

BACHELOROPPGAVE

Hvilke konsekvenser kan sykepleiers kunnskap og holdninger ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter?

Forfattere (studentnummer):

Guro Gresseth (140870)

Marthe Guldberg Nybrodal (141574)

Ann-Charlott Katarina Lotta Arnestad (140873)

Dato: 16.05.2018

NTNU Gjøvik

Institutt for helsevitenskap,
seksjon for sykepleie

14HBSPLD

SAMMENDRAG

Hvilke konsekvenser kan sykepleiers kunnskap og holdninger ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter? Dato: 16.05.2018		
Deltakere:	Guro Gresseth, Marthe Guldborg Nybrodal og Ann-Charlotte Katarina Lotta Arnestad	
Veileder:	Nina Beate Andfossen	
Nøkkelord:	Opioidavhengighet, kunnskap, holdninger, sykepleie	
Antall sider: 47 Antall ord: 10225	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: Ja
<p>Bakgrunn: I Norge har alle pasienter rett på lik helsehjelp, samt å bli behandlet med verdighet. Mange opioidavhengige pasienter opplever å bli møtt med stereotype og stigmatiserende holdninger, og at de ikke får lik behandling som andre pasienter.</p> <p>Hensikt: Å undersøke hvilke konsekvenser sykepleiers holdninger og kunnskap kan ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter.</p> <p>Metode: Litteraturstudie med seks kvalitative og kvantitative artikler som belyser tema og problemstilling for oppgaven. Artiklene ble funnet i databasene SveMed+, Medline (Ovid), PsycINFO (Ovid) og Academic Search Complete (EBSCO).</p> <p>Resultat: Basert på funn i de utvalgte artiklene er kunnskap og holdninger presentert som to hovedtema. Til tross for at studier viser at evidensbasert kunnskap bidrar til bedre behandling, hadde sykepleiere lite kompetanse på å benytte dette i praksis. For å kunne gi adekvat smertebehandling viser studier at det er viktig å gjennomføre smertekartlegging, samt kartlegging av bruks- og avhengighetstype. Studier viser også at økt kunnskap kan føre til mindre stigmatiserende holdninger, som igjen kan føre til bedre smertebehandling og høyere pasienttilfredshet.</p> <p>Konklusjon: På bakgrunn av funn i litteratur og forskningsartikler konkluderes det med at utilstrekkelig kunnskap og stigmatiserende holdninger blant sykepleiere kan føre til at opioidavhengige pasienter ikke får adekvat smertebehandling. Det er behov for økt kunnskap og en generell holdningsendring blant norske sykepleiere. Kunnskapen bør være evidensbasert. Tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter kan bidra til mindre stigmatiserende holdninger.</p>		

ABSTRACT

How may nurses knowledge and attitudes influence on pain management to opioid addicted patients? Date: 16.05.2018		
Participants:	Guro Gresseth, Marthe Guldberg Nybrodal and Ann-Charlotte Katarina Lotta Arnestad	
Supervisor:	Nina Beate Andfossen	
Keywords:	Opioid addiction, knowledge, attitudes, nursing	
Number of pages: 47 Number of words: 10225	Number of appendix: 0	Availability: Open
<p>Background: In Norway, all patients are entitled to equal health care and to be treated with dignity. Many opioid addicted patients experience being met with stereotype and stigmatizing attitudes, and being treated differently from other patients.</p> <p>Purpose: To examine what consequences nurses' attitudes and knowledge may have for pain management of opioid addicted patients.</p> <p>Method: A literature study with six qualitative and quantitative articles which shed light on topic and issue. Chosen articles were found in databases SveMed+, Medline (Ovid), PsycINFO (Ovid) and Academic Search Complete (EBSCO).</p> <p>Result: Based on findings in the chosen articles, knowledge and attitudes are presented as two main topics. Despite studies showing that evidence based knowledge contributes to better treatment, nurses had insufficient competence in treating opioid patients. Studies show that in order to provide adequate pain management, it is important to map pain, type of drug abuse and addiction. Studies show that increased knowledge may lead to less stigmatizing attitudes, which in turn can lead to better pain management and increased patient satisfaction.</p> <p>Conclusion: Based on findings in literature and research articles it is concluded that insufficient knowledge and stigmatizing attitudes among nurses may result in adequate pain management among opioid addicted patients. Increased knowledge and a general change of attitude is needed among norwegian nurses. Knowledge should be evidence based. Adequate knowledge about pain therapy for opioid addicted patients can contribute to less stigmatizing attitudes.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1.0 INNLEDNING	5
1.1 Introduksjon	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 Lovdata	6
2.2 Travelbee	6
2.3 Rusmiddelavhengighet	8
2.4 Smerte	9
2.5 Holdninger	11
2.6 Etikk	11
2.7 Kommunikasjon	12
2.8 Oppgavens hensikt	13
2.9 Avgrensning av oppgaven	13
2.10 Problemstilling	13
3.0 METODE	14
3.1 Litteraturstudie som metode	14
3.2 Metode for innhenting av litteratur	14
3.3 PICO-skjema	15
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.5 Kilder og kildekritikk	17
3.6 Søkestrategi	18
4.0 RESULTATPRESENTASJON	21
4.1 Presentasjon av artikler i matriser	21
4.2 Presentasjon av funn	27
5.0 DRØFTING	32
5.1 Kunnskap	32
5.2 Holdninger	36
5.3 Kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur	40
5.4 Forskningsetiske overveielser knyttet til valgte artikler	40
6.0 KONKLUSJON	42
7.0 LITTERATURLISTE	43

Antall ord: 10225

1.0 INNLEDNING

1.1 Introduksjon

Denne oppgaven omhandler sykepleieres kunnskap og holdninger i møte med opioidavhengige pasienter med behov for smertebehandling.

Med rusproblemer følger ofte somatiske sykdommer og skader, og forekomsten er mye høyere enn ellers i befolkningen. Pasienter med opioidavhengighet har ofte tendenser til hyperalgesi og lav smerteterskel, og reagerer derfor sterkere på smertestimuli enn andre (Mørland og Waal, 2016). Det finnes ingen konkrete tall på hvor mange mennesker som lever med rusavhengighet i Norge. Den vanligste dødsårsaken blant rusmisbrukere er ikke lenger heroin, men opioider som morfin, kodein og oxycontin (Folkehelseinstituttet, 2017). Som sykepleier vil man med stor sannsynlighet møte mange pasienter med opioidavhengighet. Med tanke på at dette er en pasientgruppe som ofte har behov for helsehjelp, kan det være en fordel å være forberedt på hvordan man bør ivareta disse pasientene.

Mange opioidavhengige pasienter opplever stigmatiserende holdninger mot seg i møte med helsevesenet. Dette kan bidra til at de ikke får behandling på lik linje med andre pasienter (Helsedirektoratet, 2014). Dette forekommer til tross for at alle pasienter har rett til lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Kanskje kan et økt fokus på dette føre til at flere sykepleiere er bevisste på sine holdninger til denne pasientgruppen.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet skal være grunnlaget for all sykepleie. I tillegg skal sykepleie bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, samt være kunnskapsbasert (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Som sykepleier er man tett på pasientene, og man spiller derfor en viktig rolle for hvordan mottakere av helsehjelpen opplever behandlingen de får. Dette gjelder også i stor grad smertebehandlingen av opioidavhengige pasienter. Vi oppfatter på bakgrunn av dette temaet som klinisk sykepleiefaglig relevant, og håper denne studien kan bidra til et økt fokus og økt kunnskap om smertebehandling av opioidavhengige pasienter.

2.0 BAKGRUNN

2.1 Lovdata

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. I henhold til Helsepersonelloven (1999) har alle som yter helsehjelp lovpålagt plikt til å utføre yrket faglig forsvarlig. Kravet om faglig forsvarlighet innebærer å holde seg faglig oppdatert, slik at man kan sikre at mottakere av helsehjelp ikke påføres skade, unødig lidelse eller smerte (Norsk Sykepleierforbund, 2013). I tillegg til lovfestede rettigheter og plikter, finnes også en egen rusreform. Den ble iverksatt i 2004 og fra da var det spesialisthelsetjenesten som overtok ansvaret for rusbehandling. Med denne rusreformen fikk rusmiddelmisbrukere pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter (Sælør og Biong, 2011). Regjeringen har nå startet arbeidet med å utforme en ny rusreform. Målet med den er at rusavhengige skal bli møtt med respekt og behandling, ikke straff og fordømmelse. Regjeringen ønsker med det å endre den norske ruspolitikken og holdningene til rusavhengige (Regjeringen, 2018a). Målet er å utvikle en ruspolitikk som er kunnskapsbasert ved å forebygge rusproblemer, redusere skade og begrense skadevirkninger. Utvalget som har ansvar for å utrede den nye reformen har frist til utgangen av 2019 med å komme med en anbefaling (Regjeringen, 2018b).

2.2 Travelbee

Joyce Travelbee var en amerikansk, psykiatrisk sykepleier. Hennes sykepleietenkning har fokus på mellom-menneskelige aspekter ved sykepleie (Kristoffersen, 2011). Travelbee mener at hvert enkelt menneske er unikt og at det ikke finnes noen som er like. Alle mennesker opplever sykdom, smerte eller lidelse i løpet av livet. Det er dog veldig individuelt hvordan vi takler dette og hva slags mening vi søker med livet når dette rammer oss (Kristoffersen, 2011). Til tross for at alle mennesker er forskjellige har de fleste et håp om fremtidig bedring ved sykdom. For å kunne motta den hjelpen pasienten trenger, er tillit til sykepleiere viktig. Travelbee mener at sykepleiens mål nås gjennom et menneske-til-menneske-forhold, og ikke ut fra roller som pasient og sykepleier (Kristoffersen, 2011).

Travelbee mener et menneske-til-menneske-forhold påvirkes av:

- Det innledende møtet
- Framveksten av identiteter
- Empati
- Sympati
- Etablering av gjensidig forståelse og kontakt

(Kristoffersen, 2011, s. 219)

Det innledende møtet mellom sykepleier og pasient kjennetegnes av at de som regel ikke kjenner hverandre fra før. Det vil derfor basere seg på generaliserte og stereotype oppfatninger. Førsteintrykket baseres på observasjoner av den andres væremåte, handlinger og språk, og vurdering av disse faktorene. Utfordringen for sykepleieren blir å se pasienten som en person, ikke som hvordan sykepleieren forventer at pasienten skal være (Kristoffersen, 2011).

Sykepleieres og pasienters identitet vil komme frem etterhvert som interaksjonen mellom disse utvikler seg. Sykepleieren vil forsøke å oppfatte hvordan pasienten opplever sin situasjon og ikke sammenligne med andre pasienter. På samme tid vil pasienten oppfatte sykepleieren som en egen person, som ikke er lik andre sykepleiere (Kristoffersen, 2011).

Travelbee mener empati er forståelsen av den psykiske tilstanden en annen person er i der og da. Empatisk forståelse gir viktig informasjon i forståelsen av den andre personens indre opplevelse og ytre atferd. Når empati mellom sykepleier og pasient oppstår, blir et bånd av kontakt knyttet. Pasienten kan vise sykepleieren tillit ved å være personlig og åpen. Om sykepleier skulle gjøre noe som gjør at pasienten føler at tilliten er svekket, vil pasienten bli desto mer skuffet (Kristoffersen, 2011).

I følge Travelbee er sympati resultatet av den empatiske prosessen og er knyttet til et ønske om å hjelpe pasienten. Dette ønsket oppstår basert på innsikten og forståelsen for pasienten som er utviklet i empatifasen. Sympati er en innstilling eller holdning, og en måte å tenke og føle på som sykepleieren formidler til pasienten. Når sykepleieren uttrykker sympati overfor pasienten, vises et engasjement i pasienten som person samt at sykepleieren bryr seg om hvordan pasienten har det. Sympati kan formidles verbalt eller ikke-verbalt gjennom

sykepleiers holdning og væremåte. Og det er nettopp gjennom holdning og væremåte sykepleier formidler sin sympati eller mangel på dette overfor pasienten (Kristoffersen, 2011).

Etablering av gjensidig forståelse og kontakt er et resultat av det som har skjedd gjennom de tidligere interaksjonene. Dette utvikles når sykepleier gjennom handling har vist forståelse for og ønske om å hjelpe pasienten med å få det bedre og faktisk hjelper pasienten (Kristoffersen, 2011).

Ved å følge en systematisk tilnærming til pasientens situasjon bruker sykepleieren sine fagkunnskaper og sin innsikt til å identifisere pasientens behov for sykepleie, samt hvordan behovene best kan møtes (Kristoffersen, 2011).

Travelbee beskriver følgende trinn i prosessen:

- Sykepleieren observerer for å kartlegge pasientens behov.
- Sykepleieren får bekreftet eller avkreftet sine antakelser om hvilke behov pasienten har.
- Sykepleieren vurderer sin egen mulighet til å møte pasientens behov (eller om pasienten skal henvises til andre helsearbeidere).
- Sykepleieren legger en plan for hvordan pasientens sykepleiebehov skal ivaretas. Planen omfatter valg av metode, tidspunkt og alternative måter å møte pasientens behov på.
- Sykepleieren foretar i etterhånd en evaluering for å finne ut om pasientens behov helt eller delvis er blitt ivaretatt.

(Kristoffersen, 2011, s. 222)

2.3 Rusmiddelavhengighet

“Rusmiddelavhengighet er handlinger som gjentas på tross av negative erfaringer, sanksjoner og fordømmelse hvor aktøren etter nøye overveielser kan beslutte seg til å slutte, men så likevel ofte gjentar handlingen” (Mørland og Waal, 2016, s. 20).

Rusmidler er avhengighetsskapende og kan inntas per os, gjennom lungene eller injiseres i blodbanen. Virkningen er forskjellig avhengig av administrasjonsmåte og mengde som blir inntatt, men også forventningene om effekt spiller en rolle. Rusmidler påvirker

kommunikasjonen mellom nervecellene i hjernen. Alkohol er det mest vanlige rusmiddelet. Morfinlignende stoffer, hasj, ecstasy, hallusinogener og medikamenter er psykoaktive stoffer som endrer bevisstheten vår (Håkonsen, 2014). Opioider er et rusmiddel som virker dempende på opioidreseptorene i hjernen og er avhengighetsskapende. Virkningen beskrives som beroligende og smertedempende, samt at det kan gi en følelse av velvære, eufori og apati (Rustelefonen, 2018). Langvarig bruk av opioider fører til økt toleranse, som betyr at dosen må økes for å få samme virkning (Helsedirektoratet, 2016).

I Norge brukes den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 for å diagnostisere rusproblemer, og det skilles mellom skadelig bruk og avhengighet (Lossius, 2010).

Tre eller flere av disse kriteriene må være oppfylt før en bruker begrepet avhengighet etter ICD-10.

- Lyst eller trang (til å innta et rusmiddel).
- Problemer med å kontrollere inntak, både innledning, avslutning og mengde.
- Fysiologisk abstinens når bruken opphører, som viser seg ved karakteristiske abstinenssymptomer.
- Toleranseutvikling slik at økt mengde er nødvendig for å oppnå samme effekt.
- Økende likegyldighet overfor andre interesser og mer og mer bruk av tid på rus.
- Atferden opprettholdes til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser, og at den avhengige er- eller forventes å være- klar over skadens omfang og natur.

(Håkonsen, 2014, s. 380)

2.4 Smerte

Smerte defineres som “en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller eller potensiell vevsødeleggelse” (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016, s. 383). Smerte oppleves forskjellig fra person til person og kvinner har lavere terskel for smerte enn menn. Smerte påvirkes av sensoriske, fysiologiske, kognitive, følelsesmessige, atferdsmessige og sosiokulturelle faktorer. Vi opplever smerte for å beskytte kroppen vår. Den akutte smerten sender beskjed til hjernen om en truende vevsskade. Smerte som har oppstått etter en skade gjør at den skadde kroppsdelen holdes i ro, og får tid til å leges (Rustøen og Stubhaug, 2010).

Den Norske Legeforening (2009) mener grunnlaget for god smertebehandling er følgende:

- At *hovedmålet* med smertebehandlingen er klart for alle - pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten unødige lidelser. I tillegg bør pasienten være i stand til å bevege seg, og til å puste godt, for å unngå komplikasjoner som ellers kan oppstå.
- At behandlerne har tilstrekkelig kunnskap om bivirkningene av behandlingen og hvordan de kan forebygges og behandles. Slik *kunnskap* må så langt råd er være basert på fakta.

(Danielsen, Berntzen og Almås, 2016, s. 388)

Smertelindrende medisiner gis for å lindre smerter, men også for at pasienten skal få økt livskvalitet og funksjonsnivå (Rustøen og Stubhaug, 2010). Kroppens egen smertelindring, det endogene opioidsystemet, lager mer enn ti ulike opioider som binder seg til opioidreseptorer. Om smerte skulle oppstå reduserer opioidreseptorer følelsen av smerte. Endogene opioider gir gjerne en følelse av trivsel og velvære. Legemidler med opioider kalles eksogene opioider, og binder seg til de samme reseptorene som de endogene (Rustøen og Stubhaug, 2010). Pasienter som har brukt opioider over en periode kan utvikle økt legemiddeltoleranse. Legemiddelet vil brytes ned raskere, og smertelindringen varer kortere som fører til at pasienten oftere trenger ny dose (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016).

Kartlegging og vurdering av pasientens smerte er en viktig sykepleieroppgave. Det er avgjørende for å gi pasienten adekvat smertebehandling (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). I følge Rustøen og Stubhaug (2010) finnes det flere kartleggingsmetoder som kan benyttes i smertebehandling. Endimensjonale smertekartleggingsmetoder brukes på voksne som er i stand til å sette ord på smerte, og innebærer en smerteskala hvor pasienten vurderer hvordan smerten oppleves her og nå. VAS-skala og NRS-skala er de vanligste verktøyene i Norge. Ut i fra dette velges eventuell smertebehandling. Flerdimensjonale smertekartleggingsmetoder inneholder flere spørsmål som skal svares på, noen eksempler på dette er Brief Pain Inventory og McGills smerteskjema (Rustøen og Stubhaug, 2010).

Opioidindusert hyperalgesi er en tilstand som kan utvikles etter langvarig opioidbruk, og som fører til økt smertefølelse (Chu, Angst og Clark, 2008). Opioidindusert hyperalgesi kan også oppstå hos pasienter som bruker opioider kortere perioder. Smerten oppstår som en generell og diffus smerte, og kan misoppfattes som abstinenssymptomer (Yi og Pryzbylkowski, 2015). En studie utført i Tromsø målte smertefølsomhet med en test hvor deltakerne skulle holde hånda i isvann så lenge som mulig. Resultatet av studien viste at de som brukte sterke smertestillende (opioider) var mer smertefølsomme enn brukere av andre smertestillende, som paracetamol og NSAIDs (Samuelson *et al.*, 2017).

2.5 Holdninger

“Holdninger er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelse” (Håkonsen, 2014, s. 185). En holdning er at vi tar et standpunkt, vi er vurderende eller dømmende. Dette kan være i både positiv eller negativ retning. Å forandre holdninger er ikke enkelt, det er noe som skjer over tid, siden holdninger er relativt varige (Håkonsen, 2014). Holdninger består av tre deler. Den *tankemessige* delen handler om det vi hører, ser og oppfatter. Ut i fra erfaringer og opplevelser skapes den kunnskapen og de meningene vi har. Den *følelsesmessige* delen handler om positive og negative følelser, eller reaksjoner vi får. Negative følelser gir uttrykk i fordommer. Den siste delen er den *atferdsmessige*, som handler om hvordan vi reagere og handler. Det er ofte ikke helt i sammenheng med det vi tenker eller føler (Håkonsen, 2014).

Tillit er en grunnleggende holdning og spiller en viktig rolle når vi utvikle nye relasjoner. Ved tillit møter vi andre mennesker med positive forventninger og åpenhet (Håkonsen, 2014). Mennesker er avhengige av hverandre og vi formes gjennom fellesskapet vi har med andre mennesker. Tillit er selve fundamentet i kontakten og relasjoner vi har til andre. Det handler om gjensidig tillit, å bli tatt på alvor og å kunne stole på på andre mennesker. En som er avhengig av hjelp må ha tillit til at hjelperen gjør det beste for å hjelpe (Lillestø, 2010).

2.6 Etikk

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er utarbeidet etter prinsippene i ICNs etiske regler og FNs menneskerettighetserklæring. Retningslinjene beskriver hvordan sykepleierens menneskesyn og grunnleggende verdier bør vernes i praksis. Sykepleiens grunnlag er respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Retningslinjene konkretiserer

videre hvilke mål en bør arbeide mot for å sikre god praksis i møte med pasient, pårørende, kollegaer, arbeidssted og samfunn (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Det er flere etiske perspektiv som er viktig å ha fokus på i utøvelse av sykepleie. I kontakt med rusmiddelavhengige pasienter, er en holistisk tankegang sentralt. Det betyr at sykepleieren har en helhetsforståelse overfor pasienten (Odland, 2005). I forbindelse med behandling og pleie må det tas med i betraktningen at pasienten er mer enn en fysisk kropp. En må forholde seg til mennesket som helhet med kropp, tanker, smerte, livssituasjon, skam, sårbarhet og alle fenomener som hører til i menneskelivet (Odland, 2014).

Fire prinsippers etikk er også sentralt i sykepleie og defineres slik:

- Velgjørenhet - plikten til å gjøre godt mot andre.
- Ikke skade - plikten til å ikke skade andre.
- Autonomi - plikten til å respektere autonome personers beslutninger.
- Rettferdighet - plikten til å behandle like tilfeller likt og til å fordele ressurser rettferdig.

(Brinchmann, 2005, s. 76)

2.7 Kommunikasjon

For å gi god helsehjelp kommunisere vi med pasienten, pårørende og andre profesjonsutøvere. Kommunikasjonen sykepleiere bruker skal være faglig begrunnet og hjelpende.

Dette er profesjonell og hjelpende kommunikasjon:

- Å lytte til den andre
- Å observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler
- Å skape gode og likeverdige relasjoner
- Å formidle informasjon på en klar og forståelig måte
- Å møte den andres behov og ønsker på en god måte
- Å stimulere den andres ressurser og muligheter
- Å strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon
- Å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg
- Å forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål
- Å samarbeide om å finne frem til gode beslutninger og løsninger

(Eide og Eide, 2007, s. 21)

2.8 Oppgavens hensikt

Oppgavens hensikt er å undersøke hvilke konsekvenser sykepleiers holdninger og kunnskap kan ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter. Rusavhengige pasienter har rett på helsehjelp av god kvalitet, på lik linje som pasienter uten rusavhengighet. De skal som andre pasienter bli møtt med respekt og verdighet. Med resultatene og kunnskapen vi tilegner oss gjennom dette arbeidet håper vi å kunne øke vår og kollegaers kompetanse i arbeidet med rusavhengige, og ikke minst veilede fremtidige sykepleiere. Vi håper dette kan bidra til at opioidavhengige pasienter opplever adekvat og forsvarlig smertebehandling.

2.9 Avgrensning av oppgaven

Rusavhengighet er et stort tema. For å avgrense oppgaven har vi valgt å fokusere på opioidavhengige pasienter. Vi har likevel valgt å inkludere artikler som omtaler rusavhengige, til tross for at det ikke er spesifikt fokus på opioidavhengige pasienter. I det videre arbeidet med oppgaven har vi for ordens skyld valgt å bruke termen “rusavhengige” i de artikler som omhandler det. Til tross for at leger har mye ansvar i arbeidet med smertebehandling av opioidavhengige, fokuseres det i denne oppgaven på sykepleieres rolle.

2.10 Problemstilling

Hvilke konsekvenser kan sykepleiers kunnskap og holdninger ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter?

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode

Oppgaven baseres på en litteraturstudie hvor aktuell forskning på området blir anvendt. En litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur relatert til et bestemt tema (Aveyard, 2014). Thidemann (2015) viser til Magnus og Bakketeig (2000) som skriver at en litteraturstudie innebærer å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder ved å samle inn litteratur, gjennomgå litteraturen kritisk for så å sammenfatte det hele.

3.2 Metode for innhenting av litteratur

Vi har utført litteratursøk i perioden 8.januar 2018 til 25.april 2018. Vi har brukt databasene SveMed+, Medline (Ovid), Pubmed, Cinahl (EBSCO), PsycINFO (Ovid) og Academic Search Complete (EBSCO). Dette er sentrale databaser innen helsefag som i hovedsak har artikler på engelsk og skandinavisk språk (Thidemann, 2015).

I starten av søkeprosessen ble det brukt ordbok for å finne egnede søkeord. For å avgrense søkene ble søkeordene kombinert med “AND” eller “OR”. Søkeprosessen viste seg å være utfordrende med denne strategien. Det ble derfor søkt i en database med mesh-termer for å for å finne mer korrekte søkeord. Artiklene ble funnet i fulltekst og innenfor årene 2012-2018. Alle artiklene hadde elementer som var relevante til det de ble søkt etter. Ingen av artiklene svarte i sin helhet på problemstillingen, derfor ble artiklenes resultat kombinert for å føre til et svar.

Søkeordene vi har brukt er presentert i tabellen under.

SØKEORD
Nursing, nurses, nurse’s role, substance-related disorders, opioid-related disorders, substance use disorder, drug abuse, substance abuse, pain, pain relief, pain management, attitude of health personnel, clinical competence, knowledge, chronic pain, substance use*, perspective, “Health knowledge, attitudes, practice”.

Tabell 1. Søkeord.

I bakgrunnsdelen av oppgaven har vi brukt relevante pensumbøker fra NTNU Gjøvik, i tillegg til andre fagbøker vi har kjøpt eller lånt på bibliotek. I tillegg har vi inkludert fagartikler, vitenskapelige artikler (som ikke presenteres i resultatdelen), relevante lover og offentlige dokumenter.

I resultatdelen presenteres seks vitenskapelige artikler som utgjør oppgavens resultat. Vi har inkludert både kvantitative og kvalitative studier. En kvantitativ studie har som hensikt å få svar på spørsmål som f.eks. hvor mye?, hvor ofte? osv. (Thidemann, 2015). En kvalitativ studie har som hensikt å få kunnskap om meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver, holdninger samt å få frem nyanser. Å sammenligne resultater fra kvalitative og kvantitative studier er utfordrende, da resultatene i de ulike studiene presenteres på ulik måte (Thidemann, 2015). Selv om det er utfordrende å sammenligne resultatene, har de sammen utgjort et resultat som gir ulike perspektiv på problemstillingen.

I Thidemann (2015) er det godt beskrevet hvordan vi kan gjennomføre arbeidet med å avgrense og presisere problemstillingen og beskrive hva oppgaven skal handle om. Ved å stille spørsmål som *hva*, *hvem*, *hvor*, *hvilke(n)*, *når*, *hvordan* og *hvorfor* kan vi få svar på hva vi ønsker å belyse og finne ut av i oppgaven. Når den endelige problemstillingen er formulert, er det den som skal være ledende for det videre arbeidet med bacheloroppgaven (Thidemann, 2015). Problemstillingen har endret seg flere ganger underveis i arbeidet med oppgaven. Gjennom refleksjon og god veiledning kom vi frem til den endelige problemstillingen.

3.3 PICO-skjema

Vi har benyttet oss av rammeverket PICO for å operasjonalisere problemstillingen og gjøre den søkbar (Thidemann, 2015). Bjørk og Solhaug (2008) viser til McKibbon og Marks (2001) som skriver at PICO-skjema benyttes internasjonalt i planlegging av systematiske litteratursøk. I tabellen under har vi utformet et PICO-skjema som har vært utgangspunkt for litteratursøket i oppgaven.

PICO-SKJEMA			
P asient/problem Hvem/hvilke	I ntervention Hva	C omparison Alternativer	O utcomes Resultater
Opioidavhengige pasienter Rusavhengige pasienter Sykepleiere	Kunnskap og holdninger blant sykepleiere Opioidavhengige pasienters opplevelser		Adekvat smertebehandling hos opioidavhengige pasienter Økt kunnskap blant sykepleiere

Tabell 2. PICO-skjema.

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne relevante forskningsartikler er det benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier som hjelpemiddel.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Fagfellevurderte artikler Kvalitative studier Kvantitative studier	Publikasjoner som er eldre enn 10 år
Språk: engelsk, svensk og norsk	Studier som ikke er overførbare til norske forhold
IMRAD-struktur	
Pasienter over 18 år	

Tabell 3. Inklusjon- og eksklusjonskriterier.

3.5 Kilder og kildekritikk

I følge Bjørk og Solhaug (2008) skilles det mellom primærkilder og sekundærkilder. En primærkilde er en førstehåndskilde og regnes som originalen av et arbeid. Typiske primærkilder er rapporter fra forsknings- eller fagutviklingsprosjekter, gjerne artikler publisert i tidsskrifter. Andre primærkilder kan være bøker, prosjektrapporter fra institusjoner og organisasjoner. Når innholdet refereres, kan også normativ kunnskap presentert i lover, forskrifter, offentlige utredninger og etiske retningslinjer være primærkilder. En sekundærkilde regnes som en andrehåndskilde, det vil si et bearbeidet materiale fra en primærkilde. Bøker kan være sekundærkilder dersom forfatter av boken refererer til andre bøker i teksten. Reviews og kliniske retningslinjer er eksempler på andre sekundærkilder (Bjørk og Solhaug, 2008).

Kildekritikk er en kvalitetsvurdering av inkluderte studier (Bjørk og Solhaug, 2008). Ved å lese artikler vi finner med et kritisk blikk vil vi kunne sortere ut de artiklene vi ønsker å inkludere i studien. Vi må kunne begrunne *hvorfor* vi velger å inkludere en artikkel, og om den samsvarer med problemstillingen vår (Thidemann, 2015). Ved å lese kritisk og reflektert, blir materialet i artikkelen gransket for å forstå den. For å få en god forståelse av innholdet, er det nødvendig å lese artikkelen i sin helhet og i deler for å få tak i detaljene (Thidemann, 2015). Aveyard (2014) skriver at man skal være kritisk til artiklene man finner, men ikke for kritisk, for ingen forskning er perfekt.

3.6 Søkestrategi

Artikkel 1			
Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
SveMed+	1. Attitude of health personnel 2. Nurse's role 4. Pain management	3. 1 OR 2 5. 3 AND 4	1. 1904 2. 358 3. 2175 4. 116 5. 15

Tabell 4. Søkestrategi artikkel 1.

Artikkel 2			
Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
Medline (Ovid)	1. Opioid-related disorders 2. Pain management 3. Health knowledge, attitudes, practice	4. 1 AND 2 AND 3	1. 22575 2. 27562 3. 95154 4. 4

Tabell 5. Søkestrategi artikkel 2.

Artikkel 3			
Sjuksköterskors uppfattning om smärtbehandling och användning av riktlinjer			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
SveMed+	1. Attitude of health personnel 2. Nurse's role 4. Pain management	3. 1 OR 2 5. 3 AND 4	1. 1904 2. 358 3. 2175 4. 116 5. 15

Tabell 6. Søkestrategi artikkel 3.

Artikkel 4			
Health Care Experiences when Pain Substance Use Disorder Coexist: “Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain”			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
PsycINFO (Ovid)	1. Substance use disorder 2. Chronic pain	3. 1 AND 2	1. 5510 2. 11652 3. 38

Tabell 7. Søkestrategi artikkel 4.

Artikkel 5			
Nurses' knowledge and attitude about pain: Personal and professional characteristics and patient reported pain satisfaction			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
Medline (Ovid)	1. Health knowledge, attitudes, practice		1. 95443
	2. Pain management	3. 1 AND 2	2. 27655
			3. 449
	4. Nurses	5. 3 AND 4	4. 82269
			5. 40

Tabell 8. Søkestrategi artikkel 5.

Artikkel 6			
Substance users' perspective of pain management in the acute care environment			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff
Academic Search Complete (EBSCO)	1. Substance use*		1. 41949
	2. Pain management		2. 40221
	3. Perspective	4. 1 AND 2 AND	3. 417162
		3	4. 11

Tabell 9. Søkestrategi artikkel 6.

4.0 RESULTATPRESENTASJON

4.1 Presentasjon av artikler i matriser

Artikkel 1	
Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus	
Forfatter(e)	Rita Li, Randi Andenæs, Eva Undall og Dagfinn Nåden
Publiseringsår	2012
Tidsskrift og utgave	Sykepleien Forskning, vol. 7, nr. 3
Land	Norge
Hensikt med studien	Kartlegge handlinger, kunnskaper og holdninger blant helsepersonell til opioidavhengige pasienter med smerte i norske sykehus.
Metode	Beskrivende tverrsnittsdesign med et hensiktsmessig utvalg. 456 spørreskjema ble utdelt til sykepleiere og leger ved fire norske sykehus (seks medisinske avdelinger, tre kirurgiske avdelinger og tre intensiv- eller anestesivdelinger). 312 spørreskjema ble besvart (72 prosent) av 274 sykepleiere og 38 leger.
Hovedfunn/resultater	38 prosent kartla pasientenes rusmisbruk. 47 prosent ga pasientene opioidsubstitusjon for å unngå abstinenser. 52 prosent benyttet aldri smertekartleggingsverktøy. Deltakerne vurderte eget kunnskapsnivå til 3 på en fempunktsskala hvor 5 var høyeste verdi. 56,1 prosent av sykepleierne og 15,8 prosent av legene følte de ble manipulert av opioidavhengige pasienter. 20,8 prosent av sykepleierne og 26,3 prosent av legene stolte på pasientens smertefor midling. 55,7 prosent av sykepleierne og 73,7 prosent av legene var enige i at opioidavhengighet er en sykdom.
Konklusjon	Videre studier er nødvendig for å undersøke om opioidavhengige pasienter får adekvat smertebehandling når de er innlagt i sykehus, fordi helsepersonell kan tvile på pasientenes troverdighet.
Relevans for oppgaven	Studien beskriver sykepleieres og legers holdninger til rusavhengige og hvilke tiltak som bør iverksettes for å sikre adekvat smertebehandling.

Tabell 10. Presentasjon av artikkel 1.

Artikkel 2	
Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.	
Forfatter(e)	Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs
Publiseringsår	2015
Tidsskrift og utgave	Nurse Education Today, vol. 35, nr. 6
Land	Norge
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres kunnskap om smerte, deres kompetanse i å behandle pasienter som bruker opioider samt fra hvilke kilder sykepleierne tilegnet seg kunnskap.
Metode	Beskrivende tverrsnittsdesign. Deltakere i studien er tilfeldig utvalgte sykepleiere på medisinsk (n = 64) og ortopedisk avdeling (n = 34) ved to offentlige sykehus. Data ble samlet inn i januar 2010 ved hjelp av et spørreskjema. 98 av 181 (54 prosent) ble besvart.
Hovedfunn/resultater	88 prosent svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Et flertall anså arbeidsplassen og kolleger som hovedkilde til kunnskap om smertebehandling, mens et klart mindretall oppga utdanning, litteratur og informasjonsteknologi som sine hovedkilder til kunnskap. 65 prosent hadde grunnleggende kunnskaper til å vurdere smerter, til tross for at 54 prosent ikke kunne vurdere <i>graden</i> av smerte. Nesten 62 prosent av sykepleierne stolte ikke på opioidavhengige pasienters smerteformidling.
Konklusjon	Studien viser at sykepleiers kunnskap for å evaluere og behandle smerter ikke er tilstrekkelig, som kan føre til at opioidavhengige pasienter kanskje ikke mottar adekvat smertebehandling. Sykepleieres kompetanse på smertebehandling til opioidavhengige pasienter bør karakteriseres som erfaringsbasert og ikke forskningsbasert.
Relevans for oppgaven	Studien omfatter sykepleiers kunnskap om, og holdninger til smertebehandling av opioidavhengige.

Tabell 11. Presentasjon av artikkel 2.

Artikkel 3	
Sjukskoterskors oppfattning om smertebehandling och användning av riktlinjer	
Forfatter(e)	Marie Sandh og Barbro Boström
Publiseringsår	2012
Tidsskrift og utgave	Vård i Norden, vol. 32, nr. 4
Land	Sverige
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å identifisere hvordan sykepleiere opplever gjennomføring av smertebehandling samt bruk av retningslinjer for smertebehandling.
Metode	Beskrivende studie med kvantitativ metode. 219 sykepleiere fikk forespørsel om å delta i studien. 111 av disse besvarte spørreskjemaet (50,7 prosent). Spørreskjemaet ble sendt ut i mars 2009. Et inklusjonskriterie var at deltakerne i løpet av de siste 10 årene skulle ha deltatt på et høyskolekurs om smerte og smertebehandling, og derfor kunne forventes å ha interesse for og kunnskap om dette.
Hovedfunn/resultater	31 av sykepleierne svarte at de fulgte retningslinjer for smertebehandling. De som fulgte retningslinjene administrerte smertestillende medikamenter i langt større grad enn de som ikke fulgte retningslinjer. Smertevurdering blir ikke alltid utført, og 44 av sykepleierne var enige/delvis enige i at dette ble gjort først når smertene var blitt et problem. 42 av sykepleierne svarte at det fantes rutiner på behandling av pasienter med smerter i de avdelingene de arbeidet i. Sykepleierne pekte på viktigheten av samarbeid og bruk av retningslinjer ved smertebehandling.
Konklusjon	Smertebehandling ble oppfattet til å være lite systematisert og ikke individuelt tilpasset. Retningslinjer ble ikke alltid brukt.
Relevans for oppgaven	Studien beskriver hvordan sykepleieres opplevelse av smertebehandling og bruk av retningslinjer i arbeidet.

Tabell 12. Presentasjon av artikkel 3.

Artikkel 4	
Health Care Experiences when Pain Substance Use Disorder Coexist: “Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain”	
Forfatter(e)	Barbara St Marie
Publiseringsår	2014
Tidsskrift og utgave	Pain Management Nursing, vol. 15, nr. 12
Land	USA
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke opplevelser rusavhengige mennesker som lever med kroniske smerter har i møte med helsevesenet.
Metode	Kvalitativ studie med 90-minutters intervju. Det var totalt 34 deltakere i studien, og alle var i denne perioden tilknyttet et stort senter for metadonbehandling i USA. Alle deltakerne hadde selvrapporterte kroniske smerter, som hadde vart i minst seks måneder. 41 prosent av deltakerne var kvinner, og 59 prosent menn.
Hovedfunn/resultater	Det var to hovedtema som kom fram i studien, 1) bruk av bedrag når avhengigheten var ute av kontroll, og 2) positive og negative opplevelser i møte med helsevesenet.
Konklusjon	Rusavhengighet og kroniske smerter skaper store utfordringer for helsevesenet. Det finnes få sammenlignbare studier, som undersøker opplevelser hos pasienter med rusavhengighet og kroniske smerter. Ved å se på erfaringer denne pasientgruppen har, kan helsevesenet bedre tilbudet ved å optimalisere behandlingsplaner slik at de tilpasses deres behov.
Relevans for oppgaven	Med denne artikkelen ønsker vi å belyse smertebehandling til rusavhengige fra pasientperspektiv.

Tabell 13. Presentasjon av artikkel 4.

Artikkel 5	
Nurses' knowledge and attitude about pain: personal and professional characteristics and patient reported pain satisfaction	
Forfatter(e)	Jeannine M. Brant, Carla Mohr, Nicholas C. Coombs, Susan Finn og Estella
Publiseringsår	Wilmarth
Tidsskrift og utgave	2017
Land	Pain Management Nursing, vol. 18, nr. 4 USA
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke: 1) kunnskap og holdninger til smerte blant sykepleiere, 2) profesjonelle og personlige kjennetegn som kan påvirke kunnskap og holdninger, og 3) om kunnskap og holdninger har sammenheng med pasienttilfredshet.
Metode	Beskrivende tverrsnitt- og korrelasjonsstudie. Et spørreskjema ble sendt til 619 sykepleiere, hvorav 272 ble besvart (44 prosent). 216 av disse var fullført med mer enn 85 prosent og tatt videre til analyse.
Hovedfunn/resultater	Sykepleierne i studien hadde en gjennomsnittsscore på 72 % i spørsmål om kunnskap og holdninger. De med mer enn fem års erfaring og som nylig hadde fått undervisning om smerter hadde i snitt høyere score. Studien viste en sammenheng mellom høy score på kunnskap og holdninger og pasienttilfredshet.
Konklusjon	Økt kunnskap og bedre holdninger kan forbedre pasienttilfredshet, høyne kvaliteten og føre til tryggere smertebehandling. Det er i følge studien behov for videre studier som knytter kunnskap og holdninger til pasientutfall.
Relevans for oppgaven	Studien belyser sykepleieres kunnskap og holdninger til pasientens vurderinger av helsepersonell.

Tabell 14. Presentasjon av artikkel 5.

Artikkel 6	
Substance users' perspective of pain management in the acute care environment	
Forfatter(e)	Nicole Blay, Stephanie Glover, Janine Bothe, Susan Lee og Fiona Lamont
Publiseringsår	2012
Tidsskrift og utgave	Contemporary Nurse, vol. 42, nr. 2
Land	Australia
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke tilfredshet og effekt av smertebehandling fra rusavhengiges perspektiv.
Metode	Mixed method, hvor kvalitative data ble brukt til å undersøke rusavhengiges syn på smertebehandling og kvantitative data ble brukt til å støtte de kvalitative dataene, samt til å identifisere smertestillende som var foreskrevet. Undersøkelse ble utført blant rusavhengige ved innleggelse på sykehuset og repetert etter 24 timer, 48 timer og 96 timer etter innleggelse. 27 pasienter deltok i studien, og data ble innhentet fra februar 2007 til mai 2008.
Hovedfunn/resultater	Deltakerne i studien var alt i alt tilfredse med smertebehandlingen de fikk, til tross for at mange mente de ikke fikk riktig type smertestillende eller dose. Økt toleranse og hyperalgesi er nevnt som mulige årsaker til det. Tilfredsheten gikk imidlertid ned etterhvert som tiden gikk, likevel satte deltakerne pris på personalets innsats. Noen av deltakerne pekte på forsinkelser i medisintil levering og negative holdninger blant de ansatte som årsaker til frustrasjon.
Konklusjon	Smertekartlegging vil bidra til å sikre rusavhengige pasienter adekvat smertebehandling.
Relevans for oppgaven	Studien belyser smertebehandling til rusavhengige fra et pasientperspektiv.

Tabell 15. Presentasjon av artikkel 6.

4.2 Presentasjon av funn

Artikkel 1: Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus

Flertallet av sykepleierne i studien brukte ikke smertekartleggingsverktøy. Li *et al.* (2012) mener en mulig årsak til dette er at sykepleierne mangler kunnskap om opioidavhengighet, særlig om hvordan det påvirker smerteopplevelsen og smertebehandling. I behandlingen er det viktig å foreta en systematisk og kontinuerlig datainnsamling for å kunne kartlegge og vurdere pasientenes behov. Kartlegging av bruks- og avhengighetstype er viktig for å kunne forebygge abstinenser og gi adekvat smertebehandling. Mangelfull kartlegging kan føre til feildiagnostisering og/eller underbehandling. Smertekartlegging er viktig for å sikre optimal smertebehandling for den opioidavhengige pasienten. Lite bruk av smertekartleggingsverktøy kan knyttes til manglende rutiner, stigmatisering og negative holdninger til rusavhengige. Over halvparten av sykepleierne i studien mente at opioidavhengige pasienter manipulerte for å få mer smertestillende. Nøyaktig kartlegging av pasientens smerte kan bidra til å redusere muligheten for å bli manipulert eller lurt.

Studiens resultater antyder at utilstrekkelig smertebehandling ikke bare er knyttet til mangel på kunnskap, men også at faktorer som holdninger og intensjoner kan påvirke handlingsvalg. Dette kan også påvirke behandling til pasienter som ikke er rusavhengige. Når sykepleier tviler på pasientens grad av smerte, undergraver de pasientens troverdighet. Å skape et gjensidig tillitsforhold er sentralt for å oppnå adekvat smertebehandling. Sykepleiers holdninger vil påvirke behandlingen de gir.

Basert på resultatene i studien mener Li *et al.* (2012) at det er behov for flere endringer. Studien refererer også til Den Norske Legeforening (2009) som mener det er behov for en holdningsendring for å sikre rusavhengige pasienter god smertebehandling. Andre endringer som foreslås er undervisning og klinisk integrert læring. Å inneha kunnskap i tillegg til god avdelingskultur fremmer refleksjon og utvikling av personlig kompetanse. Studien antyder at rusreformen, LAR og individuell plan bør inkluderes i kliniske beslutningsprosesser.

En svakhet ved studien er at spørreskjemaet som ble benyttet ikke var validert eller testet i andre studier. Den høye svarprosenten er på den andre siden en styrke, det samme kan sies om utvalget som representerte fire landsdeler og dermed dekker store deler av landet. Det kan

stilles spørsmål om resultatene i studien hadde gitt andre svar om avdelinger som hadde færre opioidavhengige pasienter innlagt var med i studien.

Artikkel 2: Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study

Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viste at flertallet av sykepleierne følte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap for å ivareta pasienter med opioidavhengighet. Studien viste at flertallet av respondentene brukte kollegaer og erfaring opparbeidet på arbeidsplassen som deres hovedkilder til kunnskap. Det var få som brukte egen utdanning, kurs, litteratur og forskning som kilde til kunnskap. Bruk av kollegaer for å øke egen kompetanse kan være negativt om det ikke er organisert på en god måte. Det bør være planlagt med mål om å øke kompetanse og utøvelsen av sykepleie.

Et mindretall av sykepleierne i studien brukte egen utdanning som kilde til kunnskap. Det antydes i studien at dagens sykepleierutdanning ikke gir studenter den kunnskap og de ferdigheter som behøves for å utøve god sykepleie og smertebehandling til opioidavhengige pasienter. Studien viste imidlertid at det var en betydelig sammenheng mellom kurs og kompetanse, som indikerer at kurs er en viktig faktor som øker kompetansen til sykepleierne.

Litt over halvparten av respondentene mente at pasientene overdrev deres grad av smerte og at de ikke var ærlig når de beskrev virkningen av smertebehandlingen de fikk. Flertallet mente at de ville bruke opioider som smertestillende, men samtidig var av oppfatningen av at bruk av opioider som smertestillende til opioidavhengige pasienter ville forverre deres avhengighet.

En av svakhetene ved studien er at skjemaet som ble benyttet ikke var validert eller testet i en test-retest. En annen svakhet er at utvalget i studien representerte kun et geografisk område i Norge, og at resultatene derfor muligens ikke er representative for resten av landet. Videre er deltakelsen i studien lav, og inkluderte bare sykepleiere med bakgrunn i medisinske og ortopediske avdelinger. Til tross for disse begrensningene mener forskerne at studien gir viktig informasjon om smertebehandling til opioidavhengige pasienter.

Artikkel 3: Sjukskøterskors oppfattning om smertebehandling och anvandning av riktlinjer

Sykepleierne i studien til Sandh og Bostrom (2012) oppga at smertekartlegging ikke alltid ble gjennomfort, og at pasientens smertebehandling ikke alltid var individuelt tilpasset. Kun 31 av sykepleierne oppga at de brukte retningslinjer for smertebehandling. 44 sykepleiere var enige i at de helt eller delvis gjorde en smertekartlegging forst nar smerten hadde blitt et problem for pasienten, til tross for at flere av sykepleierne visste at smertekartlegging var en forutsetning for en god smertebehandling.

Studien viser at omtrent halvparten av sykepleierne ga en ekstra dose med analgetika ved sterke smerter. De sykepleiere som benyttet retningslinjer ga i storre grad smertestillende ved smerter enn de som ikke benyttet retningslinjer. Det viser at retningslinjer er et godt verktoy for sykepleieren i behandling av smerter. God kommunikasjon er ogsa en viktig del av smertebehandling. Det er viktig med god informasjon til pasienten, da dette skaper trygghet og tillit. Det kan lede til at pasienten foler mindre smerte og okt pasienttilfredshet. Smertekartlegging og smertebehandling viser seg a bli bedre med okt kunnskap blant sykepleiere. Samtidig viser studien at sykepleiere ikke anvender teoretisk kunnskap i praksis. Forskerne foreslar at dette kan skyldes at de ikke foler at de har myndighet til det, og at legene har mye av det ansvaret. Et godt tverrfaglig samarbeid mellom leger, farmasoyter og sykepleiere, samt bruk av smertekartlegging forer til bedre smertebehandling.

En svakhet ved studien er den lave svarprosenten pa 50,7 prosent, som kan begrense muligheten til a generalisere resultatene. Reliabiliteten i del to av sporreskjemaet var lav, noe som ogsa kan sees pa som en svakhet, kanskje var sporsmalene for generelle. En styrke var at sporreskjemaet var validert for bruk.

Artikkel 4: Health Care Experiences when Pain Substance Use Disorder Coexist: “Just Because I’m an Addict Doesn’t Mean I Don’t Have Pain”

Formålet med studien til St Marie (2014) var a rapportere opplevelser rusavhengige pasienter med kroniske smerter har i mote helsevesenet. Det var totalt 34 deltakere i studien, og alle ble intervjuet i 90 minutter. I intervjuene fortalte deltakerne om sine opplevelser som pasienter, bade positive og negative. Resultatene avslorte at deltakerne brukte ulike metoder for a fa tak

i mer opioider når avhengigheten var som verst. Dette kunne innebære å lyve om allergier mot andre smertestillende for å få opioider, påføre seg selv skader, skjule avhengigheten sin, hevde at foreskrevne medikamenter var stjålet, nekte andre alternativer til opioider eller bruke gamle røntgenbilder av skader som en årsak til smerter. Mange av deltakerne opplevde helsepersonell som lite forståelsesfulle uten evne til å hjelpe i situasjoner med sterke smerter. I tillegg følte de en større trang til å misbruke opioider når de følte seg dårlig behandlet av helsepersonell. Deltakerne kom med anbefalinger til hvilke behandlingsmetoder de mente kunne fungere for å bli rusfrie, i tillegg til hva som kunne gjøres for å bedre smertebehandlingen til denne pasientgruppen.

En svakhet med studien er at de kroniske smertene i studien er selvrappørterte, og det var ingen mulighet til å bekrefte dette i medisinske journaler. Siden deltakerne ble intervjuet kun én gang var det ingen mulighet for dem til å bekrefte funnene for å øke studiens troverdighet. Deltakerne i studien fikk metadon som behandling for sin avhengighet. Det fokuseres ikke på metadonbehandling i denne oppgaven, men artikkelen inkluderes da funnene i studien er overførbare til rusavhengige pasienter som ikke får metadon.

Artikkel 5: Nurses' knowledge and attitude about pain: personal and professional characteristics and patient reported pain satisfaction

I studien til Brant *et al.* (2017) har forskerne undersøkt kunnskap om og holdninger til smerter blant sykepleiere. Undersøkelsen inneholdt et spørreskjema hvor sykepleierne blant annet skulle løse ulike caser om smertevurdering og opioidbehandling. I studien ble også pasienter stilt spørsmål for å analysere sammenhengen mellom pasienttilfredshet og sykepleiers kunnskap og holdninger om smerte. Resultatet i studien viste at sykepleiere hadde en gjennomsnittsscore på 72 prosent i spørsmålene om kunnskap og holdninger. Studien antyder at økt kunnskap om smerte og nøytrale holdninger til pasienter kan påvirke pasienttilfredsheten. Videre anbefales det at sykepleiere bør forbedre sin kunnskap om smerte og smertestillende midler som kan gi smertelindring. Ifølge forskerne var oppdatert og kunnskapsbasert læring nødvendig for å øke kunnskapene om smerte samt forbedre holdningene til pasienter med smerter.

En svakhet med studien er at ikke alle sykepleiere fullførte spørreskjemaet. Det de ikke svarte på ble markert som feil og kan ha utgjort en forskjell i resultatet.

Artikkel 6: Substance users' perspective of pain management in the acute care environment

Studien til Blay *et al.* (2012) er basert på korte intervju av rusavhengige innlagt i sykehus med behov for smertebehandling. Alt i alt viser studien at deltakerne var tilfredse med behandlingen de fikk, til tross for at de opplevde at de medikamentene som ble foreskrevet ikke hadde effekt på smertene. De kvalitative dataene i studien beskriver hovedårsakene til at pasientene ikke var fornøyde. Dette dreide seg om at mange opplevde at typen medikamenter som ble foreskrevet ikke var riktig og at dosene var for lave til å lindre smertene de hadde. Andre deltakere beskrev et behov for at medisinerne ble delt ut til rett tid, og påpekte at forsinkelser i administreringen mulig skyldtes negative holdninger mot dem.

Studien beskriver at økt toleranse og hyperalgesi er mulige årsaker til at rusavhengige pasienter ikke opplever god effekt av opioider. Selv om noen av pasientene hadde dårlige erfaringer med smertebehandling og mente dette skyldes dårlige holdninger blant de ansatte, var det likevel flere av pasientene som satte pris på de ansattes forsøk på å redusere deres smerte.

En svakhet med studien er det lave antallet deltakere. Da det finnes få studier som beskriver smertebehandling fra rusavhengiges perspektiv, har vi til tross for dette valgt å inkludere studien for å belyse problemstillingen fra flere sider. Flertallet av deltakerne i studien fikk metadon som behandling for sin avhengighet. Det fokuseres ikke på metadonbehandling i denne oppgaven, men artikkelen inkluderes da funnene i studien er overførbare til rusavhengige pasienter som ikke får metadon.

5.0 DRØFTING

På bakgrunn av resultatene i de inkluderte artiklene har vi valgt å drøfte to temaer som kommer fram i problemstillingen; kunnskap og holdninger. Under repeteres problemstillingen:

Hvilke konsekvenser kan sykepleiers kunnskap og holdninger ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter?

5.1 Kunnskap

Kartlegging av bruks- og avhengighetstype

Langvarig opioidbruk kan føre til opioidindusert hyperalgesi (Chu, Angst og Clark, 2008). I tillegg kan langvarig misbruk føre til økt toleranse for opioider som gjør at pasienter trenger større doser for å få smertestillende virkning (Helsedirektoratet, 2016). Dette visste imidlertid bare omtrent halvparten av sykepleierne i studien til Li *et al.* (2012) og Krokmyrdal og Andenæs (2015). Hos opioidavhengige pasienter kan smerte i kombinasjon med abstinenser føre til angst, aggressivitet og sterk uro (Li *et al.*, 2012). I Legeforeningens retningslinjer for smertebehandling til opioidavhengige pasienter (2009, som sitert i Li *et al.*, 2012) kommer det fram at kartlegging av bruks- og avhengighetstype er helt essensielt for å forebygge abstinenser og for å kunne gi adekvat smertebehandling. I studien til Li *et al.* (2012) var det imidlertid bare 38 prosent av helsepersonellet i undersøkelsen som kartla pasientenes rusmisbruk, og under halvparten av disse svarte at de erstattet pasientenes daglige bruk av opioider. Li *et al.* (2012) viser til studiene til Happel (2002), Stein *et al.* (1996) og Lappalainen-Lehto, Seppä og Nordback (2005) og viser at tall fra internasjonal forskning støtter dette, og viser en lav og/eller varierende kartleggingsprosent mellom 18-67 prosent. Kanskje anser ikke sykepleiere dette dette som sitt ansvarsområde. En annen mulig forklaring er at sykepleierne ikke har tilstrekkelig kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smerteopplevelsen og smertebehandlingen og derfor ikke anser kartlegging som relevant (Li *et al.*, 2012).

Smertekartlegging

Sykepleiere har en sentral rolle i vurdering og behandling av smerte. Sandh og Boström (2012) viser til Woolf og Salter (2000) som skriver at akutte smerter kan utvikles til langvarig smerte, og at smertene derfor bør behandles så tidlig som mulig. Kartlegging og vurdering av smerter er avgjørende for å kunne gi tilfredsstillende smertebehandling til pasienter (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). I flere av studiene som er analysert i oppgaven forteller sykepleiere det generelt er vanskelig å vurdere graden av smerte til pasienten. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser at over femti prosent av sykepleiere anså at de ikke kunne vurdere graden av smerte. Nesten nitti prosent av sykepleierne i samme studie mente de ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om smertebehandling. I Sand og Boström (2012) og Li *et al.* (2012) sine studier tyder det på at smertekartleggingsverktøy ikke blir brukt i tilstrekkelig grad. Studien til Sand og Boström (2012) viser at en tredjedel av sykepleierne gjør en smertevurdering av pasienten først når det er blitt et problem. I Li, *et al.* (2012) var det kun rett over tjue prosent som oppga at de brukte smertekartleggingsverktøy ofte. Det finnes flere ulike hjelpemidler til å vurdere smerte, fra omfattende spørreskjemaer til enkle skalaer der pasienten selv vurderer graden av smerte (Danielsen, Berntzen og Almås, 2016). Rustøen og Stubhaug (2010) mener at sykepleiere i stor grad ikke benytter seg av de kartleggingsverktøy som finnes, men heller skriver i fritekst hvordan pasienten opplever smerte. Det kan tyde på at kunnskapen sykepleiere har om smerte og smertekartleggingsverktøy er for lav, da de i liten grad ser viktigheten av smertekartlegging i behandlingen av pasienter (Rustøen og Stubhaug, 2010). Ved å benytte smertekartlegging konsekvent kan sykepleiere også se effekten av behandlingen som gis. Studien til Li *et al.* (2012) viser at opioidavhengige pasienter ble smertekartlagt i mindre grad enn andre pasientgrupper. I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) svarte sekstio prosent av deltakerne at de ikke stolte på den selvrapporterte smerten hos opioidavhengige pasienter. Nøyaktig kartlegging av smerter kan redusere sjansen for at sykepleiere skal føle de blir manipulerte eller "lurt" av opioidavhengige pasienter (Li *et al.*, 2012).

Studien til Sandh og Boström (2012) viser til Layman, Horton og Davidhizar (2006) som mener smertekartlegging gir sykepleier og pasienten et felles språk. Sykepleier må stille direkte spørsmål til pasienten om smerten og ikke bare se etter nonverbale tegn.

Kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienten kan bidra til at pasienten får en mer

tilpasset smertebehandling (Sandh og Boström, 2012). Hjelpende kommunikasjon formidler informasjon, skaper trygghet, tillit og er anerkjennende. Et godt verktøy er de 10 punkter om kommunikasjon (Eide og Eide, 2007).

Autonomi er et prinsipp som står sterkt i Norge, og er både en etisk og juridisk rettighet. Rett til medvirkning er også lovfestet. For at pasienten skal kunne ta et selvstendig valg er det viktig at han har fått god informasjon om ulike alternativer samt positive og negative konsekvenser (Brinchmann, 2014). I studien til St Marie (2014) forteller en av deltakerne at han ikke hadde kunnskapen om de reseptbelagte opioider han fikk og hvilken virkning det hadde på han. Det kan derfor sies å være viktig for sykepleiere å ha kunnskap om dette, slik at pasientene har mulighet til å selvstendige valg.

Forverrer opioider som smertelindring avhengighet?

Som sykepleier har du en plikt til å ikke påføre andre skade, i tillegg har man plikt til å gjøre godt mot andre (Brinchmann, 2005). Dette kan kan føre til at sykepleieren kommer i konflikt med seg selv. Mange sykepleiere er redde for å gi for store doser smertestillende og påføre pasientene et avhengighetsproblem (Krokmyrdal og Andenæs, 2015). Nesten 30 prosent av sykepleierne i studien deres hevder at bruk av opioider som smertestillende forverrer avhengigheten. Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til McCaffery og Robinson (2002) som skriver at dette funnet bekrefter tidligere studier som viser at en av barrierene i smertebehandling er sykepleieres oppfatning om at opioider forårsaker avhengighet.

Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til Compton og McCaffery (2001), der de skriver at det ikke finnes vitenskapelige bevis som indikerer at opioider brukt som smertestillende bidrar til avhengighet eller å forverre et eksisterende avhengighetsproblem. Dette støttes av Paschkis og Potter (2015) som heller ikke har funnet sammenheng mellom opioider brukt til smertelindring og forverring av avhengighet. Sykepleiere har derfor trolig ikke vitenskapelig grunnlag for å tro at opioider forverrer avhengighet.

Evidensbasert kunnskap

I følge de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal sykepleie bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. Videre står det at sykepleieren skal holde seg oppdatert på eget fagområde samt bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Dette støttes av Helsepersonelloven (1999) som stiller krav til at helsepersonell skal holde seg faglig oppdaterte. Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til Melnyk og Fineout-Overholt (2012), de mener evidensbasert kunnskap bidrar til bedre resultat for pasientene. Funn Krokmyrdal og Andenæs gjorde i studien sin viste at sykepleiere hadde liten kompetanse på å benytte evidensbasert kunnskap i praksis. Sykepleierne oppga kollegaer og arbeidserfaring som hovedkilder til sin kunnskap om smertebehandling av opioidavhengige, og kun et mindretall sa at sykepleierutdanningen, kurs, forskning og informasjonsteknologi var kilder til kunnskap. Videre skriver de at sykepleieres kompetanse kan karakteriseres som erfaringsbasert og ikke forskningsbasert. Studien viser også at det er høyere kompetanse blant sykepleiere som har gjennomført kurs enn de som ikke har det. Det kan derfor være grunn til å tro at et større fokus på kurs på arbeidsplasser bidrar til økt kompetanse blant sykepleiere. I tillegg pekte deltakerne i studien på at utdanningen ikke var en av hovedkildene til kompetanse på området. Et søk i studieplanen for sykepleierutdanningen ved NTNU Gjøvik viser et betydelig lavere fokus på fag som bygger kompetanse på områder som rus og psykiatri kontra somatiske fag (NTNU, 2018). Dette kan knyttes opp mot studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015). Brant *et al.* (2017) støtter dette og mener at sykepleiestudiet bør inneholde mer av:

1. Farmakologisk behandling av smerter, inkludert effekt av opioider.
2. Risikoer ved bruk av smertestillende, inkludert avhengighet og overdoser.
3. Vurdering av smerte basert på pasientens egenrapporterte smerter.
4. Kliniske beslutningsprosesser som omhandler administrasjon og dosering av opioider.

Til tross for at denne studien er gjort i Nord-Amerika, er dette punkter som trolig kan overføres til Norge og sykepleierutdanningen her.

5.2 Holdninger

Følelsesmessige holdninger

Sykepleiers holdninger er sentralt og viktig i behandlingen av rusavhengige.

Opioidavhengige pasienter kan i enkelte situasjoner fremstå på en måte som kan virke skremmende for helsepersonell (Li *et al.*, 2012). Dette kan være med å bidra til at helsepersonell får fordommer mot opioidavhengige pasienter (Håkonsen, 2011). Li *et al.* (2012) viser til Brockopp *et al.* (2003) og Grinstein-Cohen *et al.* (2009), som skriver at tidligere studier har vist at mangelfull kunnskap, frykt for å gi opioider og stereotype holdninger blant helsepersonell er sentrale hindringer som kan påvirke smertebehandlingen som gis til pasientene. Basert på den følelsesmessige delen av holdninger kan det gi uttrykk i avsky, forakt og frykt når det oppstår negative følelser (Håkonsen (2014).

Stigmatiserende holdninger

I studien til Li *et al.* (2012) hevdes det at holdninger, intensjoner og mangel på kunnskap kan påvirke handlingsvalg ovenfor pasienten. Lossius (2010) støtter dette og skriver at forskning viser at rusavhengige blir møtt med fordommer og uvitenhet fra helsepersonell. En av de mest vanlige fordommene er ideen om at rusavhengige pasienter må behandles med aggressive og konfronterende intervensjoner fordi de benekter og lyver om sin avhengighet. Intervensjoner som er preget av straff, konfrontasjon, moralisering, overtalelse og belæring vil virke mot sin hensikt. Det kan øke pasientens motstand og kan føre til at pasienten avbryter behandlingen (Lossius, 2010). I studien til St Marie (2014) uttalte en av deltakerne at han hadde blitt møtt av helsepersonell med den holdningen om at han “bare var en rusavhengig” og ikke var verdt fullverdig behandling fordi han ikke tok vare på seg selv. Deltakerne hørte helsepersonell beskrive dem som “russøkende” og “pillesøkende” og de følte seg mindre ivaretatt hvis de følte seg diskriminert. Når dette skjedde ønsket de å skjule sin rusavhengighet, selv om de egentlig ønsket hjelp. Deltakerne beskrev også at de ikke følte de ble lyttet til. Mangel på omsorg og råd om hvordan takle smertene ble beskrevet som faktorer som førte til vonde følelser og mer rus. De følte seg annerledes behandlet enn pasienter som ikke var rusavhengige. Et resultat av dette var at det førte til sinne og sterk mistillit til helsevesenet. Mange av deltakerne sørget heller for å selvmedisinere seg for å slippe stigmatiserende holdninger. Mørland og Waal (2016) skriver at sviktende brukskontroll og rusavhengighet kan forstås som et forsøk på å medisinere smerte og fortvilelse. Atferdsmessige holdninger blant

sykepleiere overfor opioidavhengige pasienter kan derfor ha negative konsekvenser i den grad at det kan bidra til økt avhengighet.

Holdninger og smertebehandling

I følge Berntzen, Danielsen og Almås (2015) viser forskning at sykepleiere stort sett er liberale i holdningen til opioidbruk hos pasienter med akutte og kroniske smerter. Likevel viser andre undersøkelser et dårlig samsvar mellom sykepleiers holdninger for administreringen av opioider og hvordan de faktisk administrerer forordnet behandling. Mange gir lavere doser med opioider enn det som er forordnet og oppmuntrer pasienten til heller å velge et ikke-opioid (Berntzen, Danielsen og Almås, 2015). I studien til Sandh og Boström (2012) ble sykepleierne stilt åpne spørsmål som viste at negative holdninger mot smerte kan ha en negativ effekt på smertebehandling. Studien til Brant *et al.* (2017) viser at sykepleiers holdninger til smerte bør utforskes videre, da nøytrale holdninger hos sykepleiere kan påvirke tilfredsheten til pasientene. I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viste resultatene at sykepleiers holdninger til opioidavhengige pasienter har en tendens til å være negative. Med den nye rusreformen som er under utvikling ønsker Regjeringen (2018a) å bidra til endring av de holdningene til rusavhengige som eksisterer. Et steg på veien er at reaksjonen på bruk og besittelse av illegale rusmidler overføres fra justissektoren til helsetjenesten (Regjeringen, 2018b). Endring av en holdning er ikke enkelt, og er tidkrevende (Håkonsen, 2014).

Rusavhengighet - sykdom eller selvforskyldt?

ICD-10 klassifiserer rusavhengighet som en sykdom (Lossius, 2010). Likevel viser studien til Li *et al.* (2012) at litt under halvparten av sykepleierne var usikre eller uenige i at rusavhengighet er en sykdom. Li *et al.* (2012) viser til Legeforeningen (2006) som mener det er bekymringsfullt at rusavhengighet fortsatt i stor grad ses på som selvforskyldt. Videre mener de at det er nødvendig med en betydelig holdningsendring for å sikre god helsehjelp til rusavhengige pasienter. Mørland og Waal (2016) mener imidlertid at sykdomsbegrepet ikke bør brukes hverken til å frata den rusavhengige ansvar for sine handlinger og sitt liv - eller til å møte vedkommende med overdreven pessimisme. Travelbee sier at hvert menneske er unikt og det er individuelt hvordan de opplever sykdom (Kristoffersen, 2011). Teorien til Travelbee kan ses i sammenheng med holistisk menneskesyn (Odland, 2014). Begge bør benyttes for å kunne se den opioidavhengige pasienten som et menneske, og med de fenomener som hører

til. Resultatene i utvalgte artikler tyder på at dette ikke alltid skjer. Sykepleiernes holdninger kan derfor sies å ha betydning for behandlingen pasientene får.

Tillit

Tillit er et grunnleggende fundament i relasjoner mellom mennesker. Ved å opparbeide gjensidig tillit mellom sykepleieren og den opioidavhengige pasienten, danner man et godt grunnlag for videre behandling og samarbeid (Lillestø, 2010). Deltakerne i studien til St Marie (2014) fortalte om negative opplevelser i møte med helsevesenet. De fortalte at de ikke følte seg trodd og at de ikke ble tatt på alvor. Når dette var tilfelle førte det til at deres smerter ble ubehandlet eller underbehandlet, samt at de fryktet at de ikke ville få den hjelpen de trengte. I følge Lillestø (2010) vil tillit bli erstattet med mistillit og angst når pasientene blir usikre på om de får hjelp. I studien til Li *et al.* (2015) kommer det frem at opioidavhengige pasienter ikke inntar rusmidler i skjul hvis sykepleier og annet helsepersonell har tillit til deres rapportering om smerte. I følge Berntzen, Danielsen og Almås (2015) vil effekten av smertebehandlingen som gis, forsterkes om pasienten føler trygghet, tillit og respekt.

Gjensidig tillit innebærer også at sykepleier har tillit til pasientens smerteformidling. Berntzen, Danielsen og Almås (2015) mener det å verifisere en pasients smerter ikke er mulig uten målbare tegn på smerter. Sykepleiere kan derfor ikke vite om pasienten har smerter eller om han simulerer. Sykepleiere har valget mellom å ha tillit til det pasienten forteller eller å tvile på det pasienten forteller. Sykepleiere vil fungere som et hinder i behandlingen av smerte om man velger å tvile på pasienten. I studien til Blay *et al.* (2012) hadde noen av pasientene negative opplevelser i forbindelse med smertebehandling. Pasientene mente at dette var knyttet til holdningene til de ansatte. Andre pasienter var fornøyd og mente de ansatte gjorde sitt beste for å redusere deres smerte.

Kommunikasjon

Sykepleiers negative holdninger kan påvirke kommunikasjon med pasientene. Studien til St Marie (2014) viste at det ble etablert åpen og ærlig kommunikasjon da pasientene fortalte helsepersonell at de var rusavhengige. Pasientene som følte seg godt behandlet rapporterte om et sterkere ønske om å holde seg rusfri. God kommunikasjon kvalitetssikrer arbeidet til sykepleier. Er kommunikasjonen dårlig eller mangelfull kan det være fare for feil og mangler fra sykepleiere sin side (Eide og Eide, 2007). Med bakgrunn i Travelbee sin teori om

menneske-til-menneske-forhold tyder det på at sykepleiere har mangelfulle evner i å kommunisere med rusavhengige pasienter (Kristoffersen, 2011). Travelbee mener at kommunikasjon er vesentlig for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold. Gjennom kommunikasjon vil sykepleieren bli kjent med pasienten som person. En forutsetning for å planlegge og utføre sykepleie er å bli kjent med pasienten og identifisere pasientens behov (Kristoffersen, 2011).

Kunnskap påvirker holdninger

Brant *et al.* (2017) viser til Beck *et al.* (2016), Coleman *et al.* (2010) og Frank-Stromborg *et al.* (2002) som antyder at basert på tidligere forskning vil økt kunnskap og bedre holdninger angående smertebehandling hos sykepleiere ikke nødvendigvis gi bedre smertebehandling hos pasientene. Dette kan knyttes til en studie utført av Wilson (2008). Studien viste at sykepleiere med videreutdanning ikke forskjellsbehandlet pasientene ut fra livsstil, men likevel ble pasientenes smerte underbehandlet. Sykepleiere uten videreutdanning forskjellsbehandlet pasientene ut fra livsstil og underbehandlet også pasientenes smerte. Samtidig viste resultatene i studien til Brant *et al.* (2017) at det kan være en sammenheng mellom sykepleiernes økt kunnskap om smertebehandling, bedre holdninger til pasientene og økt tilfredshet hos pasientene.

5.3 Kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur

I skriveprosessen har vi brukt undervisningsplanen for bachelor i sykepleie, for at holde oss innenfor de kriteriene som er satt.

Artikler som ble ansett som relevante, ble undersøkt om de var fagfellevurdert til nivå 1 eller 2. Artiklenes ISSN nummer ble sjekket opp mot et register som inneholder informasjon om kvalitetssikring, og på hvilket nivå. Publiseringskanalen NSD (Norsk senter for forskningsdata, 2018) ble benyttet. Det er inkludert 6 artikler som alle er utgitt i tidsskrift vurdert til nivå 1. En artikkel som ble brukt er publisert i *Vård i Norden* som i dag heter *Nordic Journal of Nursing Research*.

Pasientene i de studiene som er inkludert i oppgaven er fra ulike avdelinger i spesialisthelsetjenesten, samt fra ulike land. Fokuset har vært å finne artikler hvor innholdet likevel kan overføres til Norge. To av studiene som er inkludert omhandler pasienter som er under legemiddelassistert behandling og dermed får opioidholdig substitusjonsbehandling. Studien beskriver likevel opplevelsen av smertebehandling fra pasientperspektiv, som er av interesse for oppgaven i sin helhet.

Vi har valgt å ta med flere artikler for å styrke teorien i bakgrunnen og funn i drøftingen. Disse har også blitt sjekket gjennom NSD (Norsk senter for forskningsdata, 2018). Pensumbøker, retningslinjer, og lovverk ble også benyttet for å finne relevant fagstoff til oppgaven utenom artiklene.

Av de utvalgte artiklene er 4 av disse på engelsk. Det ble benyttet ordbok i forståelsen av vanskelige uttrykk, men noen misoppfatninger kan ha oppstått.

5.4 Forskningsetiske overveielser knyttet til valgte artikler

På internasjonalt nivå og i Norge er etisk forsvarlighet i forskning regulert gjennom Helsinkideklarasjonen (Bjørk og Solhaug, 2008). Alle valgte artikler ble vurdert og godkjent av etikk komiteer før oppstart av studiene. Alle studiene ivaretok anonymiteten til deltakerne. Studien til Li *et al.* (2012) ble godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (NSD). I studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) kommer det ikke frem navn på godkjennende etikk komite, men at studien er godkjent av en

etikk komite i Norge. Studien til Sand og Boström (2012) fulgte også regler og retningslinjer for forskning etablert av Vetenskapsrådet og Uppsala universitet. Studien til St Marie (2014) ble godkjent av Institutional Review Board ved to institusjoner og deltakerne ga et skriftlig samtykke. Studien til Brant *et al.* (2017) ble godkjent av Institutional Review Board. Studien til Blay *et al.* (2012) ble godkjent av Human Research Ethics Committee og fulgte deres retningslinjer.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvilke konsekvenser sykepleiers holdninger og kunnskap kan ha for smertebehandling av opioidavhengige pasienter.

På bakgrunn av funn i litteratur og forskningsartikler konkluderes det med at utilstrekkelig kunnskap og stigmatiserende holdninger blant sykepleiere kan føre til at opioidavhengige pasienter ikke får adekvat smertebehandling. Studier viser at det er behov for økt kunnskap og en generell holdningsendring blant sykepleiere for å ivareta opioidavhengige pasienter. Tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter kan bidra til mindre stigmatiserende holdninger.

Studier viser at kartlegging av bruks- og avhengighetstype og smertekartlegging er faktorer som kan bidra til at opioidavhengige pasienter med smerter får adekvat smertebehandling. Smertekartlegging kan også bidra til at sykepleiere i mindre grad føler seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Forskning viser imidlertid at sykepleieres kompetanse om smertebehandling til opioidavhengige er lav, noe som kan føre til at pasientene ikke får adekvat smertebehandling. Studier antyder at sykepleiere i stor grad arbeider erfaringsbasert og ikke evidensbasert, til tross for at forskning anbefaler å bruke evidensbasert kunnskap.

Forskning tyder på at det bør legges større vekt på smertelindring til opioidavhengige i sykepleieres grunnutdanning. Dette gir økt kunnskap og bedre forståelse til denne pasientgruppen, som sykepleiere møter både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I studien til Brant *et al.* (2017) ble det foreslått tiltak for å forbedre sykepleierstudiet og dermed øke sykepleiernes kunnskap om smertelindring. Vi støtter disse tiltakene og har tro på at dette er overførbart til Norge. Tiltakene for å styrke sykepleierutdanningen kan bidra til å gjøre sykepleierne forberedt til å møte denne pasientgruppen.

Vi håper oppgaven kan bidra til at flere sykepleiere ser viktigheten av å styrke egen kunnskap og fører til økt kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige pasienter.

7.0 LITTERATURLISTE

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 3. utg. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Berntzen, H., Danielsen, A. og Almås, H. (2015) Sykepleie ved smerter, i Almås, H., Stubberud, D-G og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie I*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 355-398.

Bjørk, I. T., og Solhaug, M. (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie: en ressursbok*. 1. utg. Oslo: Akribe.

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. doi: [10.5172/conu.2012.42.2.289](https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289)

Brant, J. M., Mohr, C., Coombs, N. C., Finn, S. og Wilmarth, E. (2017) Nurses' knowledge and attitudes about pain: personal and professional characteristics and patient reported pain satisfaction. *Pain Management Nursing*, 18(4), s. 214-223. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.04.003>

Brinchmann, B. S. (2005) De fire prinsippers etikk - velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleie*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 73-87.

Brinchmann, B. S. (2014) De fire prinsippers etikk - velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 81-96.

Chu, L. F., Angst, M. S. og Clark, D. (2008) Opioid-induced hyperalgesia in humans: molecular mechanisms and clinical considerations. *The Clinical Journal of Pain*, 24(6), s.479-496. doi: [10.1097/AJP.0b013e31816b2f43](https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31816b2f43)

Danielsen, A., Berntzen, H. og Almås, H. (2016) Sykepleie ved smerter, i Almås, H., Stubberud, D-G og Grønseth, R. (red.) Klinisk sykepleie 1. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 381-423.

Eide, H. og Eide, T. (2007) Kommunikasjon i relasjoner. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Folkehelseinstituttet (2017) Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/statistikk/rusmiddelstatistikk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2016/> (Hentet: 6. mai 2018)

Helsedirektoratet (2014) Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf> (Hentet: 15. mai 2018)

Helsedirektoratet (2016) Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler - Om opioider og deres virkninger. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/seksjon?Tittel=om-opioider-og-deres-10287> (Hentet: 9. mai 2018)

Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 20. april 2018)

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

Kristoffersen, N. J. (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (red.) Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 207-280.

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. doi: [10.1016/j.nedt.2015.02.022](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022)

Li, R., Andenæs, R., Undall, E. og Nåden, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), s. 252-260. doi: [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)

Lillestø, B. (2010) Sykepleiens tre dimensjoner, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie Sykepleieboken 2*. 3. utg. Oslo: Akribe, s. 393-416.

Lossius, K. (2010) Rusmidler, i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. *Psykatrieboken. Sinn - kropp - samfunn*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 433-445.

Mørland, J. og Waal, H. (2016) *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk senter for forskningsdata (2018) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 29. april 2018)

Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (Hentet: 5. mars 2018).

Norsk Sykepleierforbund (2013) *Det du bør vite om faglig forsvarlighet*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/1161840/3%20utgave%20faglig_forsvarlighet.pdf (Hentet: 12. mai 2018)

NTNU (2018) *Studieplan. Bachelor i sykepleie, deltid*. Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/studier/studieplan-felles#programmeCode=BSPLD&year=2017> (Hentet: 4. mai 2018)

Odland, L-H. (2005) Menneskesyn, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 23-39.

Odland, L-H. (2014) Menneskesyn, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 23-40.

Paschkis, Z. og Potter, M. L. (2015) Acute pain management for inpatients with opioid use disorder. *The American Journal of Nursing*, 115(9), s. 24-32. doi: [10.1097/01.NAJ.0000471243.30951.92](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000471243.30951.92)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 20. april 2018)

Regjeringen (2018a) *Utvalg skal forberede ny rusreform*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utvalg-skal-forberede-ny-rusreform/id2594838/> (Hentet: 29. april 2018)

Regjeringen (2018b) *Mandat for rusreformutvalget*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/rusreformutvalget/mandat-for-rusreformutvalget/id2594883/> (Hentet: 29. april 2018)

Rustelefonen (2018) *Fakta om opioider*. Tilgjengelig fra: <http://www.rustelefonen.no/fakta-om-opioider/> (Hentet: 9. mai 2018)

Rustøen, T. og Stubhaug, A. (2010) Smerter, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie Sykepleieboken 2*. 3. utg. Oslo: Akribe, s. 137-181.

Samuelsen, P-J., Nielsen, C. S., Wilsgaard, T., Stubhaug, A., Svendsen, K. og Eggen, A. E. (2017) Pain sensitivity and analgesic use among 10,486 adults: the Tromsø study. *BMC Pharmacology and Toxicology*, 18(1), 8 sider. doi: [10.1186/s40360-017-0149-2](https://doi.org/10.1186/s40360-017-0149-2)

Sandh, M. og Boström, B. (2012) Sjuksköterskors uppfattning om smärtbehandling och användning av riktlinjer. *Vård i Norden*, 32(4), s. 44-49. doi: [10.1177/010740831203200410](https://doi.org/10.1177/010740831203200410)

St Marie, B. (2014) Health care experiences when pain substance use disorder coexist: “just because I’m an addict doesn’t mean I don’t have pain.” *Pain Medicine*, 15(12), s. 2075-2086. doi: [10.1111/pme.12493](https://doi.org/10.1111/pme.12493)

Sælør, K. T. og Biong, S. (2011) Endringer i sykepleiers arbeid etter rusreformen. *Sykepleien Forskning*, 2(6), s. 170-176. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2011/05/endringer-i-sykepleieres-arbeid-etter-rusreformen>

(Hentet: 10. mai 2018)

Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Wilson, B. (2008) Can patient lifestyle influence the management of pain? *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), s. 399-408. doi: [10.1111/j.1365-2702.2007.02091.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02091.x)

Yi, P. og Pryzbylkowski, P. (2015) Opioid induced hyperalgesia. *Pain Medicine*, 16(1), s. 32-36. doi: [10.1111/pme.12914](https://doi.org/10.1111/pme.12914)