

Abella, Eleazer 10011
Adante, Melborn 10027

Smertebehandling og smertelindring for rusavhengige pasienter med smerter på somatisk sykehus

Litteraturbachelor
Antall ord: 7657

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
November 2023

Abella, Eleazer 10011
Adante, Melborn 10027

Smertebehandling og smertelindring for rusavhengige pasienter med smerter på somatisk sykehus

Litteraturbachelor
Antall ord: 7657

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
November 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:

Smertebehandling og smertelindring for rusavhengige pasienter med smerter på somatisk sykehus.

Bakgrunn:

Rusavhengighet er et relevant helseproblem i samfunnet som ofte fører til sykehusinnleggelse. En av de vanligste grunnene er smerte. Siden denne pasientgruppen har ulike smerteterskel og egne prosedyrer for undersøkelser, er det ofte at rusavhengige pasienter ikke får tilstrekkelige smertebehandling og omsorg som de har behov for. Dermed skriver de fleste pasientene seg ut fra sykehuset tidligere enn planlagt.

Hensikt:

Målet er å utdype viten om hvordan sykepleiere ivaretar omsorg til de rusavhengige med smerter.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleier yte god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter som er innlagt på sengepost på somatisk sykehus?

Metode:

Det er benyttet et systematisk litteraturstudium med 4 forskningsartikler og 3 fagfelleverderte tidsskrifter. Denne litteraturstudien bygger på hovedfunnene fra artiklene, relevant pensum og sykepleiefaglig litteratur av Kari Martinsen.

Resultat:

Sykepleiere viste negative holdninger som stigmatisering og stereotype mot rusavhengige med smerter når de var innlagt på somatisk sykehus. I tillegg hadde sykepleierne kunnskapsmangel og kompetansemangel i forhold til smertebehandling og smertelindring for pasienter med rusavhengighet.

Konklusjon:

Holdninger, kunnskap og kommunikasjon er knyttet sammen for å kunne gi god omsorg og sykepleie til rusavhengige med smerter. En ressursgruppe bør benyttes av sykepleierne for å øke kunnskap om smertebehandling og smertelindring til pasienter med rusavhengighet. I tillegg er det av betydning at sykepleiere tar kurs om smertelindring, særlig for rusavhengige pasienter.

Nøkkelord:

Sykepleie, rusavhengige, smertelindring, smertebehandling og omsorg

ABSTRACT

Title:

Pain therapy and pain management for patients with substance abuse disorders in the hospital.

Background:

Drug addiction is a relevant health problem in society that often leads to hospitalizations. One of the most common reasons is pain. Since this patient group has different pain thresholds and their own procedures for examinations, it is often the case that substance dependent patients do not receive the adequate pain management and care they need. Thus, most patients discharge themselves from the hospital earlier than planned.

Purpose:

The goal is to widen the nurses' knowledge in caring for substance abuse disorder patients in pain.

Statement of the problem:

How can nurses ensure care to patients with substance abuse disorders in pain who are admitted in a somatic department in the hospital?

Method:

We use systematic literature studies of 4 peer-reviewed research articles and 3 peer-reviewed journals. This literature study is made by using the peer-reviewed articles and journals, relevant books and theories by Kari Martinsen.

Result:

Nurses showed negative attitudes by stigmatizing and stereotyping patients with substance use disorders in pain admitted to the somatic department in the hospital. The nurses lacked the knowledge and expertise in dealing with pain management of patients with substance abuse disorder.

Conclusion:

Attitudes, knowledge, and communication play vital roles in giving care to substance abuse disorder patients who are in pain. Support groups should be utilized by the nurses who wish to widen their knowledge in pain therapy and pain management. It is also important that nurses should learn pain management through courses and training especially to substance use disorders patients.

Keywords:

Nursing, drug-dependent, pain management and care

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	1
1.1 Introduksjon til tema	1
1.2 Bakgrunn	1
1.2.1 Rus.....	1
1.2.2 Smerte	2
1.2.3 Smertebehandling rettet mot pasienter med rusavhengighet	2
1.2.4 Holdning	2
1.2.5 Kommunikasjon.....	3
1.2.6 Kari Martinsens omsorgsteori	3
1.2.7 Juridiske rammer	4
1.3 Hensikt/mål og problemstilling	4
2.0 METODE	4
2.1 Beskrivelse av metode	4
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
2.3 Søkestrategi	5
2.4 Søkehistorikk	6
2.5 Kritisk vurdering	8
2.6 Forskningsetiske overveielser	8
2.7 Analyse.....	8
3.0 RESULTAT	9
3.1 Artikkelmatrise	10
3.2 Presentasjon av resultater i hovedtema og undertema	15
3.2.1 Holdninger	15
3.2.2 Kunnskap	15
3.2.3 Kommunikasjon.....	15
3.2.4 Sykepleiefaglig omsorg	15
4.0 DISKUSJON	16
4.1 Hvorfor er holdninger til rusavhengige med smerter av betydning for den sykepleiefaglige omsorgen som utøves?.....	16
4.2 Hvordan bidrar kunnskap til smertebehandling og smertelindring for de rusavhengige med smerter?.....	18
4.3 Hva er kommunikasjonens betydning for god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter?.....	20
4.4 Hva vanskeliggjør- og hva fremmer god sykepleieomsorg?	22
4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet.....	23
4.6 Konklusjon	23

5.0 REFERANSELISTE 25
5.1 OFFENTLIGE DOKUMENTER..... 27

1. INNLEDNING

1.1 Introduksjon til tema

Rusproblemer er per i dag en stor utfordring for samfunnet. Dette krever ulike tilbud og tjenester fra helsesektoren. De Forente Nasjoner (2020) viser at fra 2020 har det vært en økning av narkotikabruk på 26%, og rundt 284 millioner mennesker i verden brukte narkotika i aldersgruppen 15 til 64 år.

I 2020 var det ifølge Folkehelseinstituttet (2023) 20 033 personer i Norge i aldersgruppen 16-64 år som brukte illegale rusmidler. Flere lider av psykiske eller somatiske lidelser, noe som krever at man tilpasser et individuelt, helhetlig helsetilbud og hjelp (Biong & Ytrehus, 2018, s. 13). Christiansen (2018, s. 159) hevder at sykehusinnleggelser grunnet rusrelatert årsaker skjer flere ganger i løpet av et år. Mange rusavhengige får ulike typer sykdommer og skader gjennom mange års bruk av narkotiske stoffer som ofte fører til sykehusinnleggelse, særlig om smerter. Av den grunn kan denne pasientgruppen bli utsatt for krenkende opplevelser gjennom behandlingen, eksempelvis underbehandlet for smerte.

1.2 Bakgrunn

Bakgrunnen for valg av tema er basert på forfatteres interesse for å øke kunnskap for sykepleiere i møte med rusavhengige pasienter med smerter. De fleste helsepersonell har et inntrykk av rusavhengige pasienter som svært utfordrende. Denne oppgaven ønsker dermed å sette søkelys på disse utfordringene ved å fokusere på tilpasset sykepleie og omsorg. Sykepleiere må vektlegge og tilegne seg ulike kompetanser, evner og ferdigheter slik at man er forberedt på å ivareta denne pasientgruppen. I lys av dette ønsker forfatterne å være mer bevisst på viktigheten av kommunikasjon, holdninger og kunnskap om ruspasienter og smerten som sykepleierne kan benytte til å utøve tilstrekkelige smertebehandlinger.

1.2.1 *Rus*

Rus er et mangetydig begrep, og det kan være uklart hva det innebærer og hvordan det brukes. I faglige sammenhenger brukes begrep som rusmiddelbruk, skadelig rusmiddelbruk, rusmiddelmisbruk, rusmiddellidelse og rusmiddelavhengighet. Ved fenomenet rus er disse ulike begrepene knyttet til ulike forhold. Rusmiddelmisbruk er definert som inntak av illegale rusmidler, men det er ikke helseproblem. Mens rusmiddelavhengighet er tilstander der diagnostiske kriterier er oppfylt, og dette begrepet er referert til et helseproblem. Det er ikke klare grenser mellom hva som er bruk, misbruk og avhengighet (Biong og Ytrehus, 2018, s. 15).

Internasjonal behandlingsforskning om rus hevder at rusmiddelproblemer bør forstås bredt, og at det er grunn til å legge vekt på at kunnskapsgrunnlaget også bør være bredt (Biong og Ytrehus, 2018, s. 16). Nevrobiologisk sett fører langvarig rusmiddelmisbruk til endringer i flere av hjernens funksjonelle områder, og her blir dopamins produksjon påvirket som regulerer menneskers belønningssystem. I tillegg er kognitive funksjoner også skadet med langvarig rusmisbruk. Dette fører til at intelligens og emosjonell

avgjørelse minsker som påvirker rusavhengiges dagliglivet for å kunne fungere bra i samfunnet (Nesvåg, 2018, s. 39-40).

1.2.2 Smerte

Jensen, T.S., Dahl, J.B., Arendt-Nilsen, L. og Bach, F.W. (2003, s. 23) definerer smerter som en normal fysiologisk sanseopplevelse, som er avgjørende for livets opprettholdelse. Akutte smerter er et tegn at det er pågående vevskade i kroppen, og det kan være at vevskaden er alvorlige og fører til et svært sunnhetsmessig problem som trenger en livsnødvendig behandling. Det betyr at smerter er symptomer som til vanlig fører pasienter til lege som følge av sykdom. Ifølge Blytt, K.M., Frantsen, A.M. & Bastøe, L.K., (2021, s. 434) er smerter og søvn forankret med hverandre. Det innebærer at om man har mye smerter så påvirker dette søvnen, noe som kan føre til angst og depresjon. Derfor er det nødvendig at sykepleiere bør vurdere pasientens smerte og ha en god samtale før de gjør tiltak. Dette sikrer at sykepleiere kommer opp en rett beslutning og behandling til pasientens smerter. Det hender imidlertid at enkelte ikke er i stand til å uttrykke seg selv når han/hun har smerter eller andre symptomer. Dermed er det viktig å kartlegge pasientens smerte ved å bruke validerte kartleggingsverktøy (Blytt et al., 2021, s. 447).

1.2.3 Smertebehandling rettet mot pasienter med rusavhengighet

Skoglund & Biong (2018, s. 186) hevder at det finnes lite forskning om hvordan smertebehandling av pasienter med rusavhengighet skal gjennomføres. Håndteringen av pasienter som har smerter og som også er rusavhengige, er krevende. Derfor har den norske legeförening utarbeidet retningslinjer hvordan disse pasientene skal smertebehandles. Det for å unngå at rusavhengige pasienter blir underbehandlet for sine smerter når de er innlagt på sykehuset. Noen sykepleiere frykter at rusavhengige får overmedisinering. De sier også at pasientene med rusavhengige har betydelig høyere dose til smertelindring (Skoglund & Biong, 2018, s. 187). Det er nødvendig at sykepleiere har kunnskap om to viktige begreper som hører til med smertelindring. Disse to begrepene er smerteterskel og smertetoleranse. Smerteterskelen er det laveste nivået av stimulering som fører til smerte, mens smertetoleransen er det nivået av stimulering som oppleves som så smertefullt at det ikke lenger er til å holde ut (Nortvedt & Ljoså, 2021, s. 30-31). Derfor er det avgjørende at sykepleiere skal ha en forsiktig samtale, ha en lyttende tilnærming, være empatisk samt ha en respektfull holdning og praksis, slik at pasienten ikke opplever å bli krenket (Skoglund & Biong, 2018, s. 178-179). Det spiller i tillegg en stor rolle at andre instanser skal involveres i smertebehandlingen. Det for at rusavhengige pasienter skal få tverrfaglig behandling (Skoglund & Biong, 2018, s. 180).

1.2.4 Holdning

Håkonsen (2018, s.185) uttrykker følgende:

"En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser."

Det er holdninger som vurderer eller dømmer og det kan enten være en negativ eller positiv retning. Det er utfordrende å forandre holdninger, og det krever ofte arbeid som både er tidkrevende og som det koster noe for den enkelte å gjennomføre (Håkonsen, 2014, s. 185). Samarbeid og fellesskap mellom pasienter og personalet er viktig for å nå

frem til en god behandling. Derfor er det nødvendig at personalet undersøker hvilke holdninger og egenskaper pasientene skal sette pris på. Det er en rekke holdninger personalet bør inneha, men de viktigste holdningene er å møte pasienten med omsorg, som person, åpenhet, med håp, likeverdighet og noen ganger med humoristisk sans. På denne måten kan personalet aktivere pasienten til å bli involvert i behandlingen og vil unngå monotoni og kjedsomhet (Hummelvoll, 2018, s. 476-477). Personalets holdning i samtale med pasientene har stor betydning for hvordan pasienten reagerer på tilnærmingen. Dermed er det en forutsetning at personalet har tilstrekkelig med kunnskap om pasientens tilstand slik at personalet viser gode holdninger mot pasienten. Denne prosessen vil også hjelpe personalet på hvilket område en trenger å forbedre seg (Christiansen, 2018, s. 162).

1.2.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et verktøy for å bygge opp relasjon mot andre personer. Dette kan føre til at pasientene blir møtt og håndteres som en unik person. Gjennom denne måten kan sykepleiere fremme helse, mestring og bedring til pasientene slik at de føler seg verdsatt (Eide & Eide, 2017, s. 17). Dialog mellom sykepleier og rusavhengige pasienter er et redskap for å få et motiverende intervju. Dette vil åpne og avklare slik at sykepleieren får innsikt i hva de trenger. Derfor er det sentralt for sykepleiere å lære seg samtaleteknikker (Skoglund & Biong, 2018, s. 179). På denne måten får sykepleiere kjennskap til ruspasienters eksistensielle behov og om fellesmenneskelige problemstillinger (Skoglund & Biong, 2018, s. 190).

På den andre siden kan pasienter ha utfordringer med å gjennomføre samtaler. En annen grunn kan være at de kanskje ikke har tillit til helsepersonell. Det vil si at ruspasienter har dårlig opplevelse i forrige møte med helsepersonell som gjør dem skeptiske. Helsepersonell kan samtidig oppleve vanskeligheter med å fremme en samtale med denne pasientgruppen. Det er mange rusavhengige pasienter som ser helsepersonell som motstandere og at de vil ha maktposisjon over pasienter. Dette er sykepleiers ansvar å inneha kunnskap slik at gjennomføringen av samtalen blir vellykket (Dahl & Sørensen, 2020, s. 152).

1.2.6 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen ser på omsorg som en av de viktigste oppgavene innen sykepleien. Hun er en norsk sykepleier som vektlegges at omsorgsverdier er grunnleggende for sykepleierne i møte med pasienter (Kristoffersen, 2021, s. 258). Dessuten beskriver Martinsen (2003, s. 69) at å yte omsorg består av to parter, den ene som har behov for hjelp og den andre som yter hjelp og sørge for å lindre smerten. I tillegg er forholdet mellom to mennesker det viktigste i omsorgen, det vil si at omsorg alltid tar hensyn til andre.

Ifølge Martinsen består omsorg av tre fundamentale kvaliteter; den relasjonelle, den praktiske og den moralske (Martinsen sitert i Kristoffersen, 2021, s. 267-269). Det relasjonelle i omsorgen handler om to mennesker hvor en har plikt til å bidra den hjelpen for den andre ut ifra det situasjon trenger. Å engasjere seg og vise interesse er viktig for sykepleiere slik at man kan identifisere pasientens behov og kan sette seg inn i pasientens perspektiv. Omsorgens praktiske side uthever at sykepleieren kan overføre omsorg til pasienten på grunn av forståelige praktiske fellestrekk som vi deler i dagligverden. Den

moralske siden i omsorgen framhever at både omsorg og moral er nært knyttet sammen. Det vil si at sykepleiere bør stå ovenfor, og handle til pasientens beste.

Samtidig hevder Martinsen (2021, s.60) at sårbarhet er et grunnvilkår. Det viser at skrøpelig i livet er en del av å være mennesker og at man dermed kan bli avhengige av en annen person. I tillegg bør helsepersonell være tydende til stede slik at det vises en mottakelig følelse, med god stemning og oppmerksomhet for pasienten.

1.2.7 Juridiske rammer

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bidrar til å fremme en høy kvalitet sykepleiefaglig standard. Disse setter søkelys på respekt for hver enkelt befolkning, verdig og rett til pasientene å stille egne avgjørelser. Dessuten blir helhetlig omsorg til pasienter ivaretatt slik at pasientene gjenopprettet integritet og verdighet. Samtidig respekterer sykepleieren pasientens autonomi og utnytter ikke ens sårbarhet (NSF, 2023).

Lovens bestemmelser bidrar til å utheve tillitsrelasjon mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme trygghet i samfunnet og ta vare på respekten for pasients og brukers liv og viktige faktorer (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Videre vektlegges pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999) rett til å virke sammen med tanke på å gjennomføre helse- og omsorgstjenester. Medvirkning må legge til rette ens evne til å yte og ta imot opplysninger, og ut fra det blir pasientens hensyn ivaretatt.

Dette samsvarer med pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) som vektlegges på pasientens rett til å få nødvendige helseinformasjoner slik at pasienter kan ta vare på sine rettigheter. Videre fokuserer helsepersonelloven § 4 (1999) på helsepersonell sitt arbeid som er godt overens med behov for omsorgsfull hjelp og samtidig er faglig forsvarlig.

1.3 Hensikt/mål og problemstilling

Rusavhengige pasienter antas som en utfordrende pasientgruppe i forbindelse med smertebehandling. Derfor synes forfatterne at å belyse sykepleier og pasient relasjonen i forhold til smertebehandling er vesentlig. Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan sykepleiers egenskaper, evner og ferdigheter påvirker å yte tilstrekkelig omsorg for rusavhengige pasienter med smerter. Videre kan denne studien bidra til at sykepleiere, blant annet nyutdannet sykepleiere, er mer forberedt og vel bevisst på deres roller. Problemstillingen vil legge vekt på både sykepleier og pasientperspektivet slik at felles mål og helhetlig forståelse er tydelig. Dermed formuleres oppgaven følgende problemstilling:

"Hvordan kan sykepleier yte god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter som er innlagt på sengepost på somatisk sykehus?"

2.0 METODE

2.1 Beskrivelse av metode

Thidemann (2020, s.74) beskriver at ved å benytte metode samler man inn informasjonen på en systematisk måte som belyser ens problemstilling. Dette innebærer at vi kan beskrive hele prosessen og hvordan vi har gått frem. Ifølge Dalland hjelper metoden til å

samle inn data og informasjon som kan være nyttig til å svare undersøkelse og problemstillingen (2020, s. 54). I denne oppgaven har vi benyttet en systematisk litteraturstudie. Dette er en systematisk oppsummering av relevant forskning og eksisterende kunnskap på et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2020, s. 79).

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier gjør det lettere å forenkle, presisere og utrede litteratursøket i oppgaven slik at litteraturmengden blir avgrenset (Thidemann, 2020, s. 83). Dette kan føre til at søket blir mer presist og spesifikt, noe som er nyttig for å best mulig kunne besvare problemstillingen.

Videre har vi valgt både kvantitativ og kvalitativ forskning siden begge har ulike fordeler som kan belyse problemstillingen. Begge metodene har hver sin måte å belyse ulike synsvinkler. Kvantitative data er målbare enheter som det vil si eksakt faktakunnskap, samt tabeller (Thidemann, 2020, s. 75). Samtidig hevder Dalland at de kvalitative metodene vektlegger opplevelser, erfaringer, meninger og er ikke tallfeste eller målbare (2020, s. 54).

Tabell1: Inklusjons-og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Rusavhengige pasienter Innlagt ved sengepost på somatisk sykehus Uavhengig av kjønn og alder	Rusavhengige pasienter fra rusinstitusjoner og psykiatrisk sykehus
Språk	Engelsk og skandinavisk	Andre språk
Studiedesign	Kvalitativ og kvantitativ	
Struktur	IMRaD	
Tidsperiode	Publiseringsår 2012-2023	Forskningen skal ikke være eldre enn 2012
Institusjon	Somatisk sykehus	Rusinstitusjoner Psykiatrisk sykehus
	Peer review/ fagfelleverdert	

2.3 Søkestrategi

For å skaffe oss relevant litteratur og forskning til oppgaven har vi søkt både manuelt og strukturert. Dalland definerer strukturert søking som et planlagt søk hvor man bør være kjent i ulike databaser og engelske emneord skal brukes (2020, s. 151). Gjennom hele

søkeprosessen fra august 2023 startet vi med innledende litteratursøk. Thidemann påpeker at innledende litteratursøk gjør oss orientert innen litteratur og forskning fra ulike kilder (2020, s. 81). Dette er ikke nødvendig systematisk, men det gir en oversikt over litteratur og forskning som er koblet til vår problemstilling. Søk ble utført i NTNU biblioteks database ORIA, Google Scholar, Pubmed og det sykepleiefaglige tidsskriftet Sykepleien Forskning. Ved å bruke ulike databaser og skimlese mulige artikler, noterte vi relevante søkeord og kilder. Videre anvendte vi systematisk litteratursøk ved å benytte rammeverket PICO, som vist i Tabell 2. Dette hjalp oss å konkretisere en presis, søkbar og avgrenset problemstilling. PICO defineres som *problem/patient, intervention, comparison* og *outcome*, men i studien benyttet vi ikke *comparison(C)* siden vi ønsket å vektlegge ulike erfaringer, meninger og derfor er ikke det å sammenligne like relevant. CINAHL, Pubmed og SveMed+ har blitt benyttet som databaser da disse er store og anerkjente databaser i forhold til sykepleie og helsefag.

Tabell2: PICO skjema og MESH ord

Population/Patient/ Hvem/Hvilke	Intervention/ influence /Exposure Hva	Outcomes Resultater
Innlagte rusavhengige på sengepost på somatisk sykehus sykepleiere	Sykepleieintervensjon Sykepleie tiltak sykepleiekompetanse Smerter Sykehus	Opplevelsen av god sykepleie omsorg smertelindring
Hospitalized drug dependents in a somatic hospital Drug abuse Substance abusers Nurses Nursing	Nursing intervention Nursing measures Nursing competence Pain Hospital Hospital experience	The experience of good nursing care Pain relief Pain management

2.4 Søkehistorikk

Tabell3: Viser en oversikt over Søkehistorikken

Database	Dato	søk	søkeord	avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	16.09.2023	S1	"Substance abuse disorder"		184	
		S2	"Substance use disorder"		39 018	
		S3	"Drug abuse"		29 478	
		S4	MH ("Substance abuse disorder")		187 954	
		S5	"Nurse attitudes"		24 293	

		S6	MH ("Nurse attitudes")		38 677	
		S7	"Nurse experiences"		68	
		S8	"Hospital"		485 393	
		S9	(MH "Inpatients")		87 370	
		S10	"Inpatients"		58 274	
		S11	"Inpatients or hospitalization"		4	
		S12	S1 OR S2 OR S3 OR S4		193 100	
		S13	S5 OR S6 OR S7		39 247	
		S14	S8 OR S9 OR S10 OR S11		565 028	
		S15	S12 AND S13 AND S14	År 2012- 2023 Engelsk språk	73	3 (B, D, E)
PubMed	20.09.2023	S1	"Drug use"		6 525 719	
		S2	"Hospital care"		1 367 607	
		S3	"Qualitative research"		257 261	
		S4	"stigma"		40 877	
		S5	"Patient experience"		511 364	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	År 2012-2023	86	1 (F)
PubMed	25.09.2023	S1	"Nurses perspective"		19 542	
		S2	"Hospital nurses"		155 442	
		S3	"Substance use disorder"		327 103	
		S4	S1 AND S2 AND S3	År 2012-2023	48	1 (C)
SveMed +	30.09.2023	S1	"smerte* AND nurses"	Norsk artikler	16	2 (A, G)

2.5 Kritisk vurdering

Det har vi vært kritiske til de artiklene gjennom hele prosessen slik at de kan bidra til å besvare problemstillingen vår. Kildemateriale som ble hentet fra autoriserte og godkjente databaser ble vurdert i forhold til kvalitet, gyldighet og relevans for problemstillingen. Videre benyttet vi databaser som er funnet på NTNUs bibliotek og fra skolen sin hjemmeside. Ved å undersøke titler og sammendrag i hver artikkel, fikk vi en oversikt over artikler som er relevante i forhold til problemstillingen. Til slutt ble artiklene nøye gjennomlest og *helsebiblioteket.no* (2021) sin sjekkliste ble benyttet. Thidemann utdyper at denne framgangs metoden virker som et pedagogisk verktøy hvor man kan undervise seg selv med grundige vurderinger av ulike vitenskapelige artikler (2020, s. 82).

2.6 Forskningsetiske overveielser

Dalland skriver at forskningsetiske overveielser omhandler å ta vare på personvern og ta hensyn til deltakere i forskningen slik t de ikke blir belastet (2020, s. 168). Vi har benyttet godkjente artikler fra de nasjonale forskningsetiske komiteene, og det betyr at de har blitt vurdert av en etisk komité og fulgt nødvendige retningslinjer og prinsipper. Videre spiller konfidensialitet en stor rolle i studien, og derfor har vi benyttet artikler hvor deltakernes personopplysninger er ivaretatt. Dalland uthever at ved å anonymisere gir vi *typebeskrivelser* av deltakerne (2020, s. 172). Her beskriver studiene viktige kjennetegn til deltakerne uten å avdekke hele identiteten. I denne oppgaven har alle artiklene formidlet noen viktige merketegn, samt alder, etnisitet og erfaringer. Til slutt benyttet vi APA 7th standard for å henvise tydelig til litteratur fra bøker og artikler.

2.7 Analyse

Her finner vi de setningsleddene fra hver artikkel som har sammenheng med hverandre, og kan bygge seg opp mot å besvare problemstillingen.

Videre må vi undersøke helheten til delene i artiklene slik at vi kan analysere disse til en ny helhet.

Evans (2002) sin analysemodell har blitt brukt for å gjøre en systematisk analyseprosess, og ut fra denne gransket vi systematisk de inkluderte artiklene. Dette består av fire forskjellige faser som bygger på hverandre.

Tabell4: Evans` analyseprosess

STEG	BESKRIVELSE
Data innsamling av studier	Analyseprosessen ble startet ved å samle og velge ut <i>syv relevante forskningsartikler</i> fra litteratursøket på bakgrunn av bacheloroppgaven i sykepleie ved NTNU.
Identifisere nøkkelfunn i de utvalgte studiene	Hver enkelt studie ble identifisert, og artiklene ble lest mange ganger for å få en bedre kunnskap og kontroll av sin helhet. Videre ble relevante hovedfunn for problemstillingen markert.
Sammenligne studiene i forhold til hverandre	Her bestemte vi oss hvordan funnene relaterte seg til andre studier. Nøkkelfunnene ble samlet og sortert etter likheter og undertema ble identifisert. Deretter vurderte vi på nytt dersom alle funnene var relevante i forhold til oppgavens hensikt. Dette førte oss i <i>fire hovedtemaer og syv undertemaer som presenteres i tabellen under</i> .

Beskrive resultatene i de ulike funnene	Dette handler om å beskrive resultater, og funnene blir samlet på en ny helhet slik at hovedtemaer med undertemaer blir representert. Dette skal introduseres i resultatkapittel.
---	---

PRESENTASJON AV FUNN

Tabell5: Hovedtema og undertema

Hovedtema	Undertema	Artikler som omhandler temaene
Holdninger	a. Stigma b. Stereotype	A, B, C, D, E, F, G
Kunnskap	c. Kunnskapsmangel om rusavhengige pasienter med smerter	A, B, C, D, E, F, G
Kommunikasjon	d. Åpen kommunikasjon e. Tillit og trygghet	A, B, C, D, F
Sykepleieomsorg	f. Kontinuitet i omsorg og holistisk tilnærming g. Smerteteam og profesjonell støttegruppe	A, B, C, D, E

3.0 RESULTAT

Etter en kritisk vurdering i søkeprosessen har vi inkludert syv artikler som innfører kunnskap i forhold til problemstillingen. Dette blir redegjort ved å presentere en artikkelmatrise. Thidemann hevder at ved å benytte litteraturmatrisen, finner vi en sammenheng mellom de forskjellige artiklene (2020, s. 95). I tillegg gir det en oversikt over innholdet i artiklene slik at det er lettere å forholde seg til.

3.1 Artikkelmatrise

Tabell6: Artikkelmatrise

Forfatter, Tittel, Tidsskrift, År, Land	Hensikten med studie	Metode	Hovedfunn/ resultat	Kommentar / relevans
<p>A) Govertsen A. B., Aanensen C., & Moi E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige</p> <p><i>Sykepleien Forskning</i></p> <p>https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746</p> <p>Norge</p>	<p>Å gjøre oppmerksom på spesialsykepleieres erfaringer fra smerteteam ved smertelindring av rusavhengige pasienter.</p>	<p>Artikkelen har benyttet et kvalitativt design. Forfattere utførte individuelle semistrukturerte dybdeintervjuer med seks spesialsykepleiere i smerteteam ved fire sykehus og benyttet kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p>Smerteteam har tid til direkte pasientkontakt som de fleste helsepersonellet ikke har. Det smerteteamet oppdager manglende kompetanse hos helsepersonell, bistår de med støtte og undervisning særlig med kunnskap om rusanalyse og smertekartlegging, hvordan etablere tillit og trygghet samt kommunisere med rusavhengige. Samarbeid med helsepersonell både i og utenfor sykehus vektlegges.</p>	<p>Studien er relevant da smerteteam påpeker hvilke områder som hindrer adekvat behandling i forhold til rusavhengige pasienter med smerter på sykehus. Ut fra det kan helsepersonell særlig sykepleiere også identifisere og forsterke de svake områdene, blant annet manglende kunnskap som er knyttet til rusavhengige pasienter med smerter. Smerteteam virker som en god løsning og en ressursgruppe både for pasienter, leger og sykepleiere. Ved å samarbeide med smerteteam et utvikler sykepleiere sine kompetanser slik at optimal smertelindring kan oppnås.</p>

<p>B) Morgan, B. (2014). Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain <i>Pain Management Nursing</i>, 15(1), 165-175.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004</p> <p>USA</p>	<p>Å identifisere og gjøre oppmerksom på sykepleieres holdninger i møte med rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus, og å fremme sykepleiere sine kunnskap, riktige holdninger og interaksjoner .</p>	<p>Studien er fra USA og tar i bruk kvalitative metode med semistrukturert individuelle intervjuer. I tillegg bruker studien <i>ground theory</i> tilnærming for å gjennomføre intervjuet.</p> <p>14 sykepleiere med erfaringer i rusavhengige pasienter deltok i intervjuet. Videre ble en leder i sykepleier intervjuet for å vurdere resultatene av de 14 individuelle intervjuene.y</p>	<p>Det viser at sykepleiere sine holdninger mot rusavhengige pasienter med smerter blir påvirket av forskjellige faktorer og bakgrunner som pasienter reagerer med ulike reaksjoner. Sykepleieres sine negative holdninger er et resultat av ulike grunner, blant annet kunnskapsmangel i forhold til smerter og rusavhengige pasienter, stigmatisering, stereotypier og kommunikasjon. Ved å håndtere de områdene fører det til positive resultater og forhold til sykepleier selv og pasientene.</p>	<p>Artikkelen legger vekt på de faktorene som påvirket sykepleieres holdninger i møte med rusavhengige pasienter med smerter. Dette belyses også hvordan sykepleiere kan fremme og forbedre sine interaksjoner ved å ta hensyn til egne holdninger. Til slutt kan seminar, kurs og trening i forhold til rusavhengige pasienter med smerter innføres til sykepleierne slik at kunnskap økes, holdninger og interaksjoner forbedres.</p>
<p>C) Horner G., Daddona J. & Burke, D. J. (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. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335</p> <p>USA</p>	<p>Å gjøre oppmerksom på sykepleiere sine utfordringer i møte med rusavhengige pasienter blant annet med smerter som er innlagt på sykehus. Dette belyser også ulike forslag hvor sykepleierne kan fokusere slik at pasientbehandling oppnås best mulig.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming ble benyttet ved å gjennomføre individuelle dybdeintervjuer til 22 sykepleiere på sykehuset. Semi-strukturert intervju er brukt til sykepleierne som er rekruttert gjennom e-post, snøball sampling og fysisk videre informasjon.</p>	<p>Sykepleieres stigmatisering fører til utilstrekkelig pasientbehandling for pasientgruppen. En grunn til stigma er kunnskapsmangel.</p> <p>-ulike aggresjon fra pasienter øker sykepleieres angst og kan påvirke behandlingen av ens arbeid.</p> <p>-Kartlegging og behandling av smerten er en utfordring for sykepleiere i</p>	<p>Studien er relevant siden dette fremstiller ulike faktorer av utfordringene for sykepleieres perspektiver i møte med rusavhengige pasienter på sykehus. Ved å identifisere faktorer som er utfordringene, kan sykepleiere forbedre slik at dette kan føre til en individuell tilfredsstillende</p>

			møte med denne pasientgruppen på grunn av uklarhet og usikkerhet mellom smerten rettet mot rusavhengige pasienter og smertestillende medikamenter.	pasientbehandling.
<p>D) Chu, C. & Galang, A. (2013) Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. <i>Can Nurse</i>. 2013 June;109(6):29-33. PMID: 23862324.</p> <p>Canada</p>	<p>Å identifisere sykepleieres holdninger mot rusavhengige pasienter og påpeke faktorer som kan påvirke deres holdninger. Dette belyser også ulike utfordringer blant annet sykepleier-pasient relasjonsbygging kan stå i fare, kvalitet omsorg ble påvirket på grunn av sykepleiere sine holdninger.</p>	<p>Kvantitativ tilnærming ble benyttet i studien ved gjennomføring av tverrsnittsundersøkelsen. <i>Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire</i> (DDPPQ) ble brukt som spørreskjema for å utheve sykepleieres sine terapeutiske holdninger. 73 av 102 sykepleiere har gjennomført spørreskjemaet med 72% svarprosent.</p>	<p>Sykepleiere negative holdninger i denne pasientgruppen kan føre til uadekvat omsorg og terapeutisk sykepleier-pasientrelasjoner ble påvirket. Kunnskapsmangel, selvtillit og kommunikasjon er noen grunner til at sykepleierne har negative holdninger. Ifølge resultat av spørreskjema er de fleste sykepleierne nøytrale holdninger til rusavhengige pasienter, men har gitt uttrykk for viktigheten av trening, kurs og støttende ressursgruppe.</p>	<p>Studien er relevant da den identifiserer viktige faktorer som kan medføre negative holdninger mot rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus. Ved å være bevis på disse faktorene, kan sykepleierne fremme positive sykepleier-pasientrelasjoner og yte adekvat omsorg.</p>

<p>E) Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients with Substance Abuse/Dependence <i>The Journal of Nursing Administration</i>, 44(6), 339–346. https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000079 USA</p>	<p>Å gjøre oppmerksom på sykepleieres oppfatninger om omsorg til rusavhengige pasienter som er innlagt i medisinsk/kirurgisk avdeling på sykehus.</p>	<p>Kvalitativ induktiv tilnærming er benyttet i studien med 24 sykepleiere som har gjennomført intervjuet. Dette handler om sykepleiers oppfatninger om omsorg for pasienter med rusavhengighet på sykehus.</p>	<p>De fleste sykepleiere har uttrykket for å ha negative reaksjoner og holdninger i forhold til omsorg om pasienter med rusavhengighet. Noen faktorer som gjør det negativt er trygghet, kunnskapsmangel, usikkerhet som er rettet mot smerten, å bli manipulert og støttende ressursgruppe mangel. Selv om sykepleierne har negative oppfatninger, prioriterer de fortsatt pasientomsorg og profesjonalisme uansett hvilken pasientgruppe de har. I tillegg påpeker sykepleierne at de har noen utfordringer med å kartlegge smerten i denne pasientgruppen, og som regel ikke stemmer godt overens med deres kartlegging.</p>	<p>Studien er relevant siden de vektlegger forskjellige utfordringer som blir påvirket fra sykepleieres negative oppfatninger til rusavhengige pasienter, blant annet trygghet, å føle seg manipulert og skeptisisme i smertekartlegging. Ved å identifisere utfordringene har studien mulighet til å belyse områder som kan forbedre omsorgen til denne pasientgruppen samt kunnskapsmangel og støttende ressursgrupper.</p>
<p>F) Carusone, S. C., Guta, A. & Robinson, S. (2019) "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—hospital care experiences of people who use drugs. <i>Harm Reduct J</i> 16, 16. https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7 Canada</p>	<p>Å belyse og beskrive rusavhengige pasienters behandling opplevelser på sykehus.</p>	<p>Studien har anvendt kvalitativ deskriptiv tilnærming ved å gjennomføre semistrukturert intervjuer. 24 voksne (18 menn, 6 kvinner) med HIV og/eller Hepatitt C, er rusavhengige og har vært innlagt på sykehus.</p>	<p>Rusavhengige pasienter som er innlagt på sykehus har opplevd stigmatisering, nedprioritert, diskriminering fra helsepersonell og har det vanskelig å få tak i helsetilbud enn andre pasientgrupper. I tillegg opplevde pasientene ujevn smertebehandling fra sykepleierne, og har et inntrykk</p>	<p>Studien har siktet en pasientperspektiv diskusjon, og derfor er dette relevant å henvise som et annet vinkel i problemstillingen. Det er viktig at pasientene har påpekt de utfordringene som de har opplevd mens de er innlagt på sykehus med</p>

			av at de ikke visst hvordan å behandle smerter. Dermed er de fleste sykepleiere mangler kompetanse, kunnskap og erfaringer i denne pasientgruppen.	smerter. Ut fra dette kan helsepersone ll særlig sykepleiere bli mer bevisst slik at man forbedrer helsetilbud, behandlinger og viktige kompetanser .
<p>G) Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien Forskning</i>, 7(3), 252-260. 10.4220/sykepleienf.2012.0131</p> <p>Norge</p>	Kartlegge helsepersone lls handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i norske sykehus.	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.	Et mindretall (38 prosent) av respondentene oppga at de kartla pasientenes rusavhengighet. Om lag halvparten (47 prosent) svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. Femtito prosent brukte aldri smertekartlegging sverktøy. 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.	Denne studien vil forklare hva sykepleiere skal forvente på rusavhengig e pasienters holdninger, handlinger og atferd når de er innlagt i sykehus med smerter. Studien vil også forklare hvor viktig smertekartlegging til rusavhengig e pasienter, særlig opioidmisbruk. Og kollaborativ innsats av legen og sykepleieren har en stor betydning for smertebehandling eller smertelindring til denne pasientgruppen.

3.2 Presentasjon av resultater i hovedtema og undertema

3.2.1 Holdninger

Alle de syv artiklene viser ulike holdninger, stigma og stereotype fra sykepleiere som fører til utilstrekkelig smertebehandling og omsorg (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014; Carusone et al., 2019; Li et al., 2012). Stigma kommer ofte i sammenheng med mistolkning av rusavhengige pasienters atferd som kan medføre dårlige holdninger og uønskede handlinger (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014). Morgan (2014) beskriver at sykepleieres autoritære tilnærming ofte er effekten av stigma. Av den grunn skriver de fleste ruspasientene seg ut tidligere enn planlagt, noe som fører til underbehandlinger av pasientene (Morgan, 2014; Carusone et al., 2019).

3.2.2 Kunnskap

Funnene i de syv artiklene viser at sykepleierne mangler kunnskap om rus og smerter (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014; Carusone et al., 2019; Li et al., 2012). Govertsen et al. (2019) beskriver at smerteteam kan bidra helsepersonell slik at manglende kunnskap er ivaretatt. Videre har studiene beskrevet ulike resultater i forhold til kunnskapsmangel. Sykepleieres manglende kunnskap om smerter kan hindre adekvat behandling (Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013). Horner et al. (2019) beskriver i tillegg at stigma er et resultat av kunnskapsmangel. Samtidig vektlegges det i studiene at erfaringer hjelper til å utføre tilstrekkelig smertelindring og gir trygghet til pasientene (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014).

3.2.3 Kommunikasjon

Fem av de inkluderte studiene omhandler kommunikasjon. Ved å kommunisere riktig med rusavhengige pasienter, etablerer man tillit, trygghet og minsker misforståelse mellom sykepleiere og pasienter (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Carusone et al., 2019). Både Govertsen et al. (2019) og Horner et al. (2019) hevder at tillitsforholdet er et krav for å danne en god kommunikasjon med rusavhengige pasienter, og skal trygge kvaliteten på smertebehandlingen. Ved å være åpen og konsistent i å kommunisere med pasientene og medarbeiderne medfører det tilstrekkelig behandling av smerten.

3.2.4 Sykepleiefaglig omsorg

Funnene i de fem artiklene handler om sykepleie omsorg og flere aspekter som støtter omsorgen. Ifølge Govertsen et al. (2019) bruker smerteteam tid direkte til pasienten som fører til at rusavhengige pasienter føler seg sett og tatt på alvor. Smerteteamet som er tilgjengelig for pasienten, oppdaget at de fleste helsepersonell mangler kompetanse og kunnskap. I tillegg vektlegges Chu & Galang (2013) at dersom sykepleiere er til stede, møter pasienter mange ganger og involveres i helseplanen. Videre hevder Neville & Roan (2014) at selv om sykepleierne har dårlige inntrykk av pasientene, erkjente de viktigheten av at sykepleier viser omsorg og etikk. Til slutt støtter alle de fem artiklene at en profesjonell støttegruppe er vesentlig for sykepleiere som forbedrer deres ferdigheter og egenskaper (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014).

4.0 DISKUSJON

Som presentert i analyse, har vi fremmet fire hovedtemaer som er sentrale for sykepleiers omsorg til rusavhengige pasienter med smerter. Temaene skal drøftes ved å benytte artiklenes funn sammen med teori som vi har anvendt og erfaringer som er relevante for problemstillingen. I tillegg vil vi legge vekt på hvordan forholdene av de fire temaene kan påvirke sykepleiers ytelse av omsorg til rusavhengige pasienter med smerter.

4.1 Hvorfor er holdninger til rusavhengige med smerter av betydning for den sykepleiefaglige omsorgen som utøves?

Hovedfunnene i artiklene viser at sykepleiere har ulike holdninger når det gjelder smertebehandling av rusavhengige i sengepost (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014; Carusone et al., 2019; Li et al., 2012). Disse ulike holdningene kan enten være vurderende eller dømmende i positiv eller negativ retning (Håkonsen, 2014). Ifølge Martinsen (2021, s. 64) er alle mennesker tildelt med verdighet og respekt uavhengig av bakgrunn. Sykepleierne har plikt til å være bevisst på holdningene sine i møtes med alle slags pasienter, i dette tilfellet rusavhengige pasienter. Helsepersonellens holdning har stor betydning for ivaretagelse av rusavhengige og hvordan de rusavhengige responderer på tilnærmingen (Christiansen, 2018, s. 162).

Ifølge Morgan (2014), Horner et al. (2019) og Neville & Roan (2014) viser likevel sykepleierens holdninger en negativ tilnærming. Enkelte sykepleiere i studien til Neville & Roan (2014) sier at de var frustrerte av å ofte se de samme rusavhengige pasienter om igjen i sengepost, og at de følte seg usikkerhet i forhold til å håndtere denne pasientgruppen. Som en konsekvens av dette får sykepleiere vanskeligheter med å etablere tillit og trygghet, samt kommunisere med rusavhengige. Martinsen (2021, s. 64) påpeker at ulike travelheter og krysspresset i sengepost kan i tillegg påvirke sykepleiernes holdninger i møte med rusavhengige pasienter. Dette kan føre til svikt i medmenneskelig ansvar som kan hindre at pasienten oppnår god omsorg. Med alle disse faktorene kom Christiansen (2018, s. 162) konkluderer med sykepleiere har elendig kunnskap om hvordan en skal yte omsorg til pasienter med rusavhengighet.

Stigmatisering er det kjente problemet rusavhengige opplever på sykehus. Studien til Horner et al. (2019) viser at sykepleiere oppfattet rusavhengige som russøkende, irriterende og motbydelig. På bakgrunn av dette måtte sykepleiere være forsiktig med å gi smertelindring til pasientene med rusavhengighet. Dette ødelegger menneskelig relasjon mellom sykepleier og pasienter, og denne handlingen blir en syklus på smertebehandlingen på sykehus. Det betyr at hver gang sykepleiere møter denne pasientgruppen har det samme inntrykk om ruspasienter og viser dårlige holdninger i forhold til pasientbehandling.

Enkelte rusavhengige med smerter opplever at de blir forhåndsdømt og stigmatisert av sykepleiere. De sier at de hadde en forståelse for at sykepleierens holdning var påvirket av rusavhengiges kjent stoffbruk (Carusone et al. 2019). Mennesker som er rusavhengige har møtt med mye skuffelse i fortiden, og de bruker rusen til å dempe følelsesmessig smerte og forsvare seg selv i forhold til indre konflikter. Rusen kan også hjelpe de rusavhengige å filtrere mellom deres følelse og virkeligheten, og at den kan gi dem oppstemthet og skape illusjon om at de er sterkere og mindre sårbare (Håkonsen, 2018, s. 380). Derfor har rusavhengige visse mønstre atferd som andre reagerer på, og som gjør at de krever ekstra tid, ressurs, trygghet og oppmerksomhet (Nesvåg, 2018, s. 40).

På den andre siden viser artikkelen av Chu & Galang (2013) til sykepleierne med nøytral tilnærming mot rusavhengige. Artikkelen beskriver at de enkelte sykepleiere i studien føler seg kompetente og trygge når de håndterer denne pasientgruppen. Sykepleierne hevder i denne studien at positive holdninger kommer fra erfaringer og kompetanser de har, samt støtte fra institusjonene de jobber i. Her spilles en stor rolle for økning av sykepleiernes empati og medlidenhet når dens yter omsorg mot rusavhengige. Det vil si at sykepleiere bør sette seg inn i pasientens situasjon slik at de kan godt forstå pasientens behov for sykepleien.

Kristoffersen (2021, s. 267) sin studie forklarer at mennesker bør møtes av den enkelte sykepleieren for å besvare et medmenneskes behov for hjelp med omsorg, og at den enkelte er forpliktet til å yte den hjelpen den andre trenger. I tillegg må man forsøke å fortolke den andres realitet slik at man kan forstå pasientens tilstand. For å gi ekte omsorg må man, som Kristoffersen (2021, s. 263) hevder, forholde seg til den andre ut fra en holdning. Hvordan sykepleierne opptrer overfor sine pasienter har stor betydning på hvordan de viser omsorg til sine pasienter. Dette betyr at sykepleiere må vise en profesjonell holdning til rusavhengige.

En profesjonell holdning er en nøkkel for sykepleier til å komme i posisjon med gode relasjoner til pasientene. Dette vil åpne for gjensidige forståelse mellom sykepleier og pasient ved at begge partene trenger å anvende hverandre slik at de vil oppnå enighet i forhold til pasientbehandling (Martinsen, 2021, 61). Selv om rusavhengige er krevende og er vanskelig å bygge allianse og stole på dem, bør sykepleiere tenke det beste for dem. Å være skeptisk kan skape en dårlig allianse med ruspasienter (Govertsen et al., 2019). Derfor legger Horner et al. (2019) vekt på i sin studie at sykepleiere bør komme inn i pasientens perspektiver for å forstå og vite mer om pasientens realitet, atferd og holdning. Denne sikrer en god pasientbehandling, i dette tilfellet smertelindring.

I studien til Govertsen et al., (2019) er pasientens tankekjør, søvnunderskudd, angst og depresjon hindringer for at de rusavhengige ikke får en smertelindrende følelse. Ifølge Jensen et al. (2003, s. 23) kan disse hindringene stimulere stresshormoner som sender impulser til hjernen, og som utfall skal hjernen tolke dette som smerter, og da føler hele kroppen smerter også. Derfor, ifølge Govertsen et al., (2019) er det viktig at sykepleiere bør sørge for at rusavhengige skal ha tilpasset smerteregimer som fungerer for hver enkelt. Smertekartlegging og rusanalyse må gjennomføres så tidlig som mulig. Dette betyr at rusavhengige må ha et behandlingsopplegg slik at de blir mindre krevende.

Hummelvoll setter (2018, s. 476) fokus på sykepleiernes ansvar for å lytte, møte, høre og berøre pasienten. Dette betyr at helsepersonell er med å yte omsorg til de rusavhengige slik at de skal ha en god opplevelse i innleggelsen, noe som er positivt for pasientens bedringsprosess. På bakgrunn av dette vil sykepleierne få tillit og barmhjertighet fra ruspasienter, samt gi håp til dem (Sælør og Bjerkenes, 2018, s. 149). I tillegg belyser Govertsen et al. (2019) at helsepersonell bør benytte hverandre og sine ressurser. Det vil si at helsepersonellet skal samarbeide med andre helseteam både i og utenfor sykehus, eksempelvis smerteteam. Dermed vil sykepleierne opprettholde sine gode holdninger og tilnærminger mot rusavhengige med smerter, og vil slik kunne øke effektiviteten av sykepleien i henhold til pasientbehandling.

4.2 Hvordan bidrar kunnskap til smertebehandling og smertelindring for de rusavhengige med smerter?

Funnene i artiklene viser at sykepleierne mangler kunnskap om rusmiddelmisbruk og smerter rettet mot rusavhengige pasienter (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014; Carusone et al., 2019; Li et al., 2012). Ifølge Govertsen et al. (2019) var det noen andre helsepersonell på sykehus, blant annet sykepleiere, som hadde manglende kompetanse om smertelindring til rusavhengige, og at de trenger støtte og undervisning i forhold til kunnskap om rusanalyse, smertekartlegging, samt hvordan helsepersonell etablerer tillit og trygghet og kommunikasjon med rusavhengige.

Ifølge Skoglund og Biong (2018 s. 186) er det en rekke misoppfatninger i forbindelse med behovet for smertelindring hos rusavhengige når de er innlagt på somatisk sykehus. De rusavhengige oppfører seg krevende og manipulerende for å få tak i sin vanlig smertestillende. Dette skjer fordi de rusavhengige har problem med avhengigheten (Govertsen et al. 2019). Nesvåg (2018, s. 32-33) hevder at avhengigheten er et syndrom, og en må oppfylle tre av seks kriteriene for å gi diagnosen avhengighet. Disse seks kriteriene er de følgende: Trang til å bruke rus, problemer med å kontrollere inntaket av stoffet, fysiologisk abstinensstilstand, toleranseutvikling, økende likegyldighet overfor andre gleder og interesser og atferden og at bruken fortsettes til tross for skadelige konsekvenser.

Kunnskapsmangel og kompetansemangel av sykepleierne i de ovenfor nevnte kriteriene gjør at rusavhengige får uadekvat smertelindring. Dette fører til at sykepleierne finner det vanskelig å etablere relasjon med rusavhengige, noe som er avgjørende i behandlingen (Govertsen et al., 2019). Som en konsekvens blir rusavhengige skuffet og misfornøyd av behandlingen, og de synes at sykehusinnleggelse ikke fører til noe. Derfor har de rusavhengige tendenser til å skrive seg ut på eget ansvar fra sykehus eller forlate sykehus uten å gi beskjed før behandlingen er avsluttet (Skoglund og Biong 2018, s. 187).

Det hender at sykepleiere frykter at de skal overmedisinere rusavhengige, og de skal bidra til rusavhengigheten, og som konsekvens får ikke pasienter med rusavhengighet tilstrekkelig lindring av smerten (Skoglund og Biong 2018, s. 187). Man kan si at det er vanskelig å gi etter store behov for mer smertestillende for smerter til de rusavhengige er annerledes enn andre personer som ikke er rusmisbrukere (Skoglund og Biong, 2018, s.187). Det er Nortvedt og Ljoså (2021, s. 30-31) som hevder at hvert enkelte mennesker har sin egen smerteterskel og smertetoleranse, og pasienter med rusavhengighet har lav smerteterskel og høy toleranse til smertestillende. I tillegg hevder Håkonsen (2018) at rusavhengige, som har underliggende psykisk lidelse, gjør det lettere å ty til rus for å løse personlige problemer. Dette medfører at rusmiddelet hjelper rusavhengige for å gi en høyere grad av velvære og en sterkere opplevelse av at rusen demper følelsesmessig ubehag. Sykepleierne bør derfor observere rusavhengiges smertesymptomer og ikke pasientens stoffmisbruk, samt nullstille seg sin tanke når de skal behandle smerter hos de rusavhengige (Skoglund og Biong, 2018, s. 187).

Et annet begrep helsepersonell bør ha i møtes med rusavhengige er abstinens. Dette skjer når rusavhengige ikke får riktig mengde smertestillende i henhold til kroppens avhengighet av stoffet. Dette kan skape sterk fysisk og psykisk påkjenning som kan gjøre det utfordrende for de rusavhengige å være på somatisk sengepost på grunn av de ubehagene

som abstinens gir, som for eksempel forstyrrende søvnmønster (Skoglund og Biong 2018, s. 182). I dette tilfellet blir pasientene deprimert, engstelig og irritert. I tillegg vil dette forsterke smerter til de rusavhengige siden smerter og søvn er forankret med hverandre (Blytt et al., 2021, s. 434). Resultatet kan være at utredning og kartlegging av smerten til rusavhengige blir vanskeligere for sykepleiere å gjennomføre (Skoglund og Biong 2018, s. 186).

Ifølge Skoglund og Biong (2018, s. 186-187) finnes det lite dokumentasjon om smertebehandling selv om noen sykehus allerede har laget retningslinjer for smertebehandling av de rusavhengige. Enkelte sykepleiere i studien til Govertsen et al., (2019) opplever at både sykepleiere og leger hadde dårlig kompetanse om smertebehandling og smertelindring av de rusavhengige på sengeposter. Noen sykepleiere i smerteteamet følte at kompetansen deres ikke ble anvendt dersom legene ønsket å utarbeide egne regimer, mens andre leger var ivrige for å utveksle kunnskap om smertelindring med smerteteamet. Denne handlingen kan skape uro og utagering til de rusavhengige, samt risikere at man ikke ivaretar pasientsikkerhet.

Derimot er det noen enkelte sykepleiere i studien til Morgan (2014) som hadde en stor tro på at ved å gjennomgå og mestre de dårlige kunnskapene de har, kan de yte bedre omsorg og behandling til rusavhengige med smerter. Dette var også forklart i artikkelen til Chu og Galang (2013) at enkelte sykepleiere hadde en god relasjon i forhold til de rusavhengige, fordi de sykepleierne hadde en lang erfaring med denne pasientgruppen. I tillegg fikk de hjelp fra både kollegaer og støtte fra institusjonen de jobber ved. Sykepleierne i Chu og Galang (2013) sier også at de hadde søkelys på denne pasientbehandlingen og ga uttrykk for viktigheten av trening, kurs og støttende ressursgruppe, i forhold til smertebehandling og smertelindring for de rusavhengige med smerter.

Kristoffersen (2021, s. 270) som har referert i Martinsens filosofi, belyser at som sykepleier må kunnskap bygges gjennom yrkesmessig omsorg. Dette betyr at sykepleiere bør lære seg deres sanselige forståelse slik at de kan godt forstå pasientens ønske og behov for sykepleie. Dette kan være et verbalt og nonverbalt uttrykk av pasienten. På denne måten kan sykepleiere se eller oppdage pasientens nåværende problemer, og samtidig kan sykepleiere hjelpe pasienten til å løse problemene sine. Dette vil fremme pasientens medbestemmelse og autonomi i sin helse, og ikke minst skape og bygge en god relasjon mellom helsepersonell og pasient.

Chu og Galang (2013) og Govertsen et al., (2019) fremhever i sine studier at for å øke kunnskap og kompetanse av sykepleierne i smertebehandling og smertelindring, bør støtte- eller ressursgrupper komme inn i bildet slik at de kan dele ut sine kunnskaper og kompetanser om pasientbehandling av de rusavhengige med smerter. Det vil si at smerteteamene bør benyttes fordi de har mye erfaring og fagkunnskaper i henhold til smertebehandling og smertelindring av de rusavhengige. De har også en god anledning til å kjenne rusavhengige bedre, nemlig å gjennomføre et godt intervju, kartlegge smerter og å lage en individuell behandlingsplan til de innlagte rusavhengige, noe som sykepleiere i sengeposter ikke har. Disse nyttige opplysningene kan videreformidles og brukes av alle sykepleiere på sengeposten.

4.3 Hva er kommunikasjonens betydning for god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter?

En god profesjonell kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan defineres som personorientert. Det vil si at sykepleiere ikke nødvendigvis ser personen som pasient, men som et menneske med ferdigheter, muligheter, ressurser og valg over deres helsesituasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 16). Ved anvendelse av profesjonell kommunikasjon, kan sykepleiere skape en god nok relasjon til rusavhengige pasienter, samt fange opp omfattende opplysninger om smerter, smertens grad og faktorer som påvirker ens kropp (Madsen & Skiveren, 2003, s. 370). For rusavhengige pasienter med smerter kan det være utfordrende å forholde seg til samtalen med helsepersonell. Av den grunn er det hensiktsmessig å starte samtalen med generelle spørsmål. Dessuten skriver Dahl & Sørensen (2020, s. 140) at man kan gjennomføre åpne spørsmål slik at en samtale kan gå videre i riktig retning. Åpne spørsmålet gir et inntrykk at man kan svare på hvilken måte som man vil. Ut fra det kan sykepleiere ha mulighet til å få et beskrivende svar fra rusavhengige pasienter, og ikke bare en respons som er avkreftende eller bekræftende. Videre kan dette bidra til helsefremming for denne pasientgruppen. Dette utgjør at egne ressurser blir forsterket, og kan medføre endringer for å bedre helsesituasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 17-18).

Derimot viser fem av de inkluderte studiene noen utfordringer med å bruke kommunikasjon for å yte god omsorg til rusavhengige pasienter eksempelvis å vise tillit og trygghet, innflytelse av negative handlinger og uklarerhet (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Carusone et al., 2019). Både Govertsen et al. (2019) og Horner et al. (2019) beskriver at kommunikasjon er et krav for å danne et godt tillitsforhold til rusavhengige pasienter, og skal trygge kvaliteten på smertebehandlingen. Ved å være åpen og konsistent i å kommunisere med pasientene, medfører det tilstrekkelig omsorg til smerten. I studien understreker Govertsen et al. (2019) at for å bygge tillitsforholdet til pasienter med rusavhengighet må man benytte tid til å lytte til pasientens helhet og livsløp slik at helsepersonellet, kan utøve helhetlig omsorg etter pasientens behov. Ved å bruke tid på å kommunisere med rusavhengige pasienter, har vi mulighet til å betrygge kommunikasjonen selv om spørsmålene er utfordrende og direkte, noe som kan føles ubehagelig. Ifølge Martinsen (2021, s. 63) å være tydende til stede står ikke utenfor, men derimot er oppmerksomt til stede. Det betyr at sykepleiere forsøker å skjønne hva inntrykk man treffes av fra denne pasientgruppen slik at omsorgen blir ivaretatt.

Samtidig peker Chu & Galang (2013) og Carusone et al. (2019) på påvirkning av kommunikasjonen i forhold til sykepleieres ulike holdninger. Det å kommunisere åpent til denne pasientgruppen uavhengig av kliniske og personlige bakgrunner, er en intervensjon som kan minske negative holdninger og misforståelser, og dermed føre til tilstrekkelig omsorg (Chu & Galang, 2013). I likhet med Chu & Galang (2013) fokuserer Carusone et al. (2019) på kommunikasjon som ble påvirket av negative holdningene fra sykepleierne. Dersom helsepersonellet har kjennskap om pasientens bakgrunn og rusmisbruk, blir måten å kommunisere til rusavhengige pasientene negativt påvirket. Dette medfører til vanskeligheter med å gi helsetilbud som sannsynligvis kan utsette pasientens vurdering, smertelindring, og gir uadekvat omsorg.

En viktig forutsetning for vellykket kommunikasjon mellom sykepleier og rusavhengig pasient er en respektfull holdning. Skoglund & Biong (2018, s. 178) fremholder at for å ivareta pasienter med rusavhengighet bør man ta opp noen intervensjoner på en

respektfull og hensynsfull måte. Dette har blitt forsterket av Dahl & Sørensen (2020, s. 153) som understreker at helsepersonell bør vise toleranse, respekt og tålmodighet overfor denne pasientgruppen for å unngå den krenkende opplevelsen. Rusavhengige pasienter er sterkt preget av ulike nedsettende utsagn i omgivelsene som de har opplevd i mange år, og dermed kan det være vanskelig å snakke (Skoglund & Biong, 2018, s. 191). Dahl & Sørensen (2020, s. 152) hevder også at rusavhengige pasienter kan se helsepersonell som motstandere og vil innføre makt overfor dem som ikke vet deres beste. De har kanskje negative opplevelser med helsepersonell og er i tvil om de kan ha tillit til hverandre. Dessuten er pasienter med rusavhengighet følsomme, noe som fører til feiltolkning fra helsepersonellet. Det kan og skyldes den nevrologiske funksjonen som ikke stemmer helt overens på grunn av mange års rusmisbruk og kognitive endringer.

For å bygge en omsorgsfull relasjon mellom sykepleiere og rusavhengige pasienter med smerter må man nullstille seg i samtalen. Dersom man er fordomsfri gjennom samtalen, uttrykker rusavhengige pasienter seg bedre om egne ønsker i forhold til smertebehandling, hvordan smerter påvirker deres liv, og hvordan sykepleiere kan imøtekomme smerter slik at omsorg skal tilrettelegges. For sykepleierne er det i større grad viktig å være oppmerksom på innføringen av sine egne vurderinger, men å tro på pasienters egne smertebeskrivelser er avgjørende for å få til en vellykket omsorg (Madsen & Skiveren, 2003, s. 370- 372). Ved å benytte åpen lytting med rusavhengige pasienter, har man mulighet til å samle opp relevante, bekreftende og vel vurderte opplysninger som bidrar til effektiv *sykepleier- pasienter relasjon* slik at omsorgsutøvelsen for rusavhengige pasienter med smerter blir ivaretatt. I forhold til dette understreker Morgan (2014) viktigheten av interaksjon for å bygge og oppbevare sykepleier- pasient relasjon. Artikkelen uttrykker at det kan lett svekkes på grunn av ulike faktorer blant annet travelhet, sykepleier holdninger og kunnskap. Likevel, dersom helsepersonellet engasjerer seg og har samtaler som tar hensyn til pasientens integritet og verdig, gjenvinner og opprettholdes denne relasjonen.

For denne pasientgruppen er det sentralt å vise at man har et eierforhold til sitt eget liv og at ens behandling fører til positive opplevelser slik at de føler seg prioritert (Stoltenberg sitert i Skoglund & Biong, 2018, s. 190). Selv om tiden for innlagte pasientene på somatisk sykehus er kort, kan sykepleierne bidra til på en god måte ved å uttrykke positive bekreftelser siden dette er et klart tegn på at helsepersonell lytter aktivt. Dermed kan rusavhengige pasienter med smerter føle seg trygge gjennom samtalen.

God kommunikasjon er en krevende prosess for sykepleiere som trenger tid til å være til stede med denne pasientgruppen. Travelhet på sykehus er en stor utfordring for sykepleiere, og dette fører til at man ikke har oversikt over. Martinsen (2021, s. 73) beskriver at sykepleieren må ta seg tid til å lette etter pasientens lidelse. Det betyr at sykepleier er med pasientens smertens tid og rom, og lindrer smerter på en omsorgsfull måte. Dette gjør at gjennom samtalen kan sykepleiere være søkende, nysgjerrige og lytte til det som blir sagt som åpner pasientens rom og tid for smerter. I tillegg skriver Martinsen (2021, s. 73) at dersom pasienten gir tillit til sykepleieren, ber man om å bli ivaretatt og lete etter den innelåste smerten som pasienten selv ikke klarer å åpne. På denne måten har sykepleiere anledning til å skape et rom for å gi håp, tydning og fortellerrom for rusavhengige pasienter hvor de kan hvile og være til stede selv om det å lide av smerten fortsatt er i livet.

4.4 Hva vanskeliggjør- og hva fremmer god sykepleieomsorg?

De fem inkluderte artiklene i dette temaet har vist at sykepleiere har utfordringer med å yte god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter på grunn av støttemangel fra profesjonelle, både for sykepleier sin rolle og som helsegruppe. I tillegg belyser studiene hvordan omsorgen blir påvirket av sykepleieres negative holdninger, oppfatninger, handlinger og kunnskapsmangel som fører til pasientens krenkende opplevelser i helsetjenesten, særlig oppnåelsen av adekvat omsorg. (Govertsen et al., 2019; Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014).

I likhet med artiklene legger Dahl & Sørensen (2020, s. 30) vekt på at denne pasientgruppen lett blir utsatt for omsorgssvikt i helsetjenesten. Nødvendige helsetilbud kan bli forsinket eller avvist som fører til personens helseskade og skaper somatiske helseplager, blant annet smerter. Videre står emosjonell støtte i fare for rusavhengige pasienter, og de fleste opplever mistillit, blir ikke tatt på alvor, og opplever mangler på hengivenhet og trygghet. Dessuten skriver Neville & Roan (2014) i sin artikkel at sykepleiere innrømmer at de har dårlige inntrykk for rusavhengige pasienter. Ifølge sykepleiere i denne studien er rusavhengighet en selvvalgt sykdom, og derfor er de umotivert å yte tilstrekkelig omsorg.

I motsetning til dette gjør Govertsen et al. (2019) oppmerksom på at ressursgruppe er vesentlig i helsetjenesten. Dette handler om smerteteam utøver tid direkte til pasientene slik at man føler seg sett, tatt på alvor, og dette fører det til at pasientene opplever trygghet. Smerteteamet som er på stedet og som er tilgjengelig for pasienten, oppdager at de fleste helsepersonell mangler kompetanse og kunnskap. Derfor bidrar denne ressursen til å støtte og undervise slik at sykepleiere skaffer seg riktig kunnskap, kompetanse og holdninger for å utøve helhetlig omsorg og etablere tillit og trygghet. Ved å gjennomføre og følge behandlingsplan både på sykehus og etter utskrivelse, får rusavhengige pasienter lindret sin smerte som gjør et inntrykk for kontinuitet i pasientens omsorg i helsetjenesten.

Likedan hevder Ervik & Biong (2018, s. 55) at dersom helsepersonell yter hjelp bør den være nøytral, ikke gjort på en dømmende måte og tilrettelegge etter pasientens behov. Evne til respektfull tilstedeværelse og empati er helt avgjørende for sykepleiere for å imøtekomme rusavhengige pasienter med smerter. Dette får pasienter til å føle seg møtt, forstått og respektert som andre mennesker (Aakre & Biong, 2018, s. 73). Samtidig utdyper studiene at selv om kvaliteten av omsorg ble påvirket på en negativ måte av ulike faktorer, ønsker helsepersonell støttegrupper, blant annet støtte for sykepleiers rolle, samt noen å henvise til og samarbeide med for å føle seg trygg ved å følge like retningslinjer (Morgan, 2014; Horner et al., 2019; Chu & Galang, 2013; Neville & Roan, 2014). Chu & Galang (2013) understreker at støtte til sykepleierne er en nøkkelfaktor som kan motivere helsepersonell til å utøve riktig omsorg og behandling til pasientene med rusavhengighet.

Videre er yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere viktig for å vedlikeholde etiske verdier til enkelte pasienter. Dette hjelper å fremme omsorgsutøvelsen til rusavhengige pasienter ved å framføre yrkets verdier, eksempelvis respekt, omsorg, rettferdighet, medfølelse og integritet (NSF, 2023). For å utøve god helhetlig omsorg til rusavhengige pasienter med smerter bør sykepleiere forholde seg til lovverket som gjelder i denne pasientgruppen. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (1999) og pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) sikrer som tidligere nevnt pasientens medvirkning i helse- og omsorgstjenester. Helsepersonell skal tilpasse medvirkningen etter pasientens evne til å ta imot informasjon.

Aakre & Biong (2018, s. 73) beskriver at helsepersonell som arbeider med rusavhengige pasienter har utfordring med å yte respekt for denne pasientgruppen. Sykepleiere uttrykker at det krever stor selvinnsikt for å forstå uten forhåndsdom og respektere pasientens atferd. Det vil si at sykepleiere bør prøve å vise forståelse som kan føre til en bekreftelse av andres iboende verdi, selv om denne også er preget av destruktiv atferd. Martinsen sin omsorgsteori kan bekrefte viktigheten av selvinnsikt for å yte god helhetlig omsorg. Det å være engasjert og interessert for pasienten er avgjørende for Martinsens menneskelige relasjon både for sykepleier og pasient (Sitert i Kristoffersen, 2021, s. 267). Videre framhever omsorgsteorien at sykepleiere har plikt til å yte den hjelpen som rusavhengige pasienter med smerter har behov for, og derimot kan man forestille seg den andres situasjon som medfører en holistisk tilnærming i omsorgen.

Samtidig understreker Martinsen (2021, s. 73) om sykepleierens tid sammen med pasienter med smerter. Ved å gi seg tid til å forstå pasientens smerter, har sykepleier mulighet til å lage og utføre behandling sammen med pasienten for å lindre smerte. Dette stemmer godt overens med Govertsen et al. (2019) sin studie som vektlegger tid og helhetlig omsorg. Ved å sette av tid og utøve adekvat omsorg, fører dette til en tilstrekkelig behandling og bidrar til behandlingsforløpet for denne pasientgruppen.

4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I denne oppgaven finnes det noen utfordringer i søkeprosessen. Det var utfordrende å komme fram til riktige søkeord som kunne føre til relevante artikler, og som kunne besvare problemstillingen. I tillegg måtte flere søk gjennomføres slik at utvalgte artikler var relevante og sammensatte med hverandre. Dermed antas dette som svakheter i litteraturstudiet.

Samtidig er de valgte artiklene i litteraturstudiet relevante og forholder seg til i det norske helsevesenet. To av de utvalgte studiene er gjennomført i Norge. Dette anses som en styrke i oppgaven siden det likner med retningslinjer, lovverk, og derfor er overførbarheten sterk. Videre er fem av studiene gjennomført i U.S.A og Canada, noe som kan være en svakhet, men gjelder likevel overførbarheten i de engelskspråklige studiene siden forskning og resultater er relevante for det norske helsevesenet.

I noen av artiklene er det også utfordringer i forhold til relevans for sykepleie. Noen artikler benyttet begrepet som helsepersonell, pleie og omsorgspersonell, men artiklene har likevel overføringsverdi til sykepleiefaget på grunn av disse yter omsorgen til rusavhengige pasientene med smerter.

4.6 Konklusjon

I oppgaven har vi belyst og diskutert denne problemstillingen: *"Hvordan kan sykepleier yte god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter som er innlagt på sengepost på somatisk sykehus?"*

På grunn av at rusavhengige pasienter med smerter har opplevd krenkende hendelser i helsetjenesten, er denne litteraturstudien avgjørende for sykepleiere slik at en kan utøve tilstrekkelige behandlinger. I denne litteraturstudien viser funnene at forskjellige tema som kommunikasjon, holdninger, kunnskap og sykepleieomsorg er betydningsfulle for å yte god omsorg til rusavhengige pasienter med smerter som er innlagt på somatisk sykehus, og de ulike temaene sammensettes med hverandre. Sykepleiere må ha nok kunnskap om

rusavhengighet og smerte, som kan føre til positive holdninger. Av den grunn anvendes sykepleierne smerteteam som bidrar til effektiv smertekartlegging og fremfører trening til sykepleiere i somatisk sengepost.

Videre ser vi at kommunikasjonen ble påvirket både fra sykepleiers negative holdninger og manglende kunnskap. For å forstå rusavhengige pasienter bør sykepleiere bruke tid i samtalen og å være sansende til stede slik at man kan oppnå tillit og trygghet som medfører til å skape en god sykepleie- pasient relasjon.

Til slutt kan kontinuitet i omsorg fremmer adekvat behandling i denne pasientgruppen. Selv om sykepleiere står i travlheten, kan de oppdage pasientens utfordringer ved å benytte tid og å være med pasienten kontinuerlig. Dette antas som en stor betydning i ivaretagelsen av smerter til rusavhengige pasienter.

5.0 REFERANSELISTE

- Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse: om makt, verdighet og personlig dømmekraft i rusmiddelomsorgen. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 70-89). Cappelen Damm AS.
- Biong, S. & Ytrehus, S. (2018). Rusmiddelproblemer - en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 13-20). Cappelen Damm AS.
- Blytt, K.M., Frantsen, A.M. & Bastøe, L.K. (2021). Søvn og hvile. I N.J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie bind 2: Grunnleggende behov og helse* (4. Utg., s. 425-455). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Carusone, S. C., Guta, A. & Robinson, S. (2019) "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduct J* **16**, 16. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 159-177). Cappelen Damm AS.
- Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital nurses' attitudes toward patients with a history of illicit drug use. *Can Nurse, 2013 June;109(6):29-33*. PMID: 23862324.
- Dahl, N. C. & Sørensen, D. (2020). *Vold, Overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne*. Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal.
- Ervik, R. & Biong, S. (2018). Politikk og konsekvenser for praksis. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 44-69). Cappelen Damm AS.
- Evans, David. (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>
- Govertsen A. B., Aanensen C., & Moi E. B. (2019). Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien Forskning*, <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Horner G., Daddona J., & Burke, D. J. (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>
- Hummelvoll, J. S. (2018). HELT - IKKE STYKKEVIS OG DELT: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse (7. utg.). Gyldendal AS.

- Håkonsen, K. M. (2018). *PSYKOLOGI OG PSYKISKE LIDELSER* (5. utg.). Gyldendal AS.
- Jensen, T. S., Arendt-Nielsen, L., Dahl, J. B. (2013) Smerter - en introduktion, i Jensen, T. S., Arendt-Nielsen, L., Dahl, J. B. (red.) *Smerter - Baggrund, evidens og behandling*. 3. utgave. København: FADL's Forlag, s. 11-14
- Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling- en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.- A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie bind 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225-287). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R. & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. [10.4220/sykepleienf.2012.0131](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131)
- Madsen, K. H., & Skiveren J. (2003). Sygepleje og smertebehandling. I T. S. Jensen, J. B. Dahl, L., & Arendt- Nielsen (Red.), *Smerter: en lærebog* (1. utg., s. 369-377). FADLs Forlag A/S.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme Pulsslag* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, Sykepleie og Medisin* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Morgan, B. (2014). Nursing Attitudes Towards Patients with Substance Use Disorders in Pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Nesvåg, N. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelmissbruk og avhengighet. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. Utg., s. 21-43). Cappelen Damm AS.
- 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. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Nortvedt, F. & Ljoså, T.M. (2021). Smerte - en personlig og sammensatt opplevelse. I N.J. Kristoffersen, E.- A. Skaug, S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie bind 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. Utg., s. 18-39). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med rusmiddelavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. utg., s. 178-194). Cappelen Damm AS.
- Sælør, K.T. & Bjerknes, S.O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.). *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2. Utg., s. 141-158). Cappelen Damm AS.
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

5.1 OFFENTLIGE DOKUMENTER

De Forente Nasjoner. (2020). *Internasjonal dag mot narkotika*. Hentet 16. september 2023 fra <https://www.fn.no/om-fn/fn-dager-kalender/kalender/internasjonal-dag-mot-narkotika>

Folkehelseinstituttet. (2023, 09. februar). *Narkotikabruk i Norge*. <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=>

Helsebiblioteket (2021, 17. september). Sjekklistet. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 30. september 2023 fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

