

Nora Nerli Pettersen og Niruba Puvanendran

# Medikamentell smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet

Litteraturbachelor

Antall ord: 7584

Kandidatnummer: 10045 og 10215

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023



Nora Nerli Pettersen og Niruba Puvanendran

# **Medikamentell smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet**

Litteraturbachelor

Antall ord: 7584

Kandidatnummer: 10045 og 10215

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn og hensikt:** Både norske og internasjonale studier tyder på at pasienter med rusmiddelavhengighet ikke får adekvat smertelindring ved innleggelse på sykehus. Tall fra 2019 viser nærmere 30% av alle innleggelser på norske sykehus kan ha vært rusrelaterede. Dette betyr at sykepleiere vil kunne møte denne pasientgruppen uansett arbeidsområde. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan sykepleiere ivaretar rusmiddelavhengige pasienters behov for medikamentell smertelindring på sykehus

**Metode:** Dette er et litteraturstudium som er basert på åtte ulike forskningsartikler funnet gjennom systematiske søk mellom april 2023 og mai 2023.

**Resultat:** Funnene tyder på at sykepleiere har behov for økt kunnskap om rusmiddelavhengighet. Sykepleierens holdninger til pasientgruppen preges av fordommer og stereotypier, noe som kan ha betydning for pasientbehandlingen. I tillegg er etablering av gjensidig tillit mellom partene en forutsetning for å oppnå adekvat medikamentell smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter.

**Konklusjon:** Studien tyder på at sykepleiere må være bevisste på samspillet mellom kunnskap, holdninger og tillit i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet, hvis ikke står pasientene i fare for utilstrekkelig smertelindring. Dette kan føre til konsekvenser som pasienter skriver seg ut mot helsepersonellens anbefalinger, forverring av sykdom, selvmedisinering og økt mistillit til helsevesenet. Det foreligger et behov for økt forskning på temaet.

# Abstract

**Background and aim:** Norwegian and international studies indicate that patients with drug addictions do not receive adequate pain relief during hospitalization. Figures from 2019 show that close to 30% of all admissions to Norwegian hospitals may have been drug related. Nurses will meet this patient group regardless of their workspace. The purpose of this study is to investigate how nurses attend to drug addicted patient's need for pain relief through medication.

**Method:** This is a literature review based on eight research articles found through systematic searches between April 2023 and May 2023.

**Results:** Our findings indicate that nurses require increased knowledge about drug addiction. Nurses' attitudes towards the patients are characterized by prejudice and stereotypes, which impacts the patient's treatment. In addition, establishing a mutual trust between the parties is a prerequisite for achieving adequate pain relief.

**Conclusion:** This study indicates that nurses must be aware of the interactions between knowledge, attitudes, and trust, when dealing with patients with a drug addiction, otherwise the patients are at risk of insufficient pain relief. This can lead to consequences like patients self-discharging, worsening of illnesses, self-medicating, and distrust of the healthcare system. There is a need for additional research on this topic.

# Innhold

<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1. Introduksjon til tema .....	1
1.2. Teoretisk perspektiv og begrepsavklaring .....	2
1.2.1. Kari Martinsens omsorgsteori .....	2
1.2.2. Yrkesetiske retningslinjer og lovverk .....	3
1.2.3. Begrepsavklaring .....	3
1.3. Formål og problemstilling .....	5
<b>2. Metode</b> .....	<b>6</b>
2.1. Metodebeskrivelse .....	6
2.2. Søkestrategi .....	6
2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	7
2.4. Søkehistorie .....	8
2.5. Søketablell .....	8
2.6. Vurdering/utvelgelse av 7-10 artikler .....	10
2.7. Analyse .....	11
<b>3. Resultater</b> .....	<b>12</b>
3.1. Artikkelmatriks .....	12
3.2. Presentasjon av resultater .....	15
3.2.1. Økt kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring .....	15
3.2.2. Økt kunnskap om holdningers betydning for smertelindring .....	16
3.2.3. Gjensidig tillit mellom helsepersonell og pasienter .....	17
<b>4. Diskusjon</b> .....	<b>18</b>
4.1. Økt kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring er en forutsetning for adekvat smertebehandling .....	18
4.2. Økt kunnskap om holdninger kan sikre adekvat smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengige .....	20
4.3. Gjensidig tillit mellom helsepersonell og pasienter for adekvat smertelindring .....	22
4.4. Implikasjoner for sykepleie .....	24
4.5. Studiens styrker og svakheter .....	24
4.6. Konklusjon .....	25
<b>Referanser</b> .....	<b>26</b>

# Tabeller

Tabell 1 – PICO-skjema .....	6
Tabell 2 - Konsepttabell .....	7
Tabell 3 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	8
Tabell 4 - Søketabell .....	8
Tabell 5 - Evans analysemodell .....	11
Tabell 6 - Kategorisering av tema.....	11
Tabell 7 - Artikkelmatrise .....	12



# 1. Introduksjon

## 1.1. Introduksjon til tema

Tall fra 2018 viser opp mot 40 000 mennesker i Norge er avhengige av vanedannende medikamenter, i tillegg til opp mot 30 000 er avhengige av ulovlige rusmidler (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, 2018). Tall fra Helsedirektoratet viser at nærmere 31 prosent av alle innleggelse på somatisk sykehus kan være rusrelaterte (Tilseth, 2019). Grunnet de skadelige virkninger som følger rusmiddelbruk, vil mennesker med en rusmiddelavhengighet ofte ha somatiske sykdommer som kan føre til ofte innleggelse på sykehus (Bramness, 2022; Skoglund & Biong, 2018). Statistikken viser at dette er en pasientgruppe sykepleiere vil møte i klinisk praksis.

Smertebehandling er et komplekst felt innenfor sykepleie, som inkluderer både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak (Sandvik & Rustøen, 2020). Å oppnå tilstrekkelig medikamentell smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet kan være utfordrende. Helsepersonellet må ha kunnskap om at pasienter med rusmiddelavhengighet kan ha høyere toleranse for smertestillende medikamenter, oppleve abstinenser eller utvikle hyperalgesi (Danielsen et al., 2020, s. 405).

Personer med rusmiddelavhengighet kan oppleves urolig eller irritabel, noe som kan føre til negative holdninger, fordommer og stigmatisering fra samfunnet, men også fra helsepersonell (Skoglund & Biong, 2018, s. 179). Behandling basert på stereotypier og mistillit, vil verken være preget av omsorg eller faglig kompetanse (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). I denne oppgaven ønsker vi å undersøke hvordan sykepleiere ivaretar pasienter med rusmiddelavhengighet sitt behov for medikamentell smertelindring på sykehus. Helsepersonell må i møte med pasienter med rusmiddelavhengighet være klare over samspillet mellom holdninger, tillit og faglig kompetanse under smertebehandling. Det er sykepleierens oppgave å observere pasientens smerteopplevelse, og iverksette tiltak for å oppnå smertelindring – så hvordan forholder sykepleiere seg til dette ansvaret?

## 1.2. Teoretisk perspektiv og begrepsavklaring

### 1.2.1. Kari Martinsens omsorgsteori

Det sykepleieteoretiske grunnlaget for oppgaven bygger på vår tolkning av Kari Martinsens omsorgsteori. Omsorg er et tredimensjonalt konsept, omsorg er relasjonell, praktisk og moralsk (Martinsen, 2003, s. 14-17). En grunnleggende verdiforutsetning for omsorg er tillit (Martinsen, 1990, s.63).

Ifølge teorien er omsorg et relasjonelt begrep hvor Martinsen (2003, s.15) tar utgangspunkt i et kollektivistisk menneskesyn, hvor mennesker er avhengige av hverandre. Omsorg er relasjonelt, begrunner Martinsen, gjennom historiske empiriske studier gjort av menneskes handlinger fra ulike kulturer og tider. Omsorg skjer i relasjoner og bygger på fellesskap, solidaritet, forståelse for andres situasjoner og holdninger som er anerkjennende (Martinsen, 2003, s. 71). Sentralt for omsorg er å ta ansvar for de svake (Martinsen, 2003, s. 15). Å vise omsorg for noen er ikke bare å ha omtanke for eller synes synd på, men noe som vises gjennom handlingene våre. Den praktiske dimensjonen av omsorg beskrives som betingelsesløs (Martinsen, 2003, s. 16). Vi handler for å hjelpe den hjelpetrengende, ikke for et forventet resultat. En sykepleier skal vise omsorg for pasientene sine uten å forvente noe igjen. Praktisk omsorg krever situasjonsforståelse hos omsorgsgiver og er en ferdighet som tar tid å utvikle. Moral vises gjennom de praktiske handlingene våre, og er den tredje dimensjonen av omsorg (Martinsen, 1990, s. 62). Moralsk omsorg læres og utvikles gjennom erfaringer med andre, men preges også av individets menneskesyn, holdninger og verdier. Moralen kommer til uttrykk gjennom å vise forståelse for andres situasjon (Martinsen, 2003, s. 17).

En grunnverdi for omsorg er tillit, som er en sentral del av sykepleieres omsorg (Martinsen, 1990, s. 63). Tillit er i utgangspunktet til stede mellom mennesker og tilhører vårt dagligliv (Martinsen, 1990, s. 70). At tillit er grunnleggende skal ikke begrunnes, det er elementært i alle samtaler, og en grunnholdning mennesker har til hverandre. Mistillit derimot oppstår kun ved mangel på tillit og må begrunnes med en årsak. Som skrevet ovenfor er tillit sentralt i sykepleierens omsorg, og Martinsen undersøker hvordan å være andres tillitverdige (Martinsen, 1990, s. 70-75). Tillit preges av respekt for hverandre. I et pasient-sykepleier-forhold er det helt sentralt at sykepleieren viser seg verdig for pasientens tillit. Først da vil pasienten våge å slippe sykepleieren inn i sine problemer.

For å kunne møte den pleietrengende pasienten med omsorg, må sykepleieren utøve omsorgsarbeid (Martinsen, 2003, s. 75). Sentralt i omsorgsarbeidet er forståelsen for pasientens situasjon. I tillegg skal sykepleierens omsorgsarbeid forutsette kunnskap, ferdigheter og organisasjon. Faglig dyktighet i dette arbeidet kjennetegnes ikke ved at sykepleieren har tilegnet seg medisinske kunnskap gjennom lærebøker. Istedenfor forventes det at de praktiske ferdighetene og medisinske kunnskapene går sammen og utøves i en enhet. Martinsen (2003, s. 75) beskriver at pleieren skal kunne anvende sine medmenneskelige erfaringer og kunnskap i kombinasjon med sin fagbasertkunnskap. Den fagbaserte kunnskapen, og den teoretiske undervisningen den stammer fra, skal synliggjøre erfaringskunnskapen som allerede praktiseres. Slik kan sykepleieren dra nytte av både den fagbaserte kunnskapen, i samspill med sine egne refleksjoner og erfaringer (Martinsen, 1990, s. 86).

## 1.2.2. Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

International Council of Nurses (ICN) har ansvar for å utarbeide internasjonale yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere i hele verden, inkludert Norge (Sneltvedt, 2016). De yrkesetiske retningslinjene er til for å verne om sykepleierens verdier og konkretisere hva som er god praksis. Norske sykepleieres verdigrunnlag er nedfelt i Norsk Sykepleierforbunds *yrkesetiske retningslinjer* (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). Barmhjertighet, omsorg, og respekt for grunnleggende menneskerettigheter, legger grunnlag for retningslinjene. De yrkesetiske retningslinjene omhandler forhold sykepleiere har til profesjonen, pasienter, pårørende, medarbeidere, arbeidssted og samfunn (Sneltvedt, 2016, s. 100). I tillegg til yrkesetiske retningslinjer må også sykepleiere forholde seg til ulike lovverk. Lovverk som helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven er sentrale lovverk for sykepleiere (Molven, 2019, s. 28-30). De yrkesetiske retningslinjene og sentrale lover vil bli drøftet opp mot studiens resultater og relevant teori i oppgavens diskusjonskapittel.

## 1.2.3. Begrepsavklaring

### 1.2.3.1. Rusmidler og rusmiddelavhengighet

Rusmidler er kjemiske stoffer som på ulik vis kan fremkalle forandringer i bevisstheten (Håkonsen, 2014, s. 378). Disse stoffene kan for eksempel være alkohol, illegale (narkotiske) rusmidler, og vanedannende medikamenter.

Pasienter som er opioidavhengige har ofte etter lengre perioder med rusmiddelinntak, utviklet en toleranse for stoffenes effekt (Danielsen et al., 2020, s. 405). Disse pasientene vil trenge høyere doser for å oppnå adekvat smertestillende effekt av opioider. Når pasienter med opioidavhengighet legges inn på sykehus og får smertebehandling, må det basale behovet for avhengigheten dekkes for å unngå abstinenser. I tillegg kreves også smertelindring av skaden eller bakgrunnen for innleggelsen. Abstinenser stammer fra latin og betyr «avholde seg fra» (Mørland & Bachs, 2023). Rusmiddelavhengige pasienter kan oppleve abstinenser dersom virkestoffet fra rusen ikke lenger er i kroppen, og kroppens behov for rusmiddelet ikke oppfylles (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Symptomene som uro, depresjon, irritabilitet og trøtthet, til mer alvorlig, økt blodtrykk og puls, store smerter, kvalme og psykose. Opplevelsen av abstinenser kan være veldig krevende for pasienten, og kan påvirke behandlingen de mottar under innleggelsen (Skoglund & Biong, 2018, s. 182).

Personer med opioidavhengighet kan også oppleve fenomenet opioidindusert hyperalgesi (Angst & Clark, 2006). Det betyr etter kronisk opioidbruk kan smertefibrene som sender signaler til hjernen ved potensiell eller faktisk vevsskade, bli hypersensitive. Smerteopplevelsen vil derfor kunne bli forsterket hos denne pasientgruppen. Tilstanden er reversibel, men avhengig av opioidbruk i forkant (Ræder, 2020). Individuer som ofte inntar opioider kan både ha høyere toleranse for opioiders effekt, i tillegg til å ha lavere toleranse for smertestimuli (Angst & Clark, 2006).

I faglige sammenhenger, er det ofte utydelig begrepsbruk koblet til rusmiddelavhengighet (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15). Rusmiddelavhengighet er en kompleks tilstand der det kan være vanskelig å skille når det omhandler rusmiddelmissbruk, og når det går over til

avhengighet. (Biong & Ytrehus, 2018, s. 15) Denne oppgaven tar utgangspunkt i FHI sin definisjon av begrepet, «Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser.» (Bramness, 2022).

### **1.2.3.2. Smerter**

International Association for the Study of Pain (IASP) definerer smerte som «An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage,» (Raja et al., 2020). IASP forklarer smerte som en personlig opplevelse, og individets selvrapportering av smerten må respekteres. P. Nordtvedt & Nordtvedt (2018, s. 121) presiserer smerte ikke bare er et sluttprodukt av en nevrofysiologisk prosess, men en sammensatt kroppslig erfaring. Kroppen tar til seg psykologiske, fysiologiske, sosiale, kulturelle og eksistensielle dimensjoner, og følelsen av å ha det vondt kommer til uttrykk. Dette er viktig å konkretisere de forskjellige dimensjonene av smerte, ettersom det også kan oppleves smerte uten en synlig vevsskade. (P. Nortvedt & Nortvedt, 2018, s. 123).

### **1.2.3.3. Smertebehandling**

Smertebehandling innebærer å lindre og redusere smerter hos en pasient (Sandvik & Rustøen, 2020). Det finnes både medikamentelle og ikke-medikamentelle smertebehandlinger. Ofte vil en kombinasjon av medikamentelle og ikke-medikamentelle tilnærminger oppnå best smertelindring. Medikamentell smertebehandling går ut på å bruke analgetika for å oppnå en tilstand der smertene til pasienten blir borte eller redusert, til tross for at den forårsakende stimuli enda er til stede (Slørdal & Rygnestad, 2014, s. 342) Legemidler som brukes i smertebehandling kan deles i hovedgruppene; ikke-opioide analgetika og opioide analgetika. Eksempler på opioide analgetika er morfin, fentanyl, og kodein (Slørdal & Rygnestad, 2014, s. 346). Medikamentell smertebehandling kan være utfordrende ved smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet. Helsepersonell må ha kunnskap om rusmiddelavhengighet, som beskrevet ovenfor. Pasienter med rusmiddelavhengighet kan både ha høyere toleranse for opioiders effekt, samt ha lavere toleranse for smertestimuli (Angst & Clark, 2006).

Smerter kan i flere situasjoner lindres uten legemidler (Danielsen et al., 2020, s. 391). Eksempler på ikke-medikamentelle tiltak kan være trykk og massasje, bruk av varme-og kuldeterapi, akupunktur eller endring av leie. I denne oppgaven fokuserer vi på medikamentell smertelindring, selv om ikke-medikamentell smertelindring også viser seg å gi god effekt.

### **1.2.3.4. Holdninger og stigma**

Sutton & Douglas (2013, s. 156) definerer holdninger som individets vurdering av ulike aspekter i sitt liv. Mennesker kan ha positive, negative og ambivalente holdninger, som

påvirker oppførselen og handlingene våre ovenfor holdningsobjektet. Kunnskap, erfaringer, sosiale normer og andre relasjoner i våre liv kan være med å danne holdningene våre. Håkonsen (2014, s. 186) beskrivelse av holdninger inneholder tre komponenter; en tankemessig, en følelsmessige og en atferdsmessig. Henholdsvis innebærer dette våre tanker og meninger, våre følelsesreaksjoner, og våre faktiske handlinger. I samspill med verdier, erfaringer og opplevelser, vil holdninger påvirke atferden vår, og påvirke hvordan vi forholder oss til andre mennesker (Håkonsen, 2014, s. 186).

Stigma beskrives som egenskaper eller atferd ved individer som ikke er akseptert i samfunnet på lik linje som andre (Ingstad, 2021, s. 139). Disse egenskapene betegnes som avvik fra normaliteten, eller avvik som ikke møter forventningene til samfunnet. Stigmatisering kan føre til ulike typer diskriminering som kan begrense personens evne til å utfolde seg i samfunnet. Ingstad (2021, s. 139) forklarer at stigmatiserte grupper kan ha utfordringer med å få tilstrekkelig helsehjelp eller opprettholde god helse.

### 1.3. Formål og problemstilling

Formålet med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere ivaretar behovet for medikamentell smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet som er innlagt på sykehus. Hovedfokuset i oppgaven er smertelindring med narkotiske analgetika, som for eksempel opioider. Gjennom forskningslitteratur ønsker vi å undersøke sykepleieres kunnskap og holdninger til medikamentell smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet og påvirkning dette kan ha for behandlingen de får.

På bakgrunn av formålet har vi valgt følgende problemstilling *Hvordan kan sykepleiere ivareta pasienter med rusmiddelavhengighet sitt behov for medikamentell smertelindring ved innleggelse på sykehus?*

## 2. Metode

### 2.1. Metodebeskrivelse

Oppgaven er utformet som et litteraturstudium, hvor allerede eksisterende forskning er samlet inn og danner grunnlaget for oppgaven (Dalland, 2020, s. 199). Vi har utført et kritisk utvalg av forskningsartikler for å finne relevant forskning som svarer på problemstillingen. Til slutt er det foretatt en analyse av det utvalgte forskningsmaterialet. Litteraturstudium som metode vil kunne belyse flere sider av problemstillingen, og sette det i et praksisrelevant perspektiv (Dalland, 2020, s. 200).

Forskningsartiklene fant vi gjennom systematiske og avgrensede søk på databasene Cinahl og PubMed. Databasene ble valgt ut grunnet deres anerkjennelser innenfor sykepleie- og helsefaglig forskning. Tre av de utvalgte forskningsartiklene fant vi gjennom frihandsøk på Sykepleien Forskning og Google Scholar. Resultatene fra databasene er kritisk vurdert med fokus på kvalitet og relevans, slik at kravene for litteraturstudie oppfylles. Søkehistorien blir videre forklart i kapittel 2.4.

### 2.2. Søkestrategi

I startfasen av søkeprosessen lagde vi PICO-skjema (tabell 1). Denne ble brukt for å konkretisere informasjonen vi ønsket å innhente, samt være grunnlaget for strukturering av problemstillingen. Vi har valgt å unnlate "C", sammenligning (comparision), ettersom problemstillingen ikke spør etter sammenligning av ulike tiltak.

**Tabell 1 – PICO-skjema**

<b>P - atient</b>	<b>I - ntervention</b>	<b>O - utcome</b>
Pasienter med rusmiddelavhengighet som er innlagt på somatisk sykehus	Medikamentell smertelindring	Sykepleierens ivaretagelse av pasienten

Konsepttabellen (tabell 2) presenterer 3 hovedkonsept vi ønsket å undersøke i søkeprosessen. I tabellen vises også tre eventuelle konsepter. Disse la vi til dersom vi trengte å avgrense søkene ytterligere. Hovedsøkeordene som ble brukt var rusmiddelavhengighet, smertebehandling og sykepleier. Emneordsregisteret Medical Subject Headings (MeSH) ble brukt for å finne emneord på engelsk. Engelske emneord ble brukt da de gir mest treff for både norske og engelske publikasjoner. Utformingen av konsepttabellen og presisering av søkeordene har vært en dynamisk prosess.

**Tabell 2 - Konsepttabell**

<b>Konsept 1</b>	Rusmiddelavhengighet (substance use disorder) OR (substance abuse)) OR (drug addiction)) OR (opioid addiction)
<b>Konsept 2</b>	Smertebehandling ((pain management) OR (pain relief)) OR (opioid therapy)
<b>Konsept 3</b>	Sykepleier ((nurse) OR (nursing))
<b>(evt.) Konsept 4</b>	Stereotyper (((stereotype) OR (bias)) OR (prejudice)) OR (discrimination) OR (stigma)
<b>(evt.) Konsept 5</b>	Undermedisinering (undermedication) OR (undertreatment)
<b>(evt.) Konsept 6</b>	Pasient opplevelser (Patient experience) OR (Patient Advocacy)

### 2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne relevant forskning som belyste tema og for å tydeliggjøre litteratursøket, ble ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier laget for søkeprosessen. Kriteriene gjorde det enklere å finne ønsket forskning, og vises nedenfor i tabell 3.

I oppgaven tar vi kun for oss medikamentell smertelindring, selv om det også finnes flere tiltak innenfor ikke-medikamentell smertelindring. Vi ønsket å undersøke hvordan pasientenes behov for medikamentell smertelindring ble ivaretatt på sykehus, og ekskluderte derfor hjemmebasert omsorg. En av de utvalgte artiklene inkluderer derimot prehospital pasienter. Grunnet relevans til oppgaven, og at pasientgruppen i artikkelen var sammenlignbar med innlagte pasienter på sykehus, er artikkelen tatt med til tross for inklusjonskriteriene.

Ettersom utøvelsen av sykepleie kan variere mellom ulike aldersgrupper, tar vi bare for oss voksne pasienter fra 19-64 år. En del av forskningen denne oppgaven baserer seg på opioidavhengige pasienter. Likevel velger vi å ikke konkretisere én type rusmiddel som brukes, ettersom det i Norge virker å være tilfellet hvor rusmiddelavhengige personer ofte blander narkotika med alkohol (Stoltenberg & Stoltenbergutvalget, 2010). I tillegg er blandingsmisbruk sannsynligvis en økende trend (Walderhaug et al., 2019).

Søkene inkluderte kriterier til fagfellevurdert forskning som har brukt enten kvalitativ- og kvantitative metode. Da vi først valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier, ønsket vi å kun se på forskning publisert de siste 10 årene. Dette var for å sikre tidsaktuelle artikler som ikke var utdaterte. Da søkeprosessen starten, kom det frem at oppgaven omhandler en tematikk med få forskningsartikler utgitt i dette tidsrommet. For å ikke ekskludere relevante artikler, har vi valgt å utvide kriteriene våre til de siste 15 årene.

**Tabell 3 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Medikamentell smertelindring	Ikke-medikamentell smertelindring
Rusmiddelavhengige innlagt på sykehus	Hjemmeboende/tilbud i hjemmet for rusmiddelavhengige
Rusmiddelavhengige voksne (19–64 år)	Pårørende
Fagfellevurderte artikler	Barn og unge (<18 år)
Forskning utgitt siste 15 år	Forskning utgitt >15 år
Engelsk- eller skandinaviskspråklig	

## 2.4. Søkehistorie

Ved bruk av søkeordene fra konsepttabellen, søkeoperatørene AND/OR, og avgrensningene fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene fikk vi opp relevante treff på databasene.

På Cinahl ble søkeordene fra konsepttabellen brukt for å samle inn artikler. I startfasen av søkeprosessen satte vi avgrensinger slik at det kun kom opp publikasjoner som omhandlet voksne i aldersgruppen 19-64 år. Når vi valgte å ha med denne avgrensningen, viste det seg noen artikler som omhandlet voksne ble borte fra resultatene. Dette var fordi ikke alle artiklene var kategorisert med emneknaggen «voksne, 19-64 år», selv om de tok for seg denne aldersgruppen. For å sikre størst mulig omfang av relevante artikler valgte vi å fjerne denne avgrensningen fra søket, og heller manuelt ekskludere artiklene som omhandlet andre aldersgrupper.

Ettersom PubMed inkluderer flere artikler enn Cinahl, ble konsept 4, 5 og 6 brukt for å få et mer spisset utvalg av artikler. Når konsept 6 (pasient opplevelser) ble brukt i søkeprosessen, fjernet vi konsept 3 (sykepleier). Dette ble gjort for å få opp artikler som kun tok for seg pasientperspektivet i smertebehandlingen.

## 2.5. Søketablell

Tabell 4 viser søkene som ble gjort for å finne de utvalgte forskingsartiklene. Søkene ble gjennomført i flere deler og tabellen viser dermed hvilken database, dato og hvilke søkeord som ble bruk for hver artikkel.

**Tabell 4 - Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
<b>Cinahl</b>	17. april 2023	S1	"Substance use disorder" OR "substance abuse" OR "drug addiction" OR "opioid addiction"		96,636	0
		S2	"nurse" OR "nursing"		906,302	0



		S3	"Pain management" OR "pain relief" OR "opioid therapy"		46,641	0
		S4	S1 AND S2 AND S3		254	0
		S5	S4	Årstall: 2008-2023 Språk: Engelsk Aldersgruppe: 19-64 år	38	<b>1 (A)</b>
		S6	S4	Årstall: 2008-2023 Språk: Engelsk	216	<b>2 (B, C)</b>
<b>PubMed</b>	18. april 2023	S1	((substance use disorder) OR (substance abuse)) OR (drug addiction) OR (opioid addiction)		362,806	0
		S2	((pain management) OR (pain relief)) OR (opioid therapy)		298,942	0
		S3	(nurse) OR (nursing)		1,013,870	0
		S4	S1 AND S2 AND S3	Årstall 2008-2023	1,577	0
		S5	((stereotype) OR (bias)) OR (prejudice) OR (discrimination) OR (stigma)		716,734	0
		S6	S4 AND S5	Årstall: 2008-2023	132	<b>1 (D)</b>
		S7	(undermedication) OR (undertreatment)		4,265	0
		S8	S4 AND S6	Årstall: 2008-2023	10	0
	24. april 2023	S9	(Patient experience) OR (Patient Advocacy)		523,505	0
		S10	S1 AND S2 AND S5 AND S9	Årstall: 2008-2023	157	<b>1 (E)</b>

<b>Frihånds søk</b>	18. april 2023	Artikkel <b>F</b> og <b>G</b> er funnet på sykepleien.no sin forskningsside. Søkeordet som ble brukt var «rusavhengighet». Artikkel <b>H</b> ble funnet på Google Scholar. Søkeordene som ble brukt var «Pain» og «Substance Use Disorder»	<b>3 (F, G, H)</b>
<p><b>A.</b> Bohm, K., et al., (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. <i>International Emergency Nursing</i>, 46.</p> <p><b>B.</b> Krokmyrdal, K. A., et al., (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.</p> <p><b>C.</b> Dewar, A., et al., (2009). Psychiatric Patients: How Can We Decide if You Are in Pain? <i>Mental Health Nursing</i>, 30(5), 295–303.</p> <p><b>D.</b> Morley, G., et al., (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management Nursing</i>, 16(5), 701–711.</p> <p><b>E.</b> Chan Carusone, S., et. al., (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—Hospital care experiences of people who use drugs. <i>Harm Reduction Journal</i>, 16(16).</p> <p><b>F.</b> Li, R., et al., (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i>, 252–260.</p> <p><b>G.</b> Govertsen, A. B., et al., (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i>.</p> <p><b>H.</b> St. Marie, B. (2014). Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: "Just Because I'm an Addict Doesn't Mean I Don't Have Pain". <i>Pain Medicine</i>, 15(12), 2075–2086.</p>			

## 2.6. Vurdering/utvelgelse av 7-10 artikler

Samtlige av forskningsartiklene bidrar til å belyse problemstillingen. Forskningsartiklene omfatter både sykepleierens egen oppfatning over kompetanse og holdninger, men også pasienters opplevelser og erfaringer med helsevesenet. Det er lagt vekt på studienes holdbarhet, gyldighet og troverdighet. Vurderinger koblet til inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble gjennomført fortløpende under søkeprosessen.

Norsk senter for forskningsdata (NSD) sine publiseringskanaler ble anvendt for å sikre tidsskriftene til de utvalgte artiklene er nivå 1 eller 2 – altså, de beregnes som vitenskapelig (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Artiklene ble også kritisk vurdert ved hjelp av Helsebibliotekets sjekklister for kvantitative og kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2021).

Alle de utvalgte forskningsartiklene kommer fra vestlige land. Dette har betydning for å sikre forskning som er utført i land som har helsesystemer som er så lik som mulig det norske helsesystemet. Det er også betydningsfullt at lovgivningen, kulturen og holdningene mot rusmiddelavhengighet kan sees i tråd med norske verdier og kultur.

## 2.7. Analyse

Vi analyserte resultatene fra de utvalgte artiklene etter Evans (2002) tverrgående tematiske modell. Analysemodellen inkluderer fire steg, og presenteres i tabellen 5.

**Tabell 5 - Evans analysemodell**

Steg	Beskrivelse
Steg 1 - Innsamling av data	Innsamling av data er første steg av modellen (Evans, 2002). Vi valgte artikler som vi mener bidrar til å besvare problemstillingen på en systematisk måte, som er beskrevet i kapitlene ovenfor.
Steg 2 - Identifisering av nøkkelfunn	Andre steg er identifisering av nøkkelfunn i hver enkelt utvalgt artikkel (Evans, 2002). Artiklene ble lest gjentatte ganger, og vi noterte oss nøkkelfunn/ord som var relevant for vår problemstilling. Kunnskap, tillit, mistillit, holdninger, stigma og fordommer var nøkkelfunn som gikk igjen i artiklene.
Steg 3 - Tema på tvers av artikler	I steg tre sammenlignet vi de ulike nøkkelfunnene på tvers av hverandre (Evans, 2002). Her lagde vi en tabell og delte artiklene inn i tema og undertema, som gav utgangspunkt for tabell 6.
Steg 4 - Beskrivelse av fenomenene	I steg fire ble fenomenene beskrevet (Evans, 2002). Her lagde vi beskrivelser til hvert tema, og henviste tilbake til original studien for å kontrollere nøyaktigheten av beskrivelsene. Utvalg av tema ble gjort og tabell 6 ble laget for å vise hvilke artikler som støtter hvert tema.

Nøkkelfunnene fra forskningsartiklene gav utgangspunkt for resultatet og kategorisering av tema for litteraturstudien. Temaene som vises i tabell 6 var gjennomgående i samtlige av forskningsartiklene, og danner svar på oppgavens problemstilling.

**Tabell 6 - Kategorisering av tema**

Tema	Artikler
Økt kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring	A, B, C, D, E, F, G, H
Økt kunnskap om holdningers betydning for smertelindring	A, B, C, D, E, F, G, H
Gjensidig tillit mellom helsepersonell og pasienter	A, B, C, D, E, F, G, H

### 3. Resultater

I dette kapitlet vil resultatet fra litteraturstudien fremstilles. De åtte utvalgte forskningsartiklene vil først fremstilles i en matrise, deretter utdypes hvor de deles inn i ulike tema som besvarer oppgavens problemstilling, *hvordan kan sykepleiere ivareta pasienter med rusmiddelavhengighet sitt behov for medikamentell smertelindring ved innleggelse på sykehus?*

#### 3.1. Artikkelmatrikse

Tabell 7 viser en kort sammenfatning av artiklenes metode, resultat og relevans for denne oppgavens problemstilling legges fram.

**Tabell 7 - Artikkelmatrikse**

Referanse	Metode	Resultat	Relevans for problemstilling
<b>A:</b> Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. <i>International Emergency Nursing</i> , 46.	Kvalitativ metode, semistrukturerte intervjuer, 8 informanter.	PEN (prehospital sykepleiere) ønsker å møte pasientene på en respektfull måte og gi dem adekvat smertebehandling, men opplever usikkerhet i omsorgen.	Mangelen på kunnskap om avhengighet skaper tvil hos sykepleierne. Egne følelser og verdier til avhengighet skaper tvil i hva som blir riktig/feil behandling.
<b>B:</b> 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.	Kvantitativ metode, tverrsnittsundersøkelsesdesign – spørreskjema, 89 respondenter.	Mangel på kunnskap hos sykepleiere om smertebehandling hos opioidavhengige pasienter. Det foreligger mistillit og negative holdninger mot denne pasientgruppen blant sykepleiere. Arbeidsplassen er det stedet flest sykepleiere får sin kunnskap fra.	Mangelen sykepleiere har til å vurdere og behandle smerter hos disse pasientene tyder på denne pasientgruppen kan være undermedisinert. Få sykepleiere mener de har kompetansen sin om feltet fra sykepleierutdanningen. Arbeidsplassen er kunnskapskilden.

<p><b>C:</b> Dewar, A., Osborne, M., Mullett, J., Langdeau, S., &amp; Plummer, M. (2009). Psychiatric Patients: How Can We Decide if You Are in Pain? <i>Mental Health Nursing, 30</i>(5), 295–303.</p>	<p>Kvalitativ metode, dybdeintervju. 20 informanter, 16 registrerte sykepleiere/psykiatrisk sykepleiere og fire sykepleierledere.</p>	<p>Sykepleierens beslutningsprosess innenfor smertelindring hos psykiatriske pasienter påvirkes av både interpersonelle og intrapersonelle faktorer. Når sykepleieren skal administrere medikamenter, må den være bevisst på samspillet mellom psykisk lidelser, analgetika og avhengighet, i tillegg til sine egne holdninger, relasjoner og miljø på avdelingen.</p>	<p>Studien viser at i klinisk praksis må kompleksiteten av smertelindring få større fokus på arbeidsplassen. Funnene viser til viktigheten av åpen samtale, stødig ledelse, klare retningslinjer og tverrfaglig samarbeid. Sykepleiere som er bevisst på og reflekterer over beslutningsprosessene under medisinerings av psykiatriske og rusmiddelavhengige pasienter, er en forutsetning for god smertelindring.</p>
<p><b>D:</b> Morley, G., Briggs, E., &amp; Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management Nursing, 16</i>(5), 701–711.</p>	<p>Kvalitativ metode, semistrukturert intervjuer</p>	<p>Pasienter med rusmiddelavhengighet har høy risiko for utilstrekkelig smertebehandling. Studie fant bevis på rusmiddelavhengige pasienter blir stigmatisert og stemplet som «vanskelig» og «ikke-kompatible».</p>	<p>Studien viser mangel på kompetanse og stigmatisering av pasientgruppen er et problem. Studien presiserer det må gjøres mer arbeid i klinisk praksis, forskning og utdanning av helsepersonell for å forstå kompleksiteten i smertebehandling for rusmiddelavhengige.</p>
<p><b>E:</b> Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O'Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., &amp; Strike, C. (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—Hospital care experiences of people who use</p>	<p>Kvalitativ metode, semistrukturert intervjuer, 24 voksne, 18 menn og 6 kvinner.</p>	<p>Stigma og manglende omsorg var hovedfunnene i studien. Tydelig barrierer for smertebehandling, som ofte resulterer i utilstrekkelig smertebehandling. Slike negative opplevelser påvirker</p>	<p>Funnene i studien tyder på det er manglende kompetanse blant helsepersonell, noe som påvirker behandlingen pasientene får. Stigma og manglende omsorg påvirker relasjonen mellom helsepersonell og pasient, som skaper</p>

drugs. <i>Harm Reduction Journal</i> , 16(16).		oppsøk av helsetjenester ved et senere tidspunkt.	en mistillit mellom partene.
<b>F:</b> Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i> , 252–260.	Kvantitativ metode, tverrsnittsdesign spørreskjema. Informanter: sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdeling er på fire norske sykehus.	Få (28%) oppgir kartlegging av pasienters rusmisbruk. Over halvparten anvendte aldri smertekartleggingsverktøy. Kun 55% av sykepleierne og 73,7% av legene var enig i påstanden om opioidavhengighet er en sykdom.	Studien viser helsepersonells holdninger kan trekke pasientens troverdighet i tvil, noe som understreker pasienter med rusmiddelavhengighet kan være utsatt for manglende behandling.
<b>G:</b> Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i> .	Kvalitativ metode, individuelle intervjuer, seks informanter hvor alle er spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus.	Smerteteam som en del av smertelindring hos rusavhengige er nyttig da de har tid til direkte pasientkontakt, samt bistå med undervisning av helsepersonell. Samarbeid på tvers av helsetjenestene er sentralt for å oppnå adekvat smertebehandling.	Etablering av tillit og trygghet tar tid. Smerteteam kan være til god støtte både for pasienter, men også for sykepleiere på sengepost. Bidra med fagdager og øke kompetansen innenfor farmakologi, men også kommunikasjon og bygge tillit.
<b>H:</b> St. Marie, B. (2014). Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: "Just Because I'm an Addict Doesn't Mean I Don't Have Pain". <i>Pain Medicine</i> , 15(12), 2075–2086.	Kvalitativ metode, intervjuer, 34 informanter, alle med rusmiddelavhengighet og kroniske smerter.	Studien viser til at ønsket om å misbruke ble større når helsepersonell ikke forsto. Gjensidig tillit mellom partene er sentralt for å oppnå adekvat smertelindring.	Åpen og ærlig kommunikasjon gir godt resultat. Gjensidig tillit er en forutsetning for relasjonsarbeid.

## 3.2. Presentasjon av resultater

### 3.2.1. Økt kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring

Samtlige av studiene fremhever sykepleierens kunnskap som en forutsetning for god smertebehandling (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; St. Marie, 2014).

Resultater fra Bohm et al. (2019) tyder på manglende kunnskap hos helsepersonellet fører til usikkerhet i utøvelsen av sykepleie. Funn fra både Bohm et al., (2019) og Morley et al., (2015) viser at sykepleiere blir usikre hvis pasienter ønsker å ta del i den medikamentelle smertelindringen, som å foreslå type medikament eller dose. Funnene viser at sykepleierne oppfatter slik oppførsel som medikamentsøkende og flere beskrev pasientene som *drug seekers* (Bohm et al., 2019; Morley et al., 2015).

Funnene til Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser over 85% av respondentene oppgav de ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om smertebehandling. Studiens funn tyder på helsepersonellens holdninger preges av manglende kunnskap og tillit til pasientgruppen. Studien undersøkte også hvor sykepleiere får kunnskapen sin fra, og arbeidsplassen og kollegaer virket å ha mest innflytelse. Ved spørsmål om utdanningen var kunnskapskilden svarte over 98% ikke i det hele tatt/i noen grad.

Morley et al., (2015) funn viser kun tre av informantene diskuterte toleranseaspektet hos rusmiddelavhengige pasienter, og kun en av disse aktualiserte hyperalgesi som mulig utfordring ved smertelindring av rusmiddelavhengige. Li et al., (2012) viser under halvparten kartla pasientens rusmisbruk, leger kartlegger oftere enn sykepleiere. Studien viser også kun en fjerdedel bruker smertekartleggingsverktøy svært ofte eller ganske ofte (Li et al., 2012).

Govertsen et al., (2019) undersøkte hvordan smerteteam kunne brukes til smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Funnene tyder på at smerteteamets spesialkompetanse på fagområdet kan være nyttig for sykepleiere og leger på sengepost. Smerteteam kan bidra til økt kompetanse gjennom fagdager og undervisning. Chan Carusone et al., (2019) og St. Marie (2014) undersøkte pasienters perspektiv på medikamentell smertelindring hos sykehus. Informanter fra Chan Carusone et al., (2019) beskriver manglende kunnskap om rus og rusmisbruk hos helsepersonellet påvirket behandlingen. Informantene beskriver erfaringer med å ikke få adekvat smertestillende i flere situasjonen, både ved akutte, men også ved planlagte innleggelser som ved operasjoner (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014). Konsekvensene medførte selv-medisinering med illegale rusmidler, tidlig utskrivelse mot helsepersonells anbefaling og økt mistillit til helsevesenet.

### 3.2.2. Økt kunnskap om holdningers betydning for smertelindring

Resultatene fra samtlige av studiene viser helsepersonellens holdninger kan være begrensende eller til hinder for adekvat smertelindring til rusmiddelavhengige pasienter (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; St. Marie, 2014).

Funn fra Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser sykepleieres tidligere erfaringene med rusmiddelavhengige pasienter påvirker fremtidige møter. Funnene fra Li et al., (2012) viser knapt litt over halvparten av sykepleierne og over 70% av legene var enige i påstanden om opioidavhengighet er en sykdom. Funn fra Dewar et al., (2009) tyder på at sykepleieres egne erfaringer, holdninger og tro på smerte kan ha betydning for pasientenes behandling. Sykepleiere opplever å være i dilemma mellom å yte god profesjonell sykepleie, og egne holdninger og overbevisninger om rusmiddelavhengige.

Funn fra flere av artiklene beskriver stigma og fordommer helsepersonell har ovenfor rusmiddelavhengige (Chan Carusone et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; St. Marie, 2014). Pasienter med rusmiddelavhengighet ble bedrevet som vanskelig og ikke-kompetente (Morley et al., 2015). Studiens funn tyder også på helsepersonell har ulik holdning til rusmiddelavhengige pasienter som er i et rehabiliteringsopphold med et ønske om å bli rusfri, og pasienter som ikke ønsker det (Morley et al., 2015).

Govertsen et al., (2019) beskriver godt samarbeid mellom ulike institusjoner som forutsetning for ivaretagelse av medikamentell smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter. Å *nullstille seg* før møter med nye pasienter beskrives som sentralt. Dette støttes av pasientperspektivet (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014). Flere informanter fra St. Marie (2014) beskriver følelsen av å ikke bli lyttet til av helsepersonellet. Informantene i Chan Carusone et al., (2019) beskriver erfaringer med helsepersonell ofte er preget av å bli nedprioriterer, snakker nedlatende til, ignorert og stigmatisert. Funnene fra Bohm et al., (2019) og Morley et al., (2015) viser til noen helsepersonell har holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet som «drug seekers», noe som får støtte i funnene fra Chan Carusone et al., (2019) og St. Marie (2014). Funnene tyder på helsepersonellens holdninger gir konsekvenser slik pasienter med rusmiddelavhengighet holder avhengigheten sin skjult fra helsepersonell for å unngå stigma og fordommer. Funnene tyder på helsepersonellens holdninger kan være en avgjørende faktor til pasienter skriver seg ut mot helsepersonells anbefaling og selv-mediserer seg med illegale stoffer (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014).



### 3.2.3. Gjensidig tillit mellom helsepersonell og pasienter

Et gjennomgående resultat fra samtlige forskningsartikler viser at mistillit ofte er tilstedeværende i møter mellom helsepersonell og pasienter med rusmiddelavhengighet (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; St. Marie, 2014).

Over 60% av sykepleierne var enige i påstanden om at opioidavhengige pasienter overdrev smertene for å få mer smertestillende, og over halvparten var enige i påstanden at opioidavhengige pasienter beskrev effekten på en uærlig måte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Sykepleiere er bekymret for å bli manipulerte av pasienter med rusmiddelavhengighet, og tidligere erfaringer påvirker sykepleiers tillit til pasientgruppen generelt (Bohm et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Funn fra Li et al., (2012) viser over halvparten av sykepleierne og en sjettedel av legene ofte følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter.

Chan Carusone et al., (2019) og St. Marie (2014) sine studier viser det en forutsetning for tilstrekkelig behandling at pasienten stoler på helsepersonellet. Funnene viser at dersom pasienten ikke har tillit til helsepersonellet, vil de tilbakeholde informasjon om rusbruket sitt, og lyve om tilbake fall. Når pasientene følte de kunne være ærlig med sykepleierne, var det større sannsynlighet at de ville fortsette å ta imot helsehjelp (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014).

Helsepersonells mistillit til pasienter med rusmiddelavhengighet preger også pasientens tillit til helsevesenet (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014). Derimot viser funnene at etablering av relasjon og gjensidig tillit mellom partene er forutsetninger for adekvat smertelindring (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014). Dette støttes av funnene til Govertsen et al., (2019), samtlige av informantene beskrev hvordan gode første møter mellom pasienter og sykepleier legger grunnlagte for god smertelindring. Ærlig og dirkete kommunikasjon gir gode resultater og virker å være forutsetning for adekvat smertelindring både fra et sykepleie- og et pasientperspektiv (St. Marie, 2014; Govertsen et al., 2019).

## 4. Diskusjon

Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere ivaretar pasienter med rusmiddelavhengighet sitt behov for medikamentell smertelindring på sykehus. I dette kapittelet vil vi diskutere noen av hovedfunnene og hvordan de besvarer oppgavens problemstilling. Diskusjonen bygger på teoretiske begreper og teori presentert i kapittel 1, relevant faglitteratur og noen egne praksiserfaringer vi har gjort oss gjennom utdanningen. Kapittelet inneholder også betydningen resultatet kan ha for sykepleiefaget, samt styrker og svakheter med studien diskuteres. Avslutningsvis i kapittelet vil en konklusjon oppsummere studiens hovedfunn.

### 4.1. Økt kunnskap om rusmiddelavhengighet og smertelindring er en forutsetning for adekvat smertebehandling

Resultater fra denne studien tyder på sykepleiere har manglende kunnskap om rusmidler, rusmiddelavhengighet, smerter og smertelindring hos pasienter med rusmiddelavhengighet (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; St. Marie, 2014).

En forutsetning for god smertebehandling er sykepleieres kunnskap om rusmidler, opioide analgetika og rusmiddelavhengighet (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Pasienter med rusmiddelavhengighet kan utvikle økt toleranse for smertestillende samt opioid induisert hyperalgesi, som kan gjøre at pasienten får mindre effekt av den medikamentelle smertebehandlingen (Angst & Clark, 2006). Resultatene fra studien tyder på varierende kompetanse hos sykepleiere angående toleranse, og enda færre virker å ha kjennskap og kunnskap om hyperalgesi. Manglende kunnskap viser resultatene kan føre til rusabstinenser, svekket tillit til helsetjenester, tilbakefall i rusmisbruk og pasienter på ulovlig vis får tak i opioider eller annen medikamenter for smertelindring (Bell et al., 2013; Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014). For å unngå både utilstrekkelig smertelindring og abstinenser, er det viktig at både basalbehovet for rusmiddelet og akuttbehovet for smertelindring dekkes (Danielsen et al., 2020, s. 405). Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere peker på sykepleieres ansvar for å utøve fag hvor forskning, brukerkunnskap og erfaringsbasert kompetanse er sentralt (Norsk Sykepleier Forbund, 2019).

Funnene fra Bohm et al., (2019) viser kompetansemangel gjorde sykepleierne usikre, og sykepleierne tilbakeholdt smertestillende på bakgrunn av mistillit til pasienten. Dette støttes av funnene fra Krokmyrdal og Andenæs (2015), hvor studien fant flere sykepleiere følte de hadde manglende kompetanse i behandling av rusmiddelavhengige pasienter. Den manglende kunnskapen medfører sykepleiere vegrer seg for å administrere medikamenter til rusmiddelavhengige pasienter. Det finnes verken bevis på at administrering av opioide analgetika forverrer avhengighet, eller at tilbakeholdelse av opioid behandling forbedrer avhengigheten (Bell et al., 2013; Compton & McCaffery, 2001). Undermedisinering på sykehus kan føre til at pasienten opplever abstinenser – som også forverrer

smerteopplevelsen. Dette kan tyde på at det faktisk vil være større fare for pasientens helse hvis sykepleieren tilbakeholder medikamenter. Frykten helsepersonell har for å forverre avhengigheten får ikke medhold. Tidligere forskning viser også at helsepersonell har signifikant kunnskapsmangel innenfor opioid analgetika generelt (Grinstein-Cohen et al., 2009). Studiens funn viser at alle pasienter generelt står i fare for å ikke få adekvat smertelindring grunnet sykepleieres skepsis mot opioider. Hvis studier viser også pasienter uten rusmiddelavhengighet står i fare for å ikke få adekvat smertelindring, hvordan påvirker dette pasienter med en rusmiddelavhengighet? Hvis sykepleiere ikke har bakgrunnskunnskap om høyere toleranse og hyperalgesi, kan pasienter med rusmiddelavhengighet stå i fare for å bli undermedisinert.

Kunnskapen sykepleieren opparbeider starter på skolebenken. Likevel viser funn fra studien at sykepleierutdanningen hadde minst innflytelse som kunnskapskilde på fagfeltet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015), noe som støttes av våre erfaringer av sykepleierutdanningen. Vi opplever at utdanningen har lite fokus på ruslidelser og avhengighet. Som sykepleier må vi se hele mennesket uansett helsetjeneste, institusjon eller avdeling. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) fastslår at utdanningen skal sikre holdninger og kompetanse som danner et likeverdig tjenestetilbud. Dette kan tyde på at om sykepleieren skal ha kunne ivareta rusmiddelavhengige pasienters behov for adekvat smertebehandling, må sykepleierutdanningen styrkes som kunnskapskilde. Dersom utdanningen er for mangelfull til å være kunnskapskilde, kan arbeidsplassen bli hovedkilden til kunnskap slik som funnene fra Krokmyrdal & Andenæs (2015) tyder på. Martinsen (1990, s. 86) argumenterer for at erfaringsbasert kunnskap fra praksis er den mest sentralt for sykepleiere, ettersom denne kunnskapen fokuserer på omsorg til mennesket. Slik vi tolker Martinsen (1990, s. 80) er integrering av fagkunnskap og ferdigheter nødvendig, men det er bruken av kunnskapen gjennom omsorg som kjennetegner den faglig dyktige sykepleieren. Sykepleiere ivaretar pasientens behov for smertelindring best mulig gjennom kunnskap om rusmiddelavhengighet og farmakologi, sett i sammenheng med pasientens eget liv, hjelpebehov og erfaringer (Martinsen, 2003, s. 77). Dette støttes opp av forskningsresultatene, som viser at den optimale tilnærmingen for å best mulig ivareta smertelindringsbehovet til pasientene, vil være å en kombinasjonen av kunnskap og personsentrert omsorg (Bohm et al., 2019; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Slik vi tolker resultatene sett i lys av Martinsens omsorgsteori, må sykepleierutdanningen som kunnskapskilde styrkes, men den erfaringsbaserte kunnskapen er også helt sentralt for å ivareta pasientens behov.

Arbeidsplassen og kollegaer, viser funn fra studien, hadde mest innflytelse på kompetansen sykepleierne hadde om fagfeltet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Kunnskapen og holdninger arbeidsplassen og kollegaer har til smerte kan også være av betydning. Et av hovedresultatene fra denne studien viser helsepersonellens holdninger kan ha betydning for utøvelsen av sykepleie til disse pasientene. Hovedfunnene peker på at holdningene helsepersonell har til pasienter med rusmiddelavhengighet er preget av fordommer og stigma (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; St. Marie, 2014). En godt strukturert arbeidsplass, med gode retningslinjer, fører til bedre pasientbehandling og økt selvtilit hos sykepleierne (Orvik, 2022, s. 24). Bohm et. al., (2019) og Govertsen et al., (2019) belyser at sykepleiere som føler de har ingen støtte gjennom retningslinjer og fra

ledelsen sin, vil de føle seg usikker i rollen i utøvelsen sin. Sykehus som har retningslinjer vil fremme sykepleierens forståelse for smertebehandlingens prinsipper, og gjøre at rusmiddelavhengige pasienter behandles med større respekt og verdighet (Govertsen et al., 2019). Fagdager og smerteansvarlige på avdelingen øke sykepleierens kompetanse, og fører til at arbeidsplassen er en kunnskapskilde som baserer seg på oppdatert forskning, og ikke stigmatiserende holdninger (Govertsen et al., 2019). Dette støttes også av våre egne praksiserfaringer, der vi så at sykepleierne var mer sikre i sin utøvelse når ledelsen tilrettela gode forhold for kunnskapsbygging. Resultat fra studien viser at arbeidsplassen og kollegaer er den dominerende kunnskapskilden til helsepersonell. Dette kan tyde på holdningene fra kollegaer, arbeidsplassen og ledelsen er av stor betydning.

## 4.2. Økt kunnskap om holdninger kan sikre adekvat smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengige

Resultater fra studien tyder på helsepersonellens holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet preges av fordommer og stigma (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; St. Marie, 2014). Resultatene fra studien tyder også på helsepersonell har behov for økt kunnskap om holdninger, og hvordan holdningene kan påvirke den medikamentelle smertebehandlingen.

Martinsen (2003, s. 15) beskriver omsorg som et relasjonelt begrep. Omsorg oppstår i relasjoner mellom mennesker, og bygger på fellesskap, solidaritet, forståelse for andres situasjon og holdninger som er anerkjennende (Martinsen, 2003, s. 71). Holdninger i samspill med personens verdier, erfaringer og opplevelser vil påvirke adferden, og hvordan personene forholder seg til andre (Håkonsen, 2014, s. 186). Resultatet fra studien tyder på pasienter med rusmiddelavhengighet står i fare for å ikke få adekvat smertelindring, på bakgrunn av helsepersonellens holdninger og manglende omsorg. Informantene i Morley et al., (2015) beskriver pasienter med rusmiddelavhengighet som vanskelige og ikke-kompetente. Rusmiddelavhengige personer kan oppleve abstinenser dersom virkestoffet fra rusen ikke lenger er i kroppen (Skoglund & Biong, 2018, s. 182). Abstinensene kan gi symptomer som blant annet uro, depresjon, irritabilitet eller trøtthet. Disse symptomene kan være en forklaring på helsepersonellens oppfatning av pasientene som *vanskelige* eller *ikke-kompetente*. Her vises lite forståelse for pasientens situasjon eller anerkjennende holdning til pasientgruppen. Den manglende kunnskapen og forståelsen preges av helsepersonellens personlige fordomsfulle og stigmatiserende holdninger. I tillegg kan den manglende kunnskapen spille en rolle i dannelsen av slike holdninger. Er det riktig å la personlige holdninger påvirke pasientenes behandling? Nei, sykepleiere skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, som retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). Å beskrive noen som vanskelig eller ikke-kompetent mener vi er krenkende, og tyder ikke på omsorgsfull sykepleie.

Omsorg for andre er sentralt i sykepleie, og ifølge Martinsen (2003, s. 15) handler omsorg om å ta ansvar for de svake. Å vise omsorg for noen er ikke bare å ha omtanke for eller

synes synd på, men noe som vises gjennom handlingene våre (Martinsen, 2003, s. 16). Resultater viser at samspillet mellom kunnskapen og holdningene sykepleierne har påvirker beslutningsprosessen, altså sykepleierens handlinger (Dewar et al., 2009; Li et al., 2012). Om holdningene bygger seg på fordommer vil det være fare for utilstrekkelig smertelindring. Martinsen (1990, s. 62) beskriver moralsk omsorg vises gjennom de praktiske handlingene sykepleieren utfører. Morley et al. (2015) funn viser at helsepersonellet uttrykket ulik holdning til pasienter med rusmiddelavhengighet som var i et rehabiliteringsopphold, enn pasienter som ikke var det. Helsepersonellet hadde bedre holdninger mot pasienter som forsøkte å bli rusfri, fordi de selv mente dette var det riktige å gjøre. Her igjen får helsepersonellens personlige holdninger betydning for behandlingen. Dette går imot yrkesetiske retningslinjer for sykepleie som bygger på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). Funnene fra Morley et al. (2015) tyder på at sykepleierne hadde mer respekt for pasienter de selv mente gjorde det rette. Disse funnene støttes også fra pasientperspektivet, som viser at pasienter med rusmiddelavhengighet selv opplever helsepersonell som fordomsfulle og stigmatiserende (Chan Carusone et al., 2019; St. Marie, 2014). Stigma kan føre til ulike typer diskriminering (Ingstad, 2021, s. 139). Ifølge Ingstad kan stigmatiserte grupper få utfordringer med å få tilstrekkelig helsehjelp, noe som kan sees i resultatene fra denne studien. Funn fra Dewar et al., (2009) viser sykepleieres egne erfaringer, holdninger og tro på smerte kan være av betydning for behandlingen pasientene får. Sykepleiere opplever å være i dilemma mellom å yte god profesjonell sykepleie, og egne holdninger og overbevisninger om rusmiddelavhengige (Dewar et al., 2009). Sykepleiere har et personlig ansvar ifølge yrkesetiske retningslinjer for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). Om sykepleiere lar personlige holdninger som bygger på stigma og fordommer påvirke behandlingen er ikke det verken faglig, etisk eller juridisk riktig, men resultatene fra studien tyder på dette kan være en realitet for pasienter med rusmiddelavhengighet.

Funn fra Li et al., (2012) viser litt over halvparten av sykepleierne i studien var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom, enda dette perspektivet ble endret i 1997. Studien viser også at helsepersonell er mindre villig til å sette av tid til pasientgrupper som ansees som «selvforskyldt» i sitt sykdomsbilde (Li et al., 2012). Helsepersonell som møter pasienter med slik (manglende-) kunnskapen og holdninger, tyder på at det ikke bare foreligger behov for økt kunnskap, men også endringer av helsepersonellens holdninger kreves for å ivareta denne pasientgruppen. Holdninger kan være vanskelig å endre, men lovverket fastslår at sykepleiere skal ha en omsorgsfull og åpen holdning ovenfor pasientene sine, som ikke er preget av personlige meninger eller stereotypier (Helsepersonelloven – hpl, 1999; Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 1999). Dette støttes fra studiens resultater som tyder på pasienter som opplevde helsepersonellet som åpen og uten fordomsfulle holdninger opplevde mer adekvat smertelindring og helhetlig omsorg (Chan Carusone et al., 2019; Govertsen et al., 2019; St. Marie, 2014). Funnene tyder på etablering av gjensidig tillit mellom helsepersonellet og pasienten er en avgjørende faktor.

### 4.3. Gjensidig tillit mellom helsepersonell og pasienter for adekvat smertelindring

Resultater fra samtlige av studiene viser det foreligger mistillit mellom helsepersonell og pasienter med rusmiddelavhengighet (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; St. Marie, 2014).

Flere av forskningsartiklene viser at helsepersonell opplever pasienter med rusmiddelavhengighet som manipulerende (Bohm et al., 2019; Dewar et al., 2009; Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). På den andre siden viser funn fra Chan Carusone et al., (2019) og St. Marie (2014) at pasientene opplever mistillit til helsepersonell grunnet deres manglende kunnskap, tillit og forståelse for deres problemer. Tillit en grunnverdi i omsorg (Martinsen, 1990, s. 63). Kan sykepleiere yte god omsorg uten tillit til pasienten? Nei, ikke hvis vi legger vår tolkning av Martinsen som grunnlag. Tillit preges av respekten mennesker har for hverandre, og er grunnleggende i et pasient-sykepleie-forhold (Martinsen, 1990, s. 70-75). Funnene til Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser over 60% av sykepleierne var i den oppfatning at pasienter med rusmiddelavhengighet overdrev sine smerter for å få tilgang på mer smertestillende. Smerte defineres som en personlig opplevelse, og individets selvrapportering av smerte må respekteres (Raja et al., 2020). Dette tyder på helsepersonellet har lite respekt og tillit til pasientgruppen. Funn i flere av artiklene tyder på den manglende tilliten fører til en generalisering av pasientgruppen (Bohm et al., 2019; Chan Carusone et al., 2019; Dewar et al., 2009; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; St. Marie, 2014). Å generalisere rusmiddelavhengige pasienter som en homogen pasientgruppe går imot de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Sykepleiere skal blant annet ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet (Norsk Sykepleier Forbund, 2019). Også lovverket poengterer respekten for den enkeltes pasient liv skal ivaretas (Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 1999).

Omsorgsarbeid skal utøves uten en forventning om å få noe tilbake (Martinsen, 2003, s. 16). Gjensidig tillit kan ikke forekomme dersom sykepleierens utøvelse er avhengig av transaksjoner. Funn fra Chan Carusone et al., (2019) og St. Marie (2014) støtter dette, der pasientene unngikk å diskutere behandlingen med helsepersonell, og eventuelle tilbakefall i rusmisbruket, for å sikre smertelindrende medikamenter. Sykepleieren og pasienten har da mistillit til hverandre, og relasjonen preges av uærlighet. Om sykepleieren skal kunne ivareta pasientens behov for smertelindring, må den kunne behandle rusmiddelavhengige pasienter uten en forventning om rusfrihet etter utskrivelse. Når en rusmiddelavhengig pasient er innlagt for en smerter urelatert til avhengigheten sin, er det smertene som skal behandles – ikke avhengigheten (Compton & McCaffery, 2001). Da må sykepleieren også legge fra seg en forventning om at helsevesenet alltid vil ha en kurativ funksjon, men heller en midlertidig lindrende funksjon (Dewar et al., 2009). Dersom sykepleieren kan legge til rette for betingelsesløs omsorg, vil det øke sannsynligheten for at en gjensidig tillitsrelasjon vil oppstå (Martinsen, 2003, s. 17; St. Marie, 2014).

Ferdigheten sykepleiere utøver mest i sitt yrke er kommunikasjon (Heyn, 2018, s. 13-19). Kommunikasjon er kanskje også det viktigste redskapet sykepleiere har. Etablering av

relasjon handler om å få frem pasientens perspektiv. Pasienten må føle seg likeverdig i samtale med sykepleieren, og det må gi mening for pasienten å snakke med sykepleieren (Govertsen et al., 2019). Når opplevelsen av tillit er tilstedeværende er sannsynligheten for at pasienten åpner seg større (Heyn, 2018, s. 19). I arbeid med rusmiddelavhengige pasienter må sykepleieren ha grunnleggende kommunikasjonsferdigheter som forståelse, respekt og ønsket om å hjelpe (Strand, 2018, s. 108). Dette støttes av Govertsen et al., (2019) som påpekte viktigheten av å nullstille seg før møte mellom alle pasienter, og vise genuin interesse ovenfor pasientens problemer. Også ifølge Martinsen (1990, s. 70-75) preges tillit av respekten mennesker har for hverandre. I et pasient-sykepleier-forhold må sykepleieren vise seg verdig for pasientens tillit for at pasienten skal slippe sykepleieren inn. Resultatene fra studien tyder på gode møter innebærer ærlig og direkte kommunikasjon (Chan Carusone et al., 2019; Govertsen et al., 2019; St. Marie, 2014). Det å tørre å spørre ubehagelige og til dels vanskelig spørsmål kan være nøkkelen for en god relasjon. Helsepersonell som stille åpne spørsmål om abstinens, tankekjør eller angst viser resultatene har bedre forutsetninger for å ikke bli manipulert og oppnå adekvat smertelindring hos rusmiddelavhengige pasienter (Chan Carusone et al., 2019; Govertsen et al., 2019; St. Marie, 2014). Våre egne erfaringer fra praksis underbygger dette behovet. Sykepleierne som etablerte relasjon med pasientene, og som spurte de vanskelige spørsmålene om for eksempel rus-sug, eller tanker rundt rus, virket å oppnå tillit. Sykepleierne gav uttrykk for at de hadde fagkompetansen, men det er pasienten som kan forstå og beskrive hvordan det føles. Dette uttrykket de til pasientene, som førte til at pasientene virket trygge og det var gjensidig respekt mellom partene.

## 4.4. Implikasjoner for sykepleie

Pasienter med rusmiddelavhengighet har økt sårbarhet for somatiske sykdommer. Statistikk viser også at flere av innleggelsene på norske sykehus kan være rusrelaterte. Dette indikerer sykepleiere uansett arbeidsområde kan møte denne pasientgruppen i sin kliniske praksis.

Resultatene i studien viser manglende kunnskap, stigmatiserende holdninger og manglende tillit mellom pasientgruppen og helsepersonell kan medføre utilstrekkelig smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengige. Funnene tyder på utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen ikke er i tråd med lovverk eller de nasjonale yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Resultatene viser behov for mer forskning og endring i kunnskap og holdninger hos helsepersonell til pasienter med rusmiddelavhengighet. Hver enkelt sykepleier har ansvar for å oppdatere seg på forskning, men også ledelsen har ansvar. Ledelsen skal sikre gode retningslinjer, god kultur på arbeidsplassen og øke fokus på både forsknings- og erfaringsbasert kompetanse. Studien tyder på endringer allerede i sykepleieutdanningen kan være av betydning for økt kunnskap og endringer av holdninger til pasientgruppen. Sykepleieren må også anvende og lære om kommunikasjonsverktøy for å sikre gode relasjoner og gjensidig tillit.

## 4.5. Studiens styrker og svakheter

Forskningen presentert i denne oppgaven baserer seg på både kvantitative og kvalitative metoder, som er en styrke for oppgaven. I lys av problemstillingen, har kombinasjonen av metodene vært med å belyse et bredere spekter av tema. Noen av artiklene tar for seg et pasientperspektiv, men andre tar for seg sykepleieperspektivet. Dette styrket oppgaven og gav en større variasjon av svar på problemstillingen. Oppgaven har tatt i bruk Evans (2002) for å analysere forskningsartiklene. Bruken av en systematisk analysestrategi har vært en styrke for oppgaven, og gitt 3 hovedtema å diskutere. Temaene påvirker hverandre i stor grad og er overlappende. Dette kan sees på som en svakhet, ettersom det kan være utfordrende å diskutere temaene hver for seg, og det er en risiko for gjentakelse foreligger. På en annen side kan overlappingen sees på som en styrke. Overlapping mellom temaene belyser kompleksiteten i sykepleie og problemstillingen, noe som kreves at en sykepleier kjenner til.

Smertebehandling og rusmiddelavhengighet er omfattende felt. Tema som ikke-medikamentell smertebehandling, etikk i smertebehandling til rusmiddelavhengige og mer om organisatoriske forhold er sykepleierelevante. På grunn av relevans til problemstillingen, har disse temaene ikke fått plass i oppgaven. Disse temaene kan muligens være områder for fremtidige studier.

I det systematiske søket, er det tatt i bruk 2 databaser. Dersom det hadde blitt utført et bredere søk i flere databaser, ville det muligens kommet opp flere artikler relevant til problemstillingen. I tillegg har det vært utført 3 frihåndssøk, noe som kan betraktes som en svakhet da det kan underkjenne metodens kvalitet som en systematisk litteraturstudie.



Likevel er det valgt å beholde disse artiklene grunnet deres troverdighet og relevans for oppgaven.

Forskning innenfor helse er i stadig utvikling, det finnes nye, oppdaterte metoder å best mulig behandle pasienter (Roseman University, 2013). Det kan derfor være en svakhet at oppgaven diskuterer artikler som er eldre enn 10 år. Som nevnt i kapittel 2, har vi utvidet inklusjonskriteriene på bakgrunn av få antall artikler som tar for seg oppgavens tematikk. Forskningen som er eldre enn 10 år, som er anvendt i denne oppgaven, har blitt grundig sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister, og sett opp mot annet litteratur for å sikre tidsaktualitet og relevans. Halvparten av studiene som er utvalgt er ikke-nordiske forskningsartikler. USA, Storbritannia, og Canada er land som har en mer omfattende rusmiddelproblematikk enn i Norge (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2022). Når det har blitt samlet inn data fra disse forskningsartiklene, har vi vært bevisste på forskjellene mellom landene sine rusproblematikk, i tillegg til overføringsverdien til norske forhold.

## 4.6. Konklusjon

Denne studiens hensikt har vært å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta behovet for medikamentell smertelindring av pasienter med rusmiddelavhengighet på sykehus. I hensyn til problemstillingen, har oppgaven belyst tre hovedtema som må være tilstede for adekvat smertelindring. Forskningsresultatene fra studien viser behovet for sykepleieren med tilstrekkelig kompetanse, økt kunnskap om holdningers betydning, og gjensidig tillit mellom helsepersonell og pasienten. I tillegg kan disse resultatene knyttes opp mot Martinsens omsorgsteori, for å videre vise hvordan utøvelsen av sykepleie styrkes ved implementering av omsorgsarbeid.

At sykepleieren har god kunnskap om rusmiddelavhengighet og medikamentell smertebehandling, er en forutsetning for adekvat smertelindring. Kunnskapen om abstinenser og toleranse, men også erfaringsbaserte kunnskapen som opparbeides gjennom praksis, må økes hos sykepleiere. Studien tyder på at økt kunnskap kan føre til mindre fordommer og stigmatisering, som påvirker holdningene til helsepersonellet. Holdningene sykepleierne har kan påvirke behandlingen pasienten mottar. Når pasienten blir møtt med fordommer kan smertelindringen svekkes, som gir grunnlag for mistillit. Tillitt er sentralt i relasjonen mellom pasient og sykepleier, og god kommunikasjon kan være en avgjørende faktor. Resultatene tyder på at hvis pasienter og helsepersonell ikke har tillit til hverandre, foreligger det stor risiko for at pasienten ikke oppnår adekvat smertelindring. Gjensidig tillit vil derimot styrke relasjonsbygging og ivaretagelsen av pasienten.

Dersom behovet for kunnskap, gode holdninger og gjensidig tillit ikke blir møtt, står pasienter med rusmiddelavhengighet i fare for utilstrekkelig smertelindring. Dette kan føre til konsekvenser som at pasienter skriver seg ut mot helsepersonellens anbefaling, forverring av sykdommer, selvmedisinering, og økt mistillit til helsevesenet. Denne studien tyder på sykepleiere må være bevisst på spillet mellom kunnskap, holdning og tillit i møte med rusmiddelavhengige pasienter. Behovet for mer forskning på tema er gjennomgående i forskningsartiklene, noe som støttes av våre egne praksis erfaringer.

## Referanser

- Angst, M. S., & Clark, J. D. (2006). Opioid-induced Hyperalgesia: A Qualitative Systematic Review. *Anesthesiology*, 104(3), 570–587. <https://doi.org/10.1097/00000542-200603000-00025>
- Bell, J., Reed, K., Gross, S., & Witton, J. (2013). *The management of pain in people with a past or current history of addiction*. National Addiction Team, King's College London. <https://www.sldtraining.co.uk/media/i4clx50t/pain-management-in-those-with-addiction.pdf>
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer—En utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13–21). Cappelen Damm.
- Bohm, K., Lund, R., Nordlander, J., & Vicente, V. (2019). Ambulance nurse's experience to relieve pain in patients with addiction problems in Sweden. *International Emergency Nursing*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.002>
- Bramness, J. G. (2022, juni 15). *Rusmiddellidelser*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Chan Carusone, S., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O'Leary, B., de Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., & Strike, C. (2019). "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—Hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16(16). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Compton, P., & McCaffery, M. (2001). Treating acute pain in addicted patients. *Nursing*, 31(1), 17. <https://doi.org/10.1097/00152193-200131010-00004>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2020). Sykepleie ved smerter. I H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie Bind 1* (5. utg., s. 382–427). Gyldendal.
- Dewar, A., Osborne, M., Mullett, J., Langdeau, S., & Plummer, M. (2009). Psychiatric Patients: How Can We Decide if You Are in Pain? *Mental Health Nursing*, 30(5), 295–303. <https://doi.org/doi.org/10.1080/01612840902754297>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Norsk senter for forskningsdata (NSD). Hentet 2. mai 2023, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Govertsen, A. B., 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>
- Grinstein-Cohen, O., Sarid, O., Attar, D., Pilpel, D., & Elhayany, A. (2009). Improvements and Difficulties in Postoperative Pain Management. *Orthopaedic Nursing*, 28(5), 232. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e3181b579ec>

- Helsebiblioteket. (2021, september 17). 4.1 Sjekklistor. Kunnskapsbasertpraksis.no - Kritisk vurdering. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Helsepersonelloven – hpl. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2014). Når rus og avhengighet styrer livet. I *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., s. 378–399). Gyldendal.
- Ingstad, K. (2021). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid* (2. utg.). Gyldendal.
- 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>
- Lena Günterberg Heyn. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I Lena Günterberg Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 252–260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Lill Reneé Strand. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg.). Gyldendal.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien—En moralsk utfordring. I K. Jensen (Red.), *Moderne omsorgsbilder* (1. utg., s. 62–97). Gyldendal.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.
- Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *Pain Management Nursing*, 16(5), 701–711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Mørland, J., & Bachs, L. (2023). Abstinens – rusmidler. I *Store medisinske leksikon*. [https://sml.snl.no/abstinens\\_-\\_rusmidler](https://sml.snl.no/abstinens_-_rusmidler)
- Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. (2018, august 31). *Myter og fakta om avhengighet*. ROP - Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. <https://rop.no/aktuelt/myter-og-fakta-om-avhengighet/>
- Norsk Sykepleier Forbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleier Forbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P., & Nortvedt, F. (2018). *Smerte—Fenomen og etikk* (1. utg.). Gyldendal.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse—Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utg.). Cappelen Damm.
- Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *PAIN*, 161(9), 1976. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Roseman University. (2013, oktober 2). *Healthcare: A Rapidly Changing Industry*. Roseman University. <https://www.roseman.edu/student-experience/news/healthcare-a-rapidly-changing-industry/>
- Ræder, J. (2020). Hva er riktig forbruk av opioider? *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0647>
- Sandvik, R. K. N. M., & Rustøen, T. (2020). Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601>
- 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., s. 178–193). Cappelen Damm.
- Slørdal, L., & Rygnestad, T. (2014). Legemidler ved smerter. I O. Spigset & H. Nordeng (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (2. utg., s. 342–351). Gyldendal.
- Sneltvedt, T. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleie* (4. utg., s. 97–109). Gyldendal.
- St. Marie, B. (2014). Health Care Experiences when Pain and Substance Use Disorder Coexist: "Just Because I'm an Addict Doesn't Mean I Don't Have Pain". *Pain Medicine*, 15(12), 2075–2086. <https://doi.org/10.1111/pme.12493>
- Stoltenberg, T. & Stoltenbergutvalget. (2010). *Rapport om narkotika* (s. 9–11). Regjeringen. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/rappomnarkotika\\_nettsversjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/rappomnarkotika_nettsversjon.pdf)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2022). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health* (Nr. PEP22-07-01-005; NSDUH Series H-57). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-annual-national-report>
- Sutton, R., & Douglas, K. (2013). The social judge: Attitudes, emotions and behaviour. I *Social Psychology* (1. utg., s. 155–206). Palgrave Macmillan.
- Tilseth, T. O. (2019, mars 4). *Alkoholbruk ingen privatsak*. St. Olavs Hospital. <https://stolav.no/nyheter/2019/alkoholbruk-ingen-privatsak>
- Walderhaug, E., Seim-Wikse, K. J., Enger, A., & Milin, O. (2019). Blandingsmisbruk – forekomst og registrering. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 13. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0251>

