

10176

Hvordan kan sykepleier ivareta behovet for smertelindring til den rusavhengige pasienten innlagt i somatisk sykehus?

7418 ord
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

10176

Hvordan kan sykepleier ivareta behovet for smertelindring til den rusavhengige pasienten innlagt i somatisk sykehus?

7418 ord

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Personer med rusavhengighet har ofte dårlig helse, mange innlegges i sykehus hyppig. Ved innleggelse i somatisk sykehus underbehandles pasienter med rusavhengighet ofte for smerte. De utsettes fortsatt for negative holdninger i samfunnet, også i helsevesenet. Sykepleieren spiller en viktig rolle i ivaretagelsen av behovet for smertelindring til pasienter med rusavhengighet og smerter.

Hensikt: Litteraturstudien skal belyse hvordan sykepleieren kan ivareta behovet for smertelindring til pasienter med rusavhengighet innlagt i somatisk sykehus sett fra et sykepleierperspektiv.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på syv forskningsartikler.

Resultat: Mangelfull kunnskap om rusavhengighet og smerter blant sykepleiere er gjennomgående. Sykepleierutdanning og forskning er ansett som små bidragsyttere til sykepleieres kunnskap om temaet. Sykepleiere bruker smertekartleggingsverktøy i liten grad i møte med denne pasientgruppen. Kollegaer anses som hovedkilde til kunnskap. Holdninger påvirker sykepleieres ivaretagelse av den rusavhengige pasienten med smerter. Manglende tillit mellom sykepleier og pasient er en utfordring.

Konklusjon: Behov for økt kunnskap om rusavhengighet, smerter og smertelindring blant sykepleiere. Smerteteam og smertekontakter kan være ansvarlige for fagdager og undervisning, og sykepleierutdanningen bør fokusere mer på temaet. Tid til faglig utvikling og undervisning er nødvendig. Kollegaer kan brukes som kilde til kompetanse dersom det er organisert på en god måte. Sykepleiere bør bruke smertekartleggingsverktøy oftere. Sykepleieren bør også innta en ikke-dømmende holdning i møte med pasienten, eller reflektere over hvordan vedkommendes holdninger påvirker behandlingen om dette ikke er mulig. Det er viktig å skape en tillitsfull relasjon der pasienten føler seg trygg.

Nøkkelord: rusavhengighet, smerter, smertelindring, smertebehandling, sykepleier

Abstract

Background: Drug addicts often have poor health, and many are admitted to hospitals frequently. When hospitalized in a somatic hospital, patients with substance use disorder are often undertreated for pain. They are exposed to negative attitudes and stigmatization in society, also in health care. Nurses have an important role in meeting the need for pain relief to the patient with substance use disorder in pain.

Purpose: This literature study sheds light on how the nurse can meet the need for pain relief to patients with substance use disorder admitted to a somatic hospital from a nurse perspective.

Method: Systematic literature study based on seven research articles.

Results: Lack of knowledge about substance use disorder and pain among nurses was pervasive. Nursing school and science are seen as small contributors to nurses knowledge on the theme. Nurses use pain mapping tools to a small extent when meeting this patient group. Colleagues are considered the main source of knowledge. Attitudes affect nurses care for patients with substance use disorder in pain. Lack of trust between the nurse and patient is a challenge.

Conclusion: There is a need for increased knowledge about substance use disorder, pain and pain management among nurses. Pain teams and pain contacts can arrange workshops and training. Nursing education should also focus on the topic. Time for professional development and teaching is necessary. Colleagues can be used as a source of competence if it is organized in a good way. Nurses should use pain mapping tools more often. Nurses should have a non-judgmental attitude in dealing with this patient group or reflect on how their attitudes affects the treatment. It is important to create a trusting relationship where the patient feels safe.

Key words: substance use disorder, pain, analgesia, pain management, nurse

«Ved enhver annen sykdom med lignende utbredelse og dødsrisiko, ville Velferdsstaten vår stilt opp med et mektig behandlingsapparat, helsetjenesten for stoffmisbrukerne er grovt mangelfull. Andre pasienter med tilsvarende tonnasje av lidelse ville vi omringet med omsorg og medfølelse».
(Fugelli, 2015, 2.avsnitt).

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	6
1.1 Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap	6
1.2 Teoretisk perspektiv	6
1.2.1 Sentrale begreper	6
1.2.2 Yrkesetiske retningslinjer	7
1.2.3 Rusavhengighetens utfordringer	7
1.2.4 Smerter og smertelindring	7
1.2.5 Kunnskap og holdninger	8
1.2.6 Joyce Travelbee om tillit og stereotypier	8
1.2.7 Den tillitsfulle relasjonen	9
1.3 Formål og problemstilling	9
2. Metode	10
2.1 Litteraturstudium som metode	10
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
2.3 Søkestrategi	10
2.4 Søketablell	11
2.5 Kvalitetsvurdering av artikler	14
2.6 Artikkelanalyse	14
3. Resultater	15
3.1 Artikkelmatrikse	15
3.2 Presentasjon av resultater	21
3.2.1 Kunnskap og ferdigheter blant sykepleiere	21
3.2.2 Erfaringer og kollegasamarbeid	22
3.2.3 Kartlegging av smerter	22
3.2.4 Holdninger blant sykepleiere	22
3.2.5 Tillit og mistillit i sykepleier-pasient-relasjonen	23
4. Diskusjon	25
4.1 Sykepleieres kunnskapsnivå	25
4.2 Betydningen av tidligere erfaringer og kollegaer	26
4.3 Smertekartlegging	27
4.4 Holdninger på godt og vondt	27
4.5 Tillit – En utfordring	29
4.6 Implikasjoner for sykepleiefaget	30
4.7 Metoderefleksjon	30
4.8 Konklusjon	31
Referanser	33

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
Tabell 2: Konsepttabell	10
Tabell 3: Søketablell for MEDLINE	11
Tabell 4: Søketablell for CINAHL	12
Tabell 5: Håndøk 1	13
Tabell 6: Håndøk 2	14
Tabell 7: Kategorisering av tema.....	14
Tabell 8: Artikkel A	15
Tabell 9: Artikkel B	16
Tabell 10: Artikkel C.....	17
Tabell 11: Artikkel D	18
Tabell 12: Artikkel E.....	19
Tabell 13: Artikkel F.....	19
Tabell 14: Artikkel G	20

1. Introduksjon

1.1 Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Temaet jeg har valgt er smertelindring til pasienter med rusavhengighet. Smertelindring til denne pasientgruppen er utfordrende, og det er en kjent sak at rusmiddelavhengige ofte underbehandles for smerte (Skoglund & Biong, 2018; Den Norske Legeforening, 2009).

Kaotisk, hektisk og krevende er ord som kan beskrive livet med rusavhengighet, der rusen får førsteprioritet (Skoglund & Biong, 2018). Ivaretagelse av egen helse settes i andre rekke. Personer med rusavhengighet kan derfor vente lenge med å oppsøke hjelp (Skoglund & Biong, 2018). Helsedirektoratet estimerer at inntil hver tredje pasient innlegges i somatisk avdeling grunnet rusrelaterte problemer (Helsedirektoratet, 2017). Somatiske sykdommer og skader ses oftere hos personer med rusavhengighet enn befolkningen ellers, og mange innlegges i sykehus opptil flere ganger i året (Christiansen, 2018).

Helsetjenesten skal være der for oss når vi er sårbare. Vi skal kjenne oss trygge på å bli ivaretatt på en god måte, og i det står rettferdighet og likeverdighet sentralt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Pasienter med rusavhengighet utsettes imidlertid stadig for stigmatisering og diskriminering, og fordommene mot dem eksisterer fortsatt (Helsedirektoratet, 2014). De kan være gjenkjennelige på grunn av sin væremåte eller utseende, og fremstilles ofte i media som slitne, møkkete og alltid på jakt etter det neste skuddet (Helsedirektoratet, 2014; Lossius, 2021).

Det ukrenkelige menneskeverdet ses i vår kultur i kraft av å være menneske, ikke ut fra det man har gjort seg fortjent til (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Dette støtter en prioritering av de svakeste, og det er viktig å motarbeide samfunnstrekk som legger opp til sortering av mennesker. Kjernen i verdisettet for helsepersonell er at pasienten skal ha tiltro til å få tilbud best mulig tilpasset sine behov. Det skal være bygget på god teoretisk og praktisk fagkunnskap som er faglig forsvarlig (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Likevel finnes det fortsatt lite dokumentert kunnskap på feltet rusavhengighet og smertelindring (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Sykepleieren har et stort ansvar og en viktig funksjon i smertelindring (Danielsen, Berntzen, & Almås, 2020). Det er ikke alltid lett å oppnå god smertelindring for ruspasienter, og derfor kan det oppleves som moralsk utfordrende (Danielsen et al., 2020). Mine personlige opplevelser i praksisstudiene tilsier at kombinasjonen rusavhengighet og smertelindring er et tema mange sykepleiere ikke har nok kunnskap om.

1.2 Teoretisk perspektiv

1.2.1 Sentrale begreper

Smertelindring

Det er ikke funnet en klar definisjon på smertelindring. Hovedmålet med smertelindring er at pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten unødige lidelser (Danielsen et al., 2020). Sentralt i smertelindring står gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell, og kartlegging og vurdering av pasientens smerter (Danielsen et al., 2020). Helsepersonells holdninger og ferdigheter, samt samarbeid med lege, er vesentlig (Danielsen et al., 2020).

Rusavhengighet

Når en rekke kognitive, fysiologiske og atferdsmessige fenomener utvikler seg etter gjentatt rusbruk, kan det kalles rusavhengighet (Helsedirektoratet, 2011). Rusavhengighet kjennetegnes av at brukeren har vanskeligheter med å kontrollere bruken, et sterkt ønske om å ruse seg, og opprettholder bruken tross skadelige konsekvenser. Rusbruken prioriteres foran andre forpliktelser og aktiviteter. Rusavhengighet innebærer toleranseutvikling og noen ganger fysisk abstinensstilstand (Helsedirektoratet, 2011)

1.2.2 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleiens grunnlag baseres på respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (NSF, 2019). Sykepleien skal bygge på brukerkunnskap, erfaringsbasert kompetanse og forskning. Det inkluderer retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, rett til ikke å bli krenket og rett til å være medbestemmende (NSF, 2019).

1.2.3 Rusavhengighetens utfordringer

Bruk av opioider har en sterk tendens til å være avhengighetsskapende (Skjøtskift, 2018). Overdoser av opioider kan lede til respirasjonsstans og blodtrykksfall, som i verste fall kan medføre død. Langvarig opioidbruk fører til markert toleranse mot de fleste av stoffenes virkninger (Skjøtskift, 2018).

Pasienter med opioidavhengighet kan ha økt smertesensitivitet, kalt hyperalgesi (Den Norske Legeforening, 2009). Da utløses sterke smerter av stimuli som normalt sett ville gitt moderate smerter (Nortvedt F., 2016).

Opioidabstinenser er sjeldent livstruende, men kan være svært ubehagelige. Vanlige abstinenssymptomer er blant annet rastløshet, uro, irritabilitet og søvnforstyrrelser (Skjøtskift, 2018). Ubekveme som følge av abstinenser kan gjøre det krevende for pasienten å bli værende i avdelingen (Skoglund & Biong, 2018). Det er viktig at sykepleieren danner grunnlag for god behandling av pasientens somatiske tilstand ved å sørge for at vedkommende ikke blir abstinert. Pasientens opplevelse og erfaringskunnskap skal alltid vektlegges, og samarbeidet blir lettere om man er i forkant med abstinensbehandling. Da vil pasienten føle seg sett og tatt på alvor (Skoglund & Biong, 2018).

1.2.4 Smerter og smertelindring

Grunnlaget for smertelindring innebærer gjensidig tillit, kliniske vurderinger og bruk av kartleggingsverktøy (Danielsen et al., 2020). Forventning og tiltro til å få nødvendig hjelp og omsorg, er det pasientens tillit baseres på (Nortvedt & Nortvedt, Kapittel 5: Om profesjonalitet i smertebehandling, 2018).

Kun pasienten selv kan vite smertens intensitet, følelse og varighet (Danielsen et al., 2020). Det er stor risiko for at pasienten får dårlig smertebehandling dersom vedkommendes reaksjon på smerte oppfattes som overdrevet (Danielsen et al., 2020). Grunnlaget for smertelindring må baseres på mer enn å tro på pasienten (Nortvedt & Nortvedt, Kapittel 1: Smerte - En personlig erfaring, 2018). Kartlegging og vurdering av pasientens smerte innebærer observasjon av smerte ut fra fysiologiske tegn, pasientens beskrivelse av smerten og atferdsmessige reaksjoner (Danielsen et al., 2020). Vurderingsskjemaer for smerte kan brukes, og gjør det lettere å systematisere effekten av smertelindring over tid (Danielsen et al., 2020). Det er en generell regel ved mange somatiske sykehus at pasientens smerteskår ikke skal være høyere enn tre (Danielsen, et al., 2020). Akutte,

sterke smerter kan resultere i at pasienten begynner å rope, blir aggressiv, utagerende eller begynner å gråte (Nortvedt & Nortvedt , Kapittel 5: Om profesjonalitet i smertebehandling, 2018, s. 110).

Et viktig prinsipp ved smertebehandling til pasienter med rusavhengighet bør være at god smertelindring går foran frykten for å overmedisinere (Skoglund & Biong, 2018). Ved innleggelse i somatisk sykehus bør det være av høy prioritet å holde pasienten smertefri. Målet med innleggelsen er som oftest ikke å avruse pasienten (Skoglund & Biong, 2018). Pasientens basale opioiddose-behov skal dekkes, og det akutte tilleggsbehovet må også dekkes tilstrekkelig (Den Norske Legeforening, 2009; Danielsen et al., 2020).

Det er vanlig at pasienter med opioidavhengighet underbehandles for smerte ved innleggelse i somatisk sykehus, og årsaken er ofte frykten for alvorlige bivirkninger (Danielsen et al., 2020). Videre er smertelindring til denne pasientgruppen forbundet med misoppfatninger, blant annet knyttet til manipulasjon for å oppnå rus (Skoglund & Biong , 2018, ss. 186-187). Sykepleiere kan bli skeptiske overfor pasienter som er opptatt av når de kan få neste dose smertestillende (Danielsen et al., 2020). Et resultat av at pasienter med rusavhengighet opplever dårlig smertelindring, kan være at de skriver seg ut av avdelingen før behandlingen er avsluttet (Skoglund & Biong, 2018). Da øker risikoen for en desto sykere pasient neste gang vedkommende innlegges, og alliansen med pasienten kan være ødelagt (Skoglund & Biong, 2018). Opplevelsen av dårlig behandling eller avvisning kan i seg selv gi rusmiddeltrang (Den Norske Legeforening, 2009).

1.2.5 Kunnskap og holdninger

Helsepersonell er forpliktet til å holde seg faglig oppdatert (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, & Gundersen, 2021). Essensen i kunnskapsbasert praksis går ut på at man i den gitte konteksten bruker kunnskap fra brukere, erfaring og forskning (Nortvedt et al., 2021). For å yte god hjelp til pasienter med rusavhengighet, stilles det store krav til nødvendig kompetanse og tverrfaglig samarbeid for å forstå helheten i deres problematikk (Nesvåg, 2018).

Stigmatisering kan påvirke samfunnets holdninger og tjenesteutøverens vurdering av behandling og tjenestebehov (Lossius, 2021). Pasienter med rusavhengighet mottar ikke alltid tjenester på lik linje med andre, og negative holdninger kan være medvirkende årsak til det. Det kan bli en ubalanse i samarbeidet mellom sykepleier og pasient som følge av stigmatisering (Lossius, 2021).

Som sykepleierstudent lærer man om idealer for sykepleie (Nortvedt P. , Kapittel 1: Fortid og nåtid i sykepleien, 2021). I praksisstudiene kan man derimot møte en helsetjeneste som ikke lever opp til idealene, og man kan møte holdninger overfor pasienter som ikke er akseptable (Nortvedt P. , Kapittel 1: Fortid og nåtid i sykepleien, 2021).

1.2.6 Joyce Travelbee om tillit og stereotypier

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee påpekte viktigheten av at pasienters behov skal ivaretas ulikt hos hver enkelt, til tross for at problemer og behov for sykepleie kan være like i pasientgruppen som helhet (Travelbee, 1966/1999). Handlingene sykepleieren utfører, skal konsekvent virke lindrende for den sykes plager, og ikke forverre situasjonen for pasienten. Videre må handlingene bevise at sykepleieren er til å stole på. Travelbee anså dette som forutsetninger for gjensidig forståelse og kontakt, der kjernen er å føle

omsorg overfor, og genuint bry seg om sine pasienter (Travelbee, 1966/1999). Videre mente Travelbee at sykepleieren ikke kan avdekke eller ivareta pasientens behov på en god måte dersom hen mangler vesentlig kunnskap (Travelbee, 1966/1999).

I det første møtet danner sykepleieren antakelser og gjør seg opp en mening om pasienten (Travelbee, 1966/1999). Følelsene og tankene som utløses i dette møtet, vil prege den videre behandlingen av pasienten. Dersom sykepleieren finner pasienten «tiltrekkende», er det lettere å se den syke som et menneskelig individ. Pasienter som oppfattes som «lite tiltrekkende», kan være de som i realiteten har størst behov for anerkjennelse og å bli behandlet som et menneske av sykepleieren (Travelbee 1966/1999).

Pasienten kan tilskrives karaktertrekk av sykepleieren som følge av tidligere erfaringer med pasientgruppen (Travelbee, 1966/1999). Det danner grunnlag for forutinntatte meninger, der sykepleieren baserer seg på stereotype forestillinger. Det er viktig å bryte ned kategoriseringen for å oppfatte mennesket i pasienten og slik endre stereotype forestillinger gjennom ny innsikt. Travelbee mente videre at det er vanskelig å innta en ikke-dømmende holdning. Man bør heller være bevisst hvilke «dommer» man feller over pasienten og evaluere hvordan det påvirker møtene med pasienten (Travelbee, 1966/1999).

1.2.7 Den tillitsfulle relasjonen

For å bygge en god relasjon og et godt samarbeid kan bekreftende kommunikasjon være hensiktsmessig (Eide & Eide, Kapittel 6: Empati og bekreftende ferdigheter, 2019, ss. 155-157). Bekreftende kommunikasjon skaper trygghet og tillit, og forutsetter at sykepleieren har respekt og interesse for den andre. Empati er sentralt, og sykepleieren må evne å lytte og sette seg inn i den andres situasjon (Eide & Eide, Kapittel 6: Empati og bekreftende ferdigheter, 2019).

Det kan være krevende å leve i et rusmiljø, der personen med rusavhengighet må forholde seg til trusler, konflikter, gjeld, vold og press om å få tak i mer penger (Heldal, 2021). En hensiktsmessig strategi er derfor å være skeptisk til andre mennesker for å overleve i rusmiljøet. Forutsigbarhet, tid og gjentakende mønstre er sentralt for å få tillit til andre igjen, da det kan være utfordrende for pasienter med rusavhengighet å omstille seg til andre forhold enn det vante rusmiljøet (Heldal, 2021).

1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleieren kan ivareta behovet for smertelindring til pasienter med rusavhengighet innlagt i somatisk sykehus sett fra et sykepleierperspektiv. Oppgaven fokuserer i hovedsak på pasienter med opioidavhengighet, men rusavhengighet brukes som betegnelse i oppgaven da ikke alle studiene kun omhandler opioidavhengighet. Alkoholavhengighet er ekskludert. Med dette som utgangspunkt har jeg formulert følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier ivareta behovet for smertelindring til den rusavhengige pasienten innlagt i somatisk sykehus?»

2. Metode

2.1 Litteraturstudium som metode

Denne oppgaven er et litteraturstudium. Hensikten er å gi leseren en oppdatert forståelse av kunnskapen på det aktuelle området problemstillingen ønsker å belyse gjennom å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2019).

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ol style="list-style-type: none">1. Språk: Norsk, engelsk, svensk, dansk2. Sykepleieres erfaringer3. Pasienter med rusavhengighets erfaringer4. Avdelinger i somatisk sykehus5. Fagfellevurdert6. Artikler publisert i tidsrommet 2012-2022	<ol style="list-style-type: none">7. Innleggelse i psykiatriske avdelinger8. Innleggelse i avdelinger innen rus- og avhengighetsmedisin9. Rusmiddelavhengighet kun i form av alkoholavhengighet

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er valgt på bakgrunn av egne valgte kriterier og retningslinjer for bacheloroppgaven. Valgte studier er skrevet på norsk eller engelsk. Seks studier omhandler sykepleieres erfaringer, én studie tar for seg pasienter med rusavhengighet sine erfaringer. Alle studiene omhandler smertelindring og rusavhengighet i somatisk sykehus. Studiene er fagfellevurdert og publisert innen de siste ti årene.

2.3 Søkestrategi

Søket etter vitenskapelige artikler foregikk i perioden februar til mai 2022. Oria ble brukt i begynnelsen av søkeprosessen for å få oversikt over temaet. Oria ble ikke brukt i det strukturerte søket. Konsepttabell ble tatt i bruk for å identifisere konsepter i problemstillingen som måtte være tema i valgte studier, og aktuelle søkeord til hvert konsept. MeSH ble brukt for å finne engelske søkeord.

Tabell 2: Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3
Sykepleier <i>Nursing</i> <i>Nurses</i> MESH: <i>Nurses</i> <i>Nurse's role</i>	Pasienter med rusavhengighet <i>Opioid related disorders</i> <i>Opioid use disorder</i> MESH: <i>Drug users</i> <i>Substance related disorders</i> <i>Opium dependence</i>	Smertelindring MESH: <i>Analgesia</i> <i>Pain management</i>

I det strukturerte søket har kombinasjoner av ord fra hvert konsept blitt brukt. Databasenes egne emneord er brukt, disse er merket med (MH «...») i søketabellene i kapittel 2.4. Søkeordene i fritekst er skrevet utenfor anførselstegn i søketabellene. Søkeord benyttet i MEDLINE resulterte i 55 treff, der to studier ble valgt på bakgrunn av sykepleiefaglig relevans og oppfyllelse av inklusjons- og eksklusjonskriterier. I CINAHL ble samme søkeord benyttet med noen tilpasninger, og resulterte i 186 treff. Alle overskrifter ble lest, og sammendrag til relevante overskrifter ble lest. To studier i CINAHL ble valgt på bakgrunn av relevans og oppfyllelse av krav til kriterier. To studier ble funnet gjennom håndøk i Sykepleien Forskning. En studie ble funnet ved håndøk i referanselisten til studie F.

2.4 Søketabell

Tabell 3: Søketabell for MEDLINE

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
MEDLINE	11.04.22	S1	(MH «Nurses», nurses)		221 360	
		S2	(MH «Nurse´s role», nurses role)		44 530	
		S3	S1 OR S2		244 985	
		S4	(MH «Drug users», drug users)		18 122	
		S5	(MH «Substance-related disorders, substance related disorders”		299 801	
		S6	(MH “Opium Dependence”, opium dependence)		102	
		S7	(MH “Opioid-related disorders”, opioid related disorders)		31 581	
		S8	S4 OR S5 OR S6 OR S7		305 897	

		S9	(MH "Analgesia", analgesia)		93436	
		S10	(MH "Pain management", pain management)		60 331	
		S11	S9 OR S10		139 299	
		S12	S3 AND S8 AND S11	År 2012-2022	55	2 (A,B)

Inkluderte artikler

- A. Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015, Oktober). Nurses 'experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*(Vol 15, No 5), ss. 701-711.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- B. Morgan, B. D. (2014, Mars). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*(Vol 15, No 1), ss. 165-175.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>

Tabell 4: Søketabell for CINAHL

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	11.04.22	S1	(MH «Substance Use Disorders», substance use disorders)		178 002	
		S2	(substance-related disorders)		33 389	
		S3	(opioid use disorder)		3404	
		S4	(opioid addiction)		871	
		S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		179 056	
		S6	(MH "Pain Management", pain management)		31 079	

		S7	(MH "Analgesia", analgesia)		33 776	
		S8	S6 OR S7		51 771	
		S9	(MH "Nurses", nurse)		401 147	
		S10	(nursing)		738 949	
		S11	S9 OR S10		884 621	
		S12	S5 AND S8 AND S10	Fagfellevurdert, år 2012-2022	186	2 (D, E)
Inkluderte artikler						
<p>C. Krokmyrdal , K. A., & Andenæs, R. (2015, Februar 19). Nurses ´ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i>(35), ss. 789- 794. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</p> <p>D. Neville, K., & Roan, N. (2014, Juni). Challenges in Nursing Practice: Nurses ´ perceptions in caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. <i>The Journal of Nursing Administration</i>(Vol 44, No 6), ss. 339-346. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079</p>						

Tabell 5: Hånd søk 1

Hånd søk	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Sykepleien	29.03.22	S1	(smertelindring, rusavhengig)	Forskning	3	2 (F, G)
Inkluderte artikler:						
<p>E. Govertsen, A., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i>. https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2019.75746</p> <p>F. Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i>. https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0131</p>						

Tabell 6: Hånd søk 2

Hånd søk	Dato
Referanseliste til artikkel F: Govertsen, A., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i> .	05.05.2021
Inkludert artikkel: G. Blay, Glover, Bothe, Lee, & Lemont. (2012). Substance users perspective in the acute care environment. <i>Contemporary Nurse</i> (Vol 42, no 6), ss.289-297. https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289	

2.5 Kvalitetsvurdering av artikler

I utvelgelsen av artikler har en forkortet sjekklister for vurdering av artikkel utformet i emnet blitt brukt. Den er basert på Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av artikler (Helsebiblioteket, 2016). Alle tidsskriftene artiklene er publisert i er vurdert til nivå 1 av Norsk senter for forskningsdata (Register over vitenskapelige publiseringskanaler, u.d.).

2.6 Artikkelanalyse

I analyseringen av artiklene er Evans analysemodell tatt i bruk (Evans, 2002). Den første fasen omhandler datainnsamling, og er beskrevet i søkeprosessen i kapittel 2.3 og 2.4. I fase to skal hovedfunnene identifiseres (Evans, 2002). Resultatene ble lest nøye for å få en helhetsforståelse og deretter ble funnene satt i en tabell for å få bedre oversikt. Dette beskrives nærmere i kapittel 3.1. I fase tre skal funnene sammenlignes og sorteres i kategorier på tvers av artikler (Evans, 2002). Gjennomgående temaer og likheter ble identifisert først og kategorisert som hovedtemaer. Disse ble markert med ulike farger i artiklene for lettere å se sammenhenger. Deretter ble de plassert i en oversiktlig tabell. Dette ble seende slik ut:

Tabell 7: Kategorisering av tema

Hovedtema	Artikkel
Kunnskap og ferdigheter	A, B, C, D, E, F, (G)
Holdninger/Stigmatisering	A, B, C, D, F, G
Tillit og mistillit	A, B, C, D, F, G
Tidligere erfaringer og kollegaer	A, B, C, D, E

I fase fire lages det en sammenfatning av resultatene ut fra identifiserte temaer med henvisninger til originalartiklene (Evans, 2002). Dette beskrives nærmere i kapittel 3.2.

3. Resultater

3.1 Artikkelmatrikse

Tabell 8: Artikkel A

Referanse: A	A. Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015, Oktober). Nurses´experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management Nursing</i> (Vol 15, No 5), ss. 701-711.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studiens hensikt er å få frem erfaringer sykepleiere har med å jobbe med pasienter med rusavhengighet og smerter, for å skape en dypere forståelse av sykepleieres perspektiv.
Metode	Kvalitativ metode. Utført i England. Beskrivende fenomenologisk tilnærming. Semistrukturerte intervjuer med fem sykepleiere. Intervjuenes varighet: 40-80 minutter.
Resultat	<p>Resultatene får frem at stereotypier sannsynligvis eksisterer enda. Mistanker rundt russøkende atferd ble identifisert. Beskriver utvendig press der pasienter med rusavhengighet ikke ses på som å jobbe mot bedring, og derfor okkuperer verdifulle sykehussenger. Dette resulterer i lite sympati.</p> <p>Alle deltakerne var bevisst utfordringer knyttet til toleranse. Hyperalgesi ble nevnt av én deltaker.</p> <p>Sykepleiere har behov for utdanning og støtte knyttet til behandling av pasienter med rusavhengighet og smerter.</p> <p>Deltakere beskrev følelse av maktesløshet og frustrasjon knyttet til utfordringer i det tverrfaglige teamet og pasientgruppens reduserte evne til samarbeid. Utvendig press gjennom effektivisering av smertebehandling ble også beskrevet som frustrerende. Økende arbeidsbelastning ved behandling av pasienter med rusavhengighet og smerter.</p> <p>Pasienter med rusavhengighet ble beskrevet som vanskelige og lite samarbeidsvillige, men også som ulike med behov for å bli behandlet individuelt.</p> <p>Erfaring bidro til bedre håndtering av pasienter med rusavhengighet og smerter.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant fordi den tar for seg sykepleieres holdninger, kunnskaper og utfordringer, samt hvordan utvendig press kan påvirke behandling av pasienter med rusavhengighet og smerter. Deltakere dekker et stort

	aldersspenn (20-59 år) med varierende grad av erfaring og kompetanse.
--	---

Tabell 9: Artikkel B

Referanse: B	Morgan, B. D. (2014, Mars). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. <i>Pain Management Nursing</i> (Vol 15, No 1), ss. 165-175.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	<p>Studiens hensikt er å identifisere sykepleieres holdninger mot pasienter med rusavhengighet og smerter, og utforske disse holdningene. Studien skal utvide kunnskapen om sykepleieres handlinger og holdninger rettet mot pasienter med rusavhengighet og smerter.</p> <p>Forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvilke utfordringer har du møtt på i behandling av innlagte pasienter med rusavhengighet og smerter? 2. Hvilke utfordringer oppstår i dine interaksjoner med pasienter med rusavhengighet og smerter? 3. Hvordan er du enig/uenig med modellen som beskriver pasienters forståelse av deres vanskeligheter med å samhandle med sykepleiere rundt smertebehandling?
Metode	Kvalitativ metode. Utført i USA. Grounded theory. Individuelle intervjuer med 14 sykepleiere som jobber med pasienter med rusavhengighet og smerter. Semistrukturert intervjuguide. En sykepleier med ekspertise innen avhengighet for å verifisere funnene.
Resultat	<p>Sykepleieres holdninger knyttet til smerte og avhengighet er relatert til deres egen kulturelle bakgrunn, antall år med erfaring som sykepleier, utdanning, personlige erfaringer med smerte og deres families holdninger og verdier rundt smerter og avhengighet.</p> <p>Identifiserte flere faktorer som er bidragsytende til at pasienten blir stemplet negativt som russøkende. Pasientens smerteatferd påvirket hvordan sykepleierne håndterte pasientens smerte.</p> <p>Identifiserte hvordan noen av deltakerne hadde forståelse for atferden pasienter med smerter og rusavhengighet kan ha, og inntok en ikke-dømmende holdning.</p> <p>Barrierer på arbeidsplassen ble identifisert. Blant annet lav bemanning, retningslinjer, utfordringer med å få tak i lege og utfordringer knyttet til samarbeid med leger angående smertelindring.</p>

Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven fordi den tar for seg hvordan ivaretagelsen av pasientens behov for smertelindring kan påvirkes både positivt og negativt ut fra sykepleierens utdanning og tidligere erfaringer, både personlig og profesjonelt. Faktorer som kan bidra til et negativt stempel eller forståelse av pasientens atferd ble identifisert. Barrierer på arbeidsplassen er av betydning.
--	---

Tabell 10: Artikkel C

Referanse: C	Krokmyrdal , K. A., & Andenæs, R. (2015, Februar 19). Nurses ' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i> (35), ss. 789-794.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien er å evaluere sykepleieres selvoppfattede kompetanse relatert til tre temaer: Deres kunnskaper om smerte, kompetanse knyttet til smertelindring av pasienter med opioidavhengighet og hvilke kilder sykepleiere får kunnskapen sin fra.
Metode	Kvantitativ metode. Tverrsnitts-design. Sykepleiere fylte ut spørreskjema på egenhånd. 181 spørreskjemaer ble levert ut, 98 av dem ble besvart og levert tilbake. Sykepleiere fra medisinske og ortopediske avdelinger ved to urbane sykehus i Norge.
Resultat	88% av sykepleiere har ikke nok kunnskap om behandling av smerter til pasienter med opioidavhengighet. Blant flertallet av sykepleierne anses arbeidserfaring og kollegaer som hovedbidragsyter til kompetanse. Utdanning, forskning og kurs ble sett på som en mindre bidragsyter til kompetanse. 38,7% svarte nei på spørsmål om opioidavhengighet kan forårsake økte smerter. Ca. 1/3 sa seg enig i påstand om at bruk av opioider som smertelindring kan forverre pasientens opioidavhengighet 62% svarte at de mente pasienter med opioidavhengighet overdriver sine smerter. 56,1% mente pasienter med opioidavhengighet ikke beskriver effekten av administrert smertestillende på en ærlig måte.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven fordi den tar for seg hvilke større og mindre bidragsytere sykepleieren tar i bruk for å øke sin kompetanse knyttet til pasienter med rusavhengighet og smerter.

Tabell 11: Artikkel D

Referanse: D	Neville, K., & Roan, N. (2014, Juni). Challenges in Nursing Practice: Nurses' perceptions in caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. <i>The Journal of Nursing Administration</i> (Vol 44, No 6), ss. 339-346.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien er undersøke hvordan sykepleiere synes det er å behandle kirurgiske og medisinske pasienter som har en rusavhengighet.
Metode	Kvalitativ metode. Utført i USA. Kvalitativ induktiv metode. 24 sykepleiere svarte på forskningsspørsmål som omhandlet deres oppfatninger angående behandling av pasienter med rusavhengighet innlagt i medisinsk eller kirurgisk avdeling på sykehus.
Resultat	<p>Identifiserte behov for utdanning om medisinske og kirurgiske pasienter med rusavhengighet. Smerter og smertelindring et sentralt tema for utdanning.</p> <p>Utfordringer knyttet til behandling av smerter. Uoverensstemmelse mellom sykepleieres profesjonelle observasjon og vurdering av smerter og behov for smertelindring, og pasientens forespørsler eller krav om smertelindring.</p> <p>Behov for profesjonell støtte blant sykepleiere for å ivareta denne pasientgruppen.</p> <p>Negative oppfatninger av pasienter med rusavhengighet.</p> <p>Etisk omsorgsplikt overfor pasienter gjennom medfølelse og forståelse for å sørge for rettferdig behandling uavhengig av årsak til pasientens helseproblemer.</p> <p>Utfordrende å utøve sykepleie av god kvalitet til medisinske og kirurgiske pasienter med rusavhengighet.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven fordi den identifiserer behovet for utdanning og fremhever utfordringene knyttet til behandling av rusavhengige pasienters smerter. Tar også for seg hvordan behovet for smertelindring kan bli bedre ivaretatt.

Tabell 12: Artikkel E

Referanse: E	Govertsen, A., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i> .
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å få frem spesialsykepleiere i smerteteam sine erfaringer med smertelindring til pasienter med rusavhengighet.
Metode	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer med seks sykepleiere. Sykepleierne var del i smerteteam ved fire sykehus i Norge.
Resultat	<p>Smerteteam kan bidra med undervisning og støtte i hvordan man skal dosere og kombinere ulike medikamenter for å smertelindre pasienter med rusavhengighet. Dette gjøres når de oppdager manglende kompetanse hos helsepersonell.</p> <p>Smerteteam bistår med kunnskap om smertekartlegging og rusanalyse. De bistår med kunnskap om kommunikasjon med pasienter med rusavhengighet og hvordan man kan etablere trygghet og tillit.</p> <p>Smerteteam har god tid til direkte pasientkontakt.</p> <p>Samarbeid med helsepersonell i og utenfor sykehus vektlegges av informanter.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven fordi den identifiserer konkrete tiltak relatert til ivaretagelse av pasient med rusavhengighet og smerter.

Tabell 13: Artikkel F

Referanse: F	Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i> .
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å kartlegge helsepersonells holdninger, handlinger og kunnskaper når det kommer til behandling av opioidavhengige med smerte som er innlagt i norske sykehus.
Metode	Kvantitativ metode. Beskrivende tverrsnittsdesign. Spørreundersøkelse med 435 utsendte spørreskjema. 312 ble besvart av sykepleiere og leger ved medisinsk, intensiv, anestesi og kirurgiske avdelinger ved fire norske sykehus.
Resultat	52% svarte at de aldri brukte smertekartleggingsverktøy, og 38% av respondenter kartla pasientenes rusmisbruk. 23,2% svarte at de brukte smertekartleggingsverktøy ofte.

	<p>20,8% av sykepleierne og 26,3% av legene trodde på pasientens smerteforbedring.</p> <p>56,1% av sykepleierne og 15,8% av legene følte seg manipulert av pasienter med opioidavhengighet.</p> <p>55,7% av sykepleierne og 73,7% av legene sa seg enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.</p> <p>46,9% av respondentene oppga at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å unngå abstinenser.</p> <p>70,8% svarte riktig på spørsmål om pasienter med rusavhengighet trenger store doser opioider for å få effekt.</p> <p>83,5% svarte riktig på kunnskapsspørsmål om opioidavhengige har økt toleranse for opioider. 45,3% svarte vet ikke og 47,6% var enige i påstanden om at langvarig opioidbruk fører til overfølsomhet.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven fordi den viser til konkrete tall på sykepleieres kunnskaper og holdninger om rusavhengighet og smerter. Får frem breddekunnskap da det er mange deltakende sykepleiere i studien.

Tabell 14: Artikkel G

Referanse: G	Blay, Glover, Bothe, Lee, & Lemont. (2012). Substance users perspective in the acute care environment. <i>Contemporary Nurse</i> (Vol 42, no 6), ss.289-297
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å undersøke rusavhengige pasienters perspektiv i akutt smertebehandling i sykehus.
Metode	<p>Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Utført i Australia.</p> <p>Deltakere er nåværende rusavhengige pasienter, over 18 år, innlagt via akuttmottak ved et sykehus i Sydney. Personer som bruker alkohol, tobakk eller svakere smertestillende midler uten å bruke andre rusmidler ble ekskludert.</p> <p>27 deltakere.</p>
Resultat	<p>55% brukte metadon i kombinasjon med andre rusmidler. 29,6% brukte opioider. 77,7% tok et eller flere rusmidler på vanlig basis.</p> <p>22,2% fikk ikke smertestillende ved minst én anledning. 18,5% fikk ikke smertestillende ved innleggelse.</p>

	<p>54,9% var fornøyd med helsepersonells håndtering av smertene deres. 64% var fornøyd med smertelindring ved innleggelse. 52% fornøyd etter et døgn, 56% etter to døgn. 43,8% fornøyd etter tre døgn.</p> <p>54,2% mente administrert analgetika ikke var tilstrekkelig smertelindring. 37,5% mente administrert analgetika var effektiv for smertene.</p> <p>Deltakere som fikk opioider for smertene sine var mer fornøyd en de som fikk alternative smertelindrende medisiner.</p> <p>Misnøye relatert til foreskrivning og administrering av analgetika.</p> <p>Forsinkelse i administrering av analgetika og helsepersonells negative holdninger var kilde til frustrasjon.</p> <p>Flere var takknemlige og roste helsepersonells arbeid for å lindre smertene deres.</p>
<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Relevant for oppgaven fordi den tar for seg pasientperspektivet i smertelindring til pasienter med rusavhengighet, og hvordan de opplever smertelindring i sykehus. Nyttig for sykepleierperspektivet å se det fra pasientens side.</p>

3.2 Presentasjon av resultater

3.2.1 Kunnskap og ferdigheter blant sykepleiere

Et gjennomgående tema er mangelfull kunnskap blant sykepleiere knyttet til pasienter med rusavhengighet og smerter (Govertsen, Aanensen, & Moi, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li, Andenæs, Undall, & Nåden, 2012; Neville & Roan, 2014). En tredjedel av sykepleiere mente opioider brukt som smertestillende kunne bidra til pasientens avhengighet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Denne påstanden trekkes også frem i studien til Neville & Roan (2014). På kunnskapsspørsmål om opioidavhengige har økt toleranse for opioider, svarte 83,5% av sykepleiere riktig (Li et al., 2012). 70,8% svarte riktig på spørsmål om rusavhengige har behov for store doser opioider for å få effekt (Li et al., 2012). Morgan (2014) og Morley et al., (2015) trekker frem bekymringer knyttet til den økte toleransen rusavhengige pasienter har. Blay et al., (2012) fant at 54,2% av pasienter med rusavhengighet opplevde administrert smertelindring som utilstrekkelig. En tredjedel av pasientene hadde effekt av administrert smertelindring ved innleggelse (Blay et al., 2012).

Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) pekte på sykepleierutdanningen som lite bidragsytende når det kommer til kompetanse knyttet til ivaretagelse av pasienter med

opioidavhengighet og smerter. I samme studie ble opplæring og forskning ansett som små bidragsyttere knyttet til denne kompetansen. I fem studier ble det identifisert behov for utdanning (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Morley et al., 2015).

Smerteteam kan bistå med undervisning i behandling av smerter til pasienter med rusavhengighet (Govertsen et al., 2019). Krokmyrdal & Andenæs (2015) så en sammenheng mellom deltakelse på spesialiserte kurs og kompetanse. Govertsen et al., (2019) viser til at smerteteam kan arrangere fagdager og opplæring av nyansatte om smertelindring og rusavhengighet.

3.2.2 Erfaringer og kollegasamarbeid

Morley et al., (2015) og Govertsen et al., (2019) er enige i at erfaringer med pasienter med rusavhengighet og smerter kan føre til økt selvtillit, som igjen kan lede til bedre behandling. Krokmyrdal & Andenæs (2015) fant at sykepleiere anså arbeidserfaring som hovedbidragsyter til kunnskap om pasienter med rusavhengighet og smerter.

Kollegaer trekkes frem som en hovedkilde til kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Krokmyrdal & Andenæs nevnte at kompetanseutvikling mellom kollegaer kan være feil strategi dersom det ikke er organisert på en god måte. Govertsen et al., (2019) nevnte smerteteam som nyttige sparringspartnere for sykepleiere i kartlegging av smerter. Sykepleiere på sengepost hadde ved tre sykehus roller som smertekontakter, disse var ansvarlige for å være bindeleddet mellom sengeposten og smerteteamet (Govertsen et al., 2019).

3.2.3 Kartlegging av smerter

Viktigheten av smertekartlegging og analyse av rusavhengighet tidlig i forløpet for å sikre individuell smertelindring vektlegges i Govertsen et al., (2019). Dette støttes av Blay et al., (2012). Resultatene i Li et al., (2012) viser at 23,2% av sykepleiere anvender smertekartleggingsverktøy ofte. En deltaker i studien til Morley et al., (2015) snakker om utfordringer knyttet til hyperalgesi. Li et al., (2012) får frem at 45,3% av sykepleiere svarer vet ikke og 47,6% sier seg enige i påstanden om at langvarig bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerter.

Det er gjennomgående at det ofte er en inkongruens mellom sykepleieres profesjonelle vurdering av smerte og behov for smertestillende, og pasientens forespørsel eller krav om smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Morley et al., (2015) beskriver at sykepleiere synes det er utfordrende ikke å få til noe annet enn å gi medisiner til pasienter med rusavhengighet og smerter. Et gjennomgående tema i Morgan (2014) og Morley et al., (2015) er at pasienter med rusavhengighet og smerter kan øke arbeidsmengden da de krever mye tid og oppmerksomhet. Morgan (2014) peker på utfordringer knyttet til lav bemanning der det er lite tid til å sette seg ned med pasienten og lytte til hva deres smerter egentlig dreier seg om.

3.2.4 Holdninger blant sykepleiere

Utfordringer knyttet til holdninger kommer tydelig frem (Blay et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015;

Neville & Roan, 2014). Et flertall av sykepleiere tror pasienter med opioidavhengighet overdriver smertene sine for å få mer smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Samme studie fant at 56,1% av sykepleiere mener pasienten ikke beskriver effekten av administrert smertestillende på en ærlig måte. Disse tallene gjenspeiles i studien til Li et al., (2012), der 20,8% av sykepleiere er enige eller nokså enige i påstanden om at opioidavhengige forteller sannheten når de formidler smerte. Blay et al., (2012) fremhever at pasienter med rusavhengighet som opplevde utilstrekkelig smertelindring, mente dette var et resultat av negative holdninger mot dem. Morley et al., (2015) beskriver utvendig press i form av at pasienter med rusavhengighet ikke anses som å jobbe mot bedring og derfor okkuperer viktige sykehussenger, som resulterer i et usympatisk syn ved innleggelse.

Pasienter med rusavhengighet og smerter beskrives som manipulerende, vanskelige, krevende, aggressive, ikke til å stole på, uhygieniske og uinteresserte i andre aspekter av behandlingen enn å få smertestillende (Morley et al., 2015). Deler av denne beskrivelsen støttes av samtlige studier brukt i denne oppgaven (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Flere faktorer kan bidra til å stemple pasientens atferd som negativ og russøkende (Morgan, 2014). Forespørsler fra pasienten om spesifikk smertelindrende medisin, en spesifikk dose, høye doser smertestillende generelt og spørsmål om behovsmedisin på samme tid som fast medisin nevnes som faktorer (Morgan, 2014). Dette bekreftes i Morley et al. (2015) og Blay et al., (2012). Forsinkelser i administrering av smertestillende medikamenter fremheves som kilde til frustrasjon blant pasienter, og ble ansett som et resultat av negative holdninger (Blay et al., 2012). Dette kunne resultere i roping og hyppige spørsmål om smertelindring (Blay et al., 2012).

I fire artikler er det identifisert positive holdninger rettet mot pasienter med rusavhengighet og smerter (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Li et al., (2012) viste til at 55,7% av sykepleiere var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom. Pasienter med rusavhengighet er ikke like, og skal behandles holistisk og individuelt (Morley et al., 2015). Blay et al., (2012) identifiserte takknemlighet blant pasienter med rusavhengighet, der de roste helsepersonells innsats i smertebehandlingen.

Profesjonelle erfaringer med pasientgruppen og personlige erfaringer med smerte kan være bidragsytende til bedre holdninger og påvirke sykepleierens verdier (Morgan, 2014). Informantene i Govertsen et al., (2019) stigmatiserte ikke pasienter med rusavhengighet og smerter, og fremhevet viktigheten av å behandle de som alle andre pasienter med smerteproblematikk, der sykepleiere bør nullstille seg før møter med pasientgruppen.

3.2.5 Tillit og mistillit i sykepleier-pasient-relasjonen

Manglende tillit til pasienter med rusavhengighet og smerter er gjennomgående (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Mistilliten er i stor grad knyttet til utfordringer med å tro på at pasienter med rusavhengighet og smerter snakker sant, og følelser av å bli manipulert (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Govertsen et al., (2019) understreker viktigheten av å få pasienten til å føle seg trygg. Dette støttes av Morley et al., (2015), der det kommer frem at pasienter med

rusavhengighet skal behandles individuelt. Viktigheten av pasient-sykepleier-forholdet vektlegges i Morgan (2014), der det fremheves at det i et stadig raskere samfunn kan bli oversett fordi pasienten skal «raskt inn, raskt ut».

4. Diskusjon

I dette kapitlet drøftes tidligere presenterte resultater fra utvalgt forskning opp mot belyst teori og egne erfaringer for å kunne besvare følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier ivareta behovet for smertelindring til den rusavhengige pasienten innlagt i somatisk sykehus?»

4.1 Sykepleieres kunnskapsnivå

Kravene til nødvendig kompetanse er store når det gjelder god behandling til pasienter med rusavhengighet og smerter (Nesvåg, 2018). Li et al., (2012) fremhever at et solid flertall av sykepleiere har kunnskap knyttet til rusavhengighet og toleranse. Til tross for dette, er det et mindretall av sykepleiere som har kunnskap om pasienter med rusavhengighet og smerter (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Man kan spørre seg om hvorfor det er slik, når toleranse er tett sammenknyttet med smertelindring til pasienter med rusavhengighet (Skjøtskift, 2018; Den Norske Legeforening, 2009) I svar på påstand om bruk av opioider fører til overfølsomhet for smerter, sa under halvparten av sykepleierne seg enige, og 45,3% svarte vet ikke (Li et al., 2012). Dette er til en viss grad nedslående tall, ettersom kunnskap om betydningen av toleranse og hyperalgesi anses som nyttig i behandling av pasienter med rusavhengighet (Skjøtskift, 2018; Den Norske Legeforening, 2009). For å forstå helheten i pasientgruppens utfordringer, er det nødvendig med nok kompetanse (Nesvåg, 2018).

Risikoen er stor for at pasienter får dårlig smertebehandling dersom deres smertereaksjon oppfattes som overdrevet av sykepleiere (Danielsen et al., 2020). En mulig årsak til at pasienter med rusavhengighet ofte underbehandles for smerter, kan være at atferden deres oppfattes nettopp som overdrevet. Dersom sykepleieren derimot har kunnskap om hyperalgesi og toleranse, kan det bli lettere å forstå pasientens atferd som et oppriktig uttrykk for at behovet for smertelindring ikke er ivaretatt godt nok. Smerter kan resultere i roping og aggressivitet fra pasienten, uavhengig av om vedkommende er rusavhengig eller ikke, og det er viktig at sykepleieren også tar dette med i betraktningen (Nortvedt & Nortvedt, Kapittel 5: Om profesjonalitet i smertebehandling, 2018).

I praksisstudier har jeg selv kjent på usikkerhet knyttet til frykt for å bidra til pasientens rusavhengighet gjennom smertelindring med opioider. Neville & Roan (2014) beskriver denne utfordringen og fant en tvetydighet i vurderingen av smerte og behov for smertestillende. Sykepleiere følte de bidro til pasientens rusavhengighet ved å gi smertestillende medikamenter, og uttrykte usikkerhet til hvordan deres handlinger bidro til pasientens rusproblemer. Krokmyrdal & Andenæs (2015) nevner at en tredjedel av sykepleiere mente opioider brukt som smertestillende kunne bidra til pasientens avhengighet. Mine personlige erfaringer og forskning står dermed i kontrast til et viktig prinsipp sykepleiere bør huske ved innleggelse av pasienter med rusavhengighet i somatisk sykehus: Målet med innleggelse er sjeldent avrusning, og det bør være av høy prioritet å holde pasienten smertefri (Skoglund & Biong, 2018).

Opplæring og forskning er ansett å bidra lite til kompetanse om ivaretagelse av pasienter med rusavhengighet og smerter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Det kan stilles spørsmål ved hvorfor sykepleiere ikke bruker forskning aktivt, ettersom helsepersonell er forpliktet til å holde seg faglig oppdatert (Nortvedt, et al., 2021). I den forpliktelsen inngår et krav

om å basere sykepleien på kunnskapsbasert praksis, der sykepleieren har et faglig ansvar for egne vurderinger og handlinger i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Samtidig møter man ikke alltid en helsetjeneste som lever opp til idealene man lærer om på sykepleierutdanningen (Nortvedt P. , Kapittel 1: Fortid og nåtid i sykepleien, 2021). Tidsmangel kan være en årsak til manglende etterlevelse av idealene. Som følge av økonomisk press på sykehus kan mangel på nettopp tid til undervisning og faglig utvikling være en konsekvens (Morley et al., 2015).

Krokmyrdal & Andenæs (2015) viste til at den grunnleggende kunnskapen man lærer på sykepleierutdanningen, ikke er tilstrekkelig i praksis i møte med denne pasientgruppen. Min personlige erfaring er at ruavhengighet og smerter ikke er et stort tema på sykepleierutdanningen. Siden egne erfaringer og forskning peker i den retning, er det grunn til å tro at mange sykepleierstudenter ikke får nødvendig kunnskap og ferdigheter for å ivareta behovet for smertelindring til pasienter med rusavhengighet. Fordi denne pasientgruppen ofte har dårligere helse enn andre, er det sannsynlig at sykepleiere vil møte dem hyppig ved jobb i sykehus (Christiansen, 2018). Det kan derfor stilles spørsmål ved hvorfor det ikke er et økt søkelys på temaet i sykepleierutdanningen.

4.2 Betydningen av tidligere erfaringer og kollegaer

Arbeidserfaring og kollegaer blir trukket frem som hovedkilde til kompetanse relatert til rusavhengighet og smerter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Pasienter skal være trygge på at de får den hjelpen de trenger, og tilbudet skal være faglig forsvarlig og bygget på solid og teoretisk fagkunnskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Ettersom det i et flertall av studiene pekes på mangelfull kompetanse blant sykepleiere, kan det anses som bekymringsverdig at sykepleiere i hovedsak baserer kunnskapene sine på kollegaer (Govertsen et al., 2020; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014). Til tross for dette, kan kollegaer være av god nytte og ha verdifulle erfaringer. Morgan (2014) og Morley et al., (2015) har identifisert sykepleiere med lang og profesjonell erfaring med pasientgruppen som kilde til bedre behandling. Nyutdannede sykepleiere kan for eksempel være ukomfortable med å administrere høye doser opioider, og da kan det være nyttig å støtte seg på sykepleiere med lang erfaring som er trygge i slike situasjoner (Morley et al., 2015).

Dersom utviklingen av kompetanse mellom kollegaer ikke er organisert godt nok, kan det være feil å stole ene og alene på kollegaer (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Morgan (2014) trekker frem et utsagn som beskriver hvordan to sykepleiere delte erfaringer om den rusavhengige pasienten med smerter. Den ene sykepleieren sa at hen mistenkte russøkende atferd fordi pasienten fulgte med på tiden, spurte om smertestillende og deretter var oppe og gikk. Derfor trodde sykepleieren at pasienten ikke hadde vondt (Morgan, 2014). En deltaker i Blay et al., (2012) identifiserte dette i form av å bli behandlet som en «junkie» dersom hen spurte etter smertestillende. Min oppfatning er at dersom denne typen utsagn brukes som deling av erfaring mellom sykepleiere, er det grunn til å tro at sykepleiere ikke bør bruke kollegaer aktivt i søken etter kunnskap fordi det ikke baserer seg på kunnskapsbasert praksis. Jeg tenker at lang erfaring og mye kunnskap ikke nødvendigvis gir riktig kunnskap sett i lys av dagens verdisyn og behandlingsønsker. Dette understreker viktigheten av jevnlig å oppdatere seg faglig.

Govertsen et al., (2019) beskriver bruken av smertekontakter, der sykepleier ved sengepost fungerer som bindeledd mellom smerteteam og sengeposten. Krokmyrdal &

Andenæs (2015) fant at dersom kollegaer skal kunne bidra positivt med sin kompetanse, bør det skje på en planlagt og systematisert måte. Jeg mener at et mulig tiltak er å gjøre smertekontakter ansvarlige for opplæring og internundervisning i avdelinger der det lar seg gjøre. Et annet alternativ er å la smerteteam gjøre vurderinger i samarbeid med sykepleiere på sengepost når pasienter med rusavhengighet og smerter er innlagt i avdelingen (Govertsen et al., 2019). Govertsen et al., (2019) viste til at sistnevnte er effektivt for at sykepleiere skal lære mer om ivaretagelsen av behovet for smertelindring til pasienter med rusavhengighet. Smerteteam kan være gode sparringspartnere fordi de har utvidede kunnskaper om pasientgruppens utfordringer knyttet til smerter (Govertsen et al., 2019).

4.3 Smertekartlegging

Det kan tenkes at det oppstår en moralsk konflikt når sykepleieren skal anerkjenne smerte som det pasienten sier det er, og samtidig veie det opp mot egen observasjon av pasientens smerte (Neville & Roan, 2014). Til tross for at smerter er subjektivt, er det ikke tilstrekkelig å basere grunnlaget kun på å tro på pasienten (Nortvedt & Nortvedt, Kapittel 1: Smerte - En personlig erfaring, 2018). Sykepleieren skal arbeide kunnskapsbasert og kritisk i vurdering av smerte, og en holdning basert på kun å tro på pasienten, kan bli overfladisk og utilstrekkelig (Nortvedt & Nortvedt, Kapittel 1: Smerte - En personlig erfaring, 2018). Den moralske konflikten Neville & Roan (2014) beskriver, kan gjenspeiles i inkongruensen som ofte oppstår mellom sykepleierens profesjonelle vurdering av smerte og behov for smertestillende, og pasientens forespørsel eller krav om smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2012; Morley, et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Bruk av kartleggingsverktøy er en del av grunnlaget for smertelindring (Danielsen et al., 2020). Viktigheten av dette understrekes i Govertsen et al., (2019), og anses som nødvendig for å sikre individuell smertebehandling. Det er imidlertid bare en femtedel av sykepleiere som anvender smertekartleggingsverktøy hyppig i møte med pasienter med rusavhengighet (Li et al., 2012). Sykepleiere har identifisert økende arbeidsbelastning i behandling av pasienter med rusavhengighet og smerter fordi de krever mye tid og oppmerksomhet (Morley et al., 2015). Morgan (2015) fremhever utsagn om tidspresset sykepleiere jobber under, der de ikke har tid til å sette seg ned og lytte til hva pasientens smerter dreier seg om. Det kan indikere at økt arbeidsmengde og tidspress er mulige årsaker til manglende smertekartlegging blant sykepleiere på sengepost. I slike situasjoner kan det være hensiktsmessig å ta i bruk smerteteam. Smerteteam kan sette seg ned og lytte på en annen måte enn sykepleiere på sengepost, de har god tid til å kartlegge og prioritere den rusavhengige pasienten med smerter (Govertsen et al., 2019). Samtidig kan det tenkes at manglende kunnskaper knyttet til hvordan smerteopplevelsen og behandlingen påvirkes av rusavhengighet er en forklaring, der sykepleiere ikke anser smertekartlegging som relevant (Li et al., 2012).

4.4 Holdninger på godt og vondt

Sykepleiers grunnlag skal være basert på respekt for den enkeltes liv og iboende verdighet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Til tross for dette er negative holdninger et sentralt tema i behandling av pasienter med rusavhengighet og smerter (Blay et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Li et al., (2012) fant at kun en femtedel av sykepleiere tror på den rusavhengige pasientens formidling av smerte. Et flertall av sykepleiere tror pasienter med rusavhengighet overdriver smertene sine for å få mer

smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Det er sannsynlig at dette har sammenheng med misoppfatninger om at pasienter med rusavhengighet bruker manipulasjon for å oppnå rus (Skoglund & Biong, 2018). Dette gjenspeiler Travelbee's beskrivelse av hvordan sykepleieren kan basere seg på stereotype forestillinger om en pasientgruppe (Travelbee, 1966/1999).

Travelbee's sykepleieteori beskriver hvordan det er lettere å se pasienten som et individ og ikke bare en pasient eller et problem dersom vedkommende oppfattes som «tiltrekkende» (Travelbee, 1966/1999). Stereotypien om at personer med rusavhengighet er uhygieniske, slitne og kun opptatt av å ruse seg, er sannsynligvis ikke å betrakte som «tiltrekkende» (Lossius, 2021). Fra Travelbee's ståsted er det rimelig å anta at denne pasientgruppen er de som i realiteten har størst behov for å bli anerkjent og sett på som et menneske av sykepleieren (Travelbee, 1966/1999). Morley et al., (2015) trekker frem et utsagn som er sammenlignbart med Travelbee's uttalelser, og som beviser at dette er utfordrende fremdeles. Utsagnet i Morley et al., (2015) beskriver at pasienter som fremstår som vanskelige og krevende, er de sykepleiere unngår og tilbringer minst tid med, vel vitende om at det er de som har behov for mest tid og oppmerksomhet på grunn av sine utfordringer. Her er igjen mangel på kunnskap av betydning. Govertsen et al., (2019) pekte på at pasienter med rusavhengighet blir svært krevende når behandlingsplanen er uklart og alt er tilfeldig.

Morgan (2014) sa at sykepleiere klarte å legge bort negative holdninger og få mer medfølelse ved å forsøke å se bak avhengigheten og forstå hva som lå til grunn for den. Dette kan tyde på at sykepleiere bør sette av mer tid til denne pasientgruppen for å se mennesket bak avhengigheten. Samtidig fant Li et al., (2012) at hele 44,3% av sykepleiere mente rusavhengighet ikke er en sykdom, noe som kan gjøre det utfordrende å ha forståelse for pasientgruppens utfordringer. En deltaker i Morgan (2014) forklarte at hen forsøkte å rettferdiggjøre pasientens atferd for å kunne gi god behandling, men at dette var utfordrende. Dette står i kontrast til det ukrenkelige menneskeverdet, der menneskets verdi ikke baseres på hva vedkommende har gjort seg fortjent til (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999).

Forespørsler fra pasienter om spesifikk smertelindrende medisin, økende mengder eller spesifikke legemidler i spesifikke doser, er pekt på som bidragsytende faktorer til at pasientens atferd stemples negativt (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Samtidig kan det tenkes at pasienten har dårlig erfaring med smertelindring fra tidligere (Danielsen et al., 2020). Dette er ikke usannsynlig med tanke på at mange pasienter med rusavhengighet innlegges hyppig, og ofte underbehandles for smerte (Helsedirektoratet, 2017; Christiansen, 2018; Skoglund & Biong, 2018). Det kan tenkes at smertestillende de har fått i enkeltdoser har virket dårlig, eller at de har måttet vente lenge etter å ha bedt om smertestillende, og dette kan være forklarende for slike henvendelser (Danielsen et al., 2020). Dette kommer også frem i pasientperspektivet, der pasienter kan oppleve å bli behandlet som «junkie» dersom de etterspør mer smertestillende fordi de har vondt (Blay et al., 2012).

Ifølge Travelbee (1966/1999) er det vanskelig å innta en ikke-dømmende holdning. Morley et al., (2015) beskriver pasienter med rusavhengighet som aggressive, ikke til å stole på, manipulerende og uhygieniske. Pasienter skal være trygge på å bli ivaretatt på en god måte av helsevesenet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Det krever at sykepleieren anstrenger seg for at negative vurderinger ikke skal påvirke behandlingen

(Travelbee, 1966/1999). Morgan (2014) beskriver at sykepleiere bør oppmuntres til å utforske egne verdier og hvordan de kan påvirke behandlingen. Dette står i likhet med Travelbee's tanke om at sykepleieren gjennom bevissthet rundt egne holdninger kan vurdere hvordan de påvirker møtene med pasienten (Travelbee, 1966/1999). Govertsen et al., (2019) peker derimot på at pasienter med rusavhengighet og smerter bør behandles likt som alle andre pasienter, og understrekte viktigheten av å nullstille seg før ethvert møte. Morgan (2014) nevner at noen sykepleiere endret sine negative holdninger ved å se bak avhengigheten for å forstå hva som lå til grunn og få mer medfølelse. Jeg mener dette kan indikere at man i møte med pasientgruppen må være ærlig med seg selv og vurdere om man er i stand til å innta en ikke-dømmende holdning. Dersom man ikke er kapabel til det, kan refleksjon og bevissthet rundt egne holdninger være et bedre alternativ.

4.5 Tillit – En utfordring

Govertsen et al., (2019) understreker viktigheten av å få pasienten til å føle seg trygg. God tid, respekt og å ta pasientens smerter på alvor er sentralt for å skape en trygg og tillitsfull relasjon (Govertsen et al., 2019). Dette understøttes av teorien, der sykepleierens evne til å lytte og sette seg inn i den andres situasjon er vesentlig (Eide & Eide, Kapittel 6: Empati og bekreftende ferdigheter, 2019). Til tross for dette, er mistillit et kjent tema, der utfordringene i stor grad er knyttet til å tro på at pasienten snakker sant, og følelsen av å bli manipulert (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

For å skape trygghet og tillit, bør bekreftende kommunikasjon tas i bruk. Respekt og interesse for den andre er en forutsetning for dette (Eide & Eide, Kapittel 6: Empati og bekreftende ferdigheter, 2019). Morley et al., (2015) fremhever dette, der det beskrives at pasienter med rusavhengighet er ulike, og skal behandles individuelt. På den andre siden fremhever Morgan (2014) et utsagn som kan tyde på at respekt og interesse er manglende blant flere sykepleiere. «*Når du roper og skriker til sykepleieren din, hvordan tror du de kommer til å behandle deg da?*» (Morgan, 2014, s. 178). Blay et al., (2012) ser til sammenligning på dette fra pasientperspektivet, der pasienter har tigget og ropt om å få smertelindring. Som nevnt tidligere beskrives det i teorien at smerter kan resultere i roping, utagerende atferd og aggressivitet (Nortvedt & Nortvedt, Kapittel 5: Om profesjonalitet i smertebehandling, 2018). Man kan undre seg over hvorfor sykepleieren ikke har respekt for den rusavhengige pasientens smerter, når respekt står sentralt i utvikling av tillit og dessuten er selve grunnlaget for sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Utsagnene kan indikere at pasienter med rusavhengighet og smerter ikke kan ha tillit til at helsevesenet bistår når de trenger det som mest i en sårbar situasjon, slik Stortingsmeldingen om verdier i pasientens helsetjeneste vektlegger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Dersom dette er tilfelle, er det trolig en uheldig utvikling. Skepsis til andre er en hensiktsmessig overlevelsesstrategi i et krevende rusmiljø, og mange i denne pasientgruppen har utfordringer med å stole på andre (Heldal, 2021; Govertsen et al., 2019). Skepsis, manglende interesse og respekt fra sykepleiere bidrar nok ikke til utvikling av en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasient. Samtidig er det viktig at sykepleieren er ærlig og direkte, og tør å stille de vanskelige spørsmålene (Govertsen et al., 2019).

I Blay et al., (2012) blir forsinkelser i administrering av smertestillende ansett som en kilde til frustrasjon blant pasienter med rusavhengighet og smerter. Dette står i kontrast til Travelbee's tanke om at sykepleieren gjennom sine handlinger viser at hen er til å stole

på og kan gjøre seg fortjent til pasientens tillit (Travelbee, 1966/1999). Etter min mening kan det derfor være et tillittskapende tiltak at sykepleieren sørger for å administrere smertestillende til rett tid. Dette bidrar trolig til forutsigbarhet og gjentakende mønstre, som er beskrevet som viktig for å oppnå den rusavhengige pasientens tillit (Heldal, 2021).

4.6 Implikasjoner for sykepleiefaget

Mine funn i denne litteraturstudien impliserer at dette er et felt det bør forskes mer på. Et flertall av studiene peker i retning av at økt kunnskap er nøkkelen til bedre ivaretagelse av pasienter med rusavhengighet og smerter. Oppgaven viser at sykepleierens kunnskaper, holdninger og ferdigheter er av sentral betydning for hvordan pasientgruppen blir møtt under innleggelse i somatisk sykehus. Funnene indikerer at sykepleierutdanningen sannsynligvis bør ha et økt søkelys på temaet, slik at nyutdannede sykepleiere kan ta med seg fersk kunnskap til sine fremtidige kollegaer.

4.7 Metoderefleksjon

En svakhet ved oppgaven er at den tar for seg et begrenset antall forskningsartikler, som ikke er representativt for temaet som helhet. Det kan være utfordrende få en egen vinkling i litteraturstudien. Dette fordi den baserer seg på teori som allerede finnes, og resultatene i valgte studier er basert på forfatterens vinkling (NTNU Undervisning, 2018, 11:38). Samtidig bygger litteraturstudien på teori og forskning fra ulike kilder, og det er mer verdifullt enn én enkelt artikkel (NTNU Undervisning, 2018, 11:38). En styrke ved oppgaven er at den tar for seg nyere forskning, der fem studier er publisert i tidsrommet 2014-2019. To studier er publisert i 2012, og det kan diskuteres om disse fortsatt er av klinisk relevans. Samtidig er samtlige funn nokså entydige, og de anses derfor som nyttige å inkludere. En annen styrke er at tre studier er publisert i Norge. Fire studier er publisert i andre land, og det er mulig at resultatene derfra ikke er etterprøvbare i norsk helsevesen. Samtidig er studiene publisert i vestlige land slik at forholdene til en viss grad kan være like.

Det er benyttet både kvalitativ og kvantitativ forskning for å få en bred oversikt over temaet, og samtidig gå i dybden. Li et al., (2012) er den eneste studien som omfatter både leger og sykepleiere, noe som kan anses som en svakhet. Samtidig var flertallet av deltakerne i studien sykepleiere, og det styrker bruk av studien.

Det kan tenkes at oppgaven bærer preg av «cherry picking», og dette kan være en svakhet (NTNU Oppgaveskriving, 2018, 11:38). Det vil si at jeg ubevisst i søken etter teori og forskning kan ha lett etter svar som stemmer overens med det jeg på forhånd har tenkt var sant, og oversett resultater som ikke har passet inn i min hypotese (NTNU Undervisning, 2018, 11:38). Ikke alle resultater fra studiene er trukket frem i kapittel 3.2, og dette kan være en svakhet da det muligens kunne vært av betydning for drøftingen. Samtidig er resultatene vurdert nøye, og hovedfunn er vektlagt på bakgrunn av relevans for problemstillingen.

Det er viktig å tillate seg flere synspunkter i litteraturstudien, og det styrker oppgaven at den tar for seg studier fra sykepleier- og pasientperspektivet (NTNU Undervisning, 2018, 11:38). Samtidig er det en svakhet at kun Blay et al., (2012) tar for seg pasientperspektivet. Det kan gi en skjev beskrivelse av faktiske forhold. På den andre siden er det sykepleierens perspektiv som vektlegges i oppgaven, og derfor er størsteparten av studiene valgt på bakgrunn av det.

Alle studiene er fagfellevurdert og vurdert til nivå 1 i NSD-publiseringskanaler, og det styrker kvaliteten i litteraturstudien. Det er foretatt en bakgrunnssjekk av faglitteratur som er brukt utenfor pensumlisten til emnene på sykepleierutdanningen for å sørge for at disse er av god kvalitet.

4.8 Konklusjon

Det er i denne oppgaven blitt diskutert hvordan sykepleier kan ivareta behovet for smertelindring til pasienter med rusavhengighet innlagt i somatisk sykehus. Det er identifisert fem hovedtemaer av sentral betydning sett fra et sykepleierperspektiv.

Det er grunn til å tro at behovet for økt kunnskap om ivaretagelse av pasienter med rusavhengighet sitt behov for smertelindring er nødvendig. Sykepleiere har kunnskap om toleranseutvikling, men hyperalgesi er et tema som bør vektlegges mer. Ved å sette kunnskapene sykepleiere tilegner seg om rusavhengighet i sammenheng med pasientens smerter, kan ivaretagelsen av behovet for smertelindring bli bedre.

Videre er sykepleiere pliktige til å holde seg faglig oppdatert, og det bør derfor være av høy prioritet å sette av tid til faglig utvikling og undervisning. Smerteteam kan bistå med organisering av opplæring og fagdager. Internundervisning og opplæring på sengepost kan være et ansvarsområde som faller inn under sykepleiere med funksjon som smertekontakt. Sykepleierutdanningen bør på sin side rette søkelyset mot rusavhengighet og smerter i større grad.

Kollegaer kan brukes som kilde til utvikling av kunnskap og ferdigheter dersom det er organisert og planlagt på en god måte. Deres erfaringer med pasientgruppen kan være verdifulle å lene seg på for uerfarne sykepleiere. Smerteteam kan bistå i vurderinger av pasienter med rusavhengighet med sine utvidede kunnskaper, som sykepleiere på sengepost kan dra nytte av.

Kartleggingsverktøy bør brukes hyppigere for å kartlegge pasientens smerter. Kunnskap og god tid er av betydning for å utføre smertekartleggingen godt nok. Videre er det nødvendig å sørge for at sykepleieren har god tid til å kartlegge grundig. Balansen mellom sykepleierens profesjonelle observasjon og pasientens subjektive utsagn er utfordrende. Dersom sykepleieren øker sine kunnskaper på feltet, kan hen klare å se sammenhenger knyttet til utfordringene rusavhengighet og smerter byr på, slik at balansegangen blir lettere.

Holdninger er av betydning for ivaretagelsen av behovet for smertelindring til den rusavhengige pasienten. Økt kunnskap bidrar til bedre holdninger. Sykepleieren bør være ærlig med seg selv og vurdere om hen klarer å innta en ikke-dømmende holdning. Hen bør nullstille seg før møter med pasienten, og ikke la stereotypier påvirke møtet. Dersom det er utfordrende, er bevissthet rundt egne holdninger nyttig. Da kan sykepleieren gjennom refleksjon vurdere hvordan holdninger hen har påvirker behandlingen, og hvordan hen skal forholde seg til det.

Tillit er sentralt for å ivareta pasientens behov for smertelindring. Det er viktig å få pasienten til å føle seg trygg. I en sårbar situasjon skal pasienter kjenne seg trygge på å bli ivaretatt på en god måte. Det kan gjøres ved å ta seg god tid, vise respekt og ta

pasientens smerter på alvor. Det er hensiktsmessig å sørge for å gi legemidler til rett tid for å oppnå pasientens tillit gjennom forutsigbarhet og gjentakende handlinger.

Referanser

- Aakre, M., & Biong, S. (2018). Kapittel 4: Etske utfordringer og etisk kompetanse - om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 70-88). Oslo: Cappelen Damm.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012, Oktober). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemporary Nurse, 42*(2), ss. 289-297.
<https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Christiansen, Å. (2018). Kapittel 8: Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong, S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 159-162). Oslo: Cappelen Damm.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2020). Kapittel 10: Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., ss. 381-423). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Den Norske Legeforening. (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. Hentet Mars 2022 fra Den norske legeforening:
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2019). Kapittel 1: Hva er god, profesjonell kommunikasjon? I H. Eide, & T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner - Personorientering, samhandling og etikk* (3. utg., ss. 15-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2019). Kapittel 6: Empati og bekræftende ferdigheter. I H. Eide, & T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner - Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg., ss. 155-184). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002, April). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*(Vol 20, nr. 2), ss. 22-26.
- Fugelli, P. (2015, August 31). Velferdsstatens svarte hull. Hentet Mai 2022 fra VG:
<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/PVv6z/velferdsstatens-svarte-hull>
- Govertsen, A., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Heldal, A. (2021). Kapittel 16: Miljøterapi i rusbehandling. I K. Lossius, & K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 336-347). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1999). *Om verdier for den norske helsetenesta* (Meld St. 26 (1999-2000)). Hentet April 2022 fra Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-26-1999-2000-/id192850/?ch=4>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering* (Meld. St. 34 (2015-2016)). Hentet April 2022 fra Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/?ch=1>
- Helsebiblioteket. (2016, Juni 3). *Sjekklistor*. (K. Dysthe, Redaktør) Hentet April 3, 2022 fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2011). *Kapittel 2: Definisjoner, metoder og prosess*. Hentet Mai 2022 fra Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av

- personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser:
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utreddning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/a](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utreddning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/a)
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Hentet April 2022 fra Helsedirektoratet:
https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Hentet April 2022 fra Fokus på rusmiddelproblemer i somatisk helsetjeneste :
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/behandlingsniva-i-rusbehandling-avbrudd-dogn-dag-ambulerende-behandling-somatikk-og-straffegjennomforing#fokus-pa-rusmiddelproblemer-i-somati>
- Krokmyrdal , K. A., & Andenæs, R. (2015, Februar 19). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey study. *Nurse Education Today*(35), ss. 789-794.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lossius, K. (2021). Kapittel 1: Om å ruse seg. I K. Lossius, & K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3. utg., ss. 23-35). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Morgan, B. D. (2014, Mars). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*(Vol 15, No 1), ss. 165-175. Morgan, B. D. (2014, Mars). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*(Vol 15, No 1), ss. 165-175.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015, Oktober). Nurses' experiences of Patients with Substance Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*(Vol 15, No 5), ss. 701-711.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong , S. Ytrehus, S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 21-42). Oslo: Cappelen Damm.
- Neville, K., & Roan, N. (2014, Juni). Challenges in Nursing Practice: Nurses' perceptions in caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration* (Vol 44, No 6), ss. 339-346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Norsk legemiddelhåndbok. (2020, Februar 12). T21.1.1 Smerter. (S. Pilskog, Redaktør) Hentet Mai 10, 2022 fra Norsk legemiddelhåndbok:
<https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1.1/Smerter#Tk-21-468849>

- Norsk Sykepleierforbund . (2019). Hentet Mars 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt , F. (2016). Kapittel 23: Smerte - En personlig og sammensatt erfaring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt , E.-A. Skaug, G. H. Grimsbø, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., ss. 169-183). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt , P. (2021). Kapittel 1: Fortid og nåtid i sykepleien. I P. Nortvedt , *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3. utg., ss. 15-30). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Gundersen, M. W. (2021). I M. W. Nortvedt, G. Jamtvedt , B. Graverholt, & M. W. Gundersen , *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (3. utg., ss. 15-28). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Nortvedt, P., & Nortvedt , F. (2018). Kapittel 1: Smerte - En personlig erfaring. I P. Nortvedt, & F. Nortvedt , *Smerte - Fenomen og etikk* (1. utg., ss. 15-37). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P., & Nortvedt , F. (2018). Kapittel 5: Om profesjonalitet i smertebehandling. I P. Nortvedt , & F. Nortvedt , *Smerte - Fenomen og etikk* (1. utg., ss. 105-124). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NTNU Undervisning. (2018, Desember 19). Litteraturstudie som metode. Hentet Mai 2022 fra YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8&t=700s>
- Register over vitenskapelige publiseringskanaler. (u.d.). Hentet April 2022 fra Norsk senter for forskningsdata: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Skjøtskift , S. (2018). Kapittel 5: Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong , S. Ytrehus , S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 105-106). Oslo: Cappelen Damm.
- Skoglund, A., & Biong , S. (2018). Kapittel 9: Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong , S. Ytrehus , S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., ss. 178-193). Oslo: Cappelen Damm.
- Thidemann, I.-J. (2019). Kapittel 10: Valg av metode. I I.-J. Thidemann, *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg., ss. 74-86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1966/1999). Menneske-til-menneske-forholdet. I J. Travelbee, *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. Thorbjørnsen, Overs., 1. utg., ss. 169-217). Gyldendal Norsk Forlag.

