

Anonym

Sykepleier i møte med den smertepåvirkede og rusmiddelavhengige pasienten

The nurse encountering the pain affected and drug addicted patient

Litteraturbachelor

Antall ord: 7690

Bacheloroppgave i sykepleie

Anonym

Sykepleier i møte med den smertepåvirkede og rusmiddelavhengige pasienten

The nurse encountering the pain affected and drug addicted patient

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Sykepleier i møte med den smertepåvirkede og rusmiddelavhengige pasienten

Bakgrunn: Ut fra statistikk over hvor mange mennesker som utvikler rusmiddelavhengighet og påfølgende somatisk sykdom, vil sykepleier møte denne pasientgruppen i alle deler av helsevesenet. Det er derfor viktig med god kjennskap til hvordan man kan yte god behandling.

Hensikt: Undersøke hvilke faktorer som er relevante for å kunne gi god smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter i sykehus.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier fremme adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter innlagt i sykehus?

Metode: Avgrenset litteraturstudie. Det er innhentet forskning fra databasene Medline, PsychINFO og Sykepleien.no. Ni forskningsartikler er inkludert. Det er benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode i de utvalgte artiklene. Fag- og pensumlitteratur som er relevant for å belyse aspekter i oppgaven, er inkludert. Til slutt diskuteres dette opp mot hverandre, sammen med egne praksiserfaringer.

Resultat: Mange sykepleiere har ikke tilstrekkelig kunnskap knyttet opp mot rusmiddelavhengige og smertelindring. Videre rapporterer sykepleiere at det forekommer dårlige holdninger og stigmatisering. Disse elementene har betydning for kvaliteten på smertelindring. Tillit oppleves for noen sykepleiere vanskelig å etablere i samhandling med rusmiddelavhengige, men tillit og tverrfaglighet er viktige faktorer i smertelindring.

Konklusjon: Økt kunnskapsnivå og bedre holdninger vil være vesentlig for å kunne fremme smertelindring til rusmiddelavhengige. Dette kan gjøres gjennom tett samarbeid og lærevilje i personalgruppen, og bevisstgjøring av egne holdninger. Det er tett sammenheng mellom kunnskap og holdninger, og sykepleiere må se sine egne holdninger for å kunne gjøre endringer. Fokus på tillit og inkludering av flere faggrupper, vil gi pasienten en bedre behandling og oppfølging.

Nøkkelord: Rusmiddelavhengighet, smertelindring, sykepleier, kunnskap og holdninger

Abstract

Title: The nurse encountering the pain affected and drug addicted patient

Background: From statistics/studies showing the number of people developing drug addiction and following somatic illness, a nurse will come across this group of patients in all parts of the health service. Given this, it is of importance to possess a great deal of knowledge concerning how to offer sufficient treatment.

Objective: The purpose is to look into factors relevant to offer adequate alleviation of pain to hospitalized patients suffering from drug addiction.

Research question: In what way is it possible for a nurse to offer adequate alleviation of pain to hospitalized patients suffering from drug addiction?

Method: The method used is a delimited study of literature including research from the databases Medline, PsychINFO and Sykepleien.no. Nine research articles are included. In the articles, both qualitative and quantitative methods have been used. Relevant non-fictional and syllabus literature used to illustrate certain aspects, are included. Finally the above mentioned is discussed together with personal experience from periods of practice.

Findings: A great number of professional nurses do not possess sufficient knowledge concerning drug addicts and adequate pain treatment offered this particular group of patients. Furthermore, nurses report that unprofessional attitudes and stigma do occur. These elements are important concerning the quality of the pain treatment. Some nurses experience difficulties in establishing confidence in the cooperation with drug addicts, however, confidence and interdisciplinary skills are important factors when it comes to pain treatment.

Conclusion: An increased level of knowledge, skills, and personal attitudes that are more professional will be an important factor to be able to offer pain treatment to drug addicts. This can come into place by close cooperation, a willingness to learn and raised awareness of personal attitude within the group of health personnel working with these particular patients. There is a close connection between knowledge and attitude, and professional nurses must have an awareness concerning their personal attitude to be able to make a change. Focus on trust and the inclusion of several groups of professional health workers, will offer the patient better treatment and a better follow-up.

Key words: Drug addiction, pain treatment, nurse, knowledge and attitudes

Forord

Jeg ønsker å rette en takk til min fantastiske veileder for god veiledning og et godt samarbeid underveis i arbeidet med bacheloroppgaven. Videre ønsker jeg å takke mine nærmeste medstudenter for gode innspill og diskusjoner underveis. Jeg er stolt av at vi som studenter har stått sammen, og holdt motet oppe i en studietid som ikke ble helt som vi så for oss. Arbeidet med bacheloroppgaven – og øvrige deler av studier – har vært lærerikt og spennende. Nå gleder jeg meg til å ta fatt på hverdagen som sykepleier.

Innhold

1.	Innledning	7
1.1.	Innledning til tema	7
1.2.	Bakgrunnskunnskap.....	7
1.3.	Teori	8
1.3.1.	Smerter	8
1.3.1.1.	Smertekartlegging	8
1.3.2.	Rusmidler	8
1.3.2.1.	Opioider	9
1.3.3.	Rusmiddelavhengighet	9
1.3.3.1.	Opioidavhengighet	10
1.3.3.2.	Rusmiddelavhengighet og smerte	10
1.3.4.	Sykepleierollen	10
1.3.4.1.	Kunnskapsperspektiv.....	11
1.3.4.2.	Holdninger.....	11
1.3.4.3.	Tillit.....	11
1.3.4.4.	Tverrfaglig samarbeid	12
1.3.5.	Kari Martinsen	12
1.4.	Hensikt og problemstilling	12
2.	Metode.....	14
2.1.	Beskrivelse av metode.....	14
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
2.3.	Søkehistorikk med søketabell	15
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artikler	17
2.5.	Analyse	17
3.	Resultater	19
3.1.	Artikkelmatrise	19
3.2.	Sammenfatning av resultat	28
3.2.1.	Kunnskap	28
3.2.2.	Holdninger.....	29
3.2.3.	Tillit.....	29
3.2.4.	Samarbeid i personalgruppe.....	30
4.	Diskusjon.....	31
4.1.	Resultatdiskusjon	31
4.1.1.	Hvordan påvirker kunnskap sykepleieutøvelsen ved smertelindring?	31
4.1.2.	Hvordan kan holdninger påvirke smertelindringen?	34

4.1.3.	Hvordan kan sykepleier benytte tillit?	35
4.1.4.	Hvordan kan tverrfaglighet benyttes som ressurs?	36
4.2.	Styrker og svakheter med litteraturstudiet	36
4.3.	Konklusjon	37
Referanser	39
Vedlegg	45

Tabeller

Tabell 1 Søketabell	15
Tabell 2 Sortering av funn.....	18
Tabell 3 Artikkel A	19
Tabell 4 Artikkel B	20
Tabell 5 Artikkel C	21
Tabell 6 Artikkel D	22
Tabell 7 Artikkel E	23
Tabell 8 Artikkel F	24
Tabell 9 Artikkel G	25
Tabell 10 Artikkel H	26
Tabell 11 Artikkel I	27

1. Innledning

1.1. Innledning til tema

Rusmiddelavhengighet er en sammensatt lidelse som i mange tilfeller også medfører alvorlige helsemessige plager (Skeie, 2007, s. 287). Rusmiddelavhengighet rammer ca. 10% av befolkningen i Norge (Folkehelseinstituttet, 2014). Dette viser til at man som sykepleier vil møte mange pasienter med sammensatte lidelser, som har behov somatisk hjelp i sykehus. Noen av disse pasientene vil være berørt av smertelidelser, og må derfor ha behandling for dette. Smertepåvirkede ruspasienter i sykehus opplever ofte å ikke bli godt nok smertelindret (Ververda et al., 2018). Pasient- og brukerrettighetsloven viser til sin hensikt ved å påpeke at alle pasienter skal ha lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Dette belyser viktigheten av at sykepleiere innehar kvaliteter som sikrer god behandling.

1.2. Bakgrunnskunnskap

Gjennom årene på sykepleiestudiet har jeg vært i praksis både innenfor psykisk helsearbeid og sykehus. I psykisk helsearbeid hadde jeg praksis på en institusjon der jeg kom tett innpå mennesker med rusmiddelavhengighet. Samtaler og behandlingsmøter med disse pasientene var lærerikt i form av at man ble kjent med hele mennesket, og ikke bare den delen som representerte rusmiddelavhengigheten. I forkant hadde lest boken *I morgen var jeg alltid en løve* av Arnhild Lauveng. Hun skildrer sin reise som psykisk syk, og hvordan hun ble behandlet i helsevesenet. Lauveng påpeker flere ganger gjennom boken, hvor viktig det var for henne å bli sett som det mennesket hun var, og ikke for den diagnosen hun hadde (Lauveng, 2014). For meg var dette er dette er stort fokus i praksisperioden.

I min neste praksisperiode var jeg på sykehuset, der jeg også møtte flere rusmiddelavhengige pasienter. Her ble jeg oppmerksom på at holdningene til pasientgruppen var en helt annen, enn det jeg hadde opplevd innenfor rusomsorgen. Her ble pasientgruppen i flere tilfeller sett på som utfordrende, tidskrevende og kynisk, og mange av sykepleierne kviet seg for å ha ansvar for disse pasientene.

Min oppfatning etter å ha jobbet tett opp mot gruppen av rusmiddelavhengige pasienter, er at de har et stort behov for å bli sett og trodd, for å få en opplevelse av god behandling. Slik jeg ser det er det derfor desto viktigere at sykepleiere jobber mot å yte god behandling av rusmiddelavhengige pasienter, i alle deler av helsevesenet.

1.3. Teori

1.3.1. Smerter

Smerte sees på som et fenomen, som oppstår i utakt med menneskets vilje. Det er altså ikke tankestyrt, men en individuell opplevelse av kroppslige forandringer (Nortvedt, 2016, s. 173). Smerter rapporteres å være en av de vanligste årsaker til at pasienter er i kontakt med helsevesenet i Norge. Sykepleier er da sentral i behandlingsprosessen (Danielsen et al., 2016, s. 381).

Smerter er aldri isolert sett kun fysisk eller psykisk, men et helhetlig bilde av hvordan et menneske har det (Nortvedt, 2016, s. 170). Det er viktig for sykepleier å ha kunnskap om at smerte er et sammensatt fenomen, som speiler menneskets tidligere erfaringer i livet (Nortvedt, 2016, s. 173). I mange år har smertebehandling vært et omstridt og diskutert tema, og derav gjennomgått store forbedringer de siste 20-30 årene. Det er betydelig høyere grad av kunnskap om analgetika og annen type smertelindring. På tross av dette er det fremdeles mange pasienter som opplever å bli dårlig smertebehandlet (Danielsen et al., 2016, s. 381). Faktumet og opplevelsen av dårlig smertebehandling kan ha store og negative konsekvenser (Nortvedt, 2016, s. 175). For å optimalisere smertelindringen står sykepleier i et valg mellom å ha tillit til pasientens subjektive opplevelse av smerte, og ikke tvile på pasienten (Danielsen et al., 2016, s. 382). For å kunne bidra til adekvat smertebehandling, må denne opplevelsen tas på alvor (Nortvedt, 2016, s. 174). Adekvat smertelindring er en dekkende og riktig behandling av smerte for pasienten (Kjøll & Nordbø, 2021).

1.3.1.1. Smertekartlegging

Ved å gjennomføre en smertekartlegging av pasienten, vil dette skape et godt grunnlag for adekvat smertelindring. Den endimensjonale skalaen Visuell analog skala (VAS) (Vedlegg 1) kan være et nyttig verktøy. Pasienten skal da angi sin smerte på en skala fra «ingen smerte» til «verst tenkelig smerte». Gjennom en slik kartleggingsprosess vil det også være enklere for sykepleiere å sammenligne smerten med tidligere, og det bidrar til en bevisstgjøring rundt pasienten sin smerteopplevelse (Danielsen et al., 2016, s. 383-391).

1.3.2. Rusmidler

Det er virkningen av en substans som avgjør klassifisering som rusmiddel. Et rusmiddel vil gi en følelse av rus, og endret stemningsleie og væremåte (Simonsen, 2016, s. 25). Det finnes mange typer rusmidler, både legale legemidler og illegale narkotiske stoffer. De ulike typene rusmidlene påvirker reseptorene i hjernen på forskjellige måter (Simonsen, 2016, s. 221).

1.3.2.1. Opioider

Opioider er en undergruppe av rusmidler og legale legemidler med smertestillende effekt, og brukes derav som analgetika (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). De har en undergruppe av opiater, som har strukturell molekylforbindelse med morfin (Simonsen, 2016, s. 225). Den smertestillende og bedøvende effekten, gjør at opioider raskt gir en følelse av avhengighet hos mennesket, både fysisk og psykisk (Simonsen, 2016, s. 225-226). Overdosedødsfall skyldes inntak av opioider i 80-90% av alle forekomster (Helsedirektoratet, 2019, s. 25).

1.3.3. Rusmiddelavhengighet

Avhengighet er når et menneske legger så mye fokus på rus og aspekter rundt det, at elementer som tidligere har vært viktig for livskvalitet, ikke lengre er av betydning (Simonsen, 2016, s. 25). ICD-10 klassifiserer rusmiddelavhengighet som en avhengighetslidelse. Ved diagnostisering av avhengighet må tre eller flere av ICD-10 sine kriterier for avhengighet være oppfylt (Direktoratet for e-helse, 2018, s. 160). Det er et bredt spekter av årsaker til at mennesker utvikler en avhengighet til rusmidler. Mange har et høyt rusmiddelinntak over mange år, kombinert med eksempelvis andre psykiske plager, oppvekstforhold, arvelighet eller økonomiske forhold (Kraft, 2016, s. 14-16). Ved avhengighet, er et fellestrekk at man ikke lengre har kontroll over sitt eget inntak (Aarre, 2018, s. 263).

En vanlig bivirkning etter lengre daglig bruk av rusmidler, er abstinenser. Det er da viktig med en gradvis nedtrapping. På denne måten unngår man en brå seponering og store abstinenssymptomer. Ved milde abstinenssymptomer, som i noen tilfeller kan oppstå ved alkoholabstinens, trengs ikke medikamentell behandling (Johansen & Bramness, 2018, s. 135). Typiske abstinenssymptomer hos en pasientgruppe med avhengighet til opioider er økende angstuttrykk, hurtig respirasjon, svette, kvalme, økt smerte og dilaterte pupiller (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). For å observere abstinenser og tilpasse medisinsk hjelp, kan det brukes kartleggings skjema (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Eksempler er CIWA (Vedlegg 2) og KAOS (Vedlegg 3).

Ved vedvarende inntak av et rusmiddel, vil den samme mengde substans ikke lengre ha lik virkning. For å oppnå den samme effekten som tidligere, må mengden inntak økes, og den rusavhengige har da økt toleransen for det aktuelle rusmiddelet. Også dette kan settes i sammenheng med abstinenser, hvor mange opplever at de må øke inntaket for å ikke oppleve ovennevnte abstinenssymptomer (Simonsen, 2016, s. 26-27).

Som følge av ubehagelige opplevelser ved forsøk på å trappe ned eller stoppe bruken, utvikler mange mennesker en psykisk avhengighet. Denne formen for avhengighet er en reaksjon i følelsesregisteret, og er med på å undertrykke depresjon og nedstemthet (Simonsen, 2016, s. 26). Slik beskriver også Nini Stoltenberg det; hver dag er en kamp for å få tak i nok rusmidler til å dempe ubehag, kjenne på ro og utføre normale dagligdags handlinger (Stoltenberg, 2006, s. 19).

1.3.3.1. Opioidavhengighet

Nært foreliggende til rusmiddelavhengighet, er opioidavhengighet. Personen har da en avhengighet til opioider (Simonsen, 2016, s. 226). Som følge av den beroligende og smertestillende effekten, kan pasienter med både fysisk og psykisk smerte se på opioider som et alternativ. Ved inntak av større mengder opioider vil tale, bevegelse og koordinering – kommunikative ferdigheter – bli nedsatt og dermed påvirkes negativt (Simonsen, 2016, s. 225).

1.3.3.2. Rusmiddelavhengighet og smerte

Når rusmiddelavhengige pasienter er innlagt i somatisk sykehus, bør det gjennomføres en tidlig intervensjon. Dette for å bevisstgjøre pasienten på sammenhenger mellom rusmiddelinntak og helse, og også kartlegge rusmiddelvaner (Skoglund & Biong, 2018, s. 178-179). Ved en smertelidelse er det særdeles viktig med godt samarbeid mellom pasient og helsepersonell (Skoglund & Biong, 2018, s. 186).

Ser man til brukere av opioider, er de en pasientgruppe som opplever en økt smertefølsomhet, sammenlignet med andre mennesker. Dette kalles opioidindusert hyperalgesi. Sammenhengen rundt denne tilstanden er fremdeles noe uklar (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Det at opioidavhengige kan oppleve denne tilstanden, kombinert med et behov for å bli sett og forstått, gjør at adekvat behandling i sykehus kan være avgjørende for å unngå at de ruser seg ytterligere på egenhånd (Ververda et al., 2018).

Ved smertelindring av rusmiddelavhengige som inntar opioider, skal det grunnleggende og daglige inntaket av opioider være dekt før smertelindring igangsettes (Den norske legeforening, 2009, s. 33). Dette er i sammenheng med toleranseutviklingen denne pasientgruppen opplever (Simonsen, 2016, s. 26-27). De må først abstinensbehandles, før de vil ha merkbart effekt av smertelindringen. Når rusmiddelavhengige pasienter er innlagt i somatisk sykehus, er ikke hovedhensikten at det skal avruses, men at smertelindring skal være adekvat (Skoglund & Biong, 2018, s. 187).

1.3.4. Sykepleierollen

Sykepleier fungerer som et ledd mellom pasient og andre kollegaer og yrkesgrupper, og det er derfor viktig med et søkelys på å skape en relasjon til pasienten (Danielsen et al., 2016, s. 381). Sykepleiers oppgave er å dekke pasientens grunnleggende behov og legge til rette for velbehag og livskvalitet, og i dette vil også behandling av smerte kunne inkluderes (Danielsen et al., 2016, s. 381). Sykepleiers arbeidsmetode i denne sammenheng går inn under sykepleieprosessen, hvor fokuset skal være på datainnsamling, identifisering av behov, mål, sykepleiehandling og evaluering. Disse stadiene skal også bidra til en god samhandling med pasienten (Skaug, 2016, s. 341-342).

Hvordan sykepleie skal utøves varierer i ulike kontekster og sammenhenger, og det kan derfor være vanskelig i enkelte sammenhenger å definere hva som er sykepleiefaglig kvalitet. Det er derfor viktig for sykepleier å ha et fokus på hva som kan bidra til utvikling og forbedring av faget (Kirkevold, 2016, s. 301-302).

1.3.4.1. Kunnskapsperspektiv

For at pasienter generelt skal føle på en god omsorg fra sykepleier, er det viktig at det er samsvar mellom sykepleiers oppfatning og pasienten sine forventninger (Priest, 2012, s. 1-10). Sett i denne sammenhengen vil det da være viktig at sykepleier har kunnskap til å oppfatte smerte og deretter kunnskap nok til å reflektere over hvordan denne smerten oppleves og hva den utgjør for pasienten (Nortvedt, 2016, s. 177-179). For sykepleier vil det være viktig å anerkjenne pasienten sine psykiske behov i like stor grad som de fysiske. Dette kan bidra til ved å se de psykologiske aspektene av mennesket i sammenheng med den generelle omsorgen som ytes (Priest, 2012, s. 33-45). Kunnskapsnivå er tett knyttet opp mot og påvirker holdninger (Simonsen, 2016, s. 21).

1.3.4.2. Holdninger

Rusmiddelavhengige pasienter føler mye skam rundt sin levemåte, og opplever det som belastende å eksponeres for stigmatisering (Stoltenberg, 2006, s. 20-21). Verdigrunnlaget man framtrer med overfor pasienten, er et viktig fokus for sykepleier. Med dette menes hvordan man ser på mennesket som en pasient. Et godt verdigrunnlag er grunnleggende for å opparbeide seg en trygg og god relasjon til pasienten. En slik relasjon vil fremme flere positive aspekter ved sykepleie-pasient-interaksjonen (Kristoffersen, 2016b, s. 361-362).

Mange pasienter opplever avvisning, betvilelse og manglende kunnskap som til sammen resulterer i en opplevelse av negative holdninger fra helsepersonell, og dermed kan påvirke behandling (Simonsen, 2016, s. 30). Sykepleier bør tilstrebe like holdninger overfor alle pasientgrupper, for å kunne yte lik behandling (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 132-133).

1.3.4.3. Tillit

Tillit er vesentlig for å kunne tro og stole på det som blir sagt, noe som videre er vesentlig for å kunne yte og motta god behandling (Hummelvold & Barbosa da Silva, 2012, s. 91). For pasienten er det relevant med tillit til sykepleier, og sykepleier må da bidra til å skape tillit i relasjonen. Om dette lykkes vil det også kunne bidra til forebygging av misforståelse og konflikt (Hummelvold & Barbosa da Silva, 2012, s. 103). Hummelvold viser til at en god måte å opparbeide tillit på, er gjennom å snakke med pasienten om hensikten med å søke hjelp til helseproblemet (Hummelvold, 2012, s. 435). Det at sykepleier viser ydmykhet gjennom sin rolle bidrar også til tillit. Tillit fra pasienten, vil også medføre en form for maktposisjon hos sykepleier. Dette i form av at det da blir sykepleiers valg hvordan en vil møte pasientens åpenhet (Eide & Eide, 2017, s. 26-27). Relasjon og tillitsforhold kan også styrkes av at sykepleier utfører aktiv lytting i samhandling med pasienten (Kristoffersen, 2016b, s. 373).

1.3.4.4. Tverrfaglig samarbeid

Mange pasienter med psykiske lidelser har sammensatte helseproblemer, og vil også ved innleggelse i somatisk sykehus ha behov for ulike former for hjelp. Ofte besitter også helsepersonell innenfor samme utdanning ulik og relevant kunnskap, noe som belyser viktigheten av godt samarbeid (Lauveng, 2020, s. 95). Sykepleiere skal uansett hvilken behandling det er utgangspunkt i, ivareta fysiske, psykiske og sosiale behov (Lauveng, 2020, s. 103). Som følge av dette, er det viktig for sykepleier å ha fokus på tverrfaglig inkludering (Lauveng, 2020, s. 104).

1.3.5. Kari Martinsen

I sykepleieteoriens historie står omsorgs- og relasjonsmodeller sentralt med tydelige tanker om hvordan sykepleier skal hjelpe pasienten til å ivareta sine grunnleggende behov. De viser også til hvordan sykepleier skal fremme opplevelsen av verdighet hos den aktuelle pasienten (Kristoffersen, 2016a, s. 18).

Kari Martinsen har vært sentral i denne utviklingen, med sin omsorgsfilosofi. Hun ser på omsorg som sykepleiers hovedfunksjon, og definerer omsorg som et relasjonelt begrep, hvor det er samhandling mellom mennesker. Omsorg handler om å ha forståelse for den andres situasjon. Som sykepleier vil dette også gjøre seg gjeldene gjennom å benytte seg av sine fagkunnskaper, i tillegg til annen erfaring og kunnskap tillært gjennom å være et medmenneske. På denne måten er sykepleier i en posisjon til å vise omsorg for, og behandle den syke (Martinsen, 1989, s. 76). Kristoffersen (2016a) referer til Martinsen som mener at sykepleier skal møte alle pasienter med denne egenskapen (Kristoffersen, 2016a, s. 53-60). Ved å yte omsorg på lik linje til alle pasienter, vil tekniske arbeidsoppgaver overskygges (Martinsen, 1989, s. 119). Martinsen har også et fokus på å utføre sykepleie med hensyn i pasientens subjektive opplevelse av helse (Kristoffersen, 2016a, s. 53-60).

Kristoffersen (2016a) referer også til at Kari Martinsen ser på tilegning av kunnskap som viktig for å yte god sykepleie, og det som fører faget framover. Hun mener at praktisk kunnskap er det viktigste, og at den beste måten å lære dette på er gjennom eksempel læring (Kristoffersen, 2016a, s. 55).

1.4. Hensikt og problemstilling

På bakgrunn av teori og egne erfaringer, kan en anta at det er utfordrende å sikre adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter. På grunnlag av dette vil det være interessant å undersøke hvorvidt det er etablert kunnskap på dette feltet. Hensikten med denne oppgaven er derfor å finne kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme smertelindring hos pasientgruppen ved innleggelse i sykehus.

For å gi god behandling av smerte og nå de mål man har for sykepleien, må det være kjennskap til de utfordringer som foreligger. Videre er det også vesentlig for å yte sykepleie av god kvalitet. På grunnlag av dette er problemstillingen for denne bacheloroppgaven følgende:

«Hvordan kan sykepleier fremme adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter innlagt i sykehus?».

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne bacheloroppgaven baserer seg på en litteraturstudie. Første steg i en slik studie er å vise til hensikten og formulere spørsmål man ønsker å besvare. Deretter bestemmes det søkeord – som i denne studien ble gjort med PICO-skjema – og hvordan søkene skal utformes. Videre utføres det systematiske søk på tidligere publisert forskningslitteratur og deretter en kritisk gjennomgang og utvelgelse. Etterfulgt av dette, skal utvalgt litteratur sammenstilles. Denne sammenstillingen skal så diskuteres, og til slutt presenteres en konklusjon (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30-32). Forsberg & Wengström (2013) beskriver at det ikke er noen grenser for hvor mye litteratur som kan inkluderes, og at det ideelle er å inkludere all forskning innenfor valgt tema. Dette er naturligvis ikke mulig i de fleste tilfeller (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30-32). Det gjelder også for denne oppgaven og dens tidsaspekt. Det er derfor valgt ut ni forskningsartikler som presenteres i resultatkapittelet, og deretter inkluderes i diskusjonskapittelet sammen med tidligere presentert teori og egne erfaringer. Denne teorien baserer seg på pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søkene gjort i de ulike databasene ble utført med inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriteriene omhandlet at artiklene skulle være fagfelleurdert med publisering i tidsskrift i nivå 1 eller 2 i NSD publiseringskanal. Artiklene skulle også være bygd opp etter IMRaD-struktur, og være originalartikler. De måtte også være publisert i tidsrommet 2010-2021. Det ble valgt å inkludere forskning fra 2010, da søkeprosessen ble utført forholdsvis tidlig i 2021. Artiklene skulle også være skandinavisk eller engelsk, da dette er forståelige språk og i noen tilfeller sikrer for overførbare forhold, som videre var et inklusjonskriterie. Forskningen må også være utført med utgangspunkt i etiske retningslinjer. Rusmiddelavhengige pasienter og smerte skulle være inkludert. Sykepleier- og pasientperspektiv er også inkludert.

Review-artikler er ekskludert. Dette gjelder også forskning som omhandler barn. Pårørendeperspektiv er også utelukket. Øvrige språk forutenom skandinavisk og engelsk er ikke inkludert.

2.3. Søkehistorikk med søketabell

I de systematiske søkene der det ble funnet relevante forskningsartikler, ble databasene Medline, PsychINFO og Sykepleien.no benyttet. I Medline og PsychINFO ble det benyttet engelske søkeord. Det ble også gjort søk i andre databaser, hvorav noen av de utvalgte artiklene kom opp der også. Søkene i databasene ble gjort med søkeord fra PICO-skjemaet, hvor de ble kombinert med OR eller AND. Det ble også funnet relevante forskningsartikler gjennom håndسøk, hvor det ble sett på inkluderte artikler i bacheloroppgaver med lignende tema.

Tabell 1 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord Emneord = MH Nøkkelord = *	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
Medline	21.04.2021	S1.	MH Drug users OR *Drug users OR MH Opioid-related disorders OR *Opioid-related disorders OR *Substance abuse OR MH Substance-related disorders OR *Substance-related disorders		308 288	
		S2.	*Hospital*		1 685 033	
		S3.	*Nurse*		371 083	
		S4.	MH Analgesia OR *Analgesia OR *Pain relief OR MH Pain management OR *Pain management		152 849	
		S5.	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Year: 2010- 2021	22	2 (A, B, G)
PsychINFO	21.04.2021	S1.	*Opioid-related disorders OR *Opioid abuse OR *Substance- related disorders		42 911	
		S2.	MH Hospitals OR *Hospitals		50 357	
		S3.	*Pain control OR *Pain reduction OR MH Pain management OR *Pain management OR *Pain relief OR MH Analgesia OR *Analgesia		24 436	

		S4.	S1 AND S2 AND S3	Year: 2010-2021	13	1 (C)
Medline	21.04.2021	S1.	MH Opioid-related disorders OR *Opioid-related disorders OR *Opioid addiction OR *Opioid abuse		29 641	
		S2.	*Hospital*		1 685 033	
		S3.	*Nurse*		371 083	
		S4.	*Pain* OR MH Pain management OR *Pain management OR MH Pain measurement OR *Pain measurement		828 036	
		S5.	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Year: 2010-2021	20	1 (D)
Sykepleien.no	18.04.2021	S1.	*Rus AND *Smerte	Forskning, Year: 2010-2021	6	2 (E, F)

HÅNDSØK:

Artikler funnet ved gjennomgang av litteraturliste i tidligere bacheloroppgaver med lignende tema.

Valgte artikler: **2 (H, I)**

Inkluderte artikler:

- A.** Morgan (2014). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Main Management Nursing*, 15(1), 165-175
- B.** Krokmyrdal & Andenæs (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(2015), 789-794
- C.** McCreaddie et al. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journals of Clinical Nursing*, 19, 2730-2740
- D.** Horner et al. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLOS ONE*, 14(10), e-0224335
- E.** Li et al. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260
- F.** Govertsen et al. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning*, 14(75746), e-75746
- G.** Millet et al. (2017). "Pain is what the patient says it is": Nurse-Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(10), 966-976
- H.** Salamat et al. (2019). Same clinic, different conceptions: Drug users' and healthcare professionals' perceptions of how stigma may affect clinical care. *Journal of Applied Social Psychology*, 49, 534-545
- I.** Granheim et al. (2015). Sykepleiere og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. *Sykepleien forskning*, 10(4), 326-334

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

I utvelgelsesprosessen av de ulike forskningsartiklene som er inkludert, var det et grunnleggende kriterie at de er fagfellevurdert. Tidsskiftet ble derfor søkt opp i NSD publiseringskanal. Forskingen er også godkjent av etiske komitéer. Ved søk i databasene ble det først lest tittel og deretter abstrakt for å vurdere relevansen i henhold til målgruppe og resultat knyttet opp mot problemstillingen. Videre ble utvalgte artikler analysert med utgangspunkt i Evans analysemodell (Evans, 2002, s. 24-25).

I de utvalgte forskningsartiklene er det gjort både kvalitative og kvantitative studier, med til sammen 6 kvalitative og 3 kvantitative (Dalland, 2017, s. 52). Kvalitative studier er de det er gjort flest av. Dette gjør at resultatene som presenteres gir en tydelig framstilling for helhet, og forskeren får et godt innblikk i hvilke opplevelser de deltagende har (Dalland, 2017, s. 53).

Det er valgt ut to artikler som ikke omhandler rusmiddelavhengige pasienter, og to artikler som ikke omhandler smerte, og dermed avviker fra inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse artiklene er valgt ut for å styrke aspekter av diskusjonen.

2.5. Analyse

David Evans har utviklet en analysemodell som viser til hvordan man systematisk kan gjennomgå innhentede forskningsresultater; «Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data» (2002).

Første steg av analysen er «**innsamling av data**» (Evans, 2002, s. 24-25). Innsamling av datamaterialet er beskrevet tidligere i kapittelet. Det er innhentet ni forskningsartikler, som er sortert (A-I) for en ryddig framstilling. Alle søk er i utgangspunktet gjort ut fra inklusjons- og eksklusjonskriterier, og utvalgte artikler har relevans for problemstillingen.

Andre steg er «**identifisering av hovedfunn**» (Evans, 2002, s. 24-25). Her var fokuset å lese gjennom utvalgte forskningsartikler, for å gå dypere inn i hvilke resultater studiene viste til. Det var hensiktsmessig å notere ned relevante funn, for en god oversikt over resultatene. Dette gjorde det også enklere å sammenligne artiklene.

Tredje steg i Evans modell er «**sammenligne og sortere funn**» (Evans, 2002, s. 24-25). Ut fra funnene i steg 2, ble de kategorisert hva de ulike artiklene viser til av resultater.

Tabell 2 Sortering av funn

Hovedtema	Artikkel
Kunnskap	A, B, D, E, F, G, H, I
Holdninger	A, B, C, D, E, F, G, H
Tillit	C, D, E, F, G, H
Samarbeid i personalgruppe	A, B, D, F

Tabellen viser de fire kategoriene som utpekte seg med relevant funn

Fjerde steg er «**beskrivelse av funn**» (Evans, 2002, s. 24-25). Her viser tabellen i steg 3 til analysen, og videre beskrivelse av resultatene vil følge i artikkelmatrise i kapittel 3.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

I dette kapittelet presenteres de utvalgte forskningsartiklene som videre skal benyttes i diskusjonen. Artiklene er valgt ut med utgangspunkt i følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier fremme adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter innlagt i sykehus?».

Tabell 3 Artikkel A

Artikkel A	
Referanse	Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i> , 15(1), 165-175
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Identifisere og utforske sykepleieres holdninger til rusmiddelavhengige pasienter innlagt i sykehus med smerte, og øke kunnskap rundt interaksjon med pasientgruppen. Frembringe teori som gir større forståelse. Tre forskningsspørsmål: «Hvilke vanskeligheter har du opplevd i møte med rusmiddelavhengige pasienter med smerter?» «Hva er vanskelighetene som oppstår i samspill med rusmiddelavhengige pasienter i smerte?» «I hvilken grad er du enig/uenig i modellen som beskriver pasientens forståelse av deres vanskeligheter med å kommunisere med sykepleiere angående smertebehandling (Morgan, 2006)?»
Metode	Kvalitativ studie med grounded theory. Individuelle intervju med semistrukturert format av 14 sykepleiere som arbeider på sykehus på østkysten av USA.
Resultat	Sykepleiere er redde for å bidra til ytterligere avhengighet hos pasienter. De ønsker mere utdanning og læring på sett opp mot arbeid med rusmiddelavhengige. Vanskeligere å håndtere pasientgruppen for nyutdannede. Sykepleiere opplever atferd som utfordrende. Negative holdninger og stigmatisering blant medarbeidere, ser ikke på seg selv som stigmatiserende. Sykepleiere er redde for å gå utover hva de har lov til og retningslinjer.

Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskningen viser til at sykepleieres kunnskapsnivå påvirker smertebehandlingen, og at mere kunnskap er ønskelig. Videre belyses det hvordan sykepleiere forstår seg på denne pasientgruppen innlagt i sykehus, og at sykepleiere kan bidra til stigmatisering.
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabell 4 Artikkel B

Artikkel B	
Referanse	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
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Evaluere sykepleieres egenoppfatning av kompetanse, ut fra tre momenter: 1) Kompetanse om smerte 2) Kompetanse om å gi smertebehandling til opioidavhengige pasienter 3) Hvilke kilder henter de kunnskap fra
Metode	Kvantitativ tverrsnittstudie. Spørreskjema for 98 sykepleiere som jobber regelmessig med opioidavhengige pasienter i medisinsk eller ortopedisk avdeling i norske sykehus.
Resultat	80,3% av sykepleiere gjenkjenner smerte og 65,3% kan vurdere årsaken til smerte. 80% kan administrere opioider som smertestillende. 84,7% føler seg i stand til å vurdere effekten av smertestillende. Cirka halvparten av sykepleierne kan ikke vurdere graden av smerte, og nesten 90% har ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling. 38,7% mener opioidavhengighet ikke forsterker smerter. 30% mener opioider som smertestillende forsterker avhengighet. Over 50% mener pasientene overdriver smerter og er uærlig i rapportering av effekt av smertestillende. Sykepleierne mener de beste kildene til kunnskap er arbeidserfaring og kollegaer.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskning viser til høyt kunnskapsnivå hos sykepleiere ved håndtering av smerte og smertebehandling i generell pasientbehandling. Videre blir det referert at kunnskapen rundt håndtering av opioidavhengige, smerte og deres øvrige behov er dårlig. Sykepleiere har ikke har tillit til pasientens angivelse av smerte.

Tabell 5 Artikkel C

Artikkel C	
Referanse	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, 2730-2740
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Kartlegging av hvilke oppfatninger og strategier rusmiddelavhengige pasienter og sykepleiere har ved smertebehandling i akuttmottaket i sykehus.
Metode	Kvalitativ metode med grounded theory. 11 intervju med rusmiddelavhengige pasienter og 5 fokusgrupper med sykepleiere og tidligere ruspasienter.
Resultat	Moral er viktig i samspillet mellom ruspasienter og sykepleiere. Ruspasientene føler seg stigmatisert. Atferd fra begge grupper har betydning for implikasjoner. Sykepleiers ferdigheter, autonomi og kliniske tilnærming er ikke lik for denne pasientgruppen som hos andre. Utdfordringer kan oppdages og forebygges.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskningen viser til opplevelse av stigmatisering hos rusmiddelavhengige pasienter. Videre vises det til viktigheten av god moral og holdninger. Sykepleiers kunnskapsnivå for denne pasientgruppen trekkes frem.

Tabell 6 Artikkel D

Artikkel D	
Referanse	Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). "You ´re kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. <i>PLOS ONE</i> , 14(10), e-0224335
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Vurdere holdninger, oppfatninger og behovet for mer kunnskap hos sykepleiere som har omsorg og ansvar for opioidavhengige pasienter.
Metode	Kvalitativ studie med grounded theory. Dybdeintervju med 22 sykepleiere som arbeider på sykehus i Massachusetts i USA.
Resultat	Sykepleiere opplever det som vanskelig å gjennomføre smertebehandling og kommunikasjon, er redd for å bidra til ytterligere avhengighet. Videre fører en følelse av utrygghet til at sykepleiere blir utbrent. Utilstrekkelig og utdatert kunnskap er noe av årsaken til disse resultatene. Holdninger/stigma påvirker det terapeutiske forholdet mellom pasient og sykepleier. Sykepleiere etterlyser klare behandlingsplaner og retningslinjer.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskningen viser til at sykepleiere er utrygge på smertebehandling hos opioidavhengige. Forskningen påpeker også at sykepleie-pasient-relasjonen påvirkes av holdninger og stigma som oppleves.

Tabell 7 Artikkel E

Artikkel E	
Referanse	Li, R., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere i sykehus. <i>Sykepleien forskning</i> , 7(3), 252-260
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Kartlegge helsepersonell (sykepleiere og leger) sine handlinger, kunnskaper og holdninger overfor opioidavhengige innlagt med smerte. Dette besvares gjennom tre forskningsspørsmål: «I hvilken grad utføres sentrale handlinger når opioidavhengige pasienter med smerte er innlagt i sykehus?» «Hvordan vurderer leger og sykepleiere sin kunnskap om rusmisbrukere og smerte?» «Hvilke holdninger har leger og sykepleiere til opioidavhengige pasienter med smerte?»
Metode	Kvantitativt beskrivende tverrsnittdesign med spørreskjema delt ut til 375 sykepleiere og 81 leger ved sykehus i Norge. 312 av 456 skjema ble besvart. 274 sykepleiere besvarte. 44,7% av de som svarte jobbet på medisinsk avdeling.
Resultat	38% kartlegger pasientens rusmisbruk. 23,2% brukte smertekartleggingsverktøy. 46,9% erstatter pasientens daglige bruk av opioider. Legene vurderte sine egne kunnskaper om pasientgruppen bedre enn det sykepleierne gjorde. Litt over halvparten av sykepleierne var enig i at opioidavhengighet er en sykdom. 29% av sykepleiere føler seg lurt av opioidavhengige.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskning viser til hvordan helsepersonell håndterer opioider hos denne pasientgruppen. Statistikk viser at et fåtall kartlegger for rusinntak og smerter. Sykepleiere vurderer seg selv til å ha lavt kunnskapsnivå. Viser til dårlig tillit mellom sykepleier og pasient, sykepleiere føler seg lurt.

Tabell 8 Artikkel F

Artikkel F	
Referanse	Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien forskning</i> , 14(75746), e-75746
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Synliggjøring av spesialsykepleier i smerteteam sine erfaringer med rusmiddelavhengige pasienter.
Metode	Kvalitativ studie. Individuelle intervju med 6 spesialsykepleiere fra smerteteam i norske sykehus.
Resultat	Smerteteam har tid til direkte kontakt med pasienten. bistår med støtte og undervisning ved manglende kompetanse hos sykepleiere. Personalet på sengepost har behov for økt kompetanse. Veiledning i håndtering av medikamenter, smertekartlegging og kommunikasjon. Smertelindring avhenger av tillit, kompetanse og samarbeid.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskning viser til viktige momenter for å oppnå god smertelindring av rusavhengige pasienter i sykehus. Diskuterer sykepleieres kompetansenivå.

Tabell 9 Artikkel G

Artikkel G	
Referanse	Miller, L. E., Eldredge, S. A. & Dalton, E. D. (2016). "Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse-Patient Communication and Information Seeking, and Pain Management. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 34(10), 966-976
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Utforske sykepleiere sin erfaring med innhenting av informasjon om pasientens smerte. Besvares gjennom to forskningsspørsmål: «På hvilken måte søker sykepleier informasjon om pasienten sin smerte?» «Hvilke informerende utfordringer møter sykepleiere på?»
Metode	Kvalitativ studie. Dybdeintervju med 21 sykepleiere som i snitt hadde jobbet som sykepleier i 10 år.
Resultat	Sykepleiere innhenter informasjon om smerte gjennom muntlig kommunikasjon, ansiktsuttrykk og annen atferd og kliniske tegn. Sykepleiere opplever det som utfordrende å innhente informasjon om smerte fra pasienter som følge av ulike faktorer. Inkonsekvent informasjon der det ikke er sammenheng mellom kliniske tegn og verbal informasjon. Kommunikasjon hvor pasienten oppleves å være strategisk. Faktorer som alder og familie kan påvirke, og det samme kan subjektive referanser gjøre.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskning viser til sykepleiers vurderinger rundt smerte, og hvordan kommunikasjon med pasienten påvirker denne vurderingen.

Tabell 10 Artikkel H

Artikkel H	
Referanse	Salamat, S., Hegarty, P. & Patton, R. (2018). Same clinic, different conceptions: Drug users' and healthcare professionals' perceptions of how stigma may affect clinical care. <i>Journal of Applied Social Psychology</i> , 49, 534-545
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke hvordan helsepersonell og rusmiddelavhengige opplever den kliniske samhandlingen.
Metode	Kvantitativ studie. 76 pasienter og 62 helsepersonell (24,2% sykepleiere) deltok på digital spørreundersøkelse.
Resultat	Pasienter mener helsepersonell har lett for å sette opp negative holdninger, hvor de ikke har tiltro til pasienten. Helsepersonell mener negative holdninger kan komme av dårlig tid og lytting. Begge gruppene er enig i hva de ser på som negative og positive holdninger. Helsepersonell mener de har god tiltro til de som har kontroll på rusmiddelinntaket, pasienter er ikke enig i det. Helsepersonell ser på avhengighet som sykdom i mindre grad enn pasientene trodde. Ærlighet og lytting sett på som viktig.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskning viser til ulike syn på hvilke holdninger helsepersonell innehar. Viser til viktige momenter i samhandlingen mellom helsepersonell og pasientgruppen.

Tabell 11 Artikkel I

Artikkel I	
Referanse	Granheim, T. H., Raanum, K., Christophersen, K.-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. <i>Sykepleien forskning</i> , 10(4), 326-334
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke mer om sykepleieres og sykepleiestudenters kunnskap og holdninger til både smerter og påfølgende smertelindring.
Metode	Kvantitativ studie. 165 deltagende (82 sykepleiere og 83 studenter) med tversnittstudie som tester kunnskap og holdninger. Sykepleierne jobbet i norsk sykehus.
Resultat	97,5% mente at pasienten selv var den beste til å bedømme smerte. Mange sykepleiere velger å ta atferd i betraktning på smerte, og vurdere lavere smerte ved upåvirket atferd. Mange tar ikke høyde for at pasienten allerede kan ha problemer med rusmidler. Sykepleiere har høy kunnskap om administrering av doser av opioider, men er redd for å bidra til avhengighet hos alle pasientgrupper.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant som følge av at forskningen viser til at sykepleiere og studenter tar pasienten med i vurderingen av smerte. Videre peker den på synspunkter og kunnskap rundt administrering av opioider.

3.2. Sammenfatning av resultat

Resultatene som skal presenteres er fra de ni artikler inkludert i artikkelmatrisen i foregående underkapittel. Resultatene skal her framstilles, for videre å diskuteres opp mot annen teori i diskusjonen.

3.2.1. Kunnskap

Mange sykepleiere evaluerer sin egen kunnskap knyttet opp mot identifisering og gjenkjenning av smerte, til å være god. Mange sykepleiere vurderer seg gode på å finne årsaken til at pasienten føler smerte, og evaluere effekten av smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). I generell behandling rettet mot alle pasientgrupper, rapporterer sykepleiere at de synes det er vanskelig å gjøre en god vurdering av graden av smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Miller et al., 2017, s. 969-971). Sykepleiere mener at de ikke har nok kunnskap til å utføre god smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Smertebehandling er tidvis dårlig på grunn av manglende kunnskap (Govertsen et al., 2019). Faktorer for kompetanse er alder, arbeidserfaring og selvevaluering (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792).

Sykepleiere føler seg gode og trygge på å bruke opioider som smertestillende, men mange blir skeptiske og er redd for å forverre eller bidra til avhengighet til pasienter som allerede bruker opioider (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Andre er redde for å bidra til avhengighet til alle pasienter, og avventer derfor med opioider (Granheim et al., 2015, s. 330). Sykepleiere anser seg selv for å ha lav kunnskap om opioider og smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Li et al., 2012, s. 256). Sykepleiere innehar kunnskap om at rusmiddelavhengige har høyere toleranse og trenger høyere doser smertestillende, men sykepleiere i samme undersøkelse rapporterer at de har kuttet ut pasientens daglige inntak av opioider (Li et al., 2012, s. 256). Sykepleiere rapporterer at de ofte vurderer doser av opioider som gis (Granheim et al., 2015, s. 330). 55% av sykepleiere ser på opioidavhengighet som en sykdom (Li et al., 2012, s. 257). Annen studie viser til at sykepleiere ikke ser på det som sykdom i så stor grad (Salamat et al., 2019, s. 538).

Rusinntak og smertekartlegging må gjennomføres tidlig (Govertsen et al., 2019). Mange sykepleiere forteller at de sjeldent gjør dette (Li et al., 2012, s. 256). Sykepleiere mener pasienten er den beste til å vurdere smerte (Granheim et al., 2015, s. 330). Sykepleiere trekker fram nonverbal atferd og fysiske symptomer i kartlegging hos alle pasienter (Miller et al., 2017, s. 968-969). Andre sykepleiere rapporterer at de vurderer atferden sett opp mot smerte også (Granheim et al., 2015, s. 330-331). Ved ærlig dialog kan smerteskala ha effekt (Miller et al., 2017, s. 969). Sykepleiere opplever det som en vanskelig pasientgruppe å gjøre fornøyd (Morgan, 2014, s. 169-170). Pasientmedvirkning kan være avgjørende for god smertelindring (Govertsen et al., 2019).

Sykepleiere ønsker seg mere undervisning om avhengighet (Morgan, 2014, s. 170). En annen studie til ulike elementer som er viktig for å forbedre kunnskap, og hva sykepleiere ser på som mindre aktuelt (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Smerteteamet viser til gode erfaringer med undervisning (Govertsen et al., 2019). Forskning viser også til at gode fagkunnskaper er viktig for å lykkes med behandlingen (Govertsen et al., 2019). Mangelen på utdanning og kunnskap kan føre til dårlige holdninger og dårlig evne til å se aspekter ved pasientgruppen (Horner et al., 2019).

3.2.2. Holdninger

Sykepleiere oppfatter at rusmiddelavhengige pasienter har lav terskel for smerte (Morgan, 2014, s. 169-170), og mener de uttrykker smerte for å få flere medisiner (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Morgan, 2014, s. 169-170). Sykepleiere sier de blir skeptiske til alle pasienter som etterspør flere medisiner selv (Miller et al., 2017, s. 970; Morgan, 2014, s. 169-170). God oppførsel hos pasientgruppen gir større tiltro (Morgan, 2014, s. 171).

Individuelle bakgrunnsfaktorer påvirker holdninger (Morgan, 2014, s. 170). Sykepleiere ser på andres holdninger, og er ikke oppmerksom på sine egne (Morgan, 2014, s. 170-171). Dårlige holdninger forsterkes av tanken om at pasienter har gjort dårlige valg (McCreaddie et al., 2010, s. 2736-2737). Mange opplever atferden til pasientgruppen som frustrerende (Horner et al., 2019). Helsepersonell rapporterer å være mer positiv til pasienter med et kontrollert rusmiddelinntak (Salamat et al., 2019, s. 538-540). Stigmatisering påvirker også kvalitet på pleie (Horner et al., 2019). Pasienter mener helsepersonell tar avstand fra de som pasientgruppe (Salamat et al., 2019, s. 540).

Sykepleiere har dårligere holdninger enn legene (Li et al., 2012, s. 256). Pasienter føler seg generelt dårligere behandlet enn det alle helsepersonell rapporterer (Salamat et al., 2019, s. 538-540). Smerteteam har gode erfaringer med å ha like holdninger til alle pasientgrupper (Govertsen et al., 2019).

3.2.3. Tillit

Rusmiddelavhengige pasienter har forventning om at helsepersonell skal vise medfølelse og at innleggelse i sykehus skal være til hjelp (McCreaddie, 2010, s. 2734). Pasientgruppen har et stort behov for å fortelle og bli hørt (McCreaddie, 2010, s. 2734-2736). Det er viktig med ærlighet og å dele av seg selv for å komme tettere på pasientgruppen (Miller et al., 2017, s. 969-970). Ærlig og direkte kommunikasjon er av betydning. Pasientene opplevdes tryggere når smerteteam satte av god tid (Govertsen et al., 2019). Ærlighet og god tid er positivt for samhandlingen, og dårlig forståelse er negativt (Salamat et al., 2019, s. 538). Det er viktig at sykepleier har tiltro til smerteuttrykk (Horner et al., 2019). Sykepleiere føler seg lur av pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Horner et al., 2019; Li et al., 2012, s. 257).

3.2.4. Samarbeid i personalgruppe

Flere faktorer i personalgruppen gjør smertebehandling vanskelig; lav bemanning, dårlig kommunikasjon, retningslinjer og mangel på ressurser (Morgan, 2014, s. 171). Dårlig kommunikasjon fører også til splittelse i personalgruppen. Det må motarbeides at pasienter bidrar til splittelse (Horner et al., 2019). Andre sykepleiere er fornøyde med samarbeidet knyttet opp mot behandling (Horner et al., 2019). Godt samarbeid mellom alle behandelende parter er viktig (Govertsen et al., 2019). Arbeidsplass og kollegaer blir sett på som viktig for ny kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792).

Figur 1: Oppsummering av resultat



4. Diskusjon

4.1. Resultatdiskusjon

I dette delkapittelet skal funnene i de ulike forskningsartiklene diskuteres opp mot teorien presentert i kapittel 1. Det inkluderes egne praksiserfaringer, for å styrke aspekter av diskusjonen. Disse er anonymisert i henhold til helsepersonelloven § 21 (Helsepersonelloven, 1999, § 21). Denne diskusjonen skal belyse aspekter som er vesentlig for å besvare problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleier fremme adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter innlagt i sykehus?».

4.1.1. Hvordan påvirker kunnskap sykepleieutøvelsen ved smertelindring?

Sykepleiere vurderer seg gode på å identifisere årsak til smerte, og vurdere effekt av smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). På tross av dette opplever mange rusmiddelavhengige pasienter at de ikke blir godt nok smertelindret (Ververda et al., 2018). Noe av grunnen til dette kan være at mange sykepleiere er redde for å bidra til ytterligere avhengighet, ved smertebehandling og påfølgende medisinerings med opioider, i somatisk avdeling (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791). Sykepleiere er også redde for å bidra til avhengighet ved medisinerings med opioider hos øvrige pasienter (Granheim et al., 2015, s. 330). Grunnen til dette kan være opioidenes bivirkning som vanedannende (Simonsen, 2016, s. 225-226). Dette kan forsterke forskningen som viser til at det også er et faktum hos allerede avhengige pasienter. Det grunnleggende og daglige inntaket av opioider må medregnes for at pasienten ikke skal bli abstinent (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Likevel rapporterer sykepleiere at de har kuttet ut pasientens daglige inntak av opioider (Li et al., 2012, s. 256). Dette blir en uheldig situasjon, da hensikten med innleggelse i somatisk sykehus ikke er avrusning (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Sykepleiere mener de er gode til å vurdere hvor stor dose opioider en pasient trenger, og det gjelder for alle pasientgrupper (Granheim et al., 2015, s. 330). Likevel kan nok dette oppleves utførende overfor pasientgruppen av rusmiddelavhengige. Det er viktig at pasienter møtes med forståelse og mulighet til å bli behandlet for sin somatiske lidelse. Ut fra erfaring og observasjoner i klinisk praksis opplever mange pasienter et flertall abstinenssymptomer også ved en nøye planlagt og tilpasset nedtrappingsplan. Dette understreker viktigheten av at denne pasientgruppen ikke opplever rask seponering, og at helsepersonell har god kunnskap om avhengighet og pasientgruppen. Ut ifra egne erfaringer i praksis, blir avhengige i flere tilfeller undermedisinert, de opioider de får utlevert er kun nok til å dempe abstinenser, og ikke den pågående smertetilstanden. Forskning viser at det er i

varierende grad at sykepleiere rapporterer at de ser på som avhengighet som en diagnose (Li et al., 2012, s. 257; Salamat et al., 2019, s. 538). Det generelle kunnskapsnivået rundt smertebehandling kan være noe av forklaringen på at en undermedisinering likevel forekommer (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792).

When they (nurses) think that somebody is addicted, they tend to overlook their pain. They think that those addicted patients have no pain. They´re making it up and that´s why they don´t want to give it (Morgan, 2014, s. 172).

Ved undermedisinering er det en risiko for at pasienter velger å skrive seg ut. Flere pasienter jeg møtte i psykisk helsearbeid hadde vært i en slik situasjon, og som følge av dette inntatt store mengder rusmidler etter utskrivelse. Smertebehandling vil gi rusmidler til pasienter med avhengighet, men for tidlig utskrivelse – som følge av utilfredsstillende smertelindring – kan også bidra til videre avhengighet. Da i form av at de muligens inntar farlige og illegale rusmidler i desperasjon (Simonsen, 2016, s. 25). Er det ikke da bedre at pasientsikkerheten blir ivaretatt gjennom behandling med høyere doser opioider og derav adekvat smertebehandling? Dette kan bidra til forebygging mot ytterligere rusing, og alvorlige utfall som overdose. Overdose kan forekomme av sammensatte faktorer (Alstadius et al., 2018, s. 195). Denne utfordringen setter lys på viktigheten rundt sykepleieres kunnskapsnivå. Likevel anser sykepleiere seg selv for å ha lav kunnskap om opioider og smerter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Li et al., 2012, s. 256). Det å oppleve utilstrekkelig smertebehandling kan ha store konsekvenser i både fysisk og psykisk forstand, hos både denne og andre pasientgrupper (Nortvedt, 2016, s. 175). Det belyser viktigheten av at sykepleier har tiltro til pasientens uttalelser om smerteopplevelsen, og gjør en faglig vurdering ut fra kartlegging, vurdering og behandling (Nortvedt, 2016, s. 179). Dette støttes også opp av Kari Martinsen, som mener sykepleie må utføres i takt med pasientens subjektive opplevelse av helse (Kristoffersen, 2016a, s. 53-60).

Sykepleiere i forskningen til Li et al. viser til at de sjeldent kartlegger for rusmiddelinntak og smerter (Li et al, 2012, s. 256). Smertekartlegging vil være hensiktsmessig for alle pasientgrupper, da det vil gi et sammenligningsgrunnlag og referansepunkt for sykepleier (Danielsen et al., 2016, s. 383-391). VAS vil være et godt alternativ til denne pasientgruppen, da det vil være hensiktsmessig med gode referansepunkt. Dette sett opp mot at sykepleiere føler seg lurte og manipulerte av denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Horner et al., 2019; Li et al., 2012, s. 257). I en studie referer sykepleiere til at de ved generell smertebehandling til alle pasientgrupper kartlegger for nonverbal atferd og fysiske symptomer ved vurdering av smerte (Miller et al., 2017, 968-969). Dette synes deltagerne i annen forskning er vanskelig, da mange pasienter i alle pasientgrupper ofte ikke har atferd som stemmer overens med det de uttrykker (Granheim et al., 2015, s. 330-331). Slik jeg ser det kan det være et godt alternativ med kartlegging slik Miller et al. (2017) referer til. Videre påpeker samme – og annen – forskning at sykepleiere generelt opplever det som vanskelig å vurdere smerte hos alle pasientgrupper (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Miller et al., 2017, s. 969-971). Sykepleiere mener at alle pasienter selv er de beste til å vurdere smerte (Granheim et

al., 2015, s. 330). Videre vil en kartlegging av rusmiddelinntak være fordelaktig å gjennomføre tidlig (Govertsen et al., 2019). Det er mange faktorer som skal tas i betraktning, og det er viktig for sykepleiere å huske at smerte er et sammensatt fenomen, som speiler menneskets liv i mange aspekter (Nortvedt, 2016, s. 170-173). Alle pasienter har altså en subjektiv følelse av smerte (Danielsen et al., 2016, s. 382). Forskningen til Miller et al. (2017) viser til at en smerteskala vil ha effekt ved ærlighet.

Sykepleiere peker på at det er en vanskelig pasientgruppe å gjøre fornøyd (Morgan, 2014, s. 169-170). Smerteteamet i forskningen til Govertsen et al. (2019) viser til at brukermedvirkning og inkludering av pasienten innenfor avgrensede rammer kan være avgjørende for god behandling. Brukermedvirkning bør også være et viktig fokus for sykepleierne, sett opp mot pasient- og brukerrettighetsloven. Her stadfestes det at alle pasienter har rett til å medvirke i sitt eget behandlingsforløp, og videre påpekes det også at medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å prosessere informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Ved å tilpasse informasjon og bestemme rammene for hva det er viktig å inkludere, vil også denne pasientgruppen kunne inkluderes i behandling på en hensiktsmessig måte. Observasjoner i praksis viser til at det å inneha kunnskap om hvordan dette utføres, gjør at sykepleiere kan oppleve det som lettere å tilfredsstille pasientgruppens ønsker og behov.

Forskning viser til at alder, arbeidserfaring og selvevaluering har sterkest innflytelse på kunnskapsnivå ved behandling av rusmiddelavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792). Slik jeg tolker dette, stiller mange nyutdannede sykepleiere med lavt kunnskapsnivå om aktuelt tema. Dette stemmer også overens med at forskning viser til at kunnskapen til sykepleiere rundt dette temaet, ikke er tilstrekkelig, noe sykepleiere også selv rapporterer (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, 791). Sett opp mot pasient- og brukerrettighetsloven skal rusmiddelavhengige behandles på lik linje med alle andre pasienter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Sykepleiere mener at de trenger mer undervisning om avhengighet (Morgan, 2014, s. 170). Dette vil være hensiktsmessig for å få en bedre forståelse av avhengighet som diagnose og problem for pasienten. Videre ytres det i annen forskning, tanker om at kunnskap om smertelindring er viktig for å lykkes med god behandling (Govertsen et al., 2019). Sykepleiere i forskningen til Krokmyrdal og Andenæs (2015) peker på hva de synes er viktig for å forbedre kunnskapsnivået, hvor de trekker fram kollegaer og arbeidsplass som viktige faktorer. Undervisning, kurs, forskningslitteratur og informasjonsteknologi vurderes av sykepleiere å ha lavere effekt for å tilegne seg mere kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, 792). På den andre side mener smerteteamet at det er hensiktsmessig med undervisning for å forbedre kunnskapsnivået (Govertsen et al., 2019).

Flere studier påpeker at sykepleiere ikke har et tilstrekkelig kunnskapsnivå i behandling av denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; McCreaddie et al., 2010; Morgan, 2014). Ut fra samtaler i praksis rapporterer mange pasienter at de opplever å bli møtt med dårlige holdninger, som de videre føler påvirker behandlingen. Dette forsterkes av forskning som også viser til at dårlige holdninger kan komme av manglende utdanning og derav lav kompetanse. Til sammen medfører dette dårlig evne til å se aspekter ved denne pasientgruppen

(Horner et al., 2019). Det er viktig for sykepleier å se hele pasienten i behandling, både de fysiske og psykiske aspektene ved det (Priest, 2012, 33-45).

4.1.2. Hvordan kan holdninger påvirke smertelindringen?

Som nevnt i foregående delkapittel, opplever mange rusmiddelavhengige pasienter stigmatisering og negative holdninger ved innleggelse i sykehus. Videre påvirker denne stigmatisering behandlingen de mottar (Horner et al. 2019). Ut fra egne observasjoner gjort under praksisstudier, ser jeg at sykepleiere lærer og inspirerer hverandre, både på godt og vondt. I forskningen til Morgan (2014) legges det fram at sykepleiere er bevisste på andre sine negative holdninger, men går ikke i seg selv og gjør en vurdering. Dette støttes opp av annen forskning hvor pasienter peker på at de føler på stigmatisering, i større grad enn det helsepersonell rapporterer at de uttrykker (Salamat et al., 2019, s. 538-540). Pasientene sine opplevelser får støtte fra norsk forskning som viser til at det er dårligere holdninger blant sykepleiere enn leger (Li et al., 2012, s. 256). Men hva kommer disse dårlige holdningene av?

God oppførsel gir større tiltro blant sykepleiere (Morgan, 2014, s. 171). Videre rapporterer helsepersonell større tiltro til pasienter med kontrollert rusmiddelinntak (Salamat et al., 2019, s. 538-540). Disse synspunktene er en noe uheldig vinkling for sykepleiere, da mange pasienter opplever å bli abstinente. Abstinenssymptomer medfører flere fysiologiske reaksjoner, men fremmer også irritabilitet, angst og økt temperament (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Dette kombinert med typisk væremåte for pasientgruppen ut ifra hvordan de opptrer i påvirket tilstand, gjør at rusmiddelavhengige ofte skaper ekstra fokus og oppmerksomhet. Lite kunnskap om smerte og opioider, vil kunne medføre utilstrekkelig abstinensbehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Li et al., 2012, s. 256). Da fremmes abstinensplager som kan medføre den utfordrende atferd (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Med utgangspunkt i slik atferd kan denne pasientgruppen skille seg noe ut, og oppleve stigmatisering og negative holdninger (Skoglund & Biong, 2018, s. 183). Sykepleiere opplever atferden til enkelte i denne pasientgruppen som frustrerende (Horner et al., 2019). Denne frustrasjonen kan også være med på å utvikle og påvirke sykepleier i retning av negative holdninger. Kombinert med atferd og utfordringer knyttet opp mot rusmiddelavhengige, peker sykepleiere på at det er flere bakgrunnsfaktorer som er avgjørende for de holdningene de framtrer med. Faktorer som kulturell bakgrunn, familiære forhold, erfaring i yrket og med pasientgruppen, personlig erfaring med smerte og verdier om smerte og avhengighet (Morgan, 2014, s. 170).

Rusmiddelavhengige pasienter uttrykker at de ikke ønsker å bli møtt med dårlige holdninger overfor de valg de har tatt. Videre rapporteres det at de føler de blir møtt med mye negative holdninger over tidligere valg i livet (McCreadie et al., 2010, s. 2736-2737). Pasienter opplever også at helsepersonell tar sosial avstand fra dem (Salamat et al., 2019, s. 540). Det er svært viktig å gi alle pasienter en ny sjanse, og ikke ha tidligere pasienter i bakhodet. Flere forskningsartikler omtaler at sykepleiere blir skeptiske hos alle pasienter som fremtrer og «vet» hvilke medikamenter de ønsker (Miller et al., 2017, s. 970; Morgan, 2014, s. 169-170). Sett opp mot pasientgruppen av rusmiddelavhengige, kan dette være den psykiske avhengigheten, der frykten for å

oppleve abstinenser og ubehag i andre former, er så stor at det gjør medikamenttrangen like stor (Simonsen, 2016, s. 26-27). Mange sykepleiere mener og oppfatter at rusmiddelavhengige pasienter har lav terskel for smerte, og ikke beskriver smerten riktig (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 791; Morgan, 2014, s. 169-170). Hos mange kan nok atferden – i form av medikamenttrang – som er fremtredende, i stor grad handle om det fysiske og psykiske ubehaget (Simonsen, 2016, s. 26-27). Da er det et viktig fokus for sykepleier å ikke vise betvilelse og avvisning til pasientgruppen (Simonsen, 2016, s. 30). Det må derimot være et fokus på å behandle alle pasienter med like verdier og holdninger (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 132-133).

Det bør være et viktig fokus for sykepleier å se rusmiddelavhengighet på lik linje med andre diagnoser. Smerteteamet i forskningen til Govertsen et al. (2019) rapporterer at det å vise gode holdninger overfor denne pasientgruppen, er en god inngangsvinkel til et godt tillitsforhold. En annen styrke ved gode holdninger er at man lettere etablerer en god relasjon til pasienten, som bidrar ytterligere til tillit (Kristoffersen, 2016b, s. 361-362).

4.1.3. Hvordan kan sykepleier benytte tillit?

Et tillitsforhold i arbeidet som sykepleier går begge veier. Både at sykepleier viser tillit overfor pasienten, og at pasienten viser tillit overfor sykepleier, altså et gjensidig tillitsforhold (Kristoffersen, 2016b, s. 373). Rusmiddelavhengige forventer å få hjelp ved innleggelse i sykehus (McCreaddie et al., 2010, s. 2734). Dette kan knyttes opp mot at de viser tillit til behandlingsforløpet. Egne erfaringer fra praksis, med støtte i forskning gjort av Govertsen et al. (2019) viser til at ærlig og direkte kommunikasjon er noe av nøkkelen for å etablere tillit til pasienten. Smerteteamet rapporterte samtidig at de opplevde pasientene som tryggere i relasjonen når det ble satt av god tid til samtale (Govertsen et al., 2019). Disse tankene støttes også opp av resultatene til Salamat et al. (2019), som viser at ærlighet og god tid er grunnleggende for god samhandling. Videre peker de på at dårlig forståelse av pasientgruppen påvirker samhandlingen i negativ retning (Salamat et al, 2019, s. 538). Kanskje kan noe av atferden rusmiddelavhengige kan framtre med, komme av at deres forventninger for behandling ikke blir møtt?

Det at pasienten viser tillit til sykepleier, kan gjøre at sykepleier kommer i en maktposisjon i relasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 26-27). Sykepleiere intervjuet i forskningen til Miller et al. (2017) poengterer at de føler de kom tettere inn på pasienten ved å dele av seg selv. Videre forteller de at ærlighet fra begge sin side er en viktig egenskap for godt samarbeid og god behandling (Miller et al., 2017, s. 969-970). Dette stemmer overens med at tillit og god behandling har en vesentlig sammenheng (Hummelvold og Barbosa da Silva, 2012, s. 91). For å opprette god tillit kan sykepleier ha fokus på aktiv lytting (Kristoffersen, 2016b, s. 373). Mange rusavhengige pasienter har et stort behov for å fortelle og prate (McCreaddie et al., 2010, 2734-2736). Slik jeg ser det kan det å bidra med en lyttende funksjon, være et godt alternativ for å fremme behandlingsprosessen.

Kari Martinsen og hennes omsorgsteori viser også til at en omsorgsgivende funksjon som sykepleier er med på å skape tillit i interaksjonen med pasienten (Martinsen, 1989, s. 76). Min erfaring er også at i posisjonen som sykepleier, har man god mulighet til å vise omsorg kombinert med sine fagkunnskaper. Disse refleksjonene støttes også opp av Martinsen, som videre mener dette er en posisjon som fremmer behandlingen av den syke (Martinsen, 1989, s. 76). For å kunne yte denne omsorgen og behandlingen, er det grunnleggende at den smertelidende pasienten – også de rusmiddelavhengige – bli trodd på den smerten de uttrykker (Horner et al., 2019). Utfordringen med dette er at sykepleiere føler seg lurt av denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Horner et al., 2019; Li et al., 2012, s. 257).

4.1.4. Hvordan kan tverrfaglighet benyttes som ressurs?

For å kunne yte generell god behandling til rusmiddelavhengige, vil det være hensiktsmessig med et godt samarbeid mellom behandlende parter (Govertsen et al., 2019). Ut fra egen praksiserfaring vil dette være hensiktsmessig også for god oppfølging til de rusmiddelavhengige, etter fullført behandling i sykehus. Videre vil ulike grupper av helsepersonell besitte relevant kunnskap for adekvat behandling (Lauveng, 2020, s. 95).

Flere sykepleiere peker på at de er fornøyde med samarbeidet knyttet opp mot smertebehandling til denne pasientgruppen (Horner et al., 2019). Som vist til tidligere kan undervisning og eksempellæring være viktig for å øke kunnskapen til sykepleiere (Govertsen et al., 2019). Gjennom undervisning kan smerteteamet framstå som læringseksempel, og samsvarer derfor delvis med Martinsens tanker (Kristoffersen, 2016a, s. 55). Eksempellæring og praktisk kunnskap kan ifølge Kari Martinsen være et godt alternativ (Kristoffersen, 2016a, s. 55). I form av kollegaer og arbeidsplass, vil jo praktisk kunnskap være det mest aktuelle. Dette støttes også opp av forskningen til Krokmyrdal og Andenæs (2015), hvor det sies at arbeidsplass og kollegaer er det viktigste bidraget til kunnskap.

Det påpekes at dårlig kommunikasjon er den største konsekvensen for splittelse i personalgruppen (Horner et al., 2019). I annen forskning referer sykepleiere til flere faktorer som gjør smertebehandling hos denne pasientgruppen krevende. Lav bemanning, dårlig kommunikasjon med foreskrivende lege, dårlig dokumentasjon, retningslinjer og mange lende ressurser, er avgjørende faktorer (Morgan, 2014, s. 171). Ut fra egne erfaringer kan splittelse i personalgruppen, gjøre det enkelt for pasientene å spille personal ytterligere opp mot hverandre. Vesentlig for god behandling vil det være at dette motarbeides (Horner et al., 2019).

4.2. Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Styrker i dette litteraturstudiet er at det i de systematiske søkene ble prøvd ut ulike databaser, med ulike søkeord. De utvalgte artiklene har nivå 1 eller 2 i NSD. Det er brukt Evans analysemodell for en grundig analyse av artiklene (Evans, 2002, s. 24-25).

Relevante artikler viser til mange av de samme resultatene, som gir en troverdighet, og de har også overførbarhet til norsk forhold. Det er representert både kvalitativ og kvantitativ forskning. Det er brukt mye primærlitteratur gjennom besvarelsen.

Svakheter med denne studien er at noen av de utvalgte forskningsartiklene er 10 år gammel og i nærheten av det. Det er derfor ikke med sikkerhet at resultatene er gyldige i dag. Mange av artiklene som er innhentet er skrevet på engelsk, og det kan derfor ha forekommet noen misforståelser i oversettelsesprosessen. Det er også inkludert noen artikler som går bort fra noen av inklusjonskriteriene. Oppgavens størrelse gjør at det er begrenset med forskningsresultater som kan innhentes, og dette kan være en svakhet sett opp mot at andre og viktige resultater ikke er blitt inkludert.

Det er gjennom oppgaven brukt begge begrepene «smertelindring» og «smertebehandling». Dette kan til en viss grad svekke oversiktligheten ved oppgaven, da de er av svært lik betydning. Smertebehandling er inkludert som begrep da mange av artiklene og mye pensumlitteratur bruker det. Jeg vil derav ikke erstatte det med smertelindring, som er brukt som begrep i problemstillingen.

4.3. Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å svare på følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier fremme adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter innlagt i sykehus?»

Studiene viser til at sykepleiere opplever at de ikke har tilstrekkelig kunnskap for å gi adekvat smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter. Dette påvirker videre holdninger og stigmatisering i negativ retning, noe som oppleves belastende for pasientgruppen. Sykepleiere synes det er en vanskelig pasientgruppe å ha tillit til. For å fremme adekvat behandling, må sykepleier være bevisst og øke sin kunnskap, og samtidig tillegge seg gode holdninger. Økt kunnskapsnivå kan tilegnes gjennom praktisk kunnskap og bruk av kollegaer. Kunnskap vil også bidra til en bevisstgjøring rundt pasientgruppens behov. Sykepleier kan benytte sin omsorgsgivende funksjon for å skape tillit, og derav styrke relasjonen til pasienten. Det vil være positivt for å fremme samhandling og smertelindringen. Litteraturstudien viser videre at sykepleier sin evne til å opparbeide et godt samarbeid i ulike faggrupper er vesentlig, for god behandling og oppfølging videre.

Sett opp mot implikasjoner for sykepleie, er det viktig å fremme adekvat smertelindring, slik at denne pasientgruppen fortsetter å oppsøke hjelp og mottar den behandling de har krav på, på lik linje med alle andre pasienter.

Referanser

- Aarre, T. F. (2018). Rusmiddelproblemer. I T. F. Aarre (Red.), *Psykatri for helsefag* (2. utg., ss. 261-289). Fagbokforlaget.
- Alstadius, S., Skjølås, J. E. & Biong, S. (2018). Akutt helsehjelp ved opioidoverdoser. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 195-214). Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., ss. 381-427). Gyldendal akademisk.
- Den norske legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Direktoratet for e-helse. (2018). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. E-helse.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic Review of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *The Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

- Folkehelseinstituttet. (2014). *Folkehelse rapporten: Rusbrukslidelser i Norge*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Vardering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. utg). Natur & kultur.
- Govertsen, A. B., Anensen, 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>
- Granheim, T. H., Raanum, K., Christophersen, K.-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. *Sykepleien forskning*, 10(4), 326-334.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55983>
- Helsedirektoratet. (2019). Nasjonal overdosestrategi 2019-2022: Javisst kan du bli rusfri – men først må du overleve. Helsedirektoratet.
https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_overdosestrategi_2019-2022.pdf
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M. & Wurcel, A. G. (2019). “You´re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLOS ONE*, 14(10), e-0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- Hummelvold, J. K. & Barbosa da Silva, A. (2012). Relevante etiske grunnbegreper, teorier og perspektiver i psykisk helsearbeid. I J. K. Hummelvold, *Helt – ikke stykkevis og delt* (7. utg., ss. 83-109). Gyldendal akademisk.

- Hummelvold, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Johansen, A. B. & Bramness, J. G. (2018). Psykososial og medikamentell behandling ved rusmiddellidelser. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusmiddelavhengighet* (2. utg., s. 114-140). Cappelen Damm akademisk.
- Kirkevold, M. (2016). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, ss. 267-309). Gyldendal akademisk.
- Kjøll, G. & Norbø, B. (2021, 16. mars). *Adekvat*. Store norske leksikon.
<https://snl.no/adekvat>
- Kraft, P. (2016). *Rusmiddelavhengighet: Et psykologisk perspektiv*. Universitetsforlaget.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, ss. 15-27). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, ss. 89-138). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016a). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 3, ss. 15-80). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016b). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 3, ss. 349-406). Gyldendal akademisk.

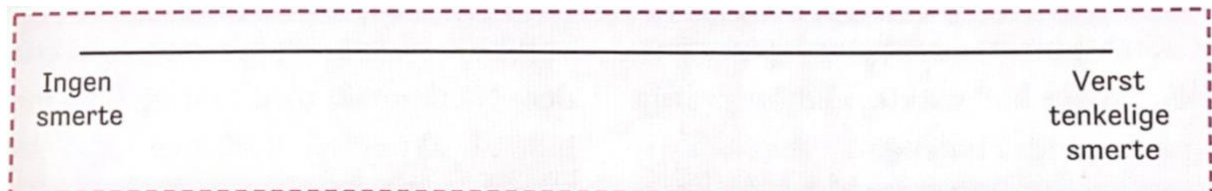
- Krokmyrdal, K, A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Lauveng, A. (2014). *I morgen var jeg alltid en løve*. Cappelen Damm.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays*. TANO.
- 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. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2730-2740. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x>
- Miller, L. E., Eldredge, S. A. & Dalton, E. D. (2016). «Pain Is What the Patient Says It Is”: Nurse-Patient Communication and Information Seeking, and Pain Management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(10), 966-976. <https://doi.org/10.1177%2F1049909116661815>
- Morgan, B. D. (2006). Knowing how to play the game: Hospitalized substance abusers' strategies for obtaining pain relief. *Pain management Nursing*, 7(1), 31-41. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>
- Morgan, B. D. (2014). Nursing Attitudes Towards 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>
- Norsk legemiddelhåndbok. (2020, 30. juni). *Opioidanalgetika*. Norsk legemiddelhåndbok. <https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2/Opioidanalgetika>

- Nortvedt, F. (2016). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 3, ss. 169-185). Gyldendal akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Priest, H. (2012). *An Introduction to Psychological Care in Nursing and the Health Professions*. Routledge.
- Salamat, S., Hegarty, P. & Patton, R. (2018). Same clinic, different conceptions: Drug users´ and healthcare professionals´ perceptions of how stigma may affect clinical care. *Journal of Applied Social Psychology*, 2019(49), 534-545. <https://doi.org/10.1111/jasp.12602>
- Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet*. Fagbokforlaget.
- Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, ss. 337-376). Gyldendal akademisk.
- Skeie, I. (2007). Rus skjuler sykdom. *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 127(3), 287. <https://tidsskriftet.no/2007/02/leder/rus-skjuler-sykdom>
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 178-194). Cappelen Damm akademisk.
- Stoltenberg, N. (2006). Rapport fra en eksperts liv. *Samtiden*, 2, 17-26. https://www.idunn.no/file/ci/2943360/samtiden_2006_nkri_nr_02_rapport_fra_en_eksperts_liv.pdf

Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleiers holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*, 106(70402), e-70402.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>

Vedlegg

Vedlegg 1: VAS



Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.).
Fagbokforlaget.

Vedlegg 2: CIWA

CIWA-Ar

Clinical Institute Withdrawal Assessment - Alcohol revised

Navnelapp

Puls eller hjertefrekvens, tatt i ett minutt.
Blodtrykk.

KVALME OG OPPKAST

Spør: "Føler du kvalm? Har du kastet opp?" *Observasjon.*

- | | |
|---|--------------------------------------------------|
| 0 | Ikke kvalme og ikke oppkast |
| 1 | Lett kvalme uten oppkast |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | Periodisk kvalme med brekninger |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Vedvarende kvalme, hyppige brekninger og oppkast |

TREMOR

Armene utstrakt med spredte fingre. *Observasjon.*

- | | |
|---|-------------------------------------------------------|
| 0 | Ingen tremor |
| 1 | Ikke synlig, men kan kjønes fingertupp mot fingertupp |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | Moderat, med pasientens armer utstrakt |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Sterk, selv når armene ikke er utstrakt |

SVETTEOKTER

Observasjon.

- | | |
|---|-------------------------------------------|
| 0 | Ingen synlig svette |
| 1 | Knapt merkbar svetting, klamme håndflater |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | Tydelige svetteperler i pannen |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Gjennomvåt av svette |

ANGST

Spør: "Føler du deg nervøs?" *Observasjon.*

- | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Ingen angst, rolig |
| 1 | Lett engstelig |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | Moderat engstelig eller vaksom (slik at det oppfattes som angst) |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Tilsvarende akutt panikktilstand som ved alvorlig delirium eller akutte schizofrene reaksjoner |

URO

Observasjon:

- | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Normal aktivitet |
| 1 | Noe mer enn normal aktivitet |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | Moderat urolig og rastløs |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | Vandrer frem og tilbake under mesteparten av intervjuet eller kaster på seg hele tiden |

SENSIBILITETSFORSTYRRELSER

Spør: "Har du noe form for kløe, prikking, stikking, brennende/sviende følelse, nummenhet, eller kjenner du at småkryp kravler på eller under huden din?" *Observasjon.*

- | | |
|---|-----------------------------------------------------------|
| 0 | Ingen |
| 1 | Svært lett kløe, prikking, stikking, svie eller nummenhet |
| 2 | Lett kløe, prikking, stikking, svie eller nummenhet |
| 3 | Moderat kløe, prikking, stikking, svie eller nummenhet |
| 4 | Moderate hallusinasjoner |
| 5 | Sterke hallusinasjoner |
| 6 | Svært sterke hallusinasjoner |
| 7 | Vedvarende hallusinasjoner |

HØRSELSFORSTYRRELSER

Spør: "Er du mer oppmerksom på lyder rundt deg? Er de ubehagelige? Skremmer de deg? Hører du noe som er urovekkende? Hører du ting som du vet ikke er der?" *Observasjon.*

- | | |
|---|--------------------------------------------|
| 0 | Ingen |
| 1 | Svært lett ubehag eller evne til å skremme |
| 2 | Lett ubehag eller evne til å skremme |
| 3 | Moderat ubehag eller evne til å skremme |
| 4 | Moderate hallusinasjoner |
| 5 | Sterke hallusinasjoner |
| 6 | Svært sterke hallusinasjoner |
| 7 | Vedvarende hallusinasjoner |

SYNSFORSTYRRELSER

Spør: "Virker lyset sterkere enn vanlig? Opplevs farger annerledes enn vanlig? Gjør det vondt for øynene? Ser du noe som er urovekkende? Ser du ting som du vet ikke er der?" *Observasjon.*

- | | |
|---|------------------------------|
| 0 | Ingen |
| 1 | Svært lett lysfølsomhet |
| 2 | Lett lysfølsomhet |
| 3 | Moderat lysfølsomhet |
| 4 | Moderate hallusinasjoner |
| 5 | Sterke hallusinasjoner |
| 6 | Svært sterke hallusinasjoner |
| 7 | Vedvarende hallusinasjoner |

HODEPINE, TRYKK I HODET

Spør: "Føles hodet annerledes? Føles det som om det er et bånd rundt hodet ditt?" *Ikke skår for svimmelhet eller ørhet. Forøvrig skåres alvorlighetsgrad.*

- | | |
|---|-----------------|
| 0 | Ingen |
| 1 | Svært lett |
| 2 | Lett |
| 3 | Moderat |
| 4 | Moderat sterkt |
| 5 | Sterkt |
| 6 | Svært sterkt |
| 7 | Ekstremt sterkt |

ORIENTERING OG BEVISSTHETSNIVÅ

Spør: "Hvilken dag er det i dag? Hvor er du? Hvem er jeg?" *Vennligst legg sammen følgende tall..."*

- | | |
|---|-----------------------------------------------------------|
| 0 | Orientert og kan legge sammen flere tall |
| 1 | Kan ikke legge sammen flere tall eller er usikker på dato |
| 2 | Ikke orientert for dato, avviker med inntil 2 dager |
| 3 | Ikke orientert for dato, avviker med mer enn 2 dager |
| 4 | Ikke orientert for sted og/eller person |

Oversatt av Jan Hammer, Trude Bjørnstad, Odd Skinnemoen, Vestre Viken og Jan Tore Daltveit, Svein Skjøtskift, Thomas Mildestvedt, Haukeland Universitetssjkehus. mai 2014.

Hammer, J., Bjørnstad, T., Skinnemoen, O., Daltveit, J. T., Skjøtskift, S. & Mildestvedt,

T. (2014). CIWA-Ar. Hentet fra <https://rop.no/globalassets/verktoy/ciwa-ar-norsk-versjon.-mai-2014.pdf#Tk-01-324161> 24.05.2021

Vedlegg 3: KAOS

KLINISK ABSTINENSSKALA for OPIOID SEPONERING. (KAOS).

Skriv det tallet som best beskriver pasientens symptomer og tegn i kolonnen til høyre. Det er viktig at skåringen skjer under mest mulig skjermede betingelser og først etter at pasienten har holdt seg i ro de siste 30 minuttene før skåringen starter.

Navn: Dato for undersøkelse F.nr: Tidspunkt for undersøkelse Type opioid: Døgndose:mg i.v. <input type="checkbox"/> p.o. <input type="checkbox"/> Siste dose: kl. : Dato: .../...-20....									
Hvilepuls (Tas etter at pas. har sittet i ro eller ligget i minimum 5 min.) 0 ≤ 80 1 81-100 2 101-120 4 ≥ 121									
Svetteing (NB! Pas. bør være mest mulig i ro de siste 30 min. før vurdering) 0 Ingen tilbakemelding fra pas. om frysninger eller varmfølelse 1 Pas. forteller om frysninger eller varmfølelse 2 Rødme eller observerbar fukt i ansiktet/håndflatene 3 Svetteperler over øyebryn eller i ansiktet 4 Ansiktet er gjennomvått av svette									
Uro (Observasjon utføres i forbindelse vurderingen) 0 Sitter i ro 1 Forteller om at det er vanskelig å sitte i ro, men klarer å gjøre det 3 Hyppige skifte av og/eller unødvendige bevegelser av armer og bein 5 Klarer bare å sitte i ro noen få sekunder									
Pupillestørrelse 0 Stabile og normalstore pupiller i forhold til rombelysning 1 Pupillene er større enn det som er normalt i forhold til rombelysning 2 Pupillene er moderat utvidet 5 Pupillene er så utvidet at det bare er en rand av regnbuehinnen er synlig									
Rennende nese eller tåreflod (NB! Korriger for evt. allergi eller forkjølelse) 0 Ikke tilstede 1 Nesetetthet eller uvanlig fuktige øyne 2 Rennende nese og enkelte tårer fra øynene 4 Konstant dryppende nese og tårevåte kinn									
Gåsehud 0 Huden er glatt 3 Følbar gåsehud eller hår som står på underarmene 5 Uttalt (synlig) gåsehud									
Skår (overføres til baksiden av arket)									

Dato for undersøkelse									
Tidspunkt for undersøkelse									
Skår (overført fra forsiden)									
Skjelett eller leddsmarter (NB! Hvis pasienten har klaget over smerter forut for abstinens, må bare nye smerter eller forverring av eksisterende smerter tillegges vekt) 0 Ingen smerter 1 Milde, diffuse smerter eller mild forverring 2 Pas. forteller om uttalte diffuse smerter i ledd/muskler 4 Pas. masserer ledd eller muskler og klarer ikke å sitte i ro på grunn av smertene									
Ubehag fra mage/tarm (NB! I løpet av de siste 30 min. før vurdering) 0 Ingen plager fra mage/tarm 1 Mageknip 2 Kvalme og/eller løs avføring 3 Oppkast og/eller diaré 5 Gjentatte episoder med diaré og/eller oppkast									
Skjelving (NB! Vurderes ved at pas. holder hånden utstrakt og ved at undersøger legger hånden forsiktig oppå pasientens hånd) 0 Ingen skjelving 1 Skjelving kan kjennes, men ikke observeres 2 Synlig, lettgradig skjelving 4 Uttalt skjelving eller muskelrykninger									
Gjesping og Nysing (NB! Observeres i forbindelse med vurderingen) 0 Ingen gjesping 1 Gjesping en eller to ganger i forbindelse med vurderingen 2 Gjesping tre eller fire ganger i forbindelse med undersøkelsen 4 Gjesping flere ganger/minutt									
Angst eller irritabilitet 0 Ingen 1 Pasienten forteller om økende irritabilitet og/eller angst 2 Pasienten er helt åpenbar irritabel og/eller engstelig 4 Pasienten er så irritabel og/eller engstelig at det er vanskelig å gjennomføre undersøkelsen									
Totalskår									
Undersøkers signatur									

Abstinensskår: 5-12 = mild 13-24 = moderat 25-36 = moderat til alvorlig > 36 = uttalt

Behandlingssgrense vil vanligvis være KAOS-skår > 15.

Første skåring skjer ved innkomst i avdelingen (0-verdi). Deretter etter 12-16 t (heroin/morfin) og 24 t (buprenorfin/metadon). Etter dette daglig skåring forut for pre-visitt. Skåring skal også utføres hos andre pasienter som påberoper seg abstinensplager etter opioidmisbruk

St. Olavs Hospital. Klinisk abstinensskala for opioid seponering (KAOS). Hentet fra

[https://data.stolav.no/eqspublic/pasientforlop/docs/doc_29481/attachments/Klinisk_Abstinensskala_for_Opioid_Seponering\(KAOS\).pdf](https://data.stolav.no/eqspublic/pasientforlop/docs/doc_29481/attachments/Klinisk_Abstinensskala_for_Opioid_Seponering(KAOS).pdf) 24.04.2021

