

10008 & 10063

Hvilken betydning har sykepleiers holdninger ved smertebehandling til opioidavhengige i sykehus?

Antall ord: 8540

Bacheloroppgave i SY300215 Bachelor i sykepleie

Veileder: Tafjord, Randi

Mai 2021

10008 & 10063

Hvilken betydning har sykepleiers holdninger ved smertebehandling til opioidavhengige i sykehus?

Antall ord: 8540

Bacheloroppgave i SY300215 Bachelor i sykepleie
Veileder: Tafjord, Randi
Mai 2021

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

Sammendrag

Hensikt: I denne oppgaven undersøkes det hvilken betydning sykepleiers holdninger har i forhold til smertebehandling til opioidavhengige i sykehus.

Metode: Systematisk litteratursøk med innholdsanalyse ble utført, der det ble funnet syv relevante forskningsartikler som beskriver det utforskende fenomenet. Manuelt søk ble også gjennomført, der en artikkel ble funnet.

Viktigste resultat: Tre hovedtema med tilhørende undertema ble identifisert med funn som viser at holdninger har en betydning for sykepleien som blir gitt til opioidavhengige. Mistillit er et gjentakende funn, der det blant annet stilles spørsmål til pasientens troverdighet når det kommer til selvrapportering av smerte og effekt av smertestillende. Dette påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient negativt. Flere funn understreker at det er manglende kunnskap rundt hvordan smertebehandle pasientgruppen. Andre ytre påvirkningsfaktorer som økt tidspress, kollegialt samarbeid og at det er en kompleks pasientgruppe ble også identifisert som påvirkningsfaktor.

Konklusjon: Studien viser at det finnes negative holdninger mot opioidavhengige, og at lite kunnskap om smertebehandling samt andre eksterne faktorer er med på å påvirke behandlingen. Konsekvensen av dette er at opioidavhengige står i fare for å bli underbehandlet, og ytterligere forskning må til for å øke kunnskapen rundt tema.

Abstract

Aim: In this thesis we investigate the significance of the nurse's attitudes in relation to pain treatment for opioid addicts in hospitals.

Method: Systematic literature study with a content analysis. This study includes eight relevant research articles describing the exploring phenomenon. Manual search was also performed, where one article was included.

Result: Three main themes with associated subthemes were identified with findings that shows negative attitudes towards opioid addicts. Distrust is a repetitive finding where questions are asked about the patient's credibility when it comes to self-reporting of pain and the effect of the pain killers. This affects the relationship between nurses and patients in a negative way. Several findings emphasize a lack of knowledge about how to treat the patient group in pain. Other external influencing factors such as increased time pressure, collegial collaboration, and the fact that it is a complex group of patients were also identified as influencing factors.

Conclusion: The study shows that negative attitudes towards opioid addicts exist among nurses, a lack of knowledge about pain treatment and other factors contribute to influence the treatment. The consequence is that opioid addicts are at risk of being undertreated and further research is necessary to increase knowledge about the topic.

Innhold

1.	Innledning	10
1.1	Problemstilling	10
1.2	Presiseringer	10
2.	Teori	11
2.1	Opioider.....	11
2.2	Avhengighet	11
2.3	Smerter og smertebehandling	12
2.4	Etikk og holdninger i sykepleie.....	13
2.5	Omsorgsetikk – Kari Martinsen	13
3.	Metode	14
3.1	Datainnsamling:	14
3.1.1	Søksstrategi.....	14
3.1.2	Databaser	15
3.1.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier:.....	15
3.1.4	Kvalitetsvurdering.....	16
3.1.5	Etisk vurdering	16
3.2	Analyse	16
4.	Resultat.....	18
4.1	Mistillit og stigma versus personorientert omsorg:	18
4.2	Kunnskap og erfaringer:	19
4.3	Tidspress, bemanning og kollegialt samarbeid:.....	19
5.	Diskusjon.....	21
5.1	Metodediskusjon	21
5.2	Resultatsdiskusjon	22
5.2.1	Sykepleiers holdninger er en påvirkende faktor	22
5.2.2	Sykepleiers kunnskap og erfaring kan hindre adekvat smertebehandling	24
5.2.3	Ytre påvirkningsfaktorer	25
6.	Konklusjon	28
	Referanser	29
	Vedlegg	32
	1: Tabell for søkehistorikk	
	2: Analysetabell	
	3: Litteraturmatriser 1-8	

1. Innledning

I løpet av livet vil 10-20 prosent av den norske befolkningen få en ruslidelse (Ververda, 2018). I rusmeldingen (2011-2012) fremkommer det et økt behov for kunnskap blant sykepleiere angående rusmisbrukere og deres avhengighet slik at de skal få den behandlingen de trenger, og for at de skal føle seg som en del av samfunnet (St. meld. Nr. 30). Dette er en gruppe mennesker som opplever mye stigmatisering i samfunnet, og vi har selv erfart i praksis at holdninger kan påvirke sykepleien og smertebehandlingen som blir gitt (Skoglund & Biong, 2018, s.183).

Rusmisbrukere er en av de vanskeligste pasientgruppene å smertebehandle. Dette er mennesker med økt smertesensitivitet, og derfor er det utviklet egne retningslinjer for optimal smertebehandling (Ververda, 2018). Den Norske legeforeningen i Danielsen et al.(2017) påpeker at de to viktigste faktorene for tilstrekkelig smertebehandling er at alle pasienter skal ha det så godt som overhodet mulig uten unødvendige lidelser, men fortsatt kunne bevege seg og puste normalt. Behandleren må også ha tilstrekkelig kunnskap i forhold til smertehandlingen, slik at en hele tiden kan observere virkning og bivirkninger (s. 388).

Vi har fått et inntrykk av at dette er en relativt stor pasientgruppe som opplever mye stigmatisering som kan møtes over alt i helsevesenet, og derfor er dette noe vi har lyst til å tilegne oss mer kunnskap om.

1.1 Problemstilling

Hvilken betydning har sykepleiers holdninger ved smertebehandling til opioidavhengige i sykehus?

1.2 Presiseringer

Vi har valgt å fokusere på opioidavhengige i problemstillingen vår, for å tilspisse pasientgruppen og få så aktuell forskning som mulig. Begrepet «rusavhengige» kan bli for generelt og omhandle alt fra alkoholmisbruk til andre illegale stoffer. I tillegg brukes begrepet «holdninger» i problemstillingen for å kunne si noe om sykepleiers tendens til å tenke, føle og handle ut fra deres kunnskap og oppfatninger om opioidavhengige. Vi velger dette uttrykket da det dekker et kognitivt, emosjonelt og atferdsmessig nivå som kan påvirke sykepleien som skal utføres (Svartdal, 2020).

2. Teori

I dette kapitlet presenteres et teorigrunnlag basert på problemstillingen som gir en generell forståelse av opioider, avhengighet og smertebehandling. Videre presenteres etikk og holdninger, og omsorgsteori fra Kari Martinsen til slutt.

2.1 Opioider

Opioider er svært avhengighetsskapende, og en kan se økt toleranse og abstinenssymptomer etter kun 1-2 uker med kontinuerlig bruk (Slørdal, 2018b, s. 363). «*Opioider er en fellesbetegnelse på alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin.*» (Slørdal, 2018a, s. 330). Stoffet kommer fra opiumsvalmuen, der det er morfin og kodein som de vanligste virkestoffene. Fra rundt 1940 har vi sett en økning i antall syntetiske opioider, blant annet metadon og petidin. Opioider blir brukt ved sterke smerter både ved akutt og kroniske smerter, ofte sykdom ved dårlig prognose. Stoffet virker ved at det binder seg til opioidreseptorer i kroppen og stimulerer dem. Disse reseptorene sitter hovedsakelig i ryggmargen og sentrale deler av hjernen, men også i mage-tarm-kanalen og perifert nervevev (Slørdal, 2018a, s. 331).

2.2 Avhengighet

Misbruk av et legemiddel eller rusmiddel vil si bruk som er større enn det som er sosialt akseptert. Dette kan variere fra land til land, men blir ikke satt opp mot sosiale normer. Slørdal definerer avhengighet som: «*unormal bruk av rusmidler eller legemidler, som resulterer i svekkelse eller ubehag som i løpet av en ettårsperiode gir seg til kjenne ved tre eller flere av totalt seks kriterier*» (2018b, s. 360).

Disse seks kriteriene beskrives følgende:

- *Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta midlet*
- *Problemer med å kontrollere bruk av midlet (overforbruk)*
- *Abstinens (ubehag eller sykdomstegn ved seponering)*
- *Toleranse (behov for doseøkning for å opprettholde ruseffekten)*
- *Neglisjering av andre fornøyer/interesser og økende tidsforbruk for å anskaffe og bruke midlet og for å ta seg inn igjen etter bruk*
- *Ignorering av konsekvenser (fortsatt bruk til tross for erfaring og kunnskap om uheldige skadevirkninger).* (Slørdal, 2018b, s. 360)

Diagnosen stilles ved hjelp av det internasjonale diagnosesystemet ICD-10. Toleranse og abstinens blir regnet som de to viktigste punktene, og muligens også de som lettest kan måles. En subjektiv behagelig effekt som rus, eufori, avslapning og velbehag er også faktorer som er med på å opprettholde en misbrukssituasjon. Ubehaget som kommer etter den gode følelsen, er også noe mange velger å dekke over med ny rus. Altså både det å unngå abstinenssymptomer og få tilbake den gode følelsen (Slørdal, 2018b, s. 360). Nevrobiologisk forskning viser at gjentatt rusmiddelbruk resulterer i endringer i signaloverføringen mellom nerveceller, dette påvirker igjen aktiviteten og funksjonen i sentralnervesystemet. Varig misbruk kan da føre til varige forandringer i hjernen. Abstinenser som er vanlig ved opioidavhengighet er uro, angst og diaré (Slørdal, 2018b, s. 363)

Ifølge Danielsen et al., er en viktig årsak til undermedisinering i klinikken at mange er redd for at bruk av opioider i smertebehandling kan skape avhengighet, som igjen kan føre til misbruk. Det finnes ulike former for tilvenning av legemidler og legemiddeltoleranse er en av dem. Tegn på økt legemiddeltoleranse er at effekten går ut raskere, og en må da øke dosen. Dette fører sjeldent til psykisk avhengighet dersom sterke smerter er årsak til bruken.

Fysisk avhengighet oppstår vanligvis etter 1-2 uker med jevn bruk av opioider. Dersom nedtrapping blir fulgt opp når smertene avtar, vil det som oftest ikke gi abstinenssymptomer. Risikoen for symptomer er oftest størst dersom det er langvarig bruk med høye doser, og dersom det skjer en brå seponering.

Vanedannelse eller psykisk avhengighet oppstår når narkotiske stoffer inntas uten at det er en medisinsk årsak. Særlig opioider kan gi en følelse av likegyldighet, oppstemthet og avslapning. Når dette er årsak for bruk, blir legemidlet raskt en psykisk avhengighet (2017, s. 404-405).

2.3 Smerter og smertebehandling

Når en person opplever akutt smerte, er dette en måte kroppen kan varsle om fare slik at vi mennesker kan søke hjelp hos lege og få behandling. Den kan altså redde liv, men kroniske smerter kan ha motsatt effekt - altså true det og gi nedsatt livskvalitet. Mange opplever dessverre ikke å få den hjelpen de burde fått når det kommer til smerte, og vi er avhengige av en tverrfaglig forskning for at det skal kunne tilbys mer kvalifisert og bedre behandling til pasientene. Hvordan mennesker opplever smerter er subjektivt og er en kroppslig erfaring (Nortvedt, 2018, s. 15). Smerte er noe som følger oss hele livet, og kan være med å bryte opp flyten i tilværelsen (Nortvedt, 2018, s. 16).

Sykepleier må hele tiden anvende sin kunnskap for å kunne jobbe kunnskapsbasert, og må da sette seg inn i forskning. En må både forstå smertene fra pasientens perspektiv, men også den fysiologiske virkningen. Det er pasienten som er autoriteten når det kommer til smerter, og sykepleier har derfor valget om å stole eller tvile på pasienten. Sykepleiere bruker egen erfaring, skjønn og kunnskap, og kan dermed bidra til at pasienten får redusert kvalitet i smertebehandlingen. Hvordan pasienten uttrykker smerte, påvirkes også av deres kultur og tidligere erfaringer. Dersom en ikke er bevisst over slike forhold, kan en fortro en selv er mest pålitelig, og ikke pasientens uttrykk (Danielsen et al., 2017, s. 382).

Den norske legeförening beskriver at en som bruker opioider vil ha behov for en betydelig større dose ved smerter, da basalbehovet må dekkes først slik at abstinenser unngås. Pasienter som er innlagt i sykehus med akutte smerter blir ofte underbehandlet, da dosebehovet som oftest er ukjent. Derfor er det viktig å kartlegge hva pasienten bruker og i hvilken dose. Dersom det er elektiv kirurgi, bør smertebehandling avtales på forhånd, gjerne sammen med pasienten. Det er viktig å huske på at rusavhengige har rett på like god smertebehandling som andre. Noen momenter som på vektlegges i smertebehandlingen er blant annet at rusmisbrukere ofte har økt smerteopplevelse. Pasienter som føler seg avvist eller at de ikke blir trodd på, kan få økt rusmiddeltrang. Smertebehandlingen bør foregå i samarbeid med rusfaglig kompetanse, da det er viktig at pasienten får tilstrekkelig med informasjon angående god smertebehandling. Mange tror at det er kun opioider som har best effekt, men ved å øke kunnskapen om ikke-opioide analgetika, kan dette også være gode alternativ (2009, s. 33).

2.4 Etikk og holdninger i sykepleie

Etikk er tankene vi har om handlingene vi utfører, mens moralen er selve handlingen en utfører. Moralene går ofte ut ifra erfaringer vi har ellers i livet og baseres på hva som er rett og galt, godt og vondt. Moralene påvirkes av vår oppdragelse, erfaringer, følelser og hvordan vi opptrer sosialt. Etikken er hvordan vi reflekterer over disse handlingene (Nortvedt, 2017, s. 38). For sykepleiere er det utarbeidet noen etiske retningslinjer av Norsk Sykepleierforbund. Sykepleiers grunnlag bør bygge på disse: «*Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.*» (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Allmenmoraliske intuisjoner er holdninger og vaner som er innprentet i oss. Dette er spesielt viktig som sykepleiere da handlingene våre ofte kommer spontant ut ifra våre følelser der og da (Nortvedt, 2017, s. 40). Verdier i sykepleien er å ha som mål å gjøre det som er best for pasienten; ha fokus på den andres lidelse, ha respekt for integriteten og beskytte liv (Nortvedt, 2017, s. 47). Autonomiprinsippet er noe som står sterkt i sykepleien. Dette går ut på at helsehjelp skal utføres ut ifra pasientens samtykke, så langt det lar seg gjøre. Dette prinsippet er et positivt påbud for pasientens selvbestemmelse, som skal komme til uttrykk i dine handlinger når en skal hjelpe pasienten. Et voksent menneske er autonomt og har de egenskapene og forutsetningene som skal til for å kunne ta frie og egne valg (Nortvedt, 2017, s. 48).

Rettferdighetsprinsippet er også grunnleggende i utførelsen av sykepleie. Dette prinsippet går ut på at alle har rett på omsorg i forhold til deres medisinske- og pleiebehov, ubetinget av kjønn, rase, sosial status og uten påvirkning fra familie og sosialt nettverk (Nortvedt, 2017, s. 99). I sykepleiers etikkhistorie blir det særlig fremhevet at det er viktig å ha gode holdninger til pasienten. Holdninger gir også en estetisk dimensjon og verdi til pleien som blir gitt. Den etiske betydningen av holdninger kommer til uttrykk gjennom pleiers høflighet, vennlighet, varsomhet og oppmerksomhet (Nortvedt, 2017, s. 57-58).

2.5 Omsorgsetikk – Kari Martinsen

Relasjonen mellom pasient og sykepleier mener Martinsen er selve grunnlaget for handling og moralsk ansvar i sykepleien. For at en skal kunne forstå hva det vil si å ta vare på et sykt menneske, må en se grunnleggende på relasjonen mellom dem. Hun mener at sykepleien som gis er asymmetrisk. Det betyr at en sykepleier gir pleie og omsorg, men det er ingen forventning om at pasienten skal gjengjelde dette (Nortvedt, 2017, s. 53). En sykepleier er forpliktet til å gi best mulig helsehjelp til alle pasienter, uansett oppfatning eller dersom pasienten har en utfordrende oppførsel. Sykepleier har rett på å sette grenser, men på et slikt nivå at pasienten ikke får noe dårligere pleie enn andre. Ifølge Martinsen har sykepleier et særlig «ansvar for de svake». Dette betyr at sykepleier skal rette en ekstra oppmerksomhet og gi litt ekstra omsorg til de som er sårbare og litt utenfor samfunnet. Dette inkluderer barn, eldre, personer med rus og sosiale problemer og de innenfor psykisk helsevern. Sykepleier har også et ansvar å anstrenge seg for å sette seg inn i pasientens sykdomsopplevelse og sine helseplager. Det handler med andre ord ikke bare om det faktiske helseproblemet, men også pasientens opplevelse (Nortvedt, 2017, s. 54). Omsorgsetikken legger spesielt vekt på det å skape en relasjon med pasienten man skal handle overfor (Nortvedt, 2017, s. 60).

3. Metode

I dette kapitlet belyses hvordan datainnsamlingen ble gjennomført. Dette inkluderer søksstrategi, hvilke databaser som er brukt, inklusjon- og eksklusjonskriterier samt kvalitetsvurderinger med etiske overveielser.

3.1 Datainnsamling:

I november-desember 2020 begynte arbeidet med en prosjektplan der vi fant sju av de åtte inkluderte artiklene. Siste artikkelen fant vi i mars 2021. Den grundige utformingen av prosjektplanen hjalp oss med å igangsette en søksstrategi og videre datainnsamling.

3.1.1 Søksstrategi

En systematisk litteraturstudie innebærer å systematisere søk, kritisk vurdere for så å sammenfatte litteraturen opp mot det valgte problemområdet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 30). Den vanligste metoden for å gjennomføre et systematisk søk er med hjelp av et utvalg søkeord i ulike databaser (Forsberg & Wengström, 2016, s. 37-38).

For å systematisere søkeordene anvendte vi en form av et PICO-skjema. Skjemaet er en strukturert metode for å sette sammen søksstrategier ut fra en problemstilling ved søk i databaser, og er en forkortelse for:

P: patient(hvem), I: intervention(hva), C: control(kontrollgruppe), O: outcome(resultat) (Forsberg & Wengström, 2016, s. 60-61). I og med at det ikke er relevant å sammenligne to grupper i vår studie benyttet vi oss ikke av punkt C, og utformet derfor et PIO-skjema som blir fremstilt i tabell 1.

Søkeordene ble valgt ut på grunnlag av problemstillingen og hvilke ord vi anså som relevant. Ordene er skrevet på engelsk da de fleste databasene vi brukte opererer på engelsk og har engelskspråklige publiseringer. Søkeordene vi brukte var: Substance abuse, Substance use disorder (SUD), Opioid addiction, Opioid-related disorders, Substance-related disorders, Nurse, Nursing, Nursing attitudes, Pain, Pain Management og smertebehandling. Ved bruken av PIO-skjemaet kunne vi kombinere ordene og sette de sammen med de boolske operatørene «AND» og «OR».

Operatøren AND finner referanser som er knyttet til søkeordene A og B og brukes for å sette sammen søkeordene i et begrenset resultat. Operatøren OR finner referanser som inneholder A eller B og brukes for å kombinere to ulike søkeord til et bredere resultat (Forsberg & Wengström, 2016, s.69). Et eksempel på et søk vi utførte ved bruk av AND og OR i en av databasene er: *substance use disorder AND nurse OR nursing AND pain management*.

I vedlegg 1, tabell for søkehistorikk presenteres den fullverdige søkehistorikken som er brukt.

	P	I	O
Hvem/hva/effekt	Pasienter med opioidavhengighet	Sykepleiers holdninger	Smertebehandling
Søkeord	Substance abuse Substance use disorder(SUD) Opioid addiction Opioid-related disorders Substance-related disorders	Nurse Nursing Nurse attitudes	Pain Pain management Smertebehandling

Tabell 1. PIO-skjema som ble brukt

3.1.2 Databaser

I våre systematiske søk har vi brukt databasene CINAHL, SweMed+, Pubmed og Medline som Forsberg og Wengström beskriver som egnede databaser for sykepleieforskning (2016, s. 65-68). Sju av de åtte inkluderte artiklene er funnet via søk i disse databasene. Forsberg og Wengström beskriver at manuelle søk kan utføres på ulike måter, enten ved å lese referanselister til artikler og lese innholdsfortegnelser til vitenskapelige tidsskrifter. Søkemotorer over publiserte artikler i vitenskapelige tidsskrifter kan også anvendes (2016, s. 64). I tillegg til de systematiserte søkene ble det gjennomført et manuelt søk i databasen til Sykepleien forskning som er et relevant tidsskrift for fag og forskning. I søket skrev vi «*holdninger sykepleier opioider*», inkluderte artikler som ble omtalt som *forskning* og avgrenset fra år: 2010-2020. I likhet med de systematiske litteratursøkene ble overskriftene til funnene lest i søken av relevans, og en av artiklene ble inkludert. I vedlegg 1, tabell for søkehistorikk blir hvert enkelt søk presentert med dato, database og søkeord.

3.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Et hjelpemiddel som kan brukes ved søkene i en systematisk litteraturstudie er inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kriteriene hjelper forfatteren til å begrense resultatet og skal beskrives i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2016, s. 174).

Kriteriene vi satte var:

Inklusjonskriterier:

- Publisert i perioden 2010-2021
- Språk: Engelsk og/eller skandinavisk språk
- Sykepleieperspektiv
- Fagfellevurdert og publisert i tidsskrift
- IMRAD-struktur og full-tekst
- Artikkel fra vestlige land og Norden
- Kvalitativ-, og kvantitativ forskning

Eksklusjonskriterier:

- Pasientperspektiv
- Pårørendeperspektiv

For å tilspisse resultatene til artikler som kun omhandlet opioidbruk, hadde vi i de første søkene med eksklusjonskriteriet «*alkoholavhengighet*», men fant ut at en del relevante artikler falt utenom. Derfor fjernet vi dette eksklusjonskriteriet for å inkludere flere

artikler i resultatene for å heller manuelt velge bort de artiklene som omhandlet alkohol under utvelgelsen av de inkluderte artiklene.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

Ved utførelsen av en systematisk litteraturstudie er det ifølge Forsberg og Wengström en forutsetning at studiene som ligger til grunn er av god kvalitet (2016, s. 26). På bakgrunn av dette vurderte vi kvaliteten før vi valgte ut de åtte artiklene, men også underveis i analysedelen for å sikre kvaliteten i resultatet.

Kvaliteten må vurderes ut fra studiets hensikt, problemstillinger, design, utvalg, måleverktøy, analyse og tolkning. Studiets publiseringsår er vesentlig da det kan gi viktig informasjon, og en bør ta i betraktning at klinisk forskning er ferskvare som kan endre seg fort (Forsberg & Wengström, 2016, s. 104).

Som et hjelpemiddel anvendte vi sjekklister for kvalitative og kvantitative studier fra Helsebiblioteket (2016) som inneholder de generelle punktene for kvalitetsvurdering. I tillegg brukte vi Norsk senter for forskningsdatas rangering av publiseringskanaler ut fra vitenskapelig kvalitet (2020). Nivå 1 anses som vitenskapelig publiseringskanal og nivå 2 anses som en vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje (Norsk senter for forskningsdata, 2019). Våre inkluderte artikler blir rangert som nivå 1 og nivå 2.

3.1.5 Etisk vurdering

Et viktig krav ved alle vitenskapelige studier er å utføre etiske vurderinger, og i en kvalitativ studie skal beskyttelse av deltagende individer alltid gå foran interessen for å innhente ny kunnskap. I den etiske vurderingen skal forfatter uttrykke at en ikke ønsker å skade eller gi varige mén hos deltagerne (Forsberg & Wengström, 2016, s. 132).

Ved utvelgelsen av alle våre artikler bemerket vi oss om etiske komitéer og retningslinjer er brukt, og at forfatteren selv har overveiende etiske vurderinger i henhold til det utførte arbeidet. I tillegg forsikret vi oss om at det ikke er oppstått en interessekonflikt i forhold til kommersielt bruk ved for eksempel at et firma sponser midler til egen vinning. I to av artiklene våre overveier forfatteren selv det etiske aspektet og i resterende seks er etiske retningslinjer eller komitéer brukt.

3.2 Analyse

Vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkende fenomenet i mindre biter og undersøke de hver for seg, for så å gi syntesen form ved å sette sammen delene til en helhet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 152). For å kunne utføre en god og systematisk analyse samt sette sammen en syntese brukte vi Evans (2002) analyse- og syntesemodell som forankrer seg gjennom fire steg:

Steg 1

I første steg gjelder det å bestemme hvilken type forskning som skal gjennomgås i studien, for så å bestemme inkluderingskriterier og dokumentere disse. Vi utførte søk i databaser og andre medier for å finne relevante studier (Evans, 2002). Beskrivelsen av vår datainnsamling står i kap. 3.1.

Steg 2

Evans beskriver at i dette steget skal identifisering av de viktigste funnene gjøres ved å lese forskningsartiklene flere ganger for å få et helhetsinntrykk. Nøkkelfunn skal samles fra hver studie i en liste som hjelper å få en oversikt over de viktigste resultatene (2002). Vi leste gjennom alle artiklene flere ganger for å få et inntrykk av hva som blir presentert. Litteraturmatriser ble laget for å samle en oversikt over hovedfunnene i

forskningsartiklene på en systematisk og oversiktlig måte (se vedlegg nummer 3 for litteraturmatriser). Deretter markerte vi funn i artiklene hver for oss ut ifra fargekode, for så å møtes og samle funnene i listeform på et felles dokument. Vi valgte å gå gjennom alle artiklene hver for oss slik at vi kunne kontrollere funnene og diskutere de samtidig som vi skrev de ned.

Steg 3

I dette steget skal en samle relaterte tema på tvers av studiene og kategorisere dem ut fra hovedtema. Undertema skal identifiseres og underlegges tilhørende hovedtema (Evans, 2002). Listen over nøkkelfunn fra steg to ble brukt for å identifisere tre hovedtema og tilhørende undertema. Vi leste gjennom artiklene på nytt for å ytterligere tolkning av hvert tema. For å systematisere hvilke artikler som beskriver undertemaene, nummererte vi artiklene fra 1-8, viser til vedlegg 3. Artiklene fikk samme tall som litteraturmatrisene.

Steg 4

I følge Evans (2002) skal fenomenet vi undersøker presenteres ved hjelp av en beskrivelse av hvert tema som er kommet frem av analysen. Våre funn viser tre hovedtema: «*Mistillit og stigma versus personorientert omsorg*», «*Kunnskap og erfaringer*» og «*Tidspress, bemanning og kollegialt samarbeid*» som blir beskrevet videre i kapittel 4.

4. Resultat

Problemstillingen vår omfatter hvilken betydning sykepleiers holdninger har i forhold til smertebehandling av opioidavhengige innlagt i sykehus. I dette kapittelet presenterer vi funnene vi har gjort i vårt analysearbeid. Vi har valgt å kategorisere funnene i følgende hovedfunn: «mistillit og stigma versus personorientert omsorg», «kunnskap og erfaring», og til slutt «tidspress, bemanning og kollegialt samarbeid».

4.1 Mistillit og stigma versus personorientert omsorg:

En av de mest sentrale funnene vi gjorde var at mange av sykepleierne har mistillit til opioidavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Et eksempel er at sykepleier ikke stoler på selvrapportering av smerte og effekt av smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Det blir også rapportert mistanke om narkotikasøkende adferd fra pasientene (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). I to av artiklene blir tillitt mellom pasient og sykepleier beskrevet som avgjørende for å utføre riktig sykepleie (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012).

Stigma og forhåndsdomming fra sykepleierne er et gjennomgående funn i nesten alle artiklene (McCreaddie et al., 2010; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Det kommer frem i flere artikler beskrivelser fra sykepleiere om en manipulerende pasientgruppe (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Nedlatende meninger og forskjellsbehandling er gjentakende og kommer til uttrykk fra sykepleierne selv eller i beskrivelse av kolleger gjennom direkte sitater (McCreaddie et al., 2010; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014): «*I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care*» (Neville & Roan, 2014, s. 341). I sitatene og beskrivelsene blir pasientene også omtalt som «*vanskelige*» og lite samarbeidsvillige (McCreaddie et al., 2010; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Flere sykepleiere oppgir at de føler at pasientene opptar dyrebare senger og tid, som kunne bli brukt på mennesker «*som virkelig trenger det*» (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014) «*.. the pressures exacerbated the perception of patients with SUD as noncompliant because they were seen as not working toward recovery and occupying valuable hospital beds..*» (Morley et al., 2015, s. 707).

I tre av artiklene oppgir sykepleierne at det likevel er viktig med personorientert omsorg (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019). «*Most of the participants explicitly stated that each patient with SUD in pain is different and consequently needed to be treated holistically and individually*» (Morley et al., 2015, s. 706). Samtidig som vi ser mange negative holdninger, er det også sykepleiere som oppgir at de ønsker å bedre sykepleien til opioidavhengige (Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Neville & Roan, 2014).

4.2 Kunnskap og erfaringer:

I alle artiklene er det funn av at forfatter eller sykepleierne selv beskriver mangel på kunnskap om smertebehandling (McCreaddie et al., 2010; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014), og at egne eller andre sykepleieres erfaringer blir foretrukket og brukt som kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019). Sykepleiere mangler generelle ferdigheter for å avdekke samt vurdere smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014) og tilbudet til internundervisning på arbeidsplassen er for dårlig (McCreaddie et al., 2010; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Govertsen et al., 2019). I Govertsen et al., (2019, s. 24) uttaler en spesialsykepleier: «*Altså, jeg vil bare stresse dette: rusanalyse, smertekartlegging – se sammenheng og gi pasienten det han trenger*». Det er flere deltagere som uttrykker redsel for å være bidragsytende til opioidavhengigheten ved å gi opioider (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Viktigheten i godt kollegialt samarbeid mellom sykepleiere er sentral ved utveksling og deling av erfaringer (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019). Flere funn er avdekket når det gjelder kollegialt samarbeid og blir presentert i kap. 4.3

Smerteteam opplevde at de bidro til en bedre smertebehandling for de opioidavhengige, da de hadde tid til å sette seg inn i pasientens situasjon og bedre kompetanse. Deltakerne nevnte også at de bidro til å spre kunnskap til sykepleierne på sengeposten da de samarbeidet om vurderingene (Govertsen et al., 2019). I to av forskningsartiklene uttrykker sykepleiere en opplevelse av at forebygging og behandling av abstinens blir oversett, og et økt behov for mer kunnskap rundt dette (McCreaddie et al., 2010; Horner et al., 2019). «*I think as an institution or as a profession we need to think about how we do want to treat these patients, and do we want to have them start detoxing while they`re in the institution, or do we want to keep them stable? I think it`s probably not addressed consistently enough on how to treat it, and it`s just treated as a secondary problem.*» (Horner et al., 2019, s. 10). Tre av artiklene konkluderer med at opioidavhengige ikke får tilstrekkelig smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019).

4.3 Tidspress, bemanning og kollegialt samarbeid:

Flere sykepleiere ser utfordringer ved generell stor arbeidsmengde og tidspress i avdelingen (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014). «*Nurses described how patients with SUD could be demanding of time and attention, and they struggled to marry this with the requirements of their other patients*» (Morley et al., 2015, s. 708). Samtidig som det beskrives en tidkrevende pasientgruppe, blir det med et økende tidspress enda vanskeligere å få tid til alle pasientene (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Neville & Roan, 2014). En sykepleier i Horner et al. beskriver hvordan pasientene monopoliserer deres tid og det er vanskelig å: «*[have] compassion for them if they are calling in every three hours. We have at least 4 or 5 patients in a day, so when there is that one person who constantly ringing in, they become an annoyance.*» (2019, s. 7-8). Dårlig bemanning utgjør også en påvirkende faktor da arbeidsmengden er stor i utgangspunktet. Artiklene beskriver hvordan det kontinuerlig blir kuttet ned i ressurser, antall sykepleiere, antall senger, og at arbeidet stadig skal effektiviseres (Morley et al., 2015; Morgan, 2014).

I fire av artiklene kommer det også frem at sykepleiere opplever avvik mellom sykepleier og leger (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012), og at sykepleier i noen tilfeller kan komme mellom lege og pasient (Morley et al., 2015; Morgan, 2014). I artikkelen fra Horner et al. blir det oppgitt at kollegiale kommunikasjonsproblemer utgjør en utfordring når det kommer til smertebehandlingen. Problemet oppstår særlig på natt, da en sykepleier gir ut en engangsforeskriving for å «slukke brann», og neste natt forstår ikke pasienten hvorfor h*n ikke får det igjen. Deltagerne i studien forklarer hvordan pasienten bruker en sykepleiers ord mot en annen (Horner et al., 2019).

I to av artiklene nevnes det også hvordan pasientgruppen er en psykisk belastning da pasientene ikke er til å stole på, ikke er samarbeidsvillige og forstyrrer rutinene i avdelingen (Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). En sykepleier uttaler også at det er vanskelig å ikke ta ting personlig når en pasient utagerer og upassende (Horner et al., 2019, s. 16). Flere sykepleiere oppgir å være bekymret for egen sikkerhet (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014): «*When I have patients with substance abuse, it increases my stress because there are more safety issues to worry about, and patients can be aggressive.*» (Neville & Roan, 2014, s. 342).

5. Diskusjon

Dette kapittelet inneholder en metodediskusjon for å overveie svakheter og styrker ved oppgaven. Til slutt kommer resultatdiskusjonen som drøfter resultatene fra analysen vår og konsekvenser for sykepleie.

5.1 Metodediskusjon

Vår grundige utforming av prosjektplanen ga oss et godt kvalitetsgrunnlag for videre arbeid. Vi anser det som en styrke å ha brukt ulike databaser i søkene som medfører at flere publiseringskanaler blir inkludert. Det ble også utført et nytt søk i januar 2021 for å få med oss eventuelt nyere forskning. Vi brukte ulike synonymer til søkeordene, og så det som en nødvendighet å anvende dem da de ulike databasene bruker forskjellige nøkkelord. I søkene våre har vi fått relativt få treff. Dette kan muligens være fordi vi har vært spesifikke ved valg av søkeord, som igjen kan ha ført til at vi har mistet treff. Et slikt spesifikt valg av søkeord kan dermed vise seg å være både en svakhet og en styrke da vi fikk få men presise treff. Samtidig kan det være en styrke at vi har prøvd flere ulike kombinasjoner, og har valgt å utelukke «attitudes» i noen av søkene våre for å få flere treff. Dette har resultert i at vi likevel har fått gode og relevante artikler.

Vi har funnet forskning fra relativt nyere tid, noe som er en styrke for å gjøre det så aktuelt som mulig. Mye av de samme funnene går igjen i artiklene, som er bra i forhold til at funnene underbygger hverandre. Likevel har vi også valgt å ta med funn som har få treff, da vi anser dem som relevante og interessante.

Både kvalitativ og kvantitativ forskning er brukt i denne litteraturstudien. Dette anser vi som positivt da den kvalitative tilnærmingen gir oss innblikk i hvordan sykepleiers holdninger kommer til uttrykk. Den kvantitative delen gir oss bedre forståelse for hvor stor andel av sykepleierne som har dårlige holdninger, og sammen gir begge metoder et godt helhetsinntrykk.

Da vi valgte ut artikler, ekskluderte vi forskning som var utført på sykehus i u-land, slik at det skulle bli så aktuelt som mulig i forhold til klinikken i vesten. Vi jobbet bevisst for å finne to artikler fra Norge for å aktualisere forskningen mer.

Vi har valgt artikler ut ifra sykepleierspektiv. Studiet til McCreddie et al. (2010) har både sykepleierspektiv og pasientperspektiv, som kan være en svakhet. Vi har likevel valgt å inkludere artikkelen da den tydelig skiller resultatene fra hverandre, og vi enkelt kan se hva som er sykepleierspektiv. Dette gjelder også forskningen til Li et al. (2012) som inkluderer både sykepleier og leger i studiet. Denne har vi valgt å inkludere da resultatene for sykepleiere er tydelige og kan lett skilles fra resultatene til legene. Govertsen et al. (2019) har brukt intensivsykepleiere i sin studie. Selv om dette er sykepleiere med videreutdanning, valgte vi å inkludere den da vi så den relevant i forhold til at studiet får frem viktigheten i jobben de gjør og kunnskapen de har.

5.2 Resultatsdiskusjon

Problemstillingen vår undersøker hvilken betydning sykepleiers holdninger kan ha ved smertebehandling til opioidavhengige i sykehus. I dette kapittelet drøfter vi først våre funn i forhold til sykepleiers holdninger. Deretter tar vi for oss andre elementer som kom frem i analysen som omhandler sykepleiers kunnskapsgrunnlag og ytre påvirkningsfaktorer.

5.2.1 Sykepleiers holdninger er en påvirkende faktor

Gjennom spontane handlinger vil det bevist eller ubevist komme frem et holdningsuttrykk. Dette vises gjennom kroppsholdninger og utførelsen av selve handlingen (Nortvedt, 2017, s. 58). Når sykepleier skal vurdere pasientens opplevelse av smerter, er dette noe h*n må velge om en vil stole på eller ikke da smerter er umålbare (Danielsen et.al, 2017, s. 382). Avgjørelsen om å stole på pasienten eller ikke kan derfor styres av holdningen. Sykepleiers mistillit til opioidavhengige går igjen i nesten alle artiklene, eksempelvis ved at sykepleiere tviler på pasientens selvrappotering av smerte og effekten av smertestillende. Det rapporteres også om en manipulerende pasientgruppe der pasientene utfører manipulerende handlinger til egen fordel, og derfor må sykepleiere være på vakt hele tiden (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Narkotikasøkende atferd er også et element som kan bidra til mistillit, for eksempel ved at pasienten spør etter spesifikke legemidler, tåler høye doser og er tilsynelatende i fin form frem til de blir påminnet smertene (Morgan, 2014). Tillit mellom mennesker er grunnleggende i kommunikasjon og er «en risiko» som må tas mellom pasient og helsepersonell. Dersom sykepleier viser tillit kan det åpne opp for at pasienten tørr å vise sårbarhet. Tillit følger derfor med rollen som sykepleier og en må tilse å ha et profesjonelt forhold til den og ikke utnytte den. Dette innebærer at sykepleier tar valget om å se og lytte til pasienten og ikke misbruke den til å krenke eller overse (Eide & Eide, 2018, s. 26-27).

Det er en sårbar situasjon for en ruspasient å bli innlagt i sykehus, og for både sykepleier og pasient kan det være bekymringer og usikkerhet fra tidligere erfaringer. Derfor er det viktig at det er en gjensidig respekt mellom pasient og sykepleier (Christiansen, 2018, s. 161). Kommunikasjonen mellom helsepersonellet og pasienten må være personorientert for å oppnå tillit og respekt. For å utøve personorientert kommunikasjon må en se den andre som en hel person, ha et åpent sinn og kommunisere med både verbal- og nonverbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s.16-17). Sykepleiere må derfor bruke sine sanser for å både uttrykke og tolke det som blir sagt. Gjennom bevisst bruk av øyekontakt, et åpent ansiktsuttrykk og kroppsspråk anvender sykepleieren en nonverbal kommunikasjon som viser oppmerksomhet og interesse (Eide & Eide, 2018, s.136). Det å skape en god relasjon til pasienten er grunnleggende i sykepleie (Nortvedt, 2017, s. 53). Sammen med verbale oppmuntringer, spelling og sammenfatning av hva den andre uttrykker, anerkjenner sykepleieren det som blir fortalt. Dette kan føre til at relasjonen til pasienten bygges, at h*n føler seg hørt og gjengir tilliten (Eide & Eide, 2018, s.118-119).

I følge Ytrehus (2018) kan stigmatisering være negative egenskaper som blir tillagt en annen person, i tillegg til de egenskapene som er synlige. Personene blir ofte ansett som avvik fra resten av samfunnet, og hva som anses som normalt. Stigma kan være årsaken til at rusmiddelavhengige anses som svake personer og at det anses som et moralsk problem (s. 224). Ut ifra erfaringer opplever mange rusmisbrukere å bli stigmatisert av

sykepleiere (Skoglund og Biong, 2018, s. 183). Dette vises også i flere studier der pasientgruppen blir beskrevet som «vanskelig» og oppfattes lite samarbeidsvillig (McCreaddie et al., 2010; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014; Govertsen et al., 2019). Stigmaet kommer også frem ved at enkelte sykepleiere setter spørsmål ved hele innleggelsen før første møte; er pasienten innlagt for somatisk sykdom, lett tilgang til opioider eller trygghet i omgivelsene (Morley et al., 2015, s. 707). Dette tolkes som at sykepleiere antar på forhånd at pasienten har en baktanke ved innleggelsen. Flere sykepleiere kjenner også på en følelse av at pasienten opptar dyrebare senger og tid. Dersom pasienten får behandlingen og deretter går rett tilbake for å fortsette med samme rusvaner, føles arbeidet bortkastet (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Dette taler imot rettferdighetsprinsippet som sier at pasienter som er innlagt, uansett bakgrunn eller på grunn av rus, har rett til den samme helsehjelpen på lik linje som andre som ikke lider av rusmisbruk (Nortvedt, 2017, s. 99). Holdningene som blir beskrevet av sykepleierne ovenfor er noe som står i strid med sykepleiens tradisjon, der gode holdninger anses som det mest vesentlige for å kunne utøve god sykepleie (Nortvedt, 2017, s. 57). Kari Martinsen underbygger også dette i sin teori, der hun understreker at alle pasienter har rett på den samme helsehjelpen uansett bakgrunn og selv om dette er selvpåført, ved for eksempel rus (Nortvedt, 2017, s. 54). Likevel viser funn at pasienter som er tilknyttet til LAR behandling (legemiddelassistert rehabilitering) ofte får mer medfølelse og tillit da de viser at de vil komme seg ut av rusen, og at de prøver (Morley et al., 2015). Kravene for å komme inn i behandlingsprogram som LAR er strenge og avhengigheten må innebære et visst omfang. Behandlingsformen skal ikke være et førstevalg, og en skal helst se at andre alternativ er prøvd først (Helsedirektoratet, 2010, s. 36). Pasienter som er innenfor LAR representerer dermed nødvendigvis ikke hvem som ønsker å komme inn i denne type behandling.

Sykepleiere mener at det er behov for en mer personsentrert omsorg til pasientgruppen da alle pasienter er forskjellige, og pleien må derfor tilpasses (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019). Funnet samsvarer med de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som sier: «*Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.*» (Norsk sykepleierforbund, 2019, pkt.2.3). Flere sykepleiere som jobber i sykehus oppgir å ha motivasjon og et ønske om å bedre sykepleien til pasientgruppen. Sykepleier prøver å rettferdiggjøre pasientens avvikende oppførsel ved å finne årsaken slik at det blir lettere å se forbi, og kun konsentrere seg om å gi god omsorg og behandling (Morgan, 2014, s. 171). Personsentrert omsorg bygger på et humanistisk menneskesyn. Sykepleier må derfor se på hver enkelt person som et unikt individ, og tilpasse pleien etter deres behov (Kristoffersen og Nortvedt, 2017, s. 101). Martinsen understreker også at sykepleier har et ansvar for å sette seg inn i pasientens helhetlige situasjon. Det vil si at en må forstå og ha kunnskap om pasientens helsetilstand, men også hvordan pasienten opplever situasjonen (Nortvedt, 2017, s. 54). For å sikre personsentrert omsorg tidlig i forløpet, er det viktig at sykepleier bruker god tid ved første møte, og setter seg inn i pasientens rusmiddelvaner og bruk. Dette kan være med på å skape et positivt grunnlag for det videre forløpet (Kristoffersen og Nortvedt, 2017, s. 102).

I følge Nortvedt bygger god sykepleie på en rekke verdier som går ut på at pasienten ikke må be om god pleie og omsorg selv, men at vi har en helsetjeneste der pasienter automatisk blir hørt og at sykepleier klarer å sette seg inn i pasientens situasjon (2017, s. 255). Martinsen mener også at sykepleier har et spesielt ansvar for å ta litt ekstra vare

på de svake i samfunnet, der rusmisbrukere er en del av denne gruppen (Nortvedt, 2017, s. 54).

5.2.2 Sykepleiers kunnskap og erfaring kan hindre adekvat smertebehandling

Funn viser at sykepleierne har manglende ferdigheter for generell smerteevaluering (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Evaluering av smerter et viktig tiltak når en skal utøve smertebehandling, og derfor kan det begrunnes at svikt i evalueringen kan gå utover det å gi tilfredsstillende smertebehandling (Danielsen et al, 2017, s. 388). Nortvedt nevner at det er essensielt for sykepleieren å forstå fenomenet smerte i et bredere perspektiv for å kunne bruke kompetansen en har til å iverksette tiltak (2016, s, 183-184). I motsetning til funnet om manglende ferdigheter blir det oppgitt i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) at 69% av sykepleierne mener de har tilstrekkelig kunnskap om generell smertebehandling, som kan tyde på at sykepleier ikke anvender kunnskapen korrekt i praksis eller at kunnskapen de mener de har er utilstrekkelig. Ifølge Kari Martinsens omsorgsteori har sykepleieren et ansvar ovenfor pasienten for å hjelpe med sin faglærte kompetanse og erfaring til pasientens beste (Nortvedt, 2017, s. 53-54). I tråd med det Martinsen beskriver er sykepleieren lovpålagt å opptre forsvarlig med å innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleier må derfor kjenne sine egne begrensninger når det kommer til kunnskapsnivå i forhold til pleien som skal gis.

Gjennom uttalelser beskriver sykepleiere redselen for å bli bidragsytende til den enkeltes avhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Dette kan tolkes som at kunnskap spiller en vesentlig rolle for hvordan sykepleieren tar hånd om smertene til pasienten, da det ikke er vitenskapelig bevist at opioider brukt i smertebehandling bidrar til forverring av avhengigheten (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s.793). Sykepleierne bruker egne og andres erfaringer som kunnskap i søken av manglende kompetanse, og for kollegialt samarbeid og støtte i usikre situasjoner (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Govertsen et al., 2019). Det å bruke kolleger i vanskelige situasjoner er viktig, men når funn antyder mangel på generell kunnskap om smertebehandling, kan konsekvensen bli at sykepleiere bruker hverandres kunnskap uten å være sikker på at den er korrekt. Dermed kan sykepleiere risikere å ikke utøve praksis i tråd med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, som sier: «*Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.*» (Norsk sykepleierforbund, 2019, pkt. 1,4). En annen konsekvens av manglende kunnskap kan være at pasientgruppen står i fare for å bli underbehandlet for sine smerter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019). En studie viser at smerteteam spiller en viktig rolle på somatiske sengeposter når det gjelder kompetanseheving (Goversten et al., 2019). Teamet er et tverrfaglig samarbeid som blant annet består av spesialsykepleiere og brukes ved hjelp av henvisninger fra sengeposten. Videre påpeker Govertsen et al. at på grunn av manglende kunnskap hos sykepleiere på sengepostene, erfarte smerteteamet at de bidro til å øke kunnskap og bedre smertelindringen på avdelingene etter de ble koblet inn. Studien konkluderer med at smerteteam «*..er en nyttig investering for å møte rusavhengiges behov for optimal smertelindring*» (Govertsen et al., 2019, s. 2).

Govertsen et al. finner at sykepleierne i liten grad anvender kartlegging av rusmisbruk da de ikke anser det som deres ansvarsområde (2019). Den norske legeforsknings

retningslinjer understreker også viktigheten av å kartlegge rusmisbrukerens bruks- og avhengighetstype for å kunne gi adekvat smertebehandling (2009, s. 33). For å kunne kartlegge pasientens sykepleiebehov og bruksvaner behøver sykepleier et generelt kunnskapsgrunnlag om opioidavhengige som pasientgruppe (Nortvedt & Grønseth, 2017, s.20). Opioidavhengige har økt smertesensitivitet som kalles hyperalgesi i klinikken og beskrives ved «*økt og unormal smertefølelse selv ved normalt smertestimuli*» (Den norske legeförening, 2009, s. 33; Dietrichs, 2021). Med jevn tilførsel opptil to uker utvikles avhengighet og kroppen tilvennes stoffet. Dette fører med seg økt toleranse som fører til doseforhøyelse, avtagende virkning samt abstinenssymptomer ved opphør (Evjen et al., 2014, s.69). Pasientene må derfor få dekket både basalbehovet og tilleggsbehovet(smerten) for å unngå abstinenser og føle seg tilstrekkelig smertelindret (Danielsen et al., 2017, s.405). Funn viser at forebygging og behandling av abstinenser blir oversett av sykepleiere, som underbygger funnet av at sykepleierne ikke innehar den nødvendige kompetansen for å behandle pasientgruppen (McCreaddie et al., 2010; Horner et al., 2019). Graden av abstinenser kan variere, og det finnes ulike verktøy for å kartlegge dem. Konsekvensen av at pasienten får abstinenser i avdelingen kan være at det blir for vanskelig å stå i den behandlingen pasienten faktisk er innlagt for, og skriver seg ut på eget ansvar (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Et tiltak for å forebygge at pasienten får abstinenser eller utvikler alvorlige abstinenser, er å bruke kartleggingskjemaet COWS (Clinical Opiat Withdrawal Scale). Her scorer pasienten ut ifra ulike symptomer, som sier noe om hvor uttalte abstinensene er og hjelper sykepleier å tilpasse tiltak og pleie (Wesson, 2003).

5.2.3 Ytre påvirkningsfaktorer

Flere sykepleiere oppgir at stor arbeidsmengde og økt tidspress er faktorer som påvirker utførelsen av god sykepleie til pasientene (Morley et al., 2010; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014). Opioidavhengige er en kompleks pasientgruppe, og sykepleiere kjenner på at de krever mer tid og oppmerksomhet (Morley et al., 2015, s. 707). En av Nortvedts pasientsentrerte verdier beskriver at redusert kvalitet i arbeidet ved omsorg og behandling ikke kan begrunnes med mangel på ressurser. En profesjonell pleie må derfor bygge på forsvarlighet i forhold til tid og midler (2017, s. 255). Dersom sykepleieren ikke har den ekstra tiden til å bruke på pasientene, kan det gå ut over kvaliteten og kontinuiteten i arbeidet (Orvik, 2017, s. 82). For å gjennomføre de ulike arbeidsoppgavene på sengepost følges ofte et tidskjema, som ikke passer med pasientens egne rutiner når det kommer til medisiner og rus. Konsekvensene av dette kan være at det skaper konflikt i rutiner og flyten i avdelingen, og for pasienten kan dette føre til utrygghet og abstinens (McCreaddie et al., 2010, s. 2737-2738). Deltakerne fra smerteteam påpeker at de har tid til å sette seg ned på pasientens sengekant og virkelig snakke med dem, noe som er avgjørende for at de skal få et godt innblikk i hvordan pasienten har det (Govertsen et al., 2019). Tid i forhold til pasienten er avgjørende for at sykepleier skal kunne yte god og kvalitetssikker sykepleie. Sykepleier må ha tid til å kunne se pasienten, vurdere den individuelle behov for pleie og for å skape en relasjon med pasienten. Tid er en ressurs som er begrenset og styres av ressurser og bemanning, men også av hvordan sykepleier velger å prioritere tiden som er til disposisjon (Orvik, 2017, s. 90).

Dårlig bemanning og få ressurser er med på å skape økende arbeidsmengde og tidspress (Morley et al., 2015; Morgan, 2014). Flere kjenner på det økonomiske presset på sykehusene, og at dette igjen går ut over tid og ressurser til å kunne bruke på kurs og kompetanseheving (Govertsen et al., 2019, s. 707). Det påpekes også at krav til

dokumentering opptar mye tid som kunne bli brukt på pasientene, i en ellers hektisk arbeidshverdag (Morgan, 2014, s. 171). I følge helsepersonellovens § 6. om ressursbruk, skal helsepersonell tilse at utførelsen av helsehjelp ikke fører til unødig tidstap eller utgifter for helseinstitusjonen, pasienten eller andre (1999). Samtidig skal det ikke gå ut over pasientens rett til nødvendig helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1b). Loven sier også: «*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*» (Helsepersonelloven, 1999, §16). Her kan sykepleier bruke den dobbelte sykepleiekompetansen for å skape en balanse mellom effektiviseringen og kvaliteten. Den dobbelte sykepleiekompetansen går ut på at sykepleier både må ha kunnskap om det kliniske og organisatoriske i enheten, og samtidig inneha evnen til å kunne omstille seg dersom det skjer endringer. Dette går ut på at sykepleier skal kunne følge de organisatoriske rutinene i avdelingen og vurdere hva som bør prioriteres (Orvik, 2017, s. 31). Bemanning og tid blir styrt av leder og er utenfor sykepleiers kontroll, men sykepleier kan velge hvordan tilgjengelig tid disponeres (Orvik, 2017, s. 90).

Aggresjon og frykten for utagering er noe som skremmer flere, og sykepleiere bekymrer seg for sin egen sikkerhet når de arbeider med opioidavhengige (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Når spørsmål om egen sikkerhet kommer i tillegg i en hektisk arbeidshverdag, opplever sykepleiere økt stress i arbeidet og at pasientgruppen er psykisk belastende å jobbe med. Følelsen av utbrenthet når det arbeides med denne pasientgruppen er gjennomgående, da de anses som kommanderende og styrende (Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Når pasienten uttrykker aggresjon, kan dette være en måte å formidle en følelse av frustrasjon eller sinne til en annen person. Dette kan komme av at personen føler seg urettferdig behandlet eller ikke føler seg forstått (Hummelvoll, 2014, s. 251-252). For at sykepleier skal kunne forstå pasientens uttrykk og handlinger, må en prøve å sette seg inn i pasientens følelser og opplevelse av situasjonen (Hummelvoll, 2014, s. 253). Det å lytte til pasienten og prøve å få en helhetlig forståelse for hva problemet er ut ifra pasientens perspektiv, er avgjørende for at sykepleiere skal kunne gjøre en endring og gi god behandling og omsorg i situasjoner der pasienten uttrykker aggressivitet (Hummelvoll, 2014, s. 261). Ut ifra egne erfaringer kan det være vanskelig å ikke ta pasientens utsagn og handlinger personlig når en står tett oppe i en situasjon. Dialog, refleksjon og god støtte fra kollegaer og ledelse ble da et viktig tiltak for å bearbeide tanker og følelser i etterkant.

Dersom opplysninger om en pasient ikke blir rapportert korrekt mellom kolleger, kan viktig informasjon falle bort og skape splid. Et eksempel på dette er at sykepleiere opplever at pasienter kan ta en sykepleiers ord, og bruke det mot en annen kollega til sin fordel (Horner et al., 2019). God kommunikasjon skaper samhandling mellom kollegaer og er viktig for å skape god flyt i arbeidet som vil øke pasientsikkerheten. Tiltak for å sikre god informasjonsflyt mellom kolleger kan være å bruke bekreftende kommunikasjon der sender gir fra seg et budskap som mottaker gjentar for å gi uttrykk for forståelse. På denne måten vet sender at budskapet er oppfattet riktig (Stubberud, 2019, s. 59-61). Også avvik i det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom sykepleier og leger forekommer, der sykepleieren kan føle på å havne mellom pasienten og legen. Et eksempel på dette er når legen ikke tror på pasientens smerter når sykepleieren oppfatter de som reelle (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Et annet eksempel er sykepleiers opplevelse av at nyutdannede leger er usikre på smertelindringen til opioidavhengige, og ikke forskriver nok smertestillende i frykt for overdosering (Morley et al., 2015, s. 707). Dette kan medføre at sykepleier har

begrensede midler for å smertestille pasienten og ikke får utøvet den nødvendige sykepleien. Skoglund og Biong understreker viktigheten i samhandling mellom ulike profesjoner for å oppnå kontinuitet, god pleie og trygghet for pasienten (2018, s. 187). For at det skal utvikles et godt tverrprofesjonelt samarbeid må fagpersonene ha en faglig identitet i sitt eget arbeid, men også ha en respekt for de andre profesjonenes fag og kunnskap (Kristoffersen, 2017, s.235). Ut ifra egne erfaringer er god samhandling viktig for pasienten, men også mellom sykepleier og lege for å skape en trygghet for sykepleieren om at en har de nødvendige verktøyene for å utøve en fullverdig pleie.

6. Konklusjon

Vi har i denne oppgaven sett på hvilken betydning sykepleiers holdninger kan ha ved smertebehandling til opioidavhengige innlagt i sykehus. Noen gjennomgående funn er at sykepleierne har negative holdninger og stigmatiserer den opioidavhengige pasienten, som påvirker utførelsen av sykepleie. Funnene viser at mangel på kunnskap også er med på å påvirke holdningene til sykepleiere. Vi ser også at det er mangel på generell kunnskap om pasientgruppen, både når det kommer til smertebehandling, avhengighet og abstinens.

I tillegg har vi funnet andre ytre elementer som påvirker gjennomførelsen av sykepleien. Stor arbeidsmengde, økt tidspress og reduserte ressurser er allerede et problem i sengeposten, og i et allerede presset miljø er det ikke tid og rom for en krevende pasientgruppe som opioidavhengige er. Når det kommer til tid og ressurser er det et evig spenningsfelt og en drakamp mellom ønske om å gjøre en best mulig sykepleiejobb samtidig som ressursenes rammer skaper begrensninger.

Vi kan dermed konkludere med at sykepleiers holdninger påvirker smertebehandlingen, og at vi har en sykepleiergruppe som er usikre på utførelsen av smertebehandling til opioidavhengige. Konsekvensen av det er at vi står igjen med en pasientgruppe i faresonen for å bli underbehandlet.

Funnene, i samsvar med vitenskapelig teori, tyder på at kunnskapen må økes blant sykepleiere. Forhåpentligvis vil dette føre til holdningsendringer. Vi ser at det er behov for ytterligere forskning blant sykepleiere, for å få fanget opp omfanget og bevisstgjøre flere om hvordan pasientgruppen blir møtt. Mer forskning vil også kunne komme med mer konkrete tiltak som må iverksettes for å bedre smertebehandling til opioidavhengige.

Referanser

- Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.)(2018) *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm AS.
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I Biong, S & Ytrehus, S. (Red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s.159-177). Cappelen Damm AS.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almaš (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s. 381- 427). Gyldendal Akademisk.
- Den norske legeforening (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. Den norske legeforening. Hentet fra:
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Dietrichs, E. (2021). *Hyperalgesi* i Store medisinske leksikon.
<https://sml.snl.no/hyperalgesi>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.) Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hentet fra:
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Evjen, R., Kielland, K. & Øiern, T. (2014). *Dobbelt Opp*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*. (75746), E-75746. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Hentet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Hentet fra:
[https://www.helsedirektoratet.no/produkter/_/attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deeb3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje](https://www.helsedirektoratet.no/produkter/_/attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deeb3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje)
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

- Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLOS ONE* 14(10):e0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- Hummelvoll, J. K. (2014). *Helt – ikke stykkevis og delt*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I Kristoffersen, N. J., F. Nortvedt., E. A. Skaug. & G. Hjelmeland Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, s. 194-265). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E. A. Skaug. & G. Hjelmeland Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal Akademisk
- Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-795. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. DOI: 10.4220/sykepleief.2012.0131
- McCreddie, M. Lyons, I. Watt, D. Ewing, E. Croft, J. Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2730-2740. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>
- Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain management nursing*, 16(5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *J Nurs Adm. Jun;44(6):339-46*. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000079
- Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.) (2017). *Legemidler og bruken av dem*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk senter for forskningsdata. (2020). *Vitenskapelig publisering*. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

- Nortvedt, F. (2016). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I Kristoffersen, N. J. Nortvedt, F. Skaug, E. A. & Hjelmeland Grimsbø, G. (Red.). *Grunnleggende sykepleie*. (3. utg., bind 3, s. 169-185). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I Stubberud, D. G. & Grønseth, R. (Red.). *Klinisk sykepleie 1*. (5. utg. s. 17-39). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: en innføring i sykepleiens etikk*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. & Nortvedt, F. (2018). *Smerte - fenomen og etikk*. Gyldendal Akademisk.
- Orvik, A. (2017). *Organisatorisk kompetanse*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 178-193). Cappelen Damm Akademisk.
- Slørdal, L. (2018a). Legemidler ved smerte. I Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3. utg., s. 326-335). Gyldendal Akademisk.
- Slørdal, L. (2018b). Misbruk av legemidler og rusmidler. I Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.). *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 360-367). Gyldendal Akademisk.
- St.meld. nr. 30. (2011-2012). *Se meg! – alkohol – narkotika – doping*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=1>
- Stubberud, D. G. (2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet*. (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Svartdal, F. (2020). *Holdning* i Store norske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/holdning>
- Verveda, J. Hansen, O. & Larsen, C. (2018). *Rusmiddelavhengighet: Sykepleierens holdninger påvirker smertebehandling*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>
- Wesson, D. R. & Ling, W. (2003). *Clinical Opiate Withdrawal Scale - COWS*. Hentet fra <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/ClinicalOpiateWithdrawalScale.pdf>
- Ytrehus, S. (2018). Familiens situasjon. I Biong, S. & Ytrehus, S. (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2. utg., s. 215-233). Cappelen Damm Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Tabell for søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Pain AND Nurse attitudes AND Substance use disorder	24/11-20	Cinahl	3	3	2	2 Morgan, B. D., (2014) "Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain." Morley, G.; Briggs, E; Chumbley, G, (2015). "Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study."
Pain management AND Opioid addiction AND Nurse attitudes	24/11-20	Cinahl	2	1	1	1 Krokmyrdal, K. A.; Andenæs, R, (2015). "Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study."
Opioid-related disorders AND Nurse AND Substance-related disorders	18/11-20	Medline	41	2	1	1 Horner, G; Daddona, J; Burke, D.J; Cullinane. J; Skeer, M; Wurcel, A.G. (2019) "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder."

Smertebehandling AND nurse OR nursing AND attitude AND Substance-Related Disorders	08/12-20	SveMed+	1	1	1	1 Govertsen, A.B; Aanensen. C; Moi, B.E, (2019) "Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertebehandling til rusavhengige."
Manuelt søk med: "Holdninger sykepleier opioider"	08/12-20	Sykepleien	9	1	1	1 Li, R; Andenæs, R; Undall, E; Nåden, D, (2012) "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus"
Substance abuse AND Nurse Attitudes AND Pain Management	27/11-20	Cinahl	11	5	4	1 McCreddie, M. Lyons, I. Watt, D. Ewing, E. Croft, J. Smith, M. & Tocher, J. (2010). "Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings"
Nurses AND Perception AND Substance abuse AND Pain management	17/3-21	Cinahl	2	1	1	Neville K, Roan N.(2014). "Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence."

Vedlegg 2 : Analysetabell

Mistillit og stigma versus personorientert omsorg:

Mistillit til pasientgruppen	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Stigmatisering/forhåndsdomming	1, 2, 3, 4, 5, 8
Nedlatende holdninger og forskjellsbehandling	1, 2, 5, 7, 8
Manipulerende pasientgruppe	3, 5, 6, 7, 8
Pasientgruppen oppfattes som lite samarbeidsvillig	3, 4, 5, 6
Viktig med personorientert omsorg	3, 5, 6
Motivert til å bedre sykepleien til pasientgruppen	5, 6, 8
Pasientgruppen opptar dyrebare senger og tid	3, 5, 8

Kunnskap og erfaringer:

Utlirekkelig kunnskap om smertebehandling	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Egne og andres erfaringer brukes som kompetanse	2, 3, 4, 5, 6
Føler seg som bidragsyter til avhengigheten ved å gi opioider	2, 4, 5, 8
Kollegialt samarbeid og støtte	2, 5, 6
Manglende ferdigheter for å generelt evaluere smerte	2, 7, 8
Pasientgruppen får ikke tilstrekkelig smertebehandling	2, 3, 5
Forebygging og behandling av abstinens blir oversett	1, 5
Smerteteam kan forbedre smertebehandling og kunnskap	6

Tidspress, bemanning og kollegialt samarbeid:

Tidkrevende pasientgruppe	3, 4, 5, 6, 8
Avvik mellom sykepleier og leger	3, 4, 6, 7
Stor arbeidsmengde og tidspress	3, 4, 8
Sykepleier bekymret for egen sikkerhet	3, 5, 8
Dårlig bemanning	3, 4
Psykisk belastende pasientgruppe	5, 8
Kollegiale kommunikasjonsproblemer	5

Vedlegg 3: Litteraturmatriser 1-8

Litteraturmatrise 1:

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

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>McCreddie, M. Lyons, I. Watt, D. Ewing, E. Croft, J. Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. <i>Journal of Clinical Nursing, 19</i>(19-20), 2730-2740. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x</p>	<p>Hensikten med studiet var å finne sykepleiers strategier og rutiner når det kommer til smertebehandling til rusavhengige i akutte situasjoner i sykehus.</p>	<p>Acute care settings, Acute pain, Addiction, Drug missus, Drug use, Grounded theory.</p>	<p>Metode: kvalitativ Utvalg: både sykepleiere og narkotikamisbrukere ble intervjuet fra tre ulike sykehus i samme område. Datainnsamling: 11 narkotikamisbrukere ble intervjuet, og samt 5 fokusgrupper. Analyse: grounded theory</p>	<p>Resultat: både rusmisbruker og sykepleier har vanskeligheter med å svare på spørsmål angående smertebehandling i akutte situasjoner. Rusmisbrukerne har forventinger om omsorg og forståelse fra sykepleierne. Sykepleierne rapporterer om redusert omsorg. Organisatoriske rutiner gjør arbeidet vanskelig. Konklusjon: studiet viser at smertebehandlingen til rusmisbrukere ikke er optimal.</p>	<p>Sykehusene må legge til rette for å gjøre arbeidet lettere. Det er viktig å engasjere sykepleierne slik at omsorgen til rusmisbrukere blir den de har rett på. Moralen til sykepleiere må endres, og påvirker smertebehandlingen til rusmisbrukerne. I og med at vi har et sykepleieperspektiv i oppgaven, er det dette vi kommer til å bruke i artikkelen.</p>

Litteratormatrise 2:

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

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i>, 35(6), 789-795. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</p>	<p>Studiet viser til en undersøkelse som belyser sykepleiers kunnskap om smerte og smertebehandling hos pasienter med opioidmisbruk.</p>	<p>Nurses, Education, Knowledge, Competence, Opioid abuse & Pain treatment</p>	<p>Metode: Kvantitativ Utvalg: 64 sykepleiere ved medisinsk avdeling og 34 sykepleiere ved ortopedisk avdeling fra 2 ulike offentlige norske sykehus. Inkluderingskriterer: jevnlig pleiet opioidavhengige. Datainnsamling: spørreskjemaer distribuert: 181, hvor av 98 ble besvart. Spørreskjemaet bestod av 4 deler som dekket: ferdigheter, kunnskap og holdning. Analyse: Programmet SPSS Statics 19 ble brukt til å analysere svarene. Spørsmål og svar ble kategorisert i tre grupper: sykepleierens kompetanse, sykepleierens egenevaluering av kompetanse og sykepleierens kunnskapskilder.</p>	<p>Studiet viser at det er mangel på kunnskap når det gjelder smertebehandling av opioidavhengige. Studiet viser negative holdninger og mistillit til pasientgruppen. Flere av sykepleierne sier selv de har for liten kompetanse. Arbeidserfarings hadde stor betydning for sykepleierens kompetanse. Konkluderer med at opioidavhengige ikke får optimal smertebehandling, grunnet mangel på kunnskap i forhold til evaluering og behandling av smerter til opioidavhengige.</p>	<p>Studiet viser at sykepleierne ikke har nok kompetanse til å vurdere og gi optimal smertebehandling til opioidavhengige, og er derfor sentral i forhold til vår problemstilling. Studien er utført i Norge og i det norske helsevesenet som gjør funnene meget relevante.</p>

Litteratormatrise 3:

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

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015) Nurses' Experiences of Patients with Substance-use disorder in Pain: A Phenomenological study. <i>Pain management nursing</i>, 16(5), 701-711. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</p>	<p>Studiens hensikt var å belyse sykepleiers erfaringer med å jobbe med rusmisbrukere i smerte, og hvordan deres holdninger påvirker smertebehandlingen.</p>	<p>Pain, Substance use Disorder, Label, Stigma & Stereotype.</p>	<p>Metode: Kvalitativ forskning i form av fenomenologisk tilnærming. Utvalg: 5stk sykepleiere som hadde studert ved King`s college London ble invitert til å bli med via e-post. Inkluderingskriterter: sykepleiere som i varierende grad hadde erfaring med å jobbe med SUD-pasienter. Sykepleierne ga også videre kontaktinformasjon til kollegaer som var interessert i å være med. Datainnsamling: semistrukturerte intervjuer. Deltakerne ble bedt om å dele en situasjon der de hadde opplevd fenomenet, og hovedfokus var deres opplevelse. Målet var å få en så detaljert beskrivelse som mulig. En reflekterende dagbok ble ført gjennom datainnsamlingen. Kriterter fremstilt av Lincoln og Guba ble brukt for å skape åpenhet og pålitelighet. Analyse: metoden Giorgi & Giorgi ble brukt til dataanalyse som består av fem trinn.</p>	<p>Studiet viser at rusmiddelavhengige har høy risiko for å få utilstrekkelig smertebehandling. Rusmiddelsøkende atferd gjør at pasienten blir stigmatisert og beskrevet som «vanskelig». Det blir uttalt at alle opioidavhengige pasienter er forskjellige, noe som kompliserer det i forhold til blant annet toleranse, opioidsindusert hyperalgesi og psykososiale faktorer. Mangel på erfaring, ytre trykk, arbeidsmengde og avvik i ledelsen mellom sykepleier og lege. Det trengs mer forskning for å forstå kompleksiteten med smertebehandling til opioidavhengige.</p>	<p>Studiet viser til flere viktige momenter som påvirker smertebehandlingen til opioidavhengige. Vi kan bruke funnene til å underbygge problemstillingen vår, da den viser at holdninger påvirker sykepleien som blir gitt.</p>

Litteratormatrise 4:

Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders In Pain.

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i>, 15(1), 165-175. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</p>	<p>Hensikten med studiet er å identifisere og utforske sykepleiers holdninger til opioidavhengige med smerte. Og bruke teori for å få en større forståelse av hvordan dette påvirker sykepleiers behandling av opioidavhengige, og få en større forståelse av problemet.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep</p>	<p>Metode: Det ble brukt kvalitativ metode. Utvalg: 14 sykepleiere. Deltakernes alder varierte fra 31 til 61 år. Alle deltakerne meldte seg frivillig, og alle som ønsket å være med ble tatt med i studiet. Datainnsamling: det ble brukt en semistrukturert intervjuguide. alle intervjuene ble tatt opp på lyd. Det ble stilt generelle spørsmål som hvordan erfaring sykepleierne hadde i forhold til smertebehandling til opioidavhengige. Etter hvert ble det mer inngående spørsmål. Analyse: det ble ført feltnotater etter hvert intervju, for å få med nonverbal informasjon, og hvordan forskeren opplevde sykepleieren. Alle intervjuene ble transkribert, og gjennomgått på ny med lydbåndet for å sikre nøyaktighet. Svarene på alle intervjuene ble sammenlignet, og deretter kategorisert og gruppert.</p>	<p>Sykepleierne beskrev sine egne holdninger i tillegg til hvordan de opplever kollegaers holdninger. Flere oppga at det er behov for mer kunnskap rundt smertebehandling. Noen beskrev også at bakgrunnskunnskap hadde innvirkning på deres holdninger til opioidavhengige og smertebehandling. En annen sier at hun følte at hennes flere år mer erfaring hadde en fordel i forhold til kollegaer som ikke hadde det.</p>	<p>Artikkelen er relevant i forhold til problemstillingen, da den har fokus på holdninger i forhold til opioidavhengige og smertebehandling. Den viser at det er behov for mer kunnskap og erfaring rundt temaet.</p>

Litteratormatrise 5:

“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder.

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Horner, G., Daddona, J., Burke, D, J., Cullinane, J., Skeer, M., Wurcel, A, G. (2019). “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. PLOS ONE 14(10): e0224335. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335</p>	<p>Studien vurderer holdningene, oppfatningene og opplæringsbehovende til sykepleiere i poliklinisk miljø når de ivaretar pasienter med opioidavhengighet</p>	<p><i>Nurses, drug addiction, pain, opioids, inpatients, patients, psychological stress, drug therapy</i></p>	<p>Metode: Kvalitativ studie med semistrukturert intervjuguide. Utvalg: 22 sykepleiere som jobber på et stort urbant sykehus i Boston. 73% av deltagerne var kvinner, med gjennomsnittlig erfaring innen sykepleieryrket på 10,5 år. Datainnsamling: En-til-en-dybdeintervjuer i 15-30 minutter med mulighet over telefon. Analyse: anonymiserte lydopptak av intervjuene ble transkribert ordrett og lastet opp på en programvare. Intervjuene ble kodet i totalt tre runder i programvaren for å organisere resultatene.</p>	<p>Sykepleierne som ble intervjuet var klar over den vanskelige situasjonen pasienter med opioidavhengighet kan oppleve når de blir innlagt på sykehus, dette være seg: smerter, abstinenser og stigma. Det ble utdypet hvordan utfordringene kan bli en profesjonell og emosjonell belastning blant helsepersonellet. Sykepleierne ga anbefalinger om hvordan sykehuset kan forbedre behandlingen til pasientgruppen.</p> <p>Resultatene understreker behovet for utvikling av kompetanse som vil forbedre kvaliteten på omsorgen for den utsatte pasientgruppen.</p>	<p>Denne studien er relevant da sykepleiers holdninger blir vurdert og satt opp mot behovet for økt kunnskap. Samtidig er flere erfaringer og holdninger fra sykepleierne i studien belyst innenfor tema som: stigma, trygghet og sikkerhet, vurdering og behandling av smerte, kommunikasjon mellom leverandører, følelsen av utbrenthet, emosjonell støtte og utdanningsbehov. Denne informasjonen vil være nyttig i besvarelsen av problemstillingen vår.</p>

Litteratormatrise 6: Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Govertsen, A B., Aanensen, C. & Moi, E B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i>. (75746), E-75746. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746</p>	<p>Studien vil synliggjøre sykepleieres erfaringer med smerteteam ved smertebehandling av rusavhengige pasienter</p>	<p><i>Kvalitativ metode, kompetanse, rusavhengighet, samarbeid, spesialsykepleier</i></p>	<p>Metode: Kvalitativ studie med individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer. Utvalg: 6stk spesialsykepleiere knyttet til smerteteam med minst to års erfaring fra behandling av rusavhengige pasienter. Datainnsamling: Individuelle, semistrukturerte dybdeintervjuer på 45-60 minutter. Åpne spørsmål knyttet til positive og utfordrende erfaringer ble brukt med anvendelse av kvalitativ innholdsanalyse. Analyse: Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt, anonymiserte transkripsjoner ble avlest flere ganger for å danne et helhetlig bilde. Intervjuteksten ble kodet og inndelt i tre kategorier og underkategorier for disse.</p>	<p>Funnene i studien viser at smerteteam har tid til direkte pasientkontakt, og der teamet avdekker manglende kompetanse hos helsepersonell, bistår de med støtte og undervisning. Smerteteam bistår med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, hvordan etablere tillit og trygghet samt kommunikasjon med rusavhengige.</p> <p>Smerteteam er en nyttig investering for å møte rusavhengiges behov for optimal smertebehandling, der pasientene vil få en mer individuell behandling når det gjelder sin rusavhengighet.</p>	<p>Studien viser hvordan smerteteam kan være en ressurs hos helsepersonell som mangler kompetanse og kunnskap om pasienter med rusavhengighet. Artikkelen vil brukes for å fremheve viktigheten av å inneha kunnskap rettet mot temaet.</p>

Litteratormatrise 7: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Li, Rita, Andenæs, Randi, Undall, Eva, & Nåden, Dagfinn. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i>, 7(3), 252-260. DOI: 10.4220/sykepleienf .2012.0131</p>	<p>Å kartlegger leger og sykepleieres handlinger samt kunnskap og holdninger ved smertebehandling til opioidavhengige pasienter som er innlagt på norske sykehus.</p>	<p><i>Kvantitativ studie, rusmiddel, smerte, spesialist-helsetjenesten</i></p>	<p>Metode: Kvantitativ forskningsmetode Utvalg: 274stk sykepleiere og 38stk leger fra fire sykehus ansatt ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdeling i Norge som har jobbet med denne pasientgruppen. Datainnsamling: Det ble utformet et eget spørreskjema bestående av 36 spørsmål inndelt i fire bolker: bakgrunnsvariabler, handlingsbolk med påstander, kunnskapsbolk med påstander og en holdningsbolk bestående av påstander. Av 435 utsendte spørreskjema ble 72% besvart. Analyse: Ved hjelp av et statistikkprogram. Prosentvise svar ble beregnet både samlet og mellom sykepleiere og leger. Forskjellene mellom legene og sykepleierne ble undersøkt</p>	<p>38% av deltagerne oppga at de kartla pasientens rusmisbruk ved innleggelse. 47% besvarte at de ga opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. 52% brukte aldri smertekartleggingsverktøy. Resultatene viser et egenvurdert kunnskapsnivå til <3,0 på en fempunktsskala. 56,1% av sykepleierne følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Et mindretall trodde på pasientens smerteformidling, og over halvparten var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Artikkelen konkluderer med at det er behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige får tilstrekkelig smertebehandling når de er innlagt på sykehus. Konklusjonen begrunnes med at helsepersonellets holdninger til en viss grad setter pasientens troverdighet i tvil.</p>	<p>Ved hjelp av denne studien kan vi delvis begrunne at holdninger til sykepleiere bør forskes videre på/bli tatt i betraktning når det kommer til smertebehandling av opioidavhengige. Studien inneholder en del funn vi kan anvende i vår oppgave samt relevansen er høy da studien er utført i Norge. Studien tar for seg holdninger til både leger og sykepleiere, men vi vil kun bruke resultat fra sykepleiere i vår oppgave for å holde oss innen sykepleierfaget.</p>

Litteratormatrise 8:

Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Neville K, Roan N.(2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. <i>J Nurs Adm.</i> Jun;44(6):339-46. doi:10.1097/NNA.000000000000079</p>	<p>Hensikten til studien var å undersøke sykepleieres oppfatning av å ta vare på sykehusinnlagte pasienter med rusmisbruk/avhengighet.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep</p>	<p>Metode: kvalitativ metode Utvalg: 24 sykepleiere fra 5 ulike medisinsk-kirurgiske enheter i USA Datainnsamling: de skulle svare på to ulike spørsmål. Der de fortalte om deres oppfatning av å utøve sykepleie til rusmisbrukere. Analyse: konstant komparativ analyse ble brukt. Svarene ble kodet i ulike kategorier etter teamer og vanlige mønstre.</p>	<p>Fire hovedtema ble identifisert: etisk omsorgsplikt, negativ oppfatning av å utføre sykepleie til pasienter med rusmisbruk/avhengighet, behov for videre utdanning samt bekymring for å jobbe med pasienter med rusmisbruk/avhengighet. Studien avdekker utfordringer i omsorgen i form av negative holdninger, frykt og behov for kunnskap til de aktuelle pasientene. Studien understøtter tidligere litteratur som har konkludert med økt behov for kunnskap i grunn- og videreutdanningstilbud samt behov for tverrfaglig samarbeid ved utøvelse av sykepleie til pasientgruppen. Studien konkluderer med at ytterligere forskning må utføres for å forstå de komplekse utfordringene som sykepleiere møter i praksis med pasienter som lider av rusavhengighet, samt vurdering av effekten av de foreslåtte tiltakene som studien kommer med.</p>	<p>Artikkelen viser at sykepleiers holdninger blir påvirket i møte med rusavhengige i klinikken. Dette gjelder også ved smertebehandling da disse sykepleierne uttaler at de er blant annet redde for manipulasjon og aggresjon.</p>

