

Karoline Skårer Holm (10095)

Silje Myrvågnes (10091)

# **Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god smertelindring hos opioidavhengige ved somatisk sengepost?**

Litteraturbachelor

Antall ord: 7 699

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Skoglund

Mai 2023



Karoline Skårer Holm (10095)

Silje Myrvågnes (10091)

# **Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god smertelindring hos opioidavhengige ved somatisk sengepost?**

Litteraturbachelor

Antall ord: 7 699

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Skoglund

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Smertebehandling hos opioidavhengige kan være utfordrende, både på grunn av at smertefysiologien til disse pasientene er endret av langvarig opioidbruk, men også basert på hvordan helsepersonellet møter pasientene, og deres holdninger og kunnskaper om temaet.

**Hensikt:** Å belyse hva forskning og annen litteratur sier om hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for god smertelindring hos opioidavhengige ved somatisk sengepost.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie som benytter kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Problemstillingen belyses ved hjelp av åtte forskningsartikler, faglitteratur og offentlige publikasjoner. Databaser som ble benyttet til søket var Pubmed og Cinahl.

**Resultat:** Analyseprosessen avdekket manglende kunnskap hos sykepleiere om opioidavhengighet og smertebehandling. Det finnes mange misoppfatninger om opioidavhengige, og de kan oppleve å bli stigmatisert og diskriminert i møtet med helsevesenet.

**Konklusjon:** Litteraturstudien belyser hvor viktig det er med kunnskapsbasert praksis for å unngå vilkårlig praksis og dårlige pasientutfall. Sykepleieren må i større grad oppsøke vitenskapelig informasjon og søke veiledning der kompetansen ikke strekker til. Sykepleier bør gjøre seg bevisst sine holdninger og hvordan disse kommer til uttrykk i møte med pasienten. Tverrfaglig tilnærming er essensielt for at pasienten skal oppleve en enhetlig tjeneste og samkjørt behandling, det er lønnsomt med tidlig strukturering av behandlingen.

## **Abstract**

**Background:** Pain management in opioid-dependent individuals can be challenging due to the altered pain physiology resulting from prolonged opioid use. Additionally, it is influenced by how healthcare professionals approach and perceive these patients, including their attitudes and knowledge on the subject.

**Objective:** To explore what research and literature suggests regarding how nurses can facilitate effective pain relief for opioid-dependent individuals in somatic hospital units.

**Method:** This study is a literature review that includes both qualitative and quantitative research articles. The research question is addressed through analysis of eight research articles, relevant literature, and public documents. The databases used for the search were Pubmed and Cinahl.

**Results:** The analysis process revealed a lack of knowledge among nurses concerning opioid dependency and pain management. There are numerous misconceptions about opioid-dependent individuals, and they may experience discrimination in healthcare settings.

**Conclusion:** This literature review highlights the importance of evidence-based practice to avoid arbitrary approaches and poor patient outcomes. Nurses must seek scientific information and guidance when their competence is insufficient. Nurses should also be aware of their attitudes and how these are expressed in patient interactions. Multidisciplinary approach and early structuring of treatment is crucial to ensure a unified and coordinated service.

# Innholdsfortegnelse

<b>KAPITTEL 1 INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 INTRODUKSJON TIL TEMA .....	1
1.2 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	1
<b>KAPITTEL 2 TEORI.....</b>	<b>2</b>
2.1 TEORIGRUNNLAG .....	2
2.1.1 Opioiders fysiologiske virkning .....	2
2.1.2 Opioidavhengighet .....	2
2.1.3 Rusavhengighet som samfunnsproblem .....	3
2.1.4 Smerte .....	4
2.1.5 Smertekartlegging og -vurdering .....	4
2.1.6 Sykepleierens rolle i smertelindring.....	4
2.1.7 Holdninger.....	5
2.1.8 Sykepleie som mellommenneskelig prosess .....	5
2.1.9 Sykepleiens etiske grunnlag.....	5
<b>KAPITTEL 3 METODE .....</b>	<b>6</b>
3.1 BESKRIVELSE AV METODE .....	6
3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	6
3.3 SØKEHISTORIKK.....	6
3.4 UTVELGELSE/ANALYSE AV ARTIKLER .....	8
3.5 ANALYSE OG BEARBEIDELSE AV RESULTATER .....	10
<b>KAPITTEL 4 RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
4.1 DESKRIPTIV PRESENTASJON AV ARTIKLENE I ARTIKKELMATRISE .....	11
4.2 SAMMENFATTET, TEMATISK PRESENTASJON AV RESULTAT .....	19
4.2.1 Helsepersonells kompetanse og kunnskap .....	19
4.2.2 Sykepleiers holdninger overfor rusavhengige.....	19
4.2.3 Pasientenes behandling.....	20
<b>KAPITTEL 5 DISKUSJON .....</b>	<b>21</b>
5.1 DRØFTING .....	21
5.1.1 Kunnskapsbasert praksis- en forutsetning for god smertelindring.....	21
5.1.2 Viktigheten av smertekartlegging hos den opioidavhengige pasienten.....	22
5.1.3 Relasjonen mellom pasient og sykepleier.....	23
5.1.4 Strukturering av behandling og tverrfaglig tilnærming .....	25
5.2 STYRKER OG SVAKHETER MED LITTERATURSTUDIEN .....	26
5.3 KONKLUSJON.....	27
<b>REFERANSELISTE .....</b>	<b>28</b>

## **Kapittel 1 Innledning**

### **1.1 Introduksjon til tema**

Rusavhengighet er et globalt helseproblem; resultater fra internasjonale studier viser at sykdommer og skader relatert til rus gir hyppige sykehusinnleggelses (Blay et al., 2012). Rusavhengighet kjennetegnes ved at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Rusmiddelbruk blir en prioritet foran andre aktiviteter og forpliktelser, og bruken opprettholdes til tross for skadelige konsekvenser. Avhengighet kan også omfatte behov for økte doser, og avvenningssymptomer når bruken opphører over en periode. Denne pasientgruppen består av et flertall som har hatt en ufullstendig sosialiseringssprosess preget av omsorgssvikt, som kan føre til mistillit til andre mennesker (Håkonsen, 2014). I henhold til de etiske retningslinjene for sykepleiere skal sykepleien være basert på respekt, omsorg og barmhjertighet. Dette er grunnleggende for å kunne ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet (Norsk sykepleieforbund, 2019). Det er et kjent fenomen at stoffer som heroin kan føre til avhengighet og misbruk, men også reseptbelagte opioider kan føre til misbruk og avhengighet. Opioider er svært vanlige innenfor smertelindring, og det er derfor interessant å se på smertelindring hos nettopp opioidavhengige. Langvarig misbruk kan føre til en rekke andre helseutfordringer, i tillegg til økt toleranse for opioider, økt følsomhet for smerte, abstinenser ved avsluttet bruk og endringer i motivasjonsbanene i hjernen (Helsenorge, 2020). Smerte hos disse menneskene kan, i kombinasjon med abstinenser, føre til aggressivitet, uro og angst. Det er ikke sjelden at disse pasientene ved innleggelse i sykehus skriver seg ut før den medisinske behandlingen er avsluttet (Skoglund & Biong, 2018).

### **1.2 Hensikt og problemstilling**

Rusavhengige blir ofte underbehandlet for smerter i somatisk sykehus (Den Norske Legeforening, 2009). Formålet med oppgaven er å belyse hvilke faktorer som ligger til grunn for denne statistikken. Vi vil undersøke hvilke tiltak sykepleier kan implementere for å bidra til at pasienten mottar god smertelindring. Det er ønskelig å tydeliggjøre sykepleiers rolle i behandling av opioidavhengige med smerter, arenaen er valgt på bakgrunn av egne erfaringer der opioidavhengige med smerter oppleves som utfordrende å behandle ved somatisk sengepost. Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god smertelindring hos disse pasientene?



## Kapittel 2 Teori

### 2.1 Teorigrunnlag

#### 2.1.1 Opioiders fysiologiske virkning

Opioider defineres som stoffer som binder seg til og stimulerer opioidreseptorer (Slørdal, 2018a). Opioidpreparater er svært vanlige i smertebehandling nettopp fordi de er de mest effektive stoffene for behandling av nociseptive smerter. Opioider brukes mest ved akutte, sterke smerter eller ved kroniske smerter. Opioider administreres først og fremst i smertestillende formål, men kan også i høye doser ha sedative og dysforiske effekter. Smertestillende effekt nås gjennom både aktivering av nedadgående hemmende smertebaner i thalamus og hemming av oppadstigende, nociseptive stimuli. I tillegg har opioidene effekt på hvordan smertesignaler oppfattes i cortex, som gjør at de autonome reaksjonene en normalt opplever ved smerte hemmes. På grunn av opioiders hemmende og stimulerende effekt på ulike områder i sentralnervesystemet kan det forventes bivirkninger. De hemmende effektene innebærer hemmet hosterefleks, søvn og respirasjonshemming. Respirasjonshemmingen kan ved overdose føre til pustestans, hemmet hosterefleks kan medføre opphopning av slim og derav pneumoni. De stimulerende effektene innebærer oppkast, kvalme og miose. Opioidbruk påvirker stemningsleiet og kan gi utslag både negativt og positivt, enten i eufori eller dysfori (Slørdal, 2018a).

#### 2.1.2 Opioidavhengighet

Ifølge det medisinske kodeverket ICD-10 defineres avhengighetssyndrom som et syndrom av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller klasse av substanser får mye høyere prioritet for en person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi. Et sentralt beskrivende kjennetegn for avhengighetssyndromet er ønsket (ofte sterkt, noen ganger overveldende) om å ta psykoaktive stoffer (som kan eller ikke kan ha vært medisinsk forskrevet), alkohol eller tobakk (Danielsen et al., 2016). Avhengighet kan forklares ved å bruke begrepene fysisk avhengighet og psykisk avhengighet. Fysisk avhengighet omhandler toleransedannelse og abstinensreaksjoner ved opphør av regelmessig tilførsel. Psykisk avhengighet skjer når en person vanemessig bruker psykoaktive stoffer for å oppleve oppstemthet, redusere angst og uro, eller dempe indre spenninger. Personen som blir avhengig opplever ofte en følelse av å ikke kunne fungere "normalt" uten rusen (Håkonsen, 2014). I oppgaven brukes rusavhengige og opioidavhengige om hverandre; rusavhengige brukes i de sammenhenger der utsagnet gjelder alle rusavhengige, og dermed også kan relateres til opioidavhengige. Opioidavhengige brukes i sammenhenger som kun gjelder opioidavhengige.

Opioidavhengighet skaper langvarige endringer i systemene for signalstoff i hjernen. Det vil da utvikles en toleranse for den euforiske- og toksiske effekten av opioidene (Helsedirektoratet, 2016). Denne type avhengighet fører ofte til en evig syklus av rus og abstinens som igjen kan føre til flere og sammensatte helseutfordringer. Hos de som har inntatt opioider over lengre tid gir stoffene ubehagelige abstinensreaksjoner som blant annet diare, uro og angst (Slørdal, 2018b). Hos kroniske brukere er det betydelig økt selvmordsrisiko og det er vanlig å se depresjon, emosjonell instabilitet og energimangel. Kronisk bruk kan øke faren for en rekke fysiske helseutfordringer som svekket immunapparat, svekket kognitiv funksjon, nedsatt matlyst, kronisk obstipasjon og seksuell dysfunksjon (Skjøtskift, 2018). Rusen kan gi en midlertidig lindring fra problemene, men på sikt blir de verre (Helsenorge, 2020).

Rehabilitering av opioidavhengige til en rusfri tilværelse er vanskelig, legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er en vanlig tilnærming. Dette er en substitusjonsterapi der opioidreseptoragonister gis i doser som er tilstrekkelig for å forhindre abstinenssymptomer, men for lave til å gi eufori (Slørdal, 2018b). Rusavhengighet er ofte tilbakevendende og kronisk, ofte lykkes ikke behandling ved første forsøk. Avgjørende faktorer for behandlingseffekten er den terapeutiske relasjonen mellom pasient og behandler, og pasientmedvirkning, slik at pasienten føler seg møtt av behandler og opplever kontroll over egen behandling (Johansen & Bramness, 2018).

### 2.1.3 Rusavhengighet som samfunnsproblem

Rusavhengige er en gruppe som i behandlingssammenheng ofte har behov for sammensatte helsetjenester (Biong & Ytrehus, 2018). Rusavhengighet er ikke kun utfordrende for den enkelte, men også for samfunnet og helsetjenesten. Rusavhengige er mer sannsynlige til å ha en psykisk eller somatisk sykdom i tillegg, noe som krever individuelt tilpassede og helhetlige behandlingstilbud. Ifølge Helsedirektoratet skal ulike faggrupper jobbe sammen for å skape et godt tjenestetilbud for personer med rusmiddellidelser (Helsedirektoratet, 2014).

Rusavhengighet har ikke kun helsemessige konsekvenser, men er også relatert til sosial ulikhet i helse (Biong & Ytrehus, 2018). Disse utfordringene har dog ikke blitt anerkjent som et samfunnsansvar. Behandlingstilbud samt andre tilbud og støtte til denne gruppen har vært mangelfulle. Rusavhengighet har i lang tid vært, og er fortsatt preget av stigmatisering, dermed kan rusavhengige oppleve å bli diskriminert i møte med helse- og omsorgstjenesten. Selv om vi i Norge har en universell helse- og omsorgstjeneste der vi tilstreber høy kvalitet for alle grupper i samfunnet, er ikke helsepolitikken enestående faktor for god helse, levekårsressursene hver enkelt disponerer har også betydning. Politisk, kreves det at rusavhengighet får oppmerksomhet i den generelle folkehelsepolitikken. Utvikling av strategier for forebygging, hjelp og støtte, behandlingen og forskningen bør alle være fokusområder (Biong & Ytrehus, 2018).

Helselovgivningens målsetting er å "fremme en helse- og velferdspolitikkk bygd på respekten for menneskeverdet, rettferdig fordeling av rettigheter og plikter, likeverd og lik tilgjengelighet av tjenester og en styrket rettsstilling for den som trenger disse tjenestene" (Molven, 2019, s.83). Helse- og omsorgstjenesteloven har som formål å blant annet forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Loven skal også fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, inklusivt bidra til likeverd og likestilling. Den skal ikke minst forebygge sosiale problemer samt sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud. Loven skal dessuten sikre samhandling og at tilbudene gjøres tilgjengelig for brukeren og omfatter alle pasient- og brukergrupper (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012). Spesialisthelsetjenesteloven har samme formål og har ansvar for at befolkningen mottar nødvendige spesialisthelsetjenester (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001). I 2004 kom rusreformen, der rusmiddelavhengige fikk pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble lagt til spesialisthelsetjenesten (Helsedepartementet, 2004). Verdigrunnet for politikken beskrives ved at regjeringen jobber for et inkluderende samfunn og samfunnet har ansvar for å stille opp når mennesker er i nød. Det presiseres at hjelpeinnsatsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov, tilpasses brukerne og være sammenhengende (Helsedepartementet, 2004).

#### 2.1.4 Smerte

«Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse» (Helsedirektoratet, 2019, 4.2). Fenomenet smerte er en sammensatt, subjektiv opplevelse som påvirkes av en rekke faktorer (Danielsen et al., 2016). Smerte kan være vanskelig å kontrollere og definere, da den som kjenner smerten er den eneste som vet hvordan det føles, hvor intens smerten er og hvor lenge den varer. Det er dermed også utfordrende å definere god smertelindring, men etter analyse av faglitteraturens og artiklenes fokus legger vi vekt på at pasienten, etter egen opplevelse, har det så godt det lar seg gjøre, uten unødig lidelse. Ved noen tilfeller er det et tydelig, observerbart årsaksforhold til smerter, for eksempel ved skade eller et hovent ledd. Ved sterke smerter finnes det dessuten klare fysiologiske markører for smertepåvirkning, som rask puls, blekhet og svetting. Når disse markørene oppstår samtidig med at pasienten uttrykker å ha det vondt, blir det som oftest møtt med omsorg. Likevel er det slik at ved mange smertetilstander, særlig kroniske, uteblir disse markørene (Danielsen et al., 2016). Hyperalgesi defineres som en overfølsomhet for smertestimuli (Danielsen et al., 2016)

#### 2.1.5 Smertekartlegging og -vurdering

Klinisk vurdering av pasienter med smerter handler i stor grad om å sette sammen både tydelige og vage tegn til smerte som pasienten sender (Danielsen et al., 2016). Slike tegn vil være både fysiologiske tegn og nonverbale uttrykkelser for smerte, men fremfor alt pasientens egen beskrivelse av smerte. Smertevurderingsskjemaer/skalaer er nyttige verktøy for å validere og systematisere kartleggingen. Disse skjemaene/skalaene gir pasienten mulighet til å vurdere egen smerte på en pålitelig måte, samtidig som kartleggingene kan sammenlignes fra gang til gang og vil være hjelpsom i evaluering av tiltakenes effekt. Ved hjelp av denne systematiske kartleggingen presiseres dokumentasjonen og individualisert smertebehandling blir lettere. For at disse skal ha nytteverdi, må de anvendes aktivt og regelmessig, på lik linje med andre kliniske observasjoner, som for eksempel puls og blodtrykk. Det finnes flere måter å vurdere smerte på, smerteskalaer er lett anvendbare og pålitelige (Danielsen et al., 2016).

#### 2.1.6 Sykepleierens rolle i smertelindring

Sykepleieren har et stort ansvar for å lindre smerter hos pasienter med smerteproblematikk, og en viktig funksjon i smertebehandlingen. En forutsetning for god smertelindring er det relasjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier. Systematisk registrering og vurdering av smerte er sykepleierens ansvar og inngår i basaloppgavene til sykepleieren med hensikt om å dekke grunnleggende behov (Danielsen et al., 2016). På bakgrunn av vurderingene gjort, skal sykepleieren administrere legemidlene som legen har forordnet, for så å følge opp eventuelle bivirkninger og effekt. Det er også en sykepleieroppgave å vurdere pasientens situasjon ut fra innsamlede data og iverksette tiltak. Sykepleierens ansvar omfatter i tillegg koordinerende oppgaver som samarbeid med kolleger og andre (Danielsen et al., 2016).

Smerteteamet har ansvar for behandling av smertetilstander som er utfordrende å behandle hos inneliggende pasienter. I Norge er det mange sykehus som har fått etablert smerteteam. Smerteteamet består ofte av spesialsykepleiere og anestesileger, og er vanligvis organisert som en del av en anesthesiavdeling (Helsedirektoratet, 2015).

### 2.1.7 Holdninger

En holdning er en lært tilbøyelighet til å reagere på en spesiell måte overfor hendelser, mennesker eller ting (Håkonsen, 2014). Holdninger kan være vurderende eller dømmende i positiv eller negativ retning, og noe en bærer med seg over tid og som ikke enkelt kan endres på. Det å forandre på dem vil koste for den enkelte å gjennomføre og være tidkrevende. Holdninger kommer til uttrykk kognitivt gjennom erfaringer og opplevelser, emosjonelt gjennom en positiv eller negativ følelse, og i atferd gjennom handlinger og reaksjoner. Fordommer er en type holdninger som betegner negative følelser koblet til et emne. Det å ha en holdning til noe betyr ikke at en alltid oppfører seg i samsvar med denne. Atferden vår blir sjeldent bestemt av en enkel årsak, for å kunne forstå og forklare en bestemt handling må en se etter flere faktorer, og vurdere hvilken påvirkning disse har på en person i en konkret situasjon (Håkonsen, 2014).

### 2.1.8 Sykepleie som mellommenneskelig prosess

Joyce Travelbee (1926-1973) var en amerikansk psykiatrisk sykepleier og lærer innen sykepleie (Travelbee, 2001). Hennes sykepleietenkning har hatt, og har fortsatt stor innflytelse innen norsk sykepleieutdanning. Travelbee presenterer sykepleie slik: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29). Hun beskriver sykepleie som en interaksjonsprosess, hvor fokuset er relasjon mellom sykepleier og pasienten. Travelbee var opptatt av at mennesket er et unikt individ, likt men samtidig ulikt andre. Hun retter fokus mot at sykepleie ikke skal ha handlinger som et mål, men et middel til å hjelpe et annet menneske. En av hennes grunntanker er at en som sykepleier har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold til pasienten (Travelbee, 2001).

### 2.1.9 Sykepleiens etiske grunnlag

Etikk omhandler teori om moral og dreier seg om alt fra dagligdagse små faglige-moralske konflikter og problemer, til etiske utfordringer som angår liv og død. Etikk handler om verdier og holdninger, dermed dreier etiske dilemmaer seg om konflikt mellom ulike verdier, eller om verdier som står på spill. Ofte finnes det ingen enkle løsninger eller rette svar til etiske problemer. Etisk refleksjon og dialog vil være viktig for å løse vanskelige problemer i praksis (Brinchmann, 2016). I rusomsorgen er flere av verdiene sykepleie baseres på truet. Både samfunnets respekt for rusavhengige personer og brukerens selvspekt står i fare. Disse faktorene kan hemme tryggheten i møtet mellom pasient og sykepleier, samt true medvirkning, selvbestemmelse og valgfrihet (Aakre & Biong, 2018).

De yrkesetiske retningslinjene beskriver sykepleiernes profesjonsetikk og de forpliktelsene som hører til god sykepleiepraksis (Norsk sykepleieforbund, 2019). Retningslinjene fastslår at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleien som utøves skal bygge på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene. Formålet med de yrkesetiske retningslinjene er å vise vei når det skal fattes vanskelige beslutninger (Norsk sykepleieforbund, 2019).

## Kapittel 3 Metode

### 3.1 Beskrivelse av metode

Oppgaven er gjort gjennom litteratursøk, der problemstillingen blir besvart gjennom allerede eksisterende faglitteratur og forskning. Litteraturstudien består av originalartikler/primærstudier og reviewartikler som er av både kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Kvantitativ metode er forskningsmetoder der kvantitative data samles inn og analyseres. Kvantitative data uttrykkes som regel i tall eller andre mengdetermer, og omfatter oftest mange enheter. Disse dataene er i stor grad innhentet gjennom strukturerte skjema for informasjonssamling (Grønmo, 2023b). Kvalitative data er derimot få enheter, ofte bare én, og har som hensikt å oppnå dybdekunnskap om spesielle kontekster og temaer. Informasjonen innhentes ved hjelp av for eksempel deltakende observasjoner eller intervju (Grønmo, 2023a).

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Hensikten med inklusjons- og eksklusjonskriterier er å presisere søket slik at en får frem de mest relevante artiklene for å kunne besvare problemstillingen (Aveyard, 2019). Formålet med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleier kan tilrettelegge for god smertelindring hos opioidavhengige ved somatisk sengepost.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Høy vitenskapelig kvalitet Fagfellevurdert Skandinavisk eller engelsk språk Omhandle smertelindring til opioidavhengige	Barn og unge under 18 år Ikke overførbar til norske forhold Eldre enn ti år Fulltekst ikke tilgjengelig

### 3.3 Søkehistorikk

I oppstartsfasen av søkeprosessen gjorde vi søket "opioid use disorder" i de aktuelle databasene for å finne relevante artikler og se hvilke MeSH-termer og nøkkelord forfatterne av disse har brukt. Etter å ha gjort dette søket i flere databaser besluttet vi å gjøre det systematiske søket i PubMed og Cinahl, da vi så flest relevante artikler i disse databasene. PubMed og Cinahl er anerkjente databaser relatert til helseprofesjonell utøvelse (Aveyard, 2019). Ut ifra PICO-skjemaet vi hadde utarbeidet og inklusjons- og eksklusjonskriterier idemyldret vi så mange synonymer og liknende ord vi kunne for å beskrive de ulike konseptene i problemstillingen, dette, etter Aveyard (2019)' anbefaling. Etter å ha gjennomgått MeSH-termer og nøkkelord brukt i flere artikler, stod vi igjen med en rekke av disse som beskriver opioidavhengige og smertebehandling. Vi gjorde tallrike søk i både PubMed og Cinahl før vi kom frem til det endelige søket. Denne prosessen innebar å innskrenke søket slik at vi endte opp med et søkeresultat av en slik størrelse som var mulig å gjennomgå innenfor tidsrammen vi disponerte. Vi fant også at vårt endelige søk var det søket der resultatet inneholdt flest relevante artikler for vår problemstilling.

Tabell 2: søkematrise

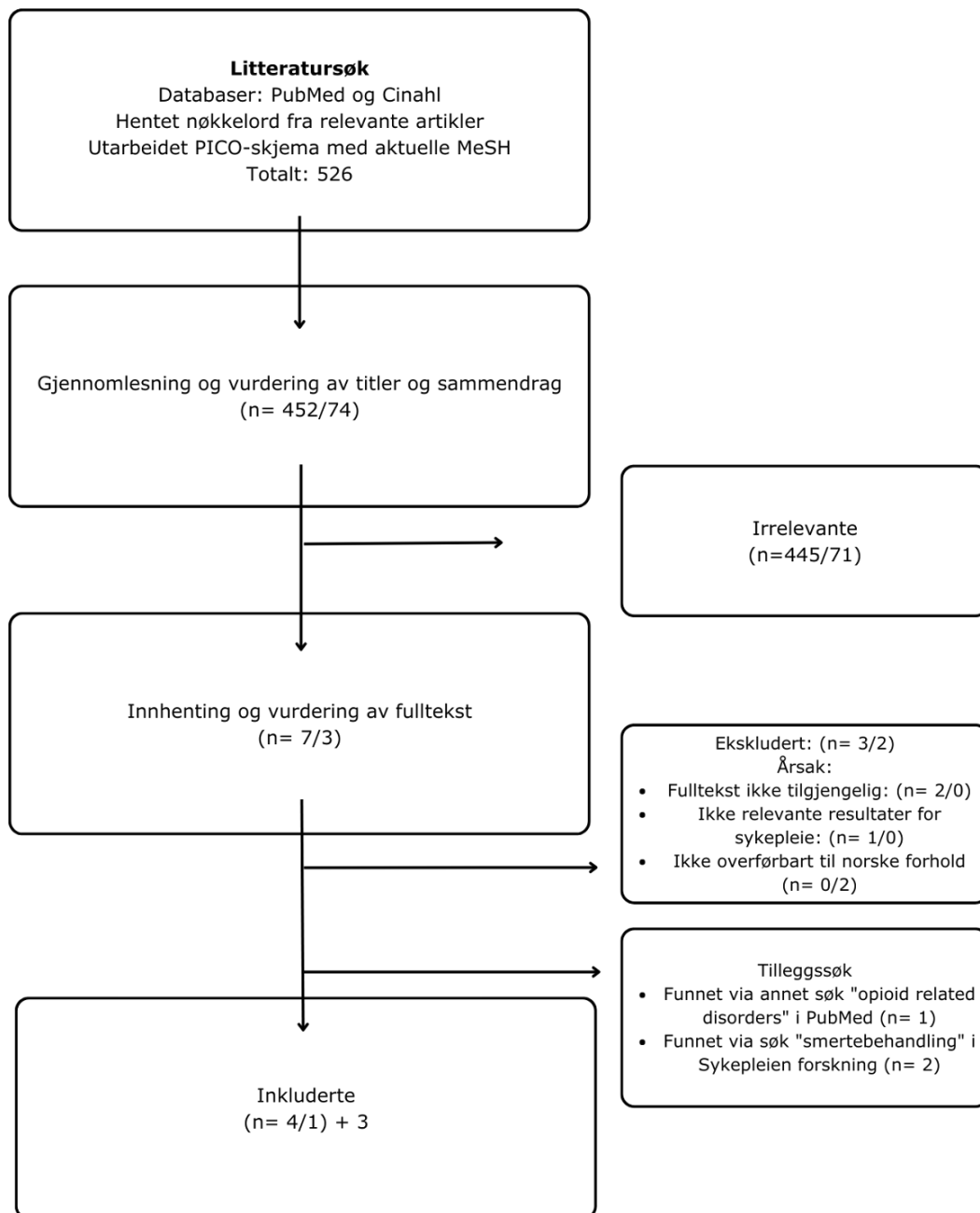
Dato	Database	Søk	Avgrensning	Resultat	Valgte artikler
16.04.23	PubMed	opioid related disorders/nursing OR opioid related disorders/psychology OR opioid related disorders/drug therapy OR opioid addiction OR opioid dependence OR opioid dependent AND pain management/nursing OR pain measurement/nursing OR pain perception	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Free full text available</li> <li>- 2013-2023</li> <li>- Humans</li> <li>- Adults (19+)</li> <li>- English, Danish, Swedish, or Norwegian language</li> </ul>	452	4
17.04.23	Cinahl	substance dependence/nursing OR substance dependence/drug therapy OR analgesics, opioid OR opioid related disorders OR opioid addiction OR opioid dependence OR opioid dependent AND pain management nursing OR pain measurement nursing OR pain perception	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Free full text available</li> <li>- 2013-2023</li> <li>- Humans</li> <li>- All adults</li> <li>- Inpatients</li> <li>- Peer-reviewed</li> </ul>	74	1

### 3.4 Utvelgelse/analyse av artikler

Tabell 3: Valgte artikler

Artikkel	Referanse
A	Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. <i>Nurse Educ Today</i> , 35(6), 789-794. <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022">https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022</a>
B	Raub, J. N., & Vettese, T. E. (2017). Acute Pain Management in Hospitalized Adult Patients with Opioid Dependence: A Narrative Review and Guide for Clinicians. <i>J Hosp Med</i> , 12(5), 375-379. <a href="https://doi.org/10.12788/jhm.2733">https://doi.org/10.12788/jhm.2733</a>
C	Suzuki, J., Meyer, F., & Wasan, A. D. (2013). Characteristics of medical inpatients with acute pain and suspected non-medical use of opioids. <i>American Journal on Addictions</i> , 22(5), 515-520. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12016.x">https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12016.x</a>
D	Zahari, Z., Lee, C. S., Ibrahim, M. A., Musa, N., Mohd Yasin, M. A., Lee, Y. Y., Tan, S. C., Mohamad, N., & Ismail, R. (2016). Comparison of Pain Tolerance between Opioid Dependent Patients on Methadone Maintenance Therapy (MMT) and Opioid Naive Individuals. <i>J Pharm Pharm Sci</i> , 19(1), 127-136. <a href="https://doi.org/10.18433/j3ns49">https://doi.org/10.18433/j3ns49</a>
E	Weeks, C., & Stenstrom, D. M. (2020). Stigmatization of opioid addiction based on prescription, sex and age. <i>Addict Behav</i> , 108, 106469. <a href="https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106469">https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106469</a>
F	Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. <i>PLoS One</i> , 14(10), e0224335. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335</a>
G	Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien forskning</i> , 7, 252-260. <a href="https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131">https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131</a>
H	Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. <i>Sykepleien forskning</i> , 14. <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746</a>

Figur 1: utvelgelse av artikler



Forskningsartiklene er valgt ut fra relevans for problemstillingen, de belyser både sykepleier og pasientens ståsted. Etter gjennomlesning av titler og sammendrag i alle artikler i søkeresultatene ekskluderte vi artikler vi anså som irrelevante for problemstillingen.

Fra vårt strukturerte søk har det vært mangel på artikler som omhandler norske forhold. Vi ønsker dermed å innhente informasjon om holdninger knyttet til rusavhengige, og vi anerkjenner at holdninger vil kunne variere fra land til land. Vi har derfor valgt å lete utenfor søkedatabasene, med hensikt om å finne flere artikler som er aktuelle for vår målgruppe. I følge Aveyard (2019) bør ikke det systematiske søket være den eneste



komponenten i søkeprosessen. Tilleggssøk kan identifisere andre artikler som bidrar til å gjøre studien grundigere. Vi valgte dermed å søke i Sykepleien Forskning, med intensjonen å finne relevante, norske artikler. Gjennom sykepleien forskning fant vi to artikler vi anser som relevante og nødvendige å inkludere i vår oppgave for å skape best mulig grunnlag for besvarelse av problemstillingen.

Vi har valgt å inkludere artikkelen "“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder”. Artikkelen fant vi ved å bruke MeSH-termen "opioid use disorder" i Pubmed. Dette var et søk vi utførte i flere databaser med hensikt om å finne ut hvilke databaser vi ønsket å bruke til vårt systematiske søk. Artikkelen var ikke inkludert i vårt hovedsøk da den var kategorisert under MeSH-termene "opioid use disorder/epidemiology" og "opioid use disorder/therapy". I motsetning, brukte vi MeSH-termene "opioid use disorder/nursing", "opioid use disorder/psychology" og "opioid use disorder/drug therapy". I søkeprosessen gjorde vi gjentatte søk med bruk av forskjellige MeSH-termer, blant annet MeSH-termene brukt i den nevnte artikkelen. Vi fant dog at ved bruk av disse MeSH-termene ble søket for vidt, og søkeresultatet inneholdt en overvekt av artikler som var irrelevante for problemstillingen. Vi har valgt å inkludere denne artikkelen i oppgaven på grunnlag av at den omhandler holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov til sykepleiere i møte med pasienter med opioidavhengighet. Selv om intervjuene i studien er gjort med amerikanske sykepleiere, anser vi fremdeles innholdet som nyttig og anvendbart da den omtaler holdninger fra nyere tid.

### **3.5 Analyse og bearbeidelse av resultater**

I prosessen av å analysere artiklene og bearbeide resultater har vi gått ut ifra Aveyard (2019) sine anbefalinger. Innledningsvis leste vi artiklene og identifiserte hvilken type artikler det var snakk om. For så å stille spørsmål om vi hadde tilstrekkelig med materiale for å besvare problemstillingen, det var under denne fasen vi fant det nyttig å inkludere artikler gjennom tilleggssøk. For å forenkle prosessen av å gjøre en kritisk vurdering av artiklene tok vi utgangspunkt i Aveyard et al. (2015) sine seks spørsmål for kritisk tenkning. Studies kvalitet er vurdert ved å ta utgangspunkt i CASP (2022) sine sjekklister som omfatter etikk, vitenskapelighet ved tidsskriftet og resultatenes troverdighet og anvendelighet, resultatet av vurderingen fremstilles i 4.1.

Etter vi hadde gjennomgått alle artiklene nøye, så vi nærmere på resultatene og systematiserte disse i temaene kunnskap og kompetanse, holdninger og pasientens behandling. Første steg i denne prosessen var å gjennomgå resultatdelen i hver artikkel og identifisere temaer basert på hovedresultatene. Etter vi hadde identifisert temaene, grupperte vi resultatene fra hver artikkel tematisk. Temaene går inn i hverandre og det har vært noe utfordrende å holde disse adskilt.

## Kapittel 4 Resultat

### 4.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

Her presenteres hver av de 8 artiklene i korthet i form av matrise.

<b>Artikkel (A)</b>	<b>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</b>
Forfatter	Krokmyrdahl, K., A. & Andenæs, R. (2015) DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022">10.1016/j.nedt.2015.02.022</a>
Tidsskrift	Nurse Education Today
Hensikt	Artikkelens hensikt var å undersøke sykepleiers kunnskap om smerte og kompetanse innen smertebehandling til pasienter som misbruker opioider.
Metode	Sykepleiere ved medisinsk og ortopedisk sengepost på to norske sykehus mottok et spørreskjema, 54% av mottakerne svarte.
Resultat	88% av sykepleierne hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet. 88% og 77% anså erfaringer fra arbeidsplassen og kolleger som hovedkilden til deres kunnskap om smertebehandling, der erfaring fra arbeidsplassen bidro mest til sykepleiernes kompetanse. 90%, 70% og 84% av sykepleiere oppga at utdanning, litteratur og informasjonsteknologi stod i liten grad for deres kunnskap om smertebehandling. 65% av respondentene hadde grunnleggende ferdigheter innenfor smertevurdering, selv om 54% ikke kunne evaluere grad av smerte. Nesten 62% av sykepleierne stolte ikke på pasientens egne rapporteringer av smerte hos pasienten som misbruker opioider.
Kommentar og relevans	Studien tar for seg sykepleiers kompetanse og kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige, som i stor grad er relevant for problemstillingen i denne oppgaven. Studiens deltakere er i tillegg sykepleiere som jobber i norske sykehus, dette er hovedsakelig målgruppen oppgaven vår baserer seg på.
Kildekritikk	Studien er norsk og er dermed relevant for målgruppen vår.  I studien er det brukt et spørreskjema som ikke er testet ved bruk av test- retest- metode, men utviklet på bakgrunn av et validert spørreskjema. Studiens deltakere er et knippe sykepleiere fra et bestemt geografisk område, og en kan ikke regne med at disse er representative for alle sykepleiere i Norge. Det kan være utfordrende å måle kompetanse og kan derfor være kilder til feilrapportering.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet.

<b>Artikkel (B)</b>	<b>Acute Pain Management in Hospitalized Adult Patients with Opioid Dependence: A Narrative Review and Guide for Clinicians</b>
Forfatter	Raub, J., N. & Vettese, T., E. (2017) DOI: <a href="https://doi.org/10.12788/jhm.2733">10.12788/jhm.2733</a>
Tidsskrift	Journal of Hospital Medicine
Hensikt	Artikkelens hensikt er å presentere en trygg praksis for å smertelindre opioidavhengige med akutte smerter.
Metode	Systematisk oversikt
Resultat	Artikkelen presenterer 3 ulike case, hvor det beskrives best mulig tilnærming til smertelindring hos opioidavhengige. Hos pasienter med opioidavhengighet kan akutte smerter oppleves verre, og de har i tillegg høyere toleranse for opioider. I sykehus, blir disse pasientene underbehandlet, knyttet til misforståelser om smertebehandling og oppførsel hos opioidavhengige. Hos pasienter som misbraker heroin, anbefales det å konvertere pasientens daglige heroininntak til peroral morfin, som en base i smertebehandling, og supplere med hurtigvirkende opioider. I tillegg anbefales det å administrere nonopioid analgetika, med mål om å øke opioidtoleransen. Hos pasienter i LAR-behandling anbefales det å opprettholde dosen pasienten mottar av substitusjonslegemidler, eller behandle ved hjelp av et full-agonist opioid med bestemte intervaller og doser. I tillegg til å supplere med hurtigvirkende opioider. Behandlingen bør uansett individualiseres med tanke på komorbiditet og fremtredende symptomer. Det anbefales at pasienten forespeiles planlagt strategi for lindring av smerte og eventuelle abstinenssymptomer ved innleggelse, og å tilstrebe tydelig kommunikasjon om temaet.
Kommentar og relevans	Artikkelen presenterer en oversikt og guide over hvordan leger optimalt sett skal behandle akutte smerter hos opioidavhengige pasienter. Selv om artikkelen omhandler legers praksis, er mange av elementene i artikkelen overførbare til sykepleiepraksis. Den beskriver viktig kunnskap rundt smertebehandling som vil være viktig for sykepleier å inneha i møte med opioidavhengige pasienter, spesielt med tanke på kommunikasjon med pasienten, oppfølging og observasjoner.
Kildekritikk	Artikkelen er av nyere dato og dermed tidsrelevant.  Den er dog fra USA, likevel kan innholdet relateres til norske forhold.  Studien vurderes til å være av middels kvalitet da den hverken kommenterer eller fremstiller metode, styrker eller svakheter ved studien. Selv om dette anses som en markør for at en studie er av lav kvalitet, er funnene klart presentert og resultatene anses som troverdige og definitivt anvendbare etter de er sammenlignet med anerkjent faglitteratur og andre artikler.

<b>Artikkel (C)</b>	<b>Characteristics of medical inpatients with acute pain and suspected non-medical use of opioids.</b>
Forfatter	Suzuki, J., Meyer, F. & Wasan, A. D. (2013) DOI: 10.1111/j.1521-0391.2013.12016.x
Tidsskrift	The American Journal on Addiction
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å avdekke karaktertrekk hos inneliggende pasienter med akutte smerter, der det er mistenkt opioidmisbruk.
Metode	Medisinske pasienter som ble behandlet med opioider for akutte smerter, som ble henvist til psykiatrisk tilsyn, var deltakere i studien. De fikk utdelt et spørreskjema som inneholdt "Screeener and Opioid Assessment for Pain Patients (SOAPP)" og "Hospital Misuse Checklist (HMC)" som ble utviklet i studiens hensikt.
Resultat	De ni deltakerne som ble henvist til utredning av mulig opioidmisbruk var yngre, sammenlignet med de 23 deltakerne som ble henvist av andre grunner. Disse 9 pasientene var også mer sannsynlig at skåret positivt på SOAPP og rapportere livslang historikk med rusmisbruk. Det var ingen forskjeller i elementene i HMC blant de to gruppene.
Kommentar og relevans	Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den formidler kunnskap om kjennetegn ved opioidavhengige pasienter i sykehus. Disse kjennetegnene kan muligens hjelpe sykepleiere å gjenkjenne opioidavhengighet hos pasienter med akutte smerter i sykehus.
Kildekritikk	Artikkelen er av eldre dato og kan dermed inneholde utdaterte resultater. Studien fant sted i USA og kan dermed være utfordrende å relatere til norske forhold. Alle deltakerne i studien var henvist til psykiatrisk konsultasjon og det er dermed fare for å ha gått glipp av opioidavhengige som ikke ga indikasjoner på behov for slik konsultasjon.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet, men trekkes dog noe for å fremstille resultater som er vanskelig å anvende.

<b>Artikkel (D)</b>	<b>Comparison of Pain Tolerance between Opioid Dependent Patients on Methadone Maintenance Therapy (MMT) and Opioid Naive Individuals</b>
Forfatter	Zahari, Z., Lee, C. S., Ibrahim, M. A., Musa, N., Yasin, M. A. M., Lee, Y. Y., Tan, S. C., Mohamad, N. & Ismail, R. (2016) DOI: <a href="https://doi.org/10.18433/J3NS49">10.18433/J3NS49</a>
Tidsskrift	Journal of pharmacy and pharmaceutical sciences
Hensikt	Hensikten er å sammenligne smerteterskel hos pasienter i legemiddelassistert rusbehandling med metadon med pasienter som ikke mottar opioider.
Metode	De 300 deltakerne bestod av 152 som ikke brukte opioider og 148 opioidavhengige pasienter. De som ikke brukte opioider oppga å ikke ha tatt noen opioider, inkludert morfin og metadon, i tillegg til å ha avlagt to sammenhengende urinanalyser. Alle opioidavhengige pasienter var stabiliserte i behandling, og definert som i legemiddelassistert behandling over en måned, uten endring av metadondose den siste måneden. Pasienter med pågående akutte eller kroniske smerter ble ekskludert fra studien. Smerten ble påført gjennom en kaldtrykkstest og evaluert 0, 2, 4, 8, 12 og 24 timer i etterkant av metadondosen.
Resultat	Pasientene med opioidavhengighet viste en betydelig kortere tid til smertereaksjon (34,17 sekunder versus 61,36 sekunder) sammenlignet med de opioidnaive deltakerne.
Kommentar og relevans	Studien fremstiller resultater som viser at pasienter i LAR-behandling har lavere smerteterskel enn opioidnaive personer. Dette er nyttig kunnskap for å kunne vurdere pasientens opplysninger om opplevd smerte. Det er ikke nytt at opioidavhengige har økt følsomhet for smerte, men vi ønsker å inkludere en studie som har forsket på dette.
Kildekritikk	Artikkelen er fra nyere tid og dermed dagsrelevant.  Studien er utført i Malaysia, men på bakgrunn av studiens hensikt og fremgangsmåte anses artikkelens resultater som anvendbare i Norge.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet.

<b>Artikkel (E)</b>	<b>Stigmatization of opioid addiction based on prescription, sex and age</b>
Forfatter	Weeks, C. & Stenstrom, D. M. (2020) DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106469">10.1016/j.addbeh.2020.106469</a>
Tidsskrift	Addictive Behaviors
Hensikt	Finne ut av eventuelle stigmatiseringer av rusmisbrukere ved å se på forskjeller mellom kjønn, alder og rusmiddel. Dette for å forstå bidragsyttere til samfunnsperspektiver på opioidavhengighet, da dette kan påvirke rusmisbruk og rehabilitering.
Metode	For å undersøke hvilke opioidavhengige som blir stigmatisert i størst grad, ble det administrert en forsøksbasert vignette som forsøkte å manipulere type opioid, samt kjønn og alderen til den avhengige. Vignetten ble administrert til 4300 mennesker gjennom "Amazons Mechanical Turk", som er en nettside for spørreundersøkelser. Deltakerne ble fortalt i en vignette at personen de så på var "avhengig".
Resultat	Resultatene bekreftet at stigmatiseringen av rusmisbruk er avhengig av flere elementer, inkludert opioidtype, samt alder og kjønn hos den avhengige. Opioider tatt ut på resept var minst stigmatisert, mens heroin var mest stigmatisert. I tillegg, forelå det betydelig forskjell mellom heroin, vicodin som ikke er tatt ut på resept og vicodin tatt ut på resept, samt om deltakerne så på brukeren som avhengig eller ikke. Deltakerne var mer sannsynlig til å identifisere brukere av heroin og vicodin som ikke ble tatt ut på resept som opioidavhengige. Unge mannlige brukere ble stigmatisert mer enn noen annen gruppe.
Kommentar og relevans	For å kunne bestemme om holdninger og stigmatiseringer hos helsepersonell går utover behandlingen til opioidavhengige, må det først bestemmes om disse stigmatiseringene finnes og hva de går ut på. Studien fokuserer ikke på inneliggende pasienter spesifikt, men vi anser den som relevant da den fokuserer på holdninger og stigmatisering. Resultatene er dermed anvendbare for opioidavhengige uavhengig om de er innlagt eller ikke.
Kildekritikk	Artikkelen er svært ny og har dermed oppdatert informasjon om stigma og syn på opioidavhengige.  Deltakergruppen er i utgangspunktet internasjonal, ettersom de er hentet fra en database brukt for spørreskjema. Den store størrelsen på gruppen gjør et godt grunnlag for å besvare problemstillingen, men likevel er det vanskelig å trekke konklusjoner om nettopp disse resultatene gjelder i Norge.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet.

<b>Artikkel (F)</b>	<b>"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder</b>
Forfatter	G. Horner, J. Daddona, D. J. Burke, J. Cullinane, M. Skeer & A. G. Wurcel. (2019) DOI: <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335">10.1371/journal.pone.0224335</a>
Tidsskrift	PLOS ONE
Hensikt	Hensikten med studien er å vurdere holdninger, oppfatninger og opplæringsbehov til sykepleiere når de tar seg av inneliggende pasienter med opioidavhengighet.
Metode	En-til-en dybdeintervjuer ble utført med 22 sykepleiere som jobbet ved et stort akademisk medisinsk senter i Boston, USA, ved å bruke en semistrukturert intervjuguide.
Resultat	Data fra dybdeintervjuene omhandlet seks temaer: stigma, vurdering og behandling av smerte, følelse av utbrenthet, kommunikasjon mellom helsepersonell, trygghet og sikkerhet, og muligheter for endring. Disse temaene ble organisert innenfor fire nivåer: samfunnskontekst, sykehusmiljø, interaksjon innad i personalgruppen og individuelle faktorer. Sykepleiere var klar over utfordringen som opioidavhengige møter under sykehussinnleggelse, som smerte, abstinens og stigma, og utdypet hvordan disse utfordringene oversettes til faglig og emosjonell belastning blant sykepleiere. Sykepleiere ga anbefalinger for at sykehuset kunne effektivisere omsorgen for denne befolkningen, inkludert utvidet rollestøtte for sykepleiere og mer strukturerte retningslinjer for omsorg for pasienter som har en opioidavhengighet.
Kommentar og relevans	Resultatene fremhever behovet for utvikling av programmer rettet mot både organisasjonskultur og livskvaliteten for sykepleiere i sykehus for å kunne forbedre kvaliteten på omsorgen for pasienter som har opioidavhengighet.
Kildekritikk	Artikkelen er av nyere dato og har dermed dagsrelevante resultater.  Artikkelen er av kvalitativ metode og det er dermed vanskelig å generalisere. I tillegg er den gjort i USA, ved ett medisinsk senter, som gjør at resultatene vanskelig kan relateres til norske forhold, men etter sammenligning med andre resultater vurderes likevel resultatene som anvendbare.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet, men trekkes noe for den snevre deltakergruppen samt at det ikke er vurdert etiske forhold i forbindelse med gjennomføring av studien.

<b>Artikkel (G)</b>	<b>Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus</b>
Forfatter	R. Li, E. Undall, R. Andenæs & D. Nåden (2012) DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0131
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Hensikt	Kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.
Metode	Beskrivende tverrsnittsdesign basert på en survey med et hensiktsmessig utvalg. Av 435 utsendte spørreskjema ble 312 besvart (72 prosent). Utvalget besto av sykepleiere og leger ved kirurgisk, medisinsk, intensiv- og anestesivdelinger ved fire sykehus.
Resultat	Et mindretall (38 prosent) av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. Om lag halvparten (47 prosent) svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. 52% brukte aldri smertekartleggingsverktøy. Resultatene viste et egenvurdert kunnskapsnivå på under 3,0 (fempunktsskala med 5 som høyeste verdi). Flertallet (56,1 prosent) av sykepleierne og en sjettedel (15,8 prosent) av legene følte seg manipulert av opioidavhengige pasienter. Et mindretall (20,8 prosent av sykepleierne og 26,3 prosent av legene) trodde på pasientens smerteformidling. Godt over halvparten av respondentene (55,7 prosent av sykepleierne og 73,7 prosent av legene) var enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom.
Kommentar og relevans	Studien viser at helsepersonells holdninger til en viss grad synes å trekke pasientens troverdighet i tvil. Dette kan være utslagsgivende for pasientens smertebehandling og opplevelser.
Kildekritikk	Artikkelen er norsk og dermed nødvendig for å besvare problemstillingen og belyse eksisterende praksis.  Artikkelen er eldre enn 10 år gammel og en må dermed være skeptisk til om innholdet og resultatene er relaterbare til dagens samfunn og praksis. Som Aveyard (2019) presiserer kan en komme over artikler som er relevant for å besvare problemstillingen, men utenfor den satte tidsrammen. Etter sammenligning med andre resultater og det vi selv har erfart anser vi resultatene som troverdige og anvendbare. I studien er det brukt et egetutviklet skjema som ikke er validert, dette kan føre til at ikke all relevant data kommer frem eller at feilrapportering forekommer. Forfatterne presiserer at det er utfordrende å kartlegge holdninger. Like fullt, gir studien en indikasjon for holdninger hos norske sykepleiere.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet.



<b>Artikkel (H)</b>	<b>Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</b>
Forfatter	A. B. Govertsen, C. Aanensen & E. B. Moi (2019) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2019.75746
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Hensikt	Å synliggjøre spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.
Metode	Studien har et kvalitativt design. Det ble utført individuelle intervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire norske sykehus og benyttet kvalitativ innholdsanalyse.
Resultat	Smerteteam har tid til direkte pasientkontakt. Der smerteteamet oppdager manglende kompetanse hos helsepersonell, bistår de med støtte og undervisning i hvordan man skal dosere og kombinere ulike medikamenter for å lindre smerte hos rusavhengige. Videre bistår smerteteam med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, hvordan etablere tillit og trygghet samt kommunisere med rusavhengige. Samarbeid med helsepersonell både i og utenfor sykehus vektlegges.
Kommentar og relevans	Artikkelen viser hvordan smerteteam kan bistå i behandling av rusavhengige med smerter. Bruk av smerteteam kan være en del av løsningen på problemstillingen.
Kildekritikk	Artikkelen er norsk og av nyere dato og dermed svært relevant. Det er dog viktig å merkes at selv om artikkelen ble publisert i 2019, er intervjuene utført i 2015, og forhold kan ha endret seg siden den tid.  Studien er gjort med kvalitativ metode og dermed kan en ikke generalisere resultatene til å gjelde alle norske sykepleiere. På en annen side er intervjuobjektene hentet fra alle helseregionene vi har i Norge og har dermed grunnlag for å si noe om smerteteams opplevelser i norske sykehus.  Studien vurderes til å være av høy kvalitet.

## 4.2 Sammenfattet, tematisk presentasjon av resultat

### 4.2.1 Helsepersonells kompetanse og kunnskap

Flere studier viser at sykepleiere mangler nødvendig kunnskap og kompetanse for å kunne smertelindre opioidavhengige tilstrekkelig (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). «Kompetanse betegner skikkethet og dyktighet, og er alltid knyttet til bestemte personer og utøvelse» (Kristoffersen, 2016, s.140). Angående smertevurdering- og behandling generelt, svarte de fleste av sykepleierne i en norsk studie at de kunne gjenkjenne smerte. Over halvparten av sykepleierne oppga at de ikke kunne vurdere graden av smerte. Flesteparten av deltakerne svarte at de kunne bruke opioider som smertebehandling, og evaluere effekten av smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

En norsk studie, gjort ved hjelp av spørreskjema, avdekket mangler i sykepleiers kunnskap om smertebehandling til opioidavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). «Kunnskap, brukt i spesifikke sammenhenger, viser til bruddstykker av lærdom og innsikt som er uavhengig av personer» (Kristoffersen, 2016, s.140). Sykepleierne mente at de ved å administrere opioider til opioidavhengige bidro til avhengighet og misbruk (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Raub & Vettese, 2017). I en kvalitativ studie beskriver flere av sykepleierne en indre konflikt rundt medikamentell smertebehandling, da de bekymrer seg for å bidra til pasientens avhengighet, samtidig som de fra et sykepleiefaglig perspektiv ønsker å lindre pasientens lidelse (Horner et al., 2019). I en norsk studie gjort om legers og sykepleiers kunnskap på temaet, ved hjelp av spørreskjema, svarte omtrent halvparten at de var enige i påstanden om at opioidbruk over tid fører til en overfølsomhet for smerte, 43,5% svarte at de ikke visste. De fleste hadde riktig svar på spørsmål om opioidavhengige har økt toleranse for opioider, mens litt færre svarte riktig på spørsmål om det er nødvendig med større doser for å oppnå effekt hos opioidavhengige. Halvparten av sykepleierne sa seg enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom (Li et al., 2012). Kunnskap og kompetanse er nært knyttet til hverandre, men dog ikke det samme. Kompetanse er noe som viser seg i konkrete og virkelige situasjoner, og noe en nyttiggjør seg ved å omsette kunnskaper, verdier og ferdigheter (Kristoffersen, 2016, s.140).

Når det gjelder evaluering av egen kunnskap, vurderte legene seg som bedre enn det sykepleierne gjorde, imidlertid viser studien ingen signifikante forskjeller mellom faggruppene i kunnskapsnivå om smertelindring til opioidavhengige (Li et al., 2012). Sykepleiere ved medisinske og ortopediske avdelinger i en studie gjort ved to norske sykehus oppga at informasjon fra kolleger og arbeidserfaring var deres hovedkilder til kunnskap om smertebehandling til rusavhengige. I motsetning til internett og faglitteratur, som i liten grad bidro til sykepleiernes kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). For å forbedre opioidavhengiges omsorg på sengepost må sykepleiernes motivasjon økes, og strategier for dette må være multifaktorielt. Dette arbeidet må starte med utdanning av sykepleiere og organisatoriske endringer (Horner et al., 2019).

### 4.2.2 Sykepleiers holdninger overfor rusavhengige

I to ulike studier kom det frem at sykepleierne mente at opioidavhengige overdriver smertene sine og er uærlig om effekten av smertelindrende medikamenter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Raub & Vettese, 2017). En informant fra smerteteam delte sin erfaring med at rusavhengige kan oppleves utfordrende og manipulerende, og at mange kommer fra miljøer hvor de ikke kan stole på noen (Govertsen et al., 2019). En kvalitativ

studie gjort i USA viser at sykepleiers stigmatiserende holdninger og handlinger mot pasienter med rusavhengighet er knyttet til dårlige pasientutfall. Intervjuene avdekket at stigma hindret, i mange tilfeller, det terapeutiske forholdet mellom sykepleiere og pasienter (Horner et al., 2019).

I en studie gjort ved utvalgte sykehus i Norges fire helseregioner oppga 20,8% av sykepleierne at de trodde på pasientens beskrivelse av smerte. Over halvparten av sykepleierne svarte at de ofte føler seg manipulert av opioidavhengige (Li et al., 2012). Amerikansk, kvantitativ forskning om befolkningens stigma mot rusavhengige viste at stigmatiseringen var avhengig av hvilket rusmiddel personen var avhengig av og hvordan personen hadde fått tak i det. Personer avhengige av illegale opioider viste seg å være mer stigmatisert enn de som er avhengige av opioider skaffet via resept. Det kom også frem at unge menn som var opioidavhengig ble mer stigmatisert enn andre med samme avhengighet (Weeks & Stenstrom, 2020).

#### 4.2.3 Pasientenes behandling

Akutte smerter oppleves verre hos opioidavhengige pasienter (Raub & Vettese, 2017). En kvantitativ studie gjennomført med smertetester hos opioidavhengige og opioidnaive individer viser at pasienter med opioidavhengighet viser betydelig kortere tid til smertereaksjon ved smertestimuli (34,17 sekunder sammenlignet med 61,36 sekunder) sammenlignet med opioidnaive. Studien viser at opioidavhengige inkludert i LAR er mer følsomme for smerte enn deltakere som ikke bruker opioider. Resultatene indikerer at LAR-pasienter er mer utsatt for å utvikle hyperalgesi (Zahari et al., 2016).

Innleggelsesårsaken til opioidavhengige er oftest smerteproblematikk. Dette viste en amerikansk studie som brukte spørreskjema til medisinske pasienter som var henvist til psykiatrisk konsultasjon for mistenkt misbruk av opioider (Suzuki et al., 2013).

I en kvalitativ studie gjort på norsk sykehus rundt smerteteam, påpekte informantene fra smerteteamene at de erfarte at smertebehandlingen tidvis var dårlig og at kunnskapen hos enkelte sykepleiere og leger var mangelfull på sengeposter (Govertsen et al., 2019). En annen norsk studie viste at et mindretall av respondentene til spørreskjemaet oppga at de kartla pasientenes rusmisbruk. 46,9% svarte at de ga opioidavhengige pasienter opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. Et fåtall oppga at de ofte brukte smertekartleggingsverktøy (Li et al., 2012). Sjelden bruk av kartleggingsverktøy kan henge sammen med manglende rutiner, men kan også knyttes til stigmatiserende holdninger som helsepersonell kan ha mot opioidavhengige (Govertsen et al., 2019).

## Kapittel 5 Diskusjon

### 5.1 Drøfting

I denne delen drøftes problemstillingen "Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for god smertelindring hos opioidavhengige ved somatisk sengepost?". Resultater fra forskningsartiklene diskuteres og underbygges av aktuell teori og faglitteratur.

#### 5.1.1 Kunnskapsbasert praksis- en forutsetning for god smertelindring

Gjennom flere tiår har en vært opptatt av at sykepleieutøvelse skal baseres på kunnskap. Kunnskapsbasert praksis kan defineres som «å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring» (Nortvedt et al., 2012). Forskningsbasert kunnskap vil si systematisk utviklet forskning som er adskilt konkrete personer og situasjoner. Slik kunnskap er som regel fremstilt i bøker, vitenskapelige rapporter, nettbaserte kilder og tidsskrifter. Til tross for at forskningsbasert praksis har stort fokus i sykepleiefaget, oppga sykepleierne i en studie at deres hovedkilder til kunnskap om smertebehandling til rusavhengige kom fra kolleger og arbeidserfaring. Internett og faglitteratur bidro derimot i liten grad til deres kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Ved å bruke forskningsbasert kunnskap som sykepleier kan vilkårlig og tilfeldig praksis reduseres. Ved å inneha vitenskapelig basert kunnskap vil en lettere kunne argumentere faglig for valg og handlinger gjort i utøvelse av sykepleie. I tillegg, kan vitenskapelige årsaksforhold bidra til sykepleierens forståelse og respekt for pasientens smerteopplevelse, og føre til mer målrettet behandling (Danielsen et al., 2016). Erfaringsbasert kunnskap tvinnes inn i sykepleieutøvelsen ved at den er praksisnær og koblet opp mot konkrete situasjoner. Denne kunnskapen blir utviklet gjennom kritisk og systematisk refleksjon over ens egne opplevelser som sykepleier. Resultatet av refleksjonen blir økt klinisk kompetanse og utvikling av personlig kunnskap (Kristoffersen, 2016). Dette valideres gjennom en studie der resultatene viste betydelig grad av samsvar mellom sykepleierens arbeidserfaring og kompetanse (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Krokmyrdal & Andenæs (2015) konkluderer i sin forskning med at det er avdelingsledere sitt ansvar å organisere og støtte opp under kliniske miljøer som dyrker kunnskapsbasert praksis og praksiser som gir best mulig utfall for pasienten.

Det er mange misoppfatninger knyttet til behovet for smertelindring hos opioidavhengige (Skoglund & Biong, 2018). Det kom frem i to ulike studier, en norsk og en amerikansk, at sykepleiere mente at de ved å administrere opioider til opioidavhengige bidro til avhengighet og misbruk. (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Raub & Vettese, 2017). Denne påstanden har derimot ingen forskning å støtte seg på (Raub & Vettese, 2017). Det er heller ikke slik at innleggelse i somatisk sykehus har som mål å avruse pasienten. Det som bør fokuseres på er derimot å holde pasienten smertefri og forhindre tidlig utskrivelse på eget ansvar. Dersom pasienten blir for dårlig smertelindret kan dette ofte føre til at pasienten velger å forlate avdelingen og avbryte behandlingen. Dette utfallet kan føre til både mistillit mellom helsepersonell og pasienten, og pasienten kan bli dårligere (Skoglund & Biong, 2018).

Zahari et al. (2016) presiserer viktigheten av at sykepleier, leger og annet helsepersonell forstår smertefølsomheten disse pasientene opplever, for å kunne yte effektiv smertebehandling. En studie sammenlignet smertereaksjonen ved smertestimuli hos opioidavhengige pasienter i legemiddelassistert rehabilitering og deltakere som ikke bruker opioider. Resultatene viste at pasientene inkludert i LAR er mer følsomme for

smerte, og mer utsatt for å utvikle hyperalgesi (Zahari et al., 2016). 87,8% av norske sykepleiere som deltok i en studie svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I en studie der både sykepleiere og leger deltok svarte omtrent halvparten at de var enige i påstanden om at opioidbruk over tid fører til en overfølsomhet for smerte, 43,5% oppga at de ikke visste. 83,5% av deltakerne var enige i at opioidavhengige har økt toleranse for opioider, mens litt færre var enige i at det er nødvendig med større doser for å oppnå effekt hos opioidavhengige (Li et al., 2012). Smertebehandling til opioidavhengige påvirkes av flere aspekter, og setter krav til sykepleierens kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Administrering av legemidlene som legen har forordnet er en viktig sykepleieoppgave og avhenger av sykepleiers egne vurderinger både i forkant og etterkant av administrasjonen. Dette innebærer å følge opp eventuelle bivirkninger og effekt av legemidlet (Danielsen et al., 2016). Nesten 80% av deltakerne i en norsk studie svarte at de kunne bruke opioider som smertebehandling, og 84,7% svarte at de kunne evaluere effekten av smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Underbehandling kan skyldes frykt, sykepleierne gjør rett i å ha respekt for opioider, men med tilstrekkelig kunnskap om virkninger og bivirkninger kan de brukes på korrekt måte og gi god smertelindring for pasienten (Danielsen et al., 2016).

Kunnskap om begrepene avhengighet, toleranse og legemiddelmisbruk er et krav for å kunne håndtere smertepasienter med rusavhengighet (Skoglund & Biong, 2018). Alle rusmidler er avhengighetsskapende, og vi er i ulik grad mottakelige for ruseffektene. Sosiale, psykologiske og biologiske forhold gjør også at vi i forskjellige grader er utsatt for avhengighet (Håkonsen, 2014). I en norsk studie var om lag halvparten av sykepleierne enige i påstanden om at opioidavhengighet er en sykdom (Li et al., 2012). Ved å anse rusavhengighet som en sykdom antas det at avhengigheten innebærer begrenset evne til autonomi (med tanke på misbrukets tvangspreg). Samtidig, fastslås det i enkelte politiske dokumenter at rusavhengige er helt og fullt ansvarlige for egne liv, altså autonome. En person kan trolig ikke være både autonom og ikke på samme tid. Dersom en går ut ifra at pasienten har begrenset evne til autonomi får sykepleieren, til en viss grad, overveie pasientens evne til å delta i krevende beslutninger om liv og helse. På denne måten innebærer sykepleierens møte med rusavhengige ofte en rekke etiske dilemmaer, og maktmisbruk og overgrep finner fremdeles sted (Aakre & Biong, 2018). I et av Horner et al. (2019) sine intervjuer uttrykker sykepleieren at strategier for å øke sykepleierens rolle og motivasjon for å forbedre omsorgen for opioidavhengige pasienter på sengepost må være multifaktoriell. Endringen må starte med sykepleierens utdanning og støttes av organisatoriske endringer. Deres funn tyder på at sykepleiere er villige til å lære og utvikle disse ferdighetene, men mangler en klar hensikt eller retning (Horner et al., 2019).

### 5.1.2 Viktigheten av smertekartlegging hos den opioidavhengige pasienten

Pasientens smerter skal alltid tas på alvor og en skal akseptere pasientens opplevelse (Skoglund & Biong, 2018). En amerikansk studie foreslår at innleggelsesårsak blant opioidavhengige pasienter ved medisinske sengeposter som oftest er smerter (Suzuki et al., 2013). Sykepleieren kan kun danne seg et bilde av smerten ved beskrivelse fra pasienten, men ord blir ofte mangelfulle og pasienten med smerter står alene igjen med følelsen. Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee beskriver smerte og lidelse som svært ensomme erfaringer som er umulig å videreformidle slik at andre forstår. Travelbee hevder at individuelle smertereaksjoner bestemmes av blant annet smertens årsak,

intensitet, varighet og i hvilken grad det gis lindring av ulike legemidler. Omstendighetene rundt smertene, tidligere erfaringer og kulturell bakgrunn vil også være en faktor (Travelbee, 2001). Det er kun pasienten som vet hvordan smertene oppleves. På bakgrunn av dette blir pasienten autoriteten, ikke sykepleieren. Sykepleieren må velge enten å ha tillit til eller tvile på pasientens opplevelse. Dersom sykepleieren tviler på, eller ikke registrerer pasientens uttrykk for smerte, reduseres muligheten for god og effektiv smertebehandling (Danielsen et al., 2016). Derimot, viste en studie gjort i norske sykehus at kun 20,8% av sykepleierne trodde på den rusavhengige pasientens beskrivelse av smerte (Li et al., 2012).

Hos rusavhengige kan både abstinensreaksjoner og rus symptomer skjule sykdom, dermed er det spesielt viktig å innhente informasjon om pasientens smerter. Systematisk registrering og vurdering av smerte er sykepleierens ansvar, en grundig kartlegging er grunnlaget for planlegging, iverksettelse og evaluering av tiltak (Danielsen et al., 2016). Likevel, oppga kun 80,3% av sykepleierne i studien at de kunne gjenkjenne smerte. Litt over halvparten av sykepleierne mente at de ikke kunne evaluere graden av smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Smertevurderingsskjemaer er nyttige verktøy ettersom de er anvendelige og gir en pålitelig vurdering fra pasienten selv. Vurderingene er systematiske og kan dermed sammenlignes fra gang til gang. Dette vil gjøre det lettere å måle effekt av smertelindrende tiltak. I tillegg får sykepleierne noe felles, håndfast å forholde seg til, dermed får individuelle holdninger og oppfatninger mindre plass. Det bidrar også til at det foreligger presis dokumentasjon for alle involvert i behandlingen. For at skjemaene skal få nytteverdi anbefales det at bruk av slike skjemaer inngår i faste rutinemessige observasjoner, på lik linje med kontroll av temperatur og blodtrykk (Danielsen et al., 2016). På tross av alle positive egenskaper vi finner i smertevurderingsskjema, var det kun 23,2 prosent i en studie som oppga at de brukte smertekartleggingsverktøy ofte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Sjelden bruk av kartleggingsverktøy kan henge sammen med manglende rutiner, men kan også knyttes til stigmatiserende holdninger mot opioidavhengige (Govertsen et al., 2019). Selv om vurderingsskjemaer kan være nyttige verktøy vil alltid pasientens egne beskrivelse være viktigst. Observasjon av smertesymptomer og påfølgende stressymptomer er elementært (Skoglund & Biong, 2018).

### 5.1.3 Relasjonen mellom pasient og sykepleier

Travelbee (2001) presiserer at sykepleierens manglende evne til å oppfatte pasienten som et unikt individ er barriere for det genuine forholdet mellom pasient og sykepleier. Stereotypiske holdninger, fordommer og egne oppfatninger som påvirker handlingsvalget kan hindre at rusavhengige opplever god smertelindring (Li et al., 2012). Rusavhengige generelt kan oppleve å bli diskriminert i møte med helse- og omsorgstjenesten, men en skal også være oppmerksom på individuelle forskjeller i stigmatisering. En studie viser at stigmatisering avhenger av type rusmiddel og hvordan brukeren har fått tak i det, i tillegg til kjønn og alder (Weeks & Stenstrom, 2020). En studie viser at unge menn blir stigmatisert mer enn noen annen gruppe som bruker opioider. Ifølge amerikansk forskning er rusavhengige som er avhengig av opioider de får via resept mindre stigmatisert enn de som er avhengig av illegale opioider. Denne forskjellen er bekymringsverdig da misbruk av reseptbelagte opioider blir sett på som mindre skadelig, som igjen kan føre til at de som er avhengig av disse er mindre sannsynlige til å be om hjelp (Weeks & Stenstrom, 2020).

I to ulike studier kom det frem at sykepleierne mente at opioidavhengige overdriver smertene sine og er uærlig om effekten av smertelindrende medikamenter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Raub & Vettese, 2017). Stigmatiserende holdninger og handlinger mot disse pasientene vil kunne hindre det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og rusavhengig, og kunne medføre dårlige pasientutfall (Horner et al., 2019). Dette står i kontrast med de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleier har et ansvar faglig, etisk og personlig for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Det er viktig å erkjenne grensene for sin egen kompetanse, og praktisere innenfor disse. Å søke veiledning i vanskelige situasjoner vil være nødvendig for å yte god og trygg sykepleie. En har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk sykepleieforbund, 2019).

En viktig del av sykepleien til smertepasienter er det relasjonelle forholdet mellom pasient og sykepleier (Danielsen et al., 2016). Rusavhengige kan ha en forventning om å bli mistrodd og stigmatisert, og er bekymret for at deres smerteformidling kan oppfattes som russøkende atferd. Denne bekymringen er berettiget da en norsk studie viste at over halvparten av sykepleierne svarte at de ofte føler seg manipulert av opioidavhengige (Li et al., 2012). En kvalitativ studie poengterer at rusavhengige kan oppleves utfordrende og manipulerende for helsepersonell (Govertsen et al., 2019; Li et al., 2012). Helsepersonellens identitet som troverdige profesjonelle yrkesutøver kan trues av følelsen av manipulering. Beslutningsprosessene ved smertebehandling kan påvirkes, noe som igjen kan føre til at pasienten ikke blir tilstrekkelig smertelindret. Konsekvensene av å holde tilbake opioider kan medføre at den opioidavhengige er i smerter, som kan medføre aggressivitet og at pasienten blir utfordrende å ha med å gjøre (Li et al., 2012). En forutsetning for god smertelindring er gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell. Sykepleieren må ha tillit til pasientens smerteopplevelse og pasienten må tro på at sykepleieren ønsker å hjelpe (Danielsen et al., 2016). Pasienten med rusavhengighet kan føle seg urolig og engstelig for fremtiden, det vil derfor være viktig at sykepleier hjelper pasienten med å ha et "her og nå" perspektiv, dette for å skape en trygghet (Skoglund & Biong, 2018).

Personalets holdning overfor pasienten har stor betydning for hvordan pasienten responderer på tilnærmingen (Christiansen, 2018). I møte med den rusavhengige vil det være viktig å være lyttende og forsiktig i sin tilnærming for å unngå at pasienten opplever å bli krenket. En skal møte pasienten med en empatisk og respektfull holdning (Skoglund & Biong, 2018). Travelbee (2001) poengterer at gjennom all interaksjon med pasienten får sykepleieren anledning til å bli kjent med pasienten som menneske og dermed kunne bedre ivareta pasientens behov. Travelbee anbefaler ikke å klassifisere pasienter eller sette dem i bås. Det å unngå merkelapper kan bidra til at generalisering av pasienter opphører, og at pasientene kan møtes som unike menneskelige individer. Travelbee (2001) presiserer at sykepleieren ikke bør gå inn for å være ikke-dømmende, da alle mennesker har en tendens til å dømme andres atferd. Sykepleier bør derimot gjøre seg bevisst disse bedømmelsene, for så å evaluere hvordan disse påvirker møtet med pasienten. Krokmyrdal & Andenæs (2015) anbefaler systematisert, organisert og regelmessig kollegaveiledning. Arbeidserfaring supplert med kurs kan være et første steg for å bygge kompetanse innen dette feltet, sykepleiere burde være motivert til å delta i diskusjoner og åpent utforske holdninger som omhandler opioidavhengige (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

#### 5.1.4 Strukturering av behandling og tverrfaglig tilnærming

I mange tilfeller har rusavhengige pasienter forlatt avdelingen før planlagt utskrivelse på grunn av dårlig smertelindring (Skoglund & Biong, 2018). I en kvalitativ studie beskriver flere av sykepleierne en indre konflikt rundt medikamentell smertebehandling, da de bekymrer seg for å bidra til pasientens avhengighet, samtidig som de fra et sykepleiefaglig perspektiv ønsker å lindre pasientens lidelse (Horner et al., 2019). Ifølge Raub & Vettese (2017) bør pasienter i LAR informeres om at det ikke finnes bevis for at bruk av opioider ved behandling av akutte smerter øker sjansen for tilbakefall. Tvert imot, er sannsynligheten større for at tilbakefall trigges dersom pasienten ikke er godt nok smertelindret. Til tross for dette, viser en studie at kun 46,9% av deltagende sykepleiere og leger ga opioidsubstitusjon til opioidavhengige pasienter for å forhindre abstinenser (Li et al., 2012).

En norsk studie viste et mindretall, altså 38% av respondentene kartla pasientenes rusmisbruk (Li et al., 2012). Det kan være utfordrende å kartlegge pasientens daglige bruk av opioider, like fullt bør det basale behovet for opioider forsøkes dekket. I tillegg gis ekstra doser etter forordning fra lege som behandling av akutte smerter. Ikke-medikamentelle tiltak skal ikke erstatte korrekt smertebehandling, men brukes der det er mulig (Skoglund & Biong, 2018). Dersom pasienten er i LAR vil det være viktig at det opprettes kommunikasjon med deres kontaktperson ved innleggelse for å bekrefte type legemiddel og dose pasienten mottar i LAR (Raub & Vettese, 2017).

Utarbeidelse av behandlingsplan beskrives som et hovedprinsipp for håndtering av opioidavhengige med smerter i sykehus. Pasientene bør forespeiles plan for smertelindring, forhindring/behandling av abstinenser, det faktum at analgetika vil bli trappet ned etter hvert som smertene avtar og skissering av utskrivelse, dette så raskt som mulig etter innleggelse. Tidlig planlegging av utskrivelse vil være essensielt for riktig og trygg behandling av akutte smerter hos opioidavhengige. Målet er å behandle smertene effektivt og at ansvaret for videre behandling går over til pasientens fastlege eller eventuelt ansvarsgruppe i LAR (Helsenorge, 2022; Raub & Vettese, 2017). Dersom pasienten fortsatt står på opioider ved utskrivelse fra sykehus, er det viktig at nedtrapping planlegges, eventuelt i samarbeid med pasientens fastlege. Kartlegging av pasientens situasjon før utskrivning vil være viktig slik at en får i gang en oppfølging som er realistisk for pasienten å klare. Dette kan være om pasienten kan hente ut smertestillende fra apotek selv, eller om det er nødvendig for pasienten å motta hjemmetjenester. Hjemmetjenesten bør da kontaktes i god tid før utskrivelse, da avtaler om tidspunkter og eventuelt andre løsninger må bestemmes (Skoglund & Biong, 2018).

I utarbeidelse av behandlingsopplegg hos pasienter med alvorlig narkotikamisbruk og smerter beskrives tverrfaglig tilnærming som et grunnprinsipp. Tverrprofesjonell samhandling forutsetter at den enkelte er trygg i sin rolle for at profesjonene skal kunne utveksle kompetanse og optimalisere den samlede kompetansen (Orvik, 2022). Konflikter som profesjons- og jurisdiksjonskonflikter, samt varme og kalde konflikter kan kaste skygge over samhandlingen i tverrprofesjonelt arbeid. Likeverd blir ansett som en norm i tverrprofesjonell samhandling, men noen profesjoner kan ha myndighet over andre, som for eksempel leger over sykepleiere (Orvik, 2022). Når leger og sykepleiere skulle evaluere egen kunnskap om smertelindring til opioidavhengige, vurderte legene seg som bedre enn det sykepleierne gjorde, imidlertid viser studien ingen signifikante forskjeller mellom faggruppene i kunnskapsnivå (Li et al., 2012). Dersom sykepleierne



opplever at deres kompetanse ikke blir verdsatt kan det oppstå en varm konflikt (Orvik, 2022).

I en studie gjort på norsk sykehus rundt smerteteam, påpekte informantene at de erfarte at smertebehandlingen tidvis var dårlig og at kunnskapen hos enkelte sykepleiere og leger var mangelfull på sengeposter (Govertsen et al., 2019). Smerteteamet kan oppdage manglende kompetanse hos helsepersonellet, og kan dermed bistå med støtte og undervisning i hvordan ulike smertestillende kan doseres og kombineres for å lindre smerte hos rusavhengige. De kan bidra med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, og hvordan kommunisere, etablere tillit og trygghet med rusavhengige. Smerteteam kan dermed være en viktig ressurs som sykepleier kan ta i bruk om det er usikkerhet rundt temaet, i tillegg har de mer tid til direkte pasientkontakt (Govertsen et al., 2019). For å lykkes med pasientens behandling er det avgjørende at den diskuteres i et tverrfaglig forum, slik at det kan sikres strukturert, konsistent og enhetlig tilnærming (Skoglund & Biong, 2018).

## **5.2 Styrker og svakheter med litteraturstudien**

Litteratur brukt i oppgaven er i hovedsak fagfellevurdert forskning og pensumlitteratur relevant for problemstillingen. Faglitteraturen brukt i oppgaven består av pensumlitteratur fra sykepleierstudiet og annen faglitteratur relevant for sykepleie. I tillegg er det brukt yrkesetiske retningslinjer, andre aktuelle offentlige dokumenter og lover. Vi anser litteraturen som pålitelig og høyst relevant, uavhengig av hvilket år de er skrevet i, ettersom de er vurdert av såpass høy kvalitet at de er egnet for sykepleierstudiet. Vår eldste referanse er fra 2001, men ettersom dette er sykepleieteori anser vi det som hensiktsmessig å bruke da det viser dybdeforståelse og ulike perspektiver av fenomener innenfor sykepleie.

Ideelt sett hadde vi ønsket å kun bruke nyere forskning med opprinnelse fra skandinaviske land. Dessverre, er det ikke tilstrekkelig forsket på smertelindring hos opioidavhengige og vi så oss nødt til å lette på kravene våre. Ettersom vi ikke har så mye erfaring med litteraturstudie, anerkjenner vi at søket sannsynligvis kunne blitt gjort nøyere eller på en annen måte. Vi har erfart at det foreligger artikler som er relevante for problemstillingen som ikke er inkludert i vårt systematiske søk. Som nybegynner i litteratursøk kan det ikke forventes at en har ressurser og kunnskaper som ligger til grunn for å gjøre en nøye og godt analysert litteraturstudie (Aveyard et al., 2015).

Overvekt av artiklene er skrevet på engelsk, og ettersom dette ikke er vårt morsmål kan det ha oppstått feiltolkninger og misoppfatninger i oversettelse og analyse av artiklene. Vi har likevel diskutert og gjort oss opp meninger i fellesskap under analyseprosessen. Dermed, anser vi det som usannsynlig at det har skjedd store feiltakelser i oversettelsesarbeidet, men det kan ha forekommet.

### 5.3 Konklusjon

I litteraturstudien har vi sett på hvordan sykepleier kan tilrettelegge for god smertelindring hos opioidavhengige ved somatisk sengepost. Det foreligger begrenset mengde forskning rundt smertelindring hos opioidavhengige, til tross for dette har vi forsøkt å belyse og drøfte problemstillingen ved å benytte forskningsartikler, faglitteratur, lovverk og andre offentlige publikasjoner.

Det kommer fram at sykepleiers kunnskap og kompetanse om opioidavhengighet og smertebehandling er mangelfull. Smertebehandling til opioidavhengige påvirkes av flere aspekter, og setter krav til sykepleierens kunnskap. Det er viktig at sykepleiere innehar kunnskap om at opioidavhengige kan ha abstinenser og økt følsomhet for smerte. Sykepleier skal søke kunnskap fra pålitelige kilder og handle basert på vitenskapelig og erfaringsmessig kunnskap for å forhindre vilkårlig praksis. Studien avdekker at sykepleiere må i større grad benytte seg av systematisk kartlegging og vurdering av smerter for å validere og optimalisere dokumentasjon, og dermed også behandlingen. Smertevurderingsskjema er et nyttig verktøy som bør inngå i faste rutinemessige observasjoner.

Sykepleier må ha tillit til pasientens smerteopplevelse for å oppnå god smertelindring. Stereotypiske holdninger, fordommer og egne oppfatninger kan påvirke behandlingen. En skal ikke tilstrebe å være ikke-dømmende, men være bevisst sine holdninger og hvordan disse kommer til uttrykk i møte med pasienten. Pasienten bør møtes med en lyttende og forsiktig tilnærming, og en holdning som er empatisk og respektfull. En god relasjon mellom pasient og sykepleier er spesielt viktig i smertelindring, det å hjelpe pasienten til å ha et "her og nå" perspektiv kan skape trygghet. Ifølge Travelbee må man ikke klassifisere og putte pasienter i bås, alle skal møtes som unike menneskelige individer. Regelmessig kollegaveiledning, kurs og arbeidserfaring kan være med på å øke kompetanse og dermed muligens endre holdninger.

Pasienten bør tidlig forespeiles plan om smertelindring, forhindring/behandling av abstinenser, og hvordan nedtrappingen av analgetika skal foregå og skissering av utskrivelse. Kontinuerlig kommunikasjon med pasientens behandlere utenfor sykehus bør vektlegges for å skape helhet i behandlingen. Tidlig planlegging av utskrivelse vil kunne gi pasienten forutsigbarhet og bidra til trygghet. Ved å diskutere behandlingen i tverrfaglig forum, kan det sikres strukturert, konsistent og enhetlig behandling. Dersom smerteteam er tilgjengelig, kan dette være en ressurs sykepleier kan benytte seg av. Smerteteam kan være god støtte og bidra med kunnskap om rusanalyse, smertekartlegging, hvordan kommunisere, etablere tillit og trygghet med rusavhengige.

## Referanseliste

- Aakre, M., & Biong, S. (2018). Etiske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social care* (4. utg.). Open University Press.
- Aveyard, H., Sharp, P., & Woolliams, M. (2015). *A Beginner's Guide to Critical Thinking and Writing in Health and Social Care* (2. utg.). Open University Press.
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Blay, N., Glover, S., Bothe, J., Lee, S., & Lamont, F. (2012). Substance users' perspective of pain management in the acute care environment. *Contemp Nurse*, 42(2), 289-297. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.42.2.289>
- Brinchmann, B. S. (2016). Innledning. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg.). Gyldendal Akademisk.
- CASP. (2022). *Critical Appraisal Skills Programme*. Hentet den 20.04.23 fra <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal.
- Den Norske Legeforening. (2009, 03.04.09). *Retningslinjer for smertelindring*. Hentet den 05.05.23 fra <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/>
- Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning*, 14. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Grønmo, S. (2023a). Kvalitativ metode I *Store Norske Leksikon*. Hentet den 07.05.23 fra [https://snl.no/kvalitativ\\_metode](https://snl.no/kvalitativ_metode)
- Grønmo, S. (2023b). Kvantitativ metode. I *Store Norske Leksikon*. Hentet den 07.05.23 fra [https://snl.no/kvantitativ\\_metode](https://snl.no/kvantitativ_metode)
- Helsedepartementet. (april, 2004). *Rusreformen- pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven*. Hentet den 20.05.23 fra

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid*. . Hentet den 15.05.23 fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/\\_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf)

Helsedirektoratet. (2015). *Organisering og drift av tverrfaglige smerteklinikker*. Hentet den 15.05.23 fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/organisering-og-drift-av-tverrfaglige-smerteklinikker/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/\\_attachment/inline/0173dc62-5281-4ced-8da3-f28afe8ecaaa:4c4a5e20c8dac3ee001c5eef87e8d0c8d0ac16a6/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20%E2%80%93%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/organisering-og-drift-av-tverrfaglige-smerteklinikker/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/0173dc62-5281-4ced-8da3-f28afe8ecaaa:4c4a5e20c8dac3ee001c5eef87e8d0c8d0ac16a6/Organisering%20og%20drift%20av%20tverrfaglige%20smerteklinikker%20%E2%80%93%20Veileder.pdf)

Helsedirektoratet. (2016). *Om opioider og deres virkning*. Hentet den 04.05.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-opioider/om-opioider-og-deres-virkninger>

Helsedirektoratet. (2019). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*, § 4.2 Smerte. Hentet den 04.05.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/symptomer-og-tilstander/smerte>

Helsenorge. (2020, 31.03.23). *Opioidavhengighet*. Hentet den 27.04.23 fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/opioidavhengighet/>

Helsenorge. (2022, 13.06.22). *Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*. Hentet den 15.05.23 fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddelassistert-behandling-lar/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder. *PLoS One*, 14(10), e0224335. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>

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

- Johansen, A. B., & Bramness, J. G. (2018). Psykososial og medikamentell behandling ved rusmiddellidelser. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (Vol. 1). Gyldendal.
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Educ Today*, 35(6), 789-794. <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, 252-260. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet den 20.04.23 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Graverholt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse- innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Raub, J. N., & Vettese, T. E. (2017). Acute Pain Management in Hospitalized Adult Patients with Opioid Dependence: A Narrative Review and Guide for Clinicians. *J Hosp Med*, 12(5), 375-379. <https://doi.org/10.12788/jhm.2733>
- Skjøtskift, S. (2018). Rusmidlenes virkninger og skadevirkninger. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Skoglund, A., & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Slørdal, L. (2018a). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg.). Gyldendal.
- Slørdal, L. (2018b). Misbruk av legemidler og rusmidler. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3 utg.). Gyldendal.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-2022-12-16-92). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Suzuki, J., Meyer, F. & Wasan, A. D. (2013). Characteristics of medical inpatients with acute pain and suspected non-medical use of opioids. *American Journal on Addictions*, 22(5), 515-520. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12016.x>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, Trans.). Gyldendal Akademisk.

Weeks, C., & Stenstrom, D. M. (2020). Stigmatization of opioid addiction based on prescription, sex and age. *Addict Behav*, *108*, 106469. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106469>

Zahari, Z., Lee, C. S., Ibrahim, M. A., Musa, N., Mohd Yasin, M. A., Lee, Y. Y., Tan, S. C., Mohamad, N., & Ismail, R. (2016). Comparison of Pain Tolerance between Opioid Dependent Patients on Methadone Maintenance Therapy (MMT) and Opioid Naive Individuals. *J Pharm Pharm Sci*, *19*(1), 127-136. <https://doi.org/10.18433/j3ns49>

