

Martine Meidal

Smertelindring til pasienter med opioidavhengighet

Litteraturoppgave

Bacheloroppgave i sykepleie, HSYK3003
Juni 2022

Martine Meidal

Smertelindring til pasienter med opioidavhengighet

Litteraturoppgave

Bacheloroppgave i sykepleie, HSYK3003
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Forord

*«...En uskyldig pille blir alltid til flere,
Han var med på alt for å skaffe penger,
De brydde seg ikke om å sove i senger.*

*Moren fikk øynene opp og kastet han på dør,
Ønsket hun kunne få ting til å bli som før,
Vennene har sluttet og er nykter,
Men han fra fortiden enda flykter.*

*Nå kan du se han vanke med narkomaner,
Moren sitter hjemme og ingenting aner,
Hvor ble det av gutten med lyst hår og øyne blå,
Var det han hun i går på Plata så.*

*Hans stolthet er for stor for å oppsøke henne,
Innerst inne vil han la seg avvenne,
Er redd for å bli dømt av sin egen mor,
Ikke engang sikker på hvor hun bor.*

*Atten lange år har gått,
Alle de tårene de har grått,
Moren alkoholiker og sønnen enda verre,
Sånn er livet for mange, dessverre».*

(Sawilla, 2007)

Sammendrag

Bakgrunn: Opioidavhengige pasienter opplever å bli underbehandlet for sin smerte. Hensikten er å belyse de hindringer sykepleiere møter på i smertelindring hos opioidavhengige innlagt på sykehus.

Metode: Oppgaven ble løst gjennom en systematisk litteraturstudie bestående av selvvalgt litteratur og syv forskningsartikler, som videre skal drøfte problemstilling i lys av funn i forskningen og teorien.

Resultat: Funnene viser at sykepleiere opplever usikkerhet rundt smertelindring til opioidavhengige da de mangler kunnskap om rusavhengighet. Manglende bruk av kartleggingsverktøy ble ikke ansett som sykepleiernes ansvarsområde og kunnskapsinnhenting kom fra kollegaer og arbeidsplass. Sykepleiere opplevde opioidavhengige som russøkende og manipulerende, og mente de løy i smerteforvidlingen.

Konklusjon: Mangel på kunnskap om smertelindring, dårlig bruk av kartleggingsverktøy i smertebehandlingen og negative holdninger overfor opioidavhengige påvirker sykepleiernes beslutningsprosesser i smertebehandlingen. Økt kunnskap bidrar til tillit, støtte og endring i holdninger, og en tillitsfull relasjon er sentralt i smertelindringen.

Innholdsfortegnelse

KAPITTEL 1 INTRODUKSJON	4
1.1 INTRODUKSJON TIL TEMA	4
1.2 BAKGRUNNSKUNNSKAP	4
1.3 TEORI	4
1.3.1 <i>Smerter</i>	4
1.3.2 <i>Opioider</i>	5
1.3.3 <i>Smertelindring av opioidavhengige</i>	5
1.3.4 <i>Kartlegging og vurdering av smerte</i>	6
1.3.5 <i>Lovverk</i>	6
1.3.6 <i>Å se mennesket bak lidelsen</i>	7
1.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	7
1.4.1 <i>Begrepsavklaring</i>	8
1.4.2 <i>Oppgavens presisering og avgrensning</i>	8
KAPITTEL 2 METODE	9
2.1 METODEBESKRIVELSE	9
2.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	9
2.3 SØKEPROSESS	9
2.4 UTVELGELSE OG ANALYSERING AV ARTIKLER	11
KAPITTEL 3 RESULTAT	11
3.1 DESKRIPTIV PRESENTASJON AV HVER ARTIKKEL I ARTIKKELMATRISE	11
3.2 SAMMENFATTET PRESENTASJON AV RESULTATER FRA ANALYSEN AV ARTIKLENE	17
3.2.1 <i>Smertebehandling</i>	17
3.2.2 <i>Sykepleiers rolle</i>	18
KAPITTEL 4 DISKUSJON	20
4.1 DRØFTING	20
4.1.1 <i>Smertebehandling</i>	20
4.1.2 <i>Sykepleiers rolle</i>	23
4.2 IMPLIKASJONER FOR SYKEPLEIE	25
4.3 METODERELFEKSJON	25
4.4 KONKLUSJON	26
BIBLIOGRAFI	28

TABELL 1: BEGREPSAVKLARING	8
TABELL 2: INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	9
TABELL 3: SØKEPROSESS	10
TABELL 4: VALG AV ARTIKLER	10
TABELL 5: TEMA	11

Kapittel 1 Introduksjon

1.1 Introduksjon til tema

Fra 2011 til 2019 økte vedvarende opioidbrukere fra 50 000 til 60 000 (Odsbu, et al., 2022). Opioider er smertestillende medikamenter, men for mennesker som ikke har smerter vil følelsen av rus og velvære være mest fremtredende (Actis, 2017). Opioidavhengige har en større risiko for å ikke bli tilstrekkelig smertelindret, da de har utviklet legemiddeltoleranse og økt smerteopplevelse (Danielsen et al., 2020; Ræder, 2020). I rusmeldingen fra 2012 poengteres et behov for økt kompetanse hos sykepleiere for at rusmiddelavhengige skal føle seg som en del av samfunnet. Mangel på kunnskap, dårlige rutiner og negative holdninger kan påvirke sykepleierens vurderinger av pasientens behov, og medføre at rusavhengige pasienter ikke mottar helsetjenester på lik linje med andre pasienter (Ververda, Hansen, & Larsen, 2018). Pasienter med et avhengighetsproblem har likevel det samme kravet på god behandling som andre (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33).

1.2 Bakgrunnskunnskap

Som sykepleier har man et ansvar for å observere, kartlegge, vurdere, lindre og evaluere smerte hos pasienter, derfor er sykepleiers rolle og funksjon svært viktig i smertebehandlingen (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 382). I forbindelse med sykepleiepraksis har temaet *om smertebehandling til rusavhengige* vekket en interesse i meg da det viser seg å være en stadig utfordring i helsetjenesten. Nysgjerrigheten startet da jeg var i kirurgisk praksis og fikk oppleve utfordringene selv i møte med en innlagt pasient som hadde en opioidavhengighet. Denne pasienten ga utallige ganger uttrykk for sterke smerter, og at det av analgetika som ble gitt ikke hadde noe effekt. Etterspørselen om analgetika fra pasienten ble i liten grad tatt på alvor, og flere sykepleiere møtte pasienten med lite empati, respekt og forståelse i forbindelse med smerteproblematikken. Sannsynligheten for å møte denne pasientgruppen gjennom yrkeskarrieren som sykepleier vil være ganske stor og derfor ønsker jeg å få en større teoretisk forståelse for temaet gjennom denne bacheloroppgaven.

1.3 Teori

1.3.1 Smerter

Smerte er en personlig erfaring, og er lite tilgjengelig for andres kontroll. En bestemt smertestimulus kan gi varierende smerteopplevelser hos forskjellige personer, og smertegraden kan variere fra en situasjon til en annen. Smerte er derfor vanskelig å definere, det er kun den som selv kjenner smerten som kan vite noe om hvordan den føles, hvor intens den er og hvor lenge den varer. Enkelte årsaker til smerte er lettere å observere enn andre, og det er enklere å bli møtt med omsorg når symptomer kommer samtidig med smerteuttrykket. Har pasienten derimot få eller ingen observerbare tegn

på smerte, er de mer avhengig av å bli trodd på sine ord. Det å ikke bli trodd kan faktisk være verre å bære enn selve smerteopplevelsen (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 383).

Akutt smerte oppstår ved plutselig vevsskade, og kan komme i forbindelse ved bruddskader, kuttskader, kirurgi etc. Smertene avtar når skadeårsaken leges. Uten tilstrekkelig smertebehandling kan akutte smerter gå over til å bli et kronisk problem. Det er viktig å behandle slike type smerter effektivt for å lindre lidelsen og for å redusere konsekvensen smertene har på kroppens organer (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 395).

1.3.2 Opioider

Opioidholdige analgetika er en fellesbetegnelse på stoffer med morfinlignende virkning, som enten er naturlige opiater dannet fra opium (f.eks.. morfin) eller er syntetisk fremstilt (f.eks.. heroin) (Helsedirektoratet, 2014). Egenskapene til disse stoffene er at de binder seg til ulike typer opioidreseptorer i sentralnervesystemet, og har som regel god effekt ved smertebehandling av akutte smerter (Odsbu, et al., 2022). Store inntak av opioider kan hemme pustesenteret i hjernen, og konsekvenser kan bli respirasjonsdepresjon og i verste fall død (Oslo Universitetssykehus, 2022).

Opioider er sterkt avhengighetsskapende, og kjennetegnes ved lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, problem med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før en mister kontrollen (Lossius, 2012, s. 26). Toleranseutvikling er et kjennetegn ved avhengighet. For å beholde opioideffekten må en øke doseringen etter en tids bruk på grunn av at legemiddelet vil brytes ned raskere og smertelindringen vil vare kortere. Opioidavhengige pasienter kan tåle høye legemiddeldoseringer uten at de står i fare for respirasjonsdepresjon (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 404)

Abstinenssymptomer kan komme ved opphørelse av opioidinntak, og veien tilbake for å innta rusmiddelets «positive effekter» blir derfor kort (Jellestad, 2012, s. 81). Abstinens er en sterk påkjenning og kan gjøre pasienter krevende å ha med å gjøre. Sykepleier bør påse at pasienten ikke blir abstinert, slik at grunnlaget for god behandling blir rettet mot den somatiske tilstanden pasienten er innlagt for (Skoglund & Biong, 2012, s. 190). Opioidbruk over tid senker også smerteterskelen (Ræder, 2020). Hyperalgesi medfører økt smertefølsomhet i de nociseptive fibrene i et område selv ved normale smertestimuli. Lett berøring kan for eksempel gi uutholdelige smerter (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 388).

1.3.3 Smertelindring av opioidavhengige

Under sykehusinnleggelse blir opioidavhengige ofte underbehandlet for smerte. I *Retningslinjer for smertelindring* står det at mange rusavhengige har økt smerteintensitet, at de som misbruker opioider trenger betydelig høyere doser enn opioid-naive, i tillegg til at abstinensreaksjoner skal motarbeides (Den Norske Legeforening, 2009, s. 33) Hensikten med retningslinjer er å sikre pasienter en adekvat behandling, målet er å lindre smerte og bedre pasientens livskvalitet (Den norske legeforening, 2009, s.6). På grunn av den psykiske avhengigheten hos opioidavhengige, må både det basale behovet og det akutte tilleggsbehovet dekkes tilstrekkelig. For å kunne sikre adekvat smertebehandling hos opioidavhengige, må

legemiddelavhengigheten identifiseres før smertebehandlingen påbegynnes (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, ss. 404-405).

1.3.4 Kartlegging og vurdering av smerte

Tilfredsstillende og optimal smertelindring kommer av god kartlegging og vurdering av smerter, og er en viktig sykepleieoppgave. Sykepleier har som ansvar å innhente data fra pasientens smerteopplevelse som kvalitet, intensitet m.m., i tillegg objektive data på smerte som ansiktsuttrykk, svetting, respirasjonsmønster og stigning i pulsfrekvens og blodtrykk. Systematisk smertevurdering er helt nødvendig for å unngå og risikere at pasienten ligger med ubehandlet smerte (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 398).

Helsearbeidere synes å utvikle en mental målestokk som danner utgangspunkt når de anslår hvor sterk smerte en person etter deres oppfatning bør ha etter bestemte kirurgiske inngrep eller ved bestemte sykdommer (Travelbee, 1999b, s. 115). Det kan resultere i at egen smerteopplevelse blir en norm for å vurdere pasientens smerteopplevelse, i stedet for å tillate pasienten en individuell smerteopplevelse (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020). Sykepleier må ha tillit til pasientens smertepåstand, tross alt har pasienten best kjennskap til sin egen smerte. Hvert enkelt menneske er unikt og reagerer på sin egen unike måte, tviler man på pasientens utsagn eller uttrykk for smerte, kan sykepleier redusere muligheten for god og effektiv smertebehandling (Travelbee, 1999b; Danielsen et al., 2020). Kliniske vurderinger innebærer å sette sammen tydelige og vage tegn pasienten sender, og for å gjøre kartleggingen systematisk og valid kan det være lurt å benytte seg av smertevurderingsverktøy (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 389).

Bruk av kartleggingsverktøy gir grunnlaget for en individuell tilpasset smertebehandling til pasienten. Ulike vurderingsskjemaer eller skalaer kan supplere hverandre når det gjelder beskrivelse av smertens kvalitet og styrke (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 390). Skalaer som Visuell analog skala (VAS) er godt validert verktøy som måler pasientens smerteintensitet. Verktøylinjen består av endepunktene ingen smerte og verst tenkelig smerte, hvor pasienten skal markere det punktet på linjen som indikerer smerteintensiteten de opplever. Bruken av smertevurderingsverktøy har vist seg å hjelpe sykepleiere til å reflektere og ta beslutninger om smerte, og med dette forbedre kvaliteten på smertebehandlingen (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 398). Ved hjelp av smertevurderingsskjemaer/-skalaer kan pasienten selv angi en smertevurdering. Disse vurderingene kan gi en sammenligning fra gang til gang, noe som kan gjøre det lettere å måle effekten av smertelindrende behandlingen. I tillegg får individuelle holdninger og oppfatninger fra sykepleiere en mindre betydning (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 390).

1.3.5 Lovverk

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) inneholder rettigheter pasienter og brukere har overfor helse- og omsorgstjenester. Formålet med loven er å sikre lik tilgang på helse- og omsorgstjenester med god kvalitet til alle i Norge, som innebærer bl.a. rett til øyeblikkelig hjelp, rett til individuell plan, rett til medvirkning og informasjon m.m. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven,

1999). I paragraf §3-1 står det at tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker.

Helsepersonelloven (1999) gjelder for helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i Norge. Formålet med loven er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999).

1.3.6 Å se mennesket bak lidelsen

Joyce Travelbees sykepleieteori baserer seg på den mellommenneskelige dimensjonen, hvor hun er opptatt av mennesker som unike individer. I følge Travelbee er sykepleiers mål og hensikt å hjelpe et individ med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt finne mening i disse erfaringene. For å oppfylle målene er virkemidlet å ha en menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 1999a). Denne prosessen handler om å etablere opplevelser og erfaringer mellom sykepleier og pasient, og består av fire sammenhengende faser; innledende møte, framvekst av identitet, empati og sympati.

Det innledende møtet mellom sykepleier og pasient preges av førsteinntrykk hvor man observerer og vurderer hverandre gjensidig. Her kan møter preges av stereotypiske holdninger, og førsteinntrykket dannes av tidligere erfaringer. For å kunne se pasienten som et unikt individ, må sykepleier unngå å kategorisere pasienten. Når pasienten betraktes i mindre grad som kategori og større grad av sin egen identitet, legger sykepleier grunnlaget for en dypere forståelse for pasienten, grunnlaget for empati. Å ha empati innebærer at sykepleier ser bort fra den ytre adferden og sanser pasientens indre opplevelse, hva pasienten tenker og føler. Sykepleier bør jobbe mot å ha en innsikt i egen atferd for å redusere virkningen av sine negative holdninger til et minimum overfor pasienten. Sympati er et skritt videre i empatiprosessen, hvor at det foreligger en genuin interesse om å lindre plager og i pasienten som unikt individ. Ved å vise sympati og medfølelse deler man pasientens plager slik at pasienten ikke bærer byrden alene, og relasjonsbyggingen vil bli styrket (Travelbee, 1999a, s. 209). Der pasienten opplever sympati og medfølelse vil han eller hun begynne å få tillit til sykepleieren. Tillit må opptjenes, og sykepleier må bevise at han eller hun er til å stole på gjennom handling (Travelbee, 1999a).

1.4 Presentasjon av problemstilling

Oppgavens problemstilling blir formulert følgende:

«Hva hindrer sykepleier i å gi en optimal smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus?»

Formålet med oppgaven er å kunne utforske de ulike faktorene som innvirker på valgene en sykepleier gjør som medfører at pasienten ikke får tilstrekkelig god nok smertebehandling. Ved å belyse de hindringene man møter kan man være med på å anerkjenne og bevisstgjøre problemene, og gi rom og mulighet til forbedring.

Jeg har samtidig utarbeidet et underspørsmål, som vil være med på å forsterke

forskningen:

"Hvilken betydning har kunnskapsgrunnlag og holdninger for sykepleiers handlingsvalg i smertebehandlingen?»

1.4.1 Begrepsavklaring

Tabell 1: Begrepsavklaring

Smerte	Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 383)
Akutt smerte	Akutt smerte som oppstår akutt ved plutselig vevsskade, f.eks.. ved bruddskade, og varigheten er kort og avtar når årsaken leges (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020)
Smertelindring	Pasienten skal ha de så godt det lar seg gjøre uten nødvendige lidelser, i tillegg være i stand til å puste godt og bevege seg, for å unngå komplikasjoner som ellers kan oppstå (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 388).
Opioider	Opioider er en fellesbetegnelse på forbindelser som enten er produsert fra eller kjemisk beslektet med opium, og virker på spesifikke opioidreseptorer og gir en sterk sentralnervøs dempning. Heroin, metadon, morfin etc. tilhører denne gruppen (Wyller, 2019, s. 73).
Opioidavhengighet	Det medisinske kodeverket ICD-10 defineres en person som avhengig dersom et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av opioider får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi» (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 404).

1.4.2 Oppgavens presisering og avgrensning

I oppgaven benyttes opioidavhengighet synonymt med rusmisbruker, og det refereres til illegal bruk av opioider, som heroin og andre morfinpreparater uavhengig administrasjonsmåte. Opioidavhengighet er en undergruppe til rusmiddelavhengighet, og man må ikke se bort i fra at de med opioidavhengighet også kan misbruke andre rusmidler, derav synonymt. Videre presisering vil årsak for innleggelse til denne pasientgruppen ta utgangspunkt i et kirurgisk inngrep som forårsaker akutt smerte. Fokus vil være på medikamentell smertelindring, da det muligens er det mest utfordrende tiltaket mot smertelindring til opioidavhengige innlagt på sykehus. Med begrepet smertelindring fokuseres det på at pasienten blir frigjort fra sine smerter så langt det lar seg gjøre.

Kapittel 2 Metode

2.1 Metodebeskrivelse

Denne oppgaven er en litterær oppgave av både kvalitativ og kvantitativ tilnærming, hvor problemstilling og tema belyses av allerede eksisterende litteratur, fagkunnskap og forskningsartikler. Dalland (2018) beskriver kvalitativ metode som en forskningsmetode der hvor innsamling og analyse av kvalitative data tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Det bygger på materiale fra samtale, tekst eller observasjon, og fremstillingen tar på sikte å formidle forståelse. Kvantitative metoder derimot, gir data i form av målbare enheter. Denne metoden er systematisk med faste spørreskjema eller strukturerte observasjoner, og fremstillingen tar på sikte å formidle forklaringer som skal tilstrebe nøytralitet og avstand i studien (Dalland, 2018).

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med studiet var å belyse hindringer sykepleier står overfor i håndtering av smertebehandling til opioidavhengige. For å kunne finne relevante forskningsartikler ble det benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å gjøre søket enklere i litteraturstudiet, hvilke kriterier som var gjeldene kan ses nedenfor i tabell 1.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fra 2012-2022 Fagfellevurdert IMRAD-struktur Nordisk eller engelsk språk Kvalitative/kvantitative studier Tema: smertebehandling, rusmisbruk Voksne (18-99 år)	Barn (0-18 år) Behandling utenfor sykehus

2.3 Søkeprosess

I den innledende søkefasen etter litteratur søkte jeg opp tidligere bacheloroppgaver av samme tematikk for å få et innblikk i hvilke faglitteratur og søkeord de hadde benyttet seg av, for å få gode treff til problemstillingen. Søkeordene jeg kom fram til var «pain management», «drug abuse»/«substance abuse», «barrierers», «nurses attitudes» og «patients experience». Jeg ønsket artikler både med sykepleiers perspektiv på smertebehandling hos rusavhengige og rusavhengiges perspektiv på smertebehandlingen. Databasene PubMed, Medline og Oria ble benyttet i min søkeprosess av systematisk litteratur. Nedenfor i tabellene er en oversikt over de ulike litteratursøkene med fremgangsmåte (tabell 2) og presentasjon av utvalgte artikler (tabell 3).

Tabell 3: Søkeprosess

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	19.04.2022	S1:	((pain management) AND (drug abusers))	Siste 10 år Full text	464	0
		S2:	((pain management) AND (drug abusers)) AND (nurses attitudes)	Siste 10 år Full text	2	1 (D)
		S3	(pain management) AND (drug abusers) AND (patience experience)	Siste 5 år Full text	32	2 (E&F)
		S4	pain management) AND (drug abuse) AND (barrieres)	Siste 5 år full text Abstrakt	92	1 (gjennom håndspøk fra annen artikkel (G))
Medline	16.04.2022	S1	*Pain management		24411	0
		S2	*Substance abuse		75396	0
		S3	S1 AND S2	siste 10 år	65	1 (A)
Oria	16.04.2022	S1:	Pain management AND drug abuse	Engelsk Norsk Siste 10 år Fagfelleurdert tidsskrift Artikler	51 302	0
		S2	pain management AND postoperative acute pain AND substance abuse AND nurses attitudes AND opioid	Siste 10 år Fagfelleurdert tidsskrift	93	0
		S3	Smertebehandling OG rusmisbruk	Siste 10 år Fagfelleurdert tidsskrift	1	1 (B)
		S4	Smertelindring	Siste 10 år Fagfelleurdert tidsskrift	56	2 (C)

Tabell 4: Valg av artikler

	Artikkel
A	Ambulance's nurses experience to relieve pain in patients with addiction problems in sweden (2019) International emergency nursing. 46:100779 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300576?via%3Dihub
B	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus (2012). Sykepleien Forskning https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1035921.pdf?c=1410453150
C	Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusmisbrukere (2019) Sykepleien Forskning https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=72f2ade5-cd86-49b6-8f84-8128f0f499b9%40redis
D	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study (2015). Nurse Education Today https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715000982?via%3Dihub
E	Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care? – hospital care experiences of people who use drugs (2019). Harm Reduction Journal. https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-019-0285-7
F	Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings (2019). Drug And Alcohol Dependence https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871619300699?via%3Dihub
G	'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence (2020) British Journal of Pain https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453482/ Håndspøket: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25979457/

2.4 Utvelgelse og analysering av artikler

Søkene er avgrenset til de siste 5-10 årene for å finne oppdatert forskning, dette valgte jeg å gjøre slik at litteraturen ville være så oppdatert og relevant som mulig, men utelukker ikke det at artikler før 2012 også er like gode. Etter at jeg hadde samlet tilstrekkelig med relevante artikler for oppgaven, måtte disse kvalitetssikres. Det ble benyttet et skjema for kvalitetssikring av forskningsartikler fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Jeg vurderte artiklene opp i mot oppgavens problemstilling ved å lese det abstrakte sammendraget for å kunne utelukke irrelevante artikler fortløpende, og kom ned til 7 fagfellevurderte artikler.

Fremgangsmåten for analyseringen og bearbeidelse av forskningsartiklene baserte seg på analysemetoden til Evans (2002). Analyseprosessen er delt inn i fire faser: finne og samle utvalgte studier, identifisere studienes nøkkelfunn, finne tema på tvers av studiene og samle alle felles funn til en beskrivelse. Første fase gikk ut på å finne artikler, her ble hver forskningsartikkel gjennomgått opptil flere ganger. I andre fase ble fokuset flyttet over på resultatdelen for å identifisere de ulike temaene i hver artikkel. Dette ble gjort ved at nøkkelfunn i hver artikkeltekst ble markert. I steg 3 ble alle nøkkelfunnene fra fase to samlet sammen i et nytt dokument og sortert etter lignende tematikk, hvor funnene ble til slutt sammenlignet opp mot hverandre. Ut ifra dette har jeg kommet fram til to hovedtema og fire undertema som:

Tabell 5: Tema

<u>Smertebehandling</u>	<u>Sykepleiers rolle</u>
<ul style="list-style-type: none">- Kunnskap og kompetanse- Smertekartlegging	<ul style="list-style-type: none">- Holdninger- Tillit

Kapittel 3 Resultat

3.1 Deskriptiv presentasjon av hver artikkel i artikkelmatrise

Her presenteres de 7 forskningsartiklene som skal ta utgangspunkt i å besvare oppgavens problemstilling.

Artikkel (A)	Amulance nurse´s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden
Forfatter	Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J. & Vicente, V. (2019) DOI: 10.1016/j.ienj.2019.06.002
Tidsskrift	International Emergency Nursing

Hensikt	Artikkelens hensikt var å se hvilke erfaringer ambulansesykepleiere hadde i forbindelse med smertebehandlingen av rusmisbrukere.
Metode	Studiedesignet er en kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer og induktiv innholdsanalyse. Deltakerne var 8 ambulansesykepleiere som hadde jobbet i minst 2 år og hadde tidligere erfaringer med smertelindring hos rusmisbrukere. Studiet ble utført i Sverige.
Resultat	Deltakerne erfarte at smertelindringen var en stor faglig utfordring, og utfordringer lå mye i det å tørre å stole på pasientene, gjøre riktige vurderinger og gi pasientgruppen en god, etisk og kvalitativ omsorg og behandling. Funnene viser at alle deltakerne hadde et ønske om å gi alle pasienter lik omsorg, men opplevde ofte usikkerhet i omsorgen for den rusavhengige. Håndteringen av denne pasientgruppen med smertelindringen avslørte at sykepleierne ikke bare manglet informasjon og kunnskap om pasientens avhengighet, men også om stoffene som i dag er tilgjengelig på gaten. Mangelen på kunnskap om ulike legemidler og effekten av disse hadde en negativ påvirkning på smertebehandlingen og smertelindringen av pasientene. Uklare retningslinjer og mangel på støtte gjorde behandlingen vanskeligere.
Kommentar og relevans	Studiens relevans for min problemstilling er at den tar for seg sykepleiers erfaringer med smertebehandling til rusavhengige og hvilke utfordringer som oppstår underveis i behandlingen fra sykepleieperspektiv.

Artikkel (B)	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
Forfatter	Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012) DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0131
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Hensikt	Formålet med studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger rettet mot rusavhengige innlagt på sykehus.

Metode	Beskrivende kvantitativ tverrsnittstudie med utvalg fra fire norske sykehus innenfor fire ulike helseregioner. Undersøkelsen tok for seg 274 sykepleiere og 38 leger ved kirurgisk-, medisinsk-, intensiv- og anestesivdelinger. Totalt ble 312 spørreskjemaer besvart.
Resultat	Av respondentene oppga et mindretall at de kartla pasientenes rusmisbruk og smerte. Over halvparten av sykepleierne følte seg manipulerte i kontakt med den opioidavhengige, mens et mindretall trodde på pasientens smerteforvidling. Det fremkommer videre i studien at leger vurderte sin kunnskap om smertelindring hos opioidavhengige noe bedre enn sykepleiere. På en fempunktsskala, hvor 1 var lite kunnskap og 5 var mye kunnskap, kartla gjennomsnittlig sykepleiere seg på 2 og leger på 3. Ved spørsmål om langvarig opioidbruk fører til overfølsomhet av smerter svarte over halvparten feil eller vet ikke. Derimot var kunnskapsnivået til flertallet om toleranse og behovet for økte doser svært høy. Resultatet i studien viser til sykepleiere opplever at de står mye alene med pasienten, og opplever lite støtte fra legene. Mangelfull kartlegging kan føre til at den opioidavhengige pasienten blir underbehandlet og/eller feildiagnostisert.
Kommentar og relevans	Studiens relevans for min problemstilling er at den tar for seg norske sykepleiers holdninger, kunnskapsinformasjon og hva som utføres i praksis.

Artikkel (C)	Smerteteam kan være støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige
Forfatter	Govertsen, A. B., Aanensen, A. & Moi, E. B. (2019) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Hensikt	Synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av pasienter med rusavhengighet

Metode	Studien benytter kvalitativt design, hvor det ble utført individuelle intervjuer av seks spesialsykepleiere i smerteteam over fire norske sykehus. Semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål knyttet til positive og utfordrende erfaringer med smertelindring til rusavhengige.
Resultat	Funn viser at informantene erfarte ofte at pasientens tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon skapte utfordringer i smertelindringen. Smerteteamet oppdaget ofte manglende kompetanse hos helsepersonell på sengepost, og bistod med kunnskap om kartlegging, og støtte og undervisning i håndtering av ulike analgetika for å lindre smerte hos rusavhengige. Deltakerne erfarte at et suksesskriterium i smertebehandlingen til rusavhengige var avhengig av å etablere tillit og ha tid til pasientkontakt, samt ærlig og direkte kommunikasjon.
Kommentar og relevans	Relevans for min oppgave er at studiet belyser hvordan spesialiserte sykepleiere fra smerteteam håndterer smertebehandling til rusavhengige, og hvordan de opplever møtet både med rusavhengige og helsepersonell kompetanse på sengepost.

Artikkel (D)	Nurses´ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.
Forfatter	Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015) DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.022
Tidsskrift	Nurse Education Today, Volume 35, Issue 6.
Hensikt	En norsk pilotstudie som undersøker sykepleiers kunnskap om smerte og kompetanse i smertebehandling hos pasienter med opioidavhengighet
Metode	Studiet baserer seg på en kvantitativ metode, tverrsnittsundersøkellesdesign. Selvadministrert spørreskjema gjort av 64 sykepleiere ved en medisinsk enhet og 34 sykepleiere ved ortopedisk enhet. Studien er utført i Norge.

Resultat	Funn viser mangler i sykepleiers kompetanse til å vurdere og behandle smerte, som kan tyde på at opioidavhengige blir underbehandlet for smerte. En stor andel av informantene, 69%, hadde 5 år eller mindre i erfaring med opioidavhengige pasienter. I tillegg mente 88% av deltakerne å ikke ha tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Over halvparten av sykepleierne hadde lite tillit til denne pasientgruppen og mente de overdrev smerteopplevelsen eller effekten av analgetika. Deltakernes kunnskapsgrunnlag baserte seg på innhenting av informasjon fra kollegaer og/eller arbeidsplassen.
Kommentar og relevans	Resultat viser at sykepleiere har negative holdninger og en grad av mistillit til pasienter med en opioidavhengighet som er relevant for min oppgave.

Artikkel (E)	Maybe if I stop the drugs, then maybe they´d care? – hospital care experiences of people who use drugs
Forfatter	Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O´Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R. & Strike, C. (2019) DOI: https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7
Tidsskrift	Harm Reduction Journal
Hensikt	Mennesker med en ruslidelse opplever betydelige barrierer for omsorg. Målet er å beskrive og karakterisere opplevelsen av akuttbehandling for rusmisbrukere.
Metode	Kvalitativ deskriptiv studie, semistrukturerte intervjuer av 20 rusmisbrukere som lever med HIV og hadde mottatt sykehusbehandling innen det siste året. Studien tar for seg to akuttsykehus i Canada.

Resultat	Informantene beskrev betydelige barrierer i smertebehandling som ofte resulterte i at de ble underbehandlet for smerten. De erfarte at deres narkotikabruk hadde negativ innvirkning på omsorgsopplevelsene på alle stadier av forløpet, fra innleggelse til utskrivelse. De følte narkotikabruken påvirket holdninger og relasjoner til ansatte, tilgang og aktualitet av omsorg, samt legers vurdering og tilbud av smertebehandlingen. Deltakerne beskrev hvordan de hadde ulike strategier for å navigere tilgang og mottak av helsetjenester fra å være «en enkel pasient» til selvforsvar. Negative sykehuserfaringer påvirket deres vilje til å oppsøke hjelp, noe som ofte resulterte i forsinket omsorgssøk.
Kommentar og relevans	Studiets relevans for min oppgave er at å se hvordan pasienter med rusavhengighet opplever og erfarer møtene med helsepersonell og smertebehandling som blir gitt på sykehus, og hvilke konsekvenser dette har.

Artikkel (F)	Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings.
Forfatter	Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., Mimiaga, M. J., Saitz, R., Bazzi, A.R. (2019) Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.01.037
Tidsskrift	Drug Alcohol Depend, PMC.
Hensikt	Formålet med studien var å ta for seg rusmisbrukere og deres opplevelser med helsetjenesten.
Metode	Artikkelen baserer seg på kvalitativ intervjustudie om akseptabiliteten av ulike HIV-forebyggende metoder blant rusmisbrukere i nordøst i USA.
Resultat	Informantene beskrev opplevde erfaringer med stigmatisering i helsevesenet og ulike strategier for å unngå dette. Mange av deltakerne oppfattet at de ble urettferdig behandlet på grunnlag av deres rusmisbruk, og erfarte ofte dehumanisering i helsevesenet. Ettersom deltakerne forutså denne typen stigma fra helsepersonell, utviklet de strategier som å utsette sykehusbesøk, unngikk å avsløre narkotikabruk, smertebagatillisering eller å søke omsorg andre steder.

Kommentar og relevans	Studiets relevans for min oppgave er at å se hvordan pasienter med rusavhengighet opplever og erfarer møtene med helsepersonell og smertebehandling som blir gitt på sykehus, og hvilke konsekvenser dette har.
-----------------------	---

Artikkel (G)	'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence
Forfatter	Morley, G., Chumbley, G. M. & Briggs, E. V. (2019) DOI: 10.1177/2049463719888551
Tidsskrift	British Journal of Pain
Hensikt	Formålet var å undersøke de etiske problemene som oppstod under sykepleiernes håndtering av smerte til rusavhengige.
Metode	Studiedesign er av kvalitativ metode, en beskrivende studie av sykepleiers erfaringer med å jobbe med rusavhengige pasienter med smerter. Utført i Storbritannia.
Resultat	Funn viser til at sykepleiere opplevde etiske utfordringer ved smertebehandling. Deltakerne beskrev manglende tillit som gjensidig mellom sykepleier og pasienten. Informantene opplevde økt mistillit der hvor pasienten ikke overholdt den forventende «pasientrollen». Sykepleierne hadde paternalistiske holdninger og atferd, hvor de overkjørte pasientenes autonomi der hvor de mente pasientene manglet beslutningsevne. I situasjoner hvor de følte pasientene var påvirket eller hadde russøkende adferd, tilbakeholdt de analgetika fra pasientene, til tross for at de mente dette var det beste for smertelindring. Sykepleierne ønsket å gjøre det rette for pasienten, men slet med å vite hva det var.
Kommentar og relevans	Studiens relevans for min oppgave er å se hvilke etiske problemer som hindrer sykepleiere i å gi en adekvat smertebehandling for rusavhengige.

3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater fra analysen av artiklene

3.2.1 Smertebehandling

Sykepleiers kunnskap- og kompetansegrunnlag

Kunnskap er et gjennomgående tema i de fleste artikler. Utfordringer knyttet til smertebehandling av opioidavhengige ser ut til å være mangler i kunnskap og kompetanse hos sykepleiere (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs., 2015; Bohm et al., 2019; Morley et al., 2019). Studier viser at 88% av sykepleiere ofte følte usikkerhet ved vurdering og behandling av smerte da de selv mener de hadde for lite kunnskap og rangerte sitt eget kunnskapsnivå under gjennomsnittlig. Undervisning og kurs ble ansett som viktige bidragsyttere, men kollegaer og arbeidsplassen var hovedkilden til kunnskapsinnhenting (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs., 2015).

Flere sykepleiere uttrykte frustrasjon og følelse av maktesløshet fordi de følte seg usikre i hvordan man skulle vurdere pasientens smerter (Morley et al., 2019), og sto ofte alene i utfordrende situasjoner (Li et al., 2012). Der hvor sykepleierne mistenkte at pasienten hadde tatt andre rusmidler, tilbakeholdt de medisiner på grunn av uvitenhet om hvilke interaksjoner det ville oppstå mellom legemidlene (Bohm et al., 2019).

80% av sykepleierne svarte at opioidavhengighet gir økt opioidtoleranse og 70% mente at opioidavhengige trengte større doser for å få tilstrekkelig effekt av smertelindringen, men sykepleiere ga ikke mer analgetika til opioidavhengige pasienter (Li et al., 2012). Det å ikke kunne administrere opioider ble i flere tilfeller ansett som feil, da de så på analgetika som det beste alternativet for smertelindring. Flere faktorer innvirket på behandlingssalternativene, bl.a. følelsen av frykt for å gjøre rusmisbrukere mer avhengige (Bohm et al., 2019). 1/3 av sykepleierne svarte positivt på at opioidbruk forverret avhengigheten hos pasientene (Krokmyrdal & Andenæs., 2015). Flere sykepleiere følte en befrielse når den opioidavhengige ønsket å avstå fra analgetika da deres eget ansvar ble fjernet fra dem. De var redde for at behandlingen ville gjøre mer skade enn nytte (Bohm et al., 2019).

Spesialsykepleierne opplevde manglende kunnskap hos helsepersonell på sengepost (Govertsen et al., 2019). Usikkerheten for å gjøre feil i smertebehandlingen økte hos sykepleierne når de opplevde lite støtte i bruk av retningslinjer for medisinsk behandling (Bohm et al., 2019). Spesialsykepleierne erfarte at lokale retningslinjer for smertelindring til rusavhengige var viktige i samarbeidet mellom smerteteamet og sengeposten. De opplevde også at helsepersonell på sengepost hadde et godt læringsutbytte av støtte og undervisning fra smerteteamet i legemiddelhåndtering (Govertsen et al., 2019).

Viktigheten av smertekartlegging:

Over halvparten av sykepleiere mente at opioidavhengige pasienter manipulerte for å få opioider (Li et al., 2012). Flere sykepleiere opplevde det som etisk utfordrende da de ønsket å gjøre det riktige og lindre pasientens smerte, men ønsket ikke å belønne dem for deres opioid-søkende atferd (Morley et al., 2019). Videre påpeker resultatene at rusanalyse og smertekartlegging bør skje tidlig i forløpet. Det viste seg å være et stort flertall av sykepleiere som ikke kartla pasientens rus og smerter ved innleggelse fordi de ikke anså dette som deres ansvarsområde (Li et al., 2012)

3.2.2 Sykepleiers rolle

Sykepleiers holdninger overfor den opioidavhengige

Flere av studiene viser til at holdninger, fordommer og egne oppfatninger påvirker sykepleiers handlingsvalg. Sykepleierne opplevde pasientgruppen som manipulerende, vanskelige, mistenksomme og aggressive (Bohm et al, 2019; Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al, 2019). Pasientens tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon skapte utfordringer i smertelindringen (Goversten et al. 2019).

Resultater viser at flere sykepleiere følte pasienter overdrev smerteopplevelsen sin, og ga en uærlig beskrivelse av den smertestillende effekten. Bare et lite antall av sykepleiere mente opioidavhengige snakket sant når de formidlet om sin smerteopplevelse (Li et al. 2012). Der hvor avhengighetslidelsen hadde kommet fram tidlig, påvirket det allerede sykepleiers holdning overfor den opioidavhengige (Carusone et al., 2019). Ved antakelser om, og etter at narkotikabruken var avslørt, merket pasientene stigmatisering og subtile endringer i sykepleiernes atferd. Dette medførte dårlig omsorgskvalitet og flere hastebesøk da pasientenes bekymring ble lite tatt på alvor (Biancarelli et al., 2019; Carusone et al., 2019). Resultater fra Bohm et al., (2019) avdekket at opioidavhengige som spesifiserte dosering og type analgetika ble oppfattet som rusmiddelsøkere av sykepleierne, kontra de som ikke spesifiserte noe. I Morley et al. (2019) viste en sykepleier takknemlighet når pasienten ga sine synspunkt rundt smertelindringen siden pasienten selv kjente kroppen sin best. Likevel ble sykepleieren mistenksom overfor kunnskapen som ble formidlet og var i tvil om dette representerte rusmiddelsøkende atferd eller pasientautonomi. I de tilfeller med kjent rusmisbruk kunne sykepleiere være mer restriktive i opioidhåndteringen (Bohm et al., 2019), og begrense pasientens autonomi fordi de mente pasientene kun var drevet av sin avhengighet og ville ikke handle i sin egen beste interesse (Morley et al., 2019).

Gjensidig tillit er en forutsetning for god smertelindring

Sykepleiere opplever smertelindring hos opioidavhengige som en stor faglig utfordring. Vanskeligheten og utfordringen lå i det å tørre å stole på pasienten, gjøre riktige vurderinger og gi god kvalitetsbehandling. Det ble ansett som viktig å stole på pasientens beskrivelser av smerteopplevelsen ellers ville man undergrave pasientens troverdighet (Bohm et al., 2019; Li et al., 2012). Sykepleiere baserte sin smertebehandling på egne observasjoner overfor pasientens egen formidling. Pasienter med synlige skader fikk umiddelbar adekvat smertelindring, og ble imidlertid ikke utsatt for mistillit. I situasjoner der pasienten ikke hadde klare fysiologiske tegn som beviste smerteopplevelsen var det vanskelig for sykepleieren å stole på dem (Bohm et al., 2019). Opioidavhengige pasienter beskrev at de negative sykehusopplevelsene gjorde at de utviklet strategier som bl.a. atferdsendring som en forsvarsmekanisme og for å kunne navigere seg frem i helsevesenet (Carusone et al., 2019; Biancarelli et al., 2019). Pasientene ble trygge da smerteteamet satte av tid, møtte dem med respekt og tok smerteopplevelsen på alvor. Spesialsykepleierne hadde samme tilnærming til alle pasienter, de ønsket at også opioidavhengige pasienter skulle føle at de ble møtt på lik linje med andre pasienter (Govertsen et al., 2019).

Govertsen et al. (2019) og Morley et al. (2019) diskuterte at manglende tillit var gjensidig, opioidavhengige kommer ofte fra miljø hvor de ikke er vant til å stole på andre (Govertsen et al., 2019). Det var viktig for spesialsykepleierne å ansvarliggjøre pasientene da de mente det å bygge tillit skulle gå begge veier. Et tillitsforhold bestod av ærlig og direkte kommunikasjon (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019). I studien hos Morley et al. (2019) syntes sykepleierne at det var vanskelig å ta vare på

opioidavhengige pasienter som ikke fulgte den forventede pasientrollen. Der hvor pasientene hadde valgt å ta seg en tur ut fra sykehuset ble mangel på tillit økende hos sykepleierne grunnet bekymring om at de hadde gått ut for å bruke ulovlige stoffer som resulterte i at smertebehandlingen ble inadekvat eller avsluttet. Smertebehandling ble mer komplekse der hvor avhengighet og smerte møttes. Derimot viser studien hos Li et al. (2012) at pasienter avstod fra å innta rusmidler i skjul når de ble møtt med tillit og respekt.

Kapittel 4 Diskusjon

«Hva hindrer sykepleier i å gi en optimal smertelindring til opioidavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus?»

4.1 Drøfting

4.1.1 Smertebehandling

Sykepleiers kunnskaps- og kompetansegrunnlag

Resultatene fra studiene viser at mangel på kunnskap er en av utfordringene knyttet til smertebehandlingen av opioidavhengige (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Bohm et al., 2019; Morley et al., 2019). 88% av sykepleierne oppga at de *ikke* hadde tilstrekkelig med kunnskap innenfor smertelindring hos opioidavhengige. Arbeidsplassens erfaring hadde sterkest innflytelse på kunnskapsinnhentingen enn evidensbasert kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs., 2015). Likheter kan finnes i studien hos Li et al. (2012) hvor sykepleierne rangerte sitt eget kunnskapsnivå under gjennomsnittet. Dette kan ses i sammenheng med at hovedkilden til kunnskapsinnhenting hos sykepleierne kom fra kollegaer og arbeidsplassen (Li et al., 2012). Hvorvidt det å stole på informasjon fra kolleger medfører økt kompetanse er ikke godt å si, derimot er undervisning og kurs viktig for kunnskapsutviklingen (Krokmyrdal & Andenæs., 2015). En viktig faktor i god behandling og ivaretagelse av pasienter er kunnskapsomsetting (Li et al., 2012)

Siden smerte er en subjektiv følelse kan det derfor være vanskelig å definere opplevelsen for andre (Danielsen et al., 2020). Flere deltakere belyste frustrasjon og følelse av hjelpeløshet fordi de var usikre på hvordan man skulle vurdere pasientens smerte (Morley et al., 2019). Ved å ikke behandle akutte smerter tilstrekkelig kan det oppstå varige mén, hvor bl.a. akutte smerter kan gå over til å bli et kronisk smerteproblem (Danielsen et al., 2020). Ved lindring av akutte smerter har opioider god effekt da legemidlets smertestillende vil være dominerende, f.eks. ved kirurgi (Danielsen et al., 2020). I studien til Li et al. (2012) oppgir sykepleiere gode kunnskaper rundt at opioidavhengighet gir økt opioidtoleranse og at opioidavhengige trenger betydelige større doser for smertelindrende effekt. Likevel har det i flere studier blitt belyst at sykepleiere har en frykt for å administrere høye opioiddoser til opioidavhengige, i redsel for respirasjonsdepresjon (Bohm et al., 2019; Morley et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs., 2015). Til tross for teori som viser til at pasienter med en opioidavhengighet har utviklet legemiddeltoleranse og kan tåle høye legemiddeldoseringer uten å stå i fare for respirasjonsdepresjon (Danielsen et al., 2020, s.404), opplever likevel opioidavhengige å ikke få mer analgetika enn andre pasienter (Li et al, 2012). På den ene siden kan man se på sykepleiers frykt som fornuftig, da opioider har en hemmende effekt på pustesenteret i hjernen og store inntak kan føre til pustestans (Oslo universitetssykehus, 2022). På en

annen siden kan man se på frykten som mangel på kunnskap, da tilbakeholdelse av opioider til denne pasientgruppen vil medføre abstinenser og en forverring av smerteterskelen (Ræder, 2022). Dette kan tyde på at det er manglende samsvar mellom anvendelse av kunnskap og faktisk kunnskap hos sykepleiere (Li et al., 2012).

Ved langvarig tilførsel av opioider oppstår det endringer i sentralnervesystemet som medfører økt toleranse, hyperalgesi og abstinensreaksjoner ved opphør av opioider (Ræder, 2022; Danielsen et al., 2020; Odsbu et al., 2022). I følge *Legeforeningens retningslinjer for smertelindring* har opioidavhengige har økt smerteintensitet, og at basale behov og akutte tilleggsbehovet må dekkes tilstrekkelig for å oppnå en adekvat smertebehandling. Hensikten med retningslinjene er å sikre at pasienten får adekvat kartlegging og behandling (Den norske legeforening, 2009). Dette understreker Skoglund & Biong (2012) som sier at sykepleiere har et viktig ansvar for å påse at pasienten bl.a. ikke blir abstinent, slik at grunnlaget for behandling blir basert på den somatiske tilstanden pasienten er innlagt for. I studiet til Krokmyrdal & Andenæs (2015) svarte 70% av deltakerne negativt på at opioidbruk forverret opioidavhengigheten til pasientene, i motsetning til Bohm et al. (2019) og Morley et al. (2019) som bekreftet teorien om at sykepleiere tilbakeholdte opioider i frykt for å gjøre opioidavhengige mer avhengig. Dette til tross for at de anså analgetika som det beste alternativet for smertelindring (Bohm et al., 2019). Flere sykepleiere opplevde et etisk dilemma hvor de ønsket å gjøre det riktige for pasienten, men opplevde det som vanskelig å fullføre (Morley et al., 2019). Frykten og tvilen for å gjøre feil i smertebehandlingen kom av at retningslinjer i behandlinger opplevdes som uklare og ga for svak støtte til hvordan opioidavhengige pasienter med smerte skulle behandles. Behandling ville gjøre mer skade enn nytte, og flere sykepleiere følte på en stor lettelse når pasientene ikke ønsket å avstå fra analgetika (Bohm et al., 2019). På en annen side fant studien til Govertsen et al. (2019) at retningslinjer var en god støtte og et godt verktøy for helsepersonell på sengepost til å få en større forståelse for smertebehandlingens prinsipper, og hindret for at behandlingen ble personavhengig. En mulig forklaring kan være at sykepleiere på sengepost står ofte alene i utfordrende situasjoner og i tillegg ser ut til å mangle kunnskap om hvordan opioidavhengighet påvirker opplevelsen og behandlingen av smerte (Li et al., 2012). Bruk av smerteteam og retningslinjer for smertebehandling kan dermed ses på som en støtte for å oppnå adekvat smertelindring til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019).

Viktigheten av smertekartlegging

Tilfredsstillende og optimal smertelindring kommer av god kartlegging og vurdering av smerter, og er en viktig sykepleieoppgave. Systematisk smertevurdering er helt nødvendig for å unngå og risikere at pasienten ligger med ubehandlet smerte (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 398). Over halvparten av sykepleierne mente opioidavhengige manipulerte helsepersonell for å få opioider. Følelsen av å bli manipulert eller lurt kan påvirke sykepleiers handlingsvalg og medføre utilstrekkelig smertebehandling, og true rollen som profesjonelle aktører. Faren for manipulasjon kan reduseres ved at man kartlegge pasientens behov ved hjelp av kartleggingsverktøy (Li et al., 2012). Bruken av smertevurderingsverktøy har vist seg å hjelpe sykepleiere til å reflektere og ta beslutninger om smerte og med dette forbedre kvaliteten på smertebehandlingen (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020, s. 398). Videre påpeker resultatene fra Li et al. (2012) at rusanalyse og smertekartlegging bør skje tidlig i forløpet, som står i tråd med Danielsen et al. (2020) om at legemiddelavhengighet må identifiseres før igangsetting av smertebehandling for å kunne sikre adekvat lindring. Til

tross for å inneha slike kunnskaper står det ikke i tråd med hvilke handlinger sykepleierne utfører i praksis, da det kun var et mindretall av sykepleiere som faktisk kartla pasientens rus og smerter ved innleggelse. Grunnen til dette er at sykepleierne ikke anså ruskartlegging som sitt ansvarsområde (Li et al., 2012). Manglende bruk av kartleggingsverktøy kan sees i forbindelse med manglende kunnskap og sykepleierens negative holdninger og stigmatisering overfor pasientgruppen (Li et al., 2012). Som Travelbee (1999a) nevner bør sykepleiere jobbe mot å ha innsikt i egen atferd for å redusere virkningen av sine negative holdninger til et minimum overfor pasienten. Antakeligvis ville smertevurdering vært opplevd som mindre utfordrende dersom sykepleiere benyttet seg av smertekartleggingsverktøy som støtte i vurderingen. Ved bruk av kartleggingsverktøy som f.eks. VAS kan det hjelpe sykepleiere til å reflektere og ta beslutninger om smerte og forbedre pasientens livskvalitet. Vurderingene kan gi et sammenligningsgrunnlag fra gang til gang, og individuelle holdninger og oppfatninger fra sykepleiere får en mindre betydning. Bruk av smertekartleggingsverktøy gir grunnlag for en individuell tilpasset smertebehandling (Danielsen et al., 2020), som samsvarer med pasient- og brukerrettighetsloven (1999) om å sikre pasienter rett til individuell plan. Kunnskap om gode kartleggingsrutiner er også av betydning for potensiell holdningsendring (Li et al., 2012).

Pasienter var redde for at deres smerteformidling skulle oppfattes som russøkende atferd (Li et al., 2012), til tross for at pasienten har best kjennskap til sin egen smerte (Travelbee, 1999b; Danielsen et al., 2020). Flere studier viser til at sykepleiere velger sin egen observasjon av pasientens smerteopplevelse vs. hva pasienten selv formidler (Bohm et al., 2019; Li et al., 2012). Studien til Bohm et al. (2019) viser til at pasienter med synlige skader ble imidlertid aldri utsatt for mistillit, og fikk heller umiddelbar smertebehandling. I situasjoner der pasienten ikke hadde klare fysiologiske tegn som beviste smerteopplevelsen, var det vanskelig for sykepleieren å stole på dem (Bohm et al., 2019). Uten målbare tegn på smerter kan sykepleieren begynne å tvile på pasienten. En må derfor akseptere at det her ikke er sykepleieren, men pasienten selv som er autoriteten (Danielsen et al., 2020, s.383). Dette kan sees i Travelbees (1999b) teori som forklarer at sykepleiere har en tendens til å utvikle sin egen mentale målestokk for smerteopplevelsen til andre. Å bli møtt med omsorg er enklere når smerteuttrykket kommer samtidig med synlige tegn, derimot ved få eller ingen observerbare tegn på smerte. Man blir da mer avhengig av å bli trodd på sine ord (Danielsen et al., 2020, s.383). En mulig forklaring er at smerte er en subjektiv følelse, og alle opplever smerte ulikt. For to forskjellige som opplever samme grad av intensitet på smerten, kan samme smertefølelse være på en 10 i målestokk for den ene og 6 for den andre. Dette kan ses i sammenheng med at opioidavhengige har ved langvarig misbruk utviklet hyperalgesi, dvs. at de har utviklet økt smertefølsomhet i de nociseptive fibrene i et bestemt område. For eksempel vil lett berøring ved der pasienten har gjennomført et kirurgisk inngrep gi helt uutholdelige smerter. En annen mulig forklaring er at sykepleiere har som ansvar å innhente informasjon fra pasientens smerteopplevelse som subjektive og objektive data. Sykepleiers kliniske vurderinger innebærer blant annet å sette sammen tydelige og vage tegn pasienten sender (Danielsen et al., 2020), derfor kan det være vanskelig å stole på formidlingen til en pasient med kjent rusavhengighet uten noen fysiologiske tegn til å understreke smerten. Dette kan resultere i at egen smerteopplevelse blir en norm for å vurdere pasientens smerteopplevelse, i stedet for å tillate pasienten en individuell smerteopplevelse. Det å ikke bli trodd kan føles verre å bære enn selve smerteopplevelsen, og neglisjering av pasientens smerteuttrykk kan redusere muligheten for adekvat smertelindring (Danielsen et al., 2020). Pasientenes frykt for å uttrykke

smerte motstrider også Helsepersonellovens (1999) bestemmelser om at helsepersonells formål skal bidra til tillitsforhold mellom pasienten og helsetjenesten.

4.1.2 Sykepleiers rolle

Sykepleiers holdninger overfor den opioidavhengige pasienten

Mangel på kunnskap er ikke årsaken alene til inadekvat smertelindring, like mye er stereotypiske holdninger, fordommer og egne oppfatninger påvirkere av sykepleieres handlingsvalg. Sykepleierne opplever opioidavhengige som manipulerende, vanskelige, mistenksomme og aggressive (Bohm et al, 2019; Li et al, 2012; Govertsen et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al, 2019; Carusone et al., 2019; Biancarelli et al., 2019). Pasientens tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon var noen av faktorene som skapte utfordringer i smertelindringen (Goversten et al., 2019). Der hvor avhengighetslidelsen hadde kommet fram tidlig i forløpet, påvirket det allerede sykepleiers holdning overfor den opioidavhengige (Carusone et al., 2019). Med dette kan det oppfattes, før å ha møtt pasienten, at sykepleier er forutinntatt, som kan forklares med at interaksjonen i det innledende møtet preges av stereotypiske rolleoppfatninger og førsteinntrykk (Travelbee, 1999a). Dette forskningsfunnet samsvarer med funn fra Biancarelli et al. (2019) og Carusone et al. (2019) hvor opioidavhengige pasienter mente de opplevde stigmatisering og subtile endringer i sykepleiernes atferd etter antakelse om, og etter narkotikabruken var avslørt. Dersom sykepleier kategoriserer pasienten basert på tidligere erfaringer, vil man ikke kunne oppfatte pasienten som et unikt individ, og reduserer evnen til å etablere empati og tillit (Travelbee, 1999a).

Det framkom et få antall sykepleiere som mente opioidavhengige snakket sant når de formidlet om sin smerte. Mesteparten av sykepleierne følte at pasienter løy om smerteopplevelsen sin, og ga en uærlig beskrivelse av den smertestillende effekten (Li et al., 2012). Resultater viser at opioidavhengige som spesifiserte dosering og analgetika ble oppfattet som at de var rusmiddelsøkere av sykepleierne. De pasienter som ikke spesifiserte noen ønsker eller avstod fikk ikke denne merkelappen (Bohm et al., 2019). Likheter finnes også i studien til Morley et al. (2019) hvor sykepleier var takknemlig når pasienten ga sine synspunkt rundt smertelindringen siden pasienten selv kjente kroppen sin best. Likevel ble sykepleieren mistenksom overfor kunnskapsformidlingen og var i tvil om dette representerte rusmiddelsøk eller pasientautonomi. I de tilfeller med kjent rusmisbruk kunne sykepleiere være mer restriktive i medikamentadministrasjonen (Bohm et al., 2019). Disse holdningene motstrider Travelbees teori (1999b) og Danielsen et al. (2020) som hevder at man som sykepleier må godta pasientens formidling av smerte uavhengig om en synes det foreligger et organisk grunnlag eller ikke. Dette kan indikere på at sykepleiernes negative holdninger kan føre til feilmedisinering og inadekvat smertelindring (Krokmyrdal & Andenæs., 2015).

Gjensidig tillit er en forutsetning for god smertelindring

Sykepleiere opplever smertelindring hos opioidavhengige som en stor faglig utfordring som krever høy kompetanse (Bohm et al., 2019). Vanskeligheten og utfordringen ligger i det å tørre å stole på pasienten, gjøre riktige vurderinger og gi god kvalitetsbehandling. Det ble ansett som viktig å stole på pasientens beskrivelser av smerteopplevelsen, fordi pasientens troverdighet blir undergravet når helsepersonell betviler pasientens smerteformidling (Bohm et al., 2019; Li et al., 2012). Studienes resultat viser til at sykepleiere holder tilbake det å gi analgetika og begrenser opioidavhengiges autonomi i redsel for manipulering, noe som står i kontrast med pasientens rett til medvirkning

(pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999) og sykepleiers krav til faglig forsvarlighet (helsepersonelloven, 1999). Dette kan resultere i at pasienter blir vanskelige og aggressive, som vil bidra til økt mistillit i relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient (Li et al., 2012; Biong & Ytterhus, 2012). Dette understøttes av funnene hos Carusone et al. (2019) og Biancarelli et al. (2019) hvor det fremkommer at opioidavhengige pasienter utviklet strategier som en forsvarsmekanisme etter negative sykehusopplevelser og for å kunne navigere seg frem i helsevesenet. En av strategiene til pasientene baserte seg på atferdsendring, der hvor de ikke ble møtt på alvor, valgte de å lage oppstyr helt til helsepersonell brøt sammen og tok hånd om dem (Carusone et al., 2019). Det å ikke bli tatt på alvor kan medføre at man prøver andre metoder for å bli sett, som løgn eller overdrivelse av smerteproblematikken. En slik atferdsendring kan føre til at sykepleiere blir mer mistenksomme og stigmatiserende overfor pasientgruppen.

I studien til Govertsen et al. (2019) ble det beskrevet at smerteteamet erfarte at opioidavhengige pasienter ble trygge da de satte av tid, møtte dem med respekt og tok smerteopplevelsen på alvor. Dette fremkommer også i studien til Li et al. (2012), hvor opioidavhengige pasienter avstod fra å ta rusmidler i skjul der hvor helsepersonell møtte pasientens rapportering med tillit. Spesialsykepleierne hadde samme tilnærming til opioidavhengige pasienter som til opioidnaive pasienter, fordi pasienter med en avhengighet skulle føle at de ble møtt med respekt (Govertsen et al., 2019). Klinisk erfaring viser at dersom sykepleiere møter opioidavhengige pasienter med respekt og oppnår tillit, vil pasientene samarbeide godt og snakke sant om sitt rusmisbruk (Li et al., 2012). Det står i tråd med Travelbees sykepleierteori (1999a) om at tillit må opptjenes og sykepleier må bevise gjennom handling at han eller hun er til å stole på. Sykepleiers tillit til pasienten samsvarer med §3-1 i pasient- og brukerrrettighetsloven (1999) hvor «*tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasienten*». Loven skal bidra til å fremme tillitsforhold mellom sykepleier og pasient (pasient- og brukerrrettighetsloven, 1999), og bygging av et gjensidig tillitsforhold vil kunne øke ved å forsikre pasienten om behandling av både smerte og abstinenser.

Opioidavhengige kommer ofte fra miljøer hvor de ikke er vant til å stole på andre (Govertsen et al., 2019), som kan gjøre det utfordrende for en sykepleier i relasjon- og tillitsoppbygging. Både Govertsen et al. (2019) og Morley et al. (2019) diskuterte at manglende tillit var gjensidig, og det var viktig å ansvarliggjøre pasientene for at tillit skulle gå begge veier. Derfor må sykepleier ha tillit til pasientens smerteopplevelse, og pasienten må stole på at sykepleier ønsker å hjelpe ham (Danielsen et al., 2020, s.388). Ærlig og direkte kommunikasjon var av stor betydning for gode møter, og står sentralt i opparbeidelse av et gjensidig tillitsforhold (Govertsen et al., 2019).

Sykepleierne syntes det var vanskelig å ta vare på opioidavhengige pasienter som ikke fulgte den forventede pasientrollen. Der hvor pasientene hadde valgt å ta seg en tur ut fra sykehuset ble mangel på tillit økende hos sykepleierne grunnet bekymring om at de hadde gått ut for å bruke ulovlige stoffer. Det resulterte i at smertebehandlingen ble inadekvat eller avsluttet (Morley et al., 2019). Sett opp imot Travelbee (1999a) vil forutinntatte rolleoppfatninger og merkelapper være et hinder for sykepleiere å danne et forhold til pasienten basert på tillit. Smertelindring er avhengig av gjensidig tillit og ærlighet, men smertebehandlinger blir mer komplisert der hvor avhengighet og smerte møtes (Morley et al., 2019). Underbehandling av smerter vil videre stå i strid med

pasientens bestemmelser om helsetjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

4.2 Implikasjoner for sykepleie

Fortsatt mangel på kunnskap og stigmatiserende holdninger hos sykepleieren kan medføre til negative konsekvenser for kvaliteten på smertebehandlingen som gis. Dersom pasienter forblir underbehandlet for sine smerter, kan dette føre til varige mén som at akutt smerte vil gå over til å bli et kronisk smerteproblem. Opioidavhengige pasienter vil muligens utsette sine sykehusbesøk grunnet tidligere negative opplevelser, helt til det går så langt at de har behov for livsnødvendig hjelp.

4.3 Metoderelfeksjon

Siden jeg har liten erfaring og kunnskap med kvalitetsvurdering av artikler, kan jeg ha vurdert og tolket noen punkter feil, som kan ses på som en svakhet for litteraturstudiet. Videre må etiske overveielser benyttes ved vurdering av en systematisk litteraturstudie. Kjennetegnet for etisk korrekt studie er at alle funn er presentert og at alle elementer inngår i litteraturen (Forsberg & Wengstrøm, 2013). Alle forskningsartiklene som benyttes i dette studiet er sjekket opp mot autoriserte publiseringskanaler i NSDs database, der fant jeg at alle tidsskriftene hadde nivå 1 som tilsvarer at de er av god kvalitet.

Det varierer hvorvidt fokuset i forskningsartiklene ligger på kunnskap, holdninger, erfaringer eller handlinger. Likevel mener jeg at disse variasjonene i de forskjellige studiene bygger opp hverandres argumenter og funn. I tillegg er flere av artiklene blant annet skrevet på engelsk, og kan medføre at det har oppstått feiltolkninger når jeg har lest og oversatt disse til norsk. Dette medfører til en svakhet av resultatene i studiet, ettersom min oversetting og tolking kan avvike fra forfatterens budskap.

Faglitteraturen som er anvendt i oppgaven er blant annet forskrifter fra lovdata, pensumbøker fra tidligere semestre og gjennom søk i skolens bibliotek. Blant dette er Joyce Travelbee sykepleieteori fra 1999, til tross for at dette er eldre litteratur anser jeg det som relevant for oppgaven da teorien belyser viktige aspekter i sykepleiefaget pdd., og fokuserer på det holistiske menneskesynet. Når det gjelder forskningsartikler har disse blitt selektert ut fra relevans for oppgavens problemstilling, hvor de blant annet belyser utfordringer i smertebehandling både fra sykepleiers og pasienters erfaringer. Oppgavens forskningsartikler varierer også mellom bruk av begrep som opioidavhengig og rusavhengig, men jeg anser likevel at resultatene har en overføringsverdi for oppgaven.

Flere av forskningsartiklene har en tematikk som omhandler holdninger hos helsepersonell, blant annet en kvantitativt studie fra Norge: *Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus*. Det å kartlegge holdninger gjennom en kvantitativ tilnæringsmetode gjør det vanskelig da denne metoden egner seg best ved å undersøke fenomener som lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2018). Studiets egenutviklede spørreskjema er heller ikke testet ut i andre studier, og med det kan man stille spørsmål til artikkelens validitet.

En annen norsk forskningsartikkel med kvantitativt studie er *Nurses' competence in pain*

management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. Dette studiet har noen begrensninger med bl.a. at det er en pilotstudie som ikke har blitt testet eller validert. En annen studiebegrensning er at utvalget blant deltakere er minimalt, samt geografisk begrenset, som gjør at man ikke kan være sikre på at studiet er representativt for sykepleiere ved somatiske sykehus i Norge. Til tross for dette, gir funnene viktig informasjon om smertebehandling hos opioidavhengige.

Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings er et kvalitativt studie utført i USA som viser til stigmatisering av rusmisbrukere og deres opplevelser med helsetjenester. Fokuset i oppgaven var på HIV-forebygging og ikke selve stigmaopplevelser, som medfører en svakhet for studiet da det kan ha gått glipp av muligheter til å vurdere stigmaopplevelser mer omfattende.

Amulance nurse´s experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden er et kvalitativt forskningsartikkel jeg har valgt å ta med, til tross for mitt eksklusjonskriterium om behandling utenfor sykehus. Å inkludere denne artikkelen ser jeg på som en styrke da studiet foregår i Sverige og helsevesenet er likt med det vi har i Norge. Oppgaven belyser de utfordringene sykepleiere står overfor ved smertebehandling av opioidavhengige, og er også av relativt ny forskning.

Jeg har benyttet også noen studier fra USA, Canada og Storbritannia da problemstillingens tematikk ikke er tilstrekkelig forsket på her i Norge. Da disse studiene er fra andre land, kan ulikheter i helsevesen, lovverk og kultur påvirke studiens relevans her i Norge. Om man skulle ha overført disse studiene til norsk praksis, kan det medføre andre resultater. Likevel vurderer jeg disse studiene som styrker, til tross for de mulige motsigelsene, da de representerer nyere forskning og mange fellestrekk og utfordringer som vil være relevante for problemstilling.

4.4 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilke hindringer sykepleiere står overfor i møte med smertelindring hos opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus. Basert på gjennomgang av forskningsartikler, faglitteratur, lovverk og offentlige publikasjoner mener jeg at det bør foreligge noen forutsetninger for at sykepleiere skal kunne gi en adekvat smertelindring som danner grunnlaget for god behandling av god kvalitet hos denne pasientgruppen.

Sykepleiere må etterstrebe god kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Fra forskning ser man tydelig mangel på sammenheng mellom praktisk kunnskap og kunnskapsformidling. Det ser ut til at sykepleiere fortsatt mangler kunnskap om opioidavhengighetens virkning og bivirkning, administrering av legemidler og bruken av kartleggingsverktøy. Det anbefales fra forskning at sykepleiere bør innhente sin kunnskap fra oppdatert og aktuell forskning, og i mindre grad erfaringsbasert kunnskap. Studiene viser at mangel på kunnskap har innvirkning på sykepleiernes holdninger overfor opioidavhengige og medfører konsekvenser for behandlingskvaliteten. Bruken av smertekartleggingsverktøy vil hjelpe for å få en bedre forståelse av pasientens individuelle behov, og bidra til å redusere holdningers innflytelse og feilvurderinger. Som Travelbee nevner i sin sykepleieteori er det også nødvendig for sykepleiere å ta mer hensyn til pasientens smerteforformidling. Underbehandling av smerte hos opioidavhengige vil videre stå i motsetning til de rettigheter pasienter har i aktuelt lovverk. Det å tilegne

seg gode kunnskaper på disse områdene, vil være en forutsetning for å gi en optimal smertebehandling til opioidavhengige

Sykepleiere må kunne skape gjensidig tillitsforhold med pasienten. Forskningen viser til at et stort hinder i smertebehandlingen var sykepleieres mistillit til den opioidavhengige pasienten, og at dette kom i veien for etablering av gode relasjoner. Bidragende faktorer for tillitsoppbygging var respekt, og ærlig og direkte kommunikasjon. Ved å implementere Travelbees teori om den mellommenneskelige dimensjon, en beskrivende utvikling av en god relasjon gjennom fire faser, kan sykepleiere unngå å havne i ulike fallgruver, derav manipulasjon, som medfører økende mistillit. For det tredje må sykepleiere bevisstgjøre sine holdninger overfor opioidavhengige. I forskningen blir negative og stereotypiske holdninger løftet frem som et problemområde i møte med pasientgruppen. Som sykepleieteoretikeren Travelbee nevner bør sykepleiere se pasienten som et unikt individ, uten å kategorisere, og reflektere over hvordan man dømmer og hvilken innvirkning det har overfor pasienten. Erkjennelse av egne holdninger kan være en start for en mulig endring.

Oppsummert kan man se at alle forutsetningene har en sammenheng med hverandre, og er av stor betydning for optimal smertelindring. Hovedbudskapet i dette litteraturstudien viser hvor viktig det er med kunnskap blant sykepleiere, og hvordan dette kan bidra til støtte, tillit og holdningsendring. Fokus på det holistiske menneskesynet kan føre til god relasjonsbygging og positiv effekt på smertebehandlingen. Til tross for gode lovverk og retningslinjer som skal sikre faglig forsvarlig utøvelse og lik behandling av god kvalitet til alle, er det fortsatt behov for forbedring i smertebehandling til opioidavhengige. Videre forskning bør bla. vektlegge rutiner på avdelinger vedrørende smertebehandling til opioidavhengige.

Bibliografi

- Actis. (2017, juli 04). *Opiater: Medisiner med farlig potensial*. Hentet fra Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan: <https://www.actis.no/kunnskap/opiater-medisiner-med-farlig-potensial>
- Biancarelli, D. L., Biello, K. B., Childs, E., Drainoni, M., Salhaney, P., Edeza, A., . . . Bazzi, A. R. (2019, mai 1). Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend, PMC*(Volume 198), ss. 80-86.
- Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019, september). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*(Volume 46).
- Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O`Leary, B., . . . Strike, C. (2019, februar 13). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"— hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*(16).
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utgave. utg., ss. 381-427). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Den Norske Legeforening. (2009, april 03). *Retningslinjer for smertelindring*. Hentet fra Den Norske Legeforening: <https://www.legeforening.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, Vol 20*(2), ss. 22-26.
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2013). Den systematiske litteraturstudien første steg. I C. Forsberg, & Y. Wengstrøm, *Att gora systematiske litteraturstudie* (3.utgave. utg.). Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur & Kultur.
- Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019, februar 27). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*.
- Helsebiblioteket. (2016, juni 03). *Sjekkliste*. Hentet fra Helsebiblioteket.no: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2014). *Bruk av opioider - ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter (veileder)*. Hentet fra Legeforening: <https://www.legeforening.no/contentassets/05dc17c74d5a4dfa87d9046d9ca5e48c/utkast-veileder-bruk-av-opioider-ved-langvarige-ikke-kreftrelaterte-smerter.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Jellestad, F. K. (2012). Kapittel 5: Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius, & K. Lossius (Red.), *Håndbok* (2.utgave. utg., ss. 75-87). Oslo: Norsk Gyldendal Forlag AS.
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015, juni). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today, Volume 35*(Issue 6), ss. 789-794.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012, november 08). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *Sykepleien Forskning*, ss. 252-260.
- Lossius, K. (2012). Kapittel 1: Om å ruse seg. I K. Lossius, & K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utgave. utg., ss. 23-38). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Morley, G., Chumbley, G. M., & Briggs, E. V. (2019, november 12). 'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence. *British Journal of Pain, Volume 14*(Issue 3), ss. 195-205.
- Odsbu, I., Handal, M., Hjellvik, V., Borchgrevink, P. C., Clausen, T., Nesvåg, R., & Skurtveit, S. (2022, februar 14). *Vedvarende bruk av opioider og samtidig bruk av andre vanedannende legemidler*. Hentet fra Den norske legeforeningen: <https://tidsskriftet.no/2022/02/originalartikkel/vedvarende-bruk-av-opioider-og-samtidig-bruk-av-andre-vanedannende>
- Oslo Universitetssykehus. (2022, februar 08). *Opioider*. Hentet fra Oslo Universitetssykehus: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/verktoy-for-fagutvikling/fakta-om-rusmidler/opioider#virkninger>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Ræder, J. (2020, september 03). *Hva er riktig forbruk av opioider?* Hentet fra Den Norske Legeforeningen: <https://tidsskriftet.no/2020/09/leder/hva-er-riktig-forbruk-av-opioider>
- Sawilla. (2007, desember 5). *Rus*. Hentet fra Dikt.org: <https://dikt.org/Rus>
- Skoglund, A., & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus, *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 186-199). Oslo: Akribe AS.
- Travelbee, J. (1999a). Menneske-til-menneske-forholdet. I J. Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (ss. 169-217). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (1999b). Kapittel 6: Begrepet lidelse. I J. Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (ss. 98-113). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Ververda, J., Hansen, O., & Larsen, C. (2018, mai 11). *Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling*. Hentet fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>
- Wyller, V. B. (2019). Sykdomsprosesser. I V. B. Wyller, *Syk* (ss. 47-116). Oslo: CAPPELEN DAMM AS.

