



Kunnskap for en bedre verden

Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet i Gjøvik

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

Seksjon sykepleie

Våren 2016

BACHELOROPPGAVE: SPL 3903

**SYKEPLEIERES HOLDNINGER TIL OPIOIDAVHENGIGE
PASIENTER MED SMERTER**

*Hvilken betydning har holdninger for en god smertelindring
hos opioidavhengige pasienter?*

Forfattere: Linda Kqiku, Marte Moen og Zhin Berwary

Dato: 20.05.16

Sammendrag

Tittel:	Sykepleieres holdninger til opioidavhengige pasienter med smerter.	Dato: 20.05.16
Deltakere:	Linda Kqiku Marte Moen Zhin Berwary	
Veileder:	Randi Beate Tosterud	
Oppdragsgiver:		
Stikkord:	Rusavhengig, holdning, smerte	
Antall sider: 52	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja
<p>Bakgrunn: Det finnes ikke eksakte tall på brukere av opioider i Norge, men på verdensbasis er det 32,4 millioner mennesker. Ut i fra disse tallene kan vi anta at dette er en pasientgruppe vi som kommende sykepleiere vil møte i vår arbeidsdag. I Norge har hele befolkningen lik rett på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Dette er noe som ikke stemmer med realiteten i dag, da rusavhengige er en gruppe som blir stigmatisert og møtt med dårlig holdninger av helsepersonell.</p> <p>Hensikt: Formidle betydningen av sykepleierens holdninger og hvordan det påvirker god smertebehandling blant opioidavhengige pasienter.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie med foretatt søk i helserelevante databaser som; PubMed, Cinahl og SweMed+. Vi har i tillegg til faglitteratur funnet nyere forskning som belyser problemstillingen vår. Vi fant seks relevante vitenskapelige forskningsartikler og søkeordene som er brukt er: pain management, acute pain, sykehus, smerte, rusmisbrukere, substance abuse, opioid addiction, nurses, acute disease, substance, attitudes og substance use.</p> <p>Resultat: Forskning avdekker sykepleierens negative holdninger til pasienter med rusavhengighet og pasientene opplevde ofte å ikke bli trodd på når de rapporterte sin smerte. Rusavhengige opplever fortsatt å bli møtt med fordommer og stigmatiserende holdninger fra helsepersonell. Dette skaper mistillit mellom sykepleier og pasient, og påvirker smertebehandlingen. Manglende kunnskap om rusmisbruk og smerter er ofte årsaker til negative holdninger blant helsepersonell.</p> <p>Konklusjon: For at sykepleiere skal kunne bidra til god smertebehandling til rusavhengige pasienter må det holdningsendring og økt kunnskap til. Det må i tillegg legges større vekt på relasjonen mellom sykepleier og pasient.</p>		

Abstract

Title:	Nurses's attitudes towards opioid-addicted patients with pain.	Dato: 20.05.16
Participants:	Linda Kqiku Marte Moen Zhin Berwary	
Supervisor:	Randi Beate Tosterud	
Employer:		
Keywords:	Addicts, attitude, pain	
Number of pages: 52	Number of appendix: 0	Availability: Open
<p>Background: There are no exact figures on users of opioids in Norway, however worldwide the numbers of users are 32.4 million people. Based on these figures, we can assume that this is a patient group, which we upcoming nurses will face in our job. In Norway, the entire population has an equal right to good quality health care. This is something that does not match today's reality, because addicts are a patient group who are stigmatized and faced with poor attitudes of health professionals.</p> <p>Purpose: Convey the importance of nurses' attitudes and how it affects good pain treatment amongst opioid-addicted patients.</p> <p>Method: This thesis is a literature study conducted searches in health related databases such as: PubMed, Cinahl and SweMed+. In addition to the literature we have also found recent research that sheds light on our issue/topic. In total we found six relevant scientific research articles and the keywords used are; pain management, acute pain, hospitals, pain, addicts, substance abuse, opioid addiction, nurses, acute diseases, substance, attitudes and substance use.</p> <p>Result: Research reveals nurse's negative attitude towards patients with substance/drug addictions/dependence and patients often experience not to be believed when they report their pain. Addicts still experience to be faces with prejudice and stigmatizing attitudes from health care professionals. This continues to create mistrust between nurses and patients and affect pain relief. The lack of knowledge about substance abuse and pain is usually due to negative attitudes amongst healthcare.</p> <p>Conclusion: In order for nurses to be able to contribute to good pain relief for addicted patients, the attitude must change and knowledge must be increased. In addition to that, a greater emphasis on the relationship between nurses and patients is in order.</p>		

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
Innhold	3
1 Innledning	5
1.1 Introduksjon av tema og temaets betydning for sykepleie relevans.....	5
1.1.1 Temaets relasjon til seksjonens forskningsområder	6
2 Bakgrunn	7
2.1 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling	7
2.2 Avgrensning av problemstilling	7
2.3 Hva er smerte?.....	8
2.3.1 Hyperalgesi og allodyni	9
2.4 Hva er opioidavhengighet?.....	9
2.5 Sykepleierens rolle i smertebehandling til opioidavhengige.....	11
2.6 Relasjon mellom sykepleier og pasient	12
2.6.1 Joyce Travelbee	12
2.6.2 Hva er sykepleie?.....	13
2.6.3 Menneske-til-menneske-forhold.....	13
2.6.4 Joyce Travelbee og kommunikasjon	14
2.7 Stigmatisering.....	15
2.7.1 Holdninger og fordommer	16
2.7.2 Etikk.....	17
3 Metode.....	18
3.1 Valg av metode.....	18
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode	19
3.3 Søkestrategi	19
3.3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	20
3.3.2 Søkord, databaser og antall treff	21
4 Resultater.....	23
4.1 Presentasjon av resultater	23
4.2 Presentasjon av funn fra artiklene	30
4.2.1 ”Knowing how to play the Game. Hospitalized Substance Abuse Strategies for Obtaining Pain Relief”.....	30

4.2.2	”Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings.”	31
4.2.3	”Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey-study.”	32
4.2.4	”Substance users’ perspective of pain management in the acute care environment”	32
4.2.5	”Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus”	33
4.2.6	”Nursing attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain.”	34
5	Drøfting	35
5.1	Betydningen av kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten	35
5.2	Betydningen av sykepleiernes holdninger og fordommer.....	38
5.3	Betydningen av kunnskap og handlinger blant sykepleiere	41
5.4	Kritisk vurdering av valgt litteratur, teori og øvrige metodiske overveielser	44
6	Konklusjon.....	46
7	Litteraturliste	48

Antall ord: 12465

1 Innledning

1.1 Introduksjon av tema og temaets betydning for sykepleie relevans

Vi har valgt å ta for oss temaet sykepleieres holdninger til opioidavhengige pasienter med smerter. Der vi vil fokusere på holdningens betydning i forhold til smertebehandling til denne pasientgruppen. Dette på bakgrunn av erfaringer fra praksis, samt for å øke vår kunnskap innenfor dette feltet. Vi har vært i kontakt med Statens institutt for rusmiddelforskning for å prøve å finne ut tall på opioidavhengige i Norge, men det finnes ingen eksakte tall. I følge World Drug Report er utbredelsen ved bruk av opioider 0,7% av verdens voksne befolkning som tilsvarer 32,4 millioner. Bruken av opiat er 0,4 %, noe som tilsvarer 16,5 millioner brukere over hele verden. Tallene inkluderer de som tar opioider i form av smertestillende som er reseptbelagt og de som bruker illegale stoffer som for eksempel heroin (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015).

Ut i fra disse tallene kan vi anta at dette er en pasientgruppe vi som kommende sykepleiere vil møte i vår arbeidsdag, blant annet i somatisk sykehus, da de er en gruppe med stor risiko for både å ha og få en dårlig helse. Dette i form av dårlig ernæring, økt risiko for infeksjon, sykdommer og skader (Skoglund og Biong, 2012). Som sykepleiestudenter følte vi mange ganger at vi hadde for lite kunnskap i forhold til denne pasientgruppen og spesielt smertelindring. Vi visste ikke hva vi skulle se etter som tegn på dårlig smertelindring og hvordan vi skulle ivareta smertene på best mulig måte. Vi velger å skrive om dette temaet da vi synes de ikke ble behandlet på lik linje som andre pasienter. Vi opplevde at helsepersonellet hadde fordommer, dårlige holdninger, pasientene ble stigmatisert og at smertene ble undervurdert. De ble ofte ikke hørt når det gjaldt deres smerte. Kommunikasjonen var ikke optimal og forsøk på tillit og respekt var ikke faktorer som ble lagt vekt på. Sykepleieutøvelse til opioidavhengige pasienter er lite vektlagt i pensum gjennom studiet, til tross for at det kan være en meget utfordrende og krevende pasientgruppe for sykepleiere. På bakgrunn av dette ønsker vi å fordype oss i temaet.

1.1.1 Temaets relasjon til seksjonens forskningsområder

Vi mener at vårt tema og vår problemstilling kommer inn under NTNU i Gjøvik sitt forskningsområde kvalitet i sykepleie (Gjøvik, 2015). Smertelindring til opioidavhengige kan være en stor utfordring for sykepleiere da denne pasientgruppen kan ha en høyere toleranse for medikamenter enn andre. Lite kunnskap om riktig smertelindring i forhold til opioidavhengighet kan føre til nedsatt kvalitet av sykepleieutøvelse, da de ikke får tilstrekkelig og optimal smertebehandling.

2 Bakgrunn

I denne delen tar vi for oss hensikten med oppgaven, samt valgt problemstilling som er i samsvar med hensikten. Bakgrunnen bygges på fag- og forskningsbasert kunnskap som er relevant for oppgaven og som skal anvendes i drøftingen. Her skal vi gjøre rede for de begrepene som gjør seg gjeldende i litteraturen vi har benyttet som grunnlag for vår drøfting. Videre skal vi presentere Travelbees menneskesyn og sykepleiesyn, samt viktige tilnæringsmåter hun legger til grunn for å kunne møte mennesker med verdighet og respekt.

2.1 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å formidle betydningen av sykepleieres holdninger og hvordan de påvirker god smertebehandling blant opioidavhengige pasienter, samt hva sykepleiere kan bidra med for å oppnå god smertelindring.

Vår problemstilling blir som følgende:

Hvilken betydning har holdninger for en god smertelindring hos opioidavhengige pasienter?

2.2 Avgrensning av problemstilling

Rusavhengige er en stor pasientgruppe, vi har derfor valgt å avgrense oppgaven vår til pasienter som er avhengige av opioider. I selve oppgaven vil vi bruke både begrepene rusavhengighet og opioidavhengighet om hverandre. Vi har valgt å ta for oss opioidavhengige pasienter innlagt på somatisk sykehus. Vi har sett bort i fra innleggelsesårsak, da dette ikke er relevant for å kunne besvare vår problemstilling. Vi har lagt vekt på akutte tilstander, da vi ikke ønsker at oppgaven skal omhandle kroniske smerter. Vår problemstilling tar for seg faktorer som kommunikasjon, holdning og relasjon. Målgruppen er middelaldrene pasienter, da vi ikke ønsker at vår oppgave skal omhandle pediatri og geriatri.

2.3 Hva er smerte?

Smerte defineres av helsedirektoratet som følgende: «*Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse*» (Helsedirektoratet, 2015). Det vil si at den ikke bare er ren sensorisk men også følelsesmessig med frykt, ubehag, angst og en kognitiv komponent (Baastrup mfl., 2013). Smerte er en subjektiv opplevelse (Granheim mfl., 2015). Den komplekse smerteopplevelsen kan påvirkes av blant annet en persons tidligere erfaringer med smerte, genetiske sammensetninger og sin tidligere sykdomshistorie (Baastrup mfl., 2013). Smerte kan verken bevises eller motbevises og intensiteten av smerte har ikke noe å si for skadens størrelse eller alvorligheten av sykdommen (Wøien og Strand, 2008). En påvirkning og situasjon kan gi sterke smerter hos en person mens hos en annen kan det beskrives som milde til moderate smerter. Alle årsaker til smerte er ikke enkelt å observere. Et hovent ledd kan for eksempel gjøre at omgivelsene lettere forstår at vedkommende har smerter. Ved sterke smerter kan det oppstå rask puls og svette som også kan gjøre det enklere å bli forstått, nettopp på grunn av symptomene. Derfor er det viktig å ta formidling om smerte på alvor. Smerte er en svært sammensatt opplevelse og alle personer har forskjellig smerteterskel, noen tåler mer enn andre (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Det er pasienten selv som kan kjenne smertens lokalisasjon, intensitet og hyppighet (Granheim mfl., 2015). Man kan si at smerte er et signal som gir oss en advarsel som er avgjørende for menneskers overlevelse, samtidig som det minner oss om å ta vare på det skadede beinet eller armen (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010).

Smerte deles inn etter hvor lenge den varer, det vil si akutte og kroniske smerter (Lunn, Mathisen og Dahl, 2013). Lunn, Mathisen og Dahl (2013) kommer frem med at akutte smerter er en reaksjon som kommer etter en øyeblikkelig vevsskade og som på grunn av vevsskaden, som nevnt tidligere, forårsaker rask puls, økt respirasjonsfrekvens og andre fysiologiske endringer. Når vevsskaden begynner å avta, vil også smerten avta og i mange tilfeller stoppe helt. Kroniske smerter er det motsatte, hvor smerten er vedvarende i mer enn tre måneder (Lunn, Mathisen og Dahl, 2013). Tilstander hvor akutte smerter oppstår er blant annet ved frakturer, nyrestensanfall og postoperativ smerte (Den norske legeföreningen, 2009).

2.3.1 Hyperalgesi og allodyni

Smerteoverfølsomheten som også heter hyperalgesi vil si at smerteterskelen for en stimulus er minsket slik at selv en liten svak stimuli forårsaker smerte (Lunn, Mathisen og Dahl, 2013). Når en stimuli som vanligvis ikke gir smerte som for eksempel berøring, forårsaker smerte, heter det allodyni (Lunn, Mathisen og Dahl, 2013). Dette kan ofte misforstås og helsepersonell kan tro at den rusavhengige prøver å lure til seg medikamenter ved å formidle falske smerter.

2.4 Hva er opioidavhengighet?

Begrepene opioider og opiater brukes om hverandre. Vi velger å bruke fellesbetegnelsen opioider i vår oppgave, siden det nå i dag er det mest brukte begrepet (Westin, Strøm og Slørdal, 2011). Opioider er stoffer som i hovedsak brukes ved medisinsk behandling ved smerter, men de er også vanedannende og kan føre til avhengighet og misbruk (Norsk Helseinformatikk, 2013). Opioider er en fellesbetegnelse på stoffer som binder seg til opioidreseptorer på celleoverflatene i kroppen. Gruppen opioider inkluderer stoffer som er direkte utvunnet fra opiumsvalmuen (opiat), eller kunstig fremstilte stoffer med tilsvarende virkning. De forskjellige opioidene er: Heroin, Morfin, Kodein, Metadon, Buprenorfin, Etylmorfin, Fentanyl, Naloxon og Oksykodon (Norsk Helseinformatikk, 2013). Det kommer også frem i Norsk Helseinformatikk (2013) at opioidene som er fremstilt for å brukes som medisiner, tas vanligvis intravenøst eller peroralt. Heroin er et opioid som er mye brukt blant opioidavhengige. Det oppløses i væske og sprøytes så inn i blodåren som en intravenøs injeksjon, det kan også røykes, sniffes eller spises.

Dersom en pasient har sterke smerter, vil opioidene ha en smertelindrende effekt. Har ikke pasienten smerter, vil det kunne gi en følelse av rus, velbehag og likegladhet. Det kan også gi andre negative virkninger som rastløshet, tretthet, kvalme og nedsatt evne til å være selvkritisk (Norsk Helseinformatikk, 2013). Ved høye doser kan det oppstå negative bivirkninger som munntørrhet, miose, tretthet og at kroppen føles tung og varm. Opiumstoffer gir forstoppelse, noe som kan være plagsomt for pasienten. Ved injisering av

rusmidler med urene sprøyter, kan det oppstå hudinfeksjoner på stikkstedene og virusinfeksjoner som hepatitt og hiv. For store doser med opioider kan gi pustevansker, sammentrekning av pupillene (miose), huden blir kald, fuktig og cyanotisk. Dette kan være livstruende, da det kan føre til overdose og dødsfall (Norsk Helseinformatikk, 2013).

Norsk Helseinformatikk hevder at etter langvarig og høyt forbruk av opioider vil det gi fysiske og psykiske plager, som blant annet å komme i dårlig form, få nedsatt initiativ og følelsesmessig ubalanse. Blant kroniske brukere er det en økt sykkelighet og dødelighet sammenlignet med resten av befolkningen (Norsk Helseinformatikk, 2013).

Mennesker som tar opioider jevnlig for å oppnå en følelse av velvære og eufori, kan risikere å utvikle avhengighet overfor stoffet (Norsk Helseinformatikk, 2013)

Håkonsen beskriver en person med avhengighetsproblemer slik: «..... som et fenomen sammensatt av tankemessige, atferdsmessige og fysiologiske forhold der en bestemt adferd (bruk av rusmiddel) får en høyere prioritet enn annen adferd som tidligere var av stor verdi» (Håkonsen, 2014, s. 380).

For å kunne bruke dette begrepet skriver Håkonsen (2014) at tre eller flere kriterier må være oppfylt. Blant annet, for å nevne noen:

1. Lyst eller trang til å innta et rusmiddel
2. Problemer med å kontrollere inntaket
3. Abstinenssymptomer ved opphør
4. Toleranseutvikling -> økt mengde er nødvendig.

Når avhengighet er utviklet og kroppen ikke lenger får tilført opioider, vil det oppstå abstinenssymptomer. De kan minne om de samme symptomene som ved influensa med en følelse av ubehag, muskelverk, frysninger, uro og rastløshet (Norsk Helseinformatikk, 2013).

Etter lenger bruk av opioider kan man utvikle en toleranse for legemiddelet (Slørdal og Spigset, 2013).

Toleranseutvikling vil si at målmolekylet i kroppen tilpasser seg et legemiddel, slik at man etterhvert trenger større dose for å stimulere målmolekylet for å oppnå samme effekt. Derfor vil man trenge større dose av legemiddelet for å oppnå den ønskede effekten (Slørdal og Spigset, 2013).

2.5 Sykepleierens rolle i smertebehandling til opioidavhengige

Smertelindring til pasienter er en utfordrende oppgave (Blondal og Halldorsdottir, 2009). Sykepleieren som skal utføre smertelindring må ha oppdatert kunnskap om legemiddelet, tilfredsstillende ferdigheter og holdninger. Dette for å frembringe tillit, omsorg og en overbevist tro på det pasienten formidler. Sykepleieren har en viktig rolle i smertebehandlingen da dårlig smertebehandling kan medføre psykologiske og fysiologiske komplikasjoner hos pasienten, samt bidra til utvikling av kroniske smerter (Granheim mfl., 2015). De arbeider nær pasienten og har dermed en unik mulighet til å kartlegge pasientens smertetilstand og vurdere effekten av smertebehandlingen (Granheim mfl., 2015). Dette innebærer at sykepleieren har ansvar for datainnsamling, observasjoner, kartlegging og vurdering av pasientens smertetilstand. Ansvaret omfatter også det relasjonelle forholdet til pasienten og koordinering av tverrfaglig samarbeid (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010). Sykepleier administrerer medikamenter etter pasientens behov innenfor legens forordninger (Wøien og Strand, 2008).

For å kunne planlegge, iverksette og evaluere smertebehandlingen til den enkelte må pasientens smerter kartlegges. Kartlegging av smerter er en viktig oppgave og er helt avgjørende for å kunne gi tilstrekkelig smertebehandling til pasienten. Flere hjelpemidler kan tas i bruk, blant annet spørreskjemaer og ulike skalaer der pasienten selv vurderer sin egen smerteopplevelse. Er ikke pasienten selv i stand til å gi subjektive data om smerten, kan sykepleieren kartlegge og observere smerten ut fra fysiologiske tegn og atferdsendringer. Vurdering av smerteintensitet og administrering av opioider er viktige oppgaver som sykepleieren har ansvar for. Ved nøye observasjon av virkning på opioid-medikamenter unngår man respirasjonsdepresjon. Respirasjonsdepresjon forekommer sjeldent hos pasienter som får stabile doser med opioider (Granheim mfl., 2015). En forutsetning for at smertelindring skal være god, er det nødvendig med gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell. Det er også viktig at pasienten stoler på at helsepersonellet ønsker å hjelpe. (Berntzen, Danielsen og Almås, 2010).

For at sykepleieren skal håndtere opioidavhengige med smerteproblemer kreves det innsikt i begrepene toleranse, avhengighet og legemiddelmisbruk. Dette sikrer at pasienten får et godt behandlingsopplegg samt god smertelindring (Skoglund og Biong, 2012).

Ifølge Skoglund og Biong (2012, s. 195) finnes det seks generelle prinsipper for behandlingsopplegg hos pasienter med alvorlig narkotikamisbruk med smerter. De er som følgende:

- «Tverrfaglig tilnærming
- Vurdering etter faste retningslinjer
- Behandlingsplan
- Forholdet mellom pasient og helsepersonell må baseres på empatisk lytting, og pasientens opplevelse av plager må aksepteres
- Bruk ikke-opioider og ikke-medisinske tilnærminger der det er mulig, men ikke som erstatning for korrekt smertebehandling
- Vurdere toleranse, administreringsmåte og halveringstid når det forskrives analgetika.»

Den norske legeforening har utarbeidet retningslinjer for smertebehandling, den inneholder blant annet et kapittel om smerter hos personer med rusmiddelavhengighet (Den norske legeforeningen, 2009). Mange sykehus har i dag utarbeidet egne retningslinjer for smertebehandling av pasienter med opioidavhengighet (Skoglund og Biong, 2012).

2.6 Relasjon mellom sykepleier og pasient

2.6.1 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (1926-1973) sin filosofi og sykepleietenkning har hatt stor innvirkning på norsk sykepleierutdanning på grunn av hennes vektlegging av menneske-til-menneskeforholdet (Travelbee, 1999). For å være i stand til å gi god pleie må dette tillitsforholdet skapes, et syn vi deler med henne. Travelbees sykepleieteori representerer menneskesyn i en helhetlig tankegang. En slik tankegang hvor sykepleier ser hele mennesket mener vi er grunnleggende for å kunne utøve god sykepleie. Å skape en god relasjon til pasienten og ta

hensyn til pasientens autonomi, er grunnleggende verdier i all sykepleie. På bakgrunn av dette mener vi at Travelbee sin sykepleieteori er relevant i forhold til det perspektivet vi ønsker å belyse. Hun definerer mennesket som et unikt og uerstattelig individ. Vi mener at dette er relevant i forhold til denne oppgaven, hvor individet står i sentrum (Travelbee, 1999).

2.6.2 Hva er sykepleie?

Sykepleie er en prosess som omhandler mennesket. Sykepleiens fokus er de livsområdene sykepleiere retter oppmerksomhet mot og har en spesiell kompetanse til å ivareta, samt at det inneholder verdier og fagkunnskap. Sykepleiernes arbeid har stor betydning på befolkningens helse, kvalitet på helsetjenestene og pasienttilfredshet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere identifiserer sykepleiens grunnleggende verdiforutsetninger og sykepleierens menneskesyn. Det bygger på barmhjertelighet, omsorg og respekt for menneskelighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Sykepleieren skal respektere det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Pasientens verdighet og integritet skal ivaretas, samt rett til autonomi og ikke føle seg krenket. Retningslinjene konkretiserer hva sykepleiere skal strekke seg etter for å sikre god praksis innenfor profesjonen med pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011).

Travelbee (1999) mente at den profesjonelle sykepleien må ha fagkunnskaper og evne til å bruke kunnskapen i praksis. Sykepleieren må kunne bruke seg selv terapeutisk, noe som igjen krever at sykepleieren har god innsikt i det å være et menneske.

2.6.3 Menneske-til-menneske-forhold

«Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom to mennesker-en sykepleier og en person (familie) som har behov for sykepleierens tjenester» (Travelbee, 1999, s. 177). For at sykepleieren skal kunne nå sine mål, mener Travelbee at det var viktig å skape et menneske-til menneske-forhold med pasienten. Det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient må skapes for at den syke skal kunne hjelpes til å finne håp og mening, samt for å mestre opplevelse av sykdom og lidelse.

Travelbee (1999) sier at sykepleier og pasient må gjennom noen faser før menneske-til-menneske-forholdet skal oppnås.

1. Det innledende møtet: Her vil sykepleieren observere, bygge opp antagelser og gjøre seg opp meninger om den andre parten. Dette danner grunnlaget for hvordan interaksjonsmønsteret utvikles.
2. Fremvekst av identitet: Sykepleieren og pasienten knytter seg til hverandre, samt verdsetter den andre som individ.
3. Empati: Det handler om evnen til å ta del i den andres situasjon, en opplevelse av å forstå den andres indre. Resultatet blir at en klarer å forutsi den andres handlinger eller atferd.
4. Sympati og medfølelse: Sykepleieren er i stand til å forstå den andres plager og ulykker, tar den andres følelser og opplever medlidenhet. Sykepleier opplever omsorg for den syke og ønsker å hjelpe pasienten gjennom lidelse og ulykke.
5. Gjensidig forståelse og kontakt: Når sykepleieren og pasienten har oppnådd de fire nevnte fasene over, resulterer det i en gjensidig forståelse og kontakt. Som igjen fører til at det menneske-til-menneske-forhold blir etablert.

2.6.4 Joyce Travelbee og kommunikasjon

Hvordan kunne gi god sykepleie dersom du ikke kan kommunisere godt med den rusavhengige? Travelbee (1999) mener at for å kunne gi god sykepleie er det viktig å ha god kommunikasjon med pasienten. Dette kan føre til at partene enten trekkes nærmere hverandre eller støter hverandre bort. Kommunikasjon kan både bidra til å hjelpe eller såre den andre parten. I følge Travelbee (1999) er kommunikasjon en prosess som kan gjøre sykepleieren i stand til å etablere en mellommenneskelig relasjon. Det er en pendelbevegelse, hvor utveksling av meninger, tanker, følelser og holdninger blir overført fra avsender til mottaker. Det er denne prosessen sykepleier bruker for å søke og hente informasjon, samt til å motivere pasienten. I ulike situasjoner kan kommunikasjon bryte sammen og det kan skyldes at den ene parten ikke oppfatter den andre som et menneskelig individ. I følge Travelbee kan det skyldes at sykepleiere har forutinntatte holdninger, trekker raske beslutninger og danner seg et eget bilde om atferd eller generaliserer en bestemt gruppe individer (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) presiserer at kommunikasjon er et hjelpemiddel for sykepleieren til å oppfylle sykepleiens mål og hensikt og ikke et mål i seg selv. For at sykepleier skal bli kjent med pasienten må man oppfatte det mennesket som skjuler seg under merkelappen «pasient» mener Travelbee. En sykepleier må kunne se individet og deres individuelle grunnleggende behov.

I kommunikasjonsprosessen til Travelbee er observasjon en viktig del. Observasjon omfatter å være oppmerksom på det en lukter, hører og ser i en situasjon. Ved hjelp av datasamling kan sykepleieren finne ut nødvendige behov og utfordringer hos den syke pasienten, deretter utføre hensiktsmessige sykepleietiltak. Gode observasjoner kan være til hjelp for å stille diagnoser, forebygge komplikasjoner og observere symptomer/smerter. For å tolke sine observasjoner er det viktig å drøfte de med pasienten, i den grad det lar seg gjøre (Travelbee, 1999).

2.7 Stigmatisering

I pasient- og brukerrettighetsloven står det at hele befolkningen har rett på helse- og omsorgstjenester. Dette for å sikre at pasienter og brukere får tilgang på helse og omsorgstjenester av god kvalitet. Loven skal bidra til å sikre pasientens liv, integritet og menneskeverd slik at dette blir respektert. Loven skal i tillegg fremme pasientens trygghet og styrke forholdet mellom pasient og helsevesenet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2015). I 2004 kom rusreformen som tar for seg rettighetene til de rusavhengige (Helsedepartementet, 2004). Tidligere var det fylkeskommunens ansvar med behandlingstiltak for rusavhengige før det i 2004 ble overført til staten. Tilbudet ble en del av spesialisthelsetjenesten og sammenslått med somatikken og psykisk helsevern. Reformen beskrives som betydelig, og skal bidra til å gi bedre tjenester og behandlingsresultat (Sælør og Biong, 2011). Før rusreformen kom, hadde ikke rusavhengige rettigheter på grunn av sitt misbruk. Behandlingen for rusavhengige var tidligere adskilt fra andre pasientgrupper, som ved behandlingen av psykiske- og somatiske lidelser (Helsedepartementet, 2004). Pasientgruppen var en kasteball mellom to separate systemer og fikk derfor ikke et tilfredsstillende tilbud (Sælør og Biong, 2011). Man kan på mange måter si at rusavhengige var en gruppe som ble stigmatisert i samfunnet.

Stigma er i følge Goffman (2009) en egenskap som er dypt diskrediterende/ydmykende og kan best forstås som et avvik mellom en persons tilsynelatende og faktiske sosiale identitet. Stigma stammer fra fordommer og forestillinger om en person, tilstand eller livsstil. I overført betydning brukes stigma som sosialt belastende forhold som særmerker og avslører en person i forhold til omgivelsene, for eksempel det å være rusavhengig (Goffman, 2009). Stigma forbindes ofte med skam og skyld, dette hindrer utviklingen av tillit og etablering av en terapeutisk relasjon. Ved bruk av stigmatiserende ord, som russøkende, skapes det fordommer og fremmer en skam hos den rusavhengige pasienten (Oliver mfl., 2012). Goffman (2009) skiller mellom tre ulike former for stigma: kroppslige feil eller mangler, karaktermessige feil og slektsbetingede stigma. Kroppslige feil eller mangler utgjør fysiske misdannelser. Karaktermessige feil blir beskrevet som mangel på vilje, kompromissløse overbevisninger og uærlighet. Slektsbetinget stigma går ut på rase, religion eller nasjonalitet (Goffman, 2009).

2.7.1 Holdninger og fordommer

Begrepet holdning kan defineres på forskjellige måter, Håkonsen definerer det som følgende:

«En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte når vi stilles overfor andre mennesker, ting eller hendelser vi opplever» (Håkonsen, 2009, s. 205).

Håkonsen (2009) beskriver at holdninger kan forklares ved bruk av komponentmodellen. I følge modellen har holdninger tre komponenter: den kognitive, den følelsesmessige og den atferdsmessige. Den kognitive komponenten består av synspunkter og tanker, gjennom hva vi hører, ser og oppfatter rundt oss. Den følelsesmessige komponenten omfatter våre følelser overfor personer eller situasjoner. Her spiller våre bevisste og ubevisste verdier en stor rolle. Den atferdsmessige komponenten består av hvordan vi handler og reagerer. Her kommer holdningene våre godt til syne. Denne komponenten bygger på den kognitive og følelsesmessige komponenten. Alle disse komponentene av en holdning består igjen av mange underkomponenter som påvirker de forskjellige aspektene i positiv eller negativ retning (Håkonsen, 2009).

Holdninger og fordommer er to ord som går om hverandre hverandre. Har man negative holdninger til for eksempel en narkoman så har man fordommer overfor alle narkomaner. Når det kommer til fordommer defineres det som følgende «*Med fordommer menes forutfattede negative holdninger til andre mennesker eller menneskegrupper. Slike holdninger er basert på utilstrekkelig og ofte gal informasjon og utvikles blant annet fordi man føler seg materielt truet eller truet privat og personlig plan*» (Bunkholdt, 2002, s. 195). Fordommer har derfor en negativ klang. Fordommer kan være basert ut fra etnisitet, kjønn, sosial klasse, alder, religion, seksualitet, nasjonalitet, funksjonshemming eller andre personlige egenskaper (Bunkholdt, 2002).

2.7.2 Etikk

Etikk er teorien om moral, mens moralen er hvordan vi praktiserer etikken. Etikk er basert på hva som er rett og galt. Dette er noe som læres i barndommen av foreldre, lærere, venner og ellers i samfunnet. Etikk brukes i all sykepleie. Ethiske utfordringer i sykepleie omhandler ikke bare dramatiske situasjoner som liv og død, men det omhandler også dagliglivets konflikter og problemer. Etisk fremtreden handler også om verdier og holdninger. Etikken lærer oss å ha respekt, tie, lytte, varhet og evnen til å kunne se (Brinchmann, 2012b). Sykepleierens rolle og makt blir styrket når pasienter legger sin tillit hos dem, derfor må sykepleiere handle moralsk på vegne av pasienten. De fire etiske prinsippene anses som sentrale i all medisinsk etikk og ifølge Brinchmann (2012a) er sykepleieetikk en del av medisinsk etikk. Hvert prinsipp defineres som en plikt:

- «Velgjørenhet - plikten til å gjøre godt mot andre
- Ikke skade – plikten til ikke å skade andre
- Autonomi – plikten til å respektere autonome personers beslutninger
- Rettferdighet – plikten til å behandle like tilfeller likt (formell rettferdighet) og til å fordele ressurser rettferdig (fordelingsrettferdighet)» (Brinchmann, 2012a, s. 85)

Ingen av disse prinsippene er absolutte. De må derfor avveies og balanseres i forhold til hverandre, noe som betyr at i hver enkel situasjon vurderes de ulike prinsippene opp mot hverandre. Meningen med de fire etiske prinsippene er ikke alltid å løse problemet, men at man kommer frem til en enighet eller tiltak til pasientens beste (Brinchmann, 2012a).

3 Metode

For å kunne besvare en problemstilling, må det velges en metode. «*Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap*» (Dalland, 2012, s. 111).

3.1 Valg av metode

For å svare på problemstillingen brukes det litteraturstudie som metode. Målet med denne oppgaven er å anskaffe kunnskap og god oversikt over forskningsartikler, som er relevante i forhold til vår problemstilling.

«*I en litteraturstudie er det litteraturen du studerer, altså det som er undersøkt og skrevet om virkeligheten (empirien) av artikkelforfatterne*» (Støren, 2013, s. 16). Det vil si at materialet i denne studien er allerede eksisterende kunnskap som er presentert i vitenskapelig artikler, som er hentet ved å søke i relevante databaser. Litteraturstudie skaper ingen ny kunnskap, selv om det som kommer frem når man sammenstiller kunnskap fra flere artikler kan være nye erkjennelser (Støren, 2013). Fordelen med denne studien er at det finnes mye ny forskning innen forskjellige temaer. Ulempen, som også har vært en utfordring er søkeprosessen som er tidskrevende. En annen utfordring har vært å finne relevante artikler som svarer på problemstillingen og det nyeste innen fagområdet. Det positive er å få en utvidet og bredere kunnskap om det en søker informasjon om. Litteraturstudiet går ut på systematisering av kunnskapen, som vil si å søke, samle, vurdere og sammenfatte den (Støren, 2013). Litteraturstudie er viktig for sykepleiere siden de har et personlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert (NSF). Litteraturstudie er da et viktig verktøy til å skaffe sammenfattet forskningsbasert kunnskap.

For at dette skal bli en god litteraturstudie er det viktig med kildekritikk (Støren, 2013). «*Kildekritikk er de metodene som benyttes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes*» (Dalland og Tygstad, 2012, s. 67). Når en kilde er funnet som relevant må den vurderes i forhold til kvalitet og relevans for arbeidet. «*Kildens kvalitet handler om hvilken type kilde det er, hvor troverdig (gyldig) den er og*

hvilken ekthet (holdbarhet) den har» (Dalland og Tygstad, 2012, s. 74). Kritiske spørsmål som vi har stilt oss under oppgaveskrivingen er blant annet hva slags tekst det er, forfatter, formål og publiseringsdato. Dette har vært et godt redskap å bruke i søk etter relevante artikler og faglitteratur.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Hvilken type forskningsmetode som brukes i oppgaven har noe å si i forhold til problemstillingen som skal besvares. Om en studie er kvantitativ eller kvalitativ, forteller den oss ved å se på metoden i studien og hvordan datainnsamlingen er bearbeidet (Aveyard, 2014).

Aveyard (2014) skriver at kvantitativ forskning bruker eksperimentelle fremgangsmåter og/eller metoder som involverer bruk av tall i datasamlingen sin. Det er som regel ingen involvering mellom forsker og deltaker. Kvantitative studier bruker ofte mange deltakere og resultatene brukes i mange andre sammenhenger. Kvalitativ studie er i motsetning til kvantitativ, opptatt av å utforske meninger og fenomener og ofte referert som en naturalistisk forskning. Aveyard (2014) skriver også at datainnsamling er ikke numerisk, men er samlet, ofte gjennom et intervju ved hjelp av ord og beskrivelser fra deltakere. Disse dataene blir brukt til å genere forståelse og innsikt i problemstillingen/situasjonen som blir undersøkt. Et eksempel på dette, kan være hvordan det er å være pårørende til en rusavhengig person.

3.3 Søkestrategi

Gjennom søkeprosessen i oppgaven ble databaser fra NTNU i Gjøvik sin hjemmeside tatt i bruk. Det er databasene Cinahl, PubMed, SweMed+ og Ovid Nursing Database som ble brukt da de er merket med helse og er mest relevant for sykepleiefaget. Vi brukte søkeordene pain management, sykehus, smerte, rusmisbrukere, acute pain, substance abuse, opioid addiction, nurses, acute disease, substance, attitudes og substance use. Da overskriftene var relevante for problemstillingen, ble sammendragene lest og deretter fant vi fulltekst av artiklene på

Google Scholar dersom de ikke lå med fulltekst allerede i databasene. Videre ble årstallet og IMRAD-struktur vurdert.

Støren (2013) sier at denne strukturen vil si at artiklene har følgende spørsmål:

- Introduksjon; hvorfor ble denne undersøkelsen gjort?
- Metode; datasamling, hvordan foregikk dette?
- Resultat; hva fant forskeren ut?
- And(og)
- Diskusjon; hva betyr det forskeren fant ut? Hvordan kan funnene begrunnes og underbygges?

IMRAD-strukturen er den mest brukte normen for oppbygging og struktur for artikler. Videre ble det vurdert om artiklene var fagfellevurdert, som vil si at de blir nøye vurdert og godkjent av eksperter innen fagområdet (Dalland og Tygstad, 2012). Det ble også vurdert om artiklene ligger på vitenskapelig publiseringskanal nivå 1 eller 2, som er ett krav, hvor nivå 2 er med særlig høy prestisje. For å finne ut av dette ble Database for statistikk om høgre utdanning benyttet (NSD, 2016). De seks artiklene vi har benyttet i oppgaven vår er kvantitative og kvalitative studier. Det er tre kvalitative studier og to kvantitative. Den siste er en studie med blandet metode, med både kvantitativ og kvalitativ metode.

Teoridelen i oppgaven er basert på pensumlitteratur, fagbøker, fagartikler og forskningsstudier som vi mener er relevante å bruke, og sikre nettsider.

3.3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å besvare vår problemstilling ble det i søket etter artikler satt opp kriterier for inklusjon og eksklusjon. Dette for å begrense søket, snevre inn og være kritisk til litteratursøket slik at vi fikk opp artikler som var relevante for vår problemstilling. Inklusjon- og eksklusjonskriterier hjelper en med å identifisere hva en ønsker å finne som er relevant og hva som er irrelevant (Aveyard, 2014). De er som følgende:

<u>Inklusjonskriterier:</u>	<u>Eksklusjonskriterier:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Innlagt på sykehus • Opioidavhengige • Smertelindring • Smerteproblematikk • Akutte tilstander • Kvantitative eller kvalitative • Fagfellevurdert nivå 1 eller 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke alkohol • Barn og eldre • Kronisk smerte • Artikler eldre enn 10 år

3.3.2 Søkord, databaser og antall treff

Her presenteres de forskjellige artiklene i matriser for å få en systematisk oversikt over søket.

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF	TITTEL
(1) Substance abusers (2) Pain management (3) Nurses (4) S1 AND S2 AND S3	Cinahl	1 2 3 4	3140 12255 338,586 12	"Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief."
(1) Acute Disease, Pain management,	Pubmed	1	10	"Substance users' perspective of pain

Substance user				management in the acute care environment."
(1) Substance abuser (2) Pain management (3) Nurses (4) S1 AND S2 AND S3	Cinahl	1 2 3 4	3104 12255 388,586 12	"Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings."
(1) Smerte (2) Rusmisbrukere (3) Sykehus (4) S1 AND S2 AND S3	SweMed+	1 2 3 4	4360 15 4889 1	"Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus."
(1) Pain management (2) Opioid addiction (3) Nurse (4) S1 and S2 and S3	Cinahl Complete	1 2 3 4	9690 260 170,634 3	"Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study."
(1) Pain management, Attitudes, Substance use	Pubmed	1	9	"Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain."

4 Resultater

Her presenteres de seks utvalgte forskningsartiklene i hver sin matrise. Dette for å få en systematisk oversikt over artiklens forfatter, tittel, hensikt, metode, resultat og konklusjon.

4.1 Presentasjon av resultater

Tittel	Knowing How to play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief.
Forfatter(e)	Betty D. Morgan.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å identifisere og utforske erfaringer til rusavhengige med behov for smertelindring på sykehus.
Metode	Denne forskningsartikkelen er en kvalitativ studie hvor en grounded theory metode er brukt. Det var 18 pasienter (14 menn og 4 kvinner) som var innlagt i sykehus som ble intervjuet en gang, med unntak av to pasienter som ble intervjuet to ganger. Det ble til sammen totalt 20 intervjuer. Felles for disse pasientene var deres rusmisbruk, samt at de hadde et somatisk problem. Det ble i tillegg dannet en fokusgruppe med fem sykepleiere som jobbet med rusavhengige pasienter regelmessig og som hadde mye erfaring med denne pasientgruppen. Fokusgruppen møttes to ganger gjennom prosjektet, en gang når de var midtveis og en gang når de nærmet seg slutten av prosjektet.
Resultat	Mange av pasientene opplevde å ikke bli respektert av sykepleiere grunnet deres rusproblematikk. De ble møtt med fordommer og de fleste deltakerne beskrev minst et eksempel på en lang tidsperiode der de opplevde å ikke få smertestillende, på grunn av at de var narkomaner. En av deltakerne beskrev at han ikke ønsket å lage styr ut av det, da det kunne føre til at han måtte vente enda lengre før han fikk

	smertestillende.
Konklusjon	<p>Studien konkluderer med at denne pasientgruppen trenger helsepersonell som har god faglig kunnskap innenfor smertelindring og rusavhengighet. Samt at de opptrer respektfullt og profesjonelt til enhver tid. Det bør være mer fokus på dette i sykepleieutdanningen. De som jobber med denne type pasienter bør også ha faglig oppfølging/støtte og videreutvikle sine kunnskaper.</p>

Tittel	Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings.
Forfatter(e)	May McCreddie, Imogen Lyons, Debbie Watt, Elspeth Ewing, Jeanette Croft, Marion Smith og Jennifer Tocher.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke oppfatninger og strategier som ble brukt blant rusavhengige og sykepleiere i forhold til smertelindring i akutte situasjoner.
Metode	Studien er kvalitativ og anvender en grounded theory som metode. For datainnsamling og analyse ble det brukt en sammenlignende metode. Metoden gikk ut på å intervju 11 rusavhengige pasienter og det ble også opprettet fem fokusgrupper bestående av sykepleiere og tidligere rusavhengige.
Resultatet	Resultatet fra intervjuer og fokusgrupper viser at både rusavhengige og sykepleiere som var med i studien opplevde vansker med moralsk relativisme når det handlet om smertelindring i akutte situasjoner. Det kom fram i studien at rusavhengige pasienter hadde forventninger til at sykepleiere var omsorgsfulle og empatiske, men at det heller forekom fordommer og negative holdninger. Det kom også fram hos sykepleiere at idealet om omsorg og gjensidigheten av omsorgen var redusert.

	<p>Videre funn viste at sykepleierne og sykehusets interne rutiner utfordrer rusavhengiges ritualer og omvendt, dette medførte til misnøye blant begge gruppene. Utfallet ble at den medisinske behandlingen og behandlingsforløpet kunne bli negativt påvirket hos denne pasientgruppen.</p>
Konklusjon	<p>Studien konkluderer med at sykepleie, autonomi, initiativ og grunnleggende ferdigheter er ytterligere redusert. Til tross for farmasøytiske og teknologiske fremskritt så er smertebehandling i den postoperative fasen problematisk. Studien understreker betydningen av at sykepleiere engasjerer seg meningsfullt med denne pasientgruppen, som ofte blir forhånds dømt som vanskelige pasienter.</p>

Tittel	<p>Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</p>
Forfatter(e)	<p>Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs.</p>
Hensikt	<p>Hensikten med studien var å evaluere sykepleierens selvoppfattet kompetanse til å gi smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Samtidig evaluere sykepleierens kunnskap om smerte og de kildene der sykepleieren skaffer sin kunnskap.</p>
Metode	<p>Studien er en kvantitativ studie, hvor artikkelen presenterer funn fra en tverrsnittstudie, der en undersøkelsesmetode ble brukt til å samle inn data. Deltakerne i undersøkelsen ble samlet inn fra medisinske og ortopediske avdelinger ved to offentlige norske sykehus. Inklusjonskriteriene for studien var sykepleiere som regelmessig hadde omsorg for pasienter som misbrukte opioider. Det var ingen eksklusjonskriterier. 181 skjemaer ble distribuert og 98 ble returnert. Det ble benyttet selvadministrerende skjemaer slik at de selv kunne rapportere sin kompetanse. Spørreskjemaet hadde fire deler, disse dekket temaene kunnskaper, ferdigheter og holdninger. En pretest av</p>

	<p>spørreskjemaet ble gjennomført i en referansegruppe på ti stykker med sykepleierutdanning og en pedagog.</p>
<p>Resultat</p>	<p>80,3% av sykepleierne svarte at de kunne gjenkjenne smerte. 65,3% svarte at de kunne vurdere årsaken til smerte. Nesten 80% svarte at de kunne bruke opioider som smertestillende. 84,7% svarte at de kunne evaluere virkning av smertestillende. 54,1% av sykepleierne svarte at de ikke kunne vurdere graden av smerte. Hele 87,8% svarte at de ikke hadde nok kunnskap om smertebehandling. 62% av sykepleierne svarte at de trodde rusavhengige overdramatiserte smerteforholdene sine for å få mer smertestillende. Når det kommer til kilder til kunnskap svarte sykepleiere at det var erfaring fra arbeidsplassen og kollegaer som var deres primære kilde. Kilder som kurs, utdanning og forskningslitteratur ble svart som mindre brukte kilder. Analysen viser til at arbeidsplassen var den faktoren som bidro mest til sykepleiernes kompetanse.</p>
<p>Konklusjon</p>	<p>Denne studien antyder at det er mangler i sykepleiernes kompetanse til å vurdere og behandle smerte hos denne pasientgruppen. De fleste av sykepleierne mente at denne gruppen overdramatiserte med deres smerte og at de var uærlige når det kom til effekten av smertestillende medikamenter. Det kommer fram at det er en grad av mistillit og negative holdninger til denne pasientgruppen. Mange sykepleiere mente at opioider som ble brukt som smertestillende bidro til pasientens avhengighet. Studien viser at arbeidsplassen var den viktigste innflytelsen på sykepleiernes kompetanse.</p> <p>Informasjonsteknologi, bøker og tidsskrifter hadde en liten rolle. Sykepleierens kompetanse viser å være erfaringsbasert, istedenfor evidensbasert. Studien viser til at sykepleierne ikke har den nødvendige kompetansen til å gi smertestillende behandling til denne pasientgruppen.</p>

Tittel	Substance users' perspective of pain management in the acute care environment.
Forfatter(e)	Nicole Blay, Stephanie Glover, Janine Bothe, Susan Lee og Fiona Lemont.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke rusmisbrukerens perspektiv i forhold til smertebehandling i den akutte fasen på sykehus. Dette med tanke på optimal smertebehandling og helsepersonells oppfatning av narkotika.
Metode	<p>Studiens design er en prospective exploratory med en blandet tilnæringsmetode. Kvalitative data ble brukt i studien for å undersøke pasientens opplevelse av smertebehandling. Kvantitative data ble brukt til å supplere kvalitative data og identifisere foreskrevne analgetika.</p> <p>Undersøkelsen samlet inn data om deltakerens rusmiddelbruk, forskrevet analgetika og deres subjektive mening om smertebehandling. Data ble samlet fra en pasient-tilfredshetsundersøkelse med 35 elementer. Undersøkelsen ble utført ved innleggelse og repetert etter 24, 48 og 96 timer, der det var mulig. Det var 27 rusavhengige som deltok i studien.</p>
Resultat	<p>Det var 77,7 % av deltakerne som svarte at de brukte en eller to forskjellige stoffer regelmessig. Resten rapporterte at de tok tre til fem substanser minst tre ganger i uken. Blant alle deltakerne var 54,9% fornøyde med smertelindringen de fikk under oppholdet sitt. Time analyse viser at 16 av deltakerne i studien var fornøyde med smertelindring ved innleggelsen, sammenlignet med 13 stykk etter at det hadde gått 24 timer. Tallet gikk helt ned til syv stykk etter 96 timer. Misnøyen gikk mest på administrasjon av type smertestillende som ble gitt. De følte at de fikk smertestillende som ikke hadde noe effekt eller at de ikke fikk stor nok dose. En del av deltakerne følte at de fikk smertestillende mye senere på grunn av personalets holdninger</p>

	ovenfor rusmisbrukere.
Konklusjon	<p>Mange av deltakerne var fornøyd med den smertebehandlingen de fikk og opplevde at helsepersonellet gjorde en god innsats i forhold til smertelindring. Allikevel opplevde noen av deltakerne at de fikk for lite og forsinket smertestillende, samt negative holdninger fra de ansatte. Forfatterne i studien konkluderte med at rutinemessig vurdering av smerte ved bruk av kartleggingsverktøy kan være til god nytte for god smertelindring hos denne pasientgruppen.</p>

Tittel	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.
Forfatter(e)	Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden.
Hensikt	Hensikten med denne studien er å få frem helsepersonell sine handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i sykehus.
Metode	<p>Det ble benyttet en beskrivende tverrsnittsdesign basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg av sykepleiere og leger. Kontaktpersoner innen smertemiljøet ved de enkelte sykehusene kartla hvilke avdelinger det var mest innlagt pasienter med opioidavhengighet. Studien er en kvantitativ studie hvor de spurte leger og sykepleiere som var ansatt ved seks medisinske avdelinger i fulltid- og deltidsstillinger om å delta, samt at de hadde erfaring med rusavhengige pasienter. Det ble sendt ut 435 spørreskjema om studien sammen med et informasjonsskriv, hvor 312 ble besvart (72%). Spørreskjemaet besto av totalt 36 spørsmål inndelt i fire bolker. Bolkene inkluderte bakgrunnsvariabler, handlinger eller tiltak som kan iverksettes overfor pasienter med rusmisbruk og smerter, samt helsepersonellens kunnskaper om og holdninger ovenfor denne pasientgruppen.</p>

<p>Resultat</p>	<p>38% av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. 47% svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å hindre abstinenser. 52% anvendte aldri smertekartleggingsverktøy. 56,1% av sykepleierne og 15,8% av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. 20,8% av sykepleierne trodde på pasienten sin formidling av smerte. 55,7% av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Resultatene viste at egenvurdering av kunnskapsnivå lå på rundt tre, hvor fem var score med høyeste verdi.</p>
<p>Konklusjon</p>	<p>Helsepersonell sine holdninger synes å trekke pasientens troverdighet i tvil. Det er behov for å videre studere og undersøke om opioidavhengige pasienter faktisk får adekvat smertebehandling når de er innlagt på sykehus.</p>

<p>Tittel</p>	<p>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain.</p>
<p>Forfatter(e)</p>	<p>Betty D Morgan.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten var å identifisere og utforske sykepleiernes holdning til innlagte pasienter med opioidavhengighet som har smerter. Utvide kunnskapen om sykepleiernes holdninger og samhandling med denne pasientgruppen. Hensikten var også å generere en teori som vil bidra til en større forståelse av problemet.</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvalitativ studie med en grounded theory metode ble benyttet til å intervju sykepleiere som hadde jobbet med smerteproblematikk blant rusavhengige innlagt på sykehus. Det var 14 deltakere som deltok i studien, 12 kvinner og to menn. Intervjuene foregikk individuelt. En deltaker ble intervjuet to ganger. Ingen eksklusjonskriterier. Ved intervjuene ble sykepleierne vist modellen "Knowing How to Play the Game" og ble spurt om de kunne kommentere denne på bakgrunn av</p>

	<p>deres erfaring med pasientgruppen. Det ble opprettet en modell “Nursing towards Patients with SUD and Pain” og under opprettelsen ble den også vist og delt til sykepleierne. Tilbakemeldingene fra sykepleierne gikk ut på om hvorvidt denne modellen reflekterer deres erfaring med rusavhengige og smertebehandling.</p>
Resultat	<p>Forskningsstudien resulterte med at sykepleiere har lite informasjon om smertebehandling til denne pasientgruppen og de mente selv at de kunne trenge mer opplæring innen dette feltet. Negative holdninger og stigmatisering blant helsepersonell kom også fram i studien.</p>
Konklusjon	<p>Denne studien konkluderer med et økt behov for utdanning og videre forskning innen rusavhengighet og smertebehandling. Sykepleierne må bli mer bevisste på virkningen av stigmatisering og hvilken innvirkning det har hos den rusavhengige pasienten, noe som er lite diskutert i helsevesenet. Støtte og pedagogisk veiledning for sykepleiere når de opplever negative reaksjoner hos denne pasientgruppen er viktig, men sjelden prioritert.</p>

4.2 Presentasjon av funn fra artiklene

Her presenteres resultatene fra artiklene i hver sin tekst for å få en god oversikt over innholdet i de forskjellige artiklene.

4.2.1 “Knowing how to play the Game. Hospitalized Substance Abuse Strategies for Obtaining Pain Relief”

På bakgrunn av metoden ble det opprettet en modell “Knowing How to Play the Game”. Modellens hovedpunkter handler om pasientens egne synspunkter når det gjelder graden av respekt fra sykepleierne. Det andre hovedpunktet var strategien de brukte for å få smertestillende fra sykepleierne på sykehus, for å opprettholde tilstrekkelig smertelindring

og lindre smertene sine. Modellen ble opprettet og er ment som et verktøy til helsepersonell som jobber med smertelindring til rusavhengige (Morgan, 2006).

I studien utført av Morgan (2006) viste det seg at holdninger og fordommer mot rusmisbrukere fortsatt er noe man møter på sykehus. Funn i studien viser at rusavhengige bruker ulike strategier for å oppnå smertelindring, dette basert på hvordan interaksjonen mellom de og personalet er.

Alle deltakerne i studien hadde opplevd en eller flere negative hendelser tidligere og de fleste hadde erfart å bli behandlet som en «junkie» under innleggelsesperioden. Faktorer som kunne ha innvirkning på om rusavhengige følte seg respektert av personalet var kjønn, sosial status, språk, ulike holdninger blant personalet og ikke minst personalets kunnskap om smerte og avhengighet. Den teoretiske modellen viser at pasienter med smerte og rusavhengighet har behov for helsepersonell som er respektfulle og har kompetanse om smertebehandling og rusavhengighet. Studien konkluderer med at det er viktig å ha en realistisk målsetting for oppnåelig smertelindring.

Artikkelen er relevant for vår oppgave, da den går inn på rusavhengiges egen opplevelse av sykepleierens holdninger og deres møte med helsevesenet.

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

McCreaddie mfl. (2010) argumenterer for at rutiner og ritualer blant sykepleiere og rusavhengige pasienter har stor betydning for pleieforløpet, da dette er viktig for denne pasientgruppen. Studien kom fram til en teori som hevder at sykepleiere og rusavhengige sliter med moralsk relativisme og deres respektive rutiner og ritualer i smertebehandlingen. Sykepleierne og sykehusets rutiner utfordrer rusavhengiges rutiner og omvendt, dette medfører misnøye blant begge parter. Rusavhengige forventet at helsepersonell skulle vise medfølelse og at de fikk tilstrekkelig hjelp fra sykehuset. De opplevde at helsepersonell hadde fordommer og så ned på dem. Sykepleiere omtalte ofte rusavhengige som «vanskelige pasienter». Sykepleiere med mer kunnskap på området var mer motiverte og

forståelsesfulle. Studien konkluderte med at sykepleiere må gjenvinne grunnleggende behov og ha en god kommunikasjon og samhandling med rusavhengige. Sykepleiere må begynne å behandle rusavhengige som mennesker, og ikke som problemer.

Studien er relevant for vår oppgave fordi den avdekker forholdet mellom rusavhengige pasienter og sykepleiere. Artikkelen tar også for seg sykepleieres syn og tilnæringsmåter til smertelindring av rusavhengige pasienter.

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

I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) evaluerer de sykepleiernes kompetanse om smertebehandling til rusavhengige pasienter i norske sykehus og deres kunnskap om generell smertelindring. De stiller også spørsmål om hvordan sykepleierne anskaffer kunnskap. Det kommer frem at de fleste av sykepleierne kunne gjenkjenne smerte hos pasienten men rundt halvparten av sykepleierne kunne ikke gradere smerten pasienten følte. De fleste hadde heller ikke nok kunnskap om smertebehandling til denne pasientgruppen, bare grunnleggende og generelle kunnskaper innen smertebehandling. Artikkelen får frem at sykepleierne bruker arbeidsplassen og kollegaer som sin primær kilde for å få besvart sine spørsmål. De fleste svarte at kurs, videreutdanning, data og litteratur spilte en svært liten rolle i måten de økte kunnskapen sin på.

Artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den tar for seg sykepleierens kompetanse om smertelindring til rusavhengige pasienter. I tillegg er studien utført i Norge, noe som er en fordel da vi får et innblikk i kompetansen blant norske sykepleiere.

4.2.4 "Substance users' perspective of pain management in the acute care environment"

Målet med studien var å utforske rusavhengiges perspektiver når det gjelder smertebehandling i akuttavdeling på sykehus. Alle de 27 deltakerne var innlagt i fire døgn eller mer, og ble intervjuet etter 24, 48, 72 og 96 timer. Over halvparten av deltakerne var fornøyde med smertebehandlingen de fikk under innleggelsen. Det var ulike resultater hvor

fornøyde deltakerne var på de ulike målingstidspunktene, men de var minst fornøyde etter 96 timer. Noen av deltakerne var misfornøyde med at de fikk for liten dose av smertestillende, mens andre rapporterte at det tok lang tid før de fikk smertestillende. Noen deltakere hadde negative erfaringer i forhold til god smertebehandling fra personalet, mens andre verdsatte innsatsen til personalet. Studien konkluderer med forsinkelser i administrasjon av smertestillende og negative holdninger var til stor frustrasjon blant deltakerne. Forskerne foreslår omfattende og rutinemessig vurdering av smertebehandling hos rusavhengige som er innlagt på sykehus, med tanke på at dette er en sårbar gruppe.

Artikkelen var relevant for vår oppgave da den tar utgangspunkt i pasientperspektivet i forhold til smertebehandling under sykehusoppholdet. Dette synes vi er bra da vi får en større forståelse fra pasientenes syn om hvordan sykepleiernes holdning påvirker dem og blir opplevd (Blay mfl., 2012).

4.2.5 "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus"

Det kommer frem i studien til Li mfl. (2012) at et mindretall av legene og sykepleierne som var med oppga at de kartla pasientens rusmisbruk når de er innlagt i sykehus. Legene kartla rusmisbruket oftere enn det sykepleiere gjorde. Sykepleierne sin lave grad av kartlegging kan være på grunn av at de ikke anser kartlegging av rusmisbruk som sitt ansvarsområde, eller at de føler de har manglende kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen og smertebehandlingen. Litt over halvparten oppga at de aldri anvendte smertekartleggingsverktøy. Sjelden bruk av kartleggingsverktøy kan henge sammen med manglende rutiner, men det kan også knyttes til stigmatiserende, moralistiske og negative holdninger som helsepersonell kan ha til opioidavhengige. Nesten halvparten svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å hindre at de fikk abstinenser. Opioidsubstitusjon kan forhindre abstinenser, noe som er helt sentralt i smertelindring av opioidavhengige pasienter. Det var et flertall av sykepleiere og en liten del av legene som følte seg lurt og manipulert av pasienter som er opioidavhengige. Følelsen av manipulering kan true helsepersonells identitet som troverdige profesjonelle yrkesutøvere, og kan påvirke deres beslutningsprosesser ved smertebehandling, noe som igjen kan føre til at pasienten ikke får nødvendig smertelindring. Noen av legene og sykepleierne trodde på pasientens formidling

av smerte. Studien konkluderer med at helsepersonell sine holdninger trekker pasientens troverdighet i tvil. Det er derfor tydelig at det er behov for videre studier som kan undersøke om opioidavhengige pasienter faktisk får tilstrekkelig smertebehandling når de er innlagt i sykehus.

Denne artikkelen er relevant for vår oppgave grunnet at den tar for seg manglende kunnskaper blant helsepersonell, lite bruk av kartleggingsverktøy og at helsepersonells holdningsdannelse ofte ikke er kunnskapsbasert, men basert på egne holdninger. Studien er norsk og er basert på norske sykehus, dette er relevant for oss da det gir oss et innblikk i den manglende kunnskapen blant norske sykepleiere.

4.2.6 "Nursing attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain."

I studien utført av Morgan (2014) ble det undersøkt sykepleierens holdninger overfor rusavhengige og faktorer som bidrog til at pasientens adferd ble oppfattet som russøkende. En årsak som bidrog til negative holdninger og fordommer blant sykepleiere var rusavhengiges forespørsler etter mer smertestillende samtidig som den faste smertestillende medisinen ble gitt. Sykepleiere rapporterte at de kun var opptatt av smertestillende og ikke var interessert i andre deler av pleien. Resultatet viser at det er behov for mer kunnskap om både rusavhengighet og smertelindring, men også om hvordan de skal forholde seg til denne pasientgruppen. Studien konkluderer med et bedre pasient og sykepleier samarbeid og at det er behov for holdningsskapende arbeid blant sykepleiere.

Vi valgte å ta med denne artikkelen siden den tar for seg sykepleierens syn og belyser sykepleierens holdninger overfor rusavhengige. Dette er relevant for å kunne besvare vår problemstilling.

5 Drøfting

I denne delen drøftes våre funn fra forskningsartiklene opp mot fag- og forskningsbasert kunnskap under punktene kommunikasjon og relasjon, holdninger og fordommer, kunnskap og handlinger. Det drøftes opp i mot bacheloroppgavens problemstilling som er følgende:

Hvilken betydning har holdninger for en god smertelindring hos opioidavhengige pasienter?

5.1 Betydningen av kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten

Studien til Morgan (2006) avdekker et distanseforhold mellom pasient og sykepleier som viser oss mangel på et menneske-til-menneske forhold, noe som også Travelbee legger vekt på. Det kan antas at distanseforholdet på grunn av mangel på menneske-til-menneske-forhold kan ha vært grunnen til at mange rusavhengige i studien til Blay mfl. (2012), følte de ikke ble tatt på alvor. Det kommer også frem at behandlingen de mottok ikke var tilstrekkelig. Dette går i strid mot Travelbee (1999) mening om den profesjonelle sykepleieren hvor hun mener at alle pasienter sykepleiere har omsorg for, skal betraktes som menneskelige individer. Studien til McCreddie mfl. (2010) bekrefter Travelbees syn, da den påpeker at det trengs sykepleiere som engasjerer seg på en mer meningsfull måte.

Travelbee (1999) mener at kommunikasjon er nøkkelen til å etablere et menneske-til-menneske-forhold med pasienten. Dersom sykepleieren ikke interesserer seg for pasienten, vil dette komme til uttrykk gjennom non-verbal kommunikasjon og det vil støte pasienten bort fra sykepleieren samt ødelegge tilliten. Kommunikasjonsprosessen til Travelbee (1999) forteller oss at det er viktig å vise respekt til pasienten som et menneske. Dette ved å ha fokus på pasienten, være åpen for sanseinntrykk og ikke forhåndsdomme pasienten på bakgrunn av oppførsel eller sykdomsbilde. En pasient i studien til Morgan (2006) forteller at han ikke føler seg respektert av sykepleierne. Han legger også merke til måten han blir sett ned på og tydelige grimaser i ansiktet til sykepleieren. En annen pasient forteller at han ser tydelig tvilen i ansiktet til sykepleieren. Dette bekreftes ved et annet funn i samme studie hvor det kommer frem at det er mangel på respekt og gode holdninger blant flere

sykepleiere. Disse funnene viser oss at det er svikt i kommunikasjonsprosessen, altså den non-verbale kommunikasjonen mellom sykepleier-pasient forholdet. McCreaddie mfl. (2010) støtter at god kommunikasjon med rusavhengige pasienter øker sannsynligheten for at de blir sett på som mennesker og ikke problemer.

Det viser seg at sykepleierens og pasientens syn på smerter sjelden stemmer overens med hverandre Morgan (2014). Som sykepleier kan man ikke vite akkurat hvor ubehagelig smerten er for pasienten og basere sin tolkning av smerteopplevelsen på egen erfaring. Li mfl. (2012) mener at når helsepersonell betviler pasientens smerte, undergraver de pasientens troverdighet. Et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleier og den rusavhengige pasienten gjennom aktiv kommunikasjon, er helt avgjørende for best mulig smertelindring. Deltakerne i Morgan (2006) studie oppgir det å bli trodd, og bli møtt med ikke-dømmende holdninger var de viktigste faktorene for å danne tillit. Noen uttrykte at det å bli trodd for sin smerteforbidling, var lindrende i seg selv. Som sykepleier har man både et lovpålagt og et yrkesetisk ansvar overfor pasienten om å utøve sykepleie som fremmer pasientens integritet og egenverd (Norsk Sykepleierforbund, 2011; Pasient- og brukerrettighetsloven, 2015). Som tidligere beskrevet mener Travelbee (1999) at kommunikasjon er en nødvendig prosess i forhold til å etablere et menneske-til-menneske-forhold, men kommunikasjon er også viktig direkte i forhold til smertekartlegging. Ikke bare bruker pasienten kommunikasjon for å fortelle at han opplever smerte men kommunikasjon er også viktig for at sykepleieren skal kunne kartlegge smertens intensitet, karakter, varighet og lokalisasjon, slik at smertebehandlingen kan tilpasses. Smertelindring til rusavhengige har stor nytte av god kommunikasjon og gode interaksjoner mellom pasient og sykepleier. Det vil gjøre det lettere å oppdage og kartlegge problemområder. Li mfl. (2012) og Blay mfl. (2012) etterlyser mer rutinemessig kartlegging og vurdering av smerte hos rusavhengige pasienter. Kun en fjerdedel av respondentene fra studien til Li mfl. (2012) svarte at de brukte smertekartleggingsverktøy aktivt. Det å kartlegge rusmisbrukeres rusvaner er viktig for å kunne ta faglige vurderinger, forebygge og behandle abstinenser, samt for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring (Den norske legeforeningen, 2009; Li mfl., 2012).

En viktig ferdighet for sykepleiere er å bruke aktiv lytting for å få et dypere innblikk i hvordan pasienten tolker og opplever sin situasjon. På denne måten kan man bli bedre kjent med pasienten. Når pasienten merker at sykepleieren er interessert i hans situasjon og ikke blir dømt for sin rusavhengighet, kan det tenkes at det bidrar positivt til relasjonsbyggingen, etableringen av tillit og at pasienten føler seg respektert. For å kunne gi god sykepleie til pasienter med smerte er det viktig å vite hvordan pasienten opplever smerte og hvilke bekymringer han har. Gjennom dialog med pasienten vil man som sykepleier få fram pasientens perspektiv på smerten samt å sikre en felles forståelse for situasjonen. At pasienten får delt sine erfaringer vil også være med på å styrke hans tillit til sykepleieren og behandlingen. McCreaddie mfl. (2010) påpeker viktigheten av å lytte til hva pasienten sier og å ta bekymringene som kommer frem på alvor.

Skoglund og Biong (2012) mener at det er avgjørende at sykepleieren ser forbi en «støyende fasade» og finner mennesket bak rusavhengigheten. Ingen mennesker er bare rusavhengige, de er mennesker som er noe og som har ressurser. *«Dersom sykepleieren mangler evnen til å «se» mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk»* (Kristoffersen, 2011, s. 220). Travelbee (1999) mener at det å bygge en relasjon til et annet individ kan ta tid og i noen tilfeller være vanskelig. Likevel er relasjonsbygging en svært viktig del av å kunne se hele mennesket og gi helhetlig omsorg og sykepleie. Noe som kommer frem som en mangel blant sykepleiere og rusavhengige i studien til McCreaddie mfl. (2010). Det kommer også frem i studien at de rusavhengige forventet empatisk pleie og omsorg fra sykepleierne. Sykepleierne på sin side opplevde at dette grunnlaget manglet på grunn av ulikhetene mellom partene.

5.2 Betydningen av sykepleiernes holdninger og fordommer

Holdning er tidligere beskrevet i teoridelen som en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker. For flere år tilbake var rusavhengighet i en stor grad knyttet til moral, og rusavhengige personer ble sett på som skyld i sin egen lidelse. Denne holdningen har nå de siste årene endret seg for mange, men ikke alle (Skoglund og Biong, 2012). Dette kan ha noe med at når en først har en negativ holdning til noe eller noen, så er det vanskelig å snu denne og fordommene vil være der grunnet de tidligere tilegnede holdningene. I studien til Rita Li mfl. (2012) kommer det frem bekymringer fra legemiddelforeningen om at rusavhengighet fortsatt ansees som en selvskyldt sykdom. Det understrekes også nødvendigheten med en vesentlig holdningsendring for at denne pasientgruppen skal få den nødvendige behandlingen. Li mfl. (2012) viser også til at det er vist at helsepersonell ikke er villige til å bruke så mye tid på pasienten som er ansett for å være selvskyldte i sine lidelser, og dette påvirker helsepersonellens utøvelse av profesjon. I følge Skoglund og Biong (2012) vil en slik holdning ovenfor rusavhengige pasienter i utgangspunktet skape et dårlig samarbeidsklima. Teoretiske kunnskaper blir i det lange forløpet ikke bra nok, det er nødt til å sammenkobles med gode holdninger, for å skape et godt samarbeidsklima med pasienten.

Travelbee (1999) står for et helhetlig menneskesyn, hun legger stor vekt på menneske-til-menneske-forhold hvor akkurat dette måtte til for å kunne gi god sykepleie. Bli kjent med individet bak "den rusavhengige pasienten" og ikke bare se pasienten som den rusavhengige som er skyldig for sin avhengighet. Alle pasientene er noens venn, datter, sønn, søster, bror eller kjæreste. Som sykepleier har man mange viktige oppgaver og en av de viktigste er å ta seg tid til å se og lytte til pasienten. Ved å ikke ta seg tid til dette og heller spør på vei ut av pasientrommet, kan man anta at svaret til pasienten vil bli annerledes. Etikk anvendes i all sykepleie, ikke bare når det er snakk om liv og død. Som nevnt tidligere lærer etikken oss å ha respekt, tie, lytte, varhet og evnen til å kunne se (Brinchmann, 2012b). Sykepleierens rolle vil bli sterkere når den rusavhengige legger tilliten hos dem og derfor er det nødvendig å skape denne gode relasjonen for å bygge respekt og tillit. På denne måten får sykepleieren vite om tidligere misbruk og historie samt kartlagt årsaken for smertene og toleransen for eventuelle medikamenter.

Denne pasientgruppen kan man høyst anta er stigmatisert i samfunnet per dags dato. Goffmans tre former for stigmatisering vises i studien til McCreddie mfl. (2010) hvor studien sier rusavhengige potensielt dekker alle tre formene. Deltakerne følte seg stigmatiserte der sykepleieren hadde negative holdninger ovenfor dem, noe de oppfattet som nedlatende. I følge studien til Blay mfl. (2012) mente noen av de rusavhengige som deltok at de hadde mer behov for kontinuerlig smertestillende, men at de negative holdningene til sykepleierne kan ha vært grunnen til forsinket smertebehandling. Disse negative holdningene blant sykepleiere gjør at pasientene ikke får den smertebehandlingen som er nødvendig, samt at pasientene får følelsen av å ikke bli hørt og sett. Resultatene fra studien til Rita Li mfl. (2012) antyder at mangelfull smertelindring ikke bare er mangel på kunnskap, men også like mye hvordan holdninger og intensjoner kan påvirke handlingen som blir gjort. Dette bekrefter også studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015). Studien til Rita Li mfl. (2012) viser også at mangelfull og ikke fullstendige forordninger kan ha sammenheng med at legene er redde for å bli manipulert og lurt av pasientene. Noe som igjen skaper usikkerhet og ufullstendig smertebehandling.

Flertallet av sykepleierne i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) mente at pasienter med opioidavhengighet overdrev med formidlingen av deres smerte og var uærlige når de beskrev effekten av medikamenter. Dette funnet forteller oss noe om fordommene som fortsatt er blant sykepleiere og at det ikke har endret seg. Studien til Morgan (2006) antar at sykepleiernes holdning og adferd gjenspeiler seg i samfunnets dominerende verdier. I studien til Rita Li mfl. (2012) kommer det frem at mange pasienter med opioidavhengighet ikke forteller personalet om sitt rusmisbruk fordi de er redde for at de skal oppleves som russøkende. Det kommer også frem i studien at pasientene ikke inntar medikamenter i skjul dersom helsepersonell velger å ha tillit om deres rapportering og ikke betviler smerteformidlingen. Mange i denne pasientgruppen har erfaringer hvor det har oppstått mistillit til helsevesenet. I Pasient og brukerrettighetsloven har alle rett på helsehjelp. Denne loven skal fremme trygghet og styrke det forholdet som er mellom pasient og helsevesenet. Derfor er det viktig, også med tanke på loven, å gjenskape et gjensidig tillitsforhold da mange kan ha hatt omsorgssvikt som har medført mistillit til andre mennesker (Li mfl., 2012).

Som sykepleier skal man ivareta og respektere hver å enkelt liv og iboende verdighet til en pasient, samt skal retten til autonomi og ikke bli krenket ivaretas (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Det står klart og tydelig hva som blir forventet av sykepleiere og hvordan alle pasienter skal møtes. Det er ikke alle pasienter en får like god kontakt med i yrket sitt noe som er en naturlig ting i livet, selv utenfor jobben. Private holdninger burde kun bli brukt i yrket om det skulle bidra til noe positivt. Vi bruker våre holdninger og fordommer hver eneste dag til å vise hvem vi er og hvilke verdier vi har. Som medmennesker og kommende sykepleiere mener vi at det er viktig å tenke over hvor påvirkninger til en spesiell holdning kommer ifra, slik at de eventuelt kan endres. Alle har som regel forventninger ved et møte med en profesjon. Dette fordi alle kan anta hva, for eksempel sykepleieryrket, innebærer. I følge studien til McCreaddie mfl. (2010) ble det forventet av de rusavhengige at sykepleieren møtte dem med omsorg og at de var der for å hjelpe pasientene. Problemene kan man anta oppstår når personlige holdninger og negativ adferd overfor pasienten vises frem og går i strid mot det som forventes av sykepleierollen. De negative holdningene en eventuelt har overfor rusavhengige bør ikke inkluderes i den profesjonelle holdningen da alle pasienter har rett på behandling uansett hva (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2015). Som kommende sykepleiere finner vi det vanskelig at sårbare pasienter i en akutt tilstand med smerter ikke skal få tilstrekkelig smertelindring. Hvor de da blir stigmatisert og at behandlingen blir påvirket av holdninger og fordommer.

I studien til Blay mfl. (2012) kommer det frem at utsagnet om at rusavhengige alltid er utakknemlige for helsepersonellens innsats, ikke alltid stemmer. Noen av deltakerne hadde roset de ansatte og vært takknemlig for deres smertebehandling. Noe som er det motsatte av hva deltakerne i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) forteller oss. Dette sier noe om at god smertebehandling og god sykepleie kommer av et godt samarbeidsklima mellom pasienter og ansatte. Dette bekrefter også studien til Rita Li mfl. (2012).

Det er mange utfordringer ved smertelindring til den rusavhengige pasienten og med en profesjonell holdning må sykepleiere tro på pasienten sin, eller la tvilen komme pasienten til gode.

5.3 Betydningen av kunnskap og handlinger blant sykepleiere

Kunnskap er grunnleggende for all sykepleie som utøves. Handlingene vi utfører bygger på kunnskapen vi har. I følge Norsk Sykepleierforbund (2011) sine yrkesetiske retningslinjer har sykepleieren selv et ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Sykepleieren må holde seg faglig oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innenfor eget fagområde og være med å bidra til at den nye kunnskapen anvendes i praksis. Dette er noe som går i samsvar med det Travelbee (1999) står for i forhold til den profesjonelle sykepleierens fagkunnskaper. Dette vil føre til å sikre at pasienter og brukere får tilgang på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, som det står i pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2015).

Studien til Rita Li mfl. (2012) viser til at kunnskap er en av helsepersonells viktigste ressurser. Det å kunne bruke kunnskapen i handlinger er av stor betydning for behandling og ivaretagelse av pasienter. Det kommer også frem i studien at handlinger, kunnskaper og holdninger er komponenter som er sterkt forbundet med hverandre og de påvirker helsepersonell sine beslutningsprosesser. Studien viser også at hvordan helsepersonell velger å møte pasientens behov, er avhengig av at helsepersonell har en bevisst oppfatning av sine holdninger. Det kommer også frem at det er avhengig av de faktorene som inngår i holdningsbegrepet.

Andre funn i studien til Rita Li mfl. (2012) viser til mangelfulle kunnskaper hos sykepleiere om hvordan opioidavhengighet påvirker smertebehandlingen. Dette har vist seg å være en vesentlig årsak til utilstrekkelig smertelindring av opioidavhengige. Det er noe som også bekreftes i studiene til Morgan (2014), McCreddie mfl. (2010), Blay mfl. (2012), Krokmyrdal og Andenæs (2015), og Morgan (2006). Et eksempel kommer frem i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) hvor mange sykepleiere trodde at ved bruk av opioider som smertestillende bidrog det til pasientens avhengighet.

Studien til Morgan (2014) viser til at sykepleierutdanningen må utvide det nåværende innholdet om smertebehandling til rusavhengige, noe studien til Morgan (2006) og Rita Li mfl. (2012) også bekrefter. Dette er en påstand vi som sykepleiestudenter sier oss enige i, da

det har vært lite fokus på det under vår utdanning. Resultatene fra studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til at de fleste av sykepleierne som deltok i studien følte de hadde utilstrekkelig kompetanse til å kunne ta vare på denne pasientgruppen. Studien bekrefter derfor at sykepleierens kunnskaper og holdninger til opioidavhengige negativt påvirker omsorgen de mottar. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) avdekker også at manglende kompetanse påvirker smertebehandlingen og at dette er en pasientgruppe som krever høyt nivå av kompetanse. Dette for å kunne gi riktig smertebehandling da det kan være en komplisert oppgave. Disse funnene om at sykepleiere har for lite kunnskaper innenfor dette feltet er noe som går i strid mot hva Norsk Sykepleierforbund (2011) sine yrkesetiske retningslinjer står for og krever av sykepleiere.

Sykepleiernes arbeid har stor betydning på befolkningens helse, kvalitet på helsetjenestene og pasienttilfredshet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2011). Som nevnt tidligere har sykepleieren selv ansvaret for å være faglig oppdatert og i følge Krokmyrdal og Andenæs (2015) kommer det frem at sykepleierne i studien anser arbeidserfaring og kolleger som primærkilde til deres kunnskap. Kilder som utdanning, kurs, forskningslitteratur og databaser ble mindre brukt til å finne ny forskning eller kunnskap. Over halvparten av sykepleierne svarte at søkemotorer som Google og sikre nettkilder ikke var tilstrekkelig kilder til å skaffe kunnskap. Det kommer også frem i artikkelen at lite støtte fra avdelingen kan være en grunn til at sykepleierne ikke får tid til å søke etter evidensbasert kunnskap eller være med på kurs. Finansielle begrensninger kan være en årsak til dette. Man kan anta at dette er en faktor som bidrar til en dårlig smertebehandling til rusavhengige pasienter.

Studien til Rita Li mfl. (2012) hevder at etter langvarig tilførsel av opioider oppstår det endringer i sentralnervesystemet som ledsages av økt toleranse for opioider og økt følsomhet for smerte, altså hyperalgesi. Dette er noe som også støttes av studien til Blay mfl. (2012), hvor det tyder på manglende kunnskaper blant sykepleiere. Det er derfor viktig som sykepleier å ha kunnskaper om hyperalgesi og allodyni, da det er individuelt hvordan en person opplever smerte.

I studien til Rita Li mfl. (2012) ble det stilt et kunnskapsspørsmål om langvarig bruk av opioider kan føre til overfølsomhet for smerte. Omtrent halvparten svarte at de ikke visste, mens den andre halvparten svarte seg enig i påstanden. Det er tydelig at sykepleiere har for lite kunnskap og at de ved et slik tilfelle kan misforstå pasienten ved å tro at den rusavhengige prøver å lure til seg medikamenter ved å formidle falske smerter (Lunn, Mathisen og Dahl, 2013). Legeforeningens retningslinjer for smertebehandling bekrefter at noen rusavhengige kan prøve å oppnå medisiner mer på grunn av trang for medikamentet eller på grunn av smerter (Den norske legeforening, 2009). Ved økt kunnskap og nøyere smertekartlegging blant sykepleiere kan man anta at det blir vanskeligere for pasienten å tilegne seg medikamenter urettmessig fra helsepersonellet.

Et annet område som er viktig å ha kunnskaper om er opioider og hva de gjør med kroppen. Som nevnt tidligere i studien til Rita Li mfl. (2012) vil man etter langvarig bruk av opioider kunne utvikle en økt toleranse for opioider. Dette er noe som også Helsedirektoratet (2016) bekrefter, og sier at det kan føre til at denne pasientgruppen kan trenge mer smertestillende medikamenter enn andre pasientgrupper.

Det ble også stilt et annet kunnskapsspørsmål i studien til Rita Li mfl. (2012), om opioidavhengige har større toleranse for opioider, der de fleste svarte seg enige i påstanden. De fleste svarte riktig på spørsmålet om rusavhengige trenger større dose for å få effekt. Ved at sykepleieren har nok kunnskaper og holder seg faglig oppdatert til en hver tid, vil det føre til bedre pasientkontakt. Det bekreftes i studien til Rita Li mfl. (2012) hvor det viser seg at opioidavhengige pasienter ikke inntar rusmidler i skjul hvis helsepersonell velger å ha tillit til deres rapportering av smerte. For at dette skal skje må det skapes et tillitsforhold mellom partene, noe som Skoglund og Biong (2012) er enige i. Ved å skape et tillitsforhold vil det vise respekt overfor pasienten, samt være en motivasjon til god smertelindring under sykehusoppholdet. For å få til dette er det nødvendig med et tverrfaglig team med den rusavhengige i sentrum, der det er et godt samarbeid mellom lege, sykepleier og pasient. En viktig rolle sykepleiere har her da, er å gjøre gode observasjoner av virkning og bivirkning av et medikament som blir gitt til pasienten og melde tilbake til legen. Det er legen som

forordner, hvor sykepleier administrerer fast eller etter behov (Wøien og Strand, 2008). Et godt tverrfaglig samarbeid mellom sykepleier og lege bør være tilstrekkelig, slik at denne pasientgruppen får nødvendig og tilpasset smertebehandling. Det er da høyst viktig med et godt samarbeid da det er nøkkelen til god behandling. Denne pasientgruppen trenger også nøyere vurdering av virkning av medikamenter og kontinuerlig observasjoner som kan skapes ved et godt tverrfaglig team.

5.4 Kritisk vurdering av valgt litteratur, teori og øvrige metodiske overveielser

Vi har under skriveprosessen forholdt oss til undervisningsplanen, dette for å holde oss innenfor kriteriene som er satt som oppsett over bacheloroppgavens elementer.

I oppgaven har vi forsøkt å anvende mest mulig pensumlitteratur, samt annet fag- og forskningsbasert litteratur som var relevant for vårt emneområde. Vi har brukt mye tid på søkeprosessen for å finne relevante artikler for vår problemstilling. Dette for å finne artikler som belyser både sykepleieren og den rusavhengige sitt syn, slik at vi får et innblikk i begge partene. Inklusjon- og eksklusjon kriteriene hjalp oss i vår søkeprosess med å avgrense søket. Alle våre utvalgte artikler er fagfelleurdert og ligger på et vitenskapelig nivå, noe som er et av kriteriene.

Vi har benyttet oss av både kvalitative og kvantitative studier, noe som vi ser på som en styrke for oppgaven vår da vi både får svar i form av tall, opplevelser og meninger.

Når det kommer til forskningsetiske overveielser har vi brukt mye tid på oversettelse og analyse av de valgte artiklene. Fem av artiklene er skrevet på engelsk og en på norsk. Hovedpunktene fra hver enkel artikkel er trukket ut og gjengitt så korrekt som mulig. Det foreligger likevel en risiko for feil tolkning og oversettelse av de engelske tekstene. De valgte artiklene er alle primærkilder, noe som vil si at det er forfatterne selv som har skrevet, forsket og tolket de (Polit og Beck, 2010). Dette bidrar til å styrke vår oppgave, da kildene er troverdige. Flere av forfatterne går igjen i litteraturhenvisningene til hverandre og dette er med på å øke troverdigheten.

Funnene i artiklene peker i samme retning mot at rusavhengige er en stigmatisert pasientgruppe og at helsepersonell har dårlig holdninger overfor dem. På bakgrunn av dette var det ikke vanskelig å drøfte i oppgaven, da studiene ikke sa imot hverandre. Alle våre artikler følger IMRAD- strukturen, noe som gjør det lettere for oss å få oversikt over innholdet. Vi har valgt å presenterer artiklene i en søkematrise, noe som vil gjøre det lettere for leseren å få en bedre oversikt og forståelse.

6 Konklusjon

I denne oppgaven har vi belyst hvilken betydning sykepleieres holdning har og hvordan det påvirker smertelindringen som blir gitt til opioidavhengige pasienter. Forskning viser at det må til en holdningsendring blant sykepleiere for å kunne ivareta rusavhengige pasienter. Forskningsartiklene som er brukt i oppgaven vår viser at det er negative holdninger og fordommer, samt stigmatisering av denne pasientgruppen. Dette blir også bekreftet da mange deltakere føler seg stigmatisert og at sykepleierens holdning påvirker behandlingen dem får, spesielt når det kommer til smertebehandling og smertelindring. Det sier oss at sykepleierens holdning har stor betydning og i stor grad påvirker smertebehandlingen som blir gitt. Sykepleierens holdning kan være en refleksjon av samfunnets holdninger. Holdningsendring kan skje ved økt kunnskap, og at en reflekterer over egne verdier og handlinger.

Undersøkelser som er gjort viser at det er mangel på kunnskap blant sykepleiere om smerte i forhold til opioidavhengige pasienter og at frykten for å bli manipulert og lurt er stor. Forskning konkluderer med at det er mangelfull kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerte og smertelindring. Det konkluderes også med at dårlige rutiner samt holdninger er store grunner til utilstrekkelig smertelindring hos denne pasientgruppen. Konsekvensene av dette er at rusavhengige ikke får tilstrekkelig smertebehandling. Dermed er både kunnskaper og holdninger helt avgjørende for lindring av smerter hos pasienter med rusavhengighet.

Når pasienter hadde ønske om smertestillende ble det ofte oppfattet som russøkende adferd, dermed lot mange pasienter være å spørre og holdt heller ut med smertene. Mange sykepleiere oppfattet rusavhengige som uærlige når det kom til deres virkning av smertestillende og at de lyver om sitt rusmisbruk. Betydningen av denne holdningen gjør at det blir forsinkelser av smertestillende medisiner da sykepleierne ikke trodde på det de formidlet. Ved å skape en relasjon mellom sykepleier og pasient dannes det et godt grunnlag for den behandlingen pasienten vil motta. Forskning viser oss at god terapeutisk kommunikasjon er viktig for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient med opioidavhengighet. Sykepleieren bør fra det første møtet etablere et menneske-til-

menneske forhold basert på gjensidig tillit og anerkjennelse med denne pasientgruppen. Pasienten må bli sett på som et unikt individ og sykepleieren må være var for pasientens sårbarhet og følsomhet for stigmatisering.

Smertelindring til rusavhengige byr på ulike utfordringer, for eksempel at de krever høyere dose av opioider samt at de setter sykepleierens kunnskap og holdninger på prøve. Dette fordi mange rusavhengige har utviklet en høyere toleranse for opioider, grunnet høyt forbruk over lengre tid. Dette fører derfor til at rusavhengige må ha en høyere dose for å bli godt smertelindret. Flere av studiene viser at rusavhengige ofte opplever at smertene deres ikke blir tatt på alvor, og at helsepersonell konkluderer med at de er kun ute etter legemidler for å kunne vedlikeholde avhengigheten. Dette kan unngås hvis det er ett godt tverrfaglig team rundt pasienten med nøye smertekartlegging. Forskning viser at smertekartleggingsverktøy blir svært lite brukt og det var kun et mindretall av sykepleiere som kartla pasientens rusmisbruk. Bruken av kartleggingsverktøy ved smertelindring bør bli lagt mer vekt på, siden smerte er subjektiv og alle pasienter har individuell smerteopplevelse. Dette for å tydeliggjøre smertens grad og intensitet, samt at faren for misforståelser og mistillit blir redusert. Det viser seg at sykepleiere bruker arbeidsplassen og kollegaer som sin primærkilde til kunnskap. Kurs, forskningslitteratur og fagbøker blir lite brukt. Noe som tyder på at sykepleiere ikke jobber evidensbasert men erfaringsbasert. Kurs, seminarer, undervisning og tid til å sette seg ned å finne evidensbasert kunnskap burde bli lagt mer vekt på i avdelingene. Sykepleierutdanningen må legge mer vekt på selve rusavhengige som en pasientgruppe da dette er en stor gruppe en ikke bare møter på psykiatriske sykehus. Dersom sykepleier får mer kunnskaper innenfor rus og rusavhengighet kan det bidra til bedre forståelse for selve pasienten. Mer fokus på dette i utdanningen vil gjøre at de på lik linje med andre pasientgrupper får den behandlingen de trenger og har krav på.

7 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide* 3rd ed. utg. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Baastrup, C. S., Dahl, J. B., Nilsen, L. A. og Staehelin Jensen, T. (2013) 'Smerteanatomi og fysiologi', i Staehelin Jensen, T., Dahl, J. B. og Arendt-Nielsen, L. (red.) *Smerter : baggrund, evidens, behandling*. 3. utg. København: FADL, s. 15-33.
- Berntzen, H., Danielsen, A. og Almås, H. (2010) 'Sykepleie ved smerter ', i Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Toverud, K. C. (red.) *Klinisk sykepleie : 1*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 355-395.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S. og Lamont, F. (2012) 'Substance users' perspective of pain management in the acute care environment', *Contemporary nurse*, 42(2), s. 289-297.
- Blondal, K. og Halldorsdottir, S. (2009) 'The challenge of caring for patients in pain: from the nurse's perspective', *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), s. 2897-2906.
- Brinchmann, B. S. (2012a) 'De fire prinsippers etikk', i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 81-96.
- Brinchmann, B. S. (2012b) 'Innledning ', i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 15-21.
- Bunkholdt, V. (2002) *Psykologi : en innføring for helse- og sosialarbeidere* 2. utg. Oslo: Universitetsforl.
- Dalland, O. (2012) 'Hva er metode? ', i Dalland, O. (red.) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 111-122.
- Dalland, O. og Tygstad, H. (2012) 'Kilder og kildekritikk ', i Dalland, O. (red.) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 63-80.

Den norske legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. Tilgjengelig fra <http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf> (Hentet: 26 april.2016).

Gjøvik, N. i. (2015) *Forskning*. Tilgjengelig fra <http://www.ntnu.no/hos/forskning-sykepleie> (Hentet: 06 april.2016).

Goffman, E. (2009) *Stigma : om avvigerens sociale identitet* 2. utg. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K.-A. og Dihle, A. (2015) *Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne*. Tilgjengelig fra https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/publication-pdf/15fo4_art._dihle_3559.pdf (Hentet: 20 april.2016).

Helsedepartementet (2004) *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf> (Hentet: 08. april 2016).

Helsedirektoratet (2015) *Symptomer og tilstander: Smerte og Definisjon*. Tilgjengelig fra http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/4.symptomer-og-tilstander/smerte/definisjon#_ENREF_1 (Hentet: 07 april.2016).

Helsedirektoratet (2016) *Diagnosen opioidavhengighet* Tilgjengelig fra <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/lar/6-indikasjon-henvisning/6.1-diagnosen-opioidavhengighet> (Hentet: 05. mai 2016).

Håkonsen, K. M. (2009) *Innføring i psykologi* 4. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser* 5. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2011) 'Teoretiske perspektiver på sykepleie ', i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie, b.I. 2. utg.* Oslo: Gyldendal akademisk, s. 207-270.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (2011) 'Om sykepleie ', i Skaug, E.-A., Nortvedt, F. og Kristoffersen, N. J. (red.) *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar.* 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 15-28.
- Krokmyrdal, K. A. og Andenæs, R. (2015) 'Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study', *Nurse education today*, 35(6), s. 789-794.
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D. (2012) 'Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus', *Sykepleien forskning*, (3), s. 252-260.
- Lunn, H. T., Mathisen, O. og Dahl, J. B. (2013) 'Postoperative smerter', i Staehelin Jensen, T., Dahl, J. B. og Arendt-Nielsen, L. (red.) *Smerter : baggrund, evidens, behandling.* 3. utg. København: FADL, s. 177-199.
- McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. og Tocher, J. (2010) 'Routines and rituals: A grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings', *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), s. 2730-2740.
- Morgan, B. D. (2006) 'Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief', *Pain Management Nursing*, 7(1), s. 31-41.
- Morgan, B. D. (2014) 'Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain', *Pain Management Nursing*, 15(1), s. 165-175.
- Norsk Helseinformatikk (2013) *Heroin, morfin, metadon og opium.* Tilgjengelig fra <http://nhi.no/foreldre-og-barn/ungdom/livsstil/heroin-morfin-metadon-opium-1483.html> (Hentet: 07 april.2016).

- Norsk Sykpleierforbund (2011) *Yrkesetisk retningslinjer*. Tilgjengelig fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/776377/NSFs-reviderte-yrkesetiske-retningslinjer-2011-og-ICNs-etiske-regler> (Hentet: 21 april.2016).
- NSD (2016) *Vitenskapelig publisering*. Tilgjengelig fra <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp> (Hentet: 20 april.2016).
- Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St. Marie, B., Strobbe, S. og Turner, H. N. (2012) 'American Society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain Management in Patients with Substance Use Disorders', *Pain Management Nursing*, 13(3), s. 169-183.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2015) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Oslo: Lovdata. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 08. april 2016).
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2010) *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice 7*. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Skoglund, A. og Biong, S. (2012) 'Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus', i Biong, S. og Ytrehus, S. (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. Oslo: Akribe, s. 186-201.
- Slørdal, L. og Spigset, O. (2013) 'Farmakodynamikk ', i Nordeng, H. M. E. og Spigset, O. (red.) *Legemidler og bruken av dem 37°C*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 45-53.
- Støren, I. (2013) *Bare søk! : praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie 2*. utg. utg. Oslo: Cappelen Damm.
- Sælør, K. T. og Biong, S. (2011) 'Endringer i sykepleieres arbeid etter rusreformen', *Sykepleien forskning*, (2), s. 170-176.
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforl.

United Nations Office on Drugs and Crime (2015) *World Drug Report* Tilgjengelig fra https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf (Hentet: 04 april.2016).

Westin, A. A., Strøm, E. J. H. og Slørdal, L. (2011) 'Opiat eller opioid?', *Tidsskrift for den norske legeforening*, 13/14(131), s. 1320-1321.

Wøien, H. og Strand, A. C. (2008) 'Sykepleietiltak ved postoperativ smertelindring ', i Wahl, A. K. og Rustøen, T. (red.) *Ulike tekster om smerte : fra nocisepsjon til livskvalitet*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 271-286.