

Melanie Hunt Clark Moltu 10110  
Pia Christensen 10026

# **Smertelindring til opioidavhengige sykehuspasienter**

## **- Har sykepleiers holdninger betydning?**

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Sven Inge Molnes  
Juni 2023



Melanie Hunt Clark Moltu 10110

Pia Christensen 10026

# **Smertelindring til opioidavhengige sykehuspasienter - Har sykepleiers holdninger betydning?**

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Sven Inge Molnes

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## ***Bakgrunn og hensikt/problemstilling:***

Høy forekomst av rusmisbruk gjør at problemene rundt rusavhengighet er store. Opioider er et medikament som blir brukt til smertelindring og er et av de mest misbrukte rusmiddelene brukt i dag. Opioidavhengige er en pasientgruppe sykepleiere i sykehus mest sannsynlig vil møte på, da disse pasientene ofte har store omfattende helseproblemer som krever behandling. Hensikten med denne litteraturstudien er å se på hvordan sykepleiers holdninger kan påvirke vurderingen av behovet for smertelindring hos sykehusinnlagte opioidavhengige pasienter.

## ***Metode:***

Dette er en litteraturstudie. Med utgangspunkt i en tydelig formulert problemstilling har vi systematisk lokalisert og analysert valgte forskningsartikler. Hensikten er at forskningsartiklene og valgt teori, skal bidra til å besvare problemstillingen.

## ***Resultat:***

Resultatet i litteraturstudien vår omhandler følgende tre hovedfunn; Sykepleiers kompetanse, Helhetlig omsorg og Sykepleiers holdninger. Disse hovedfunnene vil hjelpe å strukturere og besvare vår problemstilling.

## ***Konklusjon:***

Funn gjort i denne litteraturstudien er at erfaringer og kunnskap bidrar til å endre holdninger som påvirker smertelindringen til opioidavhengige pasienter. Studien belyser at kunnskapsnivået hos sykepleier er ulikt, og at noen sykepleiere har mer erfaringsbasert kunnskap enn andre, som bidrar til at sykepleier føler seg mer trygg og pasienten kan oppleve en mer helhetlig omsorg.

# Abstract

## ***Background and Purpose/Issue:***

The high incidence of drug abuse means that problems related to drug addiction are large. Opioids are a drug used for pain relief and is one of the most abused drugs used today. Opioid addicts are a patient group nurses are most likely to encounter, as these patients often have major, comprehensive health problems that require treatment. The purpose of our literature study is to look at how nurses' attitudes influence the assessment of the need for pain relief in opioid-dependent hospitalized patients.

## ***Method:***

The thesis is a literature study. Based on a clearly formulated issue, which means that we systematically located and analyzed the chosen research articles. The literature and theory used will contribute to answering the thesis issue.

## ***Result:***

The result of our literature study look at three main findings, these are; Nurses' competence, Holistic care and Nurses' attitudes. These main findings will help us answer the issue of our thesis.

## ***Conclusion:***

Findings made in this literature study are that experience and knowledge help to change attitudes that affect the pain relief of opioid-dependent patients. The study highlights that the level of knowledge among nurses is different, and that some nurses have more experience-based knowledge than others, which contributes to the nurse feeling more secure and the patient can experience more holistic care.

# Innhold

1	Innledning .....	8
1.1	Hensikt og problemstilling .....	9
2	Teori .....	10
2.1	Smerte .....	10
2.2	Opioidavhengighet .....	10
2.3	Holdninger .....	11
2.4	Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere .....	12
2.5	De fem profesjonelle dydene .....	12
3	Metode .....	14
3.1	Beskrivelse av metode .....	14
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.3	Søkehistorikk .....	15
3.4	Kildevurdering .....	17
3.5	Etiske overveielser .....	17
3.6	Analyse .....	17
4	Resultat .....	19
4.1	Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise .....	19
4.2	Samenfattet presentasjon av resultater i hovedtema .....	21
4.2.1	Sykepleiers kompetanse .....	21
4.2.2	Helhetlig omsorg .....	22
4.2.3	Sykepleiers holdninger .....	23
5	Diskusjon .....	25
5.1	Sykepleiers kompetanse .....	25
5.2	Helhetlig omsorg .....	26
5.3	Sykepleiers holdninger .....	28
5.4	Styrker og svakheter med litteraturstudiet .....	29
5.5	Konklusjon .....	30
	Referanser .....	32

**Antall ord:** 7429

# 1 Innledning

I Norge er smerter den største ikke-dødlige årsaken til helsetap. Folkehelseinstituttet (2023) rapporterte at omtrent hver tredje nordmann oppgir å ha langvarig smerteproblematikk. Opioider er et medikament som ofte blir brukt til behandling av smerte, men ved langvarig bruk og misbruk kan dette føre til opioidavhengighet (World Health Organization, 2021).

I 2020 var det estimert at rundt 61 millioner mennesker på verdensbasis bruke opioider, og mellom 2010 og 2020 har antallet opioidavhengige doblet seg (United Nations publication, 2022, s. 28). Ifølge verdens helse organisasjon er det rundt en halv million mennesker som dør av narkotika bruk, der 70% av disse dødsfallene er relatert til opioider (World Health Organization, 2021). I Norge var det over 560.000 personer mellom 2019 og 2021 som fikk resept på opioider minst én gang i året. Av disse 560.000 personene var det rundt 60.000 som fikk vedvarende opioid bruk (Folkehelseinstituttet, 2022).

Opioidavhengige pasienter kan ofte bli utsatt for kronisk eller akutt smerte (Den norske legeforeningen, 2009, s. 33). Bruk av narkotika og påfølgende avhengighet medfører høy dødlighet. Dette skyldes ikke bare somatiske årsaker. Ett levesett med for eksempel bruk av felles injiseringsutstyr, mangelfull hygiene og ernæring, samt dårlige sosiale forhold og boforhold bidrar til ett nedsatt immunforsvar. Manglende bruk av lege og tannlege øker risikoen for infeksjoner og andre sykdommer, og skader er heller ikke uvanlig. Inkluderer man den psykiatriske komorbiditeten forårsaket av rus fører dette til en mer somatisk sykdomsbelastning (Skeie, 2012).

Økt smertesensitivitet er vanlig hos opioidavhengige pasienter. Smertelindring til denne pasientgruppen er en utfordrende oppgave da opioidavhengige trenger høyere doser opioider enn opioid-naive pasienter (Den norske legeforeningen, 2009, s. 33). Smertelindring til opioidavhengige pasienter kan være utfordrende for sykepleier på grunn av dobbeltrollen de har ovenfor denne pasientgruppen. Dette innebærer at de skal gi god omsorg, samtidig som de utleverer opioider med mulig rusvirkning (Slørddal, 2020, s. 360). Hvilke holdninger sykepleier har til pasientens smerteopplevelse vil påvirke smertelindringen (Danielsen et al., 2020, s. 382).



## 1.1 Hensikt og problemstilling

Vi har valgt å avgrense denne oppgaven til å omhandle hvilke holdninger sykepleier har til medikamentell smertelindring hos opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus, og hvordan disse holdningene påvirker smertelindringen. Medikamentell smertelindring er den vanligste formen for smertebehandling ved innleggelse på sykehus. Dette kan sees på som en av de mest krevende måtene å behandle smerte på, noe som gjør det ekstra utfordrende hos opioidavhengige pasienter sammenlignet med noen som ikke er det.

*«Hvordan påvirker sykepleiers holdninger vurderingen av behov for smertelindring hos opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?»*

## 2 Teori

I dette kapitlet presenteres relevant litteratur knyttet til problemstillingen. Det innebærer litteratur som inkluderer emnene; smerter, opioidavhengighet, holdninger, retningslinjer og etikk.

### 2.1 Smerte

Smerter defineres som en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller mulig vevsødeleggelse. Smerte er subjektivt, kun den som selv kjenner smerten, kan vite hvordan den føles, hvor intens den er, og hvor lenge den varer. Smerter kan være ensomt dersom man opplever å ikke bli trodd, dette kan være verre enn den faktiske smerten. Pasientens psykososiale behov kan påvirkes av smerte ved at pasienten opplever frykt, angst og depresjon (Danielsen et al., 2020, s. 383-384). God smertelindring bidrar til økt livskvalitet og funksjonsevne (Den norske legeforening, 2009). En viktig forutsetning for god smertelindring er gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Effekten av smertelindringen som gis vil forsterkes hvis pasienten opplever trygghet, tillit og respekt (Danielsen et al., 2020, s. 388).

En viktig sykepleieroppgave er kartlegging og vurdering av smerte, dette er avgjørende for å kunne gi pasienten en tilfredsstillende smertelindring (Danielsen et al., 2020, s. 388). Et eksempel på smertekartleggingsverktøy er Visuell Analog Skala (Danielsen et al., 2020, s. 390). Uten målbare tegn på smerter kan sykepleieren begynne å tvile på om pasienten har smerter. Hvis sykepleier tviler på pasientens utsagn, eller ikke registrerer pasientens uttrykk for smerte, kan dette redusere muligheten for god og effektiv smertebehandling (Danielsen et al., 2020, s. 382).

### 2.2 Opioidavhengighet

Opioider defineres som en fellesbetegnelse på alle smertestillende midler der virkningsmekanismen fungerer på samme måte som morfin (Slørdal, 2019, s. 330). Det er et generisk begrep som refererer til både opiater og reseptbelagte eller farmasøytiske opioider (United Nations publication, 2022). Det kan deles inn i tre kategorier; Opiater som omfatter de forskjellige produktene som stammer fra opiumsvalmueplanten, inkludert opium, morfin og heroin. Syntetiske opioider slik som stoffet metadon og endogene opioider som naturlig produseres i hjernen som endorfiner (Skeie, 2012). Opioider er generelt svært avhengighetsskapende, og etter kontinuerlig bruk i 1-2 uker ses typiske toleranse- og abstinensfenomener (Slørdal, 2019, s. 363).

ICD-10 (Verdens helseorganisasjon klassifiseringsliste for sykdommer), definerer avhengighet som fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener, hvor en etter

gjentatt bruk av rusmidler utvikler et sterkt ønske om å ta stoffet. Dermed blir det vanskelig å kontrollere bruket til tross for skadelige konsekvenser. Narkotikabruket blir høyere prioritert enn andre aktiviteter og forpliktelser. Personen utvikler økt toleranse for stoffet og kan oppleve abstinenser ved å ikke innta stoffet (World Health Organization, 2019).

Opioidavhengige mennesker defineres som en som har utviklet et avhengighetsforhold til opioider (Slørdal, 2019, s. 330). Pasienter med opioidmisbruk kan ha ekstrem toleranse for de morfinpreparatene som vanligvis brukes som smertelindring, og det kan derfor være utfordrende å smertebehandle disse pasientene (Strand & Nakstad, 2019, s. 580). Det basale opioid-behovet til opioidavhengige pasienter må dekkes for å unngå alvorlige abstinensreaksjoner (Den norske legeforening, 2009, s. 33). Abstinensreaksjoner inkluderer angst, uro og diaré (Slørdal, 2019, s. 363).

## 2.3 Holdninger

Holdninger defineres som «*en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte ovenfor andre mennesker, ting eller hendelser*». Holdning betyr dermed at vi tar et standpunkt (Håkonsen, 2014, s. 185). Dette kan gjøre at vi oppfører oss på en bestemt måte, da holdninger preger handlingene våre (Håkonsen, 2014, s. 187).

Holdninger består av tre deler: *den tankemessige, den følelsesmessige og den atferdsmessige* (Håkonsen, 2014, s. 186). Den tankemessige delen handler om hva vi tenker og mener, og dannes av egne erfaringer og opplevelser. Sosiale medier, interaksjon med andre, kultur og samfunn kan påvirke våre meninger, noe som gjenspeiles i våre holdninger (Håkonsen, 2014, s. 186). Den følelsesmessige delen beskriver hvordan positive eller negative følelser påvirker våre holdninger. Det kan være vanskelig å kontrollere handlingene sine da en følelsesmessig reaksjon lett kan utløses selv om man ønsker å endre holdning (Håkonsen, 2014, s. 186). Den atferdsmessige delen beskriver at selv om en person har gode kunnskaper om et emne, kan det i noen tilfeller vise seg at atferden ikke samsvarer med hverken tankene eller følelsene våre, som fører til at personen gjør det stikk motsatte av det man egentlig føler eller tenker (Håkonsen, 2014, s. 187).

## 2.4 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

De yrkesetiske Retningslinjene består av og omhandler følgende seks deler, de omhandler profesjonen, forholdet til pasienter, pårørende og medarbeidere i tillegg til arbeidssted og samfunn (Norsk sykepleierforbund, u.å.). I vår litteraturstudie skal vi gå nærmere inn på to deler av de seks yrkesetiske retningslinjene. Disse er profesjonen og forholdet til pasienter.

I delen om profesjonen står det at *«sykepleieren skal ha et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelse av sykepleie»*. Sykepleier skal sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten, holde seg oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis. Videre skal sykepleien som utøves bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap. I vanskelige situasjoner skal sykepleier erkjenne sin grense for egen kompetanse og søke veiledning (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Videre i de yrkesetiske retningslinjene sees det på forholdet til pasienten. Dette innebærer at sykepleier *«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»*. Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse, forebygger sykdom og lindrer lidelse. Sykepleier skal styrke håp, mestring, livsmot og ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. Sykepleier skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger, og fremme pasientens rett til å ta selvstendige avgjørelser gjennom å forsikre at pasienten har fått god informasjon og forstått den (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

## 2.5 De fem profesjonelle dydene

Etikk defineres som å systematisk reflektere over hva som er moralsk riktig og galt. Det innebærer å undersøke og evaluere våre handlinger og holdninger basert på våre moralske verdier og normer. Regler, normer, holdninger og handlinger er alle ting som påvirker hva vi mener er riktig eller galt, og er viktig for menneskets velferd (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 19-20). Dydsetikk handler om å utvikle gode karaktertrekk, egenskaper og ferdigheter, som bidrar til å utvikle en persons moralske karakter. Dydslæren er ikke bare en liste over moralske regler eller retningslinjer, men en viktig del av å leve et godt og meningsfullt liv som en god person (Dybvik et al., 2020, s. 139). I det generelle kan det å leve det gode liv være preget av forskjellige oppfatninger, men i helsetjenesten har vi et fellesmål *«Helsetjenesten er for å fremme helse gjennom å helbrede, lindre og trøste»* (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 27).

Vi skal gå nærmere inn på Beauchamp og Childress (2001) sin dydsetiske teori som omhandler de *fem profesjonelle dydene* for helsearbeider som er *Medfølelse, Dømmekraft, Pålitelighet, Integritet og Samvittighet*.

*Medfølelsens* dyd beskrives som en egenskap som kombinerer en holdning av respekt for andres velferd og bevissthet rundt pasientens ubehag eller lidelse gjennom sympati, og forutsetter at handlingene forsøker å lindre smerten (Beauchamp & Childress, 2001, s. 32).

*Dømmekraftens* dyd beskrives som evnen til å foreta vurderinger og ta beslutninger uten å bli unødig påvirket av frykt, personlige tilknytninger og uvedkommende hensyn (Beauchamp & Childress, 2001, s. 34).

*Pålitelighet* baserer seg på pasientens tillit til helsepersonells moralske karakter og kompetanse. Mistillit bidrar til usikkerhet noe som påvirker legitimiteten til helsevesenet (Beauchamp & Childress, 2001, s. 35).

*Dyden integritet* beskrives som to deler, den første er beskrevet som en sammenhengende integrering av aspekter av selvet som følelser, ambisjoner og kunnskap, og det andre er å være trofast til sine moralske verdier og stå opp for seg selv når det er nødvendig (Beauchamp & Childress, 2001, s. 35-36).

Den siste dyden Beauchamp og Childress skriver om er samvittighetens dyd. Samvittigheten kan ses på som ett moralsk kompass og dreier seg om selvrefleksjon. Som de andre dydene er dette også betydelig for både ordinære moralske normer og moralske idealer (Beauchamp & Childress, 2001, s. 37-38).

## 3 Metode

I dette kapittelet gjøres det først rede for hvordan vi har innhentet og analysert data. Deretter presenterer vi våre inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, kildevurdering og etiske overveielser. I analysen benyttet vi oss av Evans (2002) fire steg som en fremgangsmetode i analysearbeidet.

### 3.1 Beskrivelse av metode

I en litteraturstudie indentifiseres et forskningsspørsmål, deretter prøver en å svare på dette spørsmålet ved å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur ved hjelp av en systematisk tilnærming (Aveyard, 2019, s. 2). I en litteraturstudie benyttes sekundærdata, dette er data samlet inn av andre (Thidemann, 2019, s. 75). Denne dataen finner vi gjennom et systematisk litteratursøk. Systematisk litteratursøk er knyttet til oppgavens problemstilling, det er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Videre gjennomføres et grundig søk og analyse av litteraturen, med mål om at den vil føre til ny innsikt (Aveyard, 2019, s. 2).

I vår oppgave har vi valgt å se på tre *kvantitative* og fire *kvalitative* forskningsartikler. *Kvantitativ* og *kvalitativ metode* kan på hver sin måte hjelpe oss å belyse problemstillingen fra ulike vinkler, og gi oss en utvidet forståelse. Fra det nære perspektivet i den *kvalitative metoden*, til et perspektiv med mer avstand til det som studeres i den *kvantitative metoden* (Dalland, 2020, s. 55) Målet med å kombinere kvantitativ og kvalitativ data er å tilføre vår studie et mer helhetlig bilde i et større perspektiv.

Den *kvalitative metoden* består av få studieobjekter (Ringdal, 2013, s. 105). Forskingen er knyttet til å utforske betydning og fenomener i deres naturlige omgivelser. Denne typen forskning blir noen ganger referert som «naturalistisk forskning». Her forsøker forskeren å forstå helheten i en opplevelse (Aveyard, 2019, s. 60).

Den *Kvantitative metoden* kjennetegnes ved at studien består av mange deltagere og funnene kan brukes i flere sammenhenger. Her er det somregel avstand mellom forsker og deltager. Det kan benyttes eksperimentelle metoder som involverer bruk av tall i innsamling av data (Aveyard, 2019, s. 49). *Kvantitative* undersøkelser går i bredden ved at de registrerer sammenliknbar og strukturert informasjon i et stort utvalgt basert på talldata (Ringdal, 2013, s. 104-105).

## 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne oppgaven er temaet sykepleiers holdninger til smertelindring av opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus med smerter. Vi velger å ikke skrive om pårørendes eller pasientens erfaringer. Med utgangspunkt i bachelor oppgavens omfang, vil vi avgrense oppgaven ved å kun se på pasienter innlagt på sykehus med smerter og opioidavhengighet. Vi vet at i noen tilfeller kan rus og psykiatri lidelser vanskeliggjøre smertelindring, men har valgt å ikke inkludere smerter som psykiske lidelser kan føre til.

Da vi søkte etter forskningsartikler til denne oppgaven søkte vi etter artikler som ble publisert mellom 2012-2023, med norsk eller engelsk språk. Et viktig kriterie for valg av artikler i vår litteraturstudie er at de er fagfelleurdert. Vi har sett på både kvantitative og kvalitative artikler.

Vi velger å inkludere begrepene rusavhengig, rusmisbruker og opioidavhengig og bruke de om hverandre i vår studie da flere av forskningsartiklene benytter disse begrepene.

## 3.3 Søkehistorikk

Vi valgte å bruke verktøyet PICO-skjema, P (Population/Problem), I (Intervention), C (Comparison) og O (Outcome). Skjemaet har vært nyttig for å kartlegge hvilke nøkkelbegrep som er viktig for å besvare vår problemstilling. Det bidro til struktur i litteratursøket vi utførte og til kritisk litteratur vurdering. Vi valgte å ikke bruke del C da vi ikke skal sammenligne to tiltak (Helsebiblioteket, 2021). Verktøyet har allikevel vært nyttig i vårt databasesøk. Nedenfor er våre nøkkelbegrep presentert i PIO-skjema.

(Tabell 1, PIO-skjema)

PIO-Skjema	<b>P</b>	<b>I</b>	<b>O</b>
<b>Hvem/Hva/Effekt</b>	Pasienter med opioidavhengighet	Sykepleiers holdninger	Smertelindring
<b>Søkeord</b>	Rusmisbrukere Rusavhengig Substance abuse Opioid addiction Substance use disorder	Sykehus lo Holdninger Sykepleier Helsepersonell Hospital Nurse attitudes Nurse	Smertebehandling Smertelindring Smerte Pain management Pain relief Pain

Databasene vi valgte å bruke var Cinahl, Pubmed og Svemed+. Vi gjennomførte søk i disse tre databasene med nøkkelbegrepene som vi kartla i PIO-skjemaet. Søkene vi gjennomførte ble dokumentert i en søketabell. Vi har gjort søkene gjentatte ganger, i tabellen har vi dokumentert de siste søkene vi gjennomførte. I Svemed+ brukte vi de norske nøkkelbegrepene og kombinerte disse sammen i et søk. I Pubmed og Cinahl benyttet vi de engelske nøkkelbegrepene, som vi kombinerte til ett søk. Etter søket valgte vi de artiklene som vi mente var relevante for å besvare vår problemstilling. Nedenfor er vår søketabell presentert.

(Tabell 2, Søketabell)

Søkedato	Database	Søkeord	Treff	Leste abstrakt	Brukte artikler
26.04.23	Svemed+	«Smerte» OR «Smertelindring» OR «Smertebehandling» AND «Sykehus» OR «Sykepleier» OR «Helsepersonell» AND «Rusmisbrukere» OR «Rusavhengig» AND «Holdninger» OR «Holdning»  2012-2019. Peer Reviewed.  «Smertelindring» AND «Holdninger» Limit publication 2012-2019. Peer Reviewed.	2	2	<b>Artikkel 1:</b> Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt på sykehus.  <b>Artikkel 2:</b> Govertsen, A. B., Aanensen. C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertebehandling til rusavhengige.  <b>Artikkel 3:</b> Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne.
28.03.23			1	1	
26.04.23	Pubmed	(«Pain») AND («Nurse attitudes» AND «Substance abuse» AND «Pain management») («Nurse attitudes» AND «Nurse» AND «Substance abuse» OR «Opioid addiction» OR «Substance use disorder» AND «Pain management» OR «Pain relief» AND «Hospital»)  Last 10 years	14	7	<b>Artikkel 4:</b> Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' perception in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence.  <b>Artikkel 5:</b> Morgan, B. D. (2012). Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain.  <b>Artikkel 6:</b> Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.



26.04.23	Cinahl	«Nurse attitudes» OR «Nurse» AND «Hospital» AND «Pain relief» OR «Pain management» OR «Pain» AND «Opioid addiction» OR «Substance abuse» OR «Substance use disorder»  Limit publication 2013-2023. Peer Reviewed.	12	4	<b>Artikkel 7:</b> Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.
----------	--------	--	----	---	---

### 3.4 Kildevurdering

I arbeidet med vurderingen av forskningslitteraturen benyttet vi sjekklisten til Helsebiblioteket (2016) som et hjelpemiddel. Der har vi gått gjennom de ulike punktene i sjekklisten med hver enkelt forskningsartikkel. Dette betyr å vurdere og redegjøre for de artiklene som blir inkludert i litteraturstudiet, og at de har relevans og gyldighet for problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152).

### 3.5 Etiske overveielser

Den mest sentrale profesjonsnormen for medisinsk forskning i Norge og internasjonalt i dag er Helsinkideklarasjonen. Ifølge Helsinkideklarasjonen skal forskning som utføres på mennesker følge de etiske retningslinjene og prinsipp for pasientens medvirkning, informasjon og samtykke. Helsinkideklarasjonen legger vekt på hensynet til sårbare grupper der forskningen skal komme dem til gode (Den norske legeforening, 2012).

Forskningsartiklene benyttet i vår studie var etisk godkjent av enten Helsinkideklarasjonen, Norsk Senter for forskningsdata eller har blitt godkjent av andre etiske komiteer. Artikkelen til Morgan (2012) redegjør ikke for etiske vurderinger. Vi har valgt å inkludere artikkelen fordi vi antar at en slik vurdering er gjort siden den er publisert i et vitenskapelig tidsskrift.

### 3.6 Analyse

I analysen av arbeidet vårt valgte vi å benytte oss av Evans (2002) analysemodell. I hans modell gjennomgås fire faser for analyse og fremstilling av data.

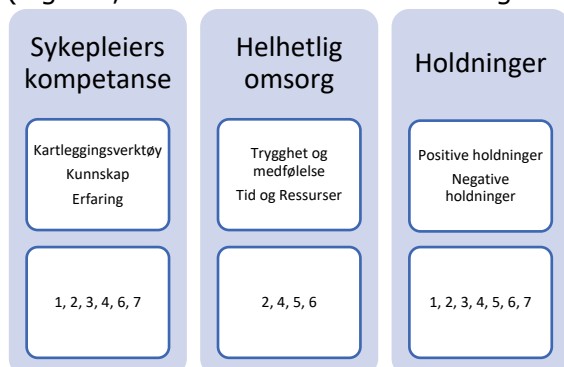
I Første fase samles det inn relevant datamateriale som indentifiseres og velges ut ved hjelp av et systematisk litteratursøk (Evans, 2002, s. 25). Hvordan vi gjennomførte dette er beskrevet tidligere i oppgaven under punkt 3.3 *Søkehistorikk*. Vi fant syv forskningsartikler, som ble nummererte i søketabellen, dette for å få en oversikt over forskningsartiklene. Alle artiklene har gått gjennom vurderingskriterier som er vist til i punkt 3.4 *Kildevurdering* og 3.5 *Etiske overveielser*. Dette har gitt oss en bekreftelse på at artiklene kan brukes i vår litteraturstudie.

I Andre fase identifiseres hovedfunnene i datamaterialet (Evans, 2002, s. 25). Vi startet prosessen med å lese alle syv artiklene på langs hver for oss, samt noterte og markerte funnene. Vi benyttet oss av et fargekodesystem, dette for å kategorisere funnene. Deretter samlet vi hovedfunnene i hver artikkel inn i et dokument. Gjennom hele prosessen var vi oppmerksomme på tema i artiklene som kan ha betydning for å kunne belyse problemstillingen vår.

I Tredje fase vurderes funnene i forhold til hverandre, det identifiseres likheter og ulikheter mellom forskningsartiklene. Nøkkelfunnene fra artiklene grupperes og kategorisert inn i områder av likhet, som skaper hovedtema og eventuelt undertema i oppgaven (Evans, 2002, s. 25). Vi organiserte funnene i en tabell der vi fargekodet med gul, blå og lilla, noe som fungerte godt i prosessen når vi skulle finne hovedtema, undertema og organisere arbeidet videre. Deretter ble det lokalisert tre hovedtema som gikk igjen i de syv artiklene, som var aktuelle for å belyse problemstillingen i litteraturstudien. Disse tre hovedtemaene er Sykepleiers kompetanse, Helhetlig omsorg og Sykepleiers holdninger. Artikkelen nummerering samsvarer med vår søketabell.

Inndelingen av hovedtemaene og undertemaene, samt hvilke forskningsartikler som er relevant for de respektive temaene vises i figuren nedenfor.

(Figur 1, Oversikt over hovedtema og undertema)



I Fjerde fase av analysen presenteres og gjøres funnene rede i de ulike temaene som ble identifisert i fase to og tre (Evans, 2002, s. 25). Figuren vi utformet i steg to og tre er grunnlaget for resultatene som blir presentert i kapittel fire.

## 4 Resultat

I dette kapittelet vil vi først presentere en oversikt av de utvalgte forskningsartiklene i en artikkelmatrise. Videre vil hovedfunnene fra analysen bli presentert og gjort rede for ved bruk av de tre hovedtemaene vi fant i analysen som er Sykepleiers kompetanse, Helhetlig omsorg og Sykepleiers holdninger.

### 4.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

I artikkelmatrisen nedenfor presenteres forskningsartikkelens hensikt/mål, nøkkel begrep, metode, resultat og artikkelens relevans for vår litteraturstudie.

(Tabell 3, Artikkelmatrise)

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt på sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i> , 7(3), 252-260. DOI: <a href="https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131">10.4220/sykepleienf.2012.0131</a>	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger rundt smertebehandling til opioidavhengige pasienter innlagt i norske sykehus. Denne studien skal se nærmere på hvordan disse faktorene påvirker smertebehandling til denne pasientgruppen.	Smerte, kvantitativ studie, spørreundersøkelse, rusmiddel, spesialisthelsetjeneste.	En kvantitativ studie med beskrivende tverrsnitts design. Utvalget besto av sykepleiere og leger ved fire sykehus, der deltagerne svarte på et spørreskjema. Dataen ble analysert ved hjelp av et statistikkprogram.	Studien viser til at sykepleierne hadde lavt til middels kunnskapsnivå om smertelindring. Forskningen viser til at holdninger viser seg å trekke ned troverdigheten til pasienter med opioidavhengighet.	Studien har et sykepleieperspektiv og belyser viktigheten for kompetanse og kunnskap ved smertelindring hos opioidavhengighet. De ser også på om sykepleierens erfaringer, holdninger og opplevelser påvirker i noen grad smertelindringen, noe som blir relevant for vår problemstilling.
Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertebehandling til rusavhengige. <i>Sykepleien Forskning</i> , 14 (75746). DOI: <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746">10.4220/Sykepleienf.2019.75746</a>	Studiens hensikt er å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.	Kvalitativ metode, Kompetanse, Rusavhengighet, Samarbeid, Spesialsykepleier.	Studien har et kvalitativt design. De utførte individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål knyttet til positive og utfordrende erfaringer med smertelindring av rusavhengige.	Studien viser til at smerteteam er en nyttig investering for å møte rusavhengiges behov og øke kunnskap til sykepleiere på sengepost for best mulig smertelindring. Smerteteam kan prioritere tid til den rusavhengige og være en ressurs for pasienter, leger og sykepleiere.	Denne studien er relevant for vår oppgave, selv om den handler om spesialsykepleiere i smerteteam. Den belyser erfaringer spesialsykepleiere har gjort på sengepost, blant annet at sykepleiers manglende erfaring og kunnskap påvirker smertelindringen til opioidavhengige pasienter, og hvordan holdninger kan påvirke smertebehandlingen.

<p>Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K-A. &amp; Dihle, A. (2015). Sykepleieres og studenters kunnskap og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne. <i>Sykepleien Forskning, 10</i> (4), 326-334. DOI: <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55983">10.4220/Sykepleienf.2015.55983</a></p>	<p>Kartlegge sykepleieres og sykepleiestudenters kunnskaper og holdninger til smerte og smertelindring hos voksne.</p>	<p>Smerte, Smertelindring, Sykepleie, Kunnskap, Holdning</p>	<p>En kvantitativ studie med beskrivende tverrsnitts design der data ble samlet inn ved hjelp av den norske versjonen av kartleggings- verktøyet Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKAS-N). utvalget besto av 165 sykepleiere og sykepleierstudenter som utførte en spørreundersøkelse.</p>	<p>Studien viser at det var et gap mellom teoretisk kunnskap og praktisk handling. Både sykepleiere og sykepleiestudenter hadde gode kunnskaper om smertelindring på noen områder.</p>	<p>Denne artikkelen fokuserer generelt på smerte og smertelindring, og avdekket at sykepleiere og sykepleiestudenter var engstelige for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet. Noe som er relevant å inkludere i vår oppgave.</p>
<p>Neville, K. &amp; Roan, N. (2014) Challenges in nursing practice: Nurses' perception in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. DOI: <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000079">10.1097/NNA.000000000000079</a></p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke sykepleieres oppfatning av å ta seg av sykehusinnlagte medisinske eller kirurgiske pasienter med komorbide tilstander av rusmisbruk/avhengighet.</p>		<p>Studien har kvalitativ tilnærming. Sykepleiere besvarte forskningsspørsmål på angående deres oppfatning av omsorg for innlagte pasienter med rusmisbruk/avhengighet.</p>	<p>Resultat av dataanalysen avdekket etisk omsorgsplikt, negative oppfatninger av pasienter med rusmisbruk/avhengighet.</p>	<p>Vi mener at denne artikkelen er relevant da den handler om sykepleiers holdninger til smertelindring til opioidavhengig pasient.</p>
<p>Morgan, B. D. (2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. <i>Pain management nursing, 15</i> (1), 165-175. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004">10.1016/j.pmn.2012.08.004</a></p>	<p>Målet med denne studien var å utvide kunnskap om sykepleiers holdninger og interaksjoner med pasienter med rusmiddelmisbruk som hadde smerter.</p>	<p>Pain, Nurse attitudes and substance use disorders.</p>	<p>En kvalitativ studie der Grounded-teori ble brukt for å intervju sykepleiere som jobbet med pasienter med opioidmisbruk som hadde smerter.</p>	<p>Studien gir informasjon om behovet for utdanning og videre forskning om rusmiddelavhengighet og smertebehandling.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den fokuserer på behovet for utdanning og videre forskning rundt rusmiddelavhengighet og smertebehandling. Studien legger vekt på viktigheten rundt sykepleie og pasientforholdet, og er fokuserer på sykepleiers holdninger rettet mot denne pasientgruppen.</p>
<p>Morley, G., Briggs, E. &amp; Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study. <i>Pain Management Nursing, 16</i> (5), 701-711. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005">10.1016/j.pmn.2015.03.005</a></p>	<p>Formålet med denne studien er å få en dypere forståelse av sykepleierens erfaringer og barrierene mellom dem og pasienter med rusmiddelavhengighet som opplever smerte.</p>	<p>Pain, Substance-Use Disorder, Label, Stigma, Stereotype</p>	<p>En kvalitativ studie som har brukt en fenomenologisk tilnærming. Studien søker etter å utforske den dynamiske helheten av menneskelig erfaring. Sykepleiere som studerer ved King's college i London ble invitert til å delta i studien. De brukte metoden fremmet av Giorgi og Giorgi for vitenskapelig analyse.</p>	<p>Resultatene i denne studien fremhever de mulige barrierene mellom sykepleiere og pasienter med rusmiddelavhengighet og smerter.</p>	<p>Denne studien er relevant da den setter søkelys på holdningene til sykepleiere. Den fokuserer også på at den pasientgruppen har høyere risiko for utilstrekkelig smertelindring.</p>

<p>Krokmyrdal, K. A. &amp; Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Education Today</i>, 35(6), 789-794. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022">10.1016/j.nedt.2015.02.022</a></p>	<p>Målet med studien er å kartlegge sykepleiers kompetanse, deres kunnskap om smerte, deres kompetanse til å gi smertebehandling til pasienter som misbruker opioider, og kildene der sykepleiere oppnår kunnskapen.</p>	<p>Sykepleiere, utdanning, kunnskap, kompetanse, opioidmisbruk, smertebehandling.</p>	<p>En kvantitativ pilot studie med beskrivende tverrsnitts design. Utvalget bestod av sykepleiere på medisinsk og ortopedisk avdelinger på to sykehus i Norge.</p>	<p>Studien viser at et flertall sykepleierne ikke hadde tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om kartlegging og smertebehandling hos pasienter med opioidavhengighet.</p>	<p>Studien har et sykepleieperspektiv og fokuserer på kunnskapsnivået til sykepleiere i sykehus. Den ser også på hvordan sykepleierne har tilegnet seg kunnskap og sykepleiers holdninger.</p>
--	--	---	--	--	--

## 4.2 Samenfattet presentasjon av resultater i hovedtema

### 4.2.1 Sykepleiers kompetanse

Gjentagende funn i artiklene viste til manglende kompetanse, herunder også manglende kunnskap og erfaring som ga sykepleier utfordringer i smertelindring hos opioidavhengige pasienter (Govertsen, et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Funn viser til at utfordringer sykepleiere møter er å ikke ha nok kompetanse til å vurdere og behandle smerte, og dermed manglende evne til å evaluere grad og årsak til smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Mindretallet oppga at de kartla pasientens rusmisbruk eller benyttet seg av smertekartleggingsverktøy (Li et al., 2012, s. 257). I artikkelen til Govertsen et al. (2019) hadde spesialsykepleierne erfart at rusavhengige pasienter ble krevende når det ikke foreligger behandlingsopplegg, og alt er tilfeldig. Spesialsykepleierne påpekte at smertekartlegging og rusanalyse bør gjennomføres tidlig i pasientforløpet. Tidlig kartlegging, tett oppfølging og evaluering bidrar til å se sammenheng og er viktig for å skape kontinuitet i pasientforløpet (Govertsen et al., 2019).

Artikkelen til Govertsen et al. (2019) belyste at spesialsykepleierne erfarte at smertebehandlingen tidvis var dårlig og kunnskapen mangelfull hos enkelte sykepleiere på sengeposter. Dette sammenfaller med resultatene i artikkelen til Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 792) som viste til at flertallet av sykepleierne følte at de hadde utilstrekkelig kompetanse for å ta vare på pasienter med opioidavhengighet. Flertallet av sykepleierne bekrefter nødvendigheten for kunnskap i artikkelen til Neville og Roan (2014, s. 343). En av sykepleierne uttrykte;

*«I don't have enough training in this area to be comfortable taking care of these patients»* (Neville & Roan, 2014, s. 343).

Videre avdekket artikkelen til Li et al. (2012, s. 257) at deres kunnskapsnivå var høyt vedrørende opioidavhengiges økte toleranse og det faktum at de trenger større doser opioider for å få smertelindrende effekt. Artikkelen til Li et al. (2012, s. 256) belyser at under halvparten av sykepleierne erstattet pasientens daglige bruk av opioider for å unngå abstinens.

Det ble belyst et gap mellom teoretisk kunnskap og praktisk handling i artikkelen til Granheim et al. (2015, s. 333). Sykepleierne hadde grunnleggende kunnskap om smertelindring, men frykt for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet resulterte i at sykepleierne valgte å gi ineffektiv dose eller valgte å ikke gi mer morfin selv om pasienten hadde smerter (Granheim et al., 2015, s. 332-333). Lignende eksempel sees i artikkelen til Govertsen et al. (2019). Der erfarte spesialsykepleierne at sykepleier på sengepost ikke våget å gradvis øke dosen til ønsket effekt dersom de aldri hadde gjort det før (Govertsen et al., 2019).

Sykepleierne i artikkelen til Morley et al. (2015, s. 706) forklarer at erfaring er svært viktig ved administrering av høye doser opioid, og at uerfarne sykepleiere ofte føler seg ukomfortabel i slike situasjoner. Dette bekreftes videre i artikkelen til Govertsen et al. (2019) der det ble uttrykt at erfaring ga trygghet, som var til hjelp i krevende situasjoner. Arbeidserfaring hadde den sterkeste innflytelsen på kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015, s. 792).

#### 4.2.2 Helhetlig omsorg

Et gjentakende funn i artiklene var at sykepleierne følte sympati, medfølelse og at pasienten har behov for konsekvent, helhetlig og individuell behandling noe som skapte trygghet blant pasientgruppen (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014).

Videre i artikkelen til Morley et al., (2015, s. 707) diskuterte sykepleierne at det er vanlig for pasienter med rusavhengighet å ha komplekse sosiale og psykologiske behov. Bevissthet av disse behovene kunne bedre samarbeid, skape en helhetlig og personsentrert omsorg som bidrar til trygghet. De la vekt på at fleksibilitet og tålmodighet, pasientens rettigheter, toveis-kommunikasjon og selvbestemmelse er viktige faktorer for pasientens smertelindring. Sykepleierne uttrykte at pasienter som lider av en rusavhengighet ofte bruker ulovlige medikament for å håndtere utfordringer i livet, og derfor har behov for en helhetlig behandling (Morley, et al., 2015, s. 707-708). Spesialsykepleierne i artikkelen til Govertsen et al. (2019) var bevisst på at denne pasientgruppen ofte kom fra miljøer hvor de ikke var vant til å stole på noen. I artikkelen til Morgan (2012, s. 171) beskrev sykepleierne en forståelse for oppførselen de ser i pasienter med rusavhengighet og smerter, etter å ha hørt deres historier. Sykepleierne i artikkelen til Neville og Roan (2014, s. 342) hadde sympati for pasienten og undret seg over hvordan barndommen deres hadde vært for at de skulle ende opp slik, og hvorfor de tenker så lite om seg selv.

I artikkelen til Morgan (2012, s. 170) ble det belyst at erfaring ga trygghet, som igjen førte til at sykepleier fikk et mer helhetlig omsorgssyn;

*«Now I look at it from the standpoint that I´m not walking in their shoes ... so I can not begin to judge them based on what their history is» (Morgan, 2012, s. 170).*

Et av funnene viser til at tid er en viktig faktor for å kunne gi god helhetlig omsorg (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015). Sykepleierne i to av artiklene beskriver at barrierer på arbeidsplassen som lite personell, høye krav, utilstrekkelig kontakt med lege, mangelfull dokumentasjon, samt det finansielle presset fra sykehuset påvirker tilgjengelige ressurser og mindre tid til opplæring. Noe som hindret muligheten til å gi adekvat smertelindring og helhetlig omsorg (Morgan, 2012; Morley et al., 2015). Artikkelen til Govertsen et al. (2019) belyste at spesialsykepleierne i smerteteam kunne sette av tid til pasienten, mens sykepleier på sengeposten ikke hadde mulighet til dette. Sykepleierne i artikkelen til Morley et al. (2015, s. 707-708) oppfattet at legene kunne bli mistenksomme når pasienten hadde en rusoppsøkende atferd, noe som gjorde det vanskelig for sykepleier å forbli upartisk. Videre belyst funn i forskingsartikkelen til Morley et al. (2015, s. 707) var sykepleiers følelse av maktesløshet ved smertelindring, da de ikke har mulighet til å forskrive og følte reseptene de hadde fått fra legen var utilstrekkelig. Lignende resultat ble funnet i artikkelen til Morgan (2012, s. 171), der sykepleierne beskriver en følelse av at det er utfordrende å være mellommann, mellom pasient og lege.

#### 4.2.3 Sykepleiers holdninger

Gjentakene funn i artiklene er at sykepleier opplevde å bli lurt og manipulert av rusmisbrukere når det ble spurt om smertestillende medikament som opioider (Li et al., 2012; Govertsen et al., 2019; Neville & Roan, 2014).

I artikkelen til Morley et al. (2015, s. 707) beskrev sykepleierne at opioidavhengige pasienter med smerter ofte spurte om økte doser smertestillende midler, eller spesifikke medikament. Noen av sykepleierne oppfattet det som rusoppsøkende atferd, mens andre fortalte at de følte seg mistenksom på smerten som ble rapportert. Dette sammenfaller med resultatene i artikkelen til Krokmyrdal og Andenæs (2015, s. 793), der majoriteten av sykepleiernes oppfatning av pasienter med opioidavhengighet overdrev sin smerte og var uærlig når de beskrev effekten av smertestillende medikament, for å få mer.

I Neville og Roan (2014, s. 341) sin artikkel var også sykepleierne mistenksomme og usikre rundt smertelindring til opioidavhengige. Et av utsagnene sykepleierne hadde i denne artikkelen var;

*«As a healthcare provider, you always have to have your guard up because substance abuse patients are very good at manipulating people and events to their benefit» (Neville & Roan, 2014, s. 341).*

Økende stress ved omsorg for rusavhengige pasienter sees i artikkelen til Morley et al. (2015, s. 707), der sykepleierne beskrev økt arbeidsmengde og press når de hadde ansvaret for rusavhengige pasienter med smerter, da pasientene krevde mye tid og oppmerksomhet. Pasientens tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon skapte utfordringer i smertelindringen, og rusavhengige pasienter ble beskrevet som velformulerte, krevende og uærlige (Govertsen et al., 2019). Videre belyste artikkelen til Neville og Roan (2014, s. 342) hvordan pasientens oppførsel påvirket sykepleiers holdninger. Sykepleierne rapporterte at pasientene kan være aggressive og potensielt truende, og at dette bidro til å øke sykepleierens stress (Neville og Roan, 2014, s. 342).

I artikkelen til Morley et al. (2015, s. 709) var sykepleierne bevisst på at pasienter med rusavhengighetslidelse var ulike og opplevde smerter annerledes, samt har et mer komplekst klinisk sykdomsbilde. Funn i artikkelen til Govertsen et al. (2019) viste til at de hadde samme tilnærming til rusavhengige som til andre pasienter med smerteproblematikk. At de ikke stigmatiserte, men var grensesettende. Dette krever at en nullstiller seg før møte med pasienten, og viser oppriktig interesse. Artikkelen til Morgan (2012, s. 173) diskuterte stigmaet relatert til rusavhengige pasienter, og hvordan dette påvirket sykepleiers respons til smertelindring. Sykepleierne i artikkelen til Granheim et al., (2015, s. 333) svarte at den mest sannsynlige forklaringen på at en pasient ba om økt dose smertestillende medikament var fordi pasienten opplevde økte smerter, og at det ikke skyldes angst, oppmerksomhetsbehov eller medikamentavhengighet.

Sykepleierne i Neville og Roan (2014, s. 342) sin artikkel la vekt på den etiske plikten til omsorg, dette gikk ut på å ikke dømme, men behandle pasienter med rusavhengighet på lik linje som andre pasienter og trøste dem emosjonelt om nødvendig. Flere av sykepleierne nevnte at det handler om pasienten og ikke en selv, og la derfor sine egne meninger og følelser til side for å kunne gi pasienten den beste omsorgen (Neville & Roan, 2014, s. 343). En av sykepleierne uttrykte;

«Substance abuse is an illness to be treated as any other illness with compassion and understanding» (Neville & Roan, 2014, s. 342).



## 5 Diskusjon

I dette kapittelet vil vi drøfte og belyse hvordan de presenterte resultatene fra forskningen i kapittel fire og relevant teori fra kapittel to besvarer problemstillingen.

*«Hvordan påvirker sykepleiers holdninger vurderingen av behov for smertelindring hos opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus?».*

Våre egne erfaringer fra praksis vil kunne komplementere og farge vår diskusjon. Diskusjonen skal også belyse hvilken betydning resultatene har for sykepleie og studiens styrker og svakheter. Diskusjonen vil ende i en konklusjon.

### 5.1 Sykepleiers kompetanse

Våre funn viser tydelig mangel på kunnskap og erfaring ved smertelindring hos opioidavhengige pasienter, som gjør det utfordrende for sykepleier å vurdere og behandle grad og årsak til smerte (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Manglende kunnskap kan føre til at sykepleier ikke følger de yrkesetiske retningslinjene til sykepleierforbundet. Der er kompetanse fremhevet, og sykepleier skal være faglig oppdatert på forskning, utvikling og dokumentert praksis, som vil bidra til at ny kunnskap anvendes (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Funn i vår studie viser til at manglende kompetanse om smertelindring til opioidavhengige pasienter blant sykepleierne på sengepost, dette påvirket deres evne til å gi tilstrekkelig smertelindring (Govertsen et al., 2019). Sykepleierne erkjente selv at de hadde utilstrekkelig kompetanse og mangelfull opplæring, og at dette påvirket deres evne til å ta vare på opioidavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014). Ved at sykepleier har en slik bevissthet ovenfor eget kunnskapsnivå jobber de i tråd med profesjonens yrkesetiske retningslinjer. Dette legger vekt på at sykepleier skal erkjenne sin grense for egen kompetanse, praktisere og søke veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Det samsvarer med erfaringer vi har gjort i praksis. Vi har erfart at å be om veiledning i krevende situasjoner er lettere når sykepleier er bevisst sin egen grense og sitt eget kunnskapsnivå. Vi opplevde at veiledning og åpen samtale rundt dette bidro til økt tverrfaglig samarbeid og resulterte i at smertelindringen til pasienten ble bedre. Våre funn viser til at uerfarne sykepleiere følte seg ukomfortable ved administrering av høye doser opioider dersom de ikke hadde gjort det før (Govertsen et al., 2019; Morley et al., 2015). Studien vår bekrefter at arbeidserfaring og derav trygghet er til hjelp i krevende situasjoner (Govertsen et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Vår litteraturstudie har imidlertid avdekket at noen sykepleiere har høy kunnskap om opioidavhengiges økte toleranse og behov for større doser opioider for å få lindrende effekt. Men at de til tross for denne kunnskapen i liten grad erstatter det daglige bruket av opioider for å unngå abstinens (Li et al., 2012, s. 256-257). Sterke abstinensreaksjoner kan hindre god smertelindring, da abstinensreaksjoner kan forsterke smertene i form av angst, uro og diaré (Slørdal, 2019, s. 363). Videre ble det belyst at selv om sykepleiere har grunnleggende kunnskap om smertelindring, valgte de sykepleierne å gi ineffektiv dose med smertestillende medikament. Årsaken til dette var en frykt for respirasjonsdepresjon og opioidavhengighet. Dette belyser et gap mellom teoretisk kunnskap og praktisk handling (Granheim et al., 2015, s. 332-333). Et slikt gap kan forklares med at atferden ikke alltid samsvarer med tankene eller følelsene, selv om en kan ha god kunnskap. Dette kan føre til at sykepleier gjør det stikk motsatte av det man egentlig føler eller tenker (Håkonsen, 2014, s. 187). For å hindre at et slikt gap oppstår må sykepleier ha evne til å gjøre vurderinger og ta beslutninger uten å bli påvirket av frykt eller personlige tilknytninger viktig (Beauchamp og Childress, 2001, s. 34).

Funn i studien vår avdekket at noen sykepleiere ikke kartla pasientens rusmisbruk eller smerter med kartleggingsverktøy (Li et al., 2012, s. 257). Kartlegging og vurdering av smerte er en viktig sykepleieroppgave (Danielsen et al., 2020, s. 388). Kartlegging gir målbare tegn på smerte, uten disse kan sykepleier begynne å tvile på om pasienten har smerter (Danielsen et al., 2020, s. 382). Videre belyste studien vår at kontinuitet i pasientforløpet er viktig og tidlig kartlegging og evaluering bidro til å skape dette. Gjennomføres ikke kartlegging tidlig kan manglende behandlingsplan være en konsekvens, noe som fører til at den rusavhengige pasienten kunne oppleves som krevende (Govertsen et al., 2019). Sykepleiers oppgave er å rapportere virkingen av behandlingen til legen, derfor må sykepleier kunne dokumentere pasientens smerteopplevelse. Da kan smertekartleggingsverktøy være et nyttig verktøy for sykepleier (Danielsen et al., 2020, s. 406). Kartlegging har derfor betydning for sykepleie da det er avgjørende for å smertelindre pasienten (Danielsen et al., 2020, s. 388).

## 5.2 Helhetlig omsorg

Vår studie om smertelindring til opioidavhengige pasienter, har vist til at helhetlig og individuell behandling er avgjørende for gode holdninger (Morley et al, 2015; Neville & Roan, 2014). Dette er i samsvar med Kari Martinsens teori, der det legges vekt på et helhetlig omsorgssyn. For sykepleier betyr dette å se hele pasienten, herunder både den psykiske, fysiske, sosiale og åndelige delen av mennesket (Øyasæter, 2009). Funn i vår studie viser at sykepleier er bevisst pasientens sosiale og psykologiske behov, og at dette vil bidra til å øke samarbeidet mellom pasient og sykepleier, noe som igjen vil gi en mer helhetlig og personsentrert omsorg (Morley et al., 2015, s. 707). Videre viser studien vår at medfølelse til pasientens smerteopplevelse er viktig for et helhetlig omsorgssyn (Morgan, 2012, s. 170).

Funn i vår litteraturstudie belyser betydningen av at sykepleier ikke bare ser en rusmisbruker, men mennesket bak. Pasienter med en ruslidelse bruker ofte rusmidler for å håndtere vanskelige eller utfordrende situasjoner i livet sitt (Morley et al., 2015, s. 707). Etter sykepleier hadde hørt pasientens historie og reflektert over hvordan barndommen til pasienten hadde vært, hadde de større forståelse og sympati for pasienten (Morgan, 2012; Neville & Roan, 2014). Dette er i samsvar med medfølelses *dyden* som handler om en egenskap som kombinerer en holdning av respekt for pasientens velferd, ubehag og lidelse gjennom sympati (Beauchamp & Childress, 2001, s. 35).

Litteraturstudien vår viser til at det rusmiljøet denne pasientgruppen kan komme fra påvirker tillitten de har til andre mennesker (Govertsen et al., 2019). Gjensidig tillit mellom pasient og sykepleier er viktig for at pasienten skal oppleve god smertelindring (Danielsen et al., 2020, s. 388). Dette bekreftes i pålitelighetsdyden gjennom at tillitsbåndet og påliteligheten pasienten har til sykepleier styrkes av at pasienten har tillit til sykepleiers moralske karakter og kompetanse (Beauchamp & Childress, 2001, s. 35). For å kunne skape tillit er det viktig at sykepleier tror på pasientens smerteforbidling (Danielsen et al., 2020, s. 382). Ut ifra dette tenker vi at det er viktig at sykepleier er bevisst på at det kan være utfordrende å skape et tillitsforhold til opioidavhengige pasienter, og at det vil være avgjørende at sykepleier tror på pasientens smerteforbidling.

Videre funn i vår studie var fokuset på pasientens autonomi. Det er en viktig faktor for å gi god smertelindring og bidrar til økt trygghet for pasienten (Morley et al., 2015, s. 707-708). Dette samsvarer med erfaringer vi har gjort i praksis der god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient bidro til å øke pasientens selvbestemmelse. Pasientens selvbestemmelse har betydning for sykepleie, da sykepleier ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal ivareta pasientens autonomi, verdighet og integritet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Funn i studien vår viser til at god kommunikasjon, fleksibilitet og tålmodighet ovenfor denne pasientgruppen bidrar til å skape en helhetlig og personsentrert omsorg, og dermed styrker pasientens autonomi (Morley et al., 2015, s. 707-708). Gode mellommenneskelige relasjoner er tradisjonelt vurdert som kjernen i sykepleierens betydning for omsorg til pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 127).

I vår studie bekreftes det at mer tid til å lytte til pasienten bidrar til økt trygghet (Govertsen et al., 2019). Tidspress, samt mindre tid til opplæring og ressursknapphet påvirker evnen sykepleier har til å gi god helhetlig omsorg (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2012; Morley et al., 2015). Dette bekrefter at eksterne forhold som ressursknapphet og mangel på tid påvirker sykepleiers mulighet til å gi god omsorg (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 128-129). Dette kan gå på bekostning av sykepleiers moralske kompass, som sees i samvittighetsdyden (Beauchamp & Childress, 2001, s. 38). Våre erfaringer fra praksis samsvarer med dette da vi har erfart at flere sykepleiere drar fra jobb med dårlig samvittighet da tid og ressurser gjør at de ikke strekker til for å yte god nok omsorg.

Litteraturstudien vår belyser at sykepleierne følte seg maktesløs ved smertelindring til opioidavhengige pasienter når de opplevde at pasienten ikke ble tilstrekkelig smertelindret (Morley et al., 2015, s. 707). Sykepleieren er et bindeledd mellom lege og pasient (Danielsen et al., 2020, s. 411). Opplever sykepleier at pasienten ikke blir tilstrekkelig smertelindret er det sykepleiers ansvar å gi beskjed til legen slik at dosering kan økes (Danielsen et al., 2020, s. 406). I vår studie ble det belyst at sykepleier opplevde at legen i noen tilfeller kunne oppfatte pasienten som rusoppsøkende. En slik oppfatning gjør det utfordrende for sykepleier å være bindeledd mellom lege og pasient, og gjør det utfordrende å forbli upartisk (Morgan, 2012; Morley et al., 2015). Dersom sykepleier opplever at pasienten ikke blir tilstrekkelig smertelindret kan det gå på bekostning av sykepleiers ansvar som er å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

### 5.3 Sykepleiers holdninger

Funn i vår litteraturstudie viser til hvordan pasientens oppførsel påvirket sykepleierens holdninger, som igjen påvirket pasientens smertelindring (Govertsen et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Sykepleiers erfaringer og opplevelser påvirker hva de tenker og mener, noe som gjenspeiles i deres holdninger (Håkonsen, 2014, s. 186).

Flere funn i studien viser til at noen sykepleiere følte at pasientene var vanskelige å tilfredsstille, mistenkelige, aggressive og uærlige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Neville & Roan., 2014). Dette bidro til å øke stress blant sykepleierne, noe som påvirket deres evne til å gi god omsorg (Morley et al., 2015; Neville & Roan., 2014). Som sykepleier kan man ofte ha en dobbeltrolle overfor personer med rusmisbruk. Der de på en side skal yte omsorg og gi behandling, men på den andre siden er leverandør av legemidler med mulig rusvirkning (Slørdal, 2019, s. 360). Frykten for å bli manipulert og lurt, spesielt ved etterspørsel av opioider kan være årsak til at sykepleier er redd for å gi smertestillende medikament til denne pasientgruppen (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; Neville & Roan., 2014).

Litteraturstudien vår viser til at noen sykepleiere følte at den opioidavhengige pasienten hadde en rusoppsøkende atferd når de selv ba om mer smertestillende medikament (Morley et al., 2015, s. 707). Andre sykepleiere mente pasienter ba om mer opioider på grunn av økte smerter, og at det ikke skyldes oppmerksomhetsbehov eller opioidavhengighet (Granheim et al., 2015, s. 333). Noen sykepleiere var bevisst på at opioidavhengige pasienter ikke var like og opplevde smerter annerledes, da de har flere komplekse kliniske utfordringer (Morley et al., 2015, s. 709). Ut ifra dette tenker vi at det vil være viktig at sykepleier er bevisst sine holdninger i møte med pasienten, da holdningene sykepleier har kan påvirke hvordan sykepleier oppfatter pasientens smerter. Smerter er subjektivt, og det er kun pasienten som kan vite hvor intens eller hvor lenge smertene varer. Tror ikke sykepleier på pasientens smerteforbidling kan pasienten føle

seg ensom, som i noen tilfeller kan være verre enn smerten de faktisk opplever (Danielsen et al., 2020, s. 383-384).

Vi opplevde i praksis at bevissthet rundt den opioidavhengiges utfordringer og forståelse for hvordan pasienten havnet i den situasjonen de var i, gjorde smertelindringen enklere for sykepleier og bedre for pasienten. Dette samsvarer med funn gjort i studien, der stigmatisering av opioidavhengige pasienter påvirker sykepleiers respons til smertelindring (Morgan, 2012, s. 173). Stigmatisering av denne pasientgruppen kan gå på bekostning av helsetjenestens fellesmål forklart i dydsetikken, som er å fremme helse, gjennom å helbrede, lindre og trøste (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 27). Stigmatisering av opioidavhengige pasienter har betydning for sykepleie da stigmatisering kan hindre at pasienten får den sykepleien de har krav på (Danielsen et al., 2020, s. 405). Det er sykepleiers ansvar å beskytte pasienten mot krenkende handlinger som kan hindre at pasienten får den behandlingen de har rett på (Norsk sykepleier forbund, u.å.).

Det ble belyst i vår studie at sykepleier gjerne kunne sette klare grenser, uten å vær stigmatiserende. Dette handler om en etisk plikt til omsorg, noe som krever at sykepleier må nullstille seg og ha samme tilnærming til opioidavhengige pasienter som til opioid-naive pasienter, herunder å ikke dømme og å trøste dem ved behov (Govertsen et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Fokuset på den etiske plikt til omsorg kan trekke linjer til etikkens definisjon, som er å kunne reflektere over hva som er moralsk riktig og galt (Magelssen & Pedersen, 2017, s. 19-20). Dette kan sees i dyden integritet som er knyttet til å være trofast til sine moralske verdier (Beauchamp & Childress, 2001, s. 35). Studien vår belyser at sykepleier må være bevisst på at det handler om pasientens behov og ikke en selv, og må derfor legge sine egne meninger og følelser til side (Neville & Roan, 2014, s. 342-343). Dette kan være utfordrende da en følelsesmessig reaksjon kan gjøre det vanskelig å kontrollere handlingene sine selv om sykepleier ønsker å endre holdning (Håkonsen, 2014, s. 186).

## 5.4 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Noe vi ser på som en svakhet i vår studie er databasesøkene vi gjorde på Svemed+. I starten av søket brukte vi alle de norske ordene i PIO-skjemaet. Når vi kombinerte ordet sykehus med «AND» kom det ingen resultat, derfor valgte vi å prøve å kombinere sykehus med «OR», dette ga to resultat. Selv om søket består av OR «sykehus» er begge forskningsartiklene utført ved norske sykehus. Vi valgte å inkludere disse to forskningsartiklene da vi anså de som relevant for vår problemstilling. En annen svakhet med litteratursøket vårt er det andre søket vi utførte på Svemed+, der vi kun benyttet søkeordene «smertelindring» AND «holdninger», som ga ett resultat. Vi leste forskningsartikkelen og fant funn som både omhandlet smertelindring, opioider og holdninger blant sykepleiere. Vi mente derfor at denne artikkelen var relevant for vår problemstilling, og valgte å inkludere denne. Vi anser dette søket som en svakhet fordi

det er kun benyttet to av de norske søkeordene vi kom fram til i PIO-skjemaet. Dette søket ble gjennomført etter gjentatte søk i Svemed+ der kombinasjon av alle søkeordene ga lite resultat.

En styrke med forskningslitteraturen benyttet i vår studie er at vi har brukt fire forskingsartikler som er utført på Norske sykehus. De tre andre artiklene vi benyttet i litteraturstudien er fra USA og England. Vi er oppmerksomme på at deres organisasjonsstruktur avviker fra det norske. Vi har valgt å inkludere disse artiklene da vi skal undersøke sykepleiers holdninger, og holdninger har overføringsverdi. Likevel har vi vært oppmerksomme på at kultur og miljø kan påvirke menneskers holdninger. Til tross for disse vurderingene mener vi at de er aktuelle for vår problemstilling da artiklene hadde flere fellestrekk til de norske forskningsartiklene. Som nevnt tidligere benyttet vi oss av både kvantitativ og kvalitative forskningsartikler noe som lot oss se på både flertallets holdninger og mer personlige opplevelser ved sykepleie til opioidavhengige pasienter. Noe som ga oss et mer helhetlig bilde av det vi ønsket å undersøke.

I studien vår har vi nevnt sykepleiers moralske verdier. Moralske verdier kan være forskjellig fra person til person, det er da ikke gitt at selv om sykepleier følger sine moralske verdier at pasienten mottar den sykepleien de har krav på. Vi ser derfor at dyden integritet kan sees på som en svakhet dersom sykepleiers egne moralske verdier ikke samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene, der sykepleiers plikt til å ivareta pasientens verdighet og integritet står sentralt.

## 5.5 Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet var å undersøke hvordan sykepleiers holdninger påvirket smertelindring hos opioidavhengige pasienter innlagt på sykehus. Funn gjort i denne litteraturstudien er at erfaringer og kunnskap bidrar til å endre holdninger som påvirker smertelindringen til opioidavhengige pasienter.

Kartleggingsverktøy er et viktig hjelpemiddel og støtte for sykepleieren, men kan ikke erstattes av erfaring og ett godt klinisk blikk. Kunnskap og erfaring er viktige faktorer for å kunne gi adekvat smertelindring til opioidavhengige pasienter. Tid er også en forutsetning for å kunne gi god smertelindring og skape god relasjon til pasienten. Sykepleiere nevnte at liten tid og lite ressurser var faktorer som skapte utfordring for sykepleier til å gi den omsorgen de ønsket. Ved at sykepleier har god tid til pasienten, vil det gjøre det mulig å lytte til pasienten, noe som igjen kan skape en god mellommenneskelig relasjon og tillit. Studien vår viser at en slik relasjon utgjør grunnlaget for god smertelindring til denne pasientgruppen.

De holdningene mennesker bærer med seg i livet kan komme fra personlige erfaringer og miljøet de omgås i. Funn viser at sykepleiere som hadde gode holdninger gjerne hadde mer erfaring og følte på en etisk plikt til omsorg for opioidavhengige. Negative holdninger kom gjerne fra uvitenhet, frykt og stigmatisering herunder en oppfatning av at opioidavhengige pasienter ofte manipulerer og lurer sykepleier i håp om å få ytterlig smertestillende medikament. Dette påvirket relasjonen mellom sykepleier og pasient negativt i form av mistillit fra begge sider. Mistillit kan skape utfordringer i relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient, noe som kan gjøre det vanskelig å gi god helhetlig omsorg. Dette kan være en utfordring da kjernen i sykepleiers omsorg for pasienten er gode mellommenneskelige relasjoner. Sykepleiers pålitelighet kan bli svekket dersom pasienten opplever å bli stigmatisert, krenket eller føler at sykepleier ikke tror på smerteformidlingen. Noen sykepleiere hadde mer erfaringsbasert kunnskap enn andre, dette bidro til at sykepleierne følte seg tryggere ved smertelindring og pasienten kunne oppleve en mer helhetlig omsorg. Studien belyser at kunnskapsnivået hos sykepleier er ulikt, og at dette påvirker holdningene til sykepleier.

# Referanser

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). Open university press.

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. (5. utg.). Oxford University Press.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2020). Sykepleie ved Smerte. I D.-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 381-427). Gyldendal.

Den norske legeforeningen. (2009, 03. April). *Retningslinjer for smertelindring*. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>

Den norske legeforeningen. (2012, 02. Februar). *Helsinkideklarasjonen*. <https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>.

Dybvig, D. D., Dybvig, M. & Wyller, T. (2020). *Tanke og Handling* (1. utg.). Fagbokforlaget.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2023, 14. Mars). *Langvarig smerte i Norge*. FHI: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/>

Folkehelseinstituttet. (2022, 15. Juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. FHI: [https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#:~:text=Det%20anslås%20at%20rundt%208000,årene%20\(Reseptregisteret%2C%202022](https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#:~:text=Det%20anslås%20at%20rundt%208000,årene%20(Reseptregisteret%2C%202022)



Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning*, 14(75746). DOI: [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)

Granheim, T. H., Raaum, K., Christophersen, K-A. & Dihle, A. (2015). Sykepleiers og studenters kunnskap og holdninger til smerter og smertelindring hos voksne. *Sykepleien forskning*, 10(4), 326-334. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2015.55983](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55983)

Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). 4.1 Sjekklistor.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2021, 30. September). 2.1 PICO.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, A. J. & Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I A. J., Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & Grimsbø G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138). Gyldendal.

Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), 789-794. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.02.022](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022)

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](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)

Magelssen M. & Pedersen R. (2017). Hva er etikk? I R. Pedersen & P, Nortvedt (Red.), *Etikk i psykiske helsetjenester* (s. 19-40). Gyldendal.

Morgan, B. D. (2012). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *The American Society for Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. DOI: [10.1016/j.pmn.2012.08.004](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004)

Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' experiences of patients with substance use disorder in pain: A phenomenological study. *The American Society for Pain Management Nursing*, 16(5), 701-711. DOI: [10.1016/j.pmn.2015.03.005](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005)

Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice, nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The journal of nursing administration*, 44(6), 339-346.  
DOI: [10.1097/NNA.0000000000000079](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079)

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 18. april 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Skeie, I. (2012). «The needle and the damage done ...» - somatisk sykkelighet blant opioidavhengige. (Nr.5, s.15-17). *Utposten*. <https://www.utposten.no/asset/2012/2012-nr-5.pdf>

Slørdal, L. (2019). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3.utg., s. 326-335). Gyldendal.

Slørdal, L. (2019). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem*. (3. utg., s. 359-368). Gyldendal.

Strand, K. & Nakstad, A. R. (2019). Pre-, per- og postoperativ behandling. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 576-590). Gyldendal.

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

United Nations publication. (2022). *World Drug Report 2022*. Hentet 4. Mai 2023 fra [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf)

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

World Health Organization. (2021, 4. August). *Opioid overdose*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>

World Health Organization. (2019). *F10-F19: Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use*. WHO. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F10-F19>

Øyasæter, L. C. (2009, 08. Mars). Generell sykepleie: vil at omsorg skal lovreguleres? *Sykepleien* 2003;91(10):37-39. DOI: [10.4220/sykepleiens.2003.0022](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0022)



