

Enaasen, Sissel Meek
Endresen, Karoline Amanda

Hvilke faktorer påvirker sykepleieres holdninger til smertebehandling av opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

Antall ord: 8121

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Molnes, Sven Inge

Mai 2020

Enaasen, Sissel Meek
Endresen, Karoline Amanda

Hvilke faktorer påvirker sykepleieres holdninger til smertebehandling av opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

Antall ord: 8121

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Molnes, Sven Inge
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Å undersøke hvilke faktorer som påvirker sykepleieres holdninger i smertebehandling til opioidavhengige i sykehus.

Metode: Litteraturstudie med fem kvalitative og tre kvantitative forskningsartikler som belyser problemstillingen og tema for studien. Seks av artiklene som ble inkludert i studien ble funnet i databasene Medline og Cinahl. Det ble utført et manuelt søk i Sykepleien forskning, hvor de to resterende artiklene ble inkludert.

Resultater: Funn i studien viser at sykepleiere har negative holdninger til opioidavhengige og at sykepleier-pasient relasjonen er preget av mistillit. Manipulerende, kravstore og narkotika-søkende atferd er beskrivelser som går igjen fra sykepleierne. Det viser seg at opioidavhengige står i fare for undermedisinering, til tross for at sykepleierne mener de fortjener en helhetlig personsentrert behandling. Sykepleiere mangler kompetanse i smertebehandling til opioidavhengige, og at mangelen på kompetanse påvirker holdningene deres. Funn tyder på at det er et økt behov for tverrprofesjonelt samarbeid, da sykepleierne savner støtte fra andre profesjoner i arbeid med opioidavhengige.

Konklusjon: For at opioidavhengige skal få den smertebehandlingen de har rett på, viser denne litteraturstudien at det er behov for en holdningsendring og økt kompetanse blant sykepleiere.

Abstract

Aim: The aim of this study is to investigate which factors are affecting nurses' attitudes in pain management to opioid addicts in hospitals.

Method: In this literature study five qualitative and three quantitative research articles were included. Six of the articles were found in the databases Medline and Cinahl. The two remaining articles were found by a manual search in «Sykepleie forskning».

Result: Findings in this study show that nurses have negative attitudes towards opioid addicts, and that the nurse-patient relationship is characterized by mistrust. Manipulative, demanding, and drug-seeking behaviors are descriptions left by nurses. It turns out that opioid addicts are at risk for under-medication, despite the fact that the nurses believe they deserve a holistic person-centered treatment. It appears that nurses lack competence in pain management for opioid addicts, and that the lack of competence affects their attitudes. Findings suggest that there is an increased need for interprofessional collaboration, as nurses lack the support of other professions in working with opioid addicts' patients.

Conclusion: In order for opioid addicts to receive the pain treatment they are entitled to, this literature study shows that there is need for a change in the attitude among nurses and increased competence

Innhold

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Innledning | 9 |
| 1.1 | Problemstilling | 9 |
| 1.1.1 | Avgrensninger og presiseringer..... | 10 |
| 1.2 | Videre oppbygging av oppgaven..... | 10 |
| 2 | Teori..... | 11 |
| 2.1 | Opioider..... | 11 |
| 2.1.1 | Opioidavhengig/rusavhengig | 11 |
| 2.2 | Sykepleiers rolle i smertebehandling til opioidavhengige | 11 |
| 2.3 | Holdninger | 11 |
| 2.4 | Etikk | 12 |
| 2.5 | Kari Martinsens omsorgsteori..... | 12 |
| 3 | Metode..... | 14 |
| 3.1 | Datainnsamling | 14 |
| 3.1.1 | Inklusjonskriterier | 14 |
| 3.1.2 | Søkeprosess og søkestrategi | 14 |
| 3.1.3 | Database | 15 |
| 3.1.4 | Kvalitativ og kvantitativ forskning | 15 |
| 3.1.5 | Kvalitetsvurdering | 15 |
| 3.1.6 | Etisk vurdering | 15 |
| 3.2 | Analyse | 16 |
| 4 | Resultat | 17 |
| 4.1 | Sykepleiers opplevelse av å arbeide med opioidavhengige | 17 |
| 4.2 | Behov for kompetanse for å oppnå tilstrekkelig smertebehandling | 17 |
| 4.3 | Kvaliteten på smertebehandlingen preges av organisatoriske rutiner | 18 |
| 5 | Diskusjon | 20 |
| 5.1 | Metodediskusjon | 20 |
| 5.1.1 | Inklusjonskriterier | 20 |
| 5.1.2 | Søkeprosess og søkestrategi | 20 |
| 5.1.3 | Database | 21 |
| 5.1.4 | Kvalitativ og kvantitativ..... | 21 |
| 5.1.5 | Analyse | 21 |
| 5.2 | Resultatdiskusjon | 21 |
| 5.2.1 | Sykepleiers holdninger i arbeid med opioidavhengige..... | 21 |
| 5.2.2 | Behov for kompetanse for å oppnå tilstrekkelig smertebehandling..... | 23 |
| 5.2.3 | Kvaliteten på smertebehandlingen preges av organisatoriske rutiner | 25 |

| | |
|-------------------|----|
| 6 Konklusjon..... | 27 |
| Referanser | 28 |

Vedlegg:

1. Søkehistorikk
2. Kvalitetsvurdering - sjekklister fra Helsebibloteket
3. Analysetabell
4. Litteraturmatrise

1 Innledning

Rusavhengighet er et omfattende globalt helseproblem. Studier på internasjonal basis viser at rusmiddelrelaterte sykdommer og skader gir tilbakevendende sykehusinnleggelser (Li, Undall, Andenæs & Nåden, 2012, s. 253). Det er estimert at 1/20 voksne mellom 15 og 64 år brukte narkotika i 2014, og så mye som 29 millioner som brukte narkotika var rusavhengig (United Nations Office of Drugs and Crime, UNODC, 2016, s. 9). Det er rundt 100 000 sykehusinnleggelser og 700 000 legekonsultasjoner hvert år grunnet rusmisbruk i Norge (Håkonsen, 2015, s. 379). Ved overdosedødsfall er heroin ofte den utløsende årsaken. I Norge dør flere unge mennesker årlig av slike overdoser. Det er knyttet betydelig usikkerhet til estimater av hvor mange som misbruker opioider i Norge, men det kan dreie seg om mellom 5000 og 10 000 personer (Slørdal, 2016, s. 379).

Rusavhengighet er et stort samfunnsproblem, og avhengigheten skaper store utfordringer og lidelser for den rusavhengige (Håkonsen, 2015, s. 379). Muligheten for helsehjelp og støtte til rusavhengige har vist seg å være mangelfull. Rusavhengige opplever fortsatt stigmatisering og diskriminering i møte med helsevesenet (Biong & Ytrehus, 2012, s. 21). Underbehandling av smerter er vanlig hos pasienter som blir innlagt på sykehus, spesielt gjelder dette pasienter som er opioidavhengige. Helsepersonell har lett for å stigmatisere og har ofte liten tiltro til denne pasientgruppen når det gjelder opplevelse av smerte. Pasienter som er rusavhengige må, i likhet med andre pasienter, få erfare at deres smerte er reell og at den tas på alvor. For å legge til rette er det nødvendig å kartlegge misbruk og legemiddelavhengighet, slik at smertetilstander blir behandlet adekvat og med kvalitet (Danielsen, Berntzen & Almås, 2017, s. 404-405).

De siste årene har regjeringen sett et behov for å trappe opp innsatsen innenfor rusfeltet, noe som beviser at rusproblematikken er et aktuelt og økende problem i samfunnet. I 2004 kom rusreformen, hvor tidligere fylkeskommunenes ansvar ble overført til staten ved de regionale helseforetakene. Det nye ansvaret ble definert som «tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk», jmfør. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 5. Dette innebar at rusmisbrukere kom under bruker- og pasientrettighetsloven, og fikk rett til lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Helsedepartementet, 2004, s. 4). I 2019 kom det en ny rusreform som tar opp problemstillingen rundt rusavhengiges tilgang på helsetjenester. Regjeringen konkluderer med at tjenestetilbudet til rusavhengige har vært for dårlig, og at det er behov for å sikre et bedre tilbud. Bakgrunnen for den nye rusreformen er å erkjenne at rusavhengighet er en helseutfordring, framfor å skulle straffeforfølge rusavhengige. Straffeforfølgelse har vist seg å prege helsetilbudet til rusavhengige i negativ retning, i form av stigmatisering og sosial utfrysning (NOU 2019:26, 2019, s. 17).

1.1 Problemstilling

Hvilke faktorer påvirker sykepleieres holdninger til smertebehandling av opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus?

1.1.1 Avgrensninger og presiseringer

Oppgaven er begrenset til opioidavhengige pasienter. Artikler som omhandler rusavhengige pasienter er også inkludert. Alderen på målgruppen er ikke spesifisert i denne problemstillingen. Innleggelsesårsak er heller ikke relevant.

1.2 Videre oppbygging av oppgaven

Videre blir relevant teori presentert. Deretter følger et metodekapittel, hvor det blir redegjort for hvordan de åtte forskningsstudiene ble inkludert, og analyseprosessen blir fremstilt. Resultatet fra analysen blir presentert under eget kapittel. Deretter kommer en metodediskusjon, før resultatene blir diskutert og knyttet til relevant teori. Til slutt kommer en konklusjon som svarer på problemstillingen.

2 Teori

2.1 Opioider

Slørdal og Rygnestad (2016, s. 346) definerer opioider som en fellesbetegnelse på alle smertestillende midler som har samme virkningsmekanisme som morfin, og stoffer som opprinnelig er fremstilt av opiumsplanten. Det er denne gruppen midler som tradisjonelt sett blir kalt narkotika, som er oppkalt etter det greske ordet for bedøvelse – søvn (Håkonsen, 2015, s. 386). Indikasjoner for bruk av opioider er ved akutt sykdom med sterke smerter og ved kronisk sykdom med dårlig prognose. En av de mest fremtredende effektene ved opioider er en følelse av ro og velvære (eufori) (Slørdal, 2016, s. 379).

2.1.1 Opioidavhengig/rusavhengig

Begrepene rus, rusmisbruk og avhengighet blir i den generelle befolkningen brukt om hverandre (Skoglund & Biong, 2012, s. 18). Avhengighet blir gjennom ICD-10 definert som «et fenomen sammensatt av tankemessige, atferdsmessige og fysiologiske forhold der en bestemt atferd får en høyere prioritet enn annen atferd som tidligere var av stor verdi» (Håkonsen, 2015, s. 380). Opioider er ifølge Slørdal (2016, s. 379) svært avhengighetsskapende, der en allerede etter kontinuerlig bruk i 1-2 uker kan oppdage fenomener som toleranse og abstinenser. Li et al. (2012, s. 253) definerer at opioidavhengige er rusavhengige som har et avhengighetsforhold til opioider. Det finnes to godkjente definisjoner på opioidavhengighet som er utarbeidet gjennom klassifikasjonssystemet ICD-10 og DSM-IV. Begge disse definerer rusmiddelavhengighet som en biopsykososial lidelse med forekomst av flere diagnosekriterier i løpet av de siste 12 månedene. Disse kriteriene innebærer at jevnlig tilførsel av opioider fører til langvarige endringer i sentralnervesystemet, som ledsages av toleranseøkning for visse opioid effekter (Helsedirektoratet, 2010, s. 35).

2.2 Sykepleiers rolle i smertebehandling til opioidavhengige

Opioidavhengige og rusmiddelmissbrukere er hyppig utsatt for traumer som ofte kan føre til akutte eller kroniske smerter. Smertebehandlingen til opioidavhengige er ofte utfordrende siden medikasjonen kan gjenoppvekke medikament lengsel, og fordi noen pasienter forsøker å oppnå medisiner på grunnlag av medikamenttrang istedenfor smerter. Under sykehusopphold blir ofte opioidavhengige underbehandlet fordi de trenger betydelig høyere doser opioider enn andre inneliggende pasienter. Opioidavhengige pasienter har fremdeles krav på samme behandling som resten. Prinsippet i smertebehandlingen av opioidavhengige er at pasienten trenger å få sitt basale opioidbehov dekket, og eventuelt få tilleggsmedisin om pasienten ikke blir tilstrekkelig smertelindret. Langvarig behandling med smertestillende opioider kan føre til regelmessige avhengighetsproblemer med minsket smertelindring og økt behandlingsbehov. Derfor er det viktig å vurdere og kartlegge smerter og avhengighet hos pasienten (Den norske legeforening, 2009, s. 33).

2.3 Holdninger

Holdninger blir utviklet og påvirket av hvilken forståelse man har på verden. Viktige faktorer som spiller en rolle er oppvekst, omgangskrets, utdanning og sosiale medier. En

holdning kommer til syne gjennom hvordan man reagerer på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller situasjoner. Dette resulterer i et standpunkt, som kan være av vurderende eller dømmende karakter, i positiv eller negativ forstand. Holdninger er forholdsvis varige, så det krever mye tid og arbeid å forandre de (Håkonsen, 2015, s.185).

Holdninger har tre dimensjoner: den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige. Holdninger viser seg i form av hva vi tenker om en sak. Tankene våre dannes av hva vi ser, hører og oppfatter fra omgivelsene rundt. Våre meninger reflekterer våre holdninger (Håkonsen, 2015, s. 186). Holdninger kommer også til syne gjennom hvilke følelser man har om en aktuell sak. Disse følelsene utløser en reaksjon, enten en positiv eller negativ reaksjon. Positive følelser kan være tillit, respekt og empati, mens negative holdninger kan være frykt, forakt eller uærlighet. Fordommer er en type holdning, som sprer negative følelser. Den følelsesmessige dimensjonen av holdninger er vanskelig å forandre, da følelsesmessige reaksjoner lett blir utløst, selv om man vil endre på holdningen. Det finnes også en atferdsmessig dimensjon, som kommer til uttrykk i våre handlinger og reaksjoner. Det er gjennom den atferdsmessige dimensjonen at våre holdninger kommer tydeligst fram (Håkonsen, 2015, s. 186).

2.4 Etikk

Moral handler om hva man gjør, hvor oppdragelse, erfaringer, sosial kutyme og følelser spiller en viktig rolle. Etikken dreier seg om hva man tenker om det man gjør, altså at man reflekterer rundt følelser, erfaringer, rutiner og kutymer (Nortvedt, 2017, s. 38).

For å handle moralsk som sykepleier, må visse forutsetninger være til stede. En forutsetning er at sykepleier må se på det som sin oppgave å utøve god omsorg og pleie til pasienten. Videre må utøvelsen av sykepleie oppleves som omsorgsfull og respektfull for pasienten. I tillegg må sykepleier kunne identifisere og vurdere det moralske problemet. Sykepleiere må ha moralsk sensitivitet, handle med gode holdninger og utøve god dømmekraft (Nortvedt, 2017, s. 104).

To av de etiske prinsippene i sykepleien er autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Autonomiprinsippet handler om å se et menneske som et selvbestemmende (autonomt) vesen, altså en person med evne til kritisk selvrefleksjon. Respekt for en selv og for andre mennesker er av stor betydning her, ut fra tanken om at alle har like rettigheter. Autonomiprinsippet legger vekt på at pasienten selv bestemmer over sin behandling og pleie. Dette innebærer at pasienten har rett til å nekte helsehjelp, om han eller hun er kompetent til å ta egne valg. Tanken bak rettferdighetsprinsippet er at alle pasienter skal ha lik rett til medisinsk behandling og omsorg. Retten gjelder uavhengig av kjønn, etnisitet, sosioøkonomisk status, seksuelle legning eller påtrykk fra familie og sosiale nettverk (Nortvedt, 2017, s. 98-99).

2.5 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er kjent for sin omsorgsteori og beskriver omsorg som det mest fundamentale for menneskers liv, og at det er forholdet mellom mennesker som er det vesentlige. Gjensidighet er et viktig aspekt ved omsorg. Sykepleiere må ha en holdning som anerkjenner pasienten for at omsorgen skal være ekte (Martinsen, 1989, s. 69-71). Kunnskap som prioriterer omsorgsverdier i utøvelsen av sykepleie er nødvendig. Martinsen (2005, s. 135) mener at omsorgsbegrepet består av tre dimensjoner; relasjonelt, praktisk og moralsk.

Omsorg handler om å etablere og inngå i relasjoner (Martinsen, 2005, s. 137). Hvis omsorgsbegrepet skal forstås positivt, må man ha et menneskesyn som er kollektivistisk. Dette innebærer at relasjoner mellom mennesker er preget av avhengighet (Martinsen, 2003a, s. 47). Alle kan havne i situasjoner, som krever nødvendig hjelp eller behandling av andre. Derfor må man handle slik at alle har like rettigheter og muligheter (Martinsen, 2003a, s. 15). Tillit spiller en viktig rolle i en avhengighetsrelasjon. Å vise tillit betyr å våge seg fram for å imøtekomme et annet menneske, og er derfor viktig i sykepleierens omsorg. Sykepleieren må hindre at mistillit oppstår, for å bevare relasjonen til den andre (Martinsen, 2005, s. 142-144).

Martinsen vektlegger også at omsorg er en praktisk handling. For å beskrive det praktiske begrepet av omsorg, bruker Martinsen liknelsen om den barmhjertige samaritan. Sykepleieren deltar praktisk i den andre. Omsorgen og hjelpen begrunnes ut fra tilstanden til den sårede, og handlingene til sykepleieren henger sammen med situasjonen de befinner seg i. Det mest typiske for omsorg er den generaliserte gjensidigheten, hvor sykepleieren ikke forventer noe tilbake i utøvelsen av omsorg og hjelp til den andre. Likevel er det viktig at man ikke overtar for mye av ansvaret for pasienten i utøvelsen av sykepleie. Autonomi, verdighet og anerkjennelse er sentrale faktorer som må tas hensyn til (Martinsen, 2003a, s. 16).

I avhengighetsrelasjonen mellom mennesker representerer moralen en viktig faktor (Martinsen, 2003a, s. 47). Martinsen skiller mellom to former for moral; spontanitet og norm. Den spontane moralen vises gjennom kjærligheten, som en uegennyttig handling som er til det beste for den andre. Den har en form, en retning mot den andre (Martinsen, 2003b, s. 73). Normmoralen beskriver derimot kjærligheten som en ide. Denne siden ved moralen er begrunnet ut ifra situasjoner og er skapt av mennesket og samfunnet. Når spontaniteten i moralen forsvinner, eller svikter, må man holde seg til normmoralen (Martinsen, 2003b, s. 75).

3 Metode

I en litteraturstudie er det viktig å finne relevant litteratur som drøfter opp mot relevante temaer som er med i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2015, s. 35). Det innebærer systematisk søking, kritisk undersøkelse og senere en kombinasjon av litteraturen innenfor et valgt emne eller problemområde. En systematisk litteraturstudie tar sikte på å gi en syntese av data fra tidligere empiriske studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 30).

3.1 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjort ved systematisk litteratursøk i ulike databaser. Når man skal utføre et systematisk litteratursøk, må søket være etterprøvbart. Dette innebærer god planlegging og dokumentasjon (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 175).

3.1.1 Inklusjonskriterier

Forsberg og Wengström (2015, s. 174) forklarer at inklusjons- og eksklusjonskriterier er et hjelpemiddel for å avgjøre hvilke artikler som er relevante i en litteraturstudie. I denne studien bestemte vi at artiklene skulle være publisert i tidsintervallet 2009-2019, være «peer reviewed», ha et sykepleieperspektiv og en tydelig IMRaD- struktur. Pasientene måtte være innlagt i somatisk sykehus og være opioid-/rusavhengig. Alder og geografi er ikke spesifisert, da vi ikke så det som relevant for vår studie.

3.1.2 Søkeprosess og søkestrategi

Søkeordene som ble brukt i søkene var; substance abuse, substance use disorders, substance dependence, substance related disorders, nurse attitudes, attitudes of health personnel, pain og pain management. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner med de boolske operatørene AND og OR. «AND»-operatøren finner referanser som inneholder både A og B, mens «OR» -operatøren finner referanser som inneholder A eller B. Denne kombinasjonen utvider et søk og gir et bredere resultat (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

For å få orden på de ulike søkeordene og søkestrategiene ble PICO-skjema anvendt. PICO er en forkortelse for Patient/population (hvem), Intervention (hva), Control (kontrollgruppe) og Outcome (resultat) (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s. 60). C (kontrollgruppe) ble ikke inkludert da det i denne studien ikke er relevant å sammenligne to grupper. Derfor velger vi å kalle det en PIO-tabell. I tabell 1 blir PIO-tabellen bedre fremstilt. Denne tabellen viser til de ulike søkeordene som ble brukt i søkene. Et eksempel på hvordan denne ble brukt i et av søkene er; *Søkeord 1(S1): Substance abuse, AND Søkeord 2(S2): Pain management, AND Søkeord 3(S3): Nurse Attitudes, OR S4= S1+S2+S3*. Søkestrategiene er nøye beskrevet i vedlegg 1, i tabeller med oversikt over søkehistorikk.

| P | I | O | |
|--|---------------------------|--|-----------|
| -Substance abuse -Substance use disorder -Substance dependence -Substance related disorders | -Pain management -Pain | -Nurse attitudes -Attitudes of health personnel | OR |
| AND | | | |

Tabell 1: PIO-skjema viser søkeordene som dannet de ulike søkestrategiene til søkene som ble gjennomført.

3.1.3 Database

Videre ble de ulike søkeordene brukt i ulike kombinasjoner, sammen med ulike søkestrategier i databasene Medline og Cinahl. Her ble seks av artiklene funnet. De to resterende artiklene ble funnet gjennom manuelt søk. Manuelt søk kan gjøres på ulike måter som å undersøke referanselister, innholdsfortegnelser i forskjellige tidsskrift, søke i forskjellige nettlesere eller ta kontakt med forskere personlig (Forsberg & Wengström, 2015, s. 64). Tidsskriftet Sykepleien forskning ble anvendt for å finne de to siste artiklene.

3.1.4 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Av de åtte artiklene som ble inkludert i studien, har fem en kvalitativ metode, mens de tre resterende har en kvantitativ metode. De kvalitative metodene samler inn data i form av meninger og opplevelser, som ikke lar seg måle. De kvantitative metodene har den fordel at data som blir samlet inn, er målbare. Begge disse metodene gir en bedre forståelse av samfunnet, og hvordan enkeltmennesker og grupper samhandler (Dalland, 2017, s. 52).

3.1.5 Kvalitetsvurdering

En forutsetning for å gjennomføre systematiske litteraturstudier er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan danne grunnlag for vurderinger og konklusjoner (Forsberg & Wenerstrøm, 2015, s. 26).

Artiklene ble kvalitetsvurdert ved å sjekke at de var publiserte i godkjente, fagfelleverderte tidsskrifter ved hjelp av NSD's register over vitenskapelige publiseringskanaler (Database for statistikk om høgere utdanning, 2019). Syv av artiklene var publisert i vitenskapelig publiseringskanal på nivå 1, og en artikkel var publisert i vitenskapelig publiseringskanal nivå 2, som betyr vitenskapelig publiseringskanal med svært høy prestisje. I tillegg ble artiklene sjekket om de oppfylte kravene som er satt på sjekklister som er publisert i Helsebiblioteket (2016), viser til vedlegg 2.

3.1.6 Etisk vurdering

I systematiske litteraturstudier er det viktig å sikre at utvalget av artikler er godkjent av en etisk komité eller at det har blitt tatt grundige etiske vurderinger (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Dette ble sjekket i de åtte artiklene, der alle hadde blitt

vurdert av en etisk komité. Fem av de valgte artiklene brukte intervju som metode, og det ble vurdert om formuleringen på besvarelsene til deltakerne ble presentert på en etisk god måte. Noe som er viktig ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 132), fordi god etikk skal beskytte deltakerne i studien.

3.2 Analyse

Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter, og etterpå undersøke dem separat fra hverandre. Etter dette begynner syntesearbeidet, som innebærer å sette alle delene sammen til en helhet. Analysearbeidet innebærer derfor å dele opp det undersøkte, for å så sette det sammen igjen på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152).

I vårt analysearbeid av de åtte forskningsartiklene, har vi anvendt analyse- og syntesemodellen til Evans (2002). Evans (2002, s. 25) presenterer fire forskjellige faser som må gjennomføres systematisk for å analysere artikler.

Fase en i analyse- og syntesemodellen tar for seg datainnsamling gjennom et utvalg av artikler, som blir valgt gjennom satte inklusjonskriterier (Evans, 2002, s. 25). Denne datainnsamlingen er presentert i kapittel 3.1 Datasamling.

Videre i fase to av Evans (2002, s. 25) analyse- og syntesemodell skal nøkkelfunn fra hver artikkel identifiseres. I denne fasen var det viktig å lese gjennom artiklene flere ganger, slik det kunne utvikles en forståelse av artiklene som en helhet. Analysearbeidet startet med å dele artiklene mellom oss. Vi leste fire artikler hver, og skrev ned nøkkelfunn underveis. Deretter møttes vi og gikk gjennom nøkkelfunnene som ble funnet. Etter dette ble artiklene byttet mellom oss, slik det ble mulig å kontrollere hverandre. Vi møttes på nytt og diskuterte hver artikkel. Det ble det da laget en tabell for hver enkelt artikkel, slik det ble lettere å få en oversikt. Deretter leste vi artiklene på nytt og supplerte med nøkkelfunn i tabellene. Etter grundig gjennomgang av alle artiklene ble det tydelig hvilke funn som gikk igjen.

Fase tre i Evans (2002, s. 25) modell tar for seg å identifisere og sortere temaer på tvers av studiene, samt sammenligne ulikheter og likheter av funnene i artiklene. Funnene fra fase to resulterte i tre hovedkategorier. Disse hovedkategoriene ble videre brukt til å sette opp tre tabeller, viser til vedlegg 3. Artiklene ble lest og undersøkt på nytt, sammen, for å tolke innholdet i hvert tema. Videre ble likheter/ulikheter samlet opp som undertema i disse tabellene, viser til vedlegg 3.

Fase fire i analyse- og syntesemodellen til Evans (2002) beskriver resultatene fra syntesen ved å presentere temaene og undertemaene ved eksempler fra de originale studiene. Denne fasen blir fremstilt i neste del av studien, der følgende tre kategorier blir belyst: «Sykepleiers opplevelse i møte med opioidavhengige», «Behov for kompetanse for å oppnå tilstrekkelig smertebehandling» og «Kvaliteten på smertebehandlingen preges av organisatoriske rutiner».

4 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatene fra studiene i tre hovedtema.

4.1 Sykepleiers opplevelse av å arbeide med opioidavhengige

Resultatene fra denne litteraturstudien viser at sykepleiere ofte har negative holdninger i arbeid med opioidavhengige pasienter (Govertsen, Aanensen & Moi, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; McCreddie, Lyons, Watt, Ewing, Croft, Smith & Tocher, 2010; Morgan, 2012; Morley, Briggs & Chumbley, 2015; Natan, Beyil & Neta, 2009; Neville & Roan, 2014). Flere av de samme beskrivelsene sykepleierne har i arbeid med opioidavhengige går igjen i artiklene. En av disse beskrivelsene er at opioidavhengige er uærlige. Sykepleierne følte at opioidavhengige overdrev sine smerter, er uærlige når de beskriver sin smerte, og i tillegg beskriver effekten av smertestillende (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Funn viser at sykepleiere mener tillit er viktig i relasjonen til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012).

Flere av sykepleierne opplevde også å bli manipulert og lurt av opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Følelsen av å bli manipulert og lurt kom av at de så en narkotika-søkende atferd hos opioidavhengige, hvor sykepleiere fikk en opplevelse av at de overdrev og løy om smertene sine (Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). I tillegg var de kravstore, og krevde mye oppmerksomhet og tid, noe som gikk ut over andre pasienter (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). En sykepleier uttrykte sin fortvilelse og syn på arbeid med rusavhengige slik:

«I have no tolerance for substance abuse patients. They are manipulative and needy and drug seeking and take time away from other patients who are really physically sick and dependent on my nursing care» (Neville & Roan, 2014, s. 341).

Det kom også fram i flere av studiene at sykepleiere mangler engasjement og motivasjon for arbeid med opioidavhengige (McCreddie et al., 2010; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Grunnen til dette kan være synet på at opioidavhengige er en vanskelig pasientgruppe (Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009) er aggressive (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014) og lite samarbeidsvillige (Morley et al., 2015). Funn viser at kompetanse hos sykepleiere påvirker holdningene deres i smertebehandling til opioidavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Natan et al., 2009).

4.2 Behov for kompetanse for å oppnå tilstrekkelig smertebehandling

Opioidavhengige står i fare for å bli undermedisinert (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; McCreddie et al., 2010; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009). En av grunnene til dette kan være funn som viser manglende kompetanse hos sykepleierne i smertebehandling til opioidavhengige (Govertsen et al.,

2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; McCreaddie et al., 2010; Morgan, 2012; Morley et al. 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Samtidig viser funn at sykepleiere mener de har tilstrekkelig kompetanse på smertebehandling generelt (Govertsen et al., 2019; Natan et al., 2009).

I flere av studiene etterspør også forskerne mer kompetanse hos sykepleierne på smertebehandling til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Sett bort ifra kompetansen på smertebehandling til opioidavhengige, så mener sykepleiere at opioidavhengige fortjener en helhetlig personsentrert behandling (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014).

Studiene til Govertsen et al. (2019) og Li et al. (2012) tar for seg viktigheten av smertekartlegging og rusanalyse i arbeid med opioidavhengige. Bare 23, 2% brukte smertekartleggingsverktøy ofte, og legene gjorde dette oftere enn sykepleierne (Li et al., 2012). Govertsen et al. (2019) intervjuet sykepleiere som alle var en del av et smerteteam. Her ble viktigheten av smertekartlegging og rusanalyse satt i fokus. En av respondentene uttrykte det slik:

«Altså, jeg vil bare stress dette: rusanalyse, smertekartlegging- se sammenheng og gi pasienten det han trenger. Ta han på alvor! » (Govertsen et al., 2019, s. 6)

Kommunikasjon er en annen faktor som ble tatt opp i flere av studiene. Det kommer fram at det er dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og lege (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015). I flere av studiene kommer det også fram at dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og opioidavhengige spiller en vesentlig rolle i smertebehandlingen (McCreaddie et al., 2010; Morgan et al., 2012; Neville & Roan, 2014).

4.3 Kvaliteten på smertebehandlingen preges av organisatoriske rutiner

Funn viser at det er mangel på tilbud av kurs og fagdager som fremmer personlig utvikling hos sykepleierne (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 707) og Morley et al. (2015, s. 793) viser til at økonomi kan være en barriere for at sykepleiere deltar på kurs.

Organisatoriske rutiner er med på å påvirke holdningene til sykepleierne i smertebehandling til opioidavhengige. Funn viser at grunnet tidspress (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015), mangel på ressurser (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015) og dårlig bemanning (Morgan, 2012; Morley et al., 2015) blir det krevende å skulle ta vare på opioidavhengige. Sykepleiere gir også uttrykk for at opioidavhengige forstyrrer rutinene på avdelingen (Govertsen et al., 2019; McCreaddie et al., 2010; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009), noe som vil gjøre det vanskelig for sykepleier å vite hvordan opioidavhengige burde bli ivaretatt på en forsvarlig måte.

Sykepleierne føler på manglende støtte fra andre profesjoner i smertebehandling til opioidavhengige, og ser viktigheten av dette samarbeidet. Funn viser til at det er økt behov for tverrprofesjonelt samarbeid i smertebehandling (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). I studien til Govertsen et al. (2019) blir

viktigheten av smerteteam vektlagt, og resultat viser at man oppnår bedre smertebehandling til opioidavhengige når smerteteamet deltar i behandlingen. En av respondentene uttrykte det slik:

«We care for them as with any patient, but they need additional support that the staff RN cannot give them» (Neville & Roan, 2014, s. 342).

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Inklusjonskriterier

Et av inklusjonskriteriene i søket til denne studien var at artiklene som ble funnet skulle ha et tydelig sykepleieperspektiv. Studien til McCreaddie et al. (2010) hadde både sykepleier- og pasientperspektiv. Dette kan være en svakhet, da det motsier det rene sykepleieperspektivet denne studien har. Artikkelen ble likevel inkludert grunnet tydelig skille mellom hva som var sykepleieperspektiv og pasientperspektiv, slik det ble lett å tolke sykepleiers erfaringer i forhold til erfaringene opioidavhengige hadde. Studien til Li et al. (2012) tar for seg helsepersonell generelt, og inkluderer både sykepleiere og leger. Denne artikkelen ble inkludert da det er tydelig forskjell på data hentet fra de to profesjonene, noe som gjorde den relevant for litteraturstudien. Govertsen et al. (2019) tar for seg sykepleiere som arbeider i smerteteam, og har videreutdanning innen smertebehandling. Denne artikkelen ble inkludert da det belyses klare fordeler med spesialisering innen smertebehandling, siden kompetansen er betraktelig høyere.

En styrke er at tre av forskningsartiklene er norske (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). De fem resterende artiklene er fra andre land, noe som kan svekke overføringsverdien til norske sykehus. Holdninger blir påvirket av normer, kunnskap, religion, lover og regler i samfunnet. En svakhet med studien til Natan et al. (2009) er at den er gjennomført i Israel. Den ble likevel inkludert, da den som de fire andre, støtter funnene til de norske studiene. Alder på deltakerne ble ikke spesifisert, da det ikke var relevant. Funnene i studiene viser ingen vesentlige forskjeller på alder og holdninger hos deltakerne. Alle forskningsartiklene handler om opioidavhengige/rusavhengige som er innlagt i somatisk sykehus.

5.1.2 Søkeprosess og søkestrategi

I denne systematiske litteraturstudien ble det anvendt ulike søkestrategier og søkeord. En svakhet med søkene som ble utført er bruken av synonymer i ulike kombinasjoner. Det var likevel nødvendig, da de ulike databasene anvender forskjellige nøkkelord. Dette ble gjort for å finne flere aktuelle studier som var relevant opp mot problemstillingen. Det ble gjennomført nye søk i databasen Medline i vinter, for å se om det hadde kommet nyere forskning siden søkeprosessen i høst. På det tidspunktet var Cinahl den eneste databasen som hadde blitt anvendt i studien. Ingen nyere forskningsartikler ble inkludert. Likevel ble søkestrategiene endret, da det styrker litteraturstudien å ha anvendt to databaser i søkene. En styrke ved denne litteraturstudien er at flere av de samme forskningsartiklene dukket opp i de ulike søkestrategiene som ble utført i databasene.

Alle søkene som ble gjennomført i studien inneholdt hver prosess under PIO-skjemaet, bortsett fra studien til Natan et al. (2009). I søkeprosessen for å finne studien til Natan et al. (2009), ble I (intervention) i PIO-skjemaet ekskludert. Dette innebærer at studien ikke omhandler smertebehandling til opioidavhengige-/rusavhengige. Den ble likevel

inkludert grunnet relevans, da den beskriver hvordan kvaliteten på sykepleie til opioid-/rusavhengige blir påvirket av holdningene til sykepleierne.

5.1.3 Database

Seks av forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien er funnet i litteratursøk utført i databasene Cinahl og Medline. Disse to databasene er vi godt kjent med, og vet hvordan søkefunksjonene skal håndteres. Dette styrker derfor litteraturstudien. Det kan likevel ses på som en svakhet, siden det ikke ble brukt andre databaser. Litteratursøk i andre databaser kunne resultert i at andre aktuelle forskningsartikler ble inkludert. Det ble også utført et manuelt søk i tidsskriftet Sykepleien forskning, med søkeordet «opioid». Dette søket har sin svakhet med at det kun er blitt brukt «opioid» som søkeord.

5.1.4 Kvalitativ og kvantitativ

Både kvalitative og kvantitative forskningsartikler var inkludert i denne litteraturstudien. Dette ga en bredere innsikt og informasjon, da begge disse metodene kan brukes for å svare på problemstillingen.

5.1.5 Analyse

En styrke under arbeidet av denne studien var at artiklene ble fordelt likt på begge skribentene. Det var viktig at begge arbeidet sammen slik vi ble kjent med datamaterialet. Dette ble gjort gjennom å møte hverandre fysisk, og gjennom telefonsamtaler. Det ble opparbeidet et dokument over internett der begge kunne skrive, og se hva hverandre gjorde.

5.2 Resultatdiskusjon

Problemstillingen handler om hvilke faktorer som påvirker sykepleieres holdninger til smertebehandling av opioidavhengige innlagt i somatisk sykehus. Derfor blir det først diskutert hvilke holdninger sykepleiere har i møte med opioidavhengige. Videre diskuteres det hvordan kompetanse spiller inn på hvilken smertebehandling som blir gitt. Til slutt blir det presentert hvilken rolle de organisatoriske rutinene har på smertebehandlingen til opioidavhengige.

5.2.1 Sykepleiers holdninger i arbeid med opioidavhengige

En av de mest sentrale faktorene som kom frem i funnene til denne studien var at sykepleiere ofte har negative holdninger, og har lett for å stigmatisere opioidavhengige. Stigma er nær knyttet til egenskaper og sider ved en person som oppfattes som negativ. Disse egenskapene er ikke nødvendigvis bare synlige, men gjerne egenskaper andre tillegger vedkommende. Egenskapene blir sett på som avvik fra hva som er normalt. Rusavhengighet er en lidelse som ofte blir møtt med stigmatiserende holdninger fra samfunnet og helsevesenet (Ytrehus, 2012, s. 228).

Før var rusmiddelavhengighet nært knyttet til moral, og rusavhengige ble sett på som skyldige for sin lidelse. Tankegangen om de rusavhengige har snudd, men mange sykepleiere har fortsatt denne holdningen (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Dette samsvarer med funn i studien som tyder på at sykepleiere har negative holdninger til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; McCreaddie et al., 2010; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Dette går imot sykepleiens etikkhistorie, som framhever at gode

holdninger til pasienter er noe av det aller viktigste i god sykepleie. Holdninger kommer til syne gjennom sykepleiers vennlighet, oppmerksomhet, høflighet, varsomhet og det å være lyttende. Det handler ikke bare om hva en gjør, men like viktig er hvordan en gjør det og hvordan en oppfører seg når en gjennomfører handlingene (Nortvedt, 2017, s. 57-58). Det samsvarer heller ikke med rettferdighetsprinsippet, som vektlegger at alle mennesker har lik rett til medisinsk behandling og pleie. Negative holdninger kan oppleves svært krenkende for opioidavhengige, da de er spesielt sårbare for krenkelser. Derfor er det viktig at sykepleier respekterer og ivaretar integriteten i møte med pasienter som er opioidavhengige (Skoglund & Biong, 2012, s. 188).

En vanlig beskrivelse av rusavhengige er at de er manipulerende, for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2012, s. 193). Dette kommer av at tilværelsen for rusavhengige består veldig mye av forhandlinger for å skaffe seg rusmidler (Skoglund & Biong, 2012, s. 189). Noe som bekreftes av studien, da sykepleiere opplever opioidavhengige som manipulerende (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). I tillegg viser funn at sykepleiere ofte tror at opioidavhengige søker medikamenter på feil premiss for å oppnå en høyere rus, og ikke for å lindre smerten. Dette blir ofte referert til som narkotika-søkende atferd (Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Sykepleiere opplever da at opioidavhengige ofte er uærlige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014) når de oppgir at de har mer smerter, for å få mer smertestillende medikamenter. Følelsen av å bli lurert eller manipulert kan komme av mistillit i forholdet mellom sykepleier og pasient. Martinsen (1989, 2005) vektlegger at sykepleier må hindre at mistillit oppstår i forhold med pasienter, og for at omsorgen skal være ekte må sykepleier ha en holdning som anerkjenner pasienten. Dette henger sammen med funn som viser viktigheten av å danne tillit i relasjon mellom sykepleier og opioidavhengig (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Derfor må sykepleier ta pasienten på alvor og anerkjenne pasientens opplevelse av smerte. Dette innebærer at sykepleier observerer symptomer på smerter hos pasienten. For hvis man ikke tar pasienten på alvor risikerer man at han skriver seg ut fra sykehuset, og kommer tilbake enda sykere ved et senere tidspunkt (Skoglund & Biong, 2012, s. 193-194).

Studien viser også at flere sykepleiere uttrykte at de ikke har engasjement og mangler sympati for opioidavhengige (McCreaddie et al., 2010; Morgan et al., 2012). Dette strider imot de yrkesetiske retningslinjene til sykepleiere som vektlegger at utøvelsen av sykepleie skal bygge på respekt for menneskers liv, barmhjertighet og omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Dette samsvarer med Nortvedt (2017, s. 104) som skriver at sykepleier må se det som sin egen oppgave å gi god omsorg og pleie til pasienten. Sykepleier skal handle uegennyttig, altså handle til det beste for pasienten (Martinsen, 2003b, s. 73). Grunnen til at sykepleiere mangler sympati og engasjement kan ha sammenheng med funn som viser at sykepleierne opplever opioidavhengige som kravstore, vanskelige, aggressive og lite samarbeidsvillige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Ruspasienter sliter ofte med dårlig impuls kontroll og affektregulering. I samhandling med ruspasienter oppstår det ofte sterke negative emosjonelle reaksjoner hos sykepleiere, da ruspasienter kan oppleves som truende, slik at sykepleierne føler seg inkompetent og hjelpeløse. Sykepleiere har lett for å tolke rusavhengige sin tilnærming som et atferdsproblem fremfor å se på den bakenforliggende årsaken til hvorfor de reagerer som de gjør. Derfor er sannsynligheten stor for at sykepleier moraliserer, belærer og konfronterer framfor å behandle den

rusavhengige (Lossius, 2012, s. 29-31). Å reflektere over egne holdninger og eget menneskesyn, og hvordan de kommer til syne i samhandling med pasienter, er helt nødvendig av sykepleier (Christiansen, 2012, s. 167-168). Dette henger sammen med at sykepleier skal handle moralsk og utøve en sykepleie som oppleves som omsorgsfull og respektfull for pasienten (Nortvedt, 2017, s. 104). Da behandlingseffekten ikke bare påvirkes av pasientens motivasjon, men også sykepleiers følelser og holdninger (Lossius, 2012, s. 31).

Flere av funnene i studien viser at sykepleiere er forutinntatte og har en stigmatiserende holdning overfor opioidavhengige. Det er et faktum at visse pasientgrupper, blant annet rusavhengige, har større risiko for dårligere behandling enn andre pasientgrupper (Eide & Eide, 2014, s. 109). Derfor er et godt samarbeid mellom sykepleiere og opioidavhengige helt essensielt for å oppnå god smertelindring (Skoglund & Biong, 2012, s. 193). En grunn til at sykepleiere har en stigmatiserende holdning overfor opioidavhengige kan være på grunnlag av dårlig kunnskap. I denne studien kom det fram at kompetanse hos sykepleiere påvirker holdningene deres (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Natan et al., 2009). Kunnskap er i likhet med holdninger og handlinger, viktige komponenter som påvirker hvilke beslutninger sykepleiere tar (Li et al., 2012, s. 253-254).

5.2.2 Behov for kompetanse for å oppnå tilstrekkelig smertebehandling

En annen faktor som kom frem i funnene er at kompetanse hos sykepleiere spiller en viktig rolle i smertebehandlingen til opioidavhengige. Kompetanse er knyttet til personers kvalifikasjoner og defineres som dyktighet og skikkethet. Kompetanse kommer til syne når man nyttiggjør seg sine kunnskaper og ferdigheter i arbeidet (Kristoffersen, 2017, s. 140).

For å kunne handle til pasientens beste, må sykepleier ha kunnskaper om anatomi, fysiologi, sykdomslære, medisinsk behandling og farmakologi. I tillegg er det viktig å ha kunnskaper om mestring og rehabilitering, og samfunnsaspektet rundt sykdom. Det er først når man har kunnskaper om alle disse elementene, at man har mulighet til å kunne utøve sykepleie som ivaretar pasienters interesser og behov (Nortvedt, 2017, s. 111).

Hos rusavhengige pasienter må basalbehovet samt tilleggsbehovet som oppstår ved akutte smerter bli tilstrekkelig behandlet (Danielsen et al., 2017, s. 405). Helsepersonell har en tendens til å oppgi at de har gode kunnskaper om smertebehandling til rusavhengige, men til tross for denne kunnskapen gir de ikke noe mer smertelindrende medisiner til rusavhengige enn andre inneliggende pasienter (Li et al., 2012, s. 257). Dette samsvarer med funn som viser at sykepleiere mener at de har tilstrekkelig kompetanse om smertebehandling generelt (Govertsen et al., 2019; Natan et al., 2009), men at de mangler kompetanse om smertebehandling til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs., 2015; Li et al., 2012; McCreddie et al., 2010; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Manglende kompetanse hos sykepleier er i strid med hva som blir fremhevet i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Der blir det satt fokus på at sykepleiere har et personlig ansvar for at de utøver sykepleie som er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Dette betyr at sykepleiere er pliktig til å holde seg oppdatert på utviklingen av forskning og dokumentert praksis. I tillegg er sykepleiere viktige bidragsyttere når det gjelder anvendelse av ny kunnskap i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Studien viser også at konsekvensen på manglende kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige fører til undermedisinering (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs., 2015; Li et al., 2012; McCreaddie et al., 2010; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009). Legeforeningen sier at opioidavhengige under sykehusopphold ofte blir underbehandlet fordi opioidavhengige trenger betydelig høyere doser opioider enn andre inneliggende pasienter (Den norske legeforening, 2009, s. 33).

Rusavhengighet kan føre til komplekse hjelpebehov, og derfor må sykepleier ha kunnskap om rusavhengighet som alle andre tilstander. Mangel på kompetanse om hvordan opioidavhengighet påvirker smertebehandling, kan utgjøre en trussel for pasientens smerteopplevelse, da det har vist seg å være en årsak til utilstrekkelig smertelindring (Li et al., 2012, s. 253).

For at man skal kunne oppnå god kommunikasjon, og senere en god relasjon, er det viktig at sykepleier legger bort egne fordommer og møter hver enkelt pasient med respekt, empati og omsorg, uavhengig av tilstand. Disse faktorene i en relasjon er helt sentrale for å skape en helhetlig personsentrert behandling. Funn i studien viser at sykepleiere mener at opioidavhengige fortjener en helhetlig personsentrert behandling (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Til tross for dette viser også funn at det var dårlig kommunikasjon mellom sykepleiere og opioidavhengige (McCreaddie et al., 2010; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Hvis man ikke klarer å anerkjenne pasienten, møte han der han er, vil man ikke kunne oppnå en god relasjon (Eide & Eide, 2014, s. 110). For å oppnå en god kommunikasjon er det viktig å være bevisst på hvilke signaler man sender. Det kan være at man hever et øyebryn eller kommer med kritiske bemerkninger. Å kommunisere moralsk kritikk er ikke hjelpende i en situasjon hvor sykepleier møter en rusavhengig, da denne pasientgruppen er spesielt skjør for krenkelsler (Skoglund & Biong, 2012, s.188). I stedet vil en kommunikasjon som er støttende og bekreftende hjelpe sykepleier til å etablere en god relasjon til rusavhengige. At noen aktivt lytter og lever seg inn i hva den andre tenker og føler, vil oppleves godt. I tillegg vil det styrke selvfølelsen hos den andre, og føre til et behov for nærhet og tilknytning til andre personer (Eide & Eide, 2014, s. 220). For å oppnå god smertebehandling, er gjensidig tillit i sykepleier-pasient relasjonen helt sentral (Danielsen et al., 2017, s. 388).

Et tverrfaglig samarbeid er en viktig faktor for et vellykket sykehusopphold. Tverrfaglighet innebærer et godt samarbeid mellom sykepleier og lege (Skoglund & Biong, 2012, s. 187). Funn i studien tyder på at det var dårlig kommunikasjon mellom sykepleiere og leger (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015). Et karakteristisk trekk ved samarbeid er en positiv innstilling til kontakt mellom enkeltpersoner, som bygger på en gjensidig interesse. Et godt samarbeid kan etablere en vi-følelse, hvor man løser en oppgave sammen (Orvik, 2015, s. 211). Funn tyder på at samarbeidet mellom sykepleierne og legene varierte. I studien til Govertsen et al. (2019) og Morley et al. (2015) følte sykepleierne at legene ikke tok hensyn til deres syn på smertebehandlingen. Govertsen et al. (2019) legger også vekt på at smertekartlegging og videre behandlingsopplegg kan stå i fare, dersom kommunikasjonen mellom helsepersonell ikke bedres.

Å systematisk registrere og vurdere smerter hos pasienter er et viktig sykepleieansvar, og er helt avgjørende for å kunne gi tilfredsstillende smertebehandling til pasienter (Danielsen, et al., 2017, s. 388). Sykepleiere er for dårlige til å ta i bruk smertekartleggingsverktøy (Danielsen, et al., 2017, s. 383). Dette samsvarer med funn i denne studien som viser at sykepleiere er dårlig til smertekartlegging av opioidavhengige

(Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Dette kan ha sammenheng med at sykepleiere mener smertekartlegging tar for lang tid, eller at de føler den personlige omsorgen blir borte (Danielsen, et al., 2017, s. 383). En annen mulig forklaring kan være at sykepleiere ikke ser på smertekartlegging som sin oppgave, eller at de ikke anser kartlegging som relevant. Dette kan ha sammenheng med manglende kunnskap om hvordan opioidavhengighet kan påvirke smertebehandlingen (Li et al., 2012, s. 257). Det er viktig at sykepleier tar hensyn til at en smerteopplevelse er subjektiv og personlig, og det er bare den som kjenner smerten som kan vite hvordan den føles (Danielsen, et al., 2017, s. 383). Autonomiprinsippet er like relevant for opioidavhengige, som i likhet med andre må få oppleve at deres smerte blir tatt på alvor (Nortvedt, 2017, s. 98). Derfor er smertekartleggingsverktøy essensielt å ta i bruk, slik at sykepleier kan sikre en optimal og individuell smertelindring når de er innlagt i sykehus.

Funn i studien viser at forskere etterspør mer kompetanse hos sykepleiere om smertebehandling til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Sykepleiere må ha kompetanse som samsvarer med ansvaret de har, for å kunne utføre oppgaver på en trygg og sikker måte. Kompetansen endrer seg stadig og blir regulert gjennom hvilke behov pasientene har og hvilke pasientsituasjoner man står overfor. Derfor blir helsepersonell aldri ferdig utdannet, da det kreves at de må holde seg oppdatert faglig gjennom sin yrkesaktive periode. Manglende kompetanse hos sykepleier kan i verste fall få fatale følger (Stubberud, 2018, s. 20). Dette samsvarer med hva Kristoffersen (2017, s. 144) skriver om at sykepleier må arbeide kunnskapsbasert, hvor brukermedvirkning spiller en sentral rolle og at dette sammen vil øke kvaliteten på tjenestene.

5.2.3 Kvaliteten på smertebehandlingen preges av organisatoriske rutiner

En av faktorene som kom frem i studien er at kvaliteten på smertebehandlingen til opioidavhengige i stor grad er påvirket av de organisatoriske rutinene ved avdelinger og sykehus. Orvik (2015, s. 17) vektlegger at sykepleier må ha både klinisk og organisatorisk kompetanse, også referert til som dobbeltkompetanse. Det er nødvendig med dobbeltkompetanse hos sykepleiere for at en avdeling skal kunne styres faglig og forsvarlig. Organisatoriske rutiner menes i denne studien som de formelle prosedyrene og systemene ved sykehuset og sengepostene.

For stor arbeidsmengde, på altfor liten tid fører med seg et press på sykepleierne. Funn viser at dårlig bemanning, tidspress og mangel på ressurser er barrierer som fører til at sykepleierne ikke klarer å gi adekvat smertebehandling (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015). Opioidavhengige krever ofte mer tid og oppmerksomhet, noe sykepleier ofte ikke har. Dette kan ha sammenheng med funn som viser til at opioidavhengige forstyrrer rutinene på avdelingen (Govertsen et al., 2019; McCreaddie et al., 2010; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009). Opioidavhengige har som regel egne daglige rutiner, og opplever problemer om rutinene avviker fra det normale. Sykehuset har sine rutiner som må følges, og en kombinasjon av arbeidsrutiner og rutinene til opioidavhengige fører ofte til vanskeligheter når sykepleier skal organisere og prioritere arbeidsdagen. Dette fører til at de ikke klarer å gi den omsorgen som kreves for at pasientene skal bli tilfredsstillt (McCreaddie et al., 2010, s. 2737). Det vil være vanskelig å finne den fleksibiliteten som ofte er nødvendig for et godt samarbeid med den opioidavhengige, uavhengig av tidspress, dårlig bemanning og mangel på ressurser. Det er imidlertid helt essensielt at sykepleier vektlegger en respektfull, vennlig og ikke-

dømmende relasjon til den opioidavhengige (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). Det er viktig at sykepleier tar hensyn til at opioidavhengige har samme rett til helsehjelp som alle andre, og at det skal utøves en faglig forsvarlig sykepleie (Skoglund & Biong, 2012, s. 193)

Funn viser til at det er manglende tilbud på kurs, undervisning og fagdager som fremmer personlig utvikling som sykepleier (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Natan et al., 2009; Neville & Roan, 2014). Sykepleiere skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, slik at de kan utøve faglig forsvarlig helsehjelp. For at helsepersonell skal være i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, må helsevesenet organiseres deretter. I forskriften om kvalitetsforbedring kommer det frem at pasientsikkerhet er et viktig lederansvar i form av at lederen må holde oversikt over opplæringsbehov og faglig kompetanse blant arbeidstakere (Helsedirektoratet, 2019, s. 18). Det er derfor viktig at lederen tar ansvar og tilbyr helsepersonell kurs eller fagdager som kan fremme kunnskap om opioidavhengige. Funn i studien viser også til at økonomi preger smertebehandlingen til opioidavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015). Krokmyrdal og Andenæs (2015) viser til at økonomiske begrensninger kan være en faktor som hindrer sykepleiere i å delta på kurs. Økonomisk press på sykehus kan påvirke ressurser, noe som fører til mangel på beskyttet tid til undervisning og fagutvikling (Morley et al., 2015, s. 707). Det har opp gjennom tidene vært fokus på å spare penger og følge budsjetter. Det koster penger å ansette kompetent helsepersonell. En viktig faktor for å oppnå gode behandlingsresultat har sammenheng med ansatte på jobb (Stubberud, 2018, s. 21). Dette kan ha sammenheng med oppstart av styringsideologien New public management (NPM), som bidrar til at kliniske virksomheter går fra humane institusjoner til økonomiske bedrifter (Orvik, 2015, s. 38). «Vi ser en dreining fra omsorg til produksjon og kontroll» (Sævareid, 2011, s. 60). Denne måten å arbeide på innen helsesektoren fører med seg mer arbeid, mindre tid mellom sykepleier og pasient og mindre tid til faglig utvikling.

For å kunne sikre pasientsikkerheten og bedre kontinuiteten i helsehjelpen pasienter får, er det viktig med et tverrfaglig samarbeid (Stubberud, 2018, s. 56). Funn viser at det er økt behov for tverrprofesjonelt samarbeid, grunnet manglende støtte fra andre profesjoner i smertebehandling til opioidavhengige (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Dette samsvarer med hva Li et al. (2012, s. 257) skriver om at det kreves et samarbeid mellom leger og sykepleiere for å oppnå adekvat smertelindring av opioidavhengige pasienter i sykehus. Dette samarbeidet må være preget av gjensidighet og avhengighet. Govertsen et al. (2019) viser til at smerteteam kan bidra med kompetanse der det er manglende kunnskap om smertebehandling hos helsepersonell. De kan bistå med støtte og undervisning i hvordan man kan dosere og kombinere ulike medikamenter for å lindre smerte hos rusavhengige. Tverrfaglighet og støtte fra andre profesjoner er derfor viktig for at man skal kunne utøve faglig forsvarlig helsehjelp til opioidavhengige, og en mangel på dette kan føre til usikkerhet og kunnskapsmangel hos sykepleier. Dette vil igjen føre til en dårligere relasjon mellom sykepleier og opioidavhengig, da det kan skape angst og resignasjon hos opioidavhengig (Stubberud, 2018, s. 20).

6 Konklusjon

Hensikten med studien var å undersøke hvilke faktorer som påvirker sykepleier sine holdninger til smertebehandling av opioidavhengige pasienter innlagt i somatisk sykehus. Ut ifra funn viste det seg at det var tre faktorer som var av betydning. Sykepleierne hadde negative og stigmatiserende holdninger overfor opioidavhengige, noe som førte til mistillit og preget sykepleier-pasient relasjonen i en negativ retning. Holdninger blir påvirket av kunnskap, og i denne studien kom det tydelig fram at mangel på kompetanse hos sykepleierne om smertebehandling til opioidavhengige, førte til undermedisinering. Til tross for at sykepleierne mente opioidavhengige fortjener en helhetlig personsentrert behandling. Den siste faktoren som påvirket smertebehandling var hvordan organisatoriske rutiner på avdelingene preget arbeidshverdagen med lav bemanning, økt arbeidsmengde og tidspress. Økonomiske begrensninger kunne også ha innvirkning på mangelen av tilbud på kurs.

Disse funnene viser til at en holdningsendring blant sykepleierne må til, da de opioidavhengige fortjener en behandling av god kvalitet, på lik linje som alle andre. For å endre disse holdningene trengs det mer kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige, og tilbud på faglig utvikling gjennom kurs, fagdager og tverrfaglig samarbeid. Gjennom økt kunnskap vil holdningene kunne endres fra å være negative, til en mer forståelsesfull tilnærming av opioidavhengige. Dette vil kunne bidra til at kvaliteten på smertebehandlingen som blir gitt blir bedre, og at en som sykepleier blir bedre kvalifisert til å imøtekomme denne økende pasientgruppen.

En ser nødvendigheten av videre forskning innenfor smertebehandling til opioidavhengige, da dette er en pasientgruppe som har lett for å bli underbehandlet. Videre forskning bør vektlegge konsekvensene av kunnskapsmangel og rutinene ved en avdeling, og hvordan dette kan påvirke smertebehandlingen til opioidavhengige.

Referanser

- Biong, S. & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 15-29). Oslo: Akribe forlaget.
- Christiansen, Å. (2012). Tidlig intervensjon ved rusrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 165-183). Oslo: Akribe forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5.utg., Bind 1, s. 381-427). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Database for statistikk om høgre utdanning. (2019). Hentet fra:
<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/?search=advanced>
- Den norske legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. Henten fra:
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Eide, H. & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hentet fra:
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Govertsen, A., Aanensen, C. & Moi, E, B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, 14 (75746) (e-75746). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). Sjekklistor. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedepartementet. (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven* (Rundskriv I-8/2004). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonalt retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (IS-1701)*. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved->

[opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-)

[%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-)

[fd0deebc3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20-](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje.pdf)

[%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20-%20Nasjonalt%20faglig%20retningslinje.pdf)

Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og*

kvalitetsforbedring. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og->

[omsorgstjenesten/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_/attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_/attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)

[4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonalt%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf)

Håkonsen, K. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

Kristoffersen, N, J. (2017). Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. Hjelmeland Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, s. 139- 191). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

- Krokmyrdal, K-A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260. <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2.utg., s. 23-38). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2.utg.). Otta: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003a). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2.utg.). Otta: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003b). *Fra marx til løgstrup* (2.utg.). Otta: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnets og evidensen* (1.utg.). Oslo: Akribe.
- McCreddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2730-2740. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>
- Morgan, B. D. (2012). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological study. *Pain management nursing*, 16(5), 701-711. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Natan, M. B., Beyil, V. & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 566-573. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x>

- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice. Nurse' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The journal of nursing administration*, 44(6), 339-346.
<http://dx.doi.org/10.1097/NNA.000000000000079>
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke- en innføring i sykepleiens etikk* (2.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- NOU 2019:26. (2019). *Rusreform - fra straff til hjelp*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/78d1c46cd04f42f881e1ad0376c09c2e/no/pdfs/nou201920190026000dddpdfs.pdf>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 186-201). Oslo: Akribe forlag.
- Slørdal, L. (2016). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (2.utg., s. 376-384). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Slørdal, L. & Rygnestad, T. (2016). Legemidler ved smerte. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (2.utg., s. 342-351). Oslo: Gyldendal Akademisk AS.
- Stubberud, D.-G. (2018). *Kvalitet og pasient-sikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sævareid, H. (2011). Kvalitet i helsevesenet. I D. Aasland, S. Botnen Eide, H. Herlof Grelland, A. Kristiansen & H. Sævareid (Red.), *Kvalitet og kvalitetsopplevelse, en bok om kvalitet i arbeid med mennesker* (s. 48-61). Bergen: Fagbokforlaget.

United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC. (2016). World Drug Report. Hentet fra:

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf?fbclid=IwAR3mxjrxul8t-PU4QpWrwuWWwishXDxjNB05xoMynALcr0QN_8JDOvykiw

Ytrehus, S. (2012). Familiens situasjon. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 219-236). Oslo: Akribe forlag.

Vedlegg 1

Søkehistorikk – tabell

Søk gjennomført 25.11.2019

| Søkeord | Dato | Database | Antall treff | Leste abstrakter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall) |
|---|------------|----------|--------------|---------------------------|-------------------------|---|
| S1: Substance use disorders | 25.11.2019 | Cinahl | 146,760 | | | |
| S2: Nurse attitudes | | Cinahl | 27,930 | | | |
| S3: Pain | | Cinahl | 290,821 | | | |
| S4= S1 AND S2 AND S3 | | Cinahl | 42 | | | |
| S5: Limits: Published 2009-2019, peer-reviewed. | | Cinahl | 15 | 15 | 8 | 1 1. Krokmyrdal, K. A. &Andenæs, R. (2015) |

Søk gjennomført 04.12.2019

| Søkeord | Dato | Database | Antall treff | Leste abstrakter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall) |
|---|------------|----------|--------------|---------------------------|-------------------------|---|
| S1: Substance dependence OR Substance abuse | 04.12.2019 | Cinahl | 141,069 | | | |
| S2: Nurse attitudes | | Cinahl | 27,930 | | | |
| S3= S1 AND S2 | | Cinahl | 382 | | | |
| S4: Limits: Published 2009-2019, peer-reviewed. | | Cinahl | 161 | | | |
| Subject Major heading: S5: Substance abuse | | Cinahl | 32 | | | |
| Subject Major heading: S6: Nurse attitudes | | Cinahl | 24 | 15 | 6 | 1 2. Natan, M. B., Beyil, V. & Neta, O. (2009) |

Søk gjennomført 28.01.2020

| Søkeord | Dato | Database | Antall treff | Leste abstrakter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall) |
|---|------------|----------|--------------|---------------------------|-------------------------|---|
| S1: Substance-related disorders | 28.01.2020 | Medline | 273 265 | | | |
| S2: Attitudes of health personnel | | Medline | 155 150 | | | |
| S3: Pain management | | Medline | 32 513 | | | |
| S4= S1 AND S2 AND S3 | | Medline | 39 | | | |
| S5: Limits: Published 2009-2019, peer-reviewed. | | Medline | 32 | 25 | 13 | 2 3. Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015) 4. Morgan, B. D. (2012) |

Søk gjennomført 18.03.2020

| Søkeord | Dato | Database | Antall treff | Leste abstrakter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall) |
|---|------------|----------|--------------|---------------------------|-------------------------|---|
| S1: Substance abuse | 18.03.2020 | Cinahl | 88,608 | | | |
| S2: Nurse attitudes | | Cinahl | 33.464 | | | |
| S3: Pain management | | Cinahl | 25,600 | | | |
| S4= S1 AND S2 AND S3 | | Cinahl | 17 | | | |
| S5: Limits: Published 2009-2019, peer-reviewed. | | Cinahl | 12 | 12 | 5 | 2 5. McCreddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M., Tocher, J. (2010). 6. Neville, K. & Roan, N. (2014) |

Søk gjennomført 18.03.2020

| Søkeord | Dato | Database | Antall treff | Leste abstrakter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall) |
|------------------------|------------|----------------------|--------------|---------------------------|-------------------------|---|
| Manuelt søk: Opioid | 18.03.2020 | Sykepleien forskning | 21 | 8 | 2 | 7. Li, R., Undall, E., Andenæs, RT., Nåden, D. (2012) 8. Govertsen, A-B., Aanensean, C. & Moi, E.B. (2019) |

Vedlegg 2

Kvalitetsvurdering - Sjekkliste fra Helsebibloteket, kvalitativ studie

Eksempel på en kvalitativ artikkel som ble brukt i denne studien

a) Innledende vurdering

| | |
|--|--|
| <p>1. Er formålet med studien klart formulert?</p> <p>Tips: Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)? Hvorfor ville de finne svar på det? Er problemstillingen relevant?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |
| <p>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p>Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |
| <p>3) Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?</p> <p>Tips: Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |
| <p>4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</p> <p>Tips: Når man bruker f.eks. strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</p> <ul style="list-style-type: none">- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status). | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |

| | |
|---|--|
| <p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <p>Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke- deltagende observasjon), dokumentanalyse.</p> <p>Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)? Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?</p> <p>Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)? Har forskerne diskutert metning av data?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |
| <p>6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? Tips: Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på: 1. Utforming av problemstilling 2. Datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting. 3. Analyse og hvilke funn som presenteres På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |
| <p>7. Er etiske forhold vurdert? Tips: Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt? Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien. Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UKLART <input type="checkbox"/> NEI</p> |
| <p>8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <p>Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)? - Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til? - Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? - I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen? <p>Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA</p> <p><input type="checkbox"/> UKLART</p> <p><input type="checkbox"/> NEI</p> |
|---|--|

b) Hva er resultatene?

| | |
|--|--|
| <p><i>9. Er funnene klart presentert?</i></p> <p>Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? - Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter? - Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)? <p>Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> JA</p> <p><input type="checkbox"/> UKLART</p> <p><input type="checkbox"/> NEI</p> |
|--|--|

c) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

JA

UKLART

NEI

Vedlegg 3

Sammenligning av resultat fra studiene

Analysetablell 1

“Sykepleiers opplevelse av å arbeide med opioidavhengige”

| | |
|---|------------------------|
| Sykepleiere har negative holdninger til opioidavhengige | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Uærlige- mistillit av personalet | 1, 3, 4, 6, 7, 8 |
| Manipulerende | 2, 3, 6, 7, 8 |
| Kravstore- krever mer tid enn andre pasienter | 1, 3, 4, 6, 8 |
| Kompetanse hos sykepleierne påvirker holdningene deres | 1, 2, 4, 7 |
| Narkotika-søkende atferd | 3, 4, 6 |
| Vanskelige | 2, 3, 4 |
| Sykepleier mangler engasjement og sympati for denne pasientgruppen | 4, 5 |
| Aggressive | 3, 6 |
| Sykepleiere mener tillit er viktig i relasjonen til den opioidavhengige | 7, 8 |
| Lite samarbeidsvillig | 3 |

Analysetablell 2

“Behov for kompetanse for å oppnå tilfredsstillende smertebehandling”

| | |
|--|------------------------|
| Sykepleier har manglende kompetanse om smertebehandling til opioidavhengige | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 |
| Opioidavhengige står i fare for undermedisinering | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 |
| Forskere etterspør mer kompetanse hos sykepleiere på smertebehandling til opioidavhengige | 1, 3, 4, 6, 7, 8 |
| Sykepleiere mener at opioid-/rusavhengige fortjener en helhetlig personsentrert behandling | 2, 3, 4, 6, 8 |
| Dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og lege | 3, 4, 7, 8 |
| Dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og opioid-/rusavhengig | 4, 5, 6 |
| Bruk av smertekartleggingsverktøy | 7, 8 |
| Sykepleiere mener de har tilstrekkelig kompetanse om smertebehandling generelt | 2, 8 |
| Sykepleier har tilstrekkelig kompetanse om smertebehandling generelt | 2, 8 |

Analysetabell 3

“Kvaliteten på smertebehandlingen preges av organisatoriske rutiner”

| | |
|--|------------------|
| Manglende tilbud på kurs, undervisning og fagdager som fremmer personlig utvikling som sykepleier | 1, 2, 3, 4, 6, 8 |
| Opioidavhengige forstyrrer rutinene på avdelingen | 2, 3, 5, 8 |
| Økt behov for tverrprofesjonelt samarbeid, grunnet manglende støtte fra andre profesjoner i smertebehandling til opioidavhengige | 4, 6, 7, 8 |
| Sykepleiere føler på et tidspress | 3, 4, 8 |
| Mangel på ressurser | 3, 4, 8 |
| Dårlig bemanning | 3, 4 |
| Økonomi preger smertebehandling til opioidavhengige | 1, 3 |

Vedlegg 4

Litteratormatrise 1

«Nurses´ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study»

| Referanse | Studie ns hensik t/mål | Nøkkel- begrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|--|--|---|---|---|--|
| Krokmyrdal, K-A. & Andenæs, R. (2015) Nurses´ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i> , 35(6) 789-794. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022 | Målet med studien er å evaluere sykepleiers kompetanse innen tre felt. | Nurses, Education, knowledge, competence, opioid abuse, pain treatment. | <p>Metode: Kvantitativ</p> <p>Utvalg Deltakere ble valgt fra medisinske og ortopediske avdelinger på to sykehus på Vestlandet. <i>Inklusjonskriterier</i> var registrerte sykepleiere som på regelmessig basis pleiet pasienter som misbrakte opioider.</p> <p>Datainnsamling: 181 spørreskjema ble distribuert og 98 ble returnert. Spørreskjemaet hadde fire deler som dekker kunnskap, ferdigheter og holdninger.</p> <p>Analyse: Metodene for dataanalyse var frekvens analyse, sum-score, og Sperman rang korrelasjon. For å avgjøre hvilken faktor som bidro mest til kompetanse ble det utført en multippel regresjonsanalyse.</p> | <p>Resultat</p> <p>Spørsmål og svar ble gruppert i tre kategorier:</p> <p>1) <i>Sykepleiers egen evaluering av kompetanse:</i> 80,3% mente at de kunne gjenkjenne smerte, 65,5% kunne evaluere årsaken til smerte, 54,1% kunne ikke evaluere graden av smerte, og 87,8% hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling.</p> <p>2) <i>Sykepleieres kunnskap:</i> 38,7% svarte at opioidavhengighet ikke forårsaker økt smerte. 30% mente at bruken av opioider forverret avhengigheten hos pasientene. 62% mente at opioidavhengige overdriver smerten for å få mer smertestillende medikamenter, og 56,1% påstod at pasientene svarte uærlig på effekten av smertestillende medikamenter.</p> <p>3) <i>Kilder til kunnskap:</i> Sykepleierne betraktet sin arbeidsplass og kollegaer som primære bidragsyttere til deres kunnskap. Utdanning, kurs, forskningslitteratur og informasjonsteknologi ble betraktet som mindre bidragsyttere.</p> <p>Konklusjon: Studien antyder at sykepleiere ikke har den nødvendige kompetansen til å evaluere og behandle smerter hos pasienter som misbraker opioider.</p> | Sykepleier har ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til pasienter som misbraker opioider. Funnene i denne studien etterspør mer kunnskap rundt dette fagfeltet. |

Litteratormatrise 2

«Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|--|---|---|--|---|--|
| Natan, M. B., Beyil, V. & Neta, O. (2009). Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the Theory of Reasoned Action. <i>International Journal of Nursing Practice</i> 15, 566-573. http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01799.x | Studiens hensikt tok sikte på å undersøke sykepleiernes holdninger og subjektive normer i møte med rusmisbrukere ved bruk av teorien om begrunnet handling (TRA-Theory of Reasoned Action). | Drug addicts Nurses Quality of care Stereotypes Theory of Reasoned Action | Metode: Kvantitativ Utvalg: 135 sykepleiere fra indremedisinavdelingene fra 3 forskjellige sykehus i sentral-Israël deltok. Datasamling: Av 200 spørreskjema ble 135 besvart. 200 spørreskjema ble distribuert. Spørreskjemaene bestod av 82 spørsmål, hvorav de fleste var lukkede spørsmål. Analyse: Beskrivende statistikk ble brukt for å beskrive dataene for hver studievariabel. Regresjonsanalyser ble utført etter at de empiriske forholdene var opprettet. | Resultat: Sykepleierne hadde negative holdninger til rusavhengige. Sykepleiere med mer stereotypiske syn på rusavhengige, oppfatter også kvaliteten på omsorgen de gir som dårligere, enn den som gis til andre. De fleste av deltakerne var uenige i påstandene om at pasienter som er rusavhengige er ansvarlige for deres helsetilstand og at de ikke fortjener omsorg av høy kvalitet, men de innrømmer at rusavhengige er spesielt vanskelige pasienter. De fleste følte seg trygge på å gi adekvat pleie, de vet nok om problemer forårsaket av rusavhengighet, de hadde god nok kompetanse og de følte de gjorde sitt beste i møte med rusavhengige. Men samtidig følte de en redsel i frykt for vold og manipulasjon i utøvelsen av sykepleie. De så på denne pasientgruppen som vanskelige og at de forstyrrer rutinene i arbeidet til sykepleier. Konklusjon: Ajzen og Fishbens modell viste seg å være et nyttig rammeverk for å undersøke koblinger mellom sykepleiernes holdninger, atferd, normative oppfatninger og deres intensjoner for å gi ikke-diskriminerende kvalitetspleie. Funnene i studien oppfordrer lærere ved høyskoler/universitet til å utforske sykepleieres holdninger, trosretninger og forventninger til betydningsfulle andre før implementering i utdanningsprogrammer. Det er ekstremt viktig å forandre sykepleiernes stereotyper ovenfor rusavhengige pasienter. | Funnene i denne studien viser at sykepleiere har et stereotypisk syn på pasienter som er rusavhengige, de er vanskelige pasienter og de forstyrrer de daglige rutinene. I tillegg er sykepleiere redde for manipulasjon og vold i møte med denne pasientgruppen. Det er viktig at man endrer det stereotypiske synet og holdningene sykepleiere har til pasienter som er rusavhengige. |

Litteratormatrise 3

«Nurses' experiences of patients with substance- use disorder in Pain: A Phenomenological study»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015) Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological study. <i>Pain management nursing</i>, 16(5), 701-711. http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005</p> | <p>Formålet med denne studien er å få en dypere forståelse av erfaringene til sykepleiere, og barrierene mellom dem og rusmisbrukere som opplever smerte.</p> | <p>Pain, Substance-Use Disorder, Label, Stigma, Stereotype.</p> | <p>Metode: Kvalitativ. Beskrivende fenomenologisk tilnærming. Utvalg: Registrerte sykepleiere som studerte ved King's college London ble invitert til å delta. Inklusjonskriterier: Sykepleiere som har ulike erfaringer i arbeid med rusmisbrukere som opplever smerte. Datainnsamling: Semistrukturerte Intervju (40-80 minutter) der deltakerne ble bedt om å beskrive en situasjon der de hadde opplevd smertebehandling av rusmisbrukere. Forskeren brukte en dagbok for å skrive ned refleksjoner han gjorde seg under datasamlingen og analysen. Analyse: Giorgi's fem-steg tilnærming for vitenskapelig analyse ble brukt.</p> | <p>Resultat: - Patient characteristics: "Rusmisbrukere som opplever smerte er vanskelige», «Rusmisbrukere er ikke-kompatible», - Patient management: «Erfaringer fører til bedre behandling», «Avvik i ledelsen mellom leger og sykepleiere», «Mistanke om narkotika-søkende atferd» - Pressures and targets affecting pain management: «Sykepleiers arbeidsbelastninger og bemanning», «Ytre press». - Psycosocial factors: «Psykologiske faktorer", "Sosiale faktorer" - Education and Support Needs: «Verdien av smerte team». Konklusjon: Pasienter med en ruslidelse har høy risiko for utilstrekkelig smertebehandling, og det blir forverret når helsepersonell oppfatter pasientene som «narkotika-søkende». Resultatene for denne studien markerer en potensiell barriere mellom sykepleiere og rusmisbrukere i smerte. Mer arbeid må gjøres i klinisk praksis, forskning og utdanning for å forstå kompleksiteten i smertebehandling for denne pasientgruppen.</p> | <p>Utilstrekkelig smertebehandling kan være en reaksjon fra avvik i ledelsen, mellom leger og sykepleiere, vanskelighetene med å håndtere arbeidsbelastninger og mangel på erfaring. Funnene i denne studien markerer en potensiell barriere mellom sykepleiere og rusmisbrukere</p> |

Litteratormatrise 4

«Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|--|--|--------------------|--|---|---|
| Morgan, B. D. (2012). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i> 15(1), 165-175. http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004 | Hensikten med denne studien var å utforske og identifisere sykepleieres holdninger til innlagte rusavhengige med smerteproblematikk, i tillegg å utvide kunnskapen om sykepleieres holdninger og interaksjoner med rusavhengige pasienter og å skape en teori som vil bidra til en større forståelse av problemet. | Ingen nøkkelbegrep | <p>Metode: Kvalitativ</p> <p>Utvalg: 14 sykepleiere fra USA, deltok. Alle som meldte seg frivillig ble valgt.</p> <p>Datasamling: Individuelle semistrukturerte intervju. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og notert for hånd underveis.</p> <p>Spørsmålene var: Hvilke vanskeligheter har du møtt i møte med innlagt rusavhengige med smerter? Hva er vanskene som oppstår i interaksjonen din med rusavhengige pasienter med smerter? Er du enig/ikke enig med modellen som beskriver pasienters forståelse av deres vanskeligheter med å samhandle med sykepleiere rundt smertebehandling/smertelindring?</p> <p>Analyse: Dataanalysen begynte allerede etter første intervju. Notatene ble brukt til å skrive ned nonverbale inntrykk. Hvert lydopptak ble transkribert. Transkripsjonen ble gjennomgått sammen med lydopptaket for å sikre en nøyaktighet.</p> | <p>Resultat: Deltakerne i denne studien beskrev sine egne og andre sykepleieres holdninger på rusavhengige pasienter med smerter, og hvordan dette påvirket smertebehandlingen. Deltakerne reagerte på pasientenes smerteopplevelse delvis basert på deres egne holdninger om smerte og rusavhengighet. Denne forståelsen førte til merking/ikke merking, noe som i kombinasjon med reelle barrierer på sykehuset førte til tre «veier» for å håndtere pasienten og deres smerter. Disse «veiene» er:</p> <p>Andre sykepleieres svar til pasienter. De beskrev ikke sin egen oppførsel i denne «veien»</p> <p>Kombinasjon av å håndtere barrierene og frykt for juridiske spørsmål. Mye bekymring omkring at de gikk for langt i håndtering av smertebehandlingen.</p> <p>Fokuset her var pasienten, deres relasjon til pasienten og behovet for å gi en smertebehandling av god kvalitet</p> <p>Konklusjon: Stort behov for økt kunnskap rundt temaet. Og i tillegg trenger sykepleiere kunnskap om hvordan de skal takle pasientenes atferd mer effektivt når begge problemene, rusavhengighet og smerteproblematikk, er til stede.</p> | Her er spesielt funnene under «vei» 1 og 2, spesielt relevante for denne oppgaven. Funnene i studien viser til at det trengs mer kunnskap om hvordan sykepleiere skal takle pasientenes atferd, spesielt når pasienten er både smertepåvirket og rusavhengig. |

Litteratormatrise 5

«Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|---|---|---|--|---|--|
| <p>McCreaddie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 19(19-20), 2730-2740. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x</p> | <p>Studien vurderer oppfatning er og strategier til rusmisbrukere og sykepleiere med tanke på smertebehandling i akutte omsorgssituasjoner.</p> | <p>Acute care settings, acute pain, addiction, drug misuse, drug use, grounded theory</p> | <p>Metode: Kvalitativ.</p> <p>Utvalg: Rusmiddelbrukere og sykepleiere fra tre akutte allmennsykehus i Storbritannia. Intervjuer og fokusgrupper som bestod av sykepleiere og rusmisbrukere som er rusfri eller på vei mot å bli rusfri.</p> <p><i>Inklusjonskriterier:</i> Nåværende rusfri eller på vei til å bli rusfri, heroinmisbrukere, har problem eller en tilstand med akutt smerte, tidligere innleggelse med akutte smerter.</p> <p>Datainnsamling: - 11 individuelle intervju med narkotikabrukere, og fem fokusgrupper.</p> <p>Analyse: Intervjuene og fokusgruppene ble registrert og skrevet ordrett, og medlemmene av forskerteamet påtok seg å dele notater. Det ble brukt forskjellige analysemetoder for å samle data.</p> | <p>Resultat: Sykepleiere og rusmiddelbrukere sliter med å svare på spørsmålet om smertebehandling i akutte situasjoner. Rusmiddelbrukere har forhåpninger/forventninger om medfølelse omsorg fra sykepleiere. Sykepleierne og sykehusene sine organisatoriske rutiner utfordrer rusmiddelbrukerne, og omvendt, slik begge partene ofte blir misfornøyde. Dette fører ofte til redusert omsorg fra sykepleierne.</p> <p>Konklusjon: Denne studien gir en redegjørelse mellom sykepleiere og narkotikabrukerens kamp om smertebehandling. Den fremhever behovet for at sykepleiere må engasjere seg mer meningsfullt med denne «vanskelige» gruppen av pasienter.</p> | <p>Funnene i denne studien viser at organisatoriske rutiner påvirker utøvelsen av sykepleie i negativ retning.</p> |

Litteratormatrise 6

«Challenges in Nursing Practice. Nurse' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|--|---|--------------------|---|--|--|
| Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice. Nurse' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. <i>The journal of nursing administration</i> 44(6), 339-346. http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079 | Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres oppfatning på utøvelse av sykepleie til innlagte medisinske/kirurgiske pasienter med rusavhengighet. | Ingen nøkkelbegrep | <p>Metode: Kvalitativ</p> <p>Utvalg: Det var 24 sykepleiere (23 kvinner) fra fem forskjellige medisinske og kirurgiske avdelinger i USA, som deltok.</p> <p>Datasamling: De svarte på disse to spørsmålene, skriftlig:</p> <p>Hva er dine tanker og følelser om å jobbe med pasienter med rusproblemer og/eller avhengighetsproblemer på sykehus?</p> <p>Hvordan påvirker det å ta vare på en pasient med rusproblem/avhengighetsproblem, sykepleien som ytes til innlagte pasienter?</p> <p>Analyse: Konstant komparativ analyse ble brukt for å analysere data.</p> | <p>Resultat:</p> <p>Svar på spørsmål nr.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etisk plikt til omsorg/utøvelse av sykepleie - Negative oppfatninger overfor rusavhengige pasienter - Økt behov for videre utdanning - Sykepleierne følte sympati for pasientene <p>Svar på spørsmål nr.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negative oppfatninger og vansker med å utøve sykepleie til denne pasientgruppen. De krever større oppmerksomhet og pleieomsorg. Nøkkelord som ble brukt for å beskrive denne pasientgruppen er intoleranse, sinne, manipulativ og kravstore. <p>Konklusjon: Sykepleierne uttrykte negative holdninger og utfordringer i utøvelse av sykepleie til pasienter som er rusavhengig. Det var spesielt spørsmål om sikkerhet, frykt, manipulasjon, omsorgsbehov og behov for utdanning som var sentrale. I samsvar med den eksisterende litteraturen, støtter funnene i studien behovet for forbedrede tilbud til sykepleiere, både i grunnutdanning og videreutdanning, samt forbedring av støtteapparat rundt sykepleierne.</p> | Sykepleiere har negative holdninger i utøvelse av sykepleie til rusavhengige. Dette var spesielt knyttet opp til frykt, manipulasjon, omsorgsbehov og dårlig kunnskap i møte med rusavhengige. Disse funnene har innvirkning på smertebehandling til rusavhengige pasienter. |

Litteratormatrise 7

«Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans |
|--|---|---|--|--|--|
| Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien forskning</i> , 7(3), 252-260. http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131 | Hensikten med denne studien var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus. | Smerte, kvantitativ studie, spørreundersøkelser, rusmiddel, spesialisertsetjeningen | <p>Metode: Kvantitativ</p> <p>Utvalg: Leger og sykepleiere ansatt ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anestesivdelinger ved fire norske sykehus</p> <p>Inklusjonskriterier: sykepleiere eller leger i fulltids- eller deltidsstilling, arbeide på en av de ovenfor nevnte avdelingene, samt erfaring med rusmisbrukere.</p> <p>Datainnsamling: - Spørreskjema, 32 spørsmål inndelt i 4 bolker som inkluderte bakgrunnsvariabler, handlinger eller tiltak som kan iverksettes ovenfor pasienter med rusmisbruk og smerter, samt helsepersonells kunnskaper om og holdninger ovenfor denne pasientkategorien. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart, og 274 var sykepleiere.</p> <p>Analyse: Data ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet SPSS 17,0. Det ble anvendt beskrivende statistikk, frekvenstabeller, og kalkulering av gjennomsnittsverdi og standardavvik. Det ble beregnet prosentvise korrekte svar på hvert av de tre kunnskapsspørsmålene både i det samlede utvalget og deretter blant legene, og blant sykepleierne.</p> | <p>Resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Kartlegging:</i> 38% kartla pasientenes rusmisbruk. - <i>Opioidsubstitusjon:</i> 47% ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. - <i>Smertekartleggingsverktøy:</i> 52% brukte aldri smertekartleggingsverktøy. - <i>Kunnskapsnivå:</i> Egenvurdert kunnskap på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høyeste verdi). - <i>Manipulert:</i> 56,1% av sykepleierne og 15,8% av legene følte seg manipulert - <i>Smerteformidling:</i> 20,8% av sykepleierne og 26,3% av legene trodde på pasientens smerteformidling. - <i>Opioidavhengighet som sykdom:</i> 55,7% av sykepleierne og 73,7% av legene var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. <p>Konklusjon: Det er behov for holdningsendrende tiltak, undervisning og klinisk integrert læring for å øke helsepersonells kunnskaper. Videre studier som undersøker om opioidavhengige, innlagt i sykehus, får adekvat smertebehandling er av stor etterspørsel.</p> | Økt kunnskap og holdningsendrende tiltak som kan føre til adekvat smertebehandling til denne pasientgruppen er sentrale og viktige funn i denne studien. |

Litteratormatrise 8

«Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige»

| Referanse | Studiens hensikt/mål | Nøkkelbegrep | Metode | Resultat/konklusjon | Relevans: |
|--|---|--|--|---|--|
| <p>Govertsen, A-B., Aanensen, C. & Moi, E.B. (2019) Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige.</p> <p><i>Sykepleien Forskning</i>, 14 (75746) (e-75746). https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746</p> | <p>Hensikten med denne studien er å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer i smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.</p> | <p>Kvalitativ metode, kompetanse, rusavhengighet, samarbeid, spesialsykepleier</p> | <p>Metode: Kvalitativ.</p> <p>Utvalg: Fire norske sykehus som hadde smerteteam og erfaring med smertelindring av rusavhengige pasienter.</p> <p>Inklusjonskriterier: Spesialsykepleiere og ha minst to års erfaring fra smerteteam og behandling av rusavhengige pasienter.</p> <p>Datainnsamling: Individuelle, semistrukturerte dybdeintervjuer (45-60 minutter). Semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål knyttet til positive og utfordrende erfaringer med smertelindring av rusavhengige. Lydopptakene ble fortløpende transkribert.</p> <p>Analyse: Kvalitativ innholdsanalyse, der transkripsjonene ble lest flere ganger for å danne et felles helhetsbilde. Intervjuteksten ble inndelt i meningsenheter som ble kondensert, abstrahert og kodet. Ved hjelp av kodene ble likheter og ulikheter i tekstinholdet indentifisert og sortert i tre kategorier.</p> | <p>Resultat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viktigheten av å etablere tillit og trygghet og det å våge og stå i krevende situasjoner. - Behov for økt kompetanse gjennom rusanalyse, smertekartlegging, fagkunnskap og undervisning. I tillegg til viktigheten av god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. - Betydning av samarbeid innad i smerteteam, med avdelinger på sykehus og med legemiddelassistert rehabilitering (LAR). <p>I tillegg kom viktigheten av god tilrettelegging for pasienter gjennom hele pasientforløpet samt behov for retningslinjer for smertebehandling godt fram i denne studien.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere har behov for økt kompetanse for å gi tilfredsstillende smertebehandling til rusavhengige. Sykepleiere finner støtte i smerteteamet og et godt samarbeid er nødvendig under sykehusinnleggelsen for å gi adekvat smertelindring og helhetlige pasientforløp. Smerteteamet har også en unik rolle ved å tilrettelegge oppfølgingsplaner etter utskrivelse.</p> | <p>Studien belyser at sykepleiere har behov for økt kompetanse i møte med den rusavhengige og deres behov for smertelindring. Studien viser også at støtte fra smerteteamet, er essensielt for et helhetlig pasientforløp.</p> |

