasientgruppe, de som er opioidavhengige. Negative holdninger til denne gruppen pasienter strekker seg langt tilbake i tid, men vi ser heldigvis at denne typen holdning er i endring.

Teorien til Joyce Travelbee går inn på viktigheten med relasjonsbygging og det mellommenneske forhold. Vi som sykepleiestudenter har opplevd effekten av hvordan dårlig relasjon, kan føre til mangelfull behandling og smertelindring av pasienter. Vi ser derfor viktigheten av å skape et forhold basert på gjensidig respekt, anerkjennelse, tillit og empati. Ut ifra erfaringer og funn ser vi at smertelindring er krevende. Siden smertelindringen vil være unik for den enkelte pasient blir dette ekstra krevende og vanskelig oppgave, vi ser derfor nødvendighet av å bruke smerteklarleggingsverktøy.

Vi har hatt bratt læringskurve gjennom denne skriveprosessen og oppgaven har gitt oss større innsikt i smertelindring av opioidavhengige, sykepleierens rolle og egne tanker og holdninger rundt temaet. Vi synes det har vært meningsfullt å reflektere rundt denne problemstillingen både fra sykepleieperspektivet, men også fra ett pasientperspektiv. Det er en kjensgjerning at tidspress kan være en faktor som kan påvirke. Dette kan medføre at sykepleieren ikke har kapasitet i forhold til hverken oppfølging eller bruk av kartleggingsverktøy. Dette er ikke ett hovedfunn i oppgaven, men det kan være en faktor som påvirker sykepleierens arbeid. Vi tror imidlertid at gode rutiner og høyt kompetansenivå på en arbeidsplass vil gi gode resultater selv om det er ett stort arbeidspress.

Basert på gjennomgangen vi har gjort mener vi at det er viktig å få synliggjort behovet for økt kunnskap og kompetanse om emnet som en forutsetning for å kunne oppnå en optimal smertelindring ovenfor opioidavhengige pasienter. Sykepleiere må evne å danne seg en god og tillitsfull relasjon til pasienten for å sikre en riktig behandling. Studier viser at det allerede finnes god kunnskap blant sykepleiere, det er allikevel en andel med manglende kunnskap

innenfor denne pasientgruppen. Det er viktig at sykepleiere kjenner til aktuelt retningslinjer og lovverk på dette området, slik at sykepleiere kan være trygge på at han eller hun utfører en faglig, og ikke minst etisk, god praksis. Dette er noe som vi mener fører til at sykepleieren blir tryggere i sin arbeidshverdag og i møte med denne pasientgruppen. Vår påstand er at 'En trygg sykepleier gjør en bedre jobb og skaper ett tillitsforhold til pasienten som vil gi resultater'.

7 Litteraturliste

Bastøe, L.H. (2013) Relasjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade, i Holter, I.M. Mekki, T.E (red) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Utgave 4. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 81-103.

Biong, S. Skoglund, A. (2019) Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus, i Biong, S. Ytrehus, S (red). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Utg. 2. Oslo: Cappelen damm akademisk, s. 178-194.

Biong, S. og Ytrehus, S. (2019) Rusmiddelproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte (red). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm, s. 13-20.

Brinchmann, B.S. (2012) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademiske, s. 81-94.

Brinchmann, B.S. (2012) Nærhetsetikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademiske, s. 117-182.

Danielsen, A. Berntzen, H. Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (utg. 5, s. 381-427). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fors, E.A. (2012) *Hva er smerte*. Oslo: Universitetsforlaget

Granheim, TH. Raaum, K. Christophersen, K. Dihle, A. (2015) Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne, *Sykepleien forskning*, volum (10), s. 326-334, Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/sykepleieres-og-studenters-kunnskap-og-holdninger-til-smerte-og-smertelindring-hos>(Hentet 23.03.21)

Govertsen, A. B. Aanensen, C. Moi, E. B (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige, *Sykepleien forskning*, volum (4), s.46-51 Tilgjengelig fra: [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746) (Hentet: 03.04.21)

Gulbrandsen, T. (2015) Smertelindring, Stubberud, D.G (red.) *Intensivsykepleie*. 3. utgave. Oslo: Cappelen damm AS, S. 190.

Helsedirektoratet (2012) *IS- 1948 Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus - og psykiske lidelse - ROP lidelser*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser> (Hentet: 25.03.21)

Helsedirektoratet (2014) *IS - 2074 Sammen om mestring*. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne) (Hentet: 25.03.21)

Helsepersonelloven (2000) *Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 16.04.21)

Helse og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Hentet: 16.04.21)

Johansen, LB. (2020) *Makten til å hjelpe, og til å overse, Sykepleien*, 08.04.20 Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/03/makten-til-hjelpe-og-til-overse> (Hentet: 13.04.21)

Lewis, LF. Jarvis, L. (2019) *Nurse education today, Nurse education today*, volum (73), s. 17-22. Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>(Hentet 21.03.21)

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, Sykepleie og Medisin 1. utgave*. Oslo: Universitetsforlaget

Miller, LE. Eldredge, SA. Dalton, ED. (2017), "Pain is what the patient says it is": Nurse-patient communication, information seeking, and pain management, *Sage journals*, volum (34), s. 966-976. Tilgjengelig fra: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1049909116661815>(Hentet: 22.03.21)

Morgan, BD. (2014) *Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain, Pain management nursing*, Volum (15), s. 165-175. Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904212001385?via%3Dihub>(Hentet 21.03.21)

Morley, G. Briggs, E. Chumbley, G. (2015) *Nurses' experience of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study, Pain management nursing*, volum (16), s. 701-

711. Tilgjengelig fra:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904215000399?via%3Dihub>(Hentet 22.03.21)

Meld. st. 30 (2011-2012) (2012) Se med! - Alkohol - Narkotika - Doping. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1> (Hentet: 25.03.21)

Pasient og brukerrettighetsloven (2001) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 16.04.21)

Skjøtskift, S. (2019) Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger, i Biong, S. Ytrehus, S (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Utg. 2. Oslo: Cappelen damm akademisk, s. 90-112.

Sandvik, R. Rustøen, T. (2020) Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling, *Sykepleien*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2020/04/sykepleiere-er-avgjorende-god-smertebehandling> (Hentet: 13.04.21)

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oversatt fra originaltittel av K.M. Thorbjørnsen. Oslo: Universitetsforlaget.

Ververda, J. Hansen, O. Larsen, C. (2018) Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling, *Sykepleien*, Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling> (Hentet 22.03.21)

Westin, AA. Strøm, EJH. Slørdal, L. (2011) Opiat eller opioid, *Tidsskriftet den norske legeforening*, Volum:13(14), s. 1320-1321. Doi: 10.4045/tidsskr.11.0465

