

SPL3903 BACHELOROPPGAVE

”Hvordan kan sykepleier bidra til adekvat analgesi hos pasienter med kroniske smerter som har utviklet opiatavhengighet?”

FORFATTERE

KAROLINE KASSEN 130754

MALIN BEKKELUND 140841

CONNIE KULSTAD JOHANNESSEN 140821

KULL: 15HBSPLH

DATO:

15. mai 2018

SAMMENDRAG

Tittel:	”Hvordan kan sykepleier bidra til adekvat analgesi hos pasienter med kroniske smerter som har utviklet opiatavhengighet?”	Dato: 15.05.18
Deltaker(e)/	Karoline Kassen Malin Bekkelund Connie Kulstad Johannessen	
Veileder(e):	Bente Thyli	
Evt. oppdragsgiver:	NTNU, Gjøvik	
Stikkord/nøkkelord: (3-5 stk)	Sykepleie, kronisk smerte, smertelindring, opiatavhengighet	
Antall sider/ord:	Antall vedlegg:	Publiseringsavtale inngått:
45/10302	0	ja
<p>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</p> <p>Bakgrunn: Hos pasienter som utvikler opiatavhengighet, blir smerteproblematikken ved flere tilfeller, av ulike grunner ubehandlet eller underbehandlet. Dette kan forårsake unødige lidelser og manglende evne til selvbehandling og reduserer derfor livskvaliteten. Stress fra dårlig behandlet smerte kan også forverre en allerede eksisterende avhengighet. Avhengighet er en bivirkning opiatene fører med seg ved langvarig bruk, overmedisinering, samt at det kan forekomme en forsterket effekt ved bruk av andre medikamenter i tillegg. Smertelindring til denne pasientgruppen kan by på utfordringer fordi opiatavhengighet stimulerer nevropsykologiske, atferdsmessige og sosiale responser som kan forsterke smerteopplevelsen.</p> <p>Hensikt: Hensikten med litteraturstudiet er å belyse sykepleierens kunnskap, holdninger og utfordringer ved smertelindring av opiatavhengige. Samtidig skal den identifisere hvordan disse faktorene påvirker smertelindring til pasienter som lider av kroniske smerter. På bakgrunn av innovativ tenkning er temaet relevant i dagens samfunn.</p> <p>Metode: Oppgaven er skrevet som et litteraturstudie. Det er gjennomført et systematisk litteratursøk for å finne relevante, vitenskapelige artikler som belyser problemstillingen. Sju artikler er inkludert.</p> <p>Resultat: Resultatene viser manglende informasjon, kunnskap og utilstrekkelig kompetanse om opioider blant sykepleiere. Funn i artiklene viser til at sykepleierne ikke mestrer å gi adekvat helsehjelp til pasienter som lider av kroniske smerter, i tillegg til opiatavhengighet.</p> <p>Konklusjon: Studien konkluderer med at sykepleiere trenger å opparbeide seg stigende kompetanse, ved å kontinuerlig være oppdatert på aktuell kunnskap og alternative behandlingsmetoder innenfor opioidbehandling. Grunnet stigmatisering i dagens samfunn, trengs økt fokus på holdninger. Mer kunnskap og god kommunikasjon vil endre sykepleieres holdninger, som vil gi tilstrekkelig behandling og god pasientomsorg. En god relasjon mellom sykepleier og pasient, forutsetter at sykepleier får økt evne til pasientveiledning, som medfører trygghet og tillit.</p>		

ABSTRACT

Title:	”How can nurses contribute to adequate analgesia to patients with chronic pain who have developed opioid addiction?”	Date : 15.05.18
Participants/	Karoline Kassen Malin Bekkelund Connie Kulstad Johannessen	
Supervisor(s)	Bente Thyli	
Employer:	NTNU, Gjøvik	
Keywords (3-5)	Nursing, chronic pain, pain management, opioid addiction	
Number of pages/words:	45/10302	Number of appendix: 0
Availability (open/confidential): yes		
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: In patients who have developed opioid addiction, the pain problem is in several cases untreated or treated poorly. This can cause unnecessary suffering and inability to self-treatment and therefore reduce the quality of life. Stress from poorly treated pain can also worsen an already existing addiction. Addiction is a side effect that opioids lead to with long-term use, overmedication and enhanced effects when using other medications as well. Pain relief for this patient group can present challenges because opioid addiction stimulates neuropsychological, behavioral and social responses that can enhance the pain experience.</p> <p>Aim: The purpose of the study is to illuminate nurses’ knowledge, attitudes and challenges in pain relief of opioid addicts, as well as identify how these factors affect pain relief to patients suffering from chronic pain. On the basis of innovative thinking, the theme is relevant in today’s society.</p> <p>Methods: The assignment is written as a literature study. A systematic literature search has been conducted to find relevant scientific articles that highlight the issue. Seven articles are included.</p> <p>Results: The results show lack of information, knowledge and insufficient competence regarding opioids among nurses. It appeared in the various articles that nurses, because of this, fail to provide optimal health care for patients with chronic pain and opioid addiction.</p> <p>Conclusion: The study concludes that nurses need continuously update on current knowledge and alternative methods in opioid treatment. Due to stigmatization in todays society, it’s necessary with increased focus on attitudes. More knowledge and good communication will change nurses’ attitudes, wich will provide adequate treatment and good patient care. A good relation between nurse and patient, assumes that nurses receive increased patient guidance, wich results in safety and trust.</p>		

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1.0 INNLEDNING	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 OPIATAVHENGIGHET	6
2.1.1 OPIOID ANALGETIKA.....	7
2.2 PASIENTER MED KRONISKE SMERTER	8
2.2.1 ADEKVAT ANALGESI	9
2.3 SYKEPLEIERS HOLDNINGER OG KOMPETANSE TIL SMERTE OG SMERTELIDRING.....	10
2.4 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING.....	12
3.0 METODE	13
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	13
3.2 KVALITATIV OG KVANTITATIV FORSKNING.....	13
3.3 INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	14
3.5 SØKESTRATEGI	15
3.6 MATRISER FOR FUNN	16
3.7 ANALYSE	18
4.0 RESULTAT	19
4.1 RESULTATPRESENTASJON AV VITENSKAPELIGE ARTIKLER.....	19
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER	25
4.2.1 SYKEPLEIERENS KOMPETANSE OM OPIOIDAVHENGIGHET	25
4.2.2 SYKEPLEIERS EVNE TIL PASIENTVEILEDNING	26
4.2.3 SYKEPLEIERS KUNNSKAP OM ALTERNATIVE BEHANDLINGSMETODER	27
4.2.4 NEGATIVE HOLDNINGER OM OPIOIDAVHENGIGHET	28
5.0 DRØFTING	30
5.1 SYKEPLEIERENS KOMPETANSE OM OPIOIDAVHENGIGHET.....	30
5.2 SYKEPLEIERS EVNE TIL PASIENTVEILEDNING	31
5.3 SYKEPLEIERS KUNNSKAP OM ALTERNATIVE BEHANDLINGSMETODER	33
5.4 NEGATIVE HOLDNINGER OM OPIOIDAVHENGIGHET	35
5.5 METODISKE OG ETISKE OVERVEIELSER	36
5.5.1 KRITISK VURDERING AV ARTIKLENE	37
6.0 KONKLUSJON	39
7.0 LITTERATURLISTE	41

Antall ord: 10 302

1.0 INNLEDNING

Folkehelseinstituttet la i 2014 fram en rapport som viser at antall foreskrevne opioider til voksne brukere har økt fra 24 000 i 2005 til 54 500 i 2013 (Skurtveit et al. 2014). I behandlingen bør helsepersonell være klar over at bruken av sterke opioider over en lengre tidsperiode kan gi avhengighet, noe som ikke er ønskelig i pasientens behandling (Helsedirektoratet 2016).

Helsedirektoratet (2016) forklarer at det er nødvendig med vanedannende legemidler som opioider, i behandlingen mot langvarige og ikke-kreftrelaterede smerter. Til tross for denne type smertelindring kan pasienten utvikle avhengighetssyndrom og få alvorlige bivirkninger. I behandlingen bør helsepersonell være klar over disse viktige punktene (Helsedirektoratet 2016). Når pasienten har prøvd all behandling, men likevel har sterke, spesifikke og langvarige smerter kan opioider prøves etter indikasjon. På grunn av denne alvorlige bivirkningen, skal det tenkes nøye gjennom før behandling iverksettes (Helsedirektoratet 2016).

Smerte skyldes en inntruffet eller truende vevsskade. Dette oppleves som en ubehagelig emosjonell opplevelse, spesielt hvis den er langvarig og intens (Hassel 2009).

Følelsesopplevelsen forekommer i forbindelse med skader eller sykdom, men også uten påvist grunnlag. Opplevelsen og reaksjonen på smerte er individuelt (Hassel 2009). Profesjonell smertebehandling krever en kontinuerlig refleksjon over egne holdninger (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Morley (2015) skriver at sykepleierne ofte er det viktigste kontaktpunktet for smertelidende pasienter, som har ansvar for å gjennomføre vurderinger og sørge for rett medikasjon og intervensjoner (Morley 2015).

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee vektlegger mellommenneskelige relasjoner som en del av det terapeutiske i behandlingen. Hun belyser viktige temaer som relasjonen mellom sykepleier og pasient, håp, mening i lidelse og kommunikasjon. Teoretikeren beskriver at å vise empati, tillit og å bruke aktiv lytting resulterer i god pasientbehandling og styrker mellommenneskelige relasjoner (Travelbee 2011).

2.0 BAKGRUNN

2.1 Opiatavhengighet

Hafseng (1998) definerer avhengighet som en tilstand som følger av samspillet mellom et stoff og brukeren av stoffet. Brukeren har sterk trang til å innta stoffet, og utvikler ofte økt toleranse og opplever ubehag når stoffet ikke tilføres. Vi kan skille mellom fysisk og psykisk avhengighet (Hafseng 1998).

Helsedirektoratet (2016) forklarer det slik at etter allerede 2 uker med daglig inntak av opioidholdige analgetika, vil rask dosereduksjon eller seponering gi abstinenssymptomer. Enkelte som behandles med opioider over tid vil utvikle et avhengighetssyndrom, mens alle vil utvikle avhengighet i den forstand at de opplever abstinenser dersom substansen ikke inntas. Denne formen for avhengighet er viktig å skille fra avhengighetssyndromet og beskrives derfor også som ”fysisk avhengighet”(Helsedirektoratet 2016). Abstinenser inntreffer i form av uro, angst og hurtig respirasjon. Pasienten kan føle på kraftig smerte, være plaget av svette og ha dilaterte pupiller. Takykardi, tremor, kvalme, brekninger, diaré og økt angstfølelse er symptomer som kan forekomme noe senere (Helsedirektoratet 2016).

Pasienter vil over tid alltid utvikle toleranse ved bruk av opioider daglig (Helsedirektoratet 2016). Pasienten vil oppleve at effekten av medikamentet blir mindre, ved jevn bruk over lengre tid, med samme dose. For å oppnå samme ønskede effekt, må vedkommende øke dosen og vil da utvikle såkalt toleranse. Pasienten kan oppleves med forverret smerte da opioidbruken får forkortet virkningsvarighet i forhold til tidligere (Helsedirektoratet 2016). Helsedirektoratet (2016) fastslår at verken fysisk avhengighet, toleranse eller abstinens er indikasjoner på et avhengighetssyndrom. Disse beskrives alle som naturlige konsekvenser av legemiddelbruken og vil utvikles ved behandling av alle pasienter som tar opioider daglig over tid. De benevnes som biologiske fenomener, som ikke skal oppfattes som komplikasjoner til, men som forventede og til dels uunngåelige konsekvenser av, en langvarig opioidbehandling (Helsedirektoratet 2016).

Opioider, sammen med sedativa-hypnotika, er blant de legemidler som er hyppigst forbundet med avhengighet (Malt 2016). Nødvendig medisinerer utvikler seg til ukontrollert bruk og

overforbruk, til tross for negative konsekvenser. Dette foreligger når en person viser karakteristiske atferdsmessige og kognitive endringer etter gjentatt medikamentbruk. Pasienten prioriterer ofte økt medikamentinntak foran andre forpliktelser og får høyere toleranse for medikamentet (Malt 2016). Dette er, ifølge helsedirektoratet (2016), utviklingen av et såkalt avhengighetssyndrom hos pasienter med smerter som har betydelige avvik fra behandlingsplanen. “Et syndrom av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller en klasse av substanser får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi”(Helsedirektoratet 2016). Leger benytter ofte begrepet *problematisk opioidbruk* for å beskrive denne type opioidbruk. Dette er ingen diagnose og vil derfor oppleves mindre stigmatiserende, ved mistanke om avhengighet (Helsedirektoratet 2016).

2.1.1 Opioid analgetika

Et opiat er et legemiddel fremstilt fra opium. Et opioid er et stoff som binder seg til kroppens opioidreseptorer. Opioidavhengighet vil medføre langvarige forandringer i systemene for signalstoff i hjernen (Helsedirektoratet 2016). Opioid analgetika har som egenskap, ifølge Borchgrevink og Fredheim (2017), å hemme eller forsterke smerteimpulsene som kommer inn til bakhornet i ryggmargen i sentralnervesystemet. Systemene kan påvirke hvordan de sendes videre til hjernen, der de kan bli til en bevisst og emosjonell smerteopplevelse.

Opioidreseptorer finnes i nerveceller, som har med smertehemmingsmekanismen i sentralnervesystemet å gjøre. Opioidreseptorer finnes i mange andre celler i det sentrale og perifere nervesystem og gir samtidig opphav til andre virkninger, da oftest uønskede bivirkninger (Helsedirektoratet 2016).

Opioider har en rekke virkninger der hovedvirkningen er analgesi, altså ønske om smertereduksjon. Respirasjonsdepresjon, sedasjon, konfusjon, hallusinasjoner, delir, svimmelhet, ustøhet, depresjon, kvalme og brekninger er noen av virkningene som opioider medfører (Norsk legemiddelhandbok 2017). Helsedirektoratet (2016) påfyller under farer og bivirkninger at det er ønskelig med restriktiv rekvirering av opioider fordi det er vanedannende og har uttalte bivirkninger. Pasienter som behandles for langvarige smerter med opioider står derfor i fare for å utvikle avhengighetssyndrom, dette spesielt ved

manglende effekt av legemiddelet. Helsedirektoratet (2016) formidler i sin veileder om bruk av opioider, at helsepersonell som behandler pasienter med opioider bør ha to tanker i hodet samtidig. Pasienter med spesifikke, sterke og langvarige smerter som allerede har prøvd all annen behandling, kan få mulighet til opioider når indikasjonene for dette er oppfylt. Samtidig må behandelende helsepersonell alltid ha øynene oppe for at opioider er svært vanedannende. Kun etter noen uker med døgkontinuerlig bruk utvikles fysisk avhengighet og etter lengre tidsbruk vil en del pasienter utvikle en problematisk bruk av legemidlet, og i noen tilfeller utvikle det som kalles avhengighetssyndrom (Helsedirektoratet 2016).

2.2 Pasienter med kroniske smerter

Opioidholdige analgetika brukes som sterke smertestillende, til pasienter med akutte eller langvarige smerter (Helsedirektoratet 2016). Akutte smerter benyttes om smerter som avtar gradvis etter skade eller annen sykdom, og som opphører når vevsskaden har leget, som oftest innen 12 uker. Langvarig smerte er et begrep, synonymt med det internasjonale begrepet ”chronic pain”, som blir definert som smertevarighet over et halvt år. Begrepet blir benyttet dersom smerten kontinuerer når vevsskaden etter en skade eller annen sykdom antas å ha leget, eller er av stadig tilbakevendende karakter (Helsedirektoratet 2016).

Helsedirektoratet (2016) deler inn smerter i tre ulike grupper for å skille dem mellom nociseptiv, nevropatisk og idiopatisk smerte. *Nociseptiv smerte* er når smerten skyldes stimulering av smertereseptorer i forbindelse med en vevsødeleggelse eller stimuli fra en prosess som kan føre til vevsødeleggelse. Ved kroniske degenerative tilstander og inflammasjon kan reseptorene aktiveres over år, som resulterer i langvarige, nociseptive smertetilstander. *Nevropatisk smerte* er en gruppe definert med langvarige smertetilstander som skyldes skade eller sykdom i nervevev, her enten i sentralnervesystemet eller i det perifere nervesystemet. Smertene kan være spontane og uavhengig av stimuli, anfallsvise, vedvarende eller utløst av stimuli. Den siste gruppen smerter er *idiopatiske smerter*, som ofte er langvarige ikke-krefrelaterte uten somatisk eller psykologisk forklaring. Dette kan være for eksempel uspesifikke nakke- og rygg smerter (Helsedirektoratet, 2016).

Smerter kan behandles ved å angripe den sensoriske smertekomponenten eller ved å påvirke

de evaluerende eller affektive smertekomponentene (Knutstad 2010). En kombinasjon av medikamentell behandling og ikke-medikamentell behandling kan også ofte benyttes. Noen mennesker finner god hjelp i avspenning og musikk. For pasienter påvirket av kronisk smerte, kan det ofte være viktig å gi opplæring i hvordan de kan mestre å leve med smertene som ikke kan behandles (Knutstad 2010).

2.2.1 Adekvat analgesi

Analgesi defineres ifølge Opdahl (2018), som smertefrihet. Analgesi kan fremkalles ved hjelp av ulike teknikker og behandlingsmetoder, som suggesjonsteknikker, medikamentell behandling og fysiologisk analgesi (Opdahl 2018).

Den norske legeforeningen (2009) beskriver sine retningslinjer for smertelindring slik at målet for behandlingen er å lindre smerten og bedre pasientens livskvalitet. Hensikten med slike retningslinjer er å sikre pasienten adekvat diagnostikk og behandling, uavhengig av geografi og ressursfaktorer (Den norske legeforeningen 2009). Videre forklares det at pasientene må utredes grundig slik at sykepleiere kan forstå hele bildet av smerteopplevelsen, og kunne behandle smerten adekvat. Granheim (2015) forklarer at sykepleiere er av de som arbeider nær pasienten og dermed har en unik mulighet til å kartlegge pasientens smertetilstand, samt vurdere effekten av smertebehandlingen (Granheim 2015). I en studie gjort av Nordtvedt (2013) blir det beskrevet at bruk av kartleggingsverktøy førte til at sykepleierne reflekterte mer over pasientenes opplevelse av smerte (Nordtvedt 2013).

The international association for the study of pain (2016) presenterer "smertestigen" av World Health Organization (WHO), som er en trinnvis tilnærming ved bruk av analgetika basert på smertens alvorlighetsgrad. Dette er en parallell behandlingsmåte, hvor alvorlighetsgraden av smerte og antatt effekt av analgetika er tatt utgangspunkt i. WHO har stratifisert tre trinn i tilnærmingen av behandlingen. Disse innebærer bruk av ikke-opioide analgetika, bruk av "svake" opioider og bruk av "sterke" opioider (The International Association for the Study of Pain 2016).

Rustøen og Stubhaug (2010) belyser en norsk studie som ble utført på mennesker med kreftrelaterte smerter, som mottok opioider mot disse smertene. Studien viser at smertestatus ble registrert ved 90% av innleggelsene. Det viste seg at både leger og sykepleiere sjeldent tok i bruk standardiserte metoder som for eksempel smerteskalaer, men hovedsakelig benyttet fritekst i registrering av smerte (Rustøen og Stubhaug 2010). Studien viser at helsepersonell er klar over smerte som et problem, men at de i liten grad benytter seg av standardiserte metoder når smerten skal måles. For å oppnå optimal smertebehandling beskriver Rustøen og Stubhaug (2010) at det er nødvendig med nøyaktig smertere registrering, og ikke bare dokumentasjon om at den fins. Dette fordi det ikke eksisterer noe utgangspunkt for vurderingen av behandlingens effektivitet, dersom helsepersonell ikke vet hvor sterk smerten er når behandlingen innledes (Rustøen og Stubhaug 2010).

2.3 Sykepleiers holdninger og kompetanse til smerte og smertelindring

Helsepersonell har på mange måter en dobbeltrolle overfor personer med misbruksproblemer. På den ene siden skal de yte omsorg og gi medisinsk behandling til rusmiddelbrukerne, som ofte er personer med store og komplekse somatiske og psykiske helseproblemer. På den andre siden er de leverandører av legemidler med potensiell rusvirkning og misbruksfare, som benzodiazepiner og opioider, til sine pasienter (Slørdal 2007, s. 440).

Sykepleiere er pliktig til å utøve faglig forsvarlig helsehjelp i tråd med etiske prinsipper. Dette er fastsatt i helsepersonelloven §4 og må derfor overholdes (Helsepersonelloven 2011). De fire prinsippers etikk er en sentral guide i utøvelse av sykepleie. Disse består av autonomi, ikke skade, velgjørenhetsprinsippet og rettferdighet. Prinsippene er likeverdige, der punktene ikke ansees som viktigere enn andre (Brinchmann 2010). Effekten av etikken styrker tilliten mellom pasient og sykepleier, der resultatet blir en moralsk handling. Det settes krav til sykepleieutøvelsen i form av å respektere verdier, holdninger, lyttende behandling og evne til å se hele mennesket (Brinchmann 2010). Teigen (2016) beskriver at holdninger kan være basert på kunnskap eller erfaringer og kommer til uttrykk i sosiale sammenhenger, gjennom menneskers oppfatninger og meningsyttringer. De uttrykker seg gjennom følelsesmessige reaksjoner og handlinger, og er ofte motstandsdyktige mot forandring (Teigen 2016).

Etiske dilemmaer som oppstår i praksis beskrives av Slettebø (2010) som konflikter mellom pasientens autonomi og sykepleierens profesjonelle plikt til å yte hjelp. “Etiske dilemmaer utgjør en valgsituasjon mellom to eller flere verdier der begge alternativene er ønsket, eller alternativer som begge medfører uønskede konsekvenser” (Slettebø 2010). Travelbee (2011) bygger opp prinsippene ved å bruke håp, mestring, empati og sympati i sin framstilling på utførelse av sykepleie. I pasientkontakt belyser Travelbee at det er nødvendig med aktiv lytting, som forutsetter tillit mellom relasjonen. Sykepleiere kan bruke seg selv terapeutisk slik at pasientens plager avtar. Med dette mener hun at personlighet og kunnskap kan ha positiv innvirkning hos den syke pasienten. Mellommenneskelige forhold mellom sykepleier og pasient er nødvendig, da dette bidrar til sykepleierens hensikt og mål for behandlingen (Travelbee 2011).

Å kunne gi nødvendig og tilfredsstillende smertelindring er en utfordrende oppgave som krever oppdaterte kunnskaper og tilstrekkelige ferdigheter. Sykepleieres holdninger må formidle tillit, omsorg og overbevisende tro på pasienten (Granheim 2015). Det internasjonale forumet International Association for the Study of Pain (IASP) vektlegger at det er ingen andre enn pasienten selv som vet og kan bestemme om smerten eksisterer eller dens smerteintensitet (Granheim 2015). Forskning viser at sykepleieres kunnskap og holdninger er elementer som kan forhindre nødvendig smertelindring, og at usikkerhet om bruk av opioider fremdeles eksisterer. Granheim (2015) viser til at mange sykepleiere frykter for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet grunnet overdosering av opioider, noe som kan føre til at pasienter ikke blir godt nok smertelindret. Blant sykepleierens viktigste oppgaver ligger vurdering av smerteintensiteten og administrering av opioider. På bekostning av dette understreker studien at det er viktig å rette oppmerksomheten mot sykepleierens kunnskaper om og holdninger til smerter og opioider. Dette fordi det er uetisk å underbehandle smerter (Granheim 2015).

2.4 Hensikt og problemstilling

Hensikt:

I helsevesenet møter helsepersonell ofte pasienter som sliter med kroniske smerter. I behandlingen er bruken av opiat er ønskelig, da dette er med på å svekke den subjektive smerte følelsen. Resultatet for bruken av opioider kan føre til avhengighet, noe som ikke er ønskelig. I praktiske sammenhenger er holdninger, etiske avgjørelser, mistillit og mangelfull kunnskap utfordringer sykepleiere møter i pasientkontakt. Det oppstår etiske dilemmaer mellom relasjonene, noe som fører til konflikt mellom pasientens autonomi og sykepleierens profesjonelle plikt til å yte hjelp. Det settes krav til sykepleieutøvelsen i form av å respektere verdier, holdninger, lyttende behandling og evne til å se hele mennesket. Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut hvordan vi som sykepleiere kan bidra med adekvat analgesi til pasienter med kroniske smerter som har utviklet opiatavhengighet.

Problemstilling:

“Hvordan kan sykepleier bidra til adekvat analgesi hos pasienter med kroniske smerter som har utviklet opiatavhengighet?”

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne bacheloroppgaven er det anvendt litteraturstudie som metode. Støren (2013) beskriver metoden som en forskningsbasert datainnsamling, hvor litteraturen kategoriseres, analyseres og tolkes. Dette handler om å søke i databaser etter relevante vitenskapelige artikler i forhold til temaet. I analyseprosessen er det viktig at hver artikkel blir kritisk vurdert. Det har blitt anvendt inklusjons- og eksklusjonskriterier til de vitenskapelige artiklene, slik at søket blir avgrenset og satt krav til (Støren 2013).

Fremgangsmåten til litteraturstudien besto av søk i faglig litteratur og relevante vitenskapelige artikler. Det skilles mellom primær og sekundærkilder. I denne studien blir det brukt primærkilder, da dette er den originale kilden som er blitt benyttet i forskerens eget arbeid og dermed også den mest troverdige. Sekundærkilder blir referert til primærkilden (Erikson 2010).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ forskning

I ulike studier blir det enten benyttet kvalitativ eller kvantitativ forskningsmetode. Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring, ved hjelp av ulike datainnsamlingsmetoder. Det blir lagt vekt på hvordan de involverte selv oppfatter eller opplever det som er aktuelt rundt forskningen, ut fra eget perspektiv og med egne ord. Dette er assosiert med pasientens forhold til egen helse, som er viktig at kommer frem. Ved gjennomførelse av samtale, deltagende og ikke-deltakende observasjon eller skriftlig dokumentasjon blir det brukt ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2010).

Ved kvantitativ metode brukes spørreskjemaer som uttrykkes i tallverdier, med ulike former for tabeller, grafiske figurer eller statistiske mål som gjennomsnitt (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2010). Dalland (2017) definerer kvantitativ metode med at resultatet blir samlet inn til en målbar enhet. Dataene blir fremstilt i tall og gir eksakte

resultater. Tallresultatene finner ut gjennomsnittet eller prosentandelen. Begge metodene bidrar på hver sin måte til en bedre oversikt og forståelse av temaet i studien og det er en ulik utførelse å samle data på (Dalland 2017).

3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

For å avgrense søket og stille krav til litteraturen som blir funnet er inklusjons og eksklusjonskriterier blitt brukt. Søkekombinasjoner og søkeord vil dermed tilspisses og resultatene av artiklene vil være relevant for temaet (Støren 2013). Kriteriene og avgrensningene medfører ikke alltid at artiklene blir som ønskelig, derfor er det viktig å være kritisk i valg av artikler.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
<ul style="list-style-type: none"> - Følger IMRAD-struktur - Fagfellevurdert forskningsartikkel - Vitenskapelig nivå 1 eller 2 - Skrevet på norsk eller engelsk - Studien skal handle om pasienter med kroniske smerter som utvikler opioidavhengighet - Studien vektlegger sykepleieres kompetanse 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikler eldre enn 5 år - Litteraturstudie - Studier som ikke omhandler pasienter med kroniske smerter som har utviklet opioidavhengighet - Studier som ikke er relatert til sykepleie

Inklusjonskriteriene som er fastsatt gir en oversikt over kravet for innholdet i artiklene. Kriteriene gjør at artiklene passer til problemstillingen og bygger opp denne. Det er ønskelig at artiklene skal følge en fastsatt struktur slik at forskningen kan leses av alle. IMRAD strukturen er internasjonal og bygger på det grunnleggende i artiklene. Artiklene skal inneholde innledning, teoretisk perspektiv, methodedelen, resultatdel og diskusjon (Støren 2013). Studiene må være fagfellevurdert. Dette betyr at eksperter innenfor fagområde har

vurdert og godkjent artiklene. Det blir stilt bestemte krav om formen og innholdet i den aktuelle vitenskapelig tidsskriftet (Dalland 2017). Artiklene må oppnå et vitenskapelig krav, der ISSN-nummer blir lagt inn i publiseringskanal. Dette resulterer i nivå 1 eller 2, som tilsier at den er vitenskapelig godkjent. Det er ønskelig at artiklene er publisert på norsk eller engelsk. Artiklene skal omhandle pasienter med kroniske smerter som utvikler opioidavhengighet, i tråd med problemstillingen. Det er hensiktsmessig å ha med en studie som omhandler sykepleierens kunnskap i forhold til temaet.

Eksklusjonskriteriene innebærer at artiklene ikke skal være eldre enn 5 år. Kravet er hensiktsmessig da dette gjør at artiklene er av nyere forskning. Det er ikke ønskelig å bruke litteraturstudie, da det er tatt utgangspunkt i vitenskapelige artikler og primærkilder. Studier som ikke omhandler valgt tema i problemstillingen og som ikke innebærer sykepleie vil bli ekskludert.

3.4 Søkestrategi

Det er blitt benyttet relevante databaser i forhold til utførelse av artikkelsøk. Ved å benytte seg av flere databaser sikres bredde i litteratur studiene og belyser temaet i problemstillingen (Bjørk og Solhaug 2008) Sykepleiefaglig relaterte databaser som Cinahl og PubMed er anvendt i studien. Søkeordene som ga resultater i artikkelsøk: opioid, substance, abuse, drug abuse, pain management, competence, nursing, drug abuse, chronic pain, opioid use, nurses role, education, long term opioid.

3.4.1 Matriser for funn

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF	ARTIKLER INKLUDERT
1. Drug abuse	PUBMED		47 291	
2. Pain management			37 766	
3. Competence nursing			7024	
4. Improvement			15 802	
5. Chronic pain			22 988	
6. Treatment analysis			2072	
7. Reduction opioid use			1116	
8. Improving Adherence			3981	
9. Long term			540	
10. Opioid care			1870	
		1 and 2 and 3	4	<p>“Statewide Survey of Healthcare Professionals: Management of Patients With Chronic Noncancer Pain”</p> <p>“Nurses’ Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological study”</p>
		4 and 5 and 6 and 7	20	<p>“Reduction of Opioid Use and improvement in chronic pain in opioid-experienced patients after tropical</p>

		8 and 9 and 10	49	analgesic treatment: an exploratory analysis” “Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: the Nurses Role in Patient Education”
--	--	----------------	----	---

SØKEORD	DATABASE	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF	ARTIKLER INKLUDERT
1. Opioid	CINAHL		24 098	
2. Substance			87 025	
3. Abuse			91 612	
4. Treating			47 970	
5. Addiction			13 884	
6. Pain			167 362	
		1 and 2 and 3	1	“Nurses’ Competence in Pain Management in Patients with Opioid Addiction: a Cross-sectional Survey Study”
		4 and 5 and 6	19	“Treating Pain in Addicted Patients: Recommendations from an Expert Panel”

3.5 Analyse

Når en analyse blir utført innebærer det å granske en tekst. Ved å analysere teksten dannes en sammenheng og hva den ønsker å formidle (Dalland 2017). Dalland (2017) forklarer videre at analyse er en del av drøftingsprosessen. Drøfting består av en analyserende diskusjon, hvor teksten blir systematisk og kritisk gransket. Kvalifiserende argumenter belegges med teori og erfaringer, eventuelt hver for seg (Dalland 2017). Denne metoden kan brukes i analyse av de valgte vitenskapelige artiklene. På denne måten kan kvalitative studiene sammenlignes for å finne likheter og forskjeller (Aveyard 2014). For å få en god oversikt av de ulike artiklene er det brukt tematisk organisering. Dette gjør at litteraturen blir tilspisset og presis i forhold til problemstillingen (Bjørk og Solhaug 2008).

4.0 RESULTAT

4.1 Resultatpresentasjon av vitenskapelige artikler

Referanser	Krokmyrdal K. A. og Andenæs R. (2015) ”Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study”, s. 789-794.
Hensikt	Hensikten med pilotstudien var å vurdere sykepleierens opplevelse av sin egen kompetanse. Deres kunnskaper om smerte, deres kompetanse til å gi smertebehandling til pasienter med opiatavhengighet. Hensikten var også å finne kildene til sykepleierens kunnskaper.
Metode	Forskningsmetode: Kvantitativ metode Forskningsdesign: Artikkelen har brukt en tverrsnittstudie som presenterer funnene. En undersøkelsesmetode ble brukt til å samle inn dataene. Deltakerne ble målrettet innhentet fra medisinske og ortopediske avdelinger på to offentlige sykehus i Vest-Norge. Alle deltakere fikk informasjon om studien både muntlig og skriftlig før deltakelse. Deltakere: 182 sykepleiere, hvorav 98 sykepleiere returnerte spørreskjema. Deltakere besto av sykepleiere mellom alderen 22 til 54år, hvor 64% hadde 5 eller færre års arbeidserfaring, mens 69% hadde fem eller flere års arbeidserfaring med pasienter med opiatavhengighet.
Resultat	Et betydelig antall deltakende sykepleiere mente at opiat som ble brukt som smertestillende medisiner bidro til pasientens avhengighet. De fleste sykepleierne i studien innrømmet at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å ta vare på denne pasientgruppen. Konsekvensen av dette kan være at pasientene ikke blir adekvat smertelindret. Flere av sykepleierne hevdet også at pasienter med opiatavhengighet overdriver smerten, misbruker smerteskala og er uærlige når de beskriver effekten av smertestillende. Studien resulterer i en grad av mistillit og negative holdninger til pasienter i den aktuelle situasjonen. Studien viser også til at arbeidsplassen hadde den viktigste innflytelsen på sykepleierens kompetanse på området, og at informasjonsteknologi, bøker og tidsskrifter hadde en begrenset rolle til å øke kompetansen.
Kildekritikk	Styrker: IMRAD Vitenskapelig nivå 1

Referanser	Gudin J. A. <i>et al.</i> (2017) ”Reduction of opioid use and improvement in chronic pain in opioid-experienced patients after topical analgesic treatment: an exploratory analysis”, 130:1, 42-51.
Hensikt	Studien har som mål å finne alternativ behandling for å redusere risikoen for avhengighet og opiatmisbruk. Dette ved å identifisere sikre og effektive behandlingsstrategier, inkludert aktuelle analgetika.
Metode	<p>Forskningsmetode: Kvalitativ metode.</p> <p>Forskningsdesign: Denne studien fokuserte på pasienter med erfaring av opiater, som rapporterte å være under opiatbehandling ved forespørsel om studiedeltakelse. Før innmelding, ble pasientene som møtte studieberettigelseskriteriene, samtykket til å delta i studien. Etter behandling av lokalanalgetika ble resultatene sammenlignet etter 3- og 6 måneder. Pasientene ble selv satt til å evaluere og rapportere om egen smerte, uro og medisinendringer underveis.</p> <p>Deltakere: Totalt 631 pasienter var innmeldt i OPERA-studien som fant sted i USA. 121 av disse indikerte at de var under medisinerings av opiater ved vurdering og fikk derfor fullført en 3 måneders oppfølging. Kun 27 av disse var under opiatbehandling og fikk fullført både 3- og 6 måneders vurdering. Demografiske egenskaper, gjennomsnittlig alvorlighetsgrad av smerter og uro var likt mellom pasientgruppene ved første vurdering.</p>
Resultat	<p>Etter behandling med aktuelle analgetika rapporterte 49% av pasientene etter 3 måneder og 56% av pasientene etter 6 måneder at de hadde opphørt bruk av opiater. 31% av pasientene ved 3-måneders vurdering og 30% av pasientene ved 6-måneders vurdering rapporterte at de ikke lenger hadde behov for noe smertestillende. Resultatet viste at andre tilleggsmedisiner var redusert med 65% etter 3 måneder og 74% etter 6 måneder.</p> <p>Bruk av opiater og andre tilleggsmedisiner ble redusert blant pasienter med opiaterfaring og kroniske smerter etter 3- og 6 måneders behandling med aktuelle analgetika. Alvorlighetsgrad av smerter og uro ble også redusert. De aktuelle analgetika ble rapportert å være effektive og trygge som behandling av kroniske smerter.</p>
Kildekritikk	<p>Styrker: IMRAD-struktur Vitenskaplig nivå 1</p>

Referanser	Howell, D. og Kaplan, L. (2015) ” <i>Statewide Survey of Healthcare Professionals: Management of Patient`s with Chronic Noncancer Pain</i> ”, s. 86-92.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å vurdere helsepersonells kompetanse i ivaretagelse av pasienter med kronisk, benigne smerter (CNP), under opiatbehandling. Formålet var å finne ut om den kliniske utøvelsen samsvarte med de reglene Washington State vedtok i 2010. Bakgrunnen for studien er økt tilgjengelighet av reseptbelagte legemidler og opiater. Dette har forårsaket alvorlige problemer med misbruk og økt frekvenser av sykelighet og dødelighet.
Metode	<p>Forskningsmetode: Kvantitativ metode.</p> <p>Forskningsdesign: Det ble benyttet en skreddersydd designundersøkelse som innebar et spørreskjema med 23 punkt.</p> <p>Deltakere: Stratifisert, tilfeldig utvalg av helsepersonell i Washington State. Totalt deltok 426 respondenter.</p>
Resultat	<p>Et viktig funn i studien viste at 59% av respondentene ikke klarte å gi nødvendig omsorg til pasienter med kronisk, benigne smerter. Resterende 41% klarte å ivareta pasienter med reseptbelagte opioider. 60% rangerte seg selv som “ikke i det hele tatt”, “noe” eller “moderat” kompetente til å forordne opioider.</p> <p>Den høye forekomsten av reseptbelagt legemiddelmisbruk og dødsfall fra opiater, viser at det krever kompetanse for ordinasjon av disse medisinene, og kun 2% av deltakerne var sertifisert innen smertebehandling. Det ble funnet at 71% av pasientene forsøkte å skaffe seg konsultasjon hos en smertespesialist. Kravet for henvisning til spesialist var så høy at det medførte uker eller måneder med ventetid for å få en pasientavtale. Washington State vedtok en ny lov i 2010 for å kunne regulere smertebehandling og ordinasjon av opiater i praksis. Denne loven oppfordret alle til å vedta administrasjon og forskrift for pasienter med kronisk, benigne smerter, som mottar opioidbehandling. Denne studien viste at dette ikke var tilfellet før loven ble vedtatt, derfor var evaluering av effekten svært viktig for å avgjøre om den kan tjene som modell for andre stater.</p>
Kildekritikk	<p>Styrker: IMRAD-struktur Vitenskaplig nivå 1</p>

Referanser	Costello, M. og Thompson, S. (2014) ” <i>Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education</i> ”, s. 515-519.
Hensikt	Hensikten med studien var å finne ut hva slags rolle sykepleieren har når det gjelder å undervise pasienten om misbruk av opioider og misbruk generelt.
Metode	<p>Forskningsmetode: Kvantitativ metode.</p> <p>Forskningsdesign: Det ble benyttet et artikkelbasert spørreskjema. Skjemaene besto av true/false og multiple choice. Resultatet ut i fra spørreskjema ble analysert i en tabell.</p> <p>Deltakere: Totalt deltok 331 sykepleiere fra USA, men av disse var det 133 sykepleiere som fullførte studien. De som ikke fullførte spørreskjemaene ble utelukket og ikke regnet med.</p>
Resultat	Denne beskrivende studien ble utformet for å utforske sykepleierens rolle i å gi pasientopplæring til riktig bruk av opioider. Studien ble basert på sykepleierens kunnskap og holdninger om opioider og bruken av dem. Resultatet av denne studien viste et stort gap av kunnskap og mangel på tilstrekkelig informasjon om opioider hos sykepleiere, noe som påvirket pasienten til å gi effektiv medisinsk undervisning. Dette gapet på tilstrekkelig kunnskap inkluderer pasientvurdering, medikamentell behandling, adjuvans behandling, risikoen for avhengighet og respiratorisk depresjon og lagring av analgetika. Det viste seg at bare 25% av sykepleierne svarte riktig på 50% av spørsmålene. Dette førte til et stort gap og mangel på tilstrekkelig informasjon om opioider som påvirker å gi effektiv medisiner. Videre ble instruksjoner og informasjon til pasienten mangelfull. Konklusjonen av studien er at helsepersonell bør bruke tid på undervisning innen temaet, da dette blir satt til siden på grunn av tidspress. Med stigende opioidmisbrukere og overdosering, er det viktig at pasientene blir godt nok informert før de blir sendt hjem fra sykehuset. Det er viktig å ta hensyn til pasientens språk, slik at informasjonen blir forståelig. Det er viktig at brukeren trygt klarer å administrere medisiner selv og har kjennskap til kunnskapen som er nødvendig. Opioider er trygge medisiner for smertebehandling, dersom pasienten overholder det som er rekvirert fra lege.
Kildekritikk	<p>Styrker: IMRAD Vitenskapelig nivå 1</p>

Referanser	Morley G. et al (2015) “Nurses’ experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study”, s. 701-711.
Hensikt	Hensikten med studien var å identifisere sykepleieres eksisterende, negative holdninger til pasienter med legemiddelmisbruk. Studien ønsket å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer, og barrieren mellom dem og pasienter med smerter og legemiddelmisbruk.
Metode	<p>Forskningsmetode: Kvantitativ metode.</p> <p>Forskningsdesign: Studien benyttet en prøveteknikk kalt snøballmetoden, der potensielle informanter ble bedt om å formidle forskernes kontaktinformasjon til kollegaer som var interessert i å delta. Sykepleieres egne erfaringer og opplevelser ble fokus for studien, som forutsatte fyldig og betydningsfull datasamling. Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført med varighet på mellom 40 og 80 minutter.</p> <p>Deltakere: Sykepleiere under kompetanseheving fra King’s College London ble invitert til å delta via e-post, og fikk utdelt deltakerinformasjon og samtykkeskjema. Tre av deltakerne ble rekruttert via e-post og to ble rekruttert via snøballmetoden. Inkluderingskriteriene innebar variasjon av arbeidserfaring blant sykepleierne, i forhold til pasienter med smerter og legemiddelmisbruk. Dette for å styrke representativiteten og overførbarheten av resultatene.</p>
Resultat	Resultatene viste mye frustrasjon blant deltakerne over vanskelige situasjoner med krevende pasienter. Aggresjon og manipulasjon var gjentakende utfordringer som medførte vanskeligheter med å oppnå nødvendig helsehjelp. Studien fant bevis på utsagnet om at pasienter med stoffmisbruk er i høy risiko for utilstrekkelig smertebehandling. Tidligere litteratur tyder på at legemiddelavhengighet bidrar til at pasienten blir stigmatisert og merket “krevende”. Denne studien fant bevis som støtter denne oppfatningen, da deltakerne beskrev pasientene som “krevende” og “ikke-kompatible”. Studien påpeker at flere ulike faktorer påvirker pasientens smertebehandling. Blant annet uoverensstemmelser i ledelsen, mellom leger og sykepleiere, vanskeligheter med å håndtere arbeidsbelastning, mangel på erfaring og eksternt press. Andre komplekse, kliniske utfordringer er toleranseutvikling og psykososiale faktorer. Sluttresultatet av studien trekker frem at det må gjøres grundigere arbeid i klinisk praksis, forskning og utdanning for å forstå kompleksiteten i smertebehandling for pasientgruppen det gjelder.
Kildekritikk	<p>Styrke: IMRAD Vitenskapelig nivå 1</p>

Referanser	Cheatle M. <i>et al.</i> (2014) ” <i>Treating Pain in Addicted Patients: Recommendations from an Expert Panel</i> ”, s. 79-89.
Hensikt	Hensikten med denne studien er å sammenfatte anbefalinger fra en nylig samling med ulike eksperter. Dette omhandlet hvordan primærhelsetjenesten bør tilnærme seg i behandling av kroniske smerter hos pasienter som har en kjent avhengighet, når spesialist ikke er tilgjengelig for henvisning. Dette fordi det er et betydelig gap i retningslinjer i området rundt avhengighet og denne pasientgruppen.
Metode	<p>Forskningsmetode: Kvalitativ metode.</p> <p>Forskningsdesign: Et panel av eksperter samlet seg via konferansesamtale for å diskutere dagens litteratur, personlige erfaringer og anbefalinger. Som vist i artikkelen, har det gjennom flere caser blitt funnet en rekke muligheter å vurdere, som kan styrke helsepersonells behandling og omsorg av denne pasientgruppen.</p> <p>Deltakere: Ekspertpanelet la frem ulike pasientsituasjoner og diskuterte rundt hendelsene for å finne verktøy for risikovurdering.</p>
Resultat	Behandlingen av opioidavhengige pasienter og pasienter med risiko for avhengighet ved benigne kroniske smerter, har gjennom studien vist seg å være både vanskelig og kontroversiell. Basert på gjeldende litteratur og forslag fra ekspertpanelet, er det funnet ulike løsninger for at helsepersonell skal kunne gi den beste behandlingen og omsorgen til smertelidende pasienter. Kontinuerlig risikovurdering vil kunne bidra til å veilede helsepersonell til å gi behandling på det nivået som kreves for pasientene. I tillegg til disse vurderingene, samt kompetanseheving, bør leger og sykepleiere være kjent med ikke-medikamentelle behandlingsalternativer og ressurser utenfor dette som kan bidra i pasientens behandlingsplan.
Kildekritikk	<p>Styrke: Vitenskaplig nivå 1</p>

4.2 Sammenfatning av resultater

Resultatene av studiene er relevant i forhold til problemstillingen og disse skal herunder sammenfattes (Thidemann 2015). Artikkene har ulike vinkler og innhold, men svarer tilsynelatende konkret på problemstillingen. Det er videre valgt å ikke ta med resultatene i artikkene som ikke er relevant i forhold til problemstillingen. Thidemann (2015) beskriver at hovedresultatet av studiene presenteres først, for å få frem det mest relevante og for å svare på problemstillingen. Målet med sammenfatningen av artikkene er å tolke resultatene. De ulike forskningsmetodene viser til resultatene og belyser likheter og forskjeller (Aveyard 2014).

4.2.1 Sykepleierens kompetanse om opioidavhengighet

Krokmyrdal og Andenæs (2015) beskriver gjennom sitt studie to hovedtilnærminger i tolkningen av sykepleierkompetansen. Den første er referert til “handlinger” som legger vekt på oppgaver og ferdigheter, og den andre er referert til “helhetlig” som muliggjør en avgrensning til etikk, holdninger og verdier som elementer i sykepleierkompetansen. Herunder anerkjenner dem behovet for en reflekterende praksis (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Videre skriver Krokmyrdal og Andenæs (2015) at profesjonell smertebehandling krever en kontinuerlig refleksjon over egne holdninger. Studien viser til at flere sykepleiere ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om legemiddelavhengighet. En undersøkelse viste at kun 25% av sykepleierne følte de hadde tilstrekkelig kunnskap til å ta vare på denne pasientgruppen (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Studien undersøker hvordan sykepleiere bruker kilder til kompetanseheving, noe som viste seg å være informasjon fra kollegaer i stedet for fra elektroniske baserte kilder (Krokmyrdal og Andenæs 2015).

Krokmyrdal og Andenæs (2015) skriver i studien at de har gjort funn om sykepleiernes mangel på faglig kompetanse bidrar til utilstrekkelig behandling fordi de generelt misliker smerterapporter fra pasienter som bruker opioider. Det blir også skrevet at det er en felles frykt blant sykepleiere, at bruk av opiater kan forårsake avhengighet eller forverre en tilstand (Krokmyrdal og Andenæs 2015). (Howell og Kaplan 2015) bekrefter dette i sin studie hvor nesten 60% av sykepleierne vurderte seg selv til noe, ikke i det hele tatt eller moderat kompetente til å foreskrive opiater. Videre skriver de i studien at følelsen av lav kompetanse

kan ha negativ påvirkning på omsorgen som gis til pasientene (Krokmyrdal og Andenæs, 2015; Howell og Kaplan 2015).

Howell og Kaplan (2015) beskriver i sin artikkel at i tråd med økt bruk av opioider, kan enkelte oppleve å ikke få riktig behandling og i noen tilfeller også bli underbehandlet. Det er også ulike meninger om bevisene som støtter sikkerheten og effektiviteten av opioider ved behandling av kronisk, benigne smerter. Artikkelen skriver videre at selv om opioider er trygge og effektive, kan bruken føre til toleranse, avhengighet og et motstridende forhold mellom pasient og helsepersonell. Dette er faktorer som er bekymringsverdig (Howell og Kaplan 2015). Cheatle (2014) belyser i sin studie at toleranseutvikling og tegn på avhengighet av foreskrevne opioider, er vanlige misforståelser om smerter og rusmiddelforstyrrelser. Dette kan ytterligere komplisere optimal omsorg. Grunnet økt misbruk av opioider, var behovet for å vedta nye regler om smertebehandling aktuell (Howell og Kaplan 2015). Artikkelen ble utformet for å vurdere praksisen av helsepersonell for pasienter som får opioider mot kroniske smerter som ikke er kreftrelatert. Bekymringene er sammensatt av risikofaktorer som bidrar til økning av dødsfall. Disse er relatert til opioidbruk og feil bruk grunnet et underskudd av kunnskap, som resulterer i misbruk av foreskrevne medisiner. Videre kan dette føre til fysiske og psykiske helseforstyrrelser (Howell og Kaplan 2015).

4.2.2 Sykepleiers evne til pasientveiledning

Costello og Thompson (2014) beskriver at det er viktig at pasienten blir undervist om risiko for opioidbruk, grunnet stor grad av avhengighet og dødsfall. Sykepleiere må ha en grundig forståelse av disse risikoene for å kunne gi tilstrekkelig informasjon til pasienten (Costello og Thompson 2014). I studien ble det konkludert med at kommunikasjon og pasientopplæring bidro til bedre smertekontroll for pasienten. Pasientopplæring om sikker bruk, lagring og deponering må forbedres i henhold til å begrense bivirkningene av medisinene, og hindre dødsfall som følge av overdosering av reseptbelagte opioider (Costello og Thompson 2014). Studien skriver at viktige sjekkpunkter bør gjennomføres før utskrivelse fra sykehuset. Dette gjelder informasjon som vurderes med pasientens diagnoser, behandlinger, medisiner og fremtidig plan for omsorg (Costello og Thompson 2014).

Studien spesifiserer at sykepleiere spiller en nøkkelrolle i å gi pasientopplæring når pasienten mottar opioider (Costello og Thompson 2014). Midlertidig viser det seg at sykepleiere mangler kunnskap om opioidbruk i kroniske smerteforhold og unøyaktig farmakologisk kunnskap. Dette medfører at informasjonen pasienten får blir utilstrekkelig og resulterer i at pasienten blir utsatt for bivirkninger. Mindre kunnskap om smertelindrende behandling fører til dårlige ferdigheter og vurdering av smerter hos pasienten (Costello og Thompson 2014). Grunnet økt bruk av opioider er det viktig at sykepleier har rett kunnskap og holdning, slik at pasienten får nødvendig undervisning. Disse dataene gjør det mulig å avgjøre om disse faktorene bidrar til dårlig overføring av viktig informasjon og om dette området har forbedringspotensiale (Costello og Thompson 2014).

4.2.3 Sykepleierens kunnskap om alternative behandlingsmetoder

Måten helsetjenesten vurderer og effektivt håndterer smertelidende pasienter på, er under endring i følge Gudin (2017). Studien viser til et aktivt fokus på pasientens smerte, og målet er å forbedre en sikker og effektiv smertebehandling. Reseptfri opioidbehandling har vært betraktet som et element i den kliniske tilnærmingen, for å oppnå optimal smertelindring. Gudin (2017) skriver at opioidkrisen i USA utløste endringer i strategier for smertehåndtering. I de senere årene har bruken av opioider økt, noe som har ført til bekymringer blant helsetjenestene. Grunnet denne økningen og bivirkningene disse medfølger, har det bidratt til alternative metoder for å administrere smerte (Gudin 2017). For å sikre at fordelene med opioidbehandling motvirker potensiell risiko, ble helsepersonell introdusert for dette. Fem dager etter oppstart av opioidbehandling, var risikoen høy for at pasienten fortsatte med medisinene på lang sikt. Etter 90 dager var sannsynligheten for å oppnå totalt seponering, ikke tilstede (Gudin 2017). Det ble benyttet en multimodell med en tverrfaglig tilnærming til smertebehandling, for å redusere opioidforbruket. Studien viser til nye retningslinjer for smertevurdering som inkluderte disse. Det ble også satt fokus på ikke-medikamentelle alternativer og andre tilleggsmedisiner utenom opioider. Opioidbruk med supplement fra andre medisiner var redusert blant opioid-erfarne, kroniske smertepasienter etter 3- og 6 måneders behandling med aktuelle analgetika. Grad av alvorlighet for smerte og uro ble også redusert. De aktuelle analgetika ble rapportert å være effektive og trygge for behandling av kroniske smerter (Gudin 2017).

I en annen studie skrevet av Cheatle (2014) beskrives behandlingen av smertelidende pasienter med en kjent avhengighet eller narkotikasøkende atferd. Formålet med denne studien er å oppsummere anbefalinger fra et nylig møte med ulike eksperter. De var samlet for å diskutere hvordan helsepersonell i primæromsorgen bør tilnærme seg i behandlingen av kroniske smerter hos avhengige pasienter, når en spesialist ikke er tilgjengelig for henvisning (Cheatle 2014). Studien er utformet for å være en praktisk veiledning for primærhelsetjenestene i daglig praksis. Møtet med denne pasientgruppen er svært utfordrende når helsepersonell må ta hensyn til pasientens helsebehov. Det skilles mellom en reell avhengighet, fysisk avhengighet og pseudoavhengighet. Cheatle (2014) fokuserer på å belyse risikovurdering, stratifisering, tilgjengelige verktøy og anbefalte terapeutiske tilnærminger. Etersom det er et betydelig gap i retningslinjer og anbefalinger på dette området, tjener denne artikkelen på å skape et grunnlag for å utvide retningslinjer i forhold til kroniske smerter (Cheatle 2014).

4.2.4 Negativ holdninger om opioidavhengighet

Sykepleiere er ofte det viktigste kontaktpunktet for smertelidende pasienter. De har ansvaret for å gjennomføre vurderinger og sørge for rett medikasjon og intervensjoner (Morley 2015). Utilstrekkelig smertebehandling på sykehus er et godt dokumentert problem. Denne pasientgruppen har, grunnet deres relaterte lidelser, større risiko for å oppleve alvorlig smerte. Opioidutløsende hyperalgesi og toleranse er to faktorer som kan resultere i smerte ved å være undervurdert og underbehandlet. Underbehandlet smerte kan forverre pasientens egenskaper som oppfattes for å være "narkotikasøkende". Slik atferd kan bidra til stigmatisering og at pasienten blir merket som "vanskelig" (Morley 2015). Det ble uttrykt at pasienter som lider av avhengighet ofte bruker ulovlige stoffer for å takle vanskeligheter i livet. Med vitenhet om denne komplikasjonen av smerte, påpeker studien at det er viktig som sykepleier å forbli fleksibel og tolerant for pasientens smertebehov (Morley 2015).

Krokmyrdal og Andenæs (2015) bekrefter, etter en tidligere studie, at sykepleiere opplever omsorg for pasienter med narkotikarelaterte problemer, som en vanskelig og ubehagelig opplevelse. Sykepleiere har ofte negative synspunkter om pasienter som misbruker

legemidler. Det ble gjennomført intervjuer i fokusgrupper, med sykepleiere som arbeider rundt pasienter med opioidavhengighet. Utfallet av intervjuene var at sykepleierne beskrev det som vanskelig å ha et faglig forhold til denne pasientgruppen (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Sykepleierne nevnte deres egen bakgrunn av kultur og erfaring, utdanning, familieholdninger og personlig erfaring med smerte som bidragende faktorer for å forstå pasientens smerteadferd (Morley 2015).

Tidligere forskning avslører eksistensen av stigmatisering på sykehus, der smertelidende pasienter med legemiddelavhengighet følte at de ble behandlet som en narkoman og at dette representerte forakt og mangel på respekt (Morley 2015). Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til en tidligere teoriundersøkelse gjennomført av 18 pasienter med en smertefull medisinsk tilstand og opioidavhengighet. Disse pasientene ga uttrykk for å føle at sykepleiere ikke aksepterte deres smerte (Krokmyrdal og Andenæs 2015). I en annen teoristudie besvart av legemiddelavhengige pasienter, ble det gjennomført fokusgrupper med sykepleiere. Pasientene diskuterte deres forventninger for medfølelse omsorg, og utfallet ble at både sykepleiere og pasienter kjempet for å forstå hverandre. Sykepleierne følte at deres idealer for omsorg ble redusert i behandling av legemiddelavhengige pasienter (Morley 2015).

5.0 DRØFTING

Herunder drøftes litteraturstudiets resultater, relatert til problemstillingen. Analyserende diskusjon bygger på relevant teori og aktuell forskningsbasert kunnskap, med vekt på resultatenes betydning for klinisk sykepleie. Det er benyttet noe erfaringsbasert kunnskap der det kan relateres til forskning og innovativ litteratur. Avslutningsvis inneholder drøftingen metodiske og etiske overveielser. Kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur er utført.

5.1 Sykepleierens kompetanse om opioidavhengighet

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) definerer at et fagområde er kompetansesvakt dersom det allerede eksisterer kunnskap, men der kunnskapen ikke er tilstrekkelig iverksatt i den norske helsetjenesten. Dette innebærer at fagområdet skal være oppdatert på relevant kunnskap på det gjeldende fagområdet. Krokmyrdal og Andenæs (2015) beskriver at til tross for den siste utviklingen i forståelsen av opioidmisbruk og komplikasjonene dette medfører, er det begrenset forskning på sykepleiers kompetanse i behandling av pasienter med opioidavhengighet. Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til studier som tyder på at manglende kunnskap og kompetanse til å evaluere smerte og tilstrekkelig smertebehandling, påvirker behandlingen til pasienter med opioidavhengighet. Nettopp fordi så mange sykepleiere føler på utilstrekkelig kompetanse på dette feltet, resulterer det i at helsepersonellens kunnskaper har innvirkning på deres holdninger i negativ retning (Krokmyrdal og Andenæs 2015).

På en annen side skriver Krokmyrdal og Andenæs (2015) at smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet kan karakteriseres som en svært kompleks oppgave som dermed krever høy kompetanse. På denne måten kan det være hensiktsmessig å øke kompetansen til sykepleiere relatert til nettopp smertebehandling av denne pasientgruppen (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Relatert til ovennevnte tema skriver Krokmyrdal og Andenæs (2015) at konsekvensen av kompetanse hos sykepleierne kan være basert kun på innflytelse av kollegaer på arbeidsplassen. Dermed er kultur og holdning på arbeidsplassen en viktig faktor for kompetansen. Howell og Kaplan (2015) støtter oppunder denne studien med å vise til sin undersøkelse hvor nettopp flere sykepleiere er lite tilfreds og kjenner seg mindre kompetent i

å håndtere opioidbehandling. For det første mener de at ytterligere forskning på området er nødvendig for å øke tilfredsheten, og for det andre mener de at mangel på kompetanse kan påvirke omsorgen i negativ retning (Howell og Kaplan 2015; Krokmyrdal og Andenæs 2015).

Det blir beskrevet i Cheatle (2014) at det er viktig for pasientene å føle seg trygge i den aktuelle behandlingen og være fortrolige med at den ikke vil forårsake mer skade eller alvorlig smertefare. Til tross for dette viser studien at flertallet av primærhelsetjenestene verken har tid eller nok kunnskap om avhengighet eller smertelindrende medisiner. Nettopp på grunn av dette påvirkes effektiviteten til å kunne vurdere og administrere denne pasientgruppen (Cheatle 2014). Cheatle (2014) skriver at bruk av opioider i behandling av kroniske smerter, er svært utbredt. Det presenteres flere utfordringer ved behovet for smertebehandling blant den avhengige befolkningen, spesielt under vurdering av sannsynligheten for narkotikasøkende atferd. Dessuten treffer dette spesielt primærhelsetjenestene, som er ansvarlige for smertelindring av mer enn halvparten av alle kroniske smertelidende pasienter (Cheatle 2014).

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) hevder at kompetanseoppbygging, videreutvikling av fagområdet og deltakelse i forskning inngår som en del av oppgaveporteføljen til en nasjonal kompetansetjeneste. På denne måten vil oppgaven formidle og spre aktuell og oppdatert kunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet 2017). I tillegg til dette skriver Krokmyrdal og Andenæs (2015) at bevisbaserte helsetjenester resulterer i forbedret pasientutfall. Forøvrig ligger ansvaret for å utforme og støtte det kliniske miljøet for bedre praksis og pasientutfall, i helsepersonellens hender. Dermed er forståelsen av viktigheten for bevisbasert kunnskap en viktig brikke for sykepleiere (Krokmyrdal og Andenæs, 2015).

5.2 Sykepleierens evne til pasientveiledning

Costello og Thompson (2014) beskriver i sin studie at sykepleiere spiller en nøkkelrolle når det gjelder å gi tilstrekkelig informasjon til pasienten. Studien spesifiserer også at sykepleiere har mindre kunnskap om gjeldende tema som fører til at pasientveiledningen ikke blir optimal (Costello og Thompson 2014).

By improving the nurses' knowledge about opioids, they will have a greater ability to effectively and safely administer opioids to their patients and to teach patients the essential information on how to self-administer opioids (Costello og Thompson 2014, s. 518).

Costello og Thompson (2014) får tydelig fram at mangel på kunnskap fører til utilstrekkelig informasjon til pasienten som resulterer i at pasienten opplever bivirkninger. Dette innebærer også sykepleierens evne til klinisk å vurdere pasientens smerte (Costello og Thompson 2014). Knutstad (2010) spesifiserer at det å holde seg faglig oppdatert er en av de største utfordringene for sykepleiere. Nettopp fordi mangelen på tid, arbeidskraft, og ikke minst økonomi har innvirkning på dette når det gjelder å holde kurs for ansatte i helsevesenet (Knutstad 2010). Allikevel beskriver Brinchmann (2010) at en profesjonell sykepleier er pliktig til å holde seg faglig oppdatert for å yte forsvarlig helsehjelp (Brinchmann 2010). I praksis har vi erfaringer med at det i noen tilfeller blir holdt tilstrekkelig med kurs for å heve kunnskapsnivået og derimot andre steder for lite. Ved å øke kompetansenivået hos sykepleiere styrker dette kunnskapsbasert praksis (Helsedirektoratet 2018).

Knutstad (2010) stiller spørsmål om helsetjenestene er optimalt lagt til rette for de ulike utfordringene. Det er en gradvis økning av opioidavhengige i dagens samfunn, noe som er gjennomgående i de fleste av studiene (Gudin 2017; Costello og Thompson 2014; Howell og Kaplan 2015; Cheatle 2014). Knutstad (2010) mener at sykepleiere må bli flinkere på kompetanse innen temaet og pasientveiledning, da nettopp dette bidrar til forebyggende arbeid. Forebyggende arbeid er med på å hindre tilbakefall og er i stor grad med på å bruke pasientens ressurser i en positiv retning. Samtidig står det skrevet i Helsedirektoratet (2016) at lovens bestemmelser innebærer pasientens rett til nødvendig og relevant informasjon. Med dette har pasienten rett til medvirkning når det omhandler eget pasientforløp. Helsepersonell har en plikt til å opptre faglig forsvarlig i tråd med lovens bestemmelser. Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningens tillit til helsepersonell og gi dem lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Helsedirektoratet 2016). Knutstad (2010) støtter opp dette med at pasientens rettigheter er en del av kvalitetsarbeidet i helsetjenesten. Samtidig vil pasientveiledning bidra til at pasienten blir kjent med egen diagnose (Knutstad 2010). I tillegg til dette beskriver Skårderud og Sommerfjeldt (2017) at det vil ha en positiv effekt å ha innsikt i egen

behandling og være med på å bestemme over målene for behandlingen. På denne måten blir pasientens autonomi overholdt, som er med på å motivere pasienten til å ville bli frisk. I den forbindelse kan sykepleiere rådføre pasienten via erfaringer og kunnskap, slik at pasienten blir veiledet og oppmuntret til å oppfylle målene med behandlingen (Skårderud og Sommerfeldt 2017). Knutstad (2010) hevder at målene bør være overkommelige og skreddersydd til hver enkelt pasient. På denne måten kan pasienten sette seg overkommelige mål som er gjennomførbare. Disse forutsetningene må være tilstede slik at det blir fattet gode beslutninger om egen helse. Dersom pårørende og helsepersonell klarer å imøtekomme pasienten med støtte, bidrar det til at pasienten har noen å rådføre seg med i situasjoner som er vanskelig å takle alene. Videre vil de ulike elementene gjøre at pasienten får tro på seg selv og opparbeider seg mestringsfølelse (Knutstad 2010).

I studien til Costello og Thompson (2014) blir det beskrevet hvordan kommunikasjon spiller en viktig rolle når det gjelder pasientveiledning, som bidrar til optimal smertekontroll for pasienten. I den forbindelse skriver Christiansen (2013) at helseveiledning innebærer veiledning som bygger på mål og verdier der det faglige er grunnleggende (Christiansen 2013). Braut (2018) viser til at kommunikasjonen både kan skje gjennom samtaler og kroppsspråk. Viser kroppsspråket noe annet enn det pasienten muntlig forteller, kan sykepleier danne seg et bilde av hva pasienten egentlig mener (Braut 2018). I tillegg til dette hevder Travelbee (2011) at kommunikasjon er en del av det terapeutiske i behandlingen. Videre skriver Braut (2018) at pasienten kan ha vanskeligheter med å sette ord på egne følelser, nettopp på grunn av engstelse og usikkerhet. Kommunikasjonen skal bidra til en forståelse av pasientens problemer og at begge har en felles aksept for behandlingen som skal iverksettes. Den gode kommunikasjonen kan bli satt på prøve når sykepleiere opplever tidspress, avbrytes av telefoner, konsultasjoner og andre hendelser. I den forbindelse kan pasienten oppleve kommunikasjonssvikt som går ut over sykepleier-pasient relasjonen, noe som er uheldig i utøvelse av sykepleie (Braut 2018).

5.3 Sykepleierens kunnskap om alternative behandlingsmetoder

Det kommer frem i Helsedirektoratet (2016) at det innledningsvis er viktig å formidle at analgetika ikke er hovedbehandlingen ved kroniske smerter, når pasienter oppsøker helsehjelp. På den ene siden må behandlende helsepersonell alltid være oppmerksom på at

opioider er sterkt vanedannende, mens på den andre siden bør pasienter med sterke, spesifikke og langvarige smerter få prøve opioider dersom indikasjonene er oppfylt og all annen behandling er forsøkt (Helsedirektoratet 2016). Når det kommer til forholdsregler for smertebehandling, gir Cheatle (2014) en oversikt over flere trinn som skal fungere som et godt grunnlag for vellykket risikovurdering og stratifisering. Psykologisk vurdering inkludert risiko for vanedannende lidelse er en av punktene som er anbefalt å fokusere på. Det er nødvendig med restriktiv rekvirering av opioider nettopp grunnet vanedannelse og uttalte bivirkninger (Helsedirektoratet 2016). Dersom den smertelidende pasienten har manglende effekt av opioidbehandling, er faren for å utvikle et avhengighetssyndrom stor. Hos pasienter som responderer godt på behandlingen, vil derimot risikoen være betraktelig mindre (Helsedirektoratet 2016). Gudin (2017) støtter oppunder på denne teorien, der det er et aktivt fokus på pasientens smerte. På denne måten hevder de at målet om å forbedre sikker og effektiv smertelindring kan oppnås (Gudin 2017).

Behandlingsavtale er nevnt som en av de anbefalte forholdsreglene for smertebehandling, men det er uvisst hvilken effekt denne avtalen har for å begrense opioidmisbruk. Likevel hevder studien at en behandlingsavtale kan gi helsepersonell muligheten til å etablere overkommelige behandlingsmål og realistiske forventninger om bruk av opioider og andre terapier for smertebehandling (Cheatle 2014). Informert samtykke er i den forbindelse ofte nevnt som en del av avtaleprosessen, men er vanligvis ikke optimalt rådført. Studien påpeker at dette allikevel er en viktig faktor for å kunne gi nødvendig opioidbehandling og at det skisserer potensielle risikofaktorer for reseptbelagte opioider (Cheatle 2014).

For behandlere som ikke alltid har tilgang på spesialisthenvisninger, kan ikke-medikamentell behandling benyttes som et effektivt alternativ (Cheatle 2014). Gudin (2017) skriver for øvrig at det er satt mer fokus på ikke-medikamentelle alternativer og andre tilleggsmedisiner utenom opioider, grunnet økt opioidmisbruk de senere årene. I den forbindelse er det viktig at helsepersonell har kjennskap til spekteret av ressurser, alternative utøvere og deres behandlingsmåter. Ved hjelp av et tverrprofesjonelt samarbeid kan aktuelle, behandlende helsepersonell på denne måten kartlegge pasienten og vurdere hvilke behandlingstiltak som bør iverksettes (Cheatle 2014).

Grimsgaard og Fønnebø (2015) viser til studier som tyder på at pasienter kombinerer etablert behandling og alternativ behandling på samme tid. I den forbindelse kan det gjenkjennes om etablert behandling blir overholdt, og om brukerne har effekt av den. Av den grunn er det viktig at helsepersonell jevnlig har oppdatert kunnskap om alternativ behandling, som bidrar til en åpen kommunikasjon om emnet (Grimsgaard og Fønnebø 2015).

5.4 Negative holdninger om opioidavhengighet

Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til tidligere forskning at sykepleiere har en tendens til å evaluere smerte som mindre intens hos opioidmisbrukere, sammenlignet med smerte rapportert av pasienter med andre medisinske tilstander. Mange sykepleiere kan være uvitende om at økt opioidtoleranse og smertefølsomhet er konsekvenser av opioidavhengighet (Krokmyrdal og Andenæs 2015). Deretter skriver Krokmyrdal og Andenæs (2015) at sykepleiers syn på narkotikamisbruk og personer med narkotikamisbruk ofte er moralistiske og stereotypiske, og kan påvirke omsorgen disse pasientene får. Likevel kan det tyde på at personlig tro kan påvirke evnen til å gi omsorg for pasienter med opioidmisbruk og smerte negativt. Dermed er helsepersonellens holdninger en viktig variabel når omsorgen som tilbys blir vurdert (Krokmyrdal og Andenæs 2015).

Artikkelen skrevet av Morley (2015) viser til at negative holdninger og stigmatisering fører til at pasienten blir utilstrekkelig smertebehandlet (Morley 2015). Brinchmann (2010) beskriver dette som etiske utfordringer mellom sykepleier og pasient. Ettersom sykepleiere er pliktig til å hjelpe, uansett hvilken bakgrunn pasienten har, er dette svært relevant i arbeidet med opioidavhengige. I tillegg til dette er sykepleier er pliktig til å gjøre andre godt, ikke skade, respektere beslutninger til autonome personer, behandle likt i tilfeller som er like og utføre fordelingsrettferdighet (Brinchmann 2010). Sykepleier kan i stor grad bli påvirket av oppfatningen andre har om pasienter som er opioidavhengige. Dette gjør at fordommer og negative meninger oppstår, som kan være uheldig i forhold til utøvelse av sykepleie (Brinchmann 2010). Holdninger vil derfor påvirke sykepleierens intensjon om høy kvalitet på arbeidet som blir utført. Dermed vil det å opparbeide seg kunnskap og erfaringer være en viktig del av arbeidet, i møte med den opioidavhengige pasienten (Brinchmann 2010).

Costello og Thompson (2014) hevder at sykepleier må ha rett kunnskap og holdninger for å utføre sikker pasientveiledning. Etersom negative holdninger i møte med pasienten er uheldig, kommer dette i veien for god og sikker behandling (Costello og Thompson 2014). Samtidig skal en profesjonell sykepleier utføre god helsehjelp ved å bruke empatiske og tillitsfulle midler (Damsgaard 2010). Empati i kommunikasjonen er derfor uten tvil nødvendig i utøvelsen av sykepleie. Dette medfører evnen til å vise forståelse for hva vedkommende formidler, og videre kunne gi forståelse tilbake slik at han eller hun opplever seg forstått og respektert (Håkonsen 2014). Å vise medfølelse er viktig i arbeidet med pasienter som er opioidavhengige, da dette for øvrig skaper en tillitsfull relasjon. I behandlingen vil dette ha stor betydning for at målet blir oppnådd (Damsgaard 2010). Derfor hevder sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee at det vil være vesentlig å bruke empati som en del av behandlingen. Dette vil være en ressurs som en del av det terapeutiske arbeidet rundt pasienten (Travelbee 2011).

5.5 Metodiske og etiske overveielser

Problemstillingen er basert på å søke i forskning og faglitteratur om opioidavhengighet. Studiene vi tilslutt endte opp med resulterte i avgrensning og presisering av problemstillingen (Thidemann 2015). Dette er et tema som vi har lite erfaring med, men ønsker å få mer kunnskap om. Problemstillingen ble derfor diskutert med en erfaren sykepleier på medisinsk avdeling på Lillehammer sykehus.

Det er i hovedsak brukt resultatene i studiene for å svare på problemstillingen. I bakgrunn er det tatt utgangspunkt i primærkilder, men også sekundærkilder i mindre grad. Sekundærkilder er brukt der vi ser det er faglig relevant. I drøftinga er det hovedsakelig tatt utgangspunkt i studiene og relevant litteratur som bygger opp under dette (Thidemann 2015). Artikkene er publisert fra 2014 til 2017, som overholder inklusjonskriteriene på fem år. Artikkene er fra England, USA og Norge, noe som gir oss et internasjonalt perspektiv. Studiene er skrevet på engelsk, noe som gjør det lett å forstå.

For å kvalitetssikre tolkningen av studiene har alle i gruppa lest og analysert studiene. Det er brukt både kvalitativ og kvantitativ metode, noe som gjør at det svarer til problemstillingen.

Begge metodene gir en bedre forståelse av temaet, men fremstilles på ulike måter. Den kvalitative metoden får frem erfaringer og meninger fra pasienten selv. Kvantitativ metode gir resultatene i tallform (Thidemann 2015). I resultatartiklene er både pasient og sykepleier blitt intervjuet. Med dette gis informasjon om hvordan sykepleiere kan bidra til adekvat analgesi hos pasienter med kroniske smerter som har utviklet opiatavhengighet. Det var frivillig deltakelse i de fleste studiene og respondentene måtte gi samtykke for å delta. De ble også informert at de kunne trekke seg hvis ønskelig.

5.5.1 Kritisk vurdering av artiklene

I artikkelen skrevet av Krokmyrdal og Andenæs (2015) var hensikten og fokuset å vurdere sykepleierens opplevelse av egen kompetanse. Herunder kunnskap om smerte og kompetanse til å gi smertebehandling ved bruk av opioider. Vi valgte å ta med denne artikkelen i vår litteraturstudie fordi vi er interessert i å se om sykepleiere føler seg kompetente og oppdaterte i kunnskapen om nettopp dette temaet. Vi finner det også svært aktuelt å oppdage hvilken påvirkning vår kompetanse og kunnskap har på behandlingen vi gir til pasientene innen den aktuelle problemstillingen. I tillegg til dette var studien gjennomført på et sykehus i Norge, noe som gjør det enda mer relevant for oss. Studien hadde en svakhet der 182 sykepleiere deltok, hvorav kun 98 av deltakere returnerte spørreskjema som inngikk i studien, noe som kan ha påvirket resultatet.

Studien som er skrevet av Gudin (2017) ble tatt med da vi ser det hensiktsmessig å ta med pasients erfaringer i en kvalitativ studie. På de pasientene som var under opiatbehandling ble det utført vurderinger etter 3 og 6 måneder. Det kan i dette tilfellet påvirke studien dersom eventuelle virkninger og bivirkninger ikke kom før etter 4 og 7 måneder.

Howell og Kaplan (2015) ble benyttet fordi vi så på den som relevant i forhold til problemstillingen. Studien gikk ut på å vurdere helsepersonells kompetanse i ivaretagelse av pasienter med kronisk, benigne smerter. Studien hadde en svakhet da ikke alle deltakerne besvarte hvert spørsmål, noe som resulterte i avvik av antall respondenter og endelig resultat.

I studien til Costello og Thompson (2014) var fokuset å finne ut hva slags rolle sykepleieren har når det gjelder å undervise pasienten om misbruk av opioider og misbruk generelt i en kvantitativ forskningsmetode. Grunnen til at denne studien ble tatt med er fordi vi som sykepleiere har en stor rolle i å undervise pasienten, for å kunne fremme og forebygge helse (Costello og Thompson 2014). I artikkelen var det kun 132 sykepleiere av totalt 331 som deltok. En positiv innvirkning på resultatet var at de som ikke fullførte spørreskjemaet ble utelukket og ikke regnet med i studien. Svakheter i studien kan være utvalg av deltakere, som i dette tilfellet kan være av de sykepleierne som utfører minst smertebehandling i jobbsammenheng. En sykepleier som har jobbet over en lengre tidsperiode, vil opparbeide seg mer erfaring og kunnskap enn en nyutdannet sykepleier. Sykepleiere som hadde fått opplæring på opioider spesifikt, fikk høyere score enn de som ikke fikk opplæring. Dette påvirker studien og resultatet av den (Costello og Thompson 2014).

I artikkelen til Morley (2015) var hensikten med studien å identifisere sykepleiernes eksisterende negative holdninger til pasienter med legemiddel i fokus. Studien hadde som intensjon å få en dypere forståelse av sykepleierens erfaring, og skille mellom dem og pasientene med smerter og et kjent legemiddelmisbruk. Ved utførelse av studien til Morley (2015) var det kun fem deltakere, som gir lite perspektiv på sykepleierens negative holdning og er derfor en svakhet ved studien. Videre ble det brukt kun 40 til 80 minutter på intervjuene. Dette blir en svakhet da datainnsamlingen foregikk over en kort tidsperiode (Morley 2015).

Cheatle (2014) ble inkludert i vår oppgave på bakgrunn av studiens formål med å finne alternative, ikke-medikamentelle behandlingsmetoder og ressurser som kan bidra i pasientens behandlingsplan. Studien belyser at opioidavhengige pasienter både er vanskelige og kontroversielle. Det er behov for kompetanseheving og kontinuerlig risikovurdering hos helsepersonell, da det er en økning på opioidavhengige pasienter. En svakhet i Cheatle (2014) er at den ikke følger tydelig IMRAD-struktur, men det er heller brukt metode, resultat, diskusjon og konklusjon. Studien blir styrket ved at det blir utført av et ekspertpanel (Cheatle 2014).

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne ut hvordan sykepleier kan bidra til adekvat analgesi, til pasienter med kroniske smerter som har utviklet en opioidavhengighet.

Hvordan kan sykepleier bidra til adekvat analgesi hos pasienter med kroniske smerter som har utviklet opiatavhengighet?

Sykepleierens kompetanse, holdninger, og evne til pasientveiledning sammen med behandlingsmetoder er viktige elementer som vi har valgt å trekke frem når pasienten med kroniske smerter har utviklet opioidavhengighet. Kompetanse er viktig for sykepleieren i situasjonen, fordi kunnskapen skal være oppdatert og aktuell på det gjeldende fagområdet. Å være trygg på kompetansen sin kan være med på å fremme trygghet og tillit i samspillet mellom sykepleier og pasient. Resultatene fra artiklene viste seg at mange sykepleiere føler de har manglende oppdatert kunnskap på opioidavhengighet, og at de ikke føler seg trygge eller evnet til smertelindring med bruk av opioider.

På grunn av stigmatisering i dagens samfunn, blir ofte opioidavhengige pasienter sett ned på. Dette resulterer i at sykepleiere kan forhåndsdomme pasienten og opparbeide seg negative holdninger. Det kan oppstå misforståelse mellom sykepleier og pasient når vedkommende utvikler toleranse av opioidene og ikke blir avhengig av dem. I tråd med for lite kunnskap og negative holdninger resulterer dette i utilstrekkelig behandling og hindrer god omsorg for pasienten. Derfor er det viktig som sykepleier å ta utgangspunkt i etiske retningslinjer, etiske prinsipper og øke kunnskapen. Ved å øke kunnskapsnivået vil det bli en endring i holdninger hos sykepleiere. I tillegg til dette er det behov for å reflektere over egne verdier og handlinger, slik at utførelsen av behandlingen blir optimal.

En god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient har stor innvirkning på relasjonen og har positiv betydning for behandlingen. God kommunikasjon og tilstrekkelig kunnskap bidrar til at sykepleier får gitt tilstrekkelig pasientveiledning, som medfører trygghet og tillit. På grunnlag av dette vil pasienten henvende seg til sykepleier ved smerte, da det skal være en lav terskel å spørre etter smertestillende medikamenter dersom pasienten føler dette er nødvendig.

Studien kommer frem til at det finnes ulike alternative behandlingsmetoder for å administrere smerte. Både fordi analgetika er svært vanedannende og fordi spesialist ikke alltid er tilgjengelig for henvisning, er det nødvendig at sykepleier har kjennskap til andre metoder og ressurser for behandling. Studien resulterer i at blant annet behandlingsavtale kan være en mulighet for tilfredsstillende behandlingsmål og realistiske forventninger om bruk av opioider og andre terapier for smertelindring. Et tverrfaglig samarbeid vil være en fordel i kartlegging og vurdering av pasienten, for å finne hvilke behandlingstiltak som bør iverksettes. Det påpekes at pasienter med sterke, spesifikke og langvarige smerter bør få foreskrevet opioider dersom indikasjonene er oppfylt og all annen behandling er forsøkt. Til tross for dette viser studien til at ikke-medikamentelle alternativer og andre tilleggsmedisiner utenom opioider, ble rapportert å være effektive for behandling av kroniske smerter.

7.0 LITTERATURLISTE

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. utg. Maidenhead: Open University Press.

Bjørk, I. T. og Solhaug, S (2008) *Fagutvikling og forskning innen klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS.

Braut, G. S. (2018) *Pasientkommunikasjon*, i Store Medisinske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/pasientkommunikasjon> (Hentet: 18.04.18).

Borchgrevink, P. og Fredheim, O. S. (2016) *Smertestillende legemidler*. Tilgjengelig fra: <http://legemiddelhandboka.no/Legemidler/78882?expand=1> (Hentet: 10.04.18).

Brinchmann, B. S. (2010) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B. S (red.) *Etikk i sykepleie*. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 80-96.

Cheatle, M. et al. (2014) *Treating Pain in Addicted Patients: Recommendations from an Expert Panel*, s. 79-89. (Online) Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996998/pdf/pop.2013.0041.pdf> (Hentet: 16.04.18).

Christiansen, B. (2013) Helseveiledning – hva menes?, i Christiansen, B. (red.) *Helseveiledning*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 13-29.

Costello, M. og Thompson, S. (2014) *Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education*, s. 515-519. (Online) Tilgjengelig fra: [http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(14\)00155-6/pdf](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(14)00155-6/pdf) (Hentet: 06.03.18).

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Damsgaard, H. L. (2010) *Den profesjonelle sykepleier*. 1. Utgave. Cappelen Damm AS.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2010) *Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder - likheter og forskjeller*. Tilgjengelig fra:
<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/medisin-og-helse/kvalitativ-forskning/1-kvalitative-og-kvantitative-forskningsmetoder--likheter-og-forskjeller/>
(Hentet: 07.04.18).

Den Norske Legeforening (2009) *Retningslinjer for smertelindring*. (Online)
Tilgjengelig fra:
<http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf>
(Hentet: 20.04.18).

Erikson, M. G. (2010) *Riktig kildebruk*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Granheim, T. H. et al. (2015) *Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne*. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/forskning/2015/11/sykepleieres-og-studenters-kunnskap-og-holdninger-til-smerte-og-smertelindring-hos> (Hentet: 18.04.18).

Grimsgaard, S. og Fønnebø, V. (2015) Alternativ behandling, i Ørn, S., Mjell, J. og Bach-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 1. utg, 4. opplag. Gyldendal Norsk Forlag, s. 599-606.

Gudin, J. A. et al. (2017) *Reduction of opioid use and improvement in chronic pain in opioid-experienced patients after topical analgesic treatment: an exploratory analysis*, 130:1, 42-51. (Online) DOI: 10.1080/00325481.2018.1414551 (Hentet: 26.02.18).

Hafseng, K. (1998) *Legemiddelavhengighet: om utvikling av avhengighet og hvordan vi kan møte problemet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget 1998.

Hassel, B. (2009) *Smerte*, i Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra:
<https://snl.no/smerte> (Hentet: 11.04.18).

Helsedirektoratet (2016) *Nasjonal faglig veileder for bruk av opioider - ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter*. Tilgjengelig fra:
<https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Opioider.pdf> (Hentet 10.04.2018).

Helsedirektoratet (2018) *Kompetanseløft 2020*. Tilgjengelig fra:
<https://helsedirektoratet.no/kompetanseloft-2020#3.-auke-kompetansen-hos-dei-tilsette-med-m%C3%A5-om-styrka-forskning,-innovasjon-og-kunnskapsbasert-praksis->
(Hentet:02.05.18).

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*.
Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/3b2da09c60e9471c9975fe566416017d/20170131_veileder_nasjonale_tjenester.pdf (Hentet: 02.05.18).

Helsepersonelloven (2011) *Krav til helsepersonells yrkesutøvelse*. Tilgjengelig fra:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A74 (Hentet: 05.04.2018).

Howell, D. og Kaplan, L. (2015) *Statewide Survey of Healthcare Professionals: Management of Patient`s with Chronic Noncancer Pain`*, s. 86-92. (Online) DOI:
10,1097/JAN.0000000000000075 (Hentet: 28.02.18).

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

Knutstad, U. (2010) Pasienten i sentrum i helsetjenesten, i Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3. utg. Oslo: Akribe AS. s. 309-345.

Krokmyrdal, K. A. og Andenæs, R. (2015) *Nurses` competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study`*, s. 789-794. (Online)

Tilgjengelig fra: https://ac.els-cdn.com/S0260691715000982/1-s2.0-S0260691715000982-main.pdf?_tid=6dc96d22-0b2d-4344-a2fe-b10a56b390c1&acdnat=1520273375_4430c95b08e7d1fa0731733d2f44a64c (Hentet: 26.02.18).

Malt, U. (2016) *Medikamentavhengighet*, i Store Medisinske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.sn.no/medikamentavhengighet> (Hentet: 07.04.18).

Morley, G., Briggs, E. og Chumbley, G. (2015) '*Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study*', s. 701-711. (Online) Tilgjengelig fra: [http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(15\)00039-9/pdf](http://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(15)00039-9/pdf) (Hentet: 06.03.18).

Slørdal, L. (2007) Misbruk av legemidler og rusmidler, i Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 439-447.

Opdahl, H. (2018, 20.februar) *Analgesi*, i Store Medisinske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://sml.sn.no/analgesi> (Hentet: 05.04.18).

Pasient- og brukerrettighetsloven (2018) *Lov om pasient og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighet> (Hentet: 12.02.18).

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

Skurtveit, S. et al. (2014) *Bruk av vanedannende legemidler i Norge 2005-2013*. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/bruk-av-vanedannende-legemidler-pdf.pdf> (Hentet: 10.04.18).

Skårderud, F og Sommerfeldt, B (2017) *Mentalisering - et nytt teoretisk og terapeutisk begrep*. Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/2008/05/kronikk/mentalisering-et-nytt-teoretisk-og-terapeutisk-begrep> (Hentet: 19.02.18).

Slettebø, Å. (2010) Etiske dilemmaer, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Støren, I. (2013) *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Teigen, K. H. (2016). *Holdning*, i Store Norske Leksikon. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/holdning> (Hentet: 05.04.18).

Thidemann, I. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

The International Association for the Study of Pain (2016) *WHO Analgesic Ladder: Is it Appropriate for Joint Pain? From NSAIDs to Opioids*. Tilgjengelig fra: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/2016/FactSheets/English/18.%20WHO%20Analgesic%20Ladder.pdf> (Hentet: 23.04.18).

Travelbee, J. (2011). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.