

Kandidatnummer 10076

Kandidatnummer 10075

## Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus?

Antall ord 8706

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Lars André Olsen

Mai 2021



Kandidatnummer 10076

Kandidatnummer 10075

# **Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus?**

Antall ord 8706

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Lars André Olsen

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus.

**Metode:** Studien er en systematisk litteraturstudie som baserer seg på fem kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler.

**Resultat:** Det kommer frem i denne studien at det eksisterer dårlige holdninger til og fordommer mot opioidavhengige smertepasienter. Denne gruppen blir sett på som manipulerende og vanskelige å ha med å gjøre, og sykepleiers holdninger til denne pasientgruppen påvirker behandlingen de får i negativ retning. Studien viste også at manglende kunnskap og kompetanse var utbredt, og manglende smertekartlegging er en av grunnene til at denne pasientgruppen ikke blir adekvat smertelindret. En annen grunn til suboptimal smertelindring hos denne gruppen er manglende tillit til pasientene, samt at mange sykepleiere føler seg utrygge i møte med denne pasientgruppen og derfor vegrer seg for å tilbringe tid hos dem.

**Konklusjon:** Denne litteraturstudien viser at det må en holdningsendring til for å bedre smertelindringen til opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus. Holdningsendringer i kombinasjon med økt kompetanse og mer utstrakt bruk av kartleggingsverktøy vil kunne bidra til at denne pasientgruppen blir adekvat smertelindret. Samtidig må det også tilrettelegges for at sykepleiere skal føle seg trygge på jobb.

# Abstract

**Aim:** The aim of this systematic literature study is to examine how nurses' attitudes towards opioid addicts in pain affect their pain management while admitted to the hospital.

**Method:** This is a systematic literature study based on five qualitative studies and three quantitative studies.

**Findings:** This study found that nurses attitudes towards opioid addicts in pain are in large part negative. The patients are considered manipulative and difficult to deal with, and the nursing staff attitudes affect the patients pain management negatively. Widespread lack of knowledge and not using tools to properly map pain was identified as contributing factors to this problem. Nurses in this study also reported how a lack of trust and being bullied and threatened at work also played a role in how this group of patients' pain is not adequately treated.

**Conclusion:** This study shows that nurses generally have negative attitudes toward opioid addicts in pain, and that there needs to be improvements in attitude, knowledge, skills and an increased sense of security in the workplace to better manage these patients' pain. All these factors combined can contribute to better pain relief for opioid addicts in pain.







# Innhold

1	Innledning .....	10
1.1	Oppgavens hensikt .....	11
1.2	Begrepsavklaring.....	11
1.3	Begrensninger .....	11
1.4	Oppbygging.....	11
2	Teori.....	12
2.1	Smerte og smertelindring .....	12
2.2	Sykepleieteori.....	12
2.3	Etikk .....	13
2.4	Kunnskap og kompetanse .....	13
2.5	Holdning .....	14
2.6	Kommunikasjon .....	14
2.7	Tillit .....	14
3	Metode.....	15
3.1	Datainnsamling .....	15
3.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	16
3.3	Kvalitetsvurdering og etikk.....	16
3.4	Analysen.....	17
4	Resultat .....	18
4.1	Holdning .....	18
4.2	Kunnskap og kompetanse .....	19
4.3	Tillit og trygghet.....	20
5	Drøfting .....	21
5.1	Metodediskusjon .....	21
5.2	Diskusjon av problemstilling .....	22
5.2.1	Holdning .....	22
5.2.2	Kunnskap og kompetanse .....	24
5.2.3	Tillit og trygghet .....	25
6	Konklusjon.....	28
	Referanser .....	29
	Vedlegg:	
	1. Søkehistorikk 1	
	2. Søkehistorikk 2	
	3. Litteraturmatriser	

# 1 Innledning

Temaet for oppgaven er smertelindring av opioidavhengige pasienter. Opioider blir ofte brukt til smertelindring, og den vanligste bruksmåten til opioidene er peroralt eller ved intravenøs injeksjon (Folkehelseinstituttet 2012). Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) er rusmiddelrelaterte helseskader sosialt skjevfordelt, og grupper med dårlig økonomi og lavere utdanning er mer utsatt enn andre - noe som fører til at samfunnskostnader knyttet til rusmisbruk er store. Opioider er svært avhengighetsskapende og risikoen for overdose er høyere enn ved andre rusmidler. Psykiske lidelser, sosiale problemer, økonomiske problemer og somatiske komplikasjoner øker ved langvarig bruk av opioider (Folkehelseinstituttet, 2014). Mange smertelindrende medikamenter inneholder opioider, og misbruket av slike legemidler har lenge vært kjent (Skurtveit, Sakshaug, Hjellvik, Berg & Handal, 2014). På verdensbasis var det i 2017 40.5 millioner opioidavhengige mennesker og ca 110 000 overdosedødsfall (The Lancet, 2019).

Opioidmisbruk og opioidrelaterte dødsfall er et stort internasjonalt problem. I USA har det de siste 20 årene vært en dramatisk økning i slike dødsfall, og man omtaler det nå som en opioidepidemi. Daglig dør 130 mennesker som følge av opioidbruk i USA, der både legemidler, heroin og syntetiske stoffer er involvert. Et stort overforbruk av opioider som smertestillende medikamenter kan være en av årsakene til denne utviklingen. I Norge viser tall fra reseptregisteret at nesten 600 000 personer hentet ut minst en resept på opioider i Norge i 2018. Dette inkluderer ikke bruk i institusjoner som sykehus og sykehjem (Oslo Universitetssykehus, 2020). Det forskes på bruken av opioider også i Norge, og en av forskerne ved Folkehelseinstituttet sier at det er spesielt tre forhold som bekymrer; en økning i bruken av oksykodon (sterkt opioid), økning i antallet på langvarige smertepasienter som blir behandlet med opioider på blå resept og en økning i tallet på overdosedødsfall som skyldes foreskrevne opioider (Tjøflot, 2021).

Både gjennom media og i praksis har vi lært at problemet med opioidavhengighet er økende, og at man som sykepleiere kommer til å møte disse pasientene i mange sammenhenger og i ulike pasientforløp. Smertelindring av opioidavhengige pasienter kan være utfordrende for sykepleiere. Selv om alle skal ha lik tilgang til tjenester av god kvalitet så blir disse pasientene ofte stigmatiserte slik at de sjelden får optimal smertelindring (Ververda, Hansen og Larsen 2018). Dette kan illustreres med en nylig artikkel fra VG, der en rusmisbruker hevder at hun blir nektet smertestillende fordi hun er rusavhengig, og at hun på bakgrunn av rusavhengigheten nektes nødvendig helsehjelp (Ording, 2021). Problemstillingen som vi har valgt er:

*Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus?*

## 1.1 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus. Rusavhengighet er et globalt helseproblem, og vi som sykepleiere kommer til å møte disse pasientene i mange sammenhenger.

## 1.2 Begrepsavklaring

Opioidavhengige: Opioidavhengige blir definert slik: «Rusavhengige som har utviklet et avhengighetsforhold til opioider» (Li, Andenæs, Undall, & Nåden, 2012). Definisjonen på opioider: "Opioidholdige analgetika er en fellesbetegnelse på stoffer med morfinlignende virkning, som enten er naturlige opiater dannet fra opium (som morfin og kodein) eller er syntetisk fremstilt" (Helsedirektoratet, 2016).

Smerte: «International Association for the Study of Pain» definerer smerte som «en ubehagelig sensorisk eller følelsesmessig opplevelse assosiert med faktisk eller truende vevsskade, eller beskrevet som dette» (Helsedirektoratet, 2015).

Avhengighet: Folkehelseinstituttet (2018) definerer avhengighet som "et syndrom av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller en klasse av substanser eller en klasse av substanser får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi".

## 1.3 Begrensninger

Vi har valgt å ta for oss denne oppgaven i sykepleieperspektiv - det vil si sett fra en sykepleiers ståsted, og vi har begrenset oppgaven til å omhandle opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus. Vi har ekskludert pasienter i legemiddelassistert rehabilitering, kroniske smertepasienter, samt pasienter i behandling hos tannleger og fastleger som også ordinerer opioider som smertelindring

## 1.4 Oppbygging

I oppgavens oppbygging vil vi presentere relevant kunnskap og sykepleieteori, samt redegjøre for sentrale begreper. Deretter skal vi i metodebeskrivelsen forklare datainnsamlingen og analysen av artiklene. I resultatkapittelet skal det gjøres rede for de sentrale funnene for deretter å diskutere metode og drøfte de sentrale funnene fra artiklene som videre skal munne ut i en konklusjon.

## 2 Teori

I dette kapittelet skal vi presentere teori som er relevant for problemstillingen.

### 2.1 Smerte og smertelindring

«Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Danielsen, et al, 2016, s. 383.) Videre sier de at smerte alltid er subjektiv, og at det er et sammensatt problem. Smerter er ikke alltid relatert til medisinske årsaker - pasientens psykososiale tilstand og kulturelle faktorer bidrar også til opplevelsen av smerte (Danielsen et al, 2016, s. 383). Det blir hevdet at "gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell er en forutsetning for god smertelindring. Sykepleieren og legen må ha tillit til pasientens smerteopplevelse, mens pasienten må stole på at sykepleieren og legen ønsker å hjelpe han." (Danielsen et al, 2016, s. 388).

En viktig sykepleieoppgave i smertebehandlingen er å kartlegge pasientens smerter. Smertekartleggingen vil bidra til å bevisstgjøre pasienten på hvilke forhold som lindrer smerte, og hvilke som forverrer den (Danielsen, et al 2016, s. 388). For å vurdere pasientens smerter, kan man benytte seg av ulike vurderingsskalaer. De endimensjonale skalaene som Visuell Analog Skala (VAS), Visuell Numerisk skala (NRS) og Verbal Rating Scale/Verbal skala (VRS) og Ansiktsskala (FRS) måler intensiteten på smerten, mens flerdimensjonale skalaer som for eksempel McGill Pain Questionnaire måler både smerteintensiteten og smertens påvirkning av pasienten (Danielsen, et al. 2016, s. 390).

### 2.2 Sykepleieteori

Joyce Travelbees teori handler om den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleie, og hennes definisjon av sykepleie lyder slik:

*"Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene."*

(Travelbee, 1999, s. 29). Hun sier videre at grunnen til at det er en mellommenneskelig prosess, er fordi det alltid, direkte eller indirekte handler om mennesker (Travelbee, 1999, s. 29-30). Tradisjonelt bruker man sykepleier-pasient-forhold når man snakker om interaksjoner mellom sykepleier og pasient, mens Travelbee hevder at pasientbegrepet er for stereotyp, og at det egentlig ikke finnes noen pasienter, men "enkeltmennesker med behov for omsorg, tjenester, og assistanse fra andre mennesker som antas å kunne dette"(Travelbee, 1999, s. 17).

Travelbee definerer menneske-til-menneske-forholdet slik: "Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien) får sine behov ivaretatt" (Travelbee, 1999, s. 177). Før sykepleier og pasient kan etablere et menneske-til -menneske forhold, må man gjennom fire faser; det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, og sympati og medfølelse (Travelbee, 1999, s. 211).

Når mennesker møtes for første gang, skapes et førsteinntrykk som legger grunnlaget for hvordan det videre interaksjonsmønsteret utvikler seg. Bak dette ligger observasjoner, antagelser og meninger man gjør seg om den andre personen, basert på tidligere erfaringer og opplevelser med andre som ligner vedkommende. Førsteintrykket kan justeres etter hvert som man blir kjent med hverandre, og for å komme seg videre i menneske-til-menneske-forholdet er det viktig at man forsøker å se bort fra å være «pasient», «sykepleier» og «diagnose», men prøver å se hverandre som unike individer. "Sykepleierens oppgave er klar: Hun skal bryte ned kategoriseringen for å kunne oppfatte mennesket i "pasienten" (Travelbee, 1999, s. 186-187).

I den neste fasen har man evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ, sammen med evnen til å etablere tilknytning til den andre; man betrakter hverandre mindre som "pasient" og "sykepleier". Sykepleieren kan i denne fasen begynne å oppfatte hvordan pasienten som individ føler tenker og oppfatter situasjonen, mens pasienten på sin side begynner å oppfatte sykepleieren som et individ, ikke bare som "en sykepleier". (Travelbee, 199, s. 188-189).

Empati er "evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket" (Travelbee 1999, s. 193). Det er en prosess der den enkelte nesten umiddelbart er i stand til å forstå betydningen av hva den andre tenker og føler der og da. Empati er en opplevelse av å forstå - altså en bevisst prosess; den som føler empati er selv klar over det (Travelbee, 1999, s. 193).

«Evnen til sympati og medfølelse springer ut av empati prosessen, men representerer et skritt videre, ved at det foreligger en grunnleggende trang eller et ønske om å lindre plage" (Travelbee, 1999, s. 200). Sympati og medfølelse er ikke en fase hvor man lærer hverandre å kjenne, men vil virke forsterkende på forholdet mellom sykepleier og pasient. Den profesjonelle sykepleierens oppgave i denne fasen er å omsette medfølelsen til konstruktive sykepleiehandlinger, hun må ikke bare ønske å hjelpe, men må også vite hva hun kan gjøre og ha de nødvendige kunnskaper og ferdigheter som trengs i sykepleieprosessen. (Travelbee, 199, s. 200-210).

## 2.3 Etikk

Etikk dreier seg om hvordan vi som menneske skal leve livet vårt, verken mer eller mindre. For sykepleiere er etikk viktig for å utøve sykepleie fordi sykepleie er grunnleggende sett en moralsk og etisk virksomhet (Nortvedt, 2017, s. 11). Det er 4 viktige prinsipper i sykepleien, *velgjørenhet, ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet*. Vi har valgt å bruke rettferdighetsprinsippet i denne oppgaven. Rettferdighetsprinsippet handler om at pasientene skal ha lik rett på omsorg, avhengig av deres pleiebehov og medisinske behov, men uavhengig av deres sosiale status, kjønn, familie og sosiale nettverk (Nortvedt, 2017, s. 96-99). I tillegg har sykepleiere egne etiske retningslinjer. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier om sykepleie og profesjon at sykepleiere skal ha et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger, og sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten (Norsk sykepleierforbund, 2019).

## 2.4 Kunnskap og kompetanse

Begrepet kunnskap kan forklares som kjennskap, lærdom, viten og innsikt, mens kompetanse kan defineres som "skikkethet og dyktighet" som er knyttet til kvalifikasjonene til enkeltpersoner og til utøvelsen (Kristoffersen et al., 2017, s. 140). Kunnskapsbasert praksis innebærer at man bevisst bruker ulike kunnskapskilder i

praksis, og formålet med å bruke kunnskapsbasert praksis er å styrke beslutningsgrunnlaget og bevisstgjøre hvor man henter kunnskap fra. Kunnskapsbasert praksis er definert som "Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen." (Nordtvedt et al, 2012, s.17).

## 2.5 Holdning

Ifølge Håkonsen er en holdning en "spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser" (2014, s. 185). I oppveksten lærer man verden å forstå på bestemte måter, der foreldrene er den største påvirkningskilden - slik at barns forståelse av verden vil ligne på foreldrenes. Etter hvert som man blir eldre, vil man få andre påvirkningskilder. Slik utvikler vi meninger, holdninger og verdier som påvirker vår atferd. Holdningene våre er med på å bestemme om vi vil reagere positivt eller negativt på ting. Holdninger består av tre deler; den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige. Den tankemessige handler om det vi ser og oppfatter av omgivelser rundt oss, den følelsesmessige delen utløser positive eller negative følelser, og den atferdsmessige handler om hvordan vi handler eller reagerer på en situasjon. Hvordan vi handler, tydeliggjør våre holdninger (Håkonsen, 2014, s. 185-186).

## 2.6 Kommunikasjon

God profesjonell kommunikasjon er ifølge Eide & Eide (2017, s. 16) personorientert og faglig fundert, slik at man ser den andre som et enkeltindivid, ikke utelukkende som pasient eller bruker. Det sentrale ved personorientert kommunikasjon er å forstå hva som er viktig for pasienten. God profesjonell kommunikasjon har også alltid et helsefremmende formål, for å bidra til mestring og endring (Eide & Eide, 2017, s. 17). Ifølge Travelbee foregår det kommunikasjon mellom sykepleieren og den hun har omsorg for ved ethvert møte mellom dem. Hun hevder videre at kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere menneske-til-menneske-forholdet til den syke pasienten slik at hans sykepleiebehov kan bli ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 135- 136).

## 2.7 Tillit

Tillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon. Som helsepersonell innebærer det å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko. Slik vil det også være for pasienten. Når pasienter viser tillit til helsevesenet, er det fordi de opplever at helsepersonellet ønsker dem vel, at de får den hjelpen trenger, og at de stoler på at helsepersonellet innehar nødvendig kompetanse. I det en pasient viser tillit til helsepersonell får helsepersonellet makt – makt til å lytte eller avvise, støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi. Når pasienter viser helsevesenet tillit, representerer dette samtidig en etisk fordring om å ikke misbruke den makten (Eide & Eide, 2017, s. 26-27).

Ifølge Fugelli (2011) er tillit "menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er å stole på. Tillit medfører ofte en overføring av makt til en person eller til et system, makt til å handle på mine vegne, til mitt beste". Han sier videre at mennesker som er syke har et særlig behov for tillit, fordi sykdom innebærer et tap av tillit til kroppen, funksjonsevnen og fremtiden, og at spesielt tapet av selvtilit forsterker behovet for å stole på andre, som for eksempel sykepleiere (Fugelli, 2011).

## 3 Metode

I en litteraturstudie er det viktig å finne relevant litteratur som drøfter relevante temaer som er med i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2015, s. 35). For å finne forskningstudier som gir svar på problemstillingen vår må vi gjøre et systematisk litteratursøk. Systematisk litteratursøk skal ved å identifisere, kritisk vurdere, analysere og velge relevant forskning, finne studier som gir svar på problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-27).

### 3.1 Datainnsamling

For å finne aktuelle forskningsartikler brukte vi ord fra problemstillingen vår. Vi valgte å bruke "Nurse", "Pain management" og "Opioid addiction" OR "Substance abuse". Vi brukte ordene opioid addiction eller substance abuse fordi mange av forskningsartiklene bruker ordene omhverandre. Ved å bruke OR kan vi kombinere de to ordene og få flere treff på artikler. Vi brukte to ulike databaser for å finne forskningsartiklene, SveMed+ som er en nordisk database innenfor medisin og helse, og PubMed som er en søkemotor for MEDLINE som er verdens største database for vitenskapelige artikler innen blant annet medisin og sykepleie (Forsberg & Wengström, 2015, s. 65).

I det første søket valgte vi å bruke databasen SveMed+. Alle søk hadde avgrensninger i form av at de måtte være peer reviewed og forskningsartiklene måtte være fra 2010 og nyere. Dette for at vi skulle finne nyere forskning som ikke skulle være eldre enn 11 år gamle. Først søkte vi på "Nurse" som fikk 4751 treff noe vi synes var for mange artikler for å kunne starte å lese. Vi søkte deretter på "Pain management" som fikk 139 treff. Vi valgte i dette søket å lese gjennom alle overskriftene for å finne relevante artikler. Vi ente opp med å lese 12 artikler, ut fra dette fant vi en artikkel som vi valgte å ta med. Videre søkte vi på "opioid addiction" OR "Substance disorder" og fikk 954 treff. For at vi skulle få et mer spesifikt treff valgte vi å kombinere alle søkeordene med AND som vi fikk to treff på og valgte å beholde en av dem. Viser til søkehistorikken som ligger som vedlegg.

Videre valgte vi å søke i databasen PubMed for å finne flere forskningsartikler. Vi begrenset søket til at artiklene ikke skulle være mer enn 10 år, og at det skulle omhandle voksne 19+ år. Det første vi søkte på var "Nurse" som fikk 47 420, "Pain management" som fikk 31 507, og "opioid addiction" OR "Substance disorder" som fikk 26 805 treff. Vi valgte å kombinere alle søkene med AND for å få søket vårt mer spesifikt. Da fikk vi opp 46 treff, som vi valgte å lese alle overskriftene på og leste da gjennom 20 artikler som hadde passende overskrift. Av de 20 valgte vi ut 5 forskningsartikler som vi mente ville svare på problemstillingen vår Søkehistorikken på dette er lagt ved som vedlegg. Vi hadde da funnet 7 forskningsartikler som var relevante i forhold til problemstillingen vår. Da gjorde vi et manuelt søk, og gjennom NTNU sitt bibliotek "Oria" fant vi den siste forskningsartikkelen "Patient opioid educations: research shows nurses knowledge of opioids makes a difference" ved å bruke søkeordene smertelindring og opioidavhengighet.

## 3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å avgrense søkene og finne relevante forskningsartikler måtte vi ha med inklusjons - og eksklusjonskriterier som et hjelpemiddel, se tabell under. Inklusjonskriterier som vi har valgt handler om hva vi ønsker å fokusere på innenfor problemstillingen.

Eksklusjonskriterier skal innebære de områdene vi ønsker å unngå fordi det ikke kan gi svar på problemstillingen vår. Dette er også med på å kritisk vurdere forskningslitteraturen.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Engelsk eller skandinaviske språk</li><li>- Studier som omhandler opioidavhengige/rusavhengige pasienter</li><li>- Pasienter innlagt i sykehus</li><li>- IMRaD-struktur</li><li>- Fagfellevurdert</li><li>- Studier med sykepleiefaglig perspektiv</li><li>- Studier utgitt etter 2010</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Barn, Eldre</li><li>- Pårørende</li><li>- Studier eldre enn 10 år</li><li>- Studier som omhandler kroniske smerter</li><li>- LAR-pasienter</li></ul>

## 3.3 Kvalitetsvurdering og etikk

For å kritisk vurdere forskningslitteraturen måtte vi kvalitetsvurdere forskningsartiklene. Vi kvalitetsvurderte artiklene våre blant annet ved hjelp av "Register over vitenskapelige publiseringskanaler". Alle forskningsartikler er hentet fra tidsskrifter som er vurdert til nivå 1 eller 2 i registeret, noe som indikerer at artiklene er fagfellevurdert og hentet fra godkjente kilder. Alle artiklene vi har brukt, er oppbygd i IMRaD struktur, det er malen for hvordan man bygger opp en vitenskapelig artikkel. Det vil si at artikkelen inneholder en introduksjonsdel, en metodedel, en resultatdel, og en diskusjonsdel. Et annet kriterie for å kvalitetsvurdere artiklene var at de måtte være etisk godkjente, blant annet fordi god etikk skal beskytte deltakere i i studien. Etikk er grunnleggende i all vitenskapelig forskning, og det er viktig å velge studier som enten er godkjente av etisk komite, eller det er gjort nøye etiske overveininger (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 59). I alle forskningsartiklene vi har funnet står det spesifisert at de er godkjent av etisk komite, mens det i forskningsartikkelen "You're kind of at war with yourself as a nurse" ble det ikke nevnt spesifikt at den var etisk godkjent. Men vi mener at forfatterne har redegjort nøye for utvalget og presentasjonen av studien, forskerne har lagt vekt på anonymiteten til deltakerne i studien, og beskriver hvordan de har innhentet samtykke fra informantene. Slik mener vi at etiske hensyn er tatt. Interessen for å innhente ny kunnskap skal alltid beskytte de som deltar i forskningen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132).



### 3.4 Analysen

For å se om forskningsartiklene som vi har funnet er relevant for å belyse problemstillingen vår måtte vi gjøre en analyse av funnene i artiklene.

Ifølge Forsberg & Wengström (2016, s. 152), betyr å analysere å dele opp i mindre deler. I et vitenskapelig analysearbeid deler man opp materialet i mindre deler og undersøker dem hver for seg, før man setter det sammen til en helhet. I denne oppgaven har vi brukt Evans' analysemetode (2002) som består av fire trinn.

*I det første trinnet* foregår datasamlingen, der vi gjennom et litteratursøk fant frem til forskningsartiklene. Det fins mange databaser man kan søke etter forskning i, avhengig av hvilke fagfelt man søker forskning om. Vi søkte i forskjellige databaser som omhandler medisin og/eller sykepleie. Vi brukte SveMed+ og PubMed som er en søkemotor for MEDLINE der man får tilgang til de samme artiklene som i MEDLINE. Ved å bruke søkeordene fra problemstillingen vår, fant vi frem til de forskningsartiklene som vi mener kan belyse og besvare problemstillingen i denne oppgaven. Viser til tidligere kapittel som tar for seg datainnsamlingen.

*I det andre trinnet* skal man identifisere nøkkelfunnene i hver enkelt studie (Evans, 2002). Det innebar å lese artiklene vi hadde valgt ut grundig flere ganger, og å markere funn som vi mente har betydning for belysning av problemstillingen vår. Dette kaller Evans (2002) å lese på langs. Vi skrev ned nøkkelfunnene i hver enkelt artikkel, og når vi hadde gjort dette med alle artiklene, organiserte vi funnene med fargekoder for å få lettere oversikt over disse, og samlet alle nøkkeflunnene i et eget dokument.

*Det tredje trinnet* i Evans analysemetode består i å vurdere funnene i artiklene i forhold til hverandre, for å identifisere forskjeller og likheter. Dette kalles å lese på tvers. I dette arbeidet brukte vi fargekodene fra trinn tre for å hjelpe oss til å finne likheter og ulikheter, og slik fant vi frem til temaer som gikk igjen i de ulike studiene. Dette la grunnlaget for temaene og undertemaene vi bruker i denne oppgaven.

Hovedtemaene vi kom frem til var:

- Sykepleiers holdning
- Sykepleiers kunnskap og kompetanse
- Tillit og trygghet

*Det fjerde trinnet* består i å bruke funnene i analysen til å beskrive problemstillingen i oppgaven vår, se kapittel 4 resultat. Her vil vi presentere og gjøre rede for de forskjellige temaene vi har funnet gjennom en analytisk tekst for hvert tema.

## 4 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatene fra studiene i tre hovedtema.

### 4.1 Holdning

I sju av artiklene kom det frem at sykepleiers holdning til rusavhengige smertepasienter kan påvirke behandlingen denne pasientgruppen får (Govertsen, Aanensen og Moi, 2019; Horner, Daddona, Burke, Cullinane, Skeer og Wurcel, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li, Undall, Andenæs og Nåden, 2012; Morgan, 2014; Morley, Briggs og Chumbley, 2015; Neville & Roan, 2014). Dette gjelder holdninger hos sykepleieren, holdninger i kollegiet og etisk omsorgsplikt.

Flere av studiene fant at en del av sykepleiere var negativt innstilt til å arbeide med rusavhengige -dette ble begrunnet med at pasientgruppen er kravstore, tidkrevende, vanskelige og manipulerende, og at denne holdningen kunne påvirke deres oppfattelse av og vurdering av pasientenes smerter (Neville & Roan, 2014; Morley et al, 2015). En av sykepleierne uttrykte seg slik

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).

Flere studier nevner at stigmatisering og stereotyping av denne pasientgruppen påvirker utfallet av behandlingen deres negativt, men at også kunnskapsmangel er en bidragende faktor til dette. (Horner et al, 2019; Li et al, 2012; Morgan, 2014). Horner et al (2019) hevder at pasientene er i forsvarsposisjon og har en slags barriere oppe når de kommer inn, og at det gjør at personalet oppfatter dem som irriterende og frekke. I en studie gjort av Krokmyrdal & Andenæs (2015) kom det frem at 39 av 98 sykepleiere var negativt innstilte overfor opioidavhengige smertepasienter.

Dårlig holdning innad i kollegiet kan være utfordrende i arbeidet med rusavhengige. En sykepleier sier blant annet

People have a bad attitude about people with substance abuse issues you know...they ought to have a little more compassion for those people because of what made them a drug addict (Morgan, 2014, s. 171).

Et emosjonelt og faglig støttende kollegium vil kunne bidra til å takle usikkerhet rundt observasjoner og behandling av smerter. At denne pasientgruppen er mer krevende enn andre pasientgrupper kan bidra til å øke stressfaktoren i utøvelsen av sykepleie, og man hevder at det må både en kompetanseøkning til og en bedring i organisasjonskulturen for å optimalisere behandlingen av pasientene og bedre arbeidsmiljøet til sykepleiere (Neville & Roan, 2014; Horner et al, 2019; Morley et al, 2015).

Etisk omsorgsplikt var også et tema i flere av forskningsartiklene (Neville & Roan, 2014; Morley et al, 2015; Govertsen, et al 2019). Etisk omsorgsplikt ble forklart av som å gi sykepleie på en omsorgsfull og forståelsesfull måte, og å gi lik sykepleie til alle uavhengig av pasientens helseutfordringer: "Substance abuse, as in any other medical illness, is a disease, and patients undergoing or diagnosed with the disease are deserving of optimal care and treatment" (Neville & Roan, 2014, s.341). I en studie av Govertsen et

al (2019) hevder sykepleiere i smerteteam at de hadde samme tilnærming til smertepasienter med et avhengighetsproblem, som til andre pasienter med smerteproblem – spesifikt at de ikke stigmatiserte denne gruppen. Til tross for at pasientene blir sett på som vanskelige og generelt beskrevet negativt, blir det poengtert at de også er ulike og krever en ulik og holistisk tilnærming. Det blir videre hevdet at det er vanlig at denne pasientgruppen har sammensatte sosiale og psykososiale behov, og en årvåkenhet overfor dette kan bidra til en mere holistisk og personfokustert sykepleie (Morley et al, 2015).

## 4.2 Kunnskap og kompetanse

I alle de åtte forskningsartiklene så ble kunnskap og kompetanse løftet fram som et hovedfunn (Costello et al, 2016; Govertsen et al,2019; Horner et al,2019; Krokmyrdal & Andenæs ,2015; Li et al, 2012; Morgan, 2014; Morley et al,2015; Neville & Roan,2014).

Sykepleiere har behov for kompetanseøkning for å møte rusavhengiges behov for smertelindring (Govertsen et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I Krokmyrdal & Andenæs (2015) sin kvantitative studie fant man at 79 av 98 sykepleiere mente de kunne kjenne igjen smerte, samtidig som 69 av 98 sykepleiere mente de ikke hadde nok kunnskap om smertebehandling. I Neville & Roan (2014) sin studie ga mange av sykepleierne uttrykk for usikkerhet og manglende kompetanse når det kom til smertelindring av rusmisbrukere; de følte at det krever en spesiell form for kompetanse som de ikke innehar. En sykepleier i studien sier dette: "I feel uncomfortable because we do not have adequate training in this field" (Neville & Roan, 2014, s.342). Flere av sykepleiere hadde bekymringer rundt det å skulle gi opioider til denne pasientgruppen - de fryktet at smertelindringen ville bidra til pasientens avhengighet. Denne bekymringen beskrives som en intern konflikt med den etiske plikten til å behandle pasienter som lider. Sykepleiere mangler kunnskap om konsekvenser knyttet til opioidavhengighet, som for eksempel økt toleranse og hyperalgesi (Horner et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015)

Sykepleiere viste økt kompetanse på bruk, oppbevaring og destruksjon av opioider etter å ha fått faglig oppdatering (Costello et al, 2016). Andre faktorer som påvirker kunnskap er erfaring; jo mer erfaring, jo mere kunnskap. Den av sykepleierne i studien med mest erfaring sier at

Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly junior members of staff, feel quite uncomfortable about that (Morley et al 2015, s.706).

I sykehusene er det mangelfull bruk av smertekartleggingsverktøy (Govertsen et al,2019; Li et al, 2012). Det blir hevdet at sjelden bruk av kartleggingsverktøy kan knyttes til stigmatiserende og negative holdninger til pasientene til tross for at nøyaktig kartlegging av smerter kan redusere sjansen for å bli manipulerte og "lurt" (Li et al, 2012). En sykepleier uttrykker dette om kartlegging: "altså, jeg vil bare stresse dette: rusanalyse, smertekartlegging – se sammenheng og gi pasienten det han treng. Ta han på alvor!" (Govertsen et al, 2019, s.8)

Flere av forskningsartiklene trekker frem behovet for tverrprofesjonelt samarbeid (Govertsen et al, 2019; Horner er al, 2019; Morgan et al 2014; Neville & Roan, 2014; Morley et al, 2015). Tverrprofesjonelt samarbeid mellom sykepleier og smerteteam ved smertelindring av rusavhengige kan være en god støtte. Sykepleiere i smerteteam hadde samme tilnærming til rusavhengige som til andre pasienter med smerteproblematikk, og

fremhevet at de ikke stigmatiserte. Smerteteam kan også blant annet bidra til utarbeidelse av behandlingsplaner for smertepasienten (Govertsen et al, 2019; Morley et al, 2015). En sykepleier gir uttrykk for behovet for tverrfaglig samarbeid: "We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff cannot give them" (Neville & Roan, 2014, s.342) Noen av forskerne mener at mangel på tverrfaglig samarbeid er en barriere for smertebehandlingen, slik som tilgang på andre profesjoner som akupunktur og massasje som kan bidra i smertebehandlingen. Samtidig som det er behov for et tilbud om videre behandling etter utskrivelse fra sykehuset, for eksempel rehabiliterings – eller behandlingssenter (Horner et al, 2019; Morgan, 2014).

### 4.3 Tillit og trygghet

I seks av forskningsartiklene som vi fant var tillit og trygghet et gjentakende tema (Govertsen et al,2019; Horner et al,2019; Krokmyrdal & Andenæs ,2015; Li et al, 2012; Morley et al,2015; Neville & Roan,2014).

Klinisk erfaring viser til at opioidavhengige pasienter samarbeider godt og snakker sant om sitt misbruk dersom helsepersonell viser dem respekt, og på den måten oppnår tillit. Mange sykepleiere har en opplevelse av å bli lurt av rusmisbrukere når det ble spurt om smertestillende, selv om en profesjonell tilnærming vil være å tro på pasienten (Li et al, 2012). I studier der sykepleiere ble spurt om hvordan de så på å skulle arbeide med rus/misbrukspasienter, var sykepleiernes følelse av å bli manipulerte og at de ikke stolte på pasientene framtrædende: "it is really hard to believe them sometimes; hard to know if they are telling the whole story" (Neville & Roan, 2014, s.343). Dette kan også underbygges i en kvantitativ studie gjort av Krokmyrdal & Andenæs (2015) der en spørreundersøkelse viste at 61 av 98 sykepleiere mente pasienter med opioidavhengighet overdriver smerte, og at 55 av 98 sykepleiere mente pasientene er uærlige om virkningen av opioidene.

I en studie trakk man frem forskjellen i tilnærming til smerteproblematikk fra de forskjellige behandlerne. Tillit er også et hovedfunn i Grovertsen et al (2019) sin forskning, der alle informantene i studien erfarte at pasientene ble trygge da smerteteam satte av tid, tok smertene deres på alvor og møtte dem med respekt. Et intervjuobjekt sier dette: "Det å få pasienten trygg er alfa og omega" (Govertsen et al, 2019, s.7).

Flere av forskningsartiklene fremhever kommunikasjon i funnene sine (Neville & Roan, 2014; Horner et al,2019; Govertsen et al, 2019). Gode møter mellom pasienter og sykepleier er avhengige av direkte og ærlig kommunikasjon. Det å kunne bruke tid, stille utfordrende og direkte spørsmål til pasientene, og ha tydelige kommunikasjonslinjer innad i behandlingsteamet er viktig. Det blir også hevdet at det ikke bare holder med ferdigheter i kommunikasjonsteknikk, men at man også må forstå pasientens unike psykososiale kontekst (Govertsen et al, 2019; Horner et al, 2019). En av deltakerne i et studie sier blant annet dette om kommunikasjon: "the question is how to be therapeutic in terms of communicating with these patients" (Neville & Roan, 2014, s. 342).

Flere av forskningsartiklene tar for seg sykepleiers bekymringer rundt sin egen trygghet (Horner et al, 2019; Morley et al, 2015; Neville & Roan, 2014). Ifølge the International Council of Nurses, er sykepleiere mer utsatt for fare enn både politi og fengselsbetjenter (Neville & Roan, 2014). Mange sykepleiere uttrykte at denne pasientgruppen var vanskelige og aggressive, og at de var avhengige av sikkerhetspersonell for å de- eskalere situasjoner i avdelingen (Horner et al,2019; Morley et al, 2015).

## 5 Drøfting

I drøftingsdelen skal vi først ta for oss metodediskusjon, deretter skal vi drøfte de sentrale funnene fra artiklene ved hjelp av resultat og teoribakgrunnen. Avslutningsvis skal vi gi en kort konklusjon.

### 5.1 Metodediskusjon

De åtte forskningsartiklene som vi har funnet gjennom litteratursøket var alle fra nyere forskning - vi ønsket nyere forskningsartikler slik at artiklene ikke skulle være utdaterte. Vi ville i utgangspunktet ha artikler som kunne relateres til det norske helsevesenet, og lette dermed etter forskningsartikler primært fra land i Europa. Fire av åtte artikler kom fra land i Europa, mens de fire andre var fra USA. Dette kan kanskje ses i sammenheng med at USA står ovenfor en opioidepidemi, og det gjøres mye forskning der. Vi syntes det var vanskelig å vurdere relevansen av de ulike studiene opp mot det norske helsevesenet. Dette på grunn av kulturforskjeller og forskjeller i helsevesenet, men siden det gjøres mye forskning i USA om bruken av, holdninger til og konsekvenser av bruken av opioider, syntes vi at artiklene derfra bærer relevans til vår oppgave.

Vi brukte databasene SveMed+ og PubMed i litteratursøket. Vi var godt kjente med databasene fra før av og hadde godt kjennskap til søkefunksjonene, noe som vi ser på er en styrke. Samtidig kan det sees på som en svakhet fordi vi ikke har fokusert på andre databaser som kanskje kunne gitt oss annen relevant forskning. Seks av åtte artikler er skrevet på engelsk, og de to andre på norsk. En ulempe med dette kan være risikoen for feiltolkning når man oversetter fra engelsk til norsk. Vi brukte ordbok og google translate der vi trengte hjelp til oversettelse, selv om dette også er en potensiell feilkilde med tanke på tolkning av artiklene.

Det har blitt brukt både kvalitativ og kvantitativ forskning i studiene som vi har brukt. Kvalitativ forskning har fokus på dybdeintervju av sykepleiere for å få frem meninger og holdninger, mens i de kvantitative forskningene kunne vi knytte funnene til tall. Dette mener vi er en styrke fordi det gir et mer helhetlig syn. Vi kvalitetssikret artiklene og så på om alle forskningsartiklene var fagfellevurderte og etisk godkjente, noe vi ser på som en styrke. Forskningsartikkelen som omhandlet smerteteam hadde kun 6 intervjuobjekter, noe som kan være en svakhet fordi det er så få informanter. De andre artiklene hadde flere informanter, og det ser vi på som en styrke, siden resultatet da vil være mere representativt.

## 5.2 Diskusjon av problemstilling

I dette kapittelet vil vi diskutere problemstillingen på bakgrunn av våre funn og aktuell teori. Vi har valgt å drøfte problemstillingen ut ifra tre perspektiver, *Holdning, kunnskap og kompetanse*, og *tillit og trygghet*. I første delen av drøftingen skal vi ta for oss sykepleier holdning, videre skal vi ta for oss hvordan kunnskap og kompetanse kan ha betydning på smertelindring til opioidavhengige smertepasienter, for så å drøfte tillit og trygghet hos sykepleiere. I tillegg skal vi belyse hvilke konsekvenser de tre perspektivene kan ha for utøvelsen av sykepleien. Begrepene rusavhengige og opioidavhengige kommer vi til å bruke om hverandre siden noen av forskningsartiklene handler spesifikt om opioidavhengige pasienter, mens andre handler om rusavhengige generelt.

### 5.2.1 Holdning

Ifølge Håkonsen (2014, s. 185) er en holdning en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, hendelser eller ting. I flere av forskningsartiklene vi har brukt i denne oppgaven, fant vi at rusavhengige smertepasienter ofte blir møtt med negative holdninger. (Govertsen et al,2019; Horner et al,2019; Krokmyrdal & Andenæs ,2015; Li et al, 2012; Morgan, 2014; Morley et al, 2015; Neville & Roan, 2014). For eksempel så fant Krokmyrdal & Andenæs (2015) at mange sykepleiere var negativt innstilte overfor opioidavhengige smertepasienter. Neville og Roan (2014) og Morley (2015) fant at sykepleiere var negativt innstilt til å arbeide med rusavhengige, og beskrev dem som kravstore, tidkrevende, vanskelige og manipulerende. Samtidig viser Morgan (2014) til en studie som fant at sykepleier tilbringer mindre tid hos pasienter som de er negativt innstilt til, enn andre pasienter.

Når sykepleiere møter pasientene med negative holdninger og gir dem mindre tid og oppmerksomhet mener vi dette står i strid med Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-1) som sier man skal sikre ivaretagelsen av den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd. Likedan vil det være brudd på yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere § 2 som sier at sykepleier skal " ivareta den enkelte pasientens verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket" (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Dersom det medfører riktighet at smertepasienter blir forskjellsbehandlet ved at de får mindre tid og oppmerksomhet fra sykepleiere, vil det er også være et brudd på rettferdighetsprinsippet i sykepleien. Det fastslår at alle - uavhengig av medisinske behov og sosial status, skal behandles likt.

Hvis sykepleiere møter denne pasientgruppen med negative holdninger slik som det blir hevdet over, kan dette påvirke sykepleierens oppfatning og vurdering av pasientens smerte. Horner et al (2019), Li et al (2012) og Morgan (2014) hevder at stereotyping og stigmatisering påvirker utfallet av behandlingen av rusavhengige negativt. Hvordan kan sykepleiere bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus, når flere av studiene hevder at dette er et problem? Funnene vi har gjort indikerer at en omfattende holdningsendring må til for å gi adekvat smertelindring til opioidavhengige pasienter.

I en studie av Horner et al (2019) beskrev flere av deltakerne at denne pasientgruppen kom til avdelingen i forsvarsposisjon, med en barriere allerede oppe mellom pasient og sykepleier/personalet. Her kan vi ta inn Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet. Dersom vi går inn i et møte med pasienten med en negativ holdning

eller forutinntatthet, kan det bidra til et ukorrekt førsteinntrykk. Dersom dette førsteinntrykket ikke endrer seg, bidrar det til å skape et selvoppfyllende profeti - at sykepleiers opptreden overfor pasienten bidrar til å fremme den atferden man mener pasienten har. Dette viser viktigheten av å bevisstgjøre sykepleiere sine holdninger, og jobbe aktivt for å bryte rollene/kategoriene vi har satt hverandre i (Travelbee, 1999, s. 186-187). Vi fant også at til tross for at det eksisterer negative holdninger til rusavhengige hos sykepleiere, fant Morley et. al (2015) at det ble reflektert over at rusavhengige ikke er like, og at man må behandle hver enkelt som et eget individ, og med en holistisk tilnærming. Travelbee sin andre fase i teorien om mellommenneskelige forhold snakker om hvordan man begynner å se på hverandre mer som mennesker og ikke som sykepleier og pasient. Alle mennesker har behov for å bli sett og forstått som seg selv og Eide & Eide (2016, s. 155) hevder at "At noen lytter til oss og lever seg inn i hva vi føler og tenker, oppleves godt, styrker selvfølelse og fyller et psykologisk behov for tilknytning og nærhet"

Dårlige holdninger innad i kollegiet kan være en utfordring, og det kan påvirke smertelindringen til opioidavhengige pasienter. En av sykepleierene i Morgan (2014) sin studie uttaler seg slik, "People have a bad attitude about people with substance abuse issues you know, they ought to have a litt more compassion for those people beacuse of what made them a drug addict" (s. 171). Dette utsagnet kan tyde på lite forståelse om kompleksiteten av rusavhengige med smerteproblematikk. Kan dette skyldes dårlige grunnleggende kunnskaper om rus, avhengighet og smerter? Et faglig støttende kollegium kan da bidra til å takle usikkerhet rundt observasjoner og behandling av smerter hos rusavhengige. Forskning viser at bedring i organisasjonskultur og kompetanseheving må til for å bedre arbeidsmiljøet, og for å sikre optimal smertebehandling av denne pasientgruppen (Neville & Roan, 2014; Horner et al, 2019; Morley et al, 2015).

Til tross for at pasientene blir sett på som vanskelige og generelt beskrevet negativt, blir det poengtert at de også er ulike og krever en ulik og holistisk tilnærming. Vi fant også at det er vanlig at denne pasientgruppen har sammensatte sosiale og psykososiale behov, og at en årvåkenhet overfor dette kan bidra til en mere holistisk og personfokusert sykepleie (Morley et al, 2015). Det å gi alle pasienter omsorgsfull, lik og forståelsesfull pleie uavhengig av helseutfordringer, er omtalt som etisk omsorgsplikt. En sykepleier beskriver etisk omsorgsplikt i praksis slik "Substance abuse, as in any other medical illness, is a disease, and patients undergoing or diagnosed with the disease are deserving of optimal care and treatment" (Neville & Roan, 2014, s. 341). Dersom man overser den etiske omsorgsplikten, kan det få konsekvenser for andre, nødvendige aspekter ved sykepleien. I Govertsen et al (2019), ble det poengtert at deltagerne i den studien *ikke* stigmatiserte denne gruppen, men hadde samme tilnærming til rusavhengige smertepasienter som til andre pasienter med smerteproblem. I denne studien var alle informantene spesialsykepleiere, og vi syntes det var interessant at de hadde større fokus på etisk omsorgsplikt enn sykepleiere på sengepost uten videreutdanning. Kan dette tyde på at vi trenger flere spesialsykepleiere med kompetanse på smertebehandling?

Dårlige holdninger til og fordommer mot denne pasientgruppen kan føre til redusert kvalitet på både sykepleien og smertelindringen som blir gitt til pasienten. Generelt er sykepleier den som i utgangspunktet tilbringer mest tid hos pasienten, men som vi fant i forskningstudiene til Horner (2019) og Morgan (2014) så får denne pasientgruppen ofte lite tid fra sykepleier. Dersom dette er tilfellet, vil det kunne få konsekvenser for

sykepleien ved at sykepleier bruker mindre tid til å observere både smertenivå og effekt av administrerte legemidler, og dette igjen kan medføre at pasientens smerter blir underrapportert, og dermed underbehandlet. Om det er sånn at holdninger hos sykepleier har betydning for hvordan pasientgruppa blir smertelindret, vil holdningsendringer være et reelt tiltak for å bedre smertelindringen til denne pasientgruppen.

### 5.2.2 Kunnskap og kompetanse

En av forutsetningene for å oppnå adekvat smertelindring er at man har tilstrekkelig kunnskap om forebygging og behandling av bivirkninger av opioider. Kunnskapsbegrepet kan forklares som kjennskap, lærdom, viten og innsikt (Kristoffersen, et al., 2017). Langvarig bruk av opioider fører til toleranseutvikling, slik at man stadig må ha større doser for å oppnå effekt av medisineringsen. Store inntak av opioider kan medføre hemming av respirasjonssenteret i hjernen som kan gi pustestans og død (Oslo Universitetssykehus, 2020).

Vi fant at sykepleiere har behov for en kompetanseøkning for å møte rusavhengiges behov for smertelindring (Govertsen et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I en norsk studie gjort av Krokmyrdal og Andenæs (2015) der sykepleiere skulle vurdere sin egen kompetanse, konkluderte man med at denne pasientgruppen ikke var adekvat smertelindret grunnet manglende kunnskap om evaluering og behandling av smerter. Det kom altså frem i funnene at mange sykepleiere mente at de kunne identifisere smerter, men at de ikke hadde nok kunnskaper til å behandle dem. Holdninger og kunnskaper har en gjensidig påvirkningskraft, det vil si at manglende kunnskap kan føre til negative holdninger og usikkerhet når det kommer til smertelindring av denne pasientgruppen. En sykepleier uttalte seg slik: "I feel uncomfortable because we do not have adequate training in this field" (Neville & Roan, 2014, s. 342).

Sykepleiere hadde også bekymringer rundt det å skulle gi opioider til denne pasientgruppen – de fryktet at smertelindringen ville bidra til pasientens avhengighet. Denne bekymringen beskrives som en intern konflikt med den etiske plikten til å behandle pasienter som lider. Sykepleiere mangler kunnskap om konsekvenser knyttet til opioidavhengighet, som for eksempel økt toleranse og hyperalgesi (Horner et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Kunnskapsbegrepet ligger nær begrepet kompetanse som kan defineres som "skikkethet og dyktighet" som er knyttet til kvalifikasjonene til enkeltpersoner og til utøvelsen (Kristoffersen, et al., 2017). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier også noe om plikten til å tilegne seg ny kunnskap og kompetanse: "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). Det å jobbe kunnskapsbasert i dette feltet er svært viktig, da feilbehandling grunnet manglende kunnskap kan få store konsekvenser for pasientene i form av tapt livskvalitet og i verste fall tap av liv. Vi fant at en kort, faglig oppdatering ga økt kompetanse på bruk, oppbevaring, og destruksjon av opioider (Costello et al, 2016). Konsekvenser for utøvelse av sykepleie ved manglende kunnskap og kompetanse er flere. Først og fremst kan det gi dårligere pasientbehandling og dårligere smertelindring som bidrar til redusert livskvalitet. Vi fant også at en annen faktor som påvirker kunnskap er erfaring - jo mer erfaring, jo mere kunnskap. En erfaren sykepleier sier: "Experience is quite valuable in acquiring the confidence to give them quite high doses of opiate drugs because some people, particularly junior members of staff, feel quite uncomfortable about that" (Morley et al 2015, s. 706).



Det å kunne samarbeide tverrprofesjonelt for å bidra til økt kompetanse og god smertelindring var et tema i flere av forskningsartiklene vi fant. Govertsen et al (2019) snakker om samarbeid mellom sykepleier og spesialsykepleiere i smerteteam i sin studie og at spesialsykepleiere fra smerteteam ga god faglig støtte til sykepleiere på post. Blant annet bidro de til å utarbeide behandlingsplaner tilpasset smertepasientene. Kan det å systematisk bruke smerteteam være veien å gå for at man som sykepleier skal kunne bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter? En sykepleier gir uttrykk for behovet for tverrfaglig samarbeid: "We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff cannot give them" (Neville & Roan, 2014, s. 342)

Funnene våre indikerer at mangel på tverrfaglig samarbeid er en barriere for smertebehandlingen, slik som tilgang på andre profesjoner innen helse, for eksempel spesialister innen rus og psykiatri. Det er også behov for et tilbud om videre behandling/oppfølging etter utskrivelse fra sykehuset, for eksempel rehabiliterings – eller behandlingssenter (Horner et al, 2019; Morgan, 2014). På de fleste sykehus er det sykepleier som tilbringer mest tid med pasienten, som gjør observasjoner og i mange tilfeller kartlegger smerter, de administrerer smertestillende og vurderer effekten av gitt medisin og vil således være en viktig bidragsyter i et tverrfaglig team. En konsekvens av å ikke ha et tverrfaglig samarbeid med andre profesjoner vil være dårligere smertelindring til rusavhengige, samtidig som man går glipp av kompetanse som andre faggrupper har, som man kan lære av og dermed øke egen kompetanse.

Alle mennesker opplever smerter, og Danielsen et al (2016, s. 383) hevder at smerte alltid er subjektiv og at det er et sammensatt problem. Siden det er vanskelig å forstå andres smerter, er det en viktig sykepleieoppgave å kartlegge smerte, og dette kan vi gjøre blant annet ved hjelp av smertekartleggingsverktøy. Likevel fant vi at det er mangelfull bruk av smertekartleggingsverktøy (Govertsen et al, 2019; Li et al, 2012). Det finnes mange ulike måter å kartlegge smerter på, og så langt er vår erfaring at VAS (visuell analog skala) og ansiktsskala er de mest brukte. Vi har også funnet at sjelden bruk av kartleggingsverktøy kan knyttes til stigmatiserende og negative holdninger til pasientene. Dette til tross for at nøyaktig kartlegging av smerter kan redusere sjansen for å bli manipulerte og "lurt" (Li et al, 2012). En konsekvens av manglende kartlegging vil være dårlig smertelindring. Hvis man derimot systematisk tar i bruk kartleggingsverktøy, kan dette bidra til god smertelindring til opioidavhengige smertepasienter.

### 5.2.3 Tillit og trygghet

Gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell må være til stede som en forutsetning for god smertelindring. Dette innebærer at sykepleier og lege må ha tillit til pasientens smerteopplevelse, og at pasienten må stole på at sykepleieren og legen ønsker å hjelpe han (Danielsen, et al. 2016, s. 388). Selv om klinisk erfaring viser at opioidavhengige pasienter samarbeider godt og snakker sant om sitt misbruk dersom helsepersonell viser dem respekt (Li et al, 2012), fant vi at også at sykepleier følte at de ikke kunne stole på hverken pasientens smerteformidling, eller effekten av opioider som ble gitt (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014). En sykepleier beskriver det slik: "it is really hard to believe them sometimes; hard to know if they are telling the whole story" (Neville & Roan, 2014, s. 343). Fugelli (2011) sier at tillit styrkes av personlig hjelp, og hevder at en opplevelse av ekte interesse er en sikker kilde til tillit. Tillit kan påvirke smertebehandling på flere måter; dersom sykepleier ikke tror på pasientens smerteformidling kan smerten bli underbehandlet – og dersom sykepleier tar smertene på alvor og tror på pasienten vil det kunne føre til god smertebehandling.

Tillit kan også sees i kontekst. Morley et al (2015) sier at gullstandarden i smertebehandling er å tro på pasienten – at man har tillit til pasientens smertebeskrivelse, mens de som jobber med rusavhengige er klar over at pasientene ikke alltid er ærlige, og at de er gode til å manipulere. Kan empati, sympati og medfølelse være med på å bidra til at opioidavhengige pasienter får tillit til sykepleieren? Travelbee (1999) snakker både om empati og om sympati og medfølelse. En empatisk sykepleier vil kunne bidra til økt tillit ved å vise forståelse for pasienten og hans opplevelse, og en sympatisk og medfølende sykepleier kan virke forsterkende på forholdet mellom sykepleier og pasient. Hvis man som sykepleier klarer å forsterke forholdet med pasienten og vise forståelse for hans situasjon, kan dette videre føre til at man får gjensidig tillit som kan bidra til god smertelindring av opioidavhengige.

Gode møter mellom pasienter og sykepleier er avhengige av direkte og ærlig kommunikasjon. God kommunikasjon er ifølge Eide & Eide (2017, s. 16) personorientert og faglig fundert, slik at man ser den andre som et enkeltindivid, ikke utelukkende som pasient eller bruker. Dette faller i takt med Travelbees teori om mellommenneskelige forhold - at man må se forbi sykepleier/pasient forholdet for å kunne gi optimal sykepleie. Hun hevder også at det foregår kommunikasjon mellom sykepleieren og den hun har omsorg for ved ethvert møte både bevisst og ubevisst. (Travelbee, 199, s.135). Det å kunne bruke tid, stille utfordrende og direkte spørsmål til pasientene, og ha tydelige kommunikasjonslinjer innad i behandlingsteamet er viktig. Det blir også hevdet at det ikke bare holder med ferdigheter i kommunikasjonsteknikk, men at man også må forstå pasientens unike psykososiale kontekst (Govertsen et al, 2019; Horner et al, 2019). En av deltakerne sier blant annet dette om kommunikasjon: "the question is how to be therapeutic in terms of communicationg with these patients" (Neville & Roan, 2014, s. 342). En konsekvens for sykepleien ved utydelig og dårlig kommunikasjon er at sykepleieren ikke oppfatter pasientens behov, og at pasienten ikke forstår sykepleiers formidling om sykepleiens plan og hensikt.

Å føle seg trygg på jobb er en forutsetning for å trives og for å kunne gjøre en god jobb. I flere av studiene fant vi at sykepleierne opplevde ruspasienter med smerter som manipulerende og aggressive. Flere av forskningsartiklene tar for seg sykepleiers bekymringer rundt sin egen trygghet (Horner et al, 2019; Morley et al, 2015; Neville & Roan, 2014). I en studie av Horner et al (2019), beskrives det at man er avhengig av sikkerhetspersonell i sykehuset for å de-eskalere situasjoner i avdelingen ved innleggelse, eller når man mistenker at besøkende forsyner pasienten med illegale medikamenter/rusmidler. Som Travelbee nevner skapes førsteinntrykket av andre mennesker på bakgrunn av tidligere møter og erfaringer med lignende mennesker (Travelbee 1999, s. 186). Dersom sykepleier tidligere har følt seg truet på grunn av denne pasientgruppens atferd, kan man ha en forutinntatthet eller skape en forventning om at alle pasientene i denne gruppen er likeins, og dermed vanskeliggjøre et konstruktivt menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient.

Ifølge Horner et al (2019) er sykepleiere som behandler rusmisbrukere utsatt for truende atferd fra pasientene. Dette er ikke overraskende sier studien, siden sykepleiere er den yrkesgruppen i helsevesenet som er mest utsatt for både verbale og fysiske angrep på arbeidsplassen - dette sees i sammenheng med at sykepleiere er de som tilbringer mest tid med pasienten. Å føle seg utrygg i møte med pasienten kan få konsekvenser for pasienten i form av for eksempel dårlig smertelindring – det ligger i menneskets natur å unngå fare, og dersom man føler seg redd, utrygg eller usikker hos en pasient, kan det medføre at man bruker mindre tid hos pasienten. Dette kan igjen føre til at man ikke får

gjort gode nok observasjoner hverken når det kommer til smerter, eller effekten av smertelindring som blir gitt. En annen konsekvens er at man ikke fanger opp mulige bivirkninger, noe som kan være potensielt dødelig - respirasjonsstans som følge av hemming av respirasjonssenteret er den farligste bivirkningen av opioider.

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien har vært å svare på problemstillingen *"Hvordan kan sykepleier bidra til god smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus?"*.

Etter å ha drøftet de sentrale funnene fra forskningsartiklene, kom vi frem til at mange sykepleiere har dårlig holdninger til og fordommer mot opioidavhengige pasienter. Opioidavhengige får sjelden optimal smertelindring fordi sykepleiere ser på denne pasientgruppen som manipulerende og vanskelige. Samtidig ser man at manglende kunnskap og kompetanse blant sykepleierne og lite bruk av kartleggingsverktøy er utbredt. Mangelen på tverrfaglig samarbeid ble sett på som en bidragende faktor til dårlig smertelindring, og økt fokus på dette hvor man drar veksler på hverandres erfaringer og kompetanse, vil kunne bidra til god smertelindring hos denne pasientgruppen. Gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient må også være til stede for at denne pasientgruppen skal oppleve god smertelindring. Personlig sikkerhet burde ikke være en faktor for å utøve sykepleie, men likevel ser vi at mange sykepleiere er bekymret rundt egen sikkerhet og trygghet i arbeid med denne pasientgruppen. Konsekvenser for sykepleien ved dårlige holdninger, manglende kunnskap og kompetanse, samt mangel på tillit og trygghet er flere. Blant annet underrapportering av smerter, dårligere pasientbehandling, og mindre tid til viktige observasjoner. En fellesnevner for alle tre hovedfunnene er manglende smertelindring.

Denne litteraturstudien viser at det må en holdningsendring til for å bedre smertelindringen til opioidavhengige pasienter innlagt i sykehus. Holdningsendringer i kombinasjon med økt kompetanse og mer utstrakt bruk av kartleggingsverktøy vil kunne bidra til at denne pasientgruppen blir adekvat smertelindret. Samtidig må det også tilrettelegges for at sykepleiere skal føle seg trygge på jobb. Som vi nevnte innledningsvis, er opioidavhengighet et voksende problem også i Norge, og vi mener at videre forskning på dette feltet er viktig, slik at man kan unngå at vi får en opioidepidemi også her.

# Referanser

- Costello, M., Thompson, S., Aurielien, J. & Luc, T. (2016). Patient opioid education: Research Shows Nurses Knowledge of opioids makes difference. *Medsurg Nursing*, 25(5), 307-333. Hentet fra <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=118640434&site=ehost-live>
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie Bind 1*(5. utg., s. 381-427). Gyldendal Akademisk
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no2, pp. 22-26. Hentet fra <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C & Wengström, Y (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg) Natur & Kultur
- Folkehelseinstituttet. (2018) Definisjoner av vanedannende legemidler. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vanedannende-legemidler/grunnleggende-om-vanedannende-legemidler/definisjoner>
- FN. (2020). Executive Summary. Hentet fra <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/exsum.html>
- Fugelli, P. (2011). Grunnstoffet tillit. Hentet fra <https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>
- Govertsen, A. Aanensen, C & Moi, E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2019/02/smerteteam-kan-vaere-god-stotte-helsepersonell-ved-smertelindring-til-rusavhengige>
- Hafseng, K. (1998) *Legemiddelavhengighet. Om utvikling av avhengighet og hvordan vi kan møte problemet* (1.utg.). Høyskoleforlaget AS
- Helsebiblioteket. (2020). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Alkohol narkotika, og folkehelse*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/?ch=2>
- Helsedirektoratet. (2015). Nasjonal faglig veileder for bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/opioider>
- 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>

- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (utg. 5.). 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: 789-794 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Kristoffersen N, Nortvedt F & Skaug, E. (2017). Grimsbø, G (Red). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg.). Gyldendal.
- Kristoffersen N, Nortvedt F & Skaug, E (2017). Grimsbø, G (Red). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg.). Gyldendal.
- Lovdata. (2021). Lov om spesialisthelsetjenesten. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, D & Nåden, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning* 2012;7(3) :(252-260). Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2012/10/smertebehandling-av-rusmisbrukere-innlagt-i-sykehus>
- Morgan B.D.(2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain Management Nursing*. 2014 March;15(1):165-75. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E., Chumbley, Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain. A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing* 201516(5): 701-711 <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2012). Fakta om heroin, morfin - opioider. Hentet fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=51039>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke. En innføring i sykepleierens etikk*. (2.utg.). Gyldendal akademisk.
- Nordtvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V., & Reinart, L.M (2012) *Jobb kunnskapsbasert!* Kribe.
- Neville, K & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. Volume 44, Issue 6, Pages, 339-346. Hentet fra [https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2014/06000/Challenges\\_in\\_Nursing\\_Practice\\_\\_Nurses\\_.8.aspx](https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/2014/06000/Challenges_in_Nursing_Practice__Nurses_.8.aspx)
- Norges sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oslo Universitetssykehus. (2020). Fakta om opioider (inkludert heroin og morfin). Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb/Documents/Fakta%20om%20opioider%20%28heroin%20og%20morfin%29%2022.01.20.pdf>
- Store norske leksikon. (2021). PubMed. Hentet fra <https://sml.snl.no/PubMed>

- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61)*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#§3-3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-3)
- Skurtveit, S., Sakshaug, S., Hjellvik, V., Berg, C. og Handal, M. (2014). Bruk av vanedannende legemidler i Norge 2005-2013. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/bruk-avvanedannende-legemidler-pdf.pdf>
- The Lancet. (2019). *Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future actions*. Hentet fra [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32229-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32229-9/fulltext)
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget AS
- Tjoflot, E. (2021). Forskarar fryktar ein opioidepidemi i Norge. Hentet fra [https://www.nrk.no/norge/forskarar-fryktar-ein-opioidepidemi-i-noreg-1.15464261?fbclid=IwAR38SmygMr1YMJ56vN7ZPOk5P4Nf-bsvOGY4FGGbSSkMMdhVIWu\\_078Ffk](https://www.nrk.no/norge/forskarar-fryktar-ein-opioidepidemi-i-noreg-1.15464261?fbclid=IwAR38SmygMr1YMJ56vN7ZPOk5P4Nf-bsvOGY4FGGbSSkMMdhVIWu_078Ffk)
- Vervarda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). *Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling*. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>
- Ording, O. (2020, 8.mai) Michelle (30) mener hun blir nektet smertestillende fordi hun er rushavhengig VG <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/41mlj9/michelle-30-mener-hun-blir-nektet-smertestillende-fordi-hun-er-rusavhengig>

# Vedlegg

## 1. Søkehistorikk 1: SveMed+

Database & søkedato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensninger -2010-2020 -peer reviewed	Leste artikler	Valgte artikler
SveMed+ 26.11.20	S1	Nurse	4751	ja		
	S2	Pain management	139	ja	12	"Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige"
	S3	Opioid addiction OR Substance disorder	954	ja	16	
	S4	S1 AND S2 AND S3	2		1	"Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus".



## 2. Søkehistorikk 2: PubMed

Database & søkedato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensninger -2011-2021 -Adults 19+	Leste artikler	Valgte artikler
PubMed 15.1.21	S1	Nurse	47 420	ja		
	S2	Pain management	31 507	ja		
	S3	Opioid addiction OR Substance disorder	26 805	ja		
	S4	S1 AND S2 AND S3	46	ja	20	<p>"Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: a cross sectional survey study"</p> <p>"Nursing attitudes towards patients with substance use disorders in pain"</p> <p>"Nurses experience of patients with substance use disorder in pain: a phenomenological study"</p> <p>"You ´re kind of a war with yourself"</p> <p>"Challenges in nursing practice"</p>

# Litteraturmatriser:

## Litteraturmatrise 1

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
Neville, K & Roan, N .(2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. Volume 44, Issue 6, Pages, 339-346.  DOI: 10.1097/NNA.000000000000079	Målet med denne studien var å undersøke sykepleierenes oppfatning av det å ta vare på pasienter i sykehus med rusmisbruk/avhengighet.		I denne forskningsartikkelen har det blitt brukt kvalitativ metode, der 24 sykepleiere svarte på forskningsspørsmål.	Resultatet i studien avslørte viktigheten av etisk omsorgsplikt, og at det blant sykepleiere var negative holdninger overfor rusavhengige pasienter. Det ble konkludert i forskningen at det er utfordrende å gi god sykepleie for denne pasient gruppen og at det er behov for videreutdanning og økt kompetanse.	Hvis man som sykepleier skal kunne bidra til å bedre smertelindring av opioidavhengige pasienter så er det viktig å avdekke hva som eventuelt er utfordringene – slik at man kan møte denne pasientgruppen på en bedre måte og sikre adekvat smertelindring.

## Litteratormatrise 2

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<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> 201516(5): 701-711</p> <p>DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</a></p>	<p>Målet med denne studien var å utforske sykepleieres erfaringer med rusavhengige smertepasienter, spesielt barrierene mellom sykepleier og pasient, for å identifisere behovene for støtte og opplæring hos sykepleiere.</p>		<p>I denne forskningsartikkelen har det blitt brukt kvalitativ forskning med en fenomenologisk tilnærming med semi-strukturerte intervjuer av sykepleiere .</p>	<p>Pasienter med en misbruksdiagnose har høy risiko for å ikke bli adekvat smertelindret.</p> <p>Mange faktorer bidrar til dette, og denne studien konkluderer med at det trengs mer klinisk arbeid, forskning og forståelse for kompleksiteten i behandlingen av denne pasientgruppen.</p>	<p>I denne artikkelen har sykepleiere fortalt gjennom intervju hvilke utfordringer de har i møte med rusavhengige pasienter. Dersom vi skal kunne svare på problemstillingen om hvordan vi kan bidra til god smertelindring så må vi vite hvilke utfordringer sykepleiere står ovenfor.</p>

### Litteraturmatrise 3

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Govertsen, A. Aanensen, C &amp; Moi, E. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige.</p> <p>Hentet fra <a href="https://sykepleien.no/forskning/2019/02/smerteteam-kan-vaere-god-stotte-helsepersonell-ved-smertelindring-til-rusavhengige">https://sykepleien.no/forskning/2019/02/smerteteam-kan-vaere-god-stotte-helsepersonell-ved-smertelindring-til-rusavhengige</a></p>	<p>Studiens hensikt er å synliggjøre spesialsykepleiernes erfaring fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.</p>		<p>Kvalitativ metode har blitt brukt i denne forskningsartikkelen. Der de utførte individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam på 4 norske sykehus.</p>	<p>Konklusjonen i denne artikkelen var at smerteteam kan prioritere tid til den rusavhengige og kan være en ressurs for pasienten, sykepleier og leger. Resultatene tyder på at smerteteam er en nyttig investering for å møte rusavhengiges behov for optimal smertelindring. Pasientene får lindret sin smerte og følges opp med behandlingsplan både på sykehus og etter utskrivelse.</p>	<p>Vi valgte denne artikkelen fordi vi anser det som viktig å kunne arbeide tverrfaglig. Det å kunne samarbeide tverrfaglig ved å ta inn smerteteam ved smertelindring av rusavhengige kan være med på å optimalisere smertelindringen.</p>

#### Litteratormatrise 4

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Li, R., Andenæs, R., Undall, D &amp; Nåden, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i> 2012;7(3) :(252-260).</p> <p>Hentet fra <a href="https://sykepleien.no/forskning/2012/10/smertebehandling-av-rusmisbrukere-innlagt-i-sykehus">https://sykepleien.no/forskning/2012/10/smertebehandling-av-rusmisbrukere-innlagt-i-sykehus</a></p>	<p>Studiens hensikt er å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.</p>		<p>Metoden som har blitt brukt i denne artikkelen er beskrivende tverrsnitts design basert på en survey med hensiktsmessig utvalg. 312 spørreskjema ble besvart av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv og anesthesiavdeling ved fire sykehus.</p>	<p>Artikkelen konkluderer med at fordi helsepersonells holdninger til en viss grad synes å trekke pasientens troverdighet i tvil. Er det behov for videre studier for å undersøke om opioidavhengige pasienter faktisk får adekvat smertebehandling når de er innlagt i sykehus.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen til å belyse at sykepleierens holdninger rundt opioidavhengige kan gå ut over smertebehandling som pasientene får når de er innlagt i sykehus. Siden helsepersonells holdninger til en viss grad synes å trekke pasientens troverdighet i tvil ifølge denne artikkelen.</p>

## Litteraturmatrise 5

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Costello, M., Thompson, S., Aurielien, J. &amp; Luc, T. (2016). Patient opioid education: Resarch Shows Nurses Knowledge of opioids makes difference. <i>Medsurg Nursing</i>, 25(5), 307-333.</p> <p>Hentet fra  <a href="http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=ccm&amp;AN=118640434&amp;site=ehost-live">http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=ccm&amp;AN=118640434&amp;site=ehost-live</a></p>	<p>Studiens hensikt er å avgjøre om en pedagogisk intervensjon forbedret sykepleierens og deretter pasientens kunnskap om sikker bruk av opioider.</p>		<p>Metode som ble bruk i denne artikkelen var et kvasieksperiment-design med før og etter test. Dette ble brukt for å evaluere sykepleiers kunnskap om opioider på et sykehus. 83 sykepleiere deltok i studien der det var spørreundersøkelse på 21 spørsmål.</p>	<p>Resultatet av denne studien indikerte på at pasientens manglende kunnskap for sikkert opioidbruk kan påvirkes når sykepleiere ikke har mye kunnskap om opioider. Med passende kunnskap om opioider kan sykepleier gi pasienter effektiv informasjon og læring av ulike legemidler.</p>	<p>I denne artikkelen kom forskerne fram til at kunnskap rundt opioider var svært viktig for at sykepleier skal kunne gi god veiledning og god informasjon til pasienter slik at pasientene forstod virkning og bivirkning ved opioider. Noe som igjen kan føre til at man kan bedre smertelindring til opioidavhengige og kanskje også forebygge en eventuell avhengighet.</p>

## Litteratormatrise 6

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<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. <i>PLoS ONE</i> 14 (10) e0224335</p> <p>DOI: <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å evaluere sykepleiers vurderinger og holdninger i behandling av opioidavhengige pasienter i sykehus, samt behovet for videre opplæring i behandling av denne pasientgruppen</p>		<p>I denne forskningsartikkelen har det blitt brukt en kvalitativ studie med individuelle dybdeintervjuer av sykepleiere ved hjelp av semi-strukturelle intervju guider.</p>	<p>Studien setter søkelyset på behovet for utvikling av programmer som kan se på både organisasjonskultur og kvaliteten på sykepleie for å forbedre kvaliteten av behandlingen til opioidavhengige med smerteproblematikk</p>	<p>Denne studien ble gjort av sykepleiere som jobber med denne pasientgruppen, så det viser «hands on» hvordan denne pasientgruppen behandles i dag, og vil kunne hjelpe oss til å få bedre innsikt i hva som skal til for å gi bedre sykepleie til opioidavhengige.</p>

## Litteraturmatrise 7

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Morgan B.D.(2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. <i>Pain Management Nursing</i>. 2014 March;15(1):165-75.</p> <p>DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004">https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å identifisere og kartlegge sykepleiers holdninger til pasienter med rusmisbruk og smerter for å utvide kunnskapen om disse holdningene og sykepleiers interaksjoner med denne pasientgruppen, samt å generere en teori om hva som kan bidra til en bedre forståelse av problemet.</p>		<p>Det ble gjort en kvalitativ studie der forskerene gjorde individuelle intervjuer blant sykepleiere som jobbet med rusmisbrukere og smerteproblematikk.</p>	<p>Denne vitenskapelige forskningsartikkelen gir informasjon om behovet for opplysning/læring og videre forskning rundt rusmisbruk og smertelindring</p>	<p>Vi kan bruke denne artikkelen til å belyse sykepleiers holdninger mot opioidavhengige pasienter med smerter.</p>



## Litteraturmatrise 8

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
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: 789-794  DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</a>	Hensikten med studien er å kartlegge sykepleiers kunnskap om smertelindring til opioidavhengige pasienter.		Denne studien er en tverrsnittsstudie for å kartlegge sykepleiers kompetanse og kunnskap om smertelindring til opioidavhengige.	Studien viste at sykepleiere mangler kompetanse til å vurdere og behandle smerter hos opioidavhengige pasienter, og at denne pasientgruppen derfor risikerer å ikke bli adekvat smertelindret	Vi vil bruke denne artikkelen i vår oppgave for å belyse viktigheten av kunnskap og kompetanse når man skal gi god smertelindring til opioidavhengige pasienter.

