

Ingrid Kristine Stalleland Tegnander 10102  
Sara Vasland 10165

## **Smertelindring av rusavhengige pasienter**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7688

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Ingrid Kristine Stalleland Tegnander 10102  
Sara Vasland 10165

# **Smertelindring av rusavhengige pasienter**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7688

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:** Sykepleiere har en viktig rolle knyttet til smertelindring. I praksis har vi erfart at smertelindring til rusavhengige er spesielt krevende, og at det er stor variasjon i holdninger og kunnskap hos sykepleiere når det kommer til behandling av denne pasientgruppen. Dette har gjort oss nysgjerrige på hvordan sykepleiere kan jobbe for å forbedre den akutte smertelindringen til denne pasientgruppen.

**Hensikt:** Å undersøke hva sykepleiere bør vektlegge ved smertelindring i møte med tidligere eller aktive rusavhengige med akutte smerter, for å tilrettelegge for en adekvat smertelindring.

**Metode:** Et systematisk litteraturstudium gjennomført mellom april 2023 og juni 2023, basert på ni forskningsartikler og annen relevant faglitteratur.

**Resultat:** Funnene viser at sykepleiere har manglende kunnskap om smertelindring til rusavhengige pasienter. Pasientene har barrierer mot å oppsøke og gjennomføre behandling, grunnet frykt for underbehandlede smerter og tidligere erfaringer. Relasjonen mellom sykepleier og pasient er preget av forhåndsdomming og manglende tillit. Individualisert behandling, tverrfaglig samarbeid og kartlegging trekkes frem som viktige tiltak for å bedre smertelindringen.

**Konklusjon:** Smertelindring av rusavhengige fordrer en kompleks naturvitenskapelig, mellommenneskelig og sykepleiefaglig kompetanse. Sykepleieren bør tilegne seg relevant kompetanse og ta ansvar for å skape en god relasjon med pasienten, for å gi adekvat smertelindring til rusavhengige med akutte smerter.

**Nøkkelord:** Sykepleie, rusavhengighet, smertelindring og akutte smerter

# Abstract

**Background:** Nurses play an important role in patients pain relief. In our practice, we have experienced that pain relief for drug addicts is particularly challenging, and that there are great variations in attitudes and knowledge among nurses in treatment of this patient group. This has made us curious about how nurses can work to improve acute pain relief for this patient group.

**Aim:** To examine what nurses should emphasize in pain relief when encountering former or current drug addicts experiencing acute pain, to facilitate adequate pain relief.

**Method:** A systematic literature study conducted between April 2023 and June 2023, based on nine research articles and other relevant literature.

**Results:** The findings indicate that nurses have a lack of knowledge regarding pain relief for drug addicts. Patients face barriers in seeking and undergoing treatment due to fear of undertreated pain and previous experiences. The nurse-patient relationship is characterized by preconceived judgments and a lack of trust. Individualized treatment, interdisciplinary collaboration and assessment are highlighted as important measures to improve pain relief.

**Conclusion:** Pain relief for drug addicts requires complex scientific, interpersonal, and nursing expertise. The nurse should acquire relevant competence and take responsibility for establishing a good relationship with the patient, to provide adequate pain relief to drug addicts with acute pain.

**Keywords:** Nursing, drug addiction, pain relief, acute pain

# Innhold

1.	Introduksjon.....	1
1.1.	Introduksjon til tema .....	1
1.2.	Bakgrunnskunnskap .....	1
1.3.	Teoretisk perspektiv og begreper .....	2
1.3.1.	Smerte og smertelindring .....	2
1.3.2.	Opioidholdige analgetika og rusavhengige .....	2
1.3.3.	Menneske-til-menneske-forhold .....	2
1.3.4.	Omsorg og makt i sykepleie .....	3
1.3.5.	Sykepleierens rolle .....	3
1.3.6.	Juridisk rammeverk og yrkesetiske retningslinjer .....	4
1.4.	Formål, problemstilling og avgrensning .....	4
2.	Metode .....	5
2.1.	Litteraturstudium som metode .....	5
2.2.	Inklusjons-og eksklusjonskriterier .....	5
2.3.	Søkestrategi .....	6
2.4.	Søketabell .....	7
2.5.	Vurdering av artikler .....	9
2.6.	Analyse.....	10
3.	Resultater .....	11
3.1.	Artikkelmatrise .....	11
3.2.	Sammenfattet presentasjon av resultatene.....	17
3.2.1.	Sykepleiers kunnskap om pasientgruppen .....	17
3.2.2.	Pasienters barrierer mot å oppsøke og gjennomføre behandling .....	18
3.2.3.	Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	18
3.2.4.	Sykepleietiltak for bedre smertelindring .....	19
4.	Diskusjon .....	20
4.1.	Sykepleiers kunnskap om pasientgruppen .....	20
4.2.	Pasienters barrierer mot å oppsøke og gjennomføre behandling .....	21
4.3.	Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	22
4.4.	Sykepleietiltak for bedre smertelindring .....	24
4.5.	Metodediskusjon .....	26
4.6.	Konklusjon .....	27
	Referanseliste .....	28

# Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	5
Tabell 2: Konsepttabell.....	6
Tabell 3: Søketabell .....	7
Tabell 4: Håndøk.....	9
Tabell 5: Analyse av hoved- og undertemaer .....	10
Tabell 6: Artikkelmatrise A.....	11
Tabell 7: Artikkelmatrise B.....	11
Tabell 8: Artikkelmatrise C .....	12
Tabell 9: Artikkelmatrise D .....	13
Tabell 10: Artikkelmatrise E .....	13
Tabell 11: Artikkelmatrise F .....	14
Tabell 12: Artikkelmatrise G .....	15
Tabell 13: Artikkelmatrise H.....	16
Tabell 14: Artikkelmatrise I .....	16
Tabell 15: Egenvurdering av kunnskaper hos helsepersonell (Li et al., 2012) .....	17
Tabell 16: Sykepleieres holdninger til opioidavhengige pasienter med smerte (Li et al., 2012) .....	18



# 1. Introduksjon

## 1.1. Introduksjon til tema

WHO anslår at omtrent 35 millioner mennesker på verdensbasis er avhengige av eller har et skadelig forbruk av narkotika (WHO, u.å.), og forekomsten er estimert til å fortsette å øke (Whiteford et al., 2013). I USA og Canada foregår det en opioidepidemi som involverer både foreskrevne opioider som oksykodon, og ulovlige stoffer som heroin. I løpet av 20 år har nesten 600 000 mennesker dødd av en opioidoverdose i disse to landene (NHI, 2022). Nå fryktes det også en epidemi i Norge, og antallet pasienter med opioidproblematikk har økt med 65 prosent fra 2010 til 2020 (FHI, 2022).

Det ser ut til å bli et økende samfunnsproblem at ungdommer normaliserer og ufarliggjør rusmiddelbruken og at bruk av alle typer rusmidler har økt betraktelig på kort tid også i Norge (Christiansen, 2023). Dette aktualiseres også for tiden i media, blant annet i «Debatten» (NRK, 2023). Mye tyder på at denne holdningsendringen kommer i kjølvannet av diskusjonen rundt en ny rusreform (Christiansen, 2023). Forslaget til en rusreform i 2021 søkte ikke å legalisere bruk og besittelse av narkotika, men hadde som formål å erkjenne at rusproblematikk i hovedsak er en helseutfordring (Helse-og omsorgsdepartementet, 2021).

Totalt 18 203 pasienter var i behandling med en avhengighetsdiagnose for rusmiddelproblemer i 2020 (FHI, 2022). FHI anslår at ca 5-8% av den voksne befolkningen lider av alkoholbrukslidelse, og i perioden 2019-2021 ble 60 000 personer definert som vedvarende opioidbrukere (FHI, 2022). Ved inngangen av 2020 var 7900 pasienter under legemiddelassistert rehabilitering (LAR). LAR er en standardisert rehabilitering for opioidavhengighet i Norge, hvor det brukes substitusjonsbehandling i form av morfinlignende legemiddel, der buprenorfin og metadon er de vanligste (SERAF, 2020).

Rusavhengige får de samme sykdommene som andre pasienter i helsevesenet, og legges med jevne mellomrom inn på somatiske sykehus. De er derimot en mer utfordrende pasientgruppe å smertelindre, fordi de har utviklet en toleranse og har et annerledes smertebilde enn andre pasienter (Dihle, 2021, s.102).

## 1.2. Bakgrunnskunnskap

I forbindelse med kirurgisk praksis erfarte vi ved flere tilfeller at rusavhengige ikke opplevde å få en tilfredsstillende smertebehandling, og at holdningene til den enkelte sykepleier preget behandlingen. Vi erfarte at sykepleiere spilte en viktig rolle i smertelindringen, da smertelindrende medikamenter ofte ble skrevet ut som behovsmedisin. Det ble derfor opp til den enkelte sykepleier å vurdere hvor mye smertestillende som skulle gis, noe som førte til stor variasjon fra en vakt til den neste. Vi opplevde at flere sykepleiere var usikre i avgjørelsene sine på grunn av manglende kunnskap, noe som fikk oss til å reflektere over vår egen manglende kunnskap rundt tematikken. Vi ønsker derfor å se nærmere på hva sykepleier bør vektlegge for å legge til rette for en adekvat smertelindring hos denne pasientgruppen.

## 1.3. Teoretisk perspektiv og begreper

### 1.3.1. Smerte og smertelindring

Den vanligste definisjonen på smerte i dag er hentet fra International Association for the Study of Pain (IASP) fra 1994: «Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet som slik skade» (Wahl & Rustøen, 2008, s.25). En annen definisjon som fremhever den subjektive følelsen av smerte, sier at smerte er det personen som opplever smerten sier den er, og at smerten eksisterer så lenge personen sier den gjør det (Wahl & Rustøen, 2008, s.25).

Følelsen av smerte kan bli påvirket av utrygghet, nedstemthet og andre psykiske faktorer (NEL, 2020). Smerte deles gjerne inn i akutt og kronisk smerte, hvor akutt smerte kommer plutselig og kronisk smerte er en sykdom i seg selv. Ved utilstrekkelig smertelindring kan akutte smerter bli kroniske (NEL, 2020). Smertelindring kan deles inn i medikamentell og ikke-medikamentell behandling (Wahl & Rustøen, 2008, s.35). Smertebehandlingens mål er å lindre smertene og gjøre dem håndterbare for pasienten. «Numeric Rating Scale» (NRS) er et vanlig verktøy for å kartlegge smerter og vurdere effekten av smertelindring. Pasienten oppgir sine smerter på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er verst tenkelig smerte (Danielsen et al., 2016, s.390).

### 1.3.2. Opioidholdige analgetika og rusavhengige

Ved sterke akutte smerter hvor tilfredsstillende smertelindring ikke er mulig ved andre metoder, brukes ofte opioider (Wahl & Rustøen, 2008, s.38). Opioidene binder seg til opioidreseptorer i nervesystemet, som fører til en smertelindrende effekt (Den norske legeforening, 2009, s.9). Opioidholdige analgetika er svært avhengighetsdannende og har ved langvarig bruk uheldige bieffekter som økt legemiddeltoleranse, fare for abstinens og hyperalgesi. Økt toleranse viser seg ved at pasienten tåler og har behov for hyppigere og større doser for å oppnå ønsket effekt. Abstinenser er en fysisk stressreaksjon når opioidet gis i svært reduserte doser eller blir seponert brått. (Danielsen et al., 2016, s.404). Hyperalgesi er en økt følsomhet for smerter. (Dihle, 2021, s.102).

Folkehelseinstituttet beskriver rusavhengige som en heterogen gruppe som omfatter personer som har brukt illegale stoffer i mange år, men også sosialt inkluderte personer som har blitt avhengig av opioider gjennom bruk av foreskrevne legemidler (FHI, 2018). Beskrivelsen inkluderer alle som har et problematisk forhold til rusmidler og narkotiske stoffer, også pasienter under LAR-behandling.

### 1.3.3. Menneske-til-menneske-forhold

Joyce Travelbee understreker at den subjektive opplevelsen av helse er sentral i sykepleiesammenheng (Travelbee, 1999, s.32). I følge Travelbee kan sykepleierens mål og hensikt kun nås gjennom etablering av et menneske-til-menneske-forhold. En forutsetning for et slikt forhold er at sykepleier og pasient ikke ser på hverandre som roller, men som mennesker som ser hverandre og forholder seg til hverandre som unike personer (Travelbee, 1999, s.171). For å etablere et menneske-til-menneske-forhold snakker Travelbee om en interaksjonsprosess som deles i flere faser. I det innledende møtet kjenner ikke sykepleier og pasienten hverandre, og de vil basere seg på generaliserte og stereotype oppfatninger av hverandre. Utfordringen til sykepleieren blir da å bryte ut av sine forutinntatte oppfatninger av pasienten og å se mennesket (Travelbee, 1999, s.171-176). Videre vil identitet tre frem og bli oppfattet av den andre,

og det etableres et kontaktforhold. Den siste fasen i interaksjonsprosessen er en nær og gjensidig forståelse mellom pasient og sykepleier. Å komme til denne fasen forutsetter at sykepleier både har et ønske om å hjelpe, og har kunnskap og ferdigheter som skal til for å iverksette tiltak etter pasientens behov. Dette vil føre til en sterk tillit til sykepleieren hos pasienten (Travelbee, 1999, s.211-217).

#### 1.3.4.Omsorg og makt i sykepleie

Kari Martinsen mener det har vært for lite fokus på den humanvitenskapelige evidensen i sykepleiefaget, og har vært svært opptatt av omsorg, relasjon, makt og lindring av lidelse og smerte (Martinsen, 2003, s.77). Martinsen er spesielt opptatt av grupper som av ulike grunner ikke er selvhjulpne, og hun er kritisk til ideen om at helsevesenet skal «lønne seg». I pleiesituasjonen skal pleieren vise omsorg og solidaritet for pasienten, den svake part, uten å forvente noe tilbake (Martinsen, 2003, s.81). Martinsen mener at målet med sykepleie ikke kan være at mennesker skal gjenvinne sin funksjon, men at omsorg bør være et overordnet mål i seg selv.

Hun innførte begrepet «omsorgsmoral» som blant annet omfatter hvordan sykepleiere lærer seg å håndtere makt og å handle ut fra prinsippet om ansvaret for de svake. I alle avhengighetsrelasjoner inngår makt. Det moralske prinsippet om ansvar for de svake kan brukes til å trekke en linje mellom ansvarlig og uansvarlig maktbruk (Martinsen, 2003, s.43). Menneskers avhengighet av hverandre blir tydeligere når man av ulike grunner har behov for hjelp fra andre, og det er opp til hver enkelt å besvare dette behovet for hjelp (Martinsen, 2003, s.69). I sykepleiesammenheng handler dette om hvordan sykepleiere velger å utøve sitt yrke i relasjon til andre og hvordan makt utøves ovenfor pasientene. Sykepleiere har makt til å gi god omsorg og makt til å la være.

#### 1.3.5.Sykepleierens rolle

Kunnskapsbasert praksis spiller en sentral rolle i sykepleie, og handler om å ta faglige avgjørelser basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og å ivareta pasientens ønsker og behov (Kristoffersen, 2021, s.172).

Kunnskapsdepartementet har identifisert fem pasientrettede sykepleiefunksjoner som skal beskrive hensikten med utøvelsen av sykepleie. Sykepleiere skal ha en helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon. (Kristoffersen et al., 2021, s.19-20). Alle disse funksjonene er på hver sin måte relevante når man snakker om smertebehandling. Sykepleiers ansvarsområde inkluderer å observere, kartlegge, vurdere, lindre og evaluere smerte hos pasienter og konferere med legen dersom det er behov for ytterligere smertelindring (Danielsen et al., 2016, s.390).

Ikke-skade-prinsippet skal beskytte pasienten mot dårlig praksis og feil behandling. Det er et prinsipp for lindring og ivaretagende omsorg, og handler om å minimalisere pasientens smerte og ubehag (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s.42). Autonomiprinsippet er et viktig prinsipp for å beskytte pasientens personlige integritet og grunnleggende menneskerettigheter. En pasient som er kompetent til å ta beslutninger om egen helse og behandling skal respekteres for sine valg. Velgjørhetsprinsippet har som mål å skape mest mulig velferd og helsegoder for flest mulig mennesker ut fra de ressursene man har til rådighet (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s.42).

### 1.3.6. Juridisk rammeverk og yrkesetiske retningslinjer

Pasient- og brukerrettighetsloven sier at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1b). På sin side har sykepleieren en plikt til å straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig etter helsepersonelloven. Hjelpen omfatter å begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av sykdom og skade, og å gi riktig smertebehandling når smertene er voldsomme og av kort varighet (Helsepersonelloven, 1999, §7).

I 2017 vedtok regjeringen å overføre samfunnets reaksjon på rusavhengiges bruk og besittelse av illegale rusmidler fra justissektoren til helsevesenet (Regjeringen, 2018). Hensikten var å redusere stigma og de negative følgene som kommer av straffeforfølgning av mennesker med narkotikaproblemer, og heller møte dem med hjelp og behandling. I løpet av 2023 kommer regjeringen med en ny forebyggings- og behandlingsreform som vil endre dagens ruspolitikk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022).

Yrkesetiske retningslinjer punkt 2 sier noe om hvordan sykepleier skal opptre i møte med pasienten. «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (NSF, 2019).

## 1.4. Formål, problemstilling og avgrensning

Det er en grunnleggende verdi i sykepleiefaget at alle pasienter skal motta like god behandling og behandles med respekt (NSF, 2019). Dette gjelder også rusavhengige pasienter. Når vi snakker om rusavhengige i denne oppgaven, bruker vi FHIs definisjon som er gjengitt i kapittel 1.3.2. Formålet med litteraturstudien er å undersøke hva sykepleiere bør vektlegge for å gi best mulig smertelindring til rusavhengige. Dette skal gjøres ved å belyse ulike aspekter som påvirker smertelindring, og ved å presentere funn som kan ha betydning for sykepleiers utøvelse av sitt yrke. Presentert teori og artikler funnet gjennom systematiske søk danner bakgrunnen for besvarelsen av problemstillingen. Oppgavens problemstilling har vi valgt å formulere slik:

### **Hva bør sykepleiere vektlegge ved smertelindring i møte med tidligere eller aktive rusavhengige med akutte smerter?**

Problemstillingen belyser sykepleiers funksjon knyttet til smertelindring. Akutte smerter kan oppstå på ulike avdelinger, men postoperative avdelinger og akuttmottaket er jevnlig i kontakt med denne problemstillingen.

## 2. Metode

### 2.1. Litteraturstudium som metode

Oppgaven er utformet som en litteraturstudie, og følger kriteriene til denne studieformen. Det er satt en klar problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, validere og analysere allerede eksisterende forskning opp mot teori og fagkunnskap (Forsberg & Wengström, 2015, s.27).

Vi har søkt etter litteratur gjennom systematiske søk i databaser og sjekket om de valgte forskningsartiklene fyller de krav som settes til publisert og fagfellevurdert forskning. De 9 valgte forskningsartiklene består til sammen av både kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder gir data i form av målbare resultater, og gir muligheten til å sammenligne tall, mens kvalitative metoder gir et mer detaljert svar, hvor intervjuobjektet har mulighet til å svare med egne ord (Dalland, 2020, s.53). Ved å velge en kombinasjon av disse metodene får vi et bredt resultatutvalg.

### 2.2. Inklusjons-og eksklusjonskriterier

For å avgrense søket og gjøre det lettere å finne relevante forskningsartikler ble det benyttet inklusjon- og eksklusjonskriterier som presenteres i tabell 1.

**Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler med årstall: 2014-2023	Barn (under 18 år)
Fagfellevurderte artikler	Artikler om pasienter som blir opioidavhengige av behandling
Vitenskapelige artikler, tilgjengelig i fulltekst	Utenfor somatiske sykehus
Norsk eller engelsk språk	
Voksne (over 18 år)	
Pasienter som er/har vært rusavhengige før behandling	

## 2.3. Søkestrategi

Datamaterialet som er tatt i bruk i denne oppgaven er innhentet gjennom systematiske søk i helsefaglige forskningsdatabaser.

Vi har valgt å bruke databasene Pubmed, Cinahl og Oria på bakgrunn av anbefalinger fra NTNUs universitetsbibliotek for medisin og helse (NTNU, 2021), og har hovedsakelig søkt etter primærstudier på engelsk. I arbeidet med søk brukte vi en konsepttabell, som er presentert i tabell 2.

Konseptene som ble brukt under systematiske søk var «smertelindring» og «rusavhengige» og synonymord til disse. Vi har forsøkt med ulike kombinasjoner, og forsøkt å avgrense søkene våre ved å legge til konsepter som «sykepleie», «holdninger» og «akutt smerte/postoperativ smerte». Søkeordene som ble tatt i bruk er kombinert på ulike måter med AND/OR i databasene og er presentert i tabell 3.

**Tabell 2: Konsepttabell**

Konsept 1: Smertelindring	Konsept 2: Rusavhengige	Konsept 3: Akutt smerte	Konsept 4: Sykepleie	Konsept 5: Holdninger
«Analgesia»	«Drug abuse»	«Acute pain»	«Nurses»	«Preconception»
«Pain relief»	«Opioid depend*»	«Pain, postoperative»	«Nurse»	«Attitude»
«Pain management»	«Substance related disorder»	«Postoperative care»	«Nursing»	«Presumption»
«Pain assessment»	«Opioid-related disorders»	«Post surgical pain»	«Care»	
«Pain measurement»	«Substance abuse»			

I Cinahl ble det søkt etter både emneord og nøkkelord. Dette resulterte i mange treff (507), men dersom vi legger til flere konsepter får vi få eller ingen treff. Disse treffene inkluderer både pasienter som har blitt rusavhengige etter innleggelse og de som er rusavhengige i forkant av innleggelse. Etersom vi ikke klarte å skille disse gruppene fra hverandre, ble vi anbefalt å lese gjennom alle 507 titlene i sin helhet. Derav ble 29 sammendrag lest og 3 artikler funnet relevante.

I Pubmed ble det forsøkt å søke med både bruk av emneord og «mesh»-ord, men da Pubmed inkluderer mesh-ordene for oss ble det derfor valgt å kun søke med emneord (NTNU, 2021). Det ble gjennomført to ulike søk i Pubmed, og vi inkluderte 4 artikler.

Vi har gjort et strukturert søk i Oria for å lete etter Norsk forskning på fagfeltet. Søket fikk 52 treff, hvorav en studie var svært relevant for problemstillingen. Det ble derfor valgt å inkludere denne studien, selv om den var utenfor inklusjonskriterie på 10 år.

Vi har i tillegg inkludert ett hånd søk. Hånd søket ble inkludert da det ble funnet en relevant artikkel som ble referert til i fagboken «Anestesykepleie» (Leonardsen, 2021). Vi forsøkte å finne artikkelen ved å bruke systematiske søk uten hell. Vi velger likevel å inkludere denne artikkelen fordi det er en kvalitativ studie om sykepleieres holdninger til rusavhengige perioperativt. Artikkelen er fra Sverige, og har derfor mange likhetstrekk med norske forhold.

## 2.4. Søketabell

**Tabell 3: Søketabell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	16.04.23	S1.	(MH "Substance Abuse") OR (drug abuse) OR (MH "Drug abuse") OR (Opioid dependence) OR (Substance-related disorders) OR (Opioid-related disorders)		113 814	
		S2.	(MH "Analgesia") OR (analgesia) OR (pain relief) OR (MH "Pain measurement") OR (pain assessment) OR (MH "Pain management") OR (pain management)		87 219	
		S3.	(MH "Nurses) OR (nurse) OR (nursing) OR (care)		2 215 029	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		758	
		S5.		År 2014-2023 Peer Reviewed	507	3 (A,B,C)
PUBMED	21.04.23	S1.	(Acute pain) OR (pain postoperative) OR (postoperative) OR (postoperative care) OR (post-surgical pain)		1 129 963	
		S2.	(Analgesia) OR (pain relief) OR (pain management) OR (Pain assessment) OR (Pain measurement)		403 845	
		S3.	(Drug abuse) OR (opioid depend*) OR (substance related disorder) OR (substance abuse) OR (opioid-related disorder)		370 732	
		S.4	(attitude) OR (preconceptions) OR (presumption)		734 769	
		S5.	S1 AND S2 AND S3 AND S4		148	

		S6.		År 2014-2023	85	2 (D,E)
PUBMED	21.04.23	S1.	(Acute pain) OR (pain postoperative) OR (postoperative) OR (postoperative care) OR (post-surgical pain)		1 029 963	
		S2.	(Analgesia) OR (pain relief) OR (pain management) OR (Pain assessment) OR (Pain measurement)		403 845	
		S3.	(Drug abuse) OR (opioid depend*) OR (substance related disorder) OR (substance abuse) OR (opioid-related disorder)		370 732	
		S4.	(Nurse) OR (Nurses) OR (Nursing)		1 014 335	
		S4.	S1 AND S2 AND S3 AND S4		246	
		S5.		År 2014-2023	153	2 (F,G)
ORIA	21.04.23	S1.	smertebehandling	Artikler	52	1 (H)

**Inkluderte artikler:**

- A. Ruiz-García et al., 2015, Need for sedation and analgesia in patients with a history of substance misuse admitted to an intensive care unit. *British Association of Chritical Care Nurses*, 21(6), 358-366
- B. Vogler et al., 2021, Acute pain management for patients with substance use disorder receiving buprenorphine or methadone compared to patients without opioid dependence disorder. *Journal of pain & palliative care*, 35(4), 260-263
- C. Broughton-Miller & Urquhart, 2022, Improving acute pain management of trauma patients on medication-assisted therapy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(7), 924-931
- D. Stumbo et al., 2017, Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 73, 47-54
- E. Carusone et al., 2019, "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?" – Hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 1-10
- F. Dong et al., 2022, Application of a knowledge, attitude, belief, and practice model in pain management of patients with acute traumatic fractures and alcohol dependence. *Pain Research & Management*, 2022, 1-7
- G. Coluzzi et al., 2017, The challange of perioperative pain management in opioid-tolerant patients. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 13, 1163-1173
- H. Andenæs et al., 2012, Smertebehandling av rus-misbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, 7(3), 252-260



I fagboken «Anestesisykepleie» av Leonardsen (2021) kapittel 6 «Smerte og smertebehandling», ble det referert til en rekke forskningsartikler hvorav en av artiklene har stor relevans for oppgaven. Følgende artikkel ble tatt i bruk: Forsberg et al. (2016). I tabell 4 presenteres artikkelen som håndسøk.

**Tabell 4: Håndسøk**

Database	Søkeord	Antall treff	Valgt ut
Pubmed	Nurse Anesthetists' Reflection on Caring for patients with Previous Substance Dependence: Balancing between Professionalism and Preconceptions	1	I: Forsberg et. Al (2016). Nurse Anesthetists' Reflection on Caring for patients with Previous Substance Dependence: Balancing between Professionalism and Preconceptions

## 2.5. Vurdering av artikler

Ved hjelp av «Direktoratet for høyere utdanning og kompetanses kanalregister for vitenskapelige publikasjoner» ble det kontrollert om alle valgte artikler var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Alle artikler ble vurdert til nivå 1, som betyr at de er av god kvalitet (HK-dir, u.å.).

Artiklene ble videre vurdert ved hjelp av sjekklister for kvalitative studier og oversiktsartikler (Helsebiblioteket, 2016). De kvalitative og kvantitative studiene ble vurdert etter problemstilling, utvalg, design, metode, resultat og resultatenes relevans og overførbarhet for vår problemstilling. Oversiktsartikkelen ble vurdert utfra studiens formål, kvalitet på utvalg av inkludert forskning og presentasjon av resultat (Helsebiblioteket, 2016). Vurderinger basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier i tabell 1 ble gjort fortløpende på alle artikler.

De inkluderte artiklene ble i tillegg vurdert ut fra tema. Basert på problemstillingen var det interessant å inkludere artikler som omfatter sykepleieres erfaringer, holdninger og kunnskap knyttet til pasienter med rusavhengighet, samt pasientperspektivet på kontakt med helsevesenet. Dette ble lagt til grunn i utvelgelsen av artikler. Flere artikler er kvalitative studier som har intervjuet sykepleiere og pasienter om deres erfaringer og holdninger. Vi har også inkludert noen kvantitative studier, der en del av forskningen er gjort ved at sykepleier eller pasient har vurdert sin kompetanse, smerte eller holdning på en numerisk skala.

## 2.6. Analyse

Analysen av artiklene baseres på Evans analysemodell (Evans, 2002). Evans modell presenterer fire steg for å analysere og presentere data:

### *Steg 1: Datainnsamling*

Første steg handler om å samle inn aktuelle data etter inklusjons- og eksklusjonskriterier (Evans, 2002). Utvalgelse av artikler ble gjort gjennom systematiske søk i databasene Pubmed, Cinahl og Oria, og utdypes i kapittel 2.2 inklusjons- og eksklusjonskriterier, 2.3 Søkestrategi og 2.4 Søketablell.

### *Steg 2: Identifisere nøkkelfunn*

Andre steg handler om å skaffe en oversikt over innholdet i studiene man har funnet og lete etter nøkkelfunn, samt lete etter studiens relevans for problemstillingen (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å lese grundig gjennom alle artiklene flere ganger. Disse presenteres i kapittel 3.1 Artikkelmatrikse.

### *Steg 3: Sammenligne funn på tvers av studier*

Tredje steg handler om å identifisere temaer og fenomener som går igjen i de valgte artiklene (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å finne hovedtema og undertema i artiklene og sammenfatte disse for drøfting. Temaer presenteres i tabell 5.

**Tabell 5: Analyse av hoved- og undertemaer**

Hvilke tema ble beskrevet	Artikler som inkluderer tema
<b>Sykepleiers kunnskap om pasientgruppen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Informasjon om pasientgruppen</li><li>- Mangel på kunnskap om pasientgruppen</li></ul>	A, B, G, H, I
<b>Pasientens barrierer mot å oppsøke og gjennomføre behandling</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Frykt for ubehandlede smerter</li><li>- Erfaringer fra tidligere innleggelser</li></ul>	B, D, E, G
<b>Relasjon mellom sykepleier og pasient</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Forhåndsdomming og stigma</li><li>- Gjensidig tillitt</li></ul>	A, B, D, E, F, G, H, I
<b>Sykepleietiltak for bedre smertelindring</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Individualisert behandling og medbestemmelse</li><li>- Tverrfaglig samarbeid</li><li>- Kartlegging og informasjon</li><li>- Komorbiditet og økt ressursbruk</li></ul>	A, C, F, G, H, I

### *Steg 4: Beskrivelse av fenomen*

Fjerde steg handler om å gi nærmere beskrivelse av funn man har gjort og utdype ved å vise til eksempler (Evans, 2002). Syntesen av artiklene presenteres videre i kapittel 3 Resultater.

## 3. Resultater

### 3.1. Artikkelmatrikse

I dette kapittelet presenteres en deskriptiv presentasjon av de 9 utvalgte forskningsartiklene i artikkelmatriks.

**Tabell 6: Artikkelmatrikse A**

Artikkel A	Need for sedation and analgesia in patients with a history of substance misuse admitted to an intensive care unit
Referanse	Ruiz-García et al., (2015). Need for sedation and analgesia in patients with a history of substance misuse admitted to an intensive care unit. <i>Nursing in Critical Care</i> , 21(6), 358-366. <a href="https://doi.org/10.1111/nicc.12117">https://doi.org/10.1111/nicc.12117</a>
Hensikt, problemstilling og forsknings spørsmål	Hensikten med studien er å kvalifisere og kvantifisere behovet for sedasjon og smertebehandling hos pasienter med vs. pasienter uten historie med rusmisbruk i intensivavdeling.
Metode	Kvantitativ metode Observasjonsstudie over 2 år. 44 pasienter ble inkludert i studien, hvorav 31 av dem hadde historie med rusmisbruk. Pasientene ble rekruttert fra en intensivavdeling i Barcelona, Spania.
Resultat	Rusmisbrukere hadde større totalt behov for sedasjon og smertelindring enn ikke-rusmisbrukere. Flere rusmisbrukere enn ikke-rusmisbrukere trengte en kombinasjon av 4 eller flere medisiner for å oppnå optimal sedasjon. Analyse av blodprøvene viste at pasientene alltid tok større doser når de ruste seg enn det de oppgav selv. Sykehusmortaliteten var dobbelt så stor blant rusmisbrukerne sammenlignet med andre pasienter. Større behov for smertestillende og tettere oppfølging kan føre til økte kostnader for denne pasientgruppen.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien har relevans for problemstillingen fordi den peker på utfordringer knyttet til smertelindring av rusmisbrukere.

**Tabell 7: Artikkelmatrikse B**

Artikkel B	Acute pain management for patients with substance use disorder receiving buprenorphine or methadone compared to patients without opioid dependence disorder
Referanse	Vogler et al., (2021) Acute pain management for patients with substance use disorder receiving buprenorphine or methadone compared to patients without opioid dependence disorder. <i>Journal of Pain &amp; Palliative Care Pharmacotherapy</i> , 35(4), 260-263. <a href="https://doi.org/10.1080/15360288.2021.1931630">https://doi.org/10.1080/15360288.2021.1931630</a>

Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å sammenligne smertelindring av akutte postoperative smerter hos LAR-pasienter mot en kontrollgruppe etter gjennomgått ortopedisk kirurgi.
Metode	Kvantitativ metode Forskerne undersøkte total bruk av morfin milligram ekvivalent (MME) første 48 timer, oppgitt smertescore (NRS) og morfin på resept ved utskrivelse. 60 pasienter ble inkludert, 30 LAR-pasienter og 30 ikke-rusavhengige. Studien ble gjort i Illinois, USA.
Resultat	LAR-gruppen hadde gjennomsnittlig høyere NRS enn kontrollgruppen (7,46 vs. 5,94). De fikk likevel ikke betraktelig større total dose MME (139,9 mg vs. 96,6 mg). De fikk også med seg mindre opioider ved utskrivelse, selv om de hadde større smerter.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant fordi den peker på forskjeller i smertelindring mellom pasienter under LAR-behandling og pasienter uten rusavhengighet.

**Tabell 8: Artikkelmatrise C**

Artikkel C	Improving acute pain management of trauma patients on medication-assisted therapy
Referanse	Broughton-Miller, K. D. & Urquhart, G. (2022) Improving acute pain management of trauma patients on medication-assisted therapy. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , 34(7), 924-931. <a href="https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000730">https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000730</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Kun 20% av traumepasientene under LAR-behandling mottok adekvat smertelindring ved et akuttinntak. Hensikten med denne studien er å forbedre dette tallet fra 20% til 50% på 90 dager.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitativ metode i form av spørreundersøkelser ble brukt for å måle pasienters smertescore og pasienters og helsepersonells engasjement. Kvalitativ data besto av muntlig tilbakemelding og åpne spørsmål i spørreundersøkelsen. Studien er et kvalitetsforbedringsprosjekt ved akuttinntaket på University of Louisville Hospital, USA.
Resultat	Tiltak ble innført: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasientene ble kartlagt for å avdekke de pasientene som hadde risikofaktorer knyttet til dårlig smertelindring.</li> <li>- Pasientene ble inkludert i avgjørelsene som ble tatt angående sin behandling.</li> <li>- Det ble innført sjekklister for helsepersonell i akuttinntaket</li> </ul> Resultat etter 90 dager: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andelen pasienter som rapporterte en smertescore (NRS) under 5 økte fra 20% til 78%.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gjennomsnittlig NRS blant pasientene sank fra 8 av 10 til 4,3 av 10</li> <li>- Behandlingsengasjement blant både pasienter og helsepersonell økte.</li> </ul>
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant fordi den viser tiltak som har stor effekt på hvordan pasienter under LAR-behandling kan få bedre smertelindring ved innleggelse på akuttmottak.

**Tabell 9: Artikkelmatrise D**

Artikkel D	Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement
Referanse	Stumbo et al., (2016). Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement, <i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> , 73, 47-54. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.003">https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.003</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å avdekke ulike veier til opioid-avhengighet og pasienters barrierer mot å oppsøke behandling.
Metode	Kvalitativ metode 283 voksne respondenter beskriver gjennom åpne og strukturerte intervju, sin vei til å bli avhengig av opioider. Studien ble gjennomført i USA.
Resultat	Felles for deltakerne i studien er at de ikke har fått god nok hjelp med smertene sine hos offentlig helsevesen. Mange beskriver smerteproblematikk og selvmedisinering som har kommet ut av kontroll. Frykt for ukontrollerbare smerter er en barriere for å oppsøke behandling. Studien viser hvordan tidligere pasientopplevelser påvirker opioidavhengiges tilbøyelighet til å oppsøke helsevesen, og deres barrierer mot å motta behandling.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studiens relevans for vår problemstilling er at den tar for seg ulike veier til avhengighet og barrierer mot behandling fra pasientperspektivet.

**Tabell 10: Artikkelmatrise E**

Artikkel E	"Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?" – Hospital care experiences of people who use drugs.
Referanse	Chan Carusone 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(1). <a href="https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7">https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studien skal beskrive opplevelsen av akuttinnleggelser og ivaretagelse av personer som er avhengig av rus i akuttmottak. Hensikten er å tilføre mer informasjon for å kunne opplyse helsepersonell og iverksette tiltak.
Metode	Kvalitativ metode.

	24 voksne ble intervjuet i perioden 2014-2015. Intervjuobjektene hadde historie med rusavhengighet, HIV og hepatitt C. Deltakerne ble rekruttert fra Toronto og Ottawa i Canada.
Resultat	Deltakerne rapporterte om opplevelser av stigma og utfordringer knyttet til å oppsøke helsevesenet. Studien deler funnene inn i to hovedtemaer: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hvordan rusmisbrukere opplever å bli møtt i helsevesenet. <ul style="list-style-type: none"> <li>- De følte rusmisbruk eller antatt rusmisbruk påvirket holdningene og forholdet til ansatte i akuttmottaket.</li> <li>- De følte seg stigmatisert, diskriminert og nedprioritert.</li> <li>- De opplevde at sykepleiere og leger var strengere, kortere og hadde mindre tålmodighet med dem.</li> <li>- Klinikere motsatte seg å skrive ut smertestillende til denne pasientgruppen, selv om det var sterk indikasjon.</li> </ul> </li> <li>2. Hvordan tidligere opplevelser påvirker fremtidige samhandling med helsevesenet. <ul style="list-style-type: none"> <li>- De utsatte å oppsøke behandling.</li> <li>- Frykt for å bli dømt.</li> <li>- På grunn av dårlig pleie og ivaretagelse og for lite smertestillende, forlot mange sykehuset før behandlingen var fullført på tross av anbefalinger fra helsepersonell.</li> </ul> </li> </ol>
Kommentar og relevans for problemstilling	Studiens relevans for vår problemstilling er at den tar for seg hvordan rusmisbrukere opplever å bli møtt i helsevesenet.

**Tabell 11: Artikkelmatrise F**

Artikkel F	Application of a knowledge, attitude, belief, and practice model in pain management of patients with acute traumatic fractures and alcohol dependence
Referanse	Dong et al., (2022). Application of a knowledge, attitude, belief, and practice model in pain management of patients with acute traumatic fractures and alcohol dependence. <i>Pain Research &amp; Management</i> , 2022, 1-7. <a href="https://doi.org/10.1155/2022/8110896">https://doi.org/10.1155/2022/8110896</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Målet med studien var å forbedre alkoholikerens smertelindring i forbindelse med ortopedisk traume og kirurgi ved å ta i bruk en modell kalt «knowledge, attitude, belief and practice mode (KABP)». Modellen innebar å endre måten sykepleierne informerte pasientene før operasjon, og endre holdninger og øke kunnskapen hos både pasienter og sykepleiere.
Metode	Kvantitativ metode. Randomisert kontrollert studie. 29 mannlige pasienter med akutte traumatiske brudd og samtidig alkoholavhengighet ble rekruttert fra en ortopedisk avdeling i Kina. Gruppen ble delt i to, eksperimentgruppen mottok behandling basert på KABP og kontrollgruppen mottok standard smertebehandling.

Resultat	Resultatet ble målt basert på NRS-score (smerte 1-10) og SAS-score (Angst og depresjon) og Livskvalitet (SF-36) 1 dag før operasjon og 3 måneder etter. Eksperimentgruppen hadde mindre smerter og mindre angst enn kontrollgruppen. Begge grupper hadde redusert livskvalitet 3 måneder etter operasjon, men kontrollgruppen hadde vesentlig dårligere resultat. Eksperimentgruppen var også signifikant mer fornøyd med behandlingen de hadde mottatt.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant for vår problemstilling, da den viser hvordan rusavhengige kan bli møtt på en annen måte av helsepersonell for å få et bedre behandlingsresultat.

**Tabell 12: Artikkelmatrise G**

Artikkel G	The challenge of perioperative pain management in opioid-tolerant patients
Referanse	Coluzzi et al., (2017). The challenge of perioperative pain management in opioid-tolerant patients. <i>Therapeutics and Clinical Risk Management</i> , 13, 1163-1173. <a href="https://doi.org/10.2147/TCRM.S141332">https://doi.org/10.2147/TCRM.S141332</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med oversiktsartikkelen er å gi helsepersonell praktiske råd knyttet til perioperativ smertebehandling hos pasienter med forhøyet opioidtoleranse.
Metode	Oversiktsartikkel Artikkelen inkluderer studier som på ulike måter belyser fenomener knyttet til smertelindring av pasienter med forhøyet opioidtoleranse. Forskningsartiklene er hentet av klinikere innenfor fagfeltet anestesi og intensiv i Italia.
Resultat	Artikkelen identifiserer en rekke ulike farmakologiske fenomen knyttet til opioider, som toleranse, opioidindusert hyperalgesi og avhengighet. Forskerne gir råd om hvordan helsepersonell kan identifisere personer i risikogruppen for å smertelindre dem godt nok. De peker på forhåndsdomming og vanlige misforståelser knyttet til postoperativ smertelindring av pasienter med forhøyet opioidtoleranse. Videre gir forskerne konkrete råd angående hvordan smertelindring til pasienter som av ulike årsaker har forhøyet opioid-toleranse kan ivaretas på en god måte.
Kommentar og relevans for problemstilling	Artikkelen har stor relevans for vår problemstilling, da den tar for seg en rekke forskning og gir konkrete råd angående hvordan rusavhengige bør behandles perioperativt.

**Tabell 13: Artikkelmatrise H**

Artikkel H	Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus.
Referanse	Li et al., (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien forskning</i> , 7(3), 252-260. <a href="https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131">https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien er å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til rusmisbrukere med smerter innlagt i norske sykehus.
Metode	Kvantitativ metode. Beskrivende tverrsnitts-design basert på en spørreundersøkelse. 312 helsepersonell besvarte spørreskjema og utvalget besto av 272 sykepleiere og 38 leger ved intensiv-, anesthesi-, kirurgiske, og medisinske avdelinger ved fire norske sykehus.
Resultat	Sykepleieres kunnskap knyttet til rusmisbrukere og smertebehandling var jevnt over lav. Studien avdekket også negative holdninger ovenfor denne pasientgruppen. Deler av resultatene er også gjengitt i tabell 15 og 16 i kap 3.2 Sammenfattet resultat. Resultatene fra studien belyser at det kan være behov for å øke kunnskapen hos helsepersonell og innføre holdningsendrende tiltak.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant for vår problemstilling, da den har kartlagt holdninger og kunnskap til rusmisbrukere blant helsepersonell på norske sykehus.

**Tabell 14: Artikkelmatrise I**

Artikkel I	Nurse Anesthetists' Reflection on Caring for patients with Previous Substance Dependence: Balancing between Professionalism and Preconceptions
Referanse	Forsberg et al., (2016). Nurse Anesthetists' Reflection on Caring for patients with Previous Substance Dependence: Balancing between Professionalism and Preconceptions. <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing: Official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses</i> , 33(1), 69-77. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004">https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004</a>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med denne studien er å beskrive anestesisykepleieres refleksjoner rundt den perioperative ivaretagelsen av pasienter med tidligere rusavhengighet.
Metode	Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju av 10 anestesisykepleiere på kirurgisk avdeling i Sverige. Alle hadde minst 5 års erfaring som anestesisykepleier.
Resultat	Sykepleierne erfarte at de balanserte mellom profesjonalitet og forhåndsantakelser av pasientgruppen. For lite tid til å legge en god plan for smertebehandlingen preoperativt overførte «problemet» til postoperative avdelinger.



	Flere av sykepleierne var redde for å bli manipulert, og at pasientene ikke hadde så vondt som de ga uttrykk for. De ble sett på som en krevende pasientgruppe med tanke på abstinenssymptomer, psykiske plager, og angst og stress knyttet til operasjonssituasjon. Det var også usikkerhet knyttet til dosering av medisin til denne gruppen.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant for problemstillingen fordi den beskriver sykepleieres holdninger til pasienter med rushistorikk og deres erfaringer med å jobbe med denne pasientgruppen. Studien er gjennomført i Sverige og har stor overføringsverdi til norske forhold.

## 3.2. Sammenfattet presentasjon av resultatene

Dette kapitlet presenterer de sammenfattede resultatene under de ulike temaområdene kategorisert etter Evans analysemodell steg tre.

### 3.2.1. Sykepleiers kunnskap om pasientgruppen

Det var samsvar i flere av studiene at smertebehandling av rusavhengige innlagt i somatiske sykehus er en utfordring både for helsepersonell og pasienter. Tre av artiklene finner at pasienter med forhøyet opioidtoleranse er en gruppe som er i risiko for å oppleve store smerter under innleggelse (Coluzzi et al., 2017; Ruiz-García et al., 2016; Vogler et al., 2021).

I tre av artiklene kommer det frem at helsepersonell hadde kunnskapsmangler knyttet til pasientgruppen (Coluzzi et al., 2017; M. Forsberg et al., 2018; Li et al., 2012). Li et al. (2012) ba sykepleiere fra norske sykehus om å vurdere sin egen kunnskap om rusmisbruk på en skala fra 1 til 5 hvor 1 er lite kunnskap og 5 er mye kunnskap. Resultatene fra 272 respondenter presenteres i tabell 15. Det gjennomsnittlige svaret på grad av kunnskap om smertelindring til rusmisbrukere var 2,46.

**Tabell 15: Egenvurdering av kunnskaper hos helsepersonell (Li et al., 2012)**

Kunnskaper	Sykepleier (N=272) Gjennomsnitt
I hvilken grad har du kunnskap om observasjon av abstinenssymptomer hos rusmisbrukere?	3,00
I hvilken grad har du kunnskap om behandling av abstinenser hos rusmisbrukere?	2,60
I hvilken grad har du kunnskap om smertelindring av rusmisbrukere?	2,46
I hvilken grad har du kunnskap om substitusjonsbehandling av rusmisbrukere?	2,31
I hvilken grad har du kunnskaper til å skille mellom rusmisbruk og rusavhengighet?	2,16
(Gradering av kunnskap er skåret på en 5-delt ordinalskala fra 1=lite kunnskap og 5=mye kunnskap)	

I studien til Forsberg et al. (2018) oppga sykepleierne at de følte seg usikre på grunn av mangel på kunnskap om rusavhengige, og syntes det var vanskelig å tolke symptomene deres. Coluzzi et al. (2017) presenterer vanlige misoppfatninger blant helsepersonell. Studien fant at helsepersonell ikke har nok kunnskap om toleranse og hyperalgesi hos rusavhengige, og at helsepersonell er redd for å forårsake tilbakefall.

### 3.2.2. Pasienters barrierer mot å oppsøke og gjennomføre behandling

To av studiene er gjort på pasientenes erfaring (Chan Carusone et al., 2019; Stumbo et al., 2017), mens flere av de valgte studiene beskriver pasienterfaringer indirekte. I tre av artiklene oppgir rusavhengige frykt for å ikke bli smertelindret godt nok og frykt for stigma fra helsepersonell som barrierer mot å oppsøke helsehjelp (Chan Carusone et al., 2019; Coluzzi et al., 2017; Stumbo et al., 2017). Stumbo et al. (2017) kartla pasientenes vei til opioidavhengighet, og en av hovedveiene var selvmedisinering av ukontrollerbare fysiske smerter. Chan Carusone et al. (2019) beskriver rusmisbrukeres negative opplevelser av å være innlagt på akuttmottak, og hvordan det har ført til en høyere terskel for å oppsøke helsetjenester i fremtiden.

### 3.2.3. Relasjon mellom sykepleier og pasient

Relasjon mellom sykepleier og pasient beskrives indirekte i flere av artiklene. Stigma fra helsepersonell og utilstrekkelig og uforutsigbar smertelindring resulterer i mistillit, bruk av illegale rusmidler under innleggelse, og at pasienter forlater sykehuset på tross av medisinske anbefalinger (Chan Carusone et al., 2019).

To av studiene trekker frem at helsepersonell kan ha en tendens til opioidfobi, og se på pasienter som strever med rus som kriminelle heller enn å se det som en sykdom (Coluzzi et al., 2017; Li et al., 2012). Pasienterfaringer gjengitt i studien til Chan Carusone et al. (2019) beskriver også hvordan negative opplevelser påvirker behandlingen.

Li et al. (2012) undersøkte hvilke holdninger sykepleierne hadde til smertebehandling av rusmisbrukere. Resultatene fra 272 respondenter er presentert i tabell 16, og viser at flere sykepleiere har mistillit til rusmisbrukere, og tror at rusmisbrukere manipulerer dem for å få opioider.

**Tabell 16: Sykepleieres holdninger til opioidavhengige pasienter med smerte (Li et al., 2012)**

Holdninger	Sykepleiere (N=272) gjennomsnitt
Jeg opplever at legene er positive til smertebehandling av rusmisbrukere	3,22
Jeg opplever at sykepleierne er positive til smertebehandling av rusmisbrukere	2,71
Rusmisbruk er en sykdom	2,45
Rusmisbrukere forteller sannheten når de formidler smerte	2,96
Rusmisbrukere forteller ikke sannheten om sitt misbruk	2,78
Rusmisbrukere manipulerer ofte helsepersonell for å få opioider	1,47
Jeg opplever at rusmisbrukere ofte virker påvirket av rusmidler når de er innlagt	2,35

Jeg opplever at rusmisbrukere prøver å lure meg når de ber om smertestillende	2,84
(Holdninger er skåret på en 5-delt ordinalskala fra 1=Helt enig til 5=Helt uenig)	

Vogler et al. (2021) fant i sin studie at LAR-pasienter som gikk gjennom operasjon ikke fikk utskrevet en betraktelig høyere dose smertestillende enn kontrollgruppen, selv om de rapporterte sterkere smerter. Sykepleierne i studien til Forsberg et al. (2018) jobbet for å gi alle pasienter lik behandling, men noen av dem innrømte at de forhåndsdømte pasienter med rushistorikk.

Dong et al. (2022) undersøkte effekten av at alkoholikere med traumatiske brudd ble møtt med forståelse og individuell tilpasning sammenlignet med en kontrollgruppe. Eksperimentgruppen hadde lavere smertescore, mindre angstsymptomer og var signifikant mer fornøyd med sykepleien de hadde mottatt. Etter 3 måneder hadde de også høyere livskvalitet enn kontrollgruppen (Dong et al., 2022).

### 3.2.4.Sykepleietiltak for bedre smertelindring

Fire av artiklene trekker frem viktigheten av at smertelindringen er individualisert og tilpasset pasientens behov dersom pasienten er rusavhengig eller har vært det tidligere (Broughton-Miller & Urquhart, 2022; Dong et al., 2022; Forsberg et al., 2018; Ruiz-García et al., 2016).

Tre av artiklene pekte på viktigheten av tverrfaglig samarbeid for å yte god smertelindring til rusavhengige (Broughton-Miller & Urquhart, 2022; Coluzzi et al., 2017; Li et al., 2012).

Flere av artiklene vektlegger viktigheten av kartlegging og informasjon (Coluzzi et al., 2017; M. Forsberg et al., 2018; Li et al., 2012; Stumbo et al., 2017). Li et al. (2012) fant at kun 38% av helsepersonellet kartla pasientens rusmisbruk, og kun 23,2% brukte smertekartleggingsverktøy ofte. Både Ruiz-García et al. (2016) og Broughton-Miller & Urquhart (2022) fant i sine studier at rusavhengige testet positivt for andre stoffer enn oppgitt og at de hadde et høyere rusbruk enn selvrapportert.

Tre av artiklene fant at rusavhengige hadde lengre liggetid enn andre pasienter, og at dette er en pasientgruppe som krever tettere oppfølging, noe som kan føre til økte kostnader (Broughton-Miller & Urquhart, 2022; Coluzzi et al., 2017; Ruiz-García et al., 2016).

## 4. Diskusjon

I dette kapitlet blir forskningsresultatene diskutert i lys av tidligere presentert teori og egne praksiserfaringer for å besvare problemstillingen:

### **Hva bør sykepleiere vektlegge ved smertelindring i møte med tidligere eller aktive rusavhengige med akutte smerter?**

Implikasjonene for sykepleie diskuteres underveis.

#### 4.1. Sykepleiers kunnskap om pasientgruppen

I henhold til lov om helsepersonell har sykepleiere en plikt til å gi riktig smertelindring når smertene er voldsomme og av kort varighet (Helsepersonelloven, 1999, §7). Ikke skade-prinsippet skal også beskytte pasienten mot feil behandling, og handler om å minimalisere pasientens smerte og ubehag (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s.42). Flere av studiene finner at rusavhengige er en utfordrende gruppe å smertelindre. Ruiz-García et al. (2016) fant ved et akuttmottak at rusmisbrukere hadde større behov for smertestillende, og 60% hadde behov for fire eller flere ulike kombinasjoner medisiner for å oppnå tilstrekkelig smertelindring. Coluzzi et al. (2017) fant i sin studie at pasienter som bruker opioider mot kroniske maligne smerter bruker tre ganger så mye morfin epiduralt, og fem ganger så mye intravenøst ved gjennombruddssmerter i den postoperative fasen. Uten kunnskap om smertelindring av denne pasientgruppen kan slike doser høres skremmende høye ut. Vogler et al. (2021) og Forsberg et al. (2018) skriver at pasienter som er under LAR-behandling bruker stoffer som begrenser effekten av opioider og kompliserer behandling av akutte smerter. Alle disse resultatene støttes opp mot teori om toleranse og hyperalgesi (Danielsen et al., 2016, s.404; Dihle, 2021, s.102), og understreker rusavhengiges komplekse og økte behov for smertestillende. Sett i lys av disse forskningsresultatene og teori blir det viktig at sykepleiere jobber kunnskapsbasert i møte med rusavhengige for å kunne tilrettelegge for en adekvat smertelindring.

Ifølge Travelbees teori om interaksjonsprosessen, krever det kunnskap og ferdigheter av sykepleier for å nå den siste fasen, som er gjensidig forståelse mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999, s.211-217). Selv om det er behov for kompetanse om akutt smertebehandling hos tidligere og aktive rusavhengige, viser flere av forskningsartiklene at det er store kunnskapshull hos helsepersonell. Li et al. (2012) spurte sykepleiere fra norske sykehus om å vurdere sin egen kunnskap om rusmisbruk på en skala fra 1-5, hvor 1 er lite kunnskap og 5 er mye kunnskap. På spørsmål om grad av kunnskap knyttet til smertelindring av rusmisbrukere var det gjennomsnittlige svaret 2,46, noe som tyder på at det er et forbedringspotensial. Også i studien til Forsberg et al. (2018) oppga sykepleierne at de følte seg usikre i smertelindringen av rusavhengige på grunn av manglende kunnskap. De syntes det var vanskelig å skille mellom abstinenssymptomer, stress, fysisk smerte og angst i forbindelse med operasjon. Coluzzi et al. (2017) viser til at helsepersonell er redde for å gi LAR-pasienter opioider i kombinasjon med substitusjonsbehandling, da det er en vanlig misoppfatning at det kan føre til tilbakefall. Coluzzi et al. (2017) mener ubehandlet smerte derimot er en større risikofaktor for tilbakefall på grunn av at pasienten tyr til alternative måter å bli smertelindret på. I

tillegg vil utilstrekkelig smertelindring kunne føre til at akutte smerter blir kroniske (NEL, 2020). Dette hentyder at helsepersonells redsel for tilbakefall blant pasientene ikke bør være til hinder for adekvat smertebehandling. Samlet peker flere av studiene på at sykepleiere trolig har for lite kunnskap og føler seg usikre på smertebehandling av denne pasientgruppen, noe våre erfaringer fra praksis også bekrefter. Denne kompetansen bør tilsynelatende inkluderes i større grad allerede i grunnutdanningen, ettersom dette er en pasientgruppe man kommer i kontakt med i store deler av helsevesenet.

## 4.2. Pasienters barrierer mot å oppsøke og gjennomføre behandling

Pasienter har etter pasient- og brukerrettighetsloven rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, noe som inkluderer rett på smertebehandling (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1b). Som beskrevet tidligere er rusavhengige en pasientgruppe som både kan ha økt toleranse for opioider og økt sensitivitet for smertefølelse. Det er derfor et naturlig funn i artiklene til Chan Carusone et al. (2019), Coluzzi et al. (2017) og Stumbo et al. (2017) at pasientene rapporterer om frykt for å ikke bli smertelindret godt nok under innleggelse. Coluzzi et al. (2017) fant i sin studie at LAR-pasienter var redde for at substitusjonsbehandlingen ble satt på pause under innleggelse, og fryktet tilbakefall til illegale rusmidler som en konsekvens av underbehandlede smerter.

Siden smerte er subjektivt, vil pasientene være avhengig av sykepleierens tolkning av hva som er rimelig reaksjon på smerte (Danielsen et al., 2016, s.384). Dette gir sykepleieren en makt ovenfor pasienten, og pasienten blir avhengig av sykepleierens hjelp. Avhengighet og makt er noe Martinsen er opptatt av. Hun sier at makt inngår i alle avhengighetsrelasjoner, og at sykepleiere må lære seg å håndtere denne makten på en god måte i møte med ansvaret for de svake (Martinsen, 2003, s.69). Om denne makten brukes uansvarlig kan det svekke pasientens trygghet og tillit til sykepleieren. Utrygghet kan forsterke følelsen av smerte (NEL, 2020). Dette finner også studien til Coluzzi et al. (2017), som fremhever viktigheten av å betrygge pasienten om at adekvat smertelindring er oppnåelig til tross for en historie med rusavhengighet. Det blir altså viktig at sykepleieren lytter til pasientens subjektive smerteutsagn og trygger pasienten om at smertene skal bli behandlet for å unngår smerteforverring.

Vogler et al. (2021) fant at LAR-pasienter rapporterte sterkere smerter etter operasjon (gjennomsnitt 7,46 NRS vs. 5,94 NRS) enn kontrollgruppen. De fikk likevel ikke vesentlig mer morfin, selv om dette er en pasientgruppe som trenger mer på grunn av både toleranse og hyperalgesi (Danielsen et al., s.404, 2016; Dihle, 2021, s.102). Om årsaken til hvorfor rusavhengige ikke fikk mer smertestillende kommer av kunnskapsmangel, holdninger eller andre faktorer er uklart. Tallene bekrefter likevel at rusavhengiges frykt for underbehandlede smerter ikke er ubegrunnet.

Pasientene i studien til Chan Carusone et al. (2019) følte at rusmisbruk eller antatt rusmisbruk, hadde en sterk påvirkning på holdninger og relasjon til helsepersonell. De følte det påvirket omsorgen og begrenset tiden helsepersonell brukte på dem. De fortalte at helsepersonell i noen tilfeller ikke trodde på dem når de rapporterte sterke smerter. En pasient rapporterte at helsepersonell hadde en tendens til å være strengere med rusmisbrukere og anta hva de trengte, istedenfor å spørre. En annen fortalte at han hadde en sykepleier som fortalte ham at han var skyld i sin egen kreftsykdom på grunn av alkoholmisbruket sitt. Flere respondenter beskriver både sykepleiere og leger som

direkte slemme (Chan Carusone et al., 2019). En forutsetning for et menneske-til-menneske-forhold er ifølge Travelbee at sykepleier og pasient ser på og forholder seg til hverandre som unike personer, uten å basere seg på generaliserte og forutinntatte oppfatninger om hverandre (Travelbee, 1999, s.171-176). Ut ifra det som blir presentert av pasienterfaringer kommer det derimot frem at helsepersonell har forutinntatte oppfatninger om rusmisbrukere som pasientgruppe, noe som påvirker omsorgen og pleien. Denne erfaringen har videre påvirket pasientenes oppfatning av helsepersonell, og har ført til at flere pasienter drøyer å oppsøke helsehjelp til det blir høyst nødvendig (Chan Carusone et al., 2019). Den negative spiralen av både helsepersonells og pasienters fordommer, underbygger Travelbees teori om viktigheten av at sykepleieren bryter ut av sine forutinntatte oppfatninger og ser hele mennesket.

### 4.3. Relasjon mellom sykepleier og pasient

Relasjon mellom sykepleier og pasient er ifølge Travelbee en av de viktigste byggesteinene i sykepleiefaget (Travelbee, 1999, s.171). Dette fenomenet beskrives indirekte i flere av forskningsartiklene gjennom pasienterfaringer og sykepleiers holdninger til og opplevelser av pasientgruppen. I de yrkesetiske retningslinjene punkt 2 står det at «sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket» (NSF, 2019). På tross av disse retningslinjene, finner Coluzzi et al. (2017) og Li et al. (2012) at flere ansatte i helsevesenet ikke ser på rusmisbruk som en sykdom, men heller ser på pasientene som kriminelle og antar at de er skyld i sin egen sykdom. Disse funnene viser at sykepleiers holdninger er med på å svekke pasientens verdighet og integritet, og begrenser trolig kvaliteten på pleien som ytes. I tillegg trosser dette også regjeringens vedtak om å gi rusavhengige helsehjelp istedenfor straff, som har som hensikt å redusere stigma og erkjenne at rusproblematikk er en helseutfordring fremfor en kriminalitet (Regjeringen, 2018). Kanskje vil lovendringer og kommende ruspolitikk føre til en holdningsendring blant sykepleiere i fremtiden? Ansvaret for å danne en god relasjon bør uansett ligge hos sykepleieren ettersom dette ansvaret er nedfelt i lovverk og yrkesetiske retningslinjer.

I den første fasen av Travelbees interaksjonsprosess er møtet preget av stereotyper og fordommer fra begge sider (Travelbee, 1999, s.186). Dette stemmer overens med funn i Forsberg et al. (2018), der flere av sykepleierne følte rusavhengige pasienter allerede var dømt når de kom inn på operasjon, basert på hva som sto i journal og gjengitt i rapporter. Sykepleierne følte seg manipulert, og lurte på om pasientene virkelig hadde så store smerter som de ga uttrykk for (Forsberg et al., 2018). Pasientene på den andre siden beskriver i Chan Carusone et al. (2019) at de følte at rusmisbruk eller antatt rusmisbruk hadde sterk innflytelse på holdninger og relasjon til helsepersonell ved avdelingen, og på tiden og pleien de mottok under innleggelse. Gjennom egne praksiserfaringer har vi selv erfart at enkelte sykepleiere fremstår negative til pasienter med rusavhengighet, snakker nedlatende om pasientgruppen og prioriterer dem lavere dersom avdelingen er travel.

Flere av pasientene i studien til Stumbo et al. (2017) har blitt avhengige etter en sykehusinnleggelse, og distanserer seg fra den gruppen av rusavhengige som de kaller «gatenarkomane». Opplevelsen av å bli mistenkeliggjort i møte med helsevesenet beskrives som vond ettersom de ikke føler de er skyld i egen avhengighet. Dette kan tyde på at det er en forskjell i stigma blant rusavhengige seg imellom ut ifra hvordan de har blitt avhengig, og kunne vært interessant å forske mer på.

I den siste fasen i Travelbees interaksjonsprosess har både pasient og sykepleier etablert en gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 1999, s.211). Å utvikle relasjonen til denne fasen krever at sykepleieren har et genuint ønske om å hjelpe pasienten, har de kunnskapene og ferdighetene som kreves, og utøver sykepleien slik at pasienten utvikler tillit. Travelbees teori om hvordan mellommenneskelige relasjoner oppstår og påvirker kvaliteten på sykepleien bekreftes av funn gjort av Dong et al (2022). Studien fant at pasienter som ble møtt med forståelse og individuell tilpasning responderte bedre på behandling, var mer fornøyde med sykepleien og hadde høyere livskvalitet enn kontrollgruppen, selv flere måneder etter fullført behandling. Dette kan bety at sykepleiers holdninger og relasjon til pasienten ikke bare har betydning for pasientens selvfølelse, men faktisk har stor betydning for selve behandlingsutfallet.

Martinsen kritiserer det norske helsevesenet for å være for opptatt av at pleien skal gi resultater, og mener alle skal ha lik tilgang på hjelp og omsorg (Martinsen, 2003, s.81). Kanskje er holdning om at pleien skal gi resultater noen av grunnene til at rusavhengige møtes med negative holdninger? Dersom selvstendighet, effektivitet og resultater er gullstandarden i norsk helsevesen, vil trolig rusavhengige slite med å nå opp til dette. Mennesker trenger hverandre, og denne avhengigheten blir tydelig når man av ulike årsaker har behov for hjelp (Martinsen, 2003, s.69). Rusavhengige med akutte smerter er avhengig av helsepersonell for å få behandlet smertene sine og får dermed et behov for hjelp. Det er opp til den enkelte sykepleier å besvare dette behovet, og ettersom sykepleier er hjelperen, besitter sykepleieren makt til å velge å la være. Sykepleieren har også makt til å velge hvordan denne hjelpen skal gis. Det moralske prinsipp om ansvar for den svake part kan brukes til å skille mellom ansvarlig og uansvarlig maktbruk (Martinsen, 2003, s.43). Flere av de valgte studiene finner negative holdninger ovenfor rusavhengige og hvordan disse preger relasjonen mellom pleier og pasient (Coluzzi et al., 2017; Forsberg et al., 2018; Li et al., 2012; Ruiz-García et al., 2016; Vogler et al., 2021). Dette kan bety at sykepleier ikke bruker sin maktposisjon på en ansvarlig måte, noe som kan påvirke både relasjonen og behandlingen i negativ retning.

I studien til Li et al. (2012) ble norske sykepleieres holdninger til rusmisbrukere undersøkt. Det kom frem at sykepleiere er usikre på om rusmisbrukere forteller sannheten når de formidler smerte eller rapporterer om sitt misbruk, og at sykepleiere opplever å bli manipulert for å gi ut opioider under innleggelse. Ruiz-García et al. (2015) fant ved blodprøveanalyser at mange rusmisbrukerne hadde et større rusinnhold i blodet enn de selv oppga at de hadde tatt. Dette kan bekrefte mistanken om at rusmisbrukere ikke sier sannheten i enkelte tilfeller. Funnene danner likevel ikke et grunnlag for å forhåndsdomme, men det viser at mistanken i noen tilfeller stemmer og det er forståelig at sykepleiere er mistenksomme. I Forsberg et al. (2018) oppgir sykepleierne at de mente pasientene visste utmerket godt hvilke medikamenter som hadde effekt og ikke, og at de visste hva de skulle si for å få mer smertestillende. Samlet viser disse funnene at det er en negativ stigmatisering av pasientgruppen. Stigmatisering har ifølge Chan Carusone et al. (2019) og Dong et al. (2022) svært negativ innvirkning på pasienter med rusproblematikk, og reduserer også sjansen for vellykket rehabilitering etter alvorlig sykdom. Chan Carusone et al. (2019) oppsummerer det hele ved å trekke frem at smertelindring er forbundet med mistillit både fra helsepersonell og pasienters side. Dersom tillitten mangler, mangler også fundamentet for å danne en god relasjon (Travelbee, 1999, s.209). Funnene viser at det er store sprik mellom teori og praksis på dette feltet, noe vi også har erfart i praksis. Å skape en gjensidig tillit med pasienten vil være med på å bedre relasjonen og smertebehandlingen. Dette krever en innsats fra

både pasient og sykepleier, hvor sykepleier har hovedansvaret på grunn av sin maktposisjon.

#### 4.4. Sykepleietiltak for bedre smertelindring

Behandling av akutte smerter hos rusavhengige pasienter er en utfordring enten smertene oppstår i akuttmottak eller etter elektiv kirurgi. Smerte er en subjektiv følelse (NEL, 2020), og rusavhengige har bivirkninger som kompliserer smertebehandlingen ytterligere (Danielsen et al., 2016, s.404). Flere av artiklene fremhever individualisert smertebehandling, tverrfaglig samarbeid, kartlegging og informasjon som viktige tiltak sykepleier bør vektlegge.

Erfaringsmessig knyttes tverrfaglighet på sykehus hovedsakelig til samarbeid mellom leger og sykepleiere. På grunn av kompleksiteten knyttet til håndtering av akutte smerter hos rusavhengige, anbefalte Broughton-Miller & Urquhart (2022) også å inkludere farmasøyter. Coluzzi et al. (2017) anbefaler å kontakte en smertespesialist dersom en pasient har forhøyet opioidtoleranse. I praksis har vi erfart at smertespesialister og egne smerteteam kan være en god støtte og kilde til kompetanse for sykepleiere. Dessverre har vi også erfart at denne ressursen brukes sjeldent.

Flere artikler nevner kartlegging som et viktig tiltak for å sikre god smertelindring (Broughton-Miller & Urquhart, 2022; Coluzzi et al., 2017; Li et al., 2012; Stumbo et al., 2017). Målet med kartlegging er å finne brukerdose, identifisere abstinenssymptomer, kartlegge behovet for eventuell substitusjonsbehandling og avdekke økt behov for smertelindring under sykehusoppholdet (Coluzzi et al., 2017). Broughton-Miller & Urquhart (2022) fant en forbedring da de kartla pasientene for å finne dem som var i risikosone for å ikke bli smertebehandlet godt nok i akuttmottaket. Dette er i tråd med Coluzzi et al. (2017), som mener helsepersonell alltid bør jobbe for å identifisere pasienter med forhøyet risiko, og stille seg spørsmålet «kan denne pasienten være avhengig av rusmidler?». Stumbo et al. (2017) anbefaler også å screene pasientene for mentale helseproblemer i forkant av behandling, og påpeker at man forventer psykisk stress under nedtrapping av opioider. Samtidig som flere studier peker på viktigheten av kartlegging, fant Li et al. (2012) at kun 38% av helsepersonell faktisk kartla pasientens rusmisbruk, og sykepleierne gjorde det sjeldnere enn legene. Det kan være ulike grunner til dette; ideen om at dette er en legeoppgave, mangel på kunnskap eller kanskje for lite tid til å gjennomføre slike kartlegginger. Det er enighet mellom forskerne at kartlegging er viktig og har effekt, samtidig fant Ruiz-García et al. (2016) via blodprøver at rusmisbrukere brukte høyere doser enn selvrappoert. Dette gjør kartlegging spesielt krevende, og en kartlegging av denne pasientgruppen bør kanskje inkludere blodprøveanalyser, og ikke bare spørsmål og skjema om pasientens rusbruk.

Autonomi er et viktig prinsipp i sykepleien som skal ivareta pasientens grunnleggende rettigheter. En pasient som er kompetent til å ta beslutninger angående sin egen helse skal respekteres. Er avgjørelsene uforsvarlige har man derimot ikke denne retten (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s.42). Punkt 2 i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere peker på pasientens rett til å være medbestemmende i avgjørelser knyttet til sin behandling (NSF, 2019). Dette inkluderer retten til informasjon og muligheten til å ta selvstendige valg knyttet til smertelindring. Coluzzi et al (2017) skriver at det er en vanlig misoppfatning at pasientstyrt smertelindring er uegnet for rusavhengige. Det er derimot anbefalt å angripe smerteproblematikken fra flere vinkler hos denne pasientgruppen (Coluzzi et al., 2017). Broughton-Miller og Urquhart (2022) innførte «shared decisionmaking», som betyr at pasientene ble inkludert i avgjørelser tatt



angående sin behandling. Dette kombinert med sjekklister for helsepersonell og grundig kartlegging gjorde at gjennomsnittlig NRS blant pasientene sank fra 8 av 10 til 4,3 av 10. Dette funnet kan kobles sammen med Travelbees relasjonsteori, som gir helsebegrepet et subjektivt og individuelt innhold (Travelbee, 1999, s.32). Hun vektlegger enkeltmenneskets opplevelse av sin situasjon og mener den bør tas på alvor.

Velgjøringsprinsippet legger vekt på å maksimere helsegevinsten for flest mulig mennesker (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s.42). Likevel er det også viktig å ta hensyn til individuelle behov og preferanser i behandlingen. Martinsen har uttrykt bekymring for at fokuset på kostnadsutt i helsevesenet kan gå på bekostning av individuell behandling (Martinsen, 2003). Dette viser seg å være relevant for smertelindring av rusavhengige, da tre av artiklene fant at rusavhengige var en ressurskrevende pasientgruppe (Broughton-Miller & Urquhart, 2022; Coluzzi et al., 2017; Ruiz-García et al., 2016). At rusavhengige krever økte ressurser, kan forklares med funn fra Coluzzi et al. (2017), som fant at rusavhengige har økt risiko for postoperative komplikasjoner. Komplikasjonene som ble pekt på var mortalitet, generell morbiditet, infeksjoner, mentale sykdommer, respirasjonssvikt, hjerteinfarkt og mage-tarm-komplikasjoner. God smertelindring blir viktig for å unngå at akutte smerter blir kroniske (NEL, 2020), med et ytterligere komplekst behandlingsforløp og et påfølgende økt ressursbruk. Broughton-Miller & Urquhart (2022) fant i sin forskning at forbedring av smertelindringen med 2 poeng på NRS-skalaen, kan resultere i kostnadsbesparelser på 898 dollar per pasient. Hvor mye ressursbesparelser dette hadde ført til i Norge er uvisst, og krever videre studier. Resultatene viser uansett at selv om pasientgruppen kan kreve økt ressursbruk, kan smertelindring og individuell tilpasset behandling spille en viktig rolle også med tanke på samfunnsøkonomiske interesser.

I Forsberg et al. (2018) oppgav flere av anestesisykepleierne at de var opptatt av å gi pasientene tilstrekkelig informasjon knyttet til smertelindring. De påpekte også viktigheten av å lytte til pasientens egne ønsker og ta disse med i avgjørelsene som ble tatt. Samtidig kommer det frem at for lite tid fører til ufullstendige pleieplaner preoperativt, og ansvaret forskyves til postoperative avdelinger (Forsberg et al., 2018). Ukontrollerte smerter i forbindelse med behandling er en frykt hos mange rusavhengige (Chan Carusone et al., 2019; Coluzzi et al., 2017; Stumbo et al., 2017). Dette nevnes som en av mange barrierer mot å oppsøke helsehjelp. Denne frykten kan kanskje reduseres dersom sykepleier ivaretar sin forebyggende funksjon og får tid til å gi pasienten god informasjon på forhånd. Stumbo et al. (2017) finner i sin studie at det kan virke som det er viktig at helsepersonell hjelper pasientene å sette realistiske forventninger i forhold til smertelindringen, identifisere spesifikk smertelindring og funksjonsmål og kartlegge mestringsstrategier. Dersom sykepleiere i større grad evner, og får satt av tid til å tilpasse smertebehandlingen etter individuelle behov, ville man trolig hatt tryggere pasienter. Egne erfaringer og observasjoner fra praksisfeltet kan tyde på at det ikke nødvendigvis alltid er sykepleiernes evner eller ønske om å hjelpe som er avgjørende, men heller mangel på tid og ressurser.

## 4.5. Metodediskusjon

I dette delkapitlet skal styrker og svakheter ved oppgaven diskuteres. Vi har brukt Evans (2002) analysemodell i utvelgelsen og analysearbeidet med artiklene. Alle artikler er sjekket opp mot autoriserte publiseringskanaler i HK-dir, og er vurdert til nivå 1, som betyr at de er av god kvalitet (HK-dir, u.å.). Vi har hovedsakelig ledd etter primærforskning, men har også valgt en oversiktsartikkel som har stor relevans for problemstillingen. Alle artiklene ble funnet gjennom systematiske søk i 3 ulike databaser, med unntak av ett håndstøk gjort i Pubmed. Når vi har vurdert artiklene har vi vurdert om de kan være med på å besvare problemstillingen fra ulike vinkler. Vi har også vurdert gyldighet på kildene med tanke på troverdighet og ektehet (Dalland, 2020, s.153).

Vi fant få studier om smertelindring til rusavhengige pasienter fra Norge. Dette er noe av grunnen til at vi i artikkelutvalget har inkludert artikler fra land over hele verden. Dette kan sees på som en svakhet ved oppgaven, samtidig som akutt smertelindring til rusavhengige er et globalt problem. 3 artikler er fra USA, noe som er naturlig, da mye av forskningen knyttes til opioidepidemien der. To av artiklene kommer fra Canada og Sverige, som har et helsevesen som ligner mer på Norge. I tillegg har vi en artikkel fra Spania og en fra Italia. Studien til Dong et al. (2022) er fra Kina, som er et land med store kulturelle forskjeller fra Norge. Dette er en svakhet, men vi valgte likevel å inkludere artikkelen, da studiens resultater har stor relevans for vår problemstilling. Vi har valgt å inkludere en norsk artikkel fra 2012, selv om dette er utenfor vårt inklusjonskriterium på 10 år. Dette er fordi den representerer norske forhold og er svært relevant for vår problemstilling. Oversiktsartikkelen av Coluzzi et al (2017) har ikke IMRAD-struktur, noe som er en svakhet. Den inneholder likevel svært relevant forskning for vår oppgave og kvalifiserer til Nivå 1 kontrollert av HK-dir, og vi har derfor valgt å inkludere den.

Som vist i tabell 5: Analyse av hoved- og undertemaer, har vi funnet mange artikler som treffer problemstillingen godt og som faller innenfor flere av hovedtemaene som trekkes frem i Evans steg 3. Dette kan tyde på at vi har gjort et godt støk og valgt gode og relevante artikler.

Deler av teorien er hentet fra sekundærkilder. I akademisk skriving er det ønskelig å etterstrebe å bruke primærkilden, ettersom det i sekundærkilder kan være avledninger som endrer på meningen (Dalland, 2020, s.156). De inkluderte sekundærkildene er pensumbøker i sykepleieutdanningen, og er dermed vurdert som gode sekundærkilder.

## 4.6. Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å undersøke hva sykepleier bør vektlegge ved smertelindring i møte med tidligere eller aktive rusavhengige med akutte smerter for å tilrettelegge for en adekvat smertelindring. Sykepleier har en sentral rolle i smertelindring av de fleste pasientgrupper som er innlagt på sykehus. Gjennom arbeidet med oppgaven har vi avdekket ulike aspekter som har innflytelse på smertelindringen av rusavhengige og hva sykepleier bør vektlegge.

Rusavhengige er en pasientgruppe med økt komorbiditet og et komplisert smertebilde. De krever et økt ressursbruk sammenlignet med normalbefolkningen, men på både kort og lang sikt vil det lønne seg å gi dem god smertelindring. Sykepleieres kunnskap om rusavhengige som pasientgruppe i somatiske sykehus er begrenset, noe som kan føre til at disse pasientene ikke får den behandlingen de har krav på etter lovfestede rettigheter. Flere rusavhengige har også barrierer mot å oppsøke helsevesenet og å gjennomføre behandling. Disse barrierene er det viktig at sykepleier har kunnskap om for å kunne trygge pasienten og bygge en gjensidig forståelse og en god relasjon. Forskningsresultatene støtter Travelbees teori om at relasjonen mellom sykepleier og pasient har stor betydning for behandlingsresultatet. Dessverre viser flere av våre kilder at relasjonen mellom sykepleier og rusavhengige pasienter i stor grad er preget av mistillit, stigma og forhåndsdomming fra begge parter. Ifølge Martinsens og Travelbees teorier er dette noe sykepleier har ansvar for å endre, noe som også gjenspeiles i lovverk og retningslinjer. Flere av artiklene trekker frem ulike tiltak som bør vektlegges ved smertelindring av tidligere og aktive rusavhengige. Tverrfaglig samarbeid, individualisering, kartlegging og inkludering av pasienten i avgjørelser trekkes frem som viktige tiltak, noe som gjenspeiles i teorien. Oppfølgingen i dag er mangelfull, og sykepleieres tid strekker ikke til. Gode standardiserte prosedyrer er nødvendig for at vurderinger ikke bare skal baseres på skjønn, men være grunnet i faglig kompetanse.

Smertelindring av rusavhengige fordrer en kompleks naturvitenskapelig, mellommenneskelig og sykepleiefaglig kompetanse. Vi finner at dette er et felt innenfor smertebehandling som det med fordel kan forskes mer på, og som bør inngå som en del av grunnutdanningen i sykepleie. Vi sitter igjen med økt kunnskap som vi ønsker å ta med oss inn i arbeidslivet og hverdagen som nyutdannede sykepleiere.

# Referanseliste

- Broughton-Miller, K. D., & Urquhart, G. E. (2022). Improving acute pain management of trauma patients on medication-assisted therapy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(7), 924–931. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000730>
- 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(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Christiansen, S. E. (2023). Hasj er ikke greit. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0087>
- Coluzzi, F., Bifulco, F., Cuomo, A., Dauri, M., Leonardi, C., Melotti, R. M., Natoli, S., Romualdi, P., Savoia, G., & Corcione, A. (2017). The challenge of perioperative pain management in opioid-tolerant patients. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 13, 1163–1173. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S141332>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Kapittel 10 Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie: 1* (5. utg., Bd. 1, s. 381–423). Gyldendal akademisk.
- Den norske legeforeningen. (2009, april 3). *Retningslinjer for smertelindring*. legeforeningen.no. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/>
- Dihle, A. (2021). 6 Smerte og smertebehandling. I A.-C. L. Leonardsen (Red.), *Anestesisykepleie* (3. utgave.). Cappelen Damm Akademisk.
- Dong, Y., Gao, H., Jin, Z., Zhu, J., Yu, H., Jiang, Y., & Zou, J. (2022). Application of a Knowledge, Attitude, Belief, and Practice Model in Pain Management of Patients with Acute Traumatic Fractures and Alcohol Dependence. *Pain Research & Management*, 2022, 8110896. <https://doi.org/10.1155/2022/8110896>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- FHI. (2018). *Problembruk av narkotika* [Nettpublikasjon]. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av->

narkotika/

FHI. (2022, juni 15). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.

Forsberg, M., Björn, C., Engström, M., & Nilsson, A. (2018). Nurse Anesthetists' Reflections on Caring for Patients With Previous Substance Dependence: Balancing Between Professionalism and Preconceptions. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(1), 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.01.004>

Helsebiblioteket. (2016, juni 3). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helse-og omsorgsdepartementet. (2021, februar 19). *Prop. 92 L (2020–2021)*

[Proposisjon]. Regjeringen.no; regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/>

Helse-og omsorgsdepartementet. (2022, mars 23). *Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet* [Nyhet]. Regjeringen.no; regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stortingsmelding-om-forebyggings-og-behandlingsreform-pa-rusfeltet/id2905279/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)

HK-dir. (u.å.). *Søk i kanalregister | Kanalregisteret* [Direktoratet for høyerer utdanning og kompetanse].

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/KanalTreffliste.action?xs=1176-6336&tv=true>

Kristoffersen, N. J. (2021). Kapittel 5 Sykepleie—Kunnskap og kompetanse. I G. H.

Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utgave.). Gyldendal.

[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999920156398802202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)

Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2021). Kapittel 2 Sykepleie—Relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal, & G. H. Grimsbø,

*Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utgave., s. 29–72). Gyldendal.

[https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999920156398802202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021). Kapittel 1

Helse—Relasjoner—Verdier. I *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utgave., s. 15–27). Gyldendal.

- [https://www.nb.no/search?q=oaiid:"oai:nb.bibsys.no:999920156398802202"&mediatype=bøker](https://www.nb.no/search?q=oaiid:)
- Leonardsen, A.-C. L. (2021). *Anestesisykepleie* (3. utgave.). Cappelen Damm Akademisk.
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 7(3), 252–260.  
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforl. [https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2011090205031](https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2011090205031)
- NEL. (2020). Smerter—Legemidler. I *NEL - Norsk Elektronisk Legehåndbok*.  
<https://legehandboka.no/handboken/sykepleie/legemiddelhandtering/bruk-av-legemidler/smerter/smerter-oversikt/>
- NHI. (2022, mars 4). *Opioidkrisen*. NHI.no. <https://nhi.no/for-helsepersonell/fravitenskapen/opioidkrisen>
- NRK (Regissør). (2023, april 25). 25. April – Kokainbruk blant unge øker (25. april). I *Debatten*. NRK. <https://tv.nrk.no/serie/debatten/202304/NNFA51042523>
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf.no. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NTNU. (2021, juli 15). *Databaser/Artikler: NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2)
- Regjeringen. (2018, januar 14). *Jeløya-plattformen* [Rapport]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/andre-dokumenter/smk/2018/politisk-plattform/id2585544/>
- Ruiz-García, T., Nogué-Xarau, S., Zavala-Zegarra, E., Cirera-Guasch, A., & Ríos-Guillermo, J. (2016). Need for sedation and analgesia in patients with a history of substance misuse admitted to an intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 21(6), 358–366. <https://doi.org/10.1111/nicc.12117>
- SERAF, S. for rus- og avhengighetsforskning. (2020). *Nye medisiner—Nye muligheter?* (s. 112) [Statusrapport 2019]. UiO, SERAF og Oslo universitetssykehus. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2020/seraf-rapport-nr-1-2020-statusrapport-2019.pdf>

- Stumbo, S. P., Yarborough, B. J. H., McCarty, D., Weisner, C., & Green, C. A. (2017). Patient-reported pathways to opioid use disorders and pain-related barriers to treatment engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment, 73*, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.11.003>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Universitetsforl. [https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2008100804021](https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2008100804021)
- Vogler, C., Arnold, S., Surbeck, E., Conklen, K., & Deshpande, M. (2021). Acute Pain Management for Patients with Substance Use Disorder Receiving Buprenorphine or Methadone Compared to Patients without Opioid-Dependence Disorder. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 35*(4), 260–263. <https://doi.org/10.1080/15360288.2021.1931630>
- Wahl, A. K., & Rustøen, T. (2008). *Ulike tekster om smerte: Fra nocisepsjon til livskvalitet*. Gyldendal akademisk. [https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2015072308077](https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2015072308077)
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet, 382*(9904), 1575–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)
- WHO. (u.å.). *Drugs (psychoactive)*. Who.Int. <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>

