

Susanne Frigstad 10190
Tale Dybvad Haugdal 10093

Hvilken betydning har sykepleiers forutsetninger for smertebehandling av opioidavhengige på somatiske avdelinger?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7280

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Susanne Frigstad 10190
Tale Dybvad Haugdal 10093

Hvilken betydning har sykepleiers forutsetninger for smertebehandling av opioidavhengige på somatiske avdelinger?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7280

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: I Norge har alle pasienter rett på lik helsehjelp av god kvalitet. Likevel blir opioidavhengige pasienter stadig underbehandlet for smertene sine. Smerte er utfordrende å håndtere hos personer med ruslidelser. Dette har sammenheng med at både psykologiske og fysiologiske faktorer forsterker smerteopplevelsen, samt deres utvikling av toleranse.

Hensikt: Denne oppgaven undersøker hvordan sykepleiers holdninger, kunnskap og erfaringer påvirker smertelindring av opioidavhengige pasienter.

Metode: Oppgaven er utformet som en avgrenset litteraturstudie basert på ni forskningsartikler funnet gjennom systematiske litteratursøk. I tillegg vil relevant lovverk, sykepleieteori og pensum brukes til å belyse problemstillingen.

Resultat: Funnene i studien viser at sykepleiere ofte har negative holdninger til opioidavhengige, og at sykepleier-pasient relasjonen er preget av mistillit. Kunnskapsnivået til sykepleieren er i mange tilfeller ikke tilstrekkelig for å kunne lindre pasientens smerter. Tidligere erfaringer har negativ innvirkning på nye relasjoner både fra pasientens og sykepleiers side.

Konklusjon: Denne litteraturstudien viser at det er behov for holdningsendringer og økt kompetanse blant sykepleiere for at opioidavhengige skal få den smertebehandlingen de har rett til.

Abstract

Background: In Norway, all patients have the right to equal, high-quality healthcare. However, opioid-dependent patients are consistently under-treated for their pain. Pain management is challenging in individuals with substance use disorder. This is due to the fact that both psychological and physiological factors amplify the experience of pain, and the development of tolerance.

Objective: This study examines how nurses' attitudes, knowledge and experiences influence pain relief to opioid-dependent patients.

Method: The study is designed as a focused literature review based on nine research articles found through systematic literature searches. Additionally, relevant legislation, nursing theory, and curriculum will contribute to illuminating the research question.

Results: Findings from the study indicate that nurses often hold negative attitudes towards opioid-dependent individuals, and the nurse-patient relationship is characterized by mistrust. In many cases, the nurse's level of knowledge is insufficient to alleviate the patients' pain. Previous experiences have a negative impact on new relationships from both the patient's and the nurse's perspective.

Conclusion: This literature study demonstrates the need for attitude changes and increased competence among nurses to ensure that opioid-dependent individuals receive the pain treatment they are entitled to.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUKSJON	4
1.1 SYKEPLEIERFAGLIG RELEVANS	4
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.3 OPPGAVENS PRESISERING OG AVGRENSNING	5
1.4 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	5
1.5 TEORI	6
1.5.1 Forutsetninger	6
1.5.2 Opioider & opioidavhengighet	7
1.5.3 Smerte	7
1.5.4 Lovverk og retningslinjer	7
1.5.5 Joyce Travelbees teori: menneske-til-menneske-forholdet	8
2. METODE	10
2.1 Beskrivelse av søket	10
Tabell 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
Tabell 2.3 Konsept-tabell	11
Tabell 2.4 Søketablell	12
2.5 Analyse av artiklene	15
2.6 Hovedtemaer	15
3. RESULTAT	16
3.1 Artikkelmatriks	16
3.2 Kunnskap	22
3.2.1 Mangelfull opplæring om smerte og opioidavhengighet	22
3.2.2 Generell kunnskap om smertelindring er varierende	23
3.3 Sykepleiers erfaringer	23
3.3.1 Sykepleiere har negative erfaringer med rusavhengige pasienter	23
3.4 Sykepleiers holdninger	24
3.4.1 Negative holdninger til rusavhengige med smerter er mest fremtredende	24
3.5 Holdninger, erfaringer og kunnskap påvirker yrkesutøvelsen	24
4. DISKUSJON	25
4.1 Sykepleiers kunnskap om smertelindring til opioidavhengige	25
4.1.1 Sykepleiers kunnskapsnivå kan påvirke yrkespraksisen	25
4.1.2 Sykepleiers kompetansenivå henger sammen med oppfatningen av pasientenes atferd	26
4.1.3 Kompetansemangel kan føre til dårlige erfaringer og utmattelse	26
4.2 Sykepleiers holdninger til-, og erfaring med opioidavhengige	26
4.2.1 Tillit er viktig i relasjonen med opioidavhengige	26
4.2.2 Erfaringer har betydning for sykepleiers empati	27
4.2.3 Erfaringer fra studentpraksis kan ha betydning for holdninger	28
4.2.4 Konsekvensene av negative holdninger kan bli store	29
4.2.5 Ressurser kan være medvirkende i dannelsen av holdninger	30
4.3 Metodediskusjon	30
5. KONKLUSJON	32
REFERANSER	33

1. Introduksjon

Rusmisbruk er et globalt helseproblem som skaper mange helserelaterte utfordringer (Bramness, 2022). Ifølge FN brukte omtrent 61 millioner mennesker opioider i 2020 i verden. Prevalensen i Europa er lavere enn andre deler av verden, men det har vært en stor økning i den globale produksjonen av opium (United Nations Office of Drugs and Crime, 2022). FN rapporterer at dette vil føre til en generell økning i opioidbruk. I tillegg har den globale forskrivningen av opioider mer enn fordoblet seg mellom 2001 og 2013 (Robert et al., 2022). Opioidmisbruk er derfor et verdensomspennende problem. Selv om prevalensen i Norge ikke er svært høy i dag, var det 10 000 flere personer i 2019 enn 2011 som hadde et vedvarende bruk av opioider (Folkehelseinstituttet, 2022). Dette tyder på at opioidbruk er et økende problem, også i Norge.

Sykdom og skade relatert til ruslidelser gir hyppige innleggelse på sykehus (Den Norske Legeforening, 2009). Personer med ruslidelser har hyppigere somatiske og psykiske lidelser enn befolkningen ellers. De har ofte mindre god egenomsorgsevne, hvilket kan føre til et mer alvorlig sykdomsforløp og høyere dødelighet. Derfor er behandlingsbehovet stort. Psykologiske og fysiologiske faktorer forsterker smerteopplevelsen. Dette kombinert med utvikling av toleranse, vanskeliggjør tilstrekkelig smertelindring (Den Norske Legeforening, 2009). Det er godt dokumentert at smertelindring til opioidavhengige ikke er tilstrekkelig (Kongsgaard et al., 2005). Ubehandlet smerte gir dårligere livskvalitet, og det øker risiko for problemer som utskrivelse på eget ansvar, selvmedisinering, reinnleggelse, forverret helseutfall og dødelighet (Lianping et al., 2015). Å utøve riktig og kvalitetsmessig behandling er dermed viktig for å overholde lover og retningslinjer.

1.1 Sykepleierfaglig relevans

Problemstillingen er relevant for sykepleiefaget da rusmisbruk er et folkehelseproblem (Bramness, 2022). I alle somatiske avdelinger kan sykepleiere møte mennesker med rusrelaterte lidelser og er ofte førstelinjen for pasienter med smerter (Briggs et al., 2015). Smerte er en vanlig årsak til at man oppsøker helsevesenet, også for personer med rusavhengighet (Morgan, 2012). I rammeplanen for sykepleierutdanningen står det at målet er å utdanne yrkesutøvere som er selvstendige, ansvarsbevisste og fokuserer på pasientenes behov. Sykepleierne skal vise en bevisst og reflektert holdning i yrkespraksisen (Kunnskapsdepartementet, 2008). For å overholde krav og forventninger til rettferdig og lik behandling for alle, er det hensiktsmessig at sykepleiere har faglig kunnskap om rusmisbruk og innvirkningen det har på smertelindring. Holdninger og fordommer knyttet til rusavhengige kan ha betydning for overholdelsen av pasienters rettigheter i behandling (Van Boekel et al., 2013). Derfor er det avgjørende at sykepleiere som arbeider med personer med rusavhengighet besitter kunnskap om smertebehandling og evner å tilpasse behandlingen til pasientenes spesifikke behov og utfordringer.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Vi har selv opplevd å møte pasienter med ruslidelser i sykehus som har hatt behov for smertelindring. Situasjonene ble opplevd som utfordrende og ofte suboptimal både for sykepleiere og pasienter, da vi fikk et inntrykk av at rutiner og kunnskap var noe mangelfull overfor denne pasientgruppen. Dette inspirerte oss til å utforske om disse utfordringene er fremtredende på andre sykehus. Vi fikk dessuten interesse for temaet etter å ha sett serien "Dopesick" (2021) på strømmetjenesten Disney Plus. Serien er basert på opioidkrisen i USA på 90-tallet, hvor legemiddelselskapet Purdue Pharma lanserte OxyContin. Legemiddelet ble markedsført som en "mirakelmedisin" som ikke skulle skape avhengighet (Robert et al., 2022). Vi har selv administrert dette opioidet til mange pasienter i praksis, og derfor følte serien gjenkjennelig. Sackler-familien som eide selskapet, holdt tilbake informasjon om legemidlets avhengighetsgrad. Dette førte til høy forskrivning av medikamentet. Pasienter fikk tilnærmet ubegrensede mengder med OxyContin ved smerter, uten en nedtrappingsplan. Det viste seg at legemiddelet var svært avhengighetsdannende, og skapte en epidemi der flere hundre tusen mennesker døde og fikk alvorlige rusproblemer (Robert et al., 2022).

I serien brukes begrepet *pseudo-avhengighet*. Begrepet beskriver russøkende atferd som et resultat av underbehandling av smerte, og ikke på grunn av avhengighet. Mer aggressiv opioidbehandling er derfor løsningen. Det finnes imidlertid ingen forskning som bekrefter dette fenomenet (Greene et al., 2015). Personlige erfaringer og inspirasjon fra media, samt utviklingen av en verdensomspennende opioidepidemi har bidratt til inspirasjonen for denne oppgaven. Det oppleves også spesielt relevant når vi vet at underbehandling av smerte hos opioidavhengige pasienter er et problem på norske sykehus (Kongsgaard et al., 2005).

1.3 Oppgavens presisering og avgrensning

I oppgaven blir begrepene opioidavhengige, rusmisbrukere og rusavhengige brukt vekselvis. Opioidavhengighet er en form for rusmiddelavhengighet. I mange tilfeller bruker opioidavhengige også andre typer rusmidler. Noen av de utvalgte artiklene vi har inkludert bruker begrepene "rusmisbrukere" eller "rusmiddelavhengige". I arbeidet med disse artiklene vil det være mest presist å bruke de samme begrepene. Vi vil undersøke hvordan pasienter med opioidlidelser mottar behandling på somatiske avdelinger for akutte smerter. Vi tar ikke for oss pasienter med kroniske smerter eller kreft. Fokuset i oppgaven vil være på medikamentell smertelindring.

1.4 Formål og problemstilling

En sykepleier har med seg ulike erfaringer, kunnskap og holdninger inn i yrkesutøvelsen. Formålet med denne litteraturstudien er å undersøke faktorer som påvirker valgene en

sykepleier tar når det kommer til smertelindring av opioidavhengige pasienter. Tematikken kan bidra til bevisstgjøring av sykepleiers holdninger og kunnskapsnivå. Vår problemstilling er derfor: *Hvilken betydning har sykepleiers forutsetninger for smertebehandling av opioidavhengige på somatiske avdelinger?*

1.5 Teori

1.5.1 Forutsetninger

Med forutsetninger i denne sammenheng menes sykepleierens holdninger, kunnskap og erfaringer.

Holdninger

Håkonsen definerer en holdning som "en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser" (2020, s. 185). Holdninger er relativt varige og kan være vanskelig å endre. En holdning er sammensatt og inkluderer en tankemessig, følelsesmessig og atferdsmessig del. Førstnevnte del kan være basert på myter og stereotyper om rusavhengige. Den følelsesmessige delen utløser positive eller negative følelser. Siste del kan manifestere seg i form av hvordan man ter seg (Håkonsen, 2020, s. 185). Det er flere faktorer som bidrar til at man kan ha negative holdninger knyttet til rusavhengige. Myter og stereotyper om rusavhengige, som at de er svake eller moralsk mindreverdige, kan bidra til negative holdninger. I tillegg kan det være en oppfatning blant noen mennesker om at rusavhengighet er et selvvalgt problem, og at de dermed bærer skylden for sin situasjon selv. Stigma og diskriminering av rusavhengige er utbredt i samfunnet og forsterkes av media og kulturelle forestillinger om rusavhengighet. Det kan være negative holdninger som skyldes at noen mennesker føler seg truet eller redde for rusavhengige, for eksempel på grunn av frykt for kriminalitet (Haugen, 2022; Skarstein, 2021).

Kunnskap og erfaringer

Kunnskap kan beskrives som viten, kjennskap, lærdom og innsikt. Kompetansebegrepet er nært knyttet til kunnskapsbegrepet og refererer til en persons kvalifikasjoner. Å være kompetent innebærer å være kvalifisert til å ta avgjørelser innenfor et ansvarsområde. Personlige erfaringer er en vesentlig del av kunnskapen man besitter (Kristoffersen, 2016, s. 140). Gjennom erfaring utvikler vi kroppslig og sensorisk kunnskap. Erfaringsbasert kunnskap oppnås gjennom livserfaring og i yrkespraksis (Alvsvåg, 2009). I behandlingen av opioidavhengige med somatiske sykdommer kan kunnskap og erfaring innenfor smertebehandling være spesielt relevant. Ervervet kunnskap og erfaringer kan gjøre at man blir bedre rustet i smertelindring til opioidavhengige.

1.5.2 Opioider & opioidavhengighet

Opioider er reseptbelagte legemidler som gir smertestillende effekt ved å hemme smertebaner. De gir også en angstdempende og beroligende effekt fordi de hemmer det autonome nervesystemet som aktiveres ved smerter (Nordeng & Spigset, 2018, s. 330). Derfor brukes de også som rusmidler. Hyppig og langvarig bruk av opioider vil gi toleranseutvikling, og opphør av inntak vil gi abstinenssymptomer (Nordeng & Spigset, 2018, s. 330).

1.5.3 Smerte

International association for the study of pain (IASP) definerer smerte som en ubehagelig sensorisk og/eller emosjonell opplevelse forårsaket av potensiell eller faktisk vevsskade (International Study of Pain, 2011). Smerte er et komplekst begrep på grunn av dets subjektive karakter, som kan påvirkes av psykologiske faktorer. Langvarig tilførsel av opioider fører til endringer i sentralnervesystemet. Disse endringene medfører blant annet økt følsomhet for smerte, kalt opioidutløst hyperalgesi (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Hos opioidavhengige pasienter kan smerte i kombinasjon med abstinenser føre til angst, aggressivitet og uro. Samtidige psykiske lidelser kan også påvirke smerteopplevelsen (Den Norske Legeforening, 2009). Målet med smertebehandling i sykehus er analgesi, som betyr smertefrihet uten at det påvirker bevisstheten (Den norske legemiddelhåndbok, 2020).

1.5.4 Lovverk og retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene fastslår at sykepleiers grunnlag for yrkesutøvelsen er respekten for hvert enkelt menneskes liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sentrale verdier retningslinjene er barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettigheter. Sykepleier skal etter kapittel en være faglig oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis innen sitt fagområde, og skal arbeide kunnskapsbasert. Sykepleiepraksis skal etter kapittel to fremme helse og forebygge sykdom. Sykepleier skal sørge for at pasientens behov for helhetlig omsorg ivaretas. Sykepleieren må beskytte pasientens integritet og sårbarhet. Dette handler om å kjenne sin profesjonelle rolle. Hjelpen som ytes skal være omsorgsfull og lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven tar for seg rettigheter som pasienter har i helse- og omsorgstjenesten. Formålet er å tilby befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven skal hindre stigmatisering og forskjellsbehandling, skape tillit, og sikre kvalitet og sikkerhet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1). §3-2 gir pasienten rett til å medvirke i avgjørelser om sin egen helse.

Helsepersonelloven gjelder for alle helsepersonell som yter helsetjenester i Norge (*Helsepersonelloven*, 1999, §2). Formålet med loven er å skape tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, sikkerhet for pasienter, samt god kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (*Helsepersonelloven*, 1999, §1). §4 om forsvarlighet handler om at helsepersonell må utføre arbeidet sitt i tråd med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Helsepersonell skal selv ta hensyn til egne faglige kvalifikasjoner og hente inn hjelp eller henvisne videre der det er mulig og nødvendig.

Ruspolitiske tiltak og proposisjoner har fått betydning for helsetjenestens ytelser til pasienter med ruslidelser. I rusreform 1 fra 2004, var et av hovedpunktene at behandlingen i helsesektoren skulle bli mer likeartet nasjonalt, og pasienter med rusproblematikk fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasientgrupper (Ot. prp. nr. 54 (2002-2003)). Formuleringen lyder slik: "Personer med rusmiddelproblemer skal møtes med respekt, og behandles likeverdig med alle andre". I 2011 la regjeringen frem sine mål og tiltak til Stortinget for en helhetlig ruspolitikk. Et av punktene i stortingsmeldingen lyder slik: "Hjelp skal tilbys uten at det stilles krav om rusfrihet, samtidig som rusfrihet må være et mål for de fleste" (Meld. St. nr. 30 (2011-2012) s. 7).

I 2017 ble oppfølging av bruk og besittelse av ulovlige rusmidler overført fra jussektoren til helsesektoren (Innst. 215 S (2017-2018)). Besittelse av narkotika skulle være ulovlig, men sanksjoner skulle komme fra helsesektoren i form av rehabilitering. Å fjerne stigma og få rusavhengige til å søke helsehjelp var et viktig mål med rusreformen (Innst. 215 S (2017-2018) s. 7).

1.5.5 Joyce Travelbees teori: menneske-til-menneske-forholdet

Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet er et verktøy som hjelper sykepleiere med å oppfylle deres mål og hensikt om å hjelpe enkeltpersoner å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. Alt sykepleieren sier og gjør for og med den syke, bidrar til å oppfylle målet og hensikten (Travelbee, 1999, s. 171). Teorien understreker viktigheten av å etablere og opprettholde en relasjon mellom sykepleier og pasient. Det er sykepleiers ansvar å etablere dette forholdet. Menneske-til-menneske-forholdet utvikles gjennom fire faser. Disse fasene inkluderer (1) det innledende møtet, (2) framvekst av identiteter, (3) empati og (4) sympati og medfølelse (Travelbee, 1999, s. 172). For å oppnå sykepleierens mål om å lindre smerte hos opioidavhengige, må sykepleier og pasient bygge en relasjon, og se hverandre som unike individer. Derfor synes teorien å være nyttig i oppgavens sammenheng. Videre vil første, andre og fjerde fase bli beskrevet i korte trekk. Empatifasen synes å være spesielt relevant i oppgavens sammenheng, og forklares derfor mer nøyaktig enn de andre fasene.

I det innledende møtet mellom sykepleier og pasient danner begge parter seg et førsteinntrykk av hverandre (Travelbee, 1999, s. 186).

I fasen med framvekst av identitet begynner sykepleier og pasienten å se hverandre som unike individer og utvikler tilknytning til hverandre (Travelbee, 1999, s. 188).

I *empatifasen* kreves det at man har evnen til å leve seg inn, ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket. Det er en prosess der den enkelte er i stand til å se forbi ytre atferd og fornemme nøyaktig den andre indre opplevelsen på et gitt tidspunkt (Travelbee, 1999, s. 193). Det handler om å ta del i den andres emosjoner, og bedre klare å forstå den andre. Empati bør være til stede i interaksjonen mellom pasient og sykepleier for å kunne oppnå gjensidig tillit, forståelse og kontakt. En forutsetning for empati er at det er likhetstrekk mellom de to personens erfaringer. Evnen til å forstå eller forstå den andres atferd begrenses av ens egen personlige bakgrunn. Det er mulig å anerkjenne den andre som et unikt individ, men det er ikke mulig å føle empati hvis en ikke har en lignende bakgrunn eller relasjon å bygge på. Siden empati bare kan fungere på grunnlag av likhet, er det urealistisk å forvente at en sykepleier kan føle empati for alle pasienter. Det er likevel mulig å utvide sitt empatiske område, og å utvide omfanget av hvem en er i stand til å føle empati for.

Sympati og medfølelse kan defineres som «evnen til å tre inn i eller dele en annens følelser eller interesser». En sykepleier med sympati og medfølelse vil aktivt gå inn for å lindre plagene til den personen (Travelbee, 2001, s. 203).

2. Metode

Oppgaven er utformet som en avgrenset litteraturstudie. Et litteraturstudium baserer seg på eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Bruk av litteraturstudie som metode vil kunne belyse et bredt spekter av opplevelser fra helsepersonell og pasienter, noe som vil være relevant for å kontekstualisere problemstillingen innenfor sykepleiefaget. Vi har fordypet oss i et aktuelt kunnskapsfelt og analysert resultater fra eksisterende forskning som vi fant gjennom systematiske litteratursøk. Ni artikler som hadde relevans for vår problemstilling ble funnet. Artiklene er hentet fra databasene MEDLINE, Cinahl, SveMed+, og PubMed. Disse databasene ble valgt etter anbefaling fra Universitetsbiblioteket på NTNU da de er anerkjente innen medisinsk og helsefaglig forskning (NTNU Universitetsbiblioteket, 2023). Vi har benyttet Medline som vår primære database på grunn av dens omfattende dekning av fagfelleverderte artikler. I tillegg har vi også benyttet oss av pensumlitteratur, sykepleieteori og lovverk for å sikre en solid faglig plattform og et bredt kunnskapsgrunnlag for videre arbeid med oppgaven.

2.1 Beskrivelse av søket

Før vi satte i gang med de systematiske søkene utførte vi noen håndsøk for å få en oversikt over eksisterende forskning og begrepsbruk som kunne være aktuelt for vårt tema. Ettersom antall norske artikler var begrenset, fant vi det hensiktsmessig å bruke engelske søkeord. I begynnelsen av søkeprosessen valgte vi å ha et bredt søkeomfang med få eksklusjonskriterier. Det eneste vi styrte bort fra var artikler som omhandlet kroniske smerter og alkoholmisbruk. Vi fikk opp flere artikler som omhandlet psykiatriske avdelinger og psykiatriske sykepleiere. Vi ekskluderte disse artiklene da vi ønsket å fokusere på somatiske avdelinger og sykepleiere med bachelorutdanning. Etter hvert som søkeprosessen utviklet seg og vi fikk bedre oversikt, etablerte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. De endelige inklusjons- og eksklusjonskriteriene presenteres i tabell 2.1.

Tabell 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Fagfelleverdert• Akutte smerter• Sykepleiere med bachelorutdanning• Somatiske avdelinger• Pasienter innlagt med avhengighet knyttet til opioider• Studier relatert til sykepleiers kunnskap om smerte og misbruk• IMRAD-struktur	<ul style="list-style-type: none">• Over 15 år gamle artikler• Kroniske smerter• Kommunehelsetjenesten• Psykiatriske avdelinger• Omhandler spesialsykepleiere

Vi satte opp en konsept-tabell for å systematisere søkeordene våre (tabell 2.2). Vi brukte 2-4 søkeord fra de fire kolonnene og kombinerte søkeordene med "AND". Vi vekslet mellom søkeord i radene og kombinerte søkeordene med "OR".

Tabell 2.3 Konsept-tabell

Konsept	Konsept	Konsept	Konsept
Sykepleie	Smerter Akutte smerter Smertebehandling	Rusmisbrukere Rusavhengige Opioidavhengige	Attitude
Nurse Nursing Nurses	Pain Pain management	Drug abuse Substance abuse Opioid abuse Opioid-Related Disorders Substance-Related Disorders	Knowledge Competence
Health Personnel Attitude of Health Personnel		Opioid Narcotics	Stigma
Delivery of Health Care Hospital			
← AND →		↑OR↓	

Vi hadde noen kriterier som måtte oppfylles for å sikre reliabilitet og validitet på artiklene vi fant. Vi stilte krav om at artiklene skulle følge IMRAD-struktur, være fagfellevurderte og måtte være publisert innen de siste 15 årene. IMRAD står for "Introduction, methods, results and discussion". I utgangspunktet ønsket vi at artiklene skulle omhandle nordiske land for å oppnå høy overførbarhet til sykehusene i Norge. Vi fant et begrenset antall artikler med disse kriteriene, og vi bestemte oss for å utvide søket. Deretter inkluderte vi artikler med forskning utført i Europa, USA og Canada, noe som resulterte i flere funn. Til slutt endte vi opp med ni forskningsartikler som var relevante for vår tematikk. Forskningsartiklene presenteres i tabell 2.3: søketabell.

For å besvare problemstillingen har vi valgt artikler som belyser tematikken fra ulike innfallsvinkler. To av artiklene er fra Norge og omhandler sykepleierens holdninger og kunnskap til opioidmisbrukere med akutte smerter. Tre av artiklene omhandler sykepleiers holdninger til rusavhengige innlagt på sykehus. Vi har valgt å bruke to artikler om sykepleieres generelle kunnskap og holdninger til smertebehandling. Dette var for å undersøke kunnskapen og holdningene til smertelindring på en generell basis. I

tillegg valgte vi en artikkel der det er utarbeidet en modell for å forstå holdninger blant sykepleiere på sykehus. Modellen er basert på tidligere forskning. Til slutt valgte vi en artikkel som tar for seg pasienters opplevde behandling på sykehus for å få frem pasientenes perspektiv. Ved å belyse flere aspekter av temaet kan vi gi et grundig og omfangsrikt svar på problemstillingen.

Tabell 2.4 Søketablell

Database og dato for gjennomført søk	Søkeord	Filter	Kombinasjon	Antall treff	Nummer og tittel
SveMed+ 14.04.23	S1.Smertebehandling S2. Rusmisbrukere	Peer reviewed	S1 AND S2	146 4 1	Nr. 1 av 1 (A) Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus
CINAHL 21.04.23	S1. (MH "Narcotics") OR "opioids" S2. (MH "Nurses"+) S3. (MH "Pain management") OR "pain management"	Publish date: 2008-d.d & Peer Reviewed	S1 AND S2 AND S3	59 380 232 762 34 213 118	Nr. 62 av 118 (B) Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study
CINAHL 21.04.23	S1. Nurse S2. (MH "Attitude+") OR (MH "Attitude of Health Personnel+") S3. (MH "Substance Abuse+")	Publish date: 2008-d.d & Peer Reviewed		554 518 520 236 73 219	Nr. 203 av 396 (C) Emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning

			S1 AND S2 AND S3	396	substance use and users
MEDLINE 27.04.23	S1. (MH "Hospitals+") S2. (MH "Drug Users") OR "drug addicts"	Publish date: 2008- d.d	S1 AND S2	315 078 7 345 41	Nr. 70 av 41 (D) "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"- hospital care experiences of people who use drugs.
MEDLINE 28.04.23	S1. Attitudes S2. Nurse S3. Substance use disorder	Publish date: 2008- d.d	S1 AND S2 AND S3	479 206 479 046 90 660 183	Nr. 139 av 183 (E) A model to understand antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD.
PubMed 21.04.23	S1.Nurses Attitude Opioid abuse	Fra 2008 & Free full text		24	Nr. 1 av 24 (F) "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder
MEDLINE 27.04.23	S1. (MH "Nurses+") S2. (MH "Pain Management") OR (MH "Pain+") S3. "opioid"	Publish date: 2008- d.d	S1 AND S2 AND S3	97 848 469 258 133 619 116	Nr. 99 av 116 (G) Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study

MEDLINE 27.04.23	S1. Attitude OR knowledge S2. (MH "Pain Management") OR (MH "Pain+") S3. (MH "Nurses+")	Publish date: 2008-d.d	S1 AND S2 AND S3	1 352 183 469 258 97 848 264	Nr. 43 av 264 (H) Determinants of Knowledge and Attitudes Regarding Pain among Nurses in a University Hospital: A Cross-sectional Study.
MEDLINE 27.04.23	S1. "Competence" S2. (MH "Pain Management") OR (MH "Pain+") S3 (MH "Nurses+")		S1 AND S2 AND S3	191 731 469 258 97 848 103	Nr. 10 av 103 (I) Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards

Inkluderte artikler:

- A)** Li et al., 2012, Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. (2012). *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260
- B)** Krokmyrdal et al., 2015. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. (2015). *ScienceDirect*, 35(6), 789-794
- C)** Kelleher et al., 2010. Emergency Department Doctors' and Nurses' Knowledge and Attitudes Concerning Substance Use and Users. *Journal of Trauma Nursing*, 17(2), 119-120.
- D)** Carusone et al., 2019, "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"-hospital care experiences of people who use drugs. (2019). *Harm Reduction Journal*. 16(1), 16
- E)** Vottero et al., 2022, A model to understand antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD. *Sigma Theta Tau International*
- F)** Horner et al., 2019, "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. (2019). *PlosOne*. 14(10)
- G)** Morley et al., 2015, Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. (2015). *ScienceDirect*. 16(5), 701-711
- H)** Gretarsdottir et al., 2017, Determinants of Knowledge and Attitudes Regarding Pain among Nurses in a University Hospital: A Cross-sectional Study. (2017). *ScienceDirect*, 18(3), 144-152
- I)** Rognstad et al., 2012, Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 545-552

2.5 Analyse av artiklene

I analysen av artiklene har vi brukt Evans analysemodell (Evans, 2002). Analysemodellen er delt opp i fire steg:

Første steg er innsamling av data og handler om hvordan vi har gått frem for å innhente forskning (Evans, 2002). Fremgangsmåten vår forklares i kapittel 2.1: Beskrivelse av søket.

Andre steg er identifisering av hovedfunn (Evans, 2002). Artiklene ble håndtert i et Google Docs-skjema. Dette gjorde det enkelt å navigere mellom dem. Artiklene ble grundig gjennomgått, og essensielle resultater knyttet til problemstillingen ble markert med gult.

Tredje steg handler om å sammenligne funnene og identifisere dem på tvers studiene (Evans, 2002). Vi opprettet en tabell der resultatene ble sortert etter kategorier. Formålet med dette var å skaffe oversikt over de ulike funnene og for å sette funnene opp mot hverandre. Videre brukte vi "command+F" for å søke i dokumentet etter spesifikke ord vi anså som relevante for diskusjonskapitlet. Vi søkte eksempelvis etter "tillit" i dokumentet. Alle forekomster av termen "tillit" ble automatisk markert, og det ble oppgitt av termen er påvist totalt 22 ganger i dokumentet. Dette muliggjorde en enkel oversikt over hva de ulike artiklene formidlet om tillit.

Fjerde steg er syntese og skildring av funn (Evans, 2002). Vi etablerte hovedtemaer, og fant hvilke artikler som hadde resultater knyttet til de ulike temaene. Dette presenteres i tabell 2.6: Hovedtemaer. Vi har også utarbeidet en artikkelmatrise som presenteres i kapittel 3: Resultater. Kapittel 3.2-3.5 er en sammenfatning av resultatene.

2.6 Hovedtemaer

Hovedtema	Relevante artikler
Kunnskap	A, B, C, E, F, H, I,
Erfaringer	A, E, F, G, H, I
Holdninger	A, B, C, D, E, F, G, H, I
Betydningen for yrkespraksis	A, D, E, G, F, H, I

3. Resultat

3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Li et al., 2012, Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. (2012). <i>Sykepleien Forskning</i> , 7(3), 252-260	Kartlegge handlingene, kunnskapen og holdningene til helsepersonell på sykehus som behandler pasienter med et opioidmisbruk. Spørsmålene baserer seg på egenvurdert kunnskap og erfaring.	En beskrivende tverrsnittstudie, survey. 312 av 435 svar fullført (72%) Undersøkelsen er utført på sykepleiere og leger på både kirurgiske-, medisinsk-, intensiv- og anestesivdeling på fire ulike sykehus i Norge.	Nesten 40% kartla rusmisbruk hos pasientene. Nesten 50% ga opioidsubstitusjon for å hindre abstinenser. Omtrent 50% brukte aldri smertekartleggingsverktøy. Omtrent 60% av sykepleiere opplevde å føle seg manipulert av pasienter, og om lag 60% var enig i at opioidavhengighet er en sykdom. Ca. 20% trodde på pasientenes egen smerteopplevelse, og at de forteller sannheten når de formidler smerte. Omtrent 80% var enig i at opioidavhengige har økt opioidtoleranse. 70% var enig i at rusmisbrukere trenger høyere doser for å være smertelindret.	Artikkelen er relevant fordi problemstillingen er tilsvarende vår problemstilling. Kunnskaper og holdninger tilsvarer vår oppfatning av begrepet «forutsetninger», og artikkelen omhandler opioidmisbruk med akutte smerter på sykehus i Norge.
Krokmyrdal et al., 2015. Nurses' competence in pain management in patients	Kartlegge sykepleieres egenvurderte kunnskap om smerte og kompetanse i å behandle	Tverrsnittstudie, survey med selvadministrerte spørreskjema. Utført på medisinsk og ortopedisk	Omtrent 90% hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet. Omtrent 90% omtalte	Artikkelen vurderes som relevant til problemstillingen. Artikkelen utforsker holdninger til

with opioid addiction: A cross-sectional survey study. (2015). <i>ScienceDirect</i> , 35(6), 789-794	smerte til pasienter med en opioidavhengighet, i tillegg til hvor sykepleiere innhenter sin kunnskap fra.	avdeling i to urbane sykehus på vestlandet i Norge. 98 av 181 skjemaer besvart, som gir 54% svar.	arbeidsplass og kollegaer som primærkilde til kunnskap om smertelindring, der arbeidserfaring var viktigste kilde. 65% hadde grunnleggende ferdigheter for å evaluere smerte, selv om omlag 50% ikke kunne evaluere graden av smerte. 60% trodde ikke på den selvrapporterte smerteopplevelsen til pasientene.	pasienter med opioidmisbruk, og egenopplevd kompetanse, hvilket får frem sykepleiers egenopplevde forutsetninger.
Morley et al., 2015, Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. (2015). <i>ScienceDirect</i> . 16(5), 701-711	Utforske sykepleieres erfaring med å jobbe med pasienter med rusavhengighet og smerte. Gir en innsikt i deres perspektiv. Artikkelen skulle gi dypere forståelse av sykepleieres erfaringer og barrierene mellom dem og pasienter med ruslidelser som opplever smerte.	Beskrivende, kvalitativt fenomenologisk studie basert på personlige erfaringer, opplevelser og perspektiver. Halvstruktureerte intervjuer med utvalg av sykepleiere i England med ulik bakgrunn i helsevesenet som hadde variert erfaring med pasienter med ruslidelser og smerter.	Pasienter med rusmiddelavhengighetslidelse og smerter ble beskrevet med ordene "vanskelige" og "lite ettergivende". Opplevde det som vanskelig å forene pasientene med ruslidelser med andre pasienter. De beskrev medikamentsøkende atferd. De var ofte preget av en opplevelse av maktesløshet og frustrasjon på grunn av lite samarbeidvillige pasienter. Klar over at disse pasientene har komplekse psykiske, medisinske og sosiale behov.	Forskningsartikkelen vurderes relevant da den tar for seg sykepleieres erfaringer med pasienter som misbruker rusmidler og har smerte. Gjennom intervju skildres sykepleieres eget perspektiv
Kelleher et al., 2010. Emergency Department Doctors' and	Kartlegge akuttmottakets sykepleiere (og leger) sin kunnskap og	Data samlet via survey. Sykepleiere og leger ved tre universitetssykeh	Resultatene indikerer at deltakernes nåværende kunnskapsnivå om alkohol- og	Vurderes relevant til problemstillingen fordi forskningen utforsker

<p>Nurses' Knowledge and Attitudes Concerning Substance Use and Users. <i>Journal of Trauma Nursing</i>, 17(2), 119-120.</p>	<p>holdninger til rusmisbruk og rusavhengige.</p>	<p>us i Canada skulle fylle ut kunnskap- og holdnings-skjema. 66/145 returnerte skjemaer, noe som gir 46% svar.</p>	<p>stoffmisbruk generelt er tilfredsstillende. En spesiell kunnskapsmangel ble identifisert når det gjelder intervensjonsstrategier og noen rusmidler slik som Metadon. Flertallet av deltakerne har aldri mottatt noen spesifikk opplæring om rusmiddelbruk. Resultatene fra studiens spørreskjema indikerer at deltakerne utviste "nær-optimale" holdninger for konstruktivt samarbeid med pasienter som bruker rusmidler.</p>	<p>holdninger til rusavhengige som er innlagt, som på den måten kan si noe om kvaliteten på behandlingen de mottar. Om holdningene mot rusmisbrukere er optimale, kan det indikere at det er andre faktorer som bidrar til suboptimal smertelindring for denne gruppen.</p>
<p>Horner et al., 2019, "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. (2019). <i>PlosOne</i>. 14(10)</p>	<p>kartlegge holdninger, oppfatninger og utfordringer sykepleiere kan møte på når de behandler pasienter med opioidavhengighet.</p>	<p>En-til-en dybdeintervju med 22 sykepleiere som jobber på et akademisk medisinsk senter.</p>	<p>Sykepleiere var klar over utfordringene som pasienter med opioidbruklidelse møter under sykehusinnleggelse om smerte, abstinenser og stigmatisering, og utdypet hvordan disse utfordringene fører til faglig og emosjonelt stress blant sykepleiere. Sykepleiere var motiverte til å utvide omfanget og kvaliteten på omsorgen for pasienter med opioidavhengighet, men manglet ferdigheter og støtte til å gjøre det. De var preget av indre konflikt om å gi smertemedisinering og bekymring for å bidra til avhengighet.</p>	<p>Vurderes som relevant fordi den gir et innblikk i sykepleiers egen oppfatning av holdninger og erfaringer med rusbrukere. Problemstillingen i denne oppgaven forteller om sykepleieres utgangspunkt for å gi smertelindring til pasientene med ruslidelser, og denne artikkelen tar for seg flere aspekter av disse forutsetningene. Alle fokusområdene i artikkelen er</p>

			Sykepleiere med personlig erfaringer hadde forståelse og mer medfølelse. De opplevde utbrenthet og frustrasjon med krevende pasienter. Stigma hindret terapeutisk forhold.	ikke relevante for problemstillingen, men kommunikasjon og stigmatisering, samt vurdering og behandling av smerte vurderes som relevant.
Carusone et al., 2019, "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"- hospital care experiences of people who use drugs. (2019). <i>Harm Reduction Journal</i> . 16(1), 16	Beskrive og karakterisere erfaringene ved akutte smerter for sykepleiere med pasienter som misbruker rusmidler.	Pasienter med rusmisbruk på akuttstusykehus med HIV eller Hepatitt C. Semi-strukturerte intervjuer av 24 voksne med ruslidelse eller tidligere ruslidelser.	Deltakerne opplevde betydelige barrierer i smertelindring. De opplevde lite konsekvent og adekvat smertebehandling. Negative erfaringer påvirket ønsket om å oppsøke helsevesenet som gir forsinket hjelp. Flere pasienter følte seg diskriminert, og hadde erfaringer med stigma og utfordringer med å motta omsorg. Stigma påvirket måten helsepersonell kommuniserte med dem på.	Artikkelen vurderes som relevant og som et godt svar på problemstillingen der perspektivet til pasientene selv kommer frem i behandling av smerte på sykehus. Dette belyser problemstillingen fra en ny vinkel og kan styrke besvarelsen på betydningen holdninger og kunnskap har for smertelindring. Pasientene ved denne undersøkelsen hadde enten hiv eller hepatitt c, men disse pasientene opplever smerte, og det vurderes at det ikke vil ha en signifikant forskjell på besvarelsen.
Vottero et al., 2022, A model to understand	Undersøke sykepleieres kunnskap og holdninger til	Modell basert på en analytisk tverrsnittsstudie	Modellen er delt i 4 faser som utgjør bakgrunn for holdninger blant	Studien er relevant da den gir bakgrunn for sykepleierens

<p>antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD. (2022). <i>Sigma Theta Tau International</i></p>	<p>omsorg for pasienter med kjent stoffmisbruk.</p>	<p>som inkluderte åpne spørsmål.</p>	<p>sykepleiere; Kontekst, internalisering, betydning for atferd og betydning for pasienter. Studien påpeker at sykepleiere opplever en mangel på formell og uformell utdanning og ressurser knyttet til rusavhengighet, noe som påvirker deres kunnskap og holdninger til denne pasientgruppen. Erfaringer, både personlige og yrkesmessige, har også innvirkning på sykepleiernes oppfatninger om omsorg for pasienter med rusavhengighet. Artikkelen viser at sykepleiernes atferd overfor pasienter med rusavhengighet kan variere avhengig av deres interne oppfatninger og erfaringer. Pasientutfallene påvirkes av sykepleiernes holdninger og atferd.</p>	<p>holdninger og oppfatninger av pasienter med kjent stoffmisbruk og hvordan holdningene kan påvirke pasientbehandlingen.</p>
<p>Gretarsdottir et al., 2017, Determinants of Knowledge and Attitudes Regarding Pain among Nurses in a University Hospital: A Cross-sectional Study. (2017).</p>	<p>Evaluerer determinanter for kunnskap og holdninger blant sykepleiere ved sykehus om smerter. Utforske determinanter for kunnskap og holdninger og vurdere spørsmålene</p>	<p>Tverrsnittstudie på medisinsk, kirurgisk og gynekologiske avdelinger på Islands største sykehus. Kunnskaps- og holdnings spørreskjema, der svarprosent var 51.</p>	<p>Sykepleiere med høyere utdanning hadde bedre kunnskap og mer positive holdninger til smertehåndtering enn de med lavere utdanning. Sykepleiere med opplæring hadde bedre kunnskap og holdninger enn de som ikke hadde fått opplæring</p>	<p>Vi har valgt å bruke denne artikkelen fordi den gir svar på sammenhengen mellom kunnskap, holdninger og praksis. Den forteller om at kunnskap om smertelindring er tilstrekkelig, og hvorvidt dette</p>

<p><i>ScienceDirect</i>, 18(3), 144-152</p>	<p>som best får frem forskjellene mellom sykepleiere med ulik kunnskap og holdninger til smertebehandling.</p>		<p>Sykepleiere med erfaring hadde bedre kunnskap og mer positive holdninger til smertebehandling enn de med mindre erfaring Sykepleiere med mer kunnskap og bedre holdninger ga bedre smertelindring enn de uten. 40% riktig svar ved spørsmål om fysisk avhengighet og abstinenser. Spørsmål om opioider ikke burde brukes hos pasienter med ruslidelser eller historie ga 60% riktige svar. Spørsmål om symptomer på opioidavhengighet ga 60% riktig svar.</p>	<p>kan ha innvirkning på opioidavhengige. Den sammenligner også sykepleiere med og uten erfaring og utdanning.</p>
<p>Rognstad et al., 2012, Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 26(3), 545-552</p>	<p>Å utforske holdninger, overbevisninger og selvrapportert kompetanse knyttet til smertebehandling blant sykepleiere og leger på kirurgiske avdelinger. Det ble også undersøkt interprofesjonelle forskjeller mellom leger og sykepleiere.</p>	<p>Studien har en beskrivende, tverrsnittundersøkelse design. Sykepleiere og leger fra kirurgiske avdelinger på 17 avdelinger i fem sykehus, som ligger i ulike deler av Norge, svarte på et spørreskjema. 535 respondenter med 128 leger og 407 sykepleiere.</p>	<p>20% rapporterte at årlige oppdateringer av kunnskap var tilfredsstillende. Ca. 56% vurderte seg selv som kompetente og 13% som svært kompetente når det gjaldt håndtering av nociceptiv smerte. Imidlertid rapporterte bare 14% at de var kompetente og 2% svært kompetente når det gjaldt håndtering av nevropatisk smerte. Likevel rapporterte over halvparten av utvalget (54%) at de var kompetente og 6% veldig kompetente i å håndtere pasienters totale smerteopplevelse.</p>	<p>Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den utforsker kunnskap og holdninger om smerte blant sykepleiere på avdelinger i somatisk sykehus. Resultatene fra denne artikkelen kan være overførbart til opioidavhengige. Dersom rutiner eller holdninger er suboptimale, kan det ha betydning for opioidavhengige</p>

			<p>Omtrent 86% av sykepleierne rapporterte at pasienter ofte oppnådde tilfredsstillende smertebehandling. Cirka 53% av det totale utvalget rapporterte at pasienter ofte ba om smertestillende medikamenter. 57% av sykepleierne og omtrent 19% av legene rapporterte at de vurderte smerte svært hyppig for å kunne gi bedre behandling.</p>	innlagt på sykehus.
--	--	--	---	---------------------

3.2 Kunnskap

3.2.1 Mangelfull opplæring om smerte og opioidavhengighet

Flere av artiklene undersøker kunnskap og kompetanse knyttet til smertelindring for opioidavhengige pasienter. I artiklene til Li et al. (2012) og Krokmyrdal & Andenæs (2015) presenteres ulike funn om sykepleiers selvrapporterte kunnskap om smertelindring for opioidavhengige. Li et al. (2012) presenterer varierende nivåer av kompetanse om smertebehandling. Majoriteten av sykepleierne hadde rett på spørsmål om toleranse, men færre hadde kunnskap om hyperalgesi. Gretarsdottir et al. (2017) fant at over halvparten av sykepleierne svarte riktig på spørsmål om avhengighet og opioidbruk, mens en tredjedel hadde riktig svar på spørsmål om fysiske abstinenssymptomer.

Krokmyrdal & Andenæs (2015) fant at omtrent 90% av sykepleierne ikke følte at de hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling for opioidavhengige pasienter. Halvparten kunne evaluere smerte, men ikke graden av smerte. Kelleher og Cotter (2010) undersøkte sykepleiers kunnskap om rusavhengighet og fant at om lag 60% var moderat- eller svært kompetente i å kartlegge alkohol- og stoffmisbruk. De hadde tilstrekkelig kunnskap om alkohol og rusproblematikk, men hadde lavere kunnskap om Metadon, som er et opioid. Flertallet av de ansatte hadde aldri gjennomgått noen spesifikk opplæring om rusmiddelbruk, men kunnskapsnivået ble vurdert som

tilfredsstillende. I studien til Horner et al. (2019) og Vottero et al. (2022) fremheves mangelen på formell og uformell opplæring om stoffmisbruk som en årsak til kunnskapsmangel blant sykepleiere. I artikkel av Horner et al. (2019) uttrykte sykepleieres ønske om kunnskapsøkning. Sykepleiere i tre av studiene var klar over utfordringene opioidavhengige pasienter møter under innleggelse, som smerte, abstinenser og stigmatisering (Vottero et al., 2022; Horner et al., 2019; Morley et al., 2015).

3.2.2 Generell kunnskap om smertelindring er varierende

Generell kunnskap om smertelindring kan gi en indikasjon på hvorvidt det er en medvirkende faktor i underbehandling av rusavhengige innlagt i sykehus. Det presenteres i artiklene til Rognstad et al. (2012) og Gretarsdottir et al (2017). I førstnevnte artikkel kommer det frem at i overkant av halvparten av deltakerne evaluerte seg selv som kompetente til å evaluere nociseptiv smerte. Nociseptiv smerte som kommer av vevsskade. Funn fra artikkelen til Gretarsdottir et al. (2017) viser at sykepleiere som hadde høyere utdanning eller mer opplæring, hadde både mer kunnskap og bedre holdninger relatert til generell smertehåndtering enn de med lavere utdanning.

3.3 Sykepleiers erfaringer

3.3.1 Sykepleiere har negative erfaringer med rusavhengige pasienter

I artikkelen til Li et al. (2012) oppga flere sykepleiere å føle seg manipulert av pasientene. Omtrent en tredjedel var enig i at opioidavhengige er ærlige når de rapporterer om sine smerter. To artikler beskriver sykepleierens egne erfaringer i arbeid med pasienter med ruslidelser. Sykepleierne opplevde utmattelse og frustrasjon overfor pasienter de vurderte som utfordrende å ta vare på (Morley et al., 2012; Horner et al., 2019). Sykepleiers opplevelser med rusrelatert atferd som aggressivitet og manipulasjon ble nevnt i tre studier (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Li et al., 2012).

Sykepleierne i artikkelen Morley et al. (2015) uttrykte at pasienter med ruslidelser krever spesielt mye oppmerksomhet, noe som kunne gå ut over tiden til andre pasienter. De opplevde det som vanskelig å ha tillit til pasientene, spesielt da de oppførte seg upassende, forstyrrende og truende. Situasjonene var belastende for alle involverte. Lignende funn ble gjort i studien til Horner et al. (2019) der kvinnelige sykepleiere på avdelingen hadde opplevd ubehagelige situasjoner der de måtte tilkalle vektene. Et funn i sistnevnte studie var imidlertid at personlige erfaringer med ruslidelser eller smerte på nært hold eller i familien førte til økt medfølelse og dypere

forståelse for pasientens situasjon. Modellen utarbeidet av Vottero et al. (2022) hevder at personlige erfaringer påvirker sykepleiernes oppfatninger og omsorg for pasienter med stoffmisbruk på en positiv måte. Likevel kan negative erfaringer med voldelig atferd skape frykt, sinne og frustrasjon blant sykepleierne.

3.4 Sykepleiers holdninger

3.4.1 Negative holdninger til rusavhengige med smerter er mest fremtredende

Det er funnet suboptimale holdninger i studiene blant helsepersonell som behandler smerte hos opioidmisbrukere (Morley et al., 2015; Carusone et al., 2019). Pasientene opplevde stigma, diskriminering og negative holdninger fra helsepersonell. De rapporterte å bli antatt for å være skyld i egen sykdom (Carusone et al., 2019). Opioidavhengige blir omtalt som "vanskelig" og "lite samarbeidsvillige" (Morley et al., 2015). Troverdigheten til pasientene ble også rapportert som lav i to av studiene (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs., 2015). Sykepleierne i studien til Horner et al. (2019) viste suboptimale holdninger i praksis, men var interessert i å lære mer om opioidmisbruk og forbedre omsorgen for denne pasientgruppen. Resultater fra Kelleher & Cotter (2010) viser at deltakerne hadde tilnærmet optimale holdninger til samarbeid med opioidavhengige pasienter.

3.5 Holdninger, erfaringer og kunnskap påvirker yrkesutøvelsen

Artiklene viser at holdningene, erfaringer og kunnskap har innvirkning på yrkesutøvelsen. Pasientene opplevde lite konsekvent og adekvat smertelindring (Carusone et al. 2019; Vottero et al. 2022). Pasientenes negative erfaringer påvirket viljen til å oppsøke helsevesenet. De følte seg dårlig behandlet og diskriminert fordi de ikke ble hørt (Horner et al. 2019). Sykepleiere møtte utfordringer med å behandle pasienter med opioidavhengighet, som resulterte i variasjoner i smertelindring og forsinket behandling (Horner et al., 2019; Vottero et al., 2022; Morley et al., 2015). Det var et ønske om å gi effektiv smertelindring, men også en frykt for ytterligere avhengighet og overdose. Sykepleiere med mer kunnskap ga bedre smertelindring (Gretarsdottir et al. (2017). I resultater fra Li et al. (2012) viste det seg at sykepleiere sjeldent brukte smertekartleggingsverktøy, og kun halvparten ga opioidsustitusjon for å hindre abstinenser. Resultatene fra Rognstad et al. (2012) viser at sykepleiere rapporterte at omtrent 90% av pasientene får tilfredsstillende smertelindring. Om lag 60% av sykepleierne evaluerte smerte hyppig. Likevel rapporterte de at halvparten av pasientene ofte etterspurte mer smertelindring. Kombinasjon av kunnskap og personlige erfaringer påvirker sykepleiers holdninger (Vottero et al., 2022).

4. Diskusjon

Smertelindring til opioidavhengige synes å være komplekst med tanke på sykepleiers holdninger, tidligere erfaringer og kunnskap om emnet. I drøftingskapittelet skal resultatene i forskningsartiklene ses i lys av sykepleieteori, yrkesetiske retningslinjer og lovverk for å besvare oppgavens problemstilling: *Hvilken betydning har sykepleiers forutsetninger for smertebehandling av opioidavhengige på somatiske avdelinger?*

4.1 Sykepleiers kunnskap om smertelindring til opioidavhengige

4.1.1 Sykepleiers kunnskapsnivå kan påvirke yrkespraksisen

Resultatene tyder på variasjoner i kunnskap om både smerter og ruslidelser. Resultater fra Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser at majoriteten manglet kunnskap om smertelindring til opioidavhengige, mens resultatene fra Li et al. (2012) viser at kunnskapen var svært varierende. Til tross for at resultater fra Li et al. (2012) og Kelleher & Cotter et al. (2010) indikerer noe høyere kunnskapsnivå enn de andre artiklene, kan kompetansenivået være utilstrekkelig med tanke på at opioidavhengige pasienter blir underbehandlet på sykehus (Den norske legeforening, 2009). I artikkelen til Li et al. (2012) vises det dessuten at det var lite bruk av kartleggingsverktøy ved smerter og rusmisbruk. På den ene siden kan skyldes manglende rutiner for kartlegging og ressursbegrensinger. På den andre siden kan det indikere at sykepleiere mangler kunnskap om hvordan smerter arter seg hos opioidavhengige, og derfor ikke vurderer smertekartlegging som relevant. Kunnskapsnivå har derfor betydning for yrkespraksisen på somatiske avdelinger (Vottero et al., 2022).

Sykepleiere er etter yrkesetiske retningslinjer pliktige til å holde seg faglig oppdatert for å ivareta kravet om faglig forsvarlighet (helsepersonelloven, 1999, §4; Helsedirektoratet, 2018). Krokmyrdal & Andenæs (2015) viser at det er arbeidserfaring og kollegaer som spiller størst rolle for kunnskapen sykepleierne innehar om smertelindring til opioidavhengige. Færre av sykepleierne oppga videreutdanning, litteratur og informasjonsteknologi som kunnskapskilde til smertebehandling. I artikkelen av Kelleher & Cotter (2010) oppga sykepleierne erfaring som viktigste kilde til kunnskap om rusmisbruk. Dersom arbeidserfaring og kolleger er eneste kilde til informasjon, kan det resultere i at kunnskapen som videreføres bærer preg av personlige meninger og erfaringer fremfor forskningsbaserte praksiser. Dette kan true overholdelsen av kravet om faglig forsvarlighet.

4.1.2 Sykepleiers kompetansenivå henger sammen med oppfatningen av pasientenes atferd

Sykepleieres kunnskapsnivå kan ha innvirkning på yrkespraksis (Vottero et al., 2022). Hovedfunn i studien til Rognstad et al. (2012) viser at 86% av sykepleierne rapporterte at pasientene på avdelingene ofte oppnådde tilfredsstillende smertelindring. Samtidig rapporterte også 60% av sykepleierne at pasientene ofte ba om smertelindring. Det kan gi indikasjoner på at helsepersonell kan undervurdere pasientens smerte, og overvurdere egen kunnskap. Sykepleierne forteller i dybdeintervjuer hvordan pasientene oppfører seg "russøkende", "vanskelige" og "truende" (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019). En av sykepleierne pekte derimot på at denne atferden ikke nødvendigvis skyldes at pasientene er vanskelige eller manipulerende. Suboptimal smertelindring, abstinensplager eller at pasientene ikke føler seg hørt kan spille en stor rolle for hvordan de opptrer. Dette kan tyde på at det foreligger kompetansemangel om å ivareta denne pasientgruppen sine særegne behov, og derfor overser symptomer og abstinensreaksjoner. Dersom kompetansen mangler, kan det føre til at sykepleiere overvurderer kunnskapen sin og mistolker pasienters symptomer og atferd.

4.1.3 Kompetansemangel kan føre til dårlige erfaringer og utmattelse

Mangel på kompetanse fører til etiske konflikter for sykepleiere. I undersøkelsen gjort av Horner et al. (2019) følte sykepleiere seg inkompetente til å administrere medisiner til opioidavhengige. De beskrev at de stod i et konstant dilemma om ikke å bidra til ytterligere avhengighet, og samtidig gi nok smertelindring. Morley et al. (2015) beskriver variasjoner i smertehåndtering leger og sykepleiere seg imellom. Årsaken kan være mangel på retningslinjer og rutiner, og varierende kunnskap om pasientgruppen. De pekte også på at det var utfordrende å vite hva som var "det rette" å gjøre i situasjoner med pasienter med ruslidelser. Sykepleiere har et ansvar etter yrkesetiske retningslinjer å bidra til helsefremming, forebygge sykdom og samtidig lindre lidelse (Sykepleien, 2019). Å gi pasienter for mye smertestillende, kan oppleves å være et bidrag til sykdom, heller enn å forebygge sykdom. Derimot vil det å gi for lite smertelindring komme i strid med sykepleierens lindrende funksjon. Konflikten kan føre til at pasientene mottar ulik behandling av forskjellig sykepleiere. Etiske konflikter i hverdagen kan føre til utmattelse hos sykepleiere og frustrasjon hos pasienter. Dette kan resultere i at begge parter tar med seg dårlige erfaringer videre (Horner et al., 2019, Carusone et al., 2019).

4.2 Sykepleiers holdninger til-, og erfaring med opioidavhengige

4.2.1 Tillit er viktig i relasjonen med opioidavhengige

Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet belyser viktigheten av å bygge en god relasjon mellom sykepleier og pasient for å oppnå sykepleierens mål om

smertelindring (Travelbee, 1999, s. 171). Resultatene i fire artikler peker på at sykepleiere har utfordringer med å stole på pasientens smerteforbidlinger (Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Carusone et al., 2019). En profesjonell tilnærming er å tro på pasienten og ikke betvile vedkommende sin rapportering av smerte, da smerte er en subjektiv, personlig og privat opplevelse (Li et al., 2012). Det kan likevel argumenteres med at sykepleiere kan ha ønske om å stole på pasienter, men har tidligere erfaringer med å bli lurt. Dette understrekes i Horner et al. (2019) hvor sykepleiere opplever skuffelse, fordi de vil stole på smerteforbidlinger, men er ambivalente grunnet tidligere negative erfaringer.

Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere være bevisst sin profesjonelle rolle, ivareta pasientens integritet og ikke utnytte pasientens sårbarhet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Pasienten er i et avmaktforhold til sykepleiere. Manglende tillit til pasienten kan imidlertid føre til problemer i sykepleiesituasjoner, og hindre et autentisk forhold mellom sykepleieren og pasienten (Travelbee, 1999, s. 189). Klinisk erfaring viser at dersom sykepleiere møter opioidavhengige pasienter med respekt og oppnår tillit, snakker pasientene ofte sant om sitt rusmisbruk og samarbeider godt (Li et al., 2012). Dette er i tråd med Travelbees sykepleieteori om at tillit må opptjenes og sykepleieren må bevise gjennom handling at hun eller han er til å stole på. Profesjonalitet handler derfor om at sykepleiere må tilsidesette egne overbevisninger om pasientens smerte, for pasientens egne forbidlinger av smerten. Dersom sykepleier likevel tar beslutninger om pasientens behov for smertelindring på vegne av pasienten, begrenses pasientens autonomi. Dette er i strid med pasientens rett til medvirkning (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

Sykepleier har et ansvar for å tilpasse omsorgen etter den enkelte pasient sine behov (Norsk sykepleierforbund, 2019). Manglende rutiner og erfaringer innad på avdelingen kan gjøre at sykepleierne vurderer disse behovene ulikt. Sykepleier og pasient kan ha ulike oppfatninger om hva som er pasientens behov. Dette kan skape en konflikt. Pasienten kan mene at sitt behov er å tilfredsstille rustrangen og oppnå analgesi. Samtidig kan sykepleier mene at pasientens beste er ikke å forverre opioidavhengigheten. Noen av sykepleierne i Horner et al. (2019) fortalte at de kunne bruke opioider til å berolige pasienter, men pasientene forstod ikke hvorfor de ikke fikk det samme fra andre sykepleiere. Pasientene i Carusone et al. (2019) ble frustrerte da de ikke mottok lik behandling fra ulike sykepleiere og leger. Variasjoner i sykepleiers vurderinger av denne balansen kan derfor gi variasjon i smertelindringen. Mangel på rutiner relatert til rusproblematikk fører til frustrasjon mellom sykepleier og pasient, som kan vanskeliggjøre den terapeutiske relasjonen.

4.2.2 Erfaringer har betydning for sykepleiers empati

Man kan sette spørsmålsteget ved om kunnskapsheving vil være tilstrekkelig for å endre holdninger blant sykepleiere. Ifølge Travelbee er en forutsetning for empati at det er likhetstrekk mellom de to personenes erfaringer (1999, s. 195). Evnen til å forutsi eller forstå den andres atferd begrenses av ens egen personlige bakgrunn. Vottero et al.

(2022) og Horner et al. (2019) viser at sykepleieres personlige erfaringer har innflytelse på omsorgen de gir. Ifølge Travelbee er det mulig å anerkjenne den andre som et unikt individ, men det er vanskelig å føle empati hvis man ikke har en lignende bakgrunn eller en liknende situasjon å kjenne seg igjen i. Ifølge Horner et al. (2019) hadde sykepleiere med personlige erfaringer med ruslidelser i familien, mer medfølelse og forståelse for pasientgruppen. De hadde også bedre holdninger i samarbeid med pasienter med opioidmisbruk. Siden likhet i relasjonene er avgjørende for empati, er det ikke sannsynlig at sykepleiere kan føle empati over alle syke (Travelbee, 1999, s. 195). Derfor kan man begrunne sykepleierens manglende empati med at de mangler personlig erfaring.

Det er mulig å hevde at kunnskapsøkning alene ikke er tilstrekkelig for å utvikle empati overfor personer med opioidavhengighet. Imidlertid kan en dypere forståelse av hvordan ruslidelsen oppleves fra individuelle erfaringer gjøre det lettere å forstå deres livssituasjon. En økt innsikt i rusavhengiges personlige opplevelser kan bidra til å styrke sykepleieres empati overfor denne pasientgruppen. I studien til Horner et al. (2019) uttrykte sykepleierne et ønske om mindre vektlegging av rent akademisk kunnskap og mer undervisning om de faktiske erfaringene med å være rusavhengig. For eksempel ønsket de å høre foredrag fra personer som selv har eller har hatt rusproblematikk. En økt forståelse for rusavhengiges personlig erfaringer kan styrke sykepleierens empati overfor pasientgruppen og dermed bidra til å forbedre omsorgen de gir.

Travelbee sier at det er mulig å utvide sitt empatiske område og å utvide omfanget av hvem en er i stand til å føle empati for (Travelbee, 1999, s. 195). Sykepleieren vil stadig vekk stå i situasjoner hun eller han ikke kan relatere direkte til. Likevel kan man forsøke å forstå, og tenke seg til hvordan pasientens situasjon påvirker livet deres. De fleste sykepleiere har opplevd smerte eller sykdom selv, eller har noen i familien som har vært syk. Selv om man ikke har erfaring med opioidmisbruk, kan man relatere til smerter, og på den måten føle empati for vedkommende. Travelbee sitt utsagn om at empati begrenses av om det er likhet i relasjonene fremhever viktigheten av at sykepleiere reflekterer over hvorvidt egen omsorgsgiving begrenses av egne personlige erfaringer.

4.2.3 Erfaringer fra studentpraksis kan ha betydning for holdninger

Sykepleiers holdninger kan begrense studentenes mulighet til å lære, og få egne erfaringer med opioidavhengige pasienter (Vottero et al., 2022). Modellen utarbeidet av Vottero et al. (2022) forklarer at sykepleiere i praksis gjennom internalisering, integrerer det de "vet" om ruslidelser, med det de ser og opplever. Sykepleiere har en oppfatning av pasienter med ruslidelser basert på kunnskapen og de erfaringene de har. Det kommer for eksempel frem i studien gjort av Horner et al. (2019) der sykepleiere erfarer situasjoner med voldelige og truende pasienter med ruslidelser. Sykepleierne forbinder det de vet om at pasienter med ruslidelser har en voldshistorie, med at de oppfører seg voldelig mot personalet.

Ifølge Vottero et al. (2022) er veiledere i praksis tilbakeholdne med å tildele studentene pasienter med rusmisbrukslidelse. På den ene siden kan dette tolkes som at sykepleierne synes at disse situasjonene er vanskelig å håndtere og ikke har kapasitet til å inkludere studenten. På den andre siden kan man lure på om sykepleierne ikke ser viktigheten av å la studentene få erfaring med disse situasjonene, og derfor ikke prioriterer dem. Studentene integrerer da det de vet fra før med det de ser, nemlig at situasjonene er komplekse og vanskelige å håndtere. Studentene får dermed ikke muligheten til å skaffe egne erfaringer.

Funnene i Vottero et al. (2022) harmonerer ikke med egne erfaringer fra praksis. Våre erfaringer er at studentene står fritt til å velge mellom alle pasientene. Vi ble oppfordret til å velge pasienter med et komplekst sykdomsbilde. I den sammenheng ble pasientene med opioidmisbruk ofte valgt. I etterkant av praksis så vi hvor godt utbytte vi hadde av den erfaringen. Vi fikk reflektert over egne holdninger, og ble mer bevisst på egen og andres atferd og persepsjon. Da var det betryggende å ha en veileder i bakhånd som vi kunne søke støtte fra, og som kunne hjelpe oss å navigere og ta kloke beslutninger. Funnet til Vottero (2022) om at veiledere er tilbakeholdende med å la studenter ha ansvar for stoffmisbrukere er derfor ikke i tråd med våre erfaringer. Det konstateres i studien at sykepleierutdanningen bør ta hensyn til at sykepleierstudenter går inn i utdanningen med forutinntatte forestillinger om rusmisbrukere som delvis er dannet av sosiale stigma. Dersom studentene blir skjermet fra pasienter med opioidavhengighet i praksis, risikerer man at nyutdannede sykepleieres erfaring og kunnskap fra utdanningen er begrenset. Studentene får dermed ikke lært om rusavhengige mens de har en veileder i bakhånd, og blir ikke godt rustet for slike situasjoner som ferdigutdannede sykepleiere.

4.2.4 Konsekvensene av negative holdninger kan bli store

Artikkelen til Carusone et al. (2019) framstiller pasientene sine opplevelser med å være innlagt på sykehus. De beskrev opplevelser med stigmatiserende og diskriminerende holdninger fra helsepersonell og de erfarte betydelige barrierer for å motta rettferdig omsorg. I Stortingsmelding 30 ble det skrevet at pasienter med ruslidelser har rett på like god behandling som andre pasientgrupper, uten at det skal stilles krav til rusfrihet. Det skal likevel alltid være et mål at de skal bli i stand til å bli rusfri. Formålet med helselovgivning er å tilby alle likeverdige tjenester av god kvalitet som er tilpasset den individuelle pasientens behov (helsepersonelloven, 1999, §1-1). Dersom pasienter føler seg diskriminert på sykehus, kan tilliten til helsevesen og helsepersonell svekkes. De negative erfaringene pasientene hadde, gjorde at de mistet motivasjonen til å oppsøke helsehjelp som også inkluderer rusomsorg (Vottero et al., 2022).

Sykepleier skal jf. helsepersonelloven §6 unngå å påføre pasient og helseinstitusjon unødvendig tap av tid og utgifter. Arbeidstiden skal brukes effektivt, og pasienter skal ikke påføres unødig venting (Helsedirektoratet, 2022). Pasientene i studien til Carusone et al. (2019) opplevde å måtte vente lengere enn andre pasientgrupper på behandling. De erfarte også at smertelindrende medikamenter ble tilbakeholdt av klinikere. Konsekvensene av dårlige holdninger eller mangel på rutiner er at pasienter underbehandles på sykehus. Dersom pasienter mottar forsinket behandling på sykehus,

kan det føre til reinnleggelser eller forlenget behandling. Dette kan påføre samfunnet store kostnader på sikt.

4.2.5 Ressurser kan være medvirkende i dannelsen av holdninger

Sykepleiers motivasjon til kunnskapsheving og holdningsforandring blir belyst i flere artikler. I artikkelen til Li et al. (2012) og Morley et al. (2015) pekes det på at manglende rutiner og retningslinjer på avdelingen kan være årsak til manglende smertekartlegging og behandling. Halvparten av sykepleierne i artikkelen til Kelleher & Cotter (2010) mente at det mangler ressurser til å ivareta pasienter med ruslidelser. De mente også at behandlingen ikke var tilstrekkelig til tross for at kunnskapen var adekvat. Horner et al. (2019) peker også på at mangel på ressurser var medvirkende årsak i at smertebehandlingen var utfordrende. Det var vanskelig å balansere tidsbruken til pasienter da opioidavhengige ofte krevde mer oppmerksomhet enn andre pasientgrupper. Det resulterer i at pasienten ikke fikk den oppmerksomheten som han eller hun hadde trengt, og fikk dårlige erfaringer fra innleggelsen. Sykepleierne visste at de trengte mer omsorg, men hadde ikke tid til å gi det. Mangel på ressurser på avdelingen kan derfor være en årsak til pasientenes negative erfaringer. Ressursbegrensninger krever at sykepleier må prioritere. Mangel på investeringer i bemanning, rutiner og kompetanseheving kan derfor være medvirkende i dannelsen av holdninger som opioidavhengige og sykepleier har mot hverandre.

4.3 Metodediskusjon

I metodediskusjonen trekkes det frem noen av oppgavens styrker og svakheter. Kildene vi har funnet er fra ulike land i verden. Halvparten av artiklene er hentet fra nordiske land slik som Norge og Island, mens den andre halvparten er hentet fra USA, Canada, England og Irland. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er landene med høyest rapporterte risiko for avhengighet blant annet Canada, Storbritannia og USA (Robert et al., 2022). USA og Canada er i en opioidepidemi slik at holdninger og erfaringer til sykepleierne kan ha blitt farget av dette i større grad enn her i Norge. Resultatene fra disse artiklene kan gi et mer presist bilde av situasjonen, da disse sykepleierne trolig er hyppigere i kontakt med de aktuelle pasientene enn sykepleierne i Norge. Av den grunn er artiklene inkludert, fordi vi ser dem som høyst relevante til å besvare problemstillingen. Det er likevel tatt i betraktning at situasjonen i disse landene er mer dramatisk enn i Norge.

Alle eksklusjons- og inklusjonskriteriene er ikke overholdt i utvalget av alle artiklene. Det har vært utfordrende å finne artikler som kun tar for seg for seg begrepet opioidmisbruk for seg selv, og derfor er noen artikler som omhandler rusmisbruk som helhet tatt med. Dette gjelder kun artikler som tar for seg holdninger og erfaringer, som ikke nødvendigvis vil være i særegenhet for opioidmisbruk. I tillegg har vi flere artikler med dybdeintervjuer, og disse er tatt fra enkelte avdelinger på enkelte sykehus. Dette kan være en svakhet fordi det kan være variasjoner mellom avdelinger, sykehus, områder og

land. Det kan likevel også være en styrke da problemstillingen blant annet skal besvares ut ifra sykepleieres erfaringer og holdninger. Opprinnelig vurderte vi å ekskludere forskningsartikler som var over ti år gamle, men etter å ha gjennomgått både eldre og nyere forskning, endret vi standpunkt til å inkludere noe eldre forskning. Denne beslutningen ble tatt på grunnlag av at vi observerte marginale forskjeller i resultatene mellom eldre og nyere forskningsartikler, samt at vi observerte enkelte svært relevante artikler som var over ti år gamle. Til slutt har vi brukt noen artikler der undersøkelsene er besvart av sykepleiere med videreutdanning. Dette er fordi stort sett vil være variasjoner i erfaring og kompetansenivå på en avdeling.

5. Konklusjon

Oppgavens hensikt har vært å undersøke hvilken betydning sykepleiers kunnskap, erfaringer og holdninger har for smertebehandling av opioidavhengige på somatiske avdelinger. Vi har gjennomført en begrenset litteraturstudie hvor vi har analysert forskningsartikler som belyser tematikken fra ulike innfallsvinkler. Analysen vi har gjort har gitt oss et bredt faglig fundament som gjør at vi kan besvare problemstillingen på en grundig måte. Denne problemstillingen er relevant for sykepleiefaget da man kan møte opioidavhengige pasienter på alle typer avdelinger. Opioidavhengige pasienter er hyppig innlagt på sykehus. Vi vil med høy sannsynlighet være ansvarlig sykepleier for en opioidavhengig pasient etter vi blir ferdig utdannet.

Funnene fra litteraturstudien viser at kunnskap, erfaringer og holdninger har innvirkning på smertelindringen som gis til opioidavhengige pasienter. Sykepleieres kunnskap om smertelindring til opioidavhengige varierer, og manglende kunnskap fører i mange tilfeller til underbehandling. Kunnskapsmangler kan også føre til at sykepleiere mistolker atferden til pasienter. Sykepleiere betviler i mange tilfeller pasientens smerteformidlinger, noe som kan skape et mistillitsforhold og true pasientens medbestemmelsesrett. Kulturen innad på en avdeling spiller en viktig rolle, ettersom flere respondenter oppgir kollegaer som viktigste kunnskapskilde. Når man lærer av hverandre og viderefører kunnskap, kan det være sårbart hvis kunnskapen er preget av negative erfaringer og holdninger. Dette kan utfordre kravet om faglig forsvarlighet.

Sykepleiere kan ha en tendens til å begrense studenters mulighet til å lære om opioidavhengige i praksis, selv om det ikke var tilfellet for oss. Negative erfaringer med opioidmisbrukere fører til frustrasjon mellom pasient og sykepleier. Sykepleiere står stadig overfor etiske konflikter i arbeidshverdagen, og manglende rutiner og ulike vurderinger av pasientens behov kan påvirke smertebehandlingen. Dette vanskeliggjør den terapeutiske relasjonen. Joyce Travelbee belyser viktigheten av å danne en terapeutisk relasjon for å oppnå sykepleierens mål om smertelindring. Samtidig kan relasjonen påvirkes av sykepleiers manglende personlige erfaring, og preges av mangelfull empati. Det kan bli en barriere for smertelindringen. Pasientenes mistillit til helsevesenet fører til at de unngår å oppsøke helsehjelp. Knapphet på ressurser kan være et hinder for sykepleiers ønske om å yte god pleie til opioidavhengige, noe som kan bidra til negative erfaringer for begge parter. Uten tilstrekkelig kunnskap og gode holdninger blant helsepersonell vil ikke denne pasientgruppen motta behandlingen de har rett på. Dette er pasienter med en avhengighetsdiagnose som har rett på behandling på lik linje med andre pasientgrupper. Sykepleiers forutsetninger kan være utslagsgivende for opioidavhengige pasienter med smerter.

I arbeidet med problemstillingen har vi fått økt bevissthet til våre egne holdninger. Vi erkjenner viktigheten av å være bevisst på egen atferd, egne oppfatninger og eventuelle fordommer. Sykepleiere har et betydelig ansvar for å etablere gode relasjoner med pasientene. Vi er oppmerksomme på at disse pasientene møter mange barrierer når det kommer til smertelindring på sykehus, og vi ser nødvendigheten av kunnskapsheving og holdningsendring blant helsepersonell.

Referanser

- Alvsvåg, H. (08.10.2009). *Kunnskapsbasert praksis er ikke noe nytt*. Sykepleien Forskning. DOI: 10.4220/sykepleienf.2009.0104
- Bramness J. G. (2023, 8. juni). Rusmiddellidelser i Norge. *Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D, H., Cooper, C., O'Leary, B., Prinse, K, D., 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. (2019). *Harm Reduction Journal*. 16(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Dalland, O. (2020). *Metode for oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20. <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>
- Den Norske Legeforening (2009). *Retningslinjer for smertelindring*. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2022, 17. februar) Flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid. <https://www.fhi.no/nyheter/2022/flere-bruker-sterke-smertestillende-medisiner-med-opioider-over-lang-tid/>
- Greene, M. S. & Chambers R. A. (2015). Pseudoaddiction: Fact or Fiction? An Investigation of the Medical Literature. *National Library of Medicine*. 2015; 2(4): 310–317. DOI: 10.1007/s40429-015-0074-
- Gretarsdottir, E., Zoëga, S., Tomasson, G., Sveinsdottir, H., Gunnarsdottir, S. (2017). Determinants of Knowledge and Attitudes Regarding Pain among Nurses in a University Hospital: A Cross-sectional Study. *ScienceDirect*, 18(3), 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.02.200>
- Haugen, V. F. (30.04.22). *Mindre verdt enn søppel*. NRK. https://www.nrk.no/norge/xl/_-mindre-verdt-enn-soppel----om-bostedslose-i-bergen-1.15910068#
- Helsedirektoratet. (2018). § 4. *Forsvarlighet* [nettdokument]. Helsedirektoratet. [helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet)
- Helsedirektoratet. (2018). § 6. *Ressursbruk* [nettdokument]. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-6.ressursbruk>
- Helsedirektoratet. (2019). Palliasjon i kreftomsorgen- Handlingsplan. Smerte. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/symptomer-og-tilstander/smerte>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Horner, G., Daddona, J., Burke, D., J., Cullinane, J., Skeer, M., Wurcel, A. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PlosOne*. 14(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>
- Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser*. Gyldendal.

- Innst. 215 S. (2017-2018). Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen. Stortinget. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2017-2018/inns-201718-215s/?all=true>
- International Association for the Study of Pain. (2011). *Pain*. https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain
- Kelleher, S. & Cotter, P. (2010). Emergency Department Doctors' and Nurses' Knowledge and Attitudes Concerning Substance Use and Users. *Journal of Trauma Nursing*, 17(2), 119-120. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.08.003>
- Kongsgaard, U. E., Bell, R. F., Breivik, H. (2005). Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling. 125: 2808-10. <https://tidsskriftet.no/2005/10/medisin-og-vitenskap/smertelindring-ved-stoffmisbruk-eller-langvarig-opioidbehandling>
- Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E. Grimsbø, G., H. (2016). *Bind 1: Grunnleggende sykepleie*. Gyldendal.
- Krokmyrdal, A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *ScienceDirect*, 35(6), 789-794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Kunnskapsdepartementet (2008). Rammeplan for sykepleierutdanningen. *Forskift til rammeplan for sykepleierutdanning*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 7(3), 252-260. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0131
- Lianping, T. & Lianlian, T. (2015). Leaving hospital against medical advise among people who use illicit drugs: A systematic review. *National Library of Medicine*. 105(12): e53–e59. DOI: 10.2105/AJPH.2015.302885
- Meld. St. 30 (2011-2012). *Se meg! En helhetlig ruspolitikk*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>
- Morgan, B. (2012). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E., Chumbley, C. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. *ScienceDirect*. 16(5), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Noreng, H. & Spigset, O. *Legemidler og bruken av dem* (3. Utg.). Gyldendal.
- Norsk Legemiddelhandbok. (2020). Opioidanalgetika. *I Norsk legemiddelhandbok*. Hentet 23. april fra <https://www.legemiddelhandboka.no/L20.1.2/Opioidanalgetika>
- Norsk Legemiddelhandbok. (2020). Smertes. *I Norsk Legemiddelhandbok*. Hentet 11. april 2023 fra <https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1.1/Smertes>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske Retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NTNU Universitetsbibliotek. (2023). *Databaser/Artikler*. NTNU. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

- Regjeringen (2023, 10. mai). Stortingsmelding om forebygging og behandlingsreform på rusfeltet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stortingsmelding-om-forebyggings-og-behandlingsreform-pa-rusfeltet/id2905279/>
- Robert, M. Jouanjus. E., Khouri, C., Sam-Lai, N., Revol, B. (2022) The opioid epidemic: A worldwide exploratory study using the WHO pharmacovigilance database. *Wiley Online Library*: <https://doi.org/10.1111/add.16081>
- Rognstad, M. K., Fredheim., O. M. S., Johannessen, T. E. B., Kvarstein, G., Skauge, M., Undall, E., Rustøen, T. (2012). Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 545–552. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00964.x>
- Prop. 92 L.(2020-2021). Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform– opphevelse av straffansvar m.m.). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/5e3c52ef8e4b40ba9f471880c5c5c7a2/no/pdfs/prp202020210092000dddpdfs.pdf>
- Skarstein, S., Tanum, L. H. (05.09.2021). *Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling*. Sykepleien. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86370
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.
- United Nations Office of Drugs and Crime. (2022). *Annual Report 2022*. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World drug report 2022*. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3.pdf
- Van Boekel L. C., Brouwers, E. P. M., van Weegel, J. Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: a systematic review. *Science direct*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Ververda, J., Hansen, O., Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien* 106(70402)(e-70402) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>
- Vottero, B., Schuler, M., Kratovli, A. (2022). A model to understand antecedents of nursing attitudes and perceptions influencing outcomes of patients with SUD. *Sigma Theta Tau International*. <https://doi.org/10.1111/jnu.12829>

