

Rebecca Dragnes - 10023
Kristina Haram Johansen - 10015

Smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser på sykehus

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Cathrine Ask
Mai 2024

Rebecca Dragnes - 10023

Kristina Haram Johansen - 10015

Smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser på sykehus

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Cathrine Ask

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Det finnes alt for lite forskning om smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser. Det er derfor viktig å øke fokuset for å kunne gi denne pasientgruppen god behandling på lik linje som alle andre. Rusmiddellidelser er et folkehelseproblem og inntil hver tredje sykehussinleggelse er rusrelatert, det er derfor viktig å belyse dette.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å utforske hvilke erfaringer sykepleiere har med smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser innlagt på sykehus.

Metode: Litteraturstudie basert på syv forskningsartikler gjennom systematiske litteratursøk i databaser i tillegg til annen relevant fag- og pensumlitteratur ble anvendt for å belyse problemstillingen.

Resultat: Våre funn viser at sykepleiere erfarer pasienter med rusmiddellidelser som krevende og at de ofte får utilstrekkelig smertelindring som følge av det. Dette vises i sykepleieres manglende kompetanse, barrierer i relasjonen og barrierer i arbeidsmiljøet.

Konklusjon: Litteraturstudien identifiserer at mange sykepleiere erfarer utfordringer knytt til pasienters ivaretagelse som komprimerer muligheten for tilstrekkelig smertelindring. Sykepleiere og pasienter har kartlagt hvordan svikt i relasjoner påvirker smertebehandlingen. Studien vektlegger et behov for videre forskning og økt oppmerksomhet rundt barrierene for å sikre at pasienter får tilstrekkelig smertelindring og får å øke kompetansen til sykepleiere for å redusere usikkerhet.

Nøkkelord: Sykepleie, erfaringer, smertelindring og rusmiddellidelser

Abstract

Background: There is far too little research about pain relief for patients with substance use-disorders. It is therefore important to increase the focus to be able to give these patients as good treatments as everyone else. Substance use-disorders is a global health problem, and every third hospitalisation is drug-related, therefore it's important to enlighten this topic.

Purpose: Purpose of this literature study is to explore what experiences nurses have with pain relief to patients with substance use-disorders admitted to the hospital.

Methods: Literature study based on seven research articles through systematic literature searches in databases, in addition to other relevant academic and curriculum literature used to emphasize this thesis.

Results: Our findings show that nurses experience patients with substance use-disorders as demanding, and they often receive insufficient pain relief as a result. This shows in nurses lack of competence, barriers in relations and barriers in the workplace.

Conclusion: Literature study identifies nurses' experienced challenges linked to patientcare which compromises the possibility of adequate pain relief. Nurses and patients have mapped how failing relations affects pain management. This study emphasizes the need for further research to barriers to ensure patients receive adequate pain relief and to increase the competence of nurses to reduce uncertainty.

Keywords: Nurse, experiences, pain management, substance use-disorder

Innhold

1	Innledning	9
1.1	Introduksjon til tema	9
1.2	Hensikt og problemstilling	9
2	Teoribakgrunn	10
2.1	Bakgrunn for teori	10
2.2	Smerte	10
2.3	Rusmiddellidelser	10
2.4	Smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser	11
2.5	Joyce Travelbee - Sykepleieteori	12
3	Metode	13
3.1	Beskrivelse av metode	13
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.3	Søkestrategi	13
3.4	Kildevurdering	14
3.5	Etisk vurdering	14
3.6	Analyse	14
3.6.1	Tabell 1 - Analyse av nøkkelfunn	15
4	Resultat	16
4.1	Sammendrag	16
4.2	Holdninger	16
4.3	Kompetanse	17
4.4	Arbeidserfaringer	18
5	Diskusjon	20
5.1	Diskusjon	20
5.2	Holdninger	20
5.3	Kompetanse	22
5.4	Arbeidserfaringer	24
5.5	Styrker og svakheter i litteraturstudien	26
5.6	Konklusjon	27
	Referanser	27
	Vedlegg	30

Antall ord: 7700

1 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Rusmiddelbruk er et folkehelseproblem, som bidrar til sykdom og tapte leveår i befolkningen (Bramness, 2022). Det er derfor både ønskelig og viktig med økt fokus på rusmiddellidelser. Rusmiddellidelser kjennetegnes av et sterkt ønske om å innta rusmiddelet, vansker med å kontrollere bruken og fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser (Simonsen, 2018, s. 21-30). Rusmiddelbruk kan dermed føre til alvorlige helseplager, men likevel øker forekomsten av rusmiddellidelser på verdensbasis. Blant disse er vanedannende legemidler som ofte brukes i behandling av somatiske lidelser der noen pasienter kan utvikle langvarig og avhengighetspreget bruk i ettertid. Over en million mennesker får hvert år forskrevet minst en resept på vanedannende legemidler og det er i stor grad i forbindelse med akutt sykdom (Bramness, 2022). Norge har de siste årene vært en av landene med flest narkotikautløste overdoser i Europa. Fire av fem av disse dødsfallene skyldes inntak av opioider. Det er langt flere som dør av overdose enn trafikkulykker i Norge, dette understreker forekomsten av rusmiddelbruk som et alvorlig folkehelseproblem (Helsedirektoratet, 2020). Smarter er derimot den vanligste årsaken til å ta kontakt med helsevesenet og sykepleier har et stort ansvar i dette arbeidet. Sykepleier har ansvar for å dekke pasientens grunnleggende behov og det innebærer blant annet kartlegging og vurdering av smerter og å evaluere smertelindringens effekt. Smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser kan være utfordrende og kompleks (Danielsen et al., 2016, s. 381-382). Derfor er det viktig med god sykepleie som bygges på kunnskaper, ferdigheter, erfaring, klokskap og faglig skjønn, som til sammen gir grunnlaget for å møte utfordrende sammensatte pasientsituasjoner (Alvsvåg, 2018). Derimot hindrer stigmatisering, misforståelser og manglende kunnskap denne pasientgruppen i å motta sykepleien de har krav på (Danielsen et al., 2016, s. 404-406). Dette fører til at mange pasienter med rusmiddellidelser opplever å ikke få god nok smertelindring og underbehandles (Hansen et al., 2018).

1.2 Hensikt og problemstilling

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie med hensikt om å belyse sykepleiere sine erfaringer i møte med pasienter med rusmiddellidelser som er innlagt på sykehus med behov for smertelindring. Målet med denne litteraturstudien er å identifisere hvilke erfaringer sykepleiere har med smertelindring til pasientgruppen. Vi ønsker å undersøke dette for å belyse hvor viktig temaet er og for å øke vår egen kompetanse. Videre har vi valgt å legge til ett teorikapittel som vil innlede oppgavens tema og i tillegg gi noen definisjoner og beskrive viktige begreper som belyser vår problemstilling.

Hvilke erfaringer har sykepleiere på sykehus med smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser?

2 Teoribakgrunn

2.1 Bakgrunn for teori

I dette kapitlet vil faglitteratur og teoretisk bakgrunn trekkes frem for å definere og forklare begrepene smerter, rusmiddellidelser, smertelindring ved rusmiddellidelser og sykepleieteori. Dette er temaer som formuleres for å belyse oppgavens problemstilling og relevant litteratur trekkes frem for å beskrive sykepleierens rolle i møte med pasienter med rusmiddellidelser ved sykehusinnleggelse. Teorien presenteres før forskningslitteraturen legges frem.

2.2 Smerte

Smerte defineres som en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Smerter er kompleks og alltid subjektivt, fordi det er kun den som selv kjenner smerten som kan vite hvor intens den er eller hvordan den føles. Den kan påvirkes av mange faktorer som enten kan forverre eller redusere smerteopplevelsen (Danielsen et al., 2016, s. 386-384). Sykepleierens rolle og funksjon er sentral, da det er sykepleier sitt ansvar å fremme helse og lindre lidelse ved å vise barmhjertighet, omsorg og respekt for alle mennesker (Norsk sykepleierforbund, 2023). Pasienters smerteopplevelse vil variere fra situasjon og oppleves ulikt av forskjellige personer. Dersom den som skal hjelpe med smertene ikke oppfatter smertene som pålitelig, kan det etterlate følelser av ensomhet, hjelpeløshet og en følelse av å være forlatt av andre. I situasjoner hvor smerter ikke alltid er like observerbare vil man være avhengig av å bli trodd (Danielsen et al., 2016, s. 383-384). Akutte smerter må behandles effektivt for å unngå komplikasjoner, forlenget rehabilitering og andre konsekvenser. Mangelfull oppfølging av smerter postoperativt kan påføre pasienten lidelse og øke komplikasjonsraten etter kirurgi. Nylig opioidbruk kan påføre utfordringer for pasientens smertebehandling og det er derfor viktig å ta stilling til rusmiddelbruk ved smerter (Den norske legeforening, 2009, s. 33).

2.3 Rusmiddellidelser

Rusmiddellidelser er et overordnet begrep som beskriver et skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet. Skadelig bruk av rusmidler defineres ut fra fysiske eller psykiske helseskader over en periode eller ved akutte helseskader. Rusmiddelavhengighet kjennetegnes ved at en person har vansker med å kontrollere bruken, et sterkt ønske om å innta rusmidler, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser og høyere prioritet av rusmiddelet fremfor andre gjøremål (Bramness, 2022). Rusbruk, rusmisbruk, rusmisbruker, rusavhengig og rusmiddelmissbruker er begreper som er hyppig brukt, men som ikke bør brukes. Det er derfor økende fokus på problematikken rundt begrepsbruken innen avhengighetsfeltet og man bør være bevisst på begrepene man anvender, fordi de er holdningsskapende (Simonsen, 2018, s. 21-30). Vi velger med bakgrunn i dette å bruke det overordnede begrepet rusmiddellidelser. Holdninger slik som at rusmiddelavhengige er selv skyldig i sin avhengighet, mistro og feilaktige anklagelser er hva de kan bli møtt med i helsetjenesten (Simonsen, 2018, s. 21-30).

Avhengighet betegnes som skadelig bruk som ikke er knyttet til medisinske indikasjoner og heller som et resultat av personens opplevelse av rusmiddellets virkning. Avhengighet fører til toleranseutvikling som skjer over tid ved gjentatt tilførsel av et rusmiddel som leder til at dosen må økes for å oppnå tilnærmet samme effekt som tidligere eller for å holde borte uønskede effekter som abstinenser. Abstinenser er psykiske og fysiske reaksjoner på at rusmiddelet er redusert under en kritisk grense for personen som har brukt rusmiddelet, det vil føre til ubehag og kan i noen tilfeller være livstruende (Simonsen, 2018, s. 21-30). Pasienter som bruker opioider regelmessig i store doser vil raskt utvikle betydelig toleranse, særlig for den smertestillende effekten. Slike pasienter vil derfor ofte oppleve smerter nærmest som om de ikke brukte disse legemidlene (Simonsen, 2018, s. 211-212). I en artikkel «du har ikke noe her å gjøre» beskriver pasienter med nåværende eller tidligere rusmiddellidelser sine erfaringer med å bli møtt med dårlige holdninger, stigmatisering og diskriminering i helsevesenet (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2024). Kunnskap er derfor viktig for å redusere stigmatiseringen av denne pasientgruppen (Hansen et al., 2018).

2.4 Smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser

Sykdommer og skader relatert til rusmiddellidelser er med på å gi hyppige sykehusinnleggelses blant pasienter med rusmiddellidelser og smerter er en av de vanligste årsakene til at de oppsøker helsehjelp (Govertsen et al., 2019). Pasienter med rusmiddellidelser har krav på like bra behandling som andre pasienter. Det er flere faktorer som bør vektlegges ved smertebehandlingen, blant annet har mange hyperalgesi og det er derfor viktig å anerkjenne at mange ofte blir underbehandlet for smerter (Den norske legeforening, 2009, s. 33). Dette er fordi rusmiddelbruk kan gi økt toleranse og bidra til å gi nedsatt effekt av legemidler som brukes under behandling, samtidig kan de oppleve fysiske abstinensstilstander (Govertsen et al., 2019). Manglende kunnskap blant helsepersonell kan bidra til å komplisere smertelindringen (Govertsen et al., 2019). Det er også viktig å vite at toleranseutvikling og abstinensstegn er forventede konsekvenser ved opioidbehandling (Danielsen et al., 2016, s. 404-406).

I løpet av de siste tiårene har rusrelaterte sykehusinnleggelses økt kraftig og det antas at inntil hver tredje pasient i somatiske avdelinger er innlagt grunnet rusrelaterte problemer (Helsedirektoratet, 2017). Det er derfor viktig at rusmiddellidelser og rusmiddelbruk identifiseres før smertebehandling påbegynnes for å sikre at akutte smertetilstander blir tilstrekkelig behandlet. Dette er også viktig for å gi bedre muligheter for tilpasset behandling (Danielsen et al., 2016, s. 404-406). Sykepleiere er videre pliktig til å ivareta den enkelte menneskets verdighet og integritet, herunder retten til å få faglig og omsorgsfull hjelp, rett til å medbestemme og retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dårlige holdninger som at pasientgruppen er utfordrende, utrygg, manipulerende, russøkende og at rusmiddelbruket er selvforskyldt kan påvirke behandlingsresultatet (Hansen et al., 2018). Flere pasienter har erfart å bli underbehandlet for smerter, møtt med mistenksomhet ved etterspørsel av smertestillende og ikke fått smertebehandling på lik linje som andre på grunn av deres rusmiddellidelser (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2024). Høy kompetanse hos helsepersonell, kombinert med god informasjon er derfor nødvendig for å gi optimal smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser (Danielsen et al., 2016, s. 404-406).

2.5 Joyce Travelbee - Sykepleieteori

Travelbee mener at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse. I møte mellom sykepleier og den syke påvirker de hverandre gjensidig i en stadig prosess som resultat av samspillet mellom dem (Travelbee, 2005, s. 29-32). Videre refererer hun til at menneske-til-menneske forhold er primært mellom sykepleier og den man har omsorg for (Travelbee, 2005, s. 177-179). Stereotype holdninger utgjør derimot en stor barriere i slike relasjoner (Travelbee, 2005, s. 76-77). Dette er fordi det sykepleieren tenker vil påvirke og prege interaksjonen med pasienten (Travelbee, 2005, s. 61-64). Idet en får kunnskap om den andre gjør man seg opp en mening om vedkommende og det innledende møte med den syke kan da gjøre at man dømmer pasienten uten tilstrekkelig informasjon på bakgrunn av tidligere erfaringer. Sykepleiere gjør seg dermed alltid opp meninger om den syke, som ubevisst styrer sykepleier sin adferd (Travelbee, 2005, s. 196-199).

Travelbee viser videre til smertelindring og hvor vanskelig det er å formidle smerteopplevelse slik at andre fullt ut forstår. Det er derfor også vanskelig å vurdere grad og intensiteten av andres smerte. Individuelle reaksjoner på smerte bestemmes dermed av mange faktorer som kan påvirke den enkeltes smerte. Viktige faktorer som kan påvirke smerter er andres måte å reagere på smerten og følelser av angst og frykt, som begge kan øke smerten. Reaksjonen fra sykepleier kan bidra til å hjelpe og hindre smertelindringen, enkelte merker det også veldig godt når andre ikke tror på dem når de sier at de har vondt og når sykepleier mistror pasienten kan det forverre smerteopplevelsen (Travelbee, 2005, s. 112-115).

3 Metode

3.1 Beskrivelse av metode

Denne bacheloren er utformet som en systematisk litteraturstudie, hvor vi henter inn eksisterende forskning som danner grunnlaget for oppgavebesvarelsen. I en litteraturstudie gjøres det grundig litteratursøk og det anvendes søkestrategier for å finne gode vitenskapelige artikler. Vi har analysert forskningsartiklene som anvendes med ett kritisk blikk for å kunne velge ut de mest relevante artiklene for å svare på problemstillingen. Videre i oppgaven analyseres forskningsartiklene og resultatet oppsummeres. Til slutt i oppgaven blir resultatene presentert i ett diskusjonskapittel og en konklusjon som oppsummerer funnene (Aveyard, 2023, s. 1-17).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne den mest relevante forskningen for å belyse problemstillingen benyttet vi oss av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette for å tydeliggjøre litteratursøkene og gjøre det enklere å finne forskning (Aveyard, 2023, s. 74-98).

Inkludert i oppgaven var det ønskelig med forskning inntil 10 år gammel, men vi valgte å gå bort fra dette da vi inkluderte en artikkel fra 2012. Forskingen som inkluderes tar for seg sykepleieperspektivet. Analysen av forskningen ble gjort ut fra om de inkluderte sykepleiers rolle, smertelindring, og pasienter med rusmiddellidelser på sykehus. Vi har valgt å spisse inn søket til å omfatte akutte smertetilstander. Dermed har vi valgt å ekskludere kronisk smerte og smerte relatert til kreftsykdommer. Forskingen inkluderer både menn og kvinner. Vi valgte å inkludere engelsk og skandinavisk språk. Ingen geografiske kriterier ble satt. Videre tar vi utgangspunkt i voksne pasienter, og barn under 18 år inkluderes ikke i oppgaven. Forsking fra kommunehelsetjenesten ekskluderes. Alkohol er også en del av betegnelsen rusmiddellidelser, likevel ønsker vi ikke å inkludere det som ett hovedfokus i søket vårt.

3.3 Søkestrategi

Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk ved bruk av databasene Cinahl og Pubmed for å finne frem til 7 forskningsartikler, som vi mener er relevante for å besvare vår problemstilling. Dette gjorde vi ved å finne relevante og gode søkeord fra problemstillingen og deretter systematisk søke og lese gjennom forskningen. Inklusjons og eksklusjonskriteriene bidro til at vi kunne utføre avgrensede søk i databasene (Aveyard, 2023, s. 74-98). Seks av artiklene ble funnet via databasesøk, den syvende artikkelen ble funnet gjennom frisoek på Google Scholar. Vi inkluderte fagfelleurdert forskning med enten kvalitativ eller kvantitativ metode og så hovedsakelig etter artikler som fulgte IMRaD-struktur. Videre benyttet vi oss av både norske og engelske nøkkelbegrep som vi kombinerte til ett søk for å komme frem til god forskning. Vi fant ut at begrepene rusavhengighet, rusmisbruk og rusmiddellidelser brukes om hverandre og vi har dermed gjort søk basert på de ulike begrepene. Deretter har vi valgt å inkludere begrepene sykepleie, smertelindring og erfaringer, samt synonymer for disse. Dette kan sees i vår søketabell (Vedlegg 1).

3.4 Kildevurdering

I vårt litteratursøk kom vi frem til et funn på 5 kvalitative forskningsartikler og 2 kvantitative forskningsartikler som vi har valgt å ta med. I vurderingen av forskningslitteraturen vi har funnet benyttet vi Helsebiblioteket sin sjekkliste for å kunne kritisk vurdere kvaliteten og innholdet i artiklene (Folkehelseinstituttet, 2019). Videre brukte vi kanalregisteret for å kvalitetssikre at alle artiklene vi har funnet var vitenskapelige artikler innenfor nivå 1 eller 2. Alle artiklene våre er innenfor godkjent vitenskapelig nivå og er kritisk vurdert som brukbare og relevante. Til sammen vurderer vi at disse artiklene danner grunnlag for å besvare vår problemstilling på en helhetlig måte.

3.5 Etisk vurdering

I henhold til forskningsetikklovverk har vi undersøkt om artiklene vi har inkludert har fått en etisk vurdering. Troverdige forskning er viktig for å sikre at forskningen er pålitelig. Det er utformet forskningsetiske normer som alle forskere har et lovfestet ansvar for å sikre at de følger (Regjeringen, 2022). Alle forskningsartiklene våre er etisk vurdert og godkjent av ulike etiske komiteer, dette er IRB, norsk senter for forskningsdata og CREC. Deretter tar vi utgangspunkt i helsinkideklarasjonen som er etiske retningslinjer all forskningsetikk skal forholde seg til ved forskning som inkluderer mennesker. Den tar utgangspunkt i medvirkning, informasjon og samtykke, dette er vektlagt i alle forskningsartiklene vi har valgt (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Alle forskningsartiklene har videre blitt godkjent hos sin forskningsarena i tillegg til at de har innhentet samtykke.

3.6 Analyse

De inkluderte forskningsartiklene i vår oppgave har blitt analysert frem etter Evans analysemodell. Denne prosessen inkluderer å sette sammen datamateriale til en helhet for å analysere frem resultatene vi har funnet. Analysemodellen innebærer fire faser, som vi har brukt parallelt i utførelsen av vår litteraturstudie.

Den første fasen består av å samle inn datamateriale ved å søke gjennom databaser og bruke inklusjonskriterier. Dette gjorde vi ved å gjennomføre et systematisk litteratursøk og identifisere gode søkeord og finne inklusjonskriterier passende for vårt tema.

Den andre fasen består av å identifisere nøkkelfunn ved å systematiske lese gjennom datamaterialet og identifisere nøkkelfunnene i hver forskningsartikkel. Dette gjorde vi ved å skrive ned de viktigste resultatene i artikkelmatrisene og notere ned de viktige temaene i hver artikkel (Vedlegg 2). Videre sammenlignet vi notatene for å komme frem til likheter og nøkkelfunn i alle artiklene samlet som vi deretter førte inn i tabell 1.

Den tredje fasen består av å identifisere tema i alle forskningsartiklene vi har funnet ved å sammenligne og finne temaer som er gjentakende i all forskningen. Dermed fant vi tre gjentakende tema som går igjen i alle artiklene og flere undertema ble identifisert. Videre gikk vi systematisk gjennom funnene for å analysere og identifisere forskjeller og likheter. Til sammen vurderer vi at disse kan danne grunnlag for analysen av resultatene og bidra til å besvare problemstillingen vår på en helhetlig måte.

3.6.1 Tabell 1 - Analyse av nøkkelfunn

Analyserte temaer	Artikler som inkluderer temaet
Kunnskaper <ul style="list-style-type: none">- Kompetanse- Mangel på tid og ressurser- Smertekartlegging og evaluering- Støtte	1, 2, 3, 5, 6, 7
Holdninger <ul style="list-style-type: none">- Stigma- Stereotyper- Mistillit- Barrierer	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Erfaringer <ul style="list-style-type: none">- Etikk- Pasientadferd- Sikkerhet/trygghet- Arbeidsmiljø- Samarbeid	2, 3, 4, 5, 6,

Den fjerde fasen består av å beskrive og gjennomgå resultatene våre systematisk ved å sjekke nøyaktigheten på temaene og undertemaene vi har analysert frem i en sammenfattet tekst hvor resultatene våre blir presentert i kapittel 4 (Evans, 2002).

4 Resultat

4.1 Sammendrag

I resultatkapittelet ønsker vi å presentere funnene vi har gjort oss i de syv utvalgte forskningsartiklene. Vi kommer til å presentere dypere de funnene vi har gjort i artiklene og beskrive de tre hovedtemaene i tillegg til underkategoriene. Etter gjennomført analyse av artiklene har vi kommet frem til flere funn av hvilke erfaringer sykepleiere har med smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser.

4.2 Holdninger

Våre funn viser at sykepleiere syntes smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser er utfordrende og at holdninger er en påvirkende faktor dette (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Punches et al., 2021). Det ble identifisert negative holdninger som viser at flere sykepleiere opplever denne pasientgruppen som russøkende, som gjorde sykepleiere mistenksomme til pasienters smerte (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Punches et al., 2021). Sykepleiere rapporterte at de ble mistenksomme når pasienter ble sinte, manipulerende eller defensive (Punches et al., 2021). Flere sykepleiere opplevde også mangel på tillit til pasienter med rusmiddellidelser (Neville & Roan, 2014; Morley et al., 2015; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Sykepleiere rapporterte videre at denne pasientgruppen ofte spør etter mer smertestillende og høyere doser eller spesifikke medisiner, som påvirket sykepleieres syn på pasientgruppen (Morley et al., 2015; Morgan, 2014). Andre påvirkende faktorer til russøkende adferd var pasienter som ikke diskuterte andre aspekter av sykepleien enn smerte og pasienter som gikk rundt i avdelingen å så lite smertepåvirket ut frem til de fikk spørsmål om smerter (Morgan, 2014). Andre sykepleiere mente at russøkende adferd bare var et resultat av høyere toleranse (Morley et al., 2015). Noen sykepleiere bekymret seg derimot for om pasientgruppen ble neglisjerte på grunn av undermedisinering (Horner et al., 2019).

Sykepleiere mente at de møtte barrierer når det kommer til holdninger, som påvirker hvordan de reagerer og forstår smerteadferden til pasienter med rusmiddellidelser (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Det ble identifisert tre ulike måter å håndtere disse barrierene på, hvor sykepleiere ble påvirket av både positiv og negativ merking av smerteadferd. Det førte til at 1/3 av sykepleierne møtte barrierer på grunn av merking, mens 1/3 hadde utfordringer med å se forbi barrierene og med å forstå smerteadferden og opplevde dermed smertelindring som vanskelig, mens 1/3 av sykepleierne ignorerte barrierene og fokuserte på relasjonen til pasienter for å gi god sykepleie (Morgan, 2014). Annen forskning viser at pasientgruppen ble opplevd som vanskelige, manipulerende, aggressive, ikke samarbeidsvillige, uærlige og uhygieniske, som førte til holdninger som påvirket sykepleieres smerteevaluering. Men samme forskning viste også at sykepleiere mente at ikke alle pasienter er lik og at det krever individuell behandling, til tross for generalisering identifisert (Morley et al., 2015). Slike holdninger ble også funnet i annen forskning som avdekket fordommer, sinne, manipulasjon, mistillit og meninger om at pasienter med rusmiddellidelser krevde mer oppmerksomhet enn andre, dette var til tross for rapportert sympati for pasienter og deres pårørende (Neville & Roan, 2014).

Flere sykepleiere rapporterte også at de trodde pasienter med opioidbrukslidelser overdrev smerter og at de ikke beskrev effekten av smertestillende ærlig (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Flere andre sykepleiere følte seg også manipulert og lur når de ba om smertestillende (Li et al., 2012).

Våre funn viser at sykepleiere opplever at pasienter med rusmiddellidelser blir stigmatisert og at dette kan ha en negativ innvirkning på omsorgen som gis (Horner et al., 2019; PUNCHES et al., 2021; Morley et al., 2015; Morgan, 2014). Faktorer som ble diskutert var at pasienter har en barriere oppe dersom de opplever at sykepleiere er negative og at sykepleiere ofte kan ha åpenbare holdninger, som de ikke greier å legge skjul på. En sykepleier nevnte at stigma kan være et resultat av manglende kompetanse og flere mente stigma har negative innvirkninger på omsorgen som gis (Horner et al., 2019). Flere sykepleiere rapporterte også å ikke se på rusmiddellidelser som en sykdom (Li et al., 2012; Horner et al., 2019). Andre sykepleiere forsøkte derimot å se på opioidbrukslidelser som en sykdom for å bygge bedre reaksjoner (Horner et al., 2019). Funnet viser også at sykepleiere rapporterer å behandle pasienter med rusmiddellidelser bedre dersom de søkte hjelp for rusmiddellidelsen eller var i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), ettersom sykepleiere mente da at pasienter gjorde det riktige (Morley et al., 2015).

4.3 Kompetanse

Våre funn viser at det er behov for mer kompetanse innenfor smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser (Neville & Roan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Horner et al., 2019; Li et al., 2012; Morley et al., 2015; PUNCHES et al., 2021). Noen sykepleiere rapporterte at smertelindring til denne pasientgruppen krevde kompetanse som de følte at de manglet, dette førte til sykepleiere følte seg uforberedt og mindre profesjonelle. Samtidig skulle sykepleierne ønske de hadde mer støtte til hvordan de skal behandle denne pasientgruppen (Neville & Roan, 2014). Dette kunne også sees ved at sykepleiere mente at mer erfaring førte til bedre smertebehandling (Morley et al., 2015; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Flere syntes smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser var utfordrende (Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019). Økonomisk press, mangel på tid til opplæring og mangel på støtte til profesjonell utvikling ble nevnt som barrierer i sykepleieres kompetanse (Morley et al., 2015). Selv om noen sykepleiere påsto å være trygge på egne kunnskaper om smertekartlegging, bruk av opioider og smerteevaluering, viste resultatene at mange ikke kunne vurdere grad av smerte og hadde utilstrekkelig kunnskap om smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Våre funn viser at sykepleiere fikk mest av sin kunnskap om smertelindring til pasienter med opioidbrukslidelser fra erfaringer og kollegaer, mens utdanning, forskning og internett var ansett som ikke betydelige kilder til kunnskap (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Flere sykepleiere mente også at pasienter med opioidbrukslidelser overdriver smerter, fremstiller smerter feil og er uærlige om effekten ved smerteevaluering (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Neville & Roan, 2014). Dette viser dermed at manglende kompetanse kunne bidra til utilstrekkelig smertelindring for pasienter med opioidbrukslidelser (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Dette kan også sees ved at sykepleiere ignorerer pasientens smerter, fordi de ikke tror på at de har så sterke smerter som de sier (PUNCHES et al., 2021). Noen sykepleiere var derimot motiverte til å lære mer om smertelindring og opioidbrukslidelser (Horner et al., 2019). Selv om de fleste anga at pasienter med opioidbrukslidelser har høyere toleranse, viste mange at de ikke vet at opioidbrukslidelser fører til hyperalgesi. Noen svarte også at pasienter med

rusmiddellidelser ikke trenger større doser for å oppnå effekt, og bare halvparten erstattet pasientens daglige bruk av opioider (Li et al., 2012). Annen forskning understøtter dette hvor de også mener at opioidbrukslidelser ikke fører til hyperalgesi (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

4.4 Arbeidserfaringer

Pasienters ønsker og behov for smertestillende ble påvirket av hvordan sykepleiere opplevde smertelindringen (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Punches et al., 2021; Neville & Roan, 2014). Våre funn viser at sykepleiere syntes det er krevende å arbeide med pasienter med rusmiddellidelser i smerte (Horner et al., 2019; Morgan, 2014). Sykepleieres reaksjoner påvirket smertekartleggingen og deres syn på pasienters behov for smertestillende på grunn av mistillit og bekymring for om det ville påvirke pasientens avhengighet (Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019; Punches et al., 2021). Dette ble også funnet at sykepleiere reagerte ulikt på pasienters etterspørsel om smertestillende og at flere nevnte russøkende adferd som en barriere (Morley et al., 2015; Punches et al., 2021; Neville & Roan, 2014). Andre utfordringer var å skille smerter og opioidmisbruk, falske klager for å få smertestillende og spesifikke medisinske diagnoser som krevde opioider, mens noen følte de måtte gi smertestillende for å unngå eskalerende adferd. Funn viste derimot at noen sykepleiere faktisk forhandlet på pasientens vegne når de trengte mer smertestillende på grunn av høyere toleranse (Punches et al., 2021). Andre rapporterte derimot forhandling med forskriver som en barriere i smertelindringen (Morgan, 2014).

Våre funn viser at sykepleiere møtte barrierer på arbeidsplassen som påvirket deres evne til å gi tilstrekkelig smertelindring (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Punches et al., 2021). Barrierer som ble avdekket i arbeidsmiljøet er lav bemanning, arbeidsmengde, samarbeid, andre mer syke pasienter, mangel på kontakt til forskrivere, dokumentasjon, retningslinjer, undermedisinering, alternative behandlinger og mangel på ressurser (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Punches et al., 2021). Horner (2019) identifiserte kommunikasjon som en barriere i arbeidsmiljøet fordi pasienter kunne sette personale opp mot hverandre for å få smertestillende og dette kunne føre til splitting i personale. Utbrenthet var også en barriere da sykepleiere syntes det kunne være frustrerende og utmattende å arbeide med denne pasientgruppen (Horner et al., 2019). Det ble også rapportert at denne pasientgruppen er mindre samarbeidsvillig fordi de ikke ville forlate sykehuset og det førte til frustrasjon hos sykepleierne (Morley et al., 2015). Andre sykepleiere rapporterte derimot at det var viktig å ha trygge og gode steder å sende pasienter ved utskrivning (Horner et al., 2019). Etiske plikter ble også diskutert hvor sykepleiere var bekymret om de overholdt disse (Neville & Roan, 2014). Retningslinjer ble omdiskutert som en barriere da det ble rapportert utfordringer med å gi for mye smertestillende uten effekt og høyere toleranse. Noen sykepleiere mente dermed det var behov for nyere opplæring og endrede forventninger hos denne pasientgruppen ved smertebehandling (Punches et al., 2021).

Våre funn viser at sykepleiere ofte har sympati for pasienter med rusmiddellidelser (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Noen opplevde derimot ytre press som førte til mindre sympati. Dette kunne være press på grunn av at pasientgruppen ikke arbeider mot å bli bedre og da okkuperer sykehussenger (Morley et al., 2015). Sykepleierne rapporterte også press på grunn av retningslinjer (Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Punches et al., 2021). Sykepleiere rapporterte derimot at det var behov for mer fokus på

personsentret omsorg og at det var viktig å forbli fleksibel overfor pasienter med rusmiddellidelser (Morley et al., 2015). Forhandling og samarbeid med leger ble omdiskutert, hvor noen sykepleiere følte at de havnet i midten mellom pasienter og leger ved forhandling av smertestillende (Morgan, 2014; Punches et al., 2021). Andre funn viser at sykepleiere følte seg hjelpeløse fordi de følte at legene sine forskrivninger ikke var gode nok og at legene var for opptatt med å fikse pasienters rusmiddellidelse fremfor å behandle smertene (Morley et al., 2015). Sykepleieres følelse av utrygghet og sikkerhet var en gjentakende bekymring. Frykt og bekymring for å beskytte seg selv gikk igjen på grunn av at pasienter med rusmiddellidelser kunne være aggressive og potensielt skadelige, og kvinnelige sykepleiere følte seg spesielt avhengig av sikkerhet (Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014). Dette medførte til negative holdninger og at sykepleiere var bekymret for om de overholdt ansvaret sitt og om de var profesjonelle (Neville & Roan, 2014).

5 Diskusjon

5.1 Diskusjon

I diskusjonsdelen kommer vi til å trekke frem de sentrale funnene fra forskningen og belyse de i henhold til problemstillingen for oppgaven. Resultatene er utgangspunktet for drøftingen, samt tidligere nevnt teori og annen relevant kunnskap trekkes inn for å understøtte drøftingen. Konsekvenser for sykepleiere vil diskuteres i lys av problemstillingen: "hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser?".

5.2 Holdninger

Sykepleiere har ofte dårlige og stigmatiserte holdninger til pasienter med rusmiddellidelser (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014; Punches et al., 2021). Sykepleie baseres på praktiske handlinger og moralske aspekter som påvirker relasjonen til pasienter. Kvaliteten på relasjonen er avgjørende for hvordan pasienter føler seg ivaretatt (Alvsvåg, 2018). Det ble kartlagt stigmatiserende og stereotypiske holdninger som generaliserte pasientgruppen og ordet «vanskelig» ble hyppig omtalt i likhet med andre negative karakteristika som manipulerende, uhygienisk, aggressiv, ikke samarbeidsvillig og uærlige (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Dårlige holdninger, følelser av å bli manipulert og mistillit er faktorer som påvirker omsorgen (Neville & Roan, 2014). Dette blir bekreftet i litteraturen der flere pasienter opplever å bli møtt med stigma og dårlige holdninger. Flere har også erfart å bli møtt med holdninger om at de er farlige, manipulerende, selvforskyldt i egen avhengighet eller har dårlig selvkontroll (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2024). Travelbee (2005) forklarer at sykepleiers adferd og handlingsavgjørelser vil ubevisst styre omsorgen pasienter mottar. Dette vil prege interaksjonen og kommer til uttrykk i handlingene hun yter for pasienten (Travelbee, 2005, s. 61-64). Ett flertall av sykepleierne i Horner (2019) er bevisste på at holdninger eksisterer og frykter at dette har konsekvenser for relasjonen med pasienter. Noen sykepleiere har erfart å møte pasienter i en slags forsvarsposisjon, der de merker at det er en barriere i samspillet mellom pasient og sykepleier. Denne barrieren kan forklares som en konsekvens av at pasienten merker sykepleierens dårlige og stigmatiserte holdninger (Horner et al., 2019). Dersom sykepleieren har stereotype holdninger, vil dette kunne komprimere pasientens rettigheter og vil være en barriere i relasjonen (Travelbee, 2005, s. 76-77). Allerede etter første innledende møte vil sykepleieren gjøre seg opp en formening om vedkommende. Dette kan avgjøre om sykepleieren er aksepterende, nøytral eller avisende ovenfor den andre (Travelbee, 2005, s. 195-199).

I Horner (2019) kommer det frem at flere sykepleiere synes det er lettere å ha sympati for pasientgruppen når man har egne erfaringer som kan bidra til å ha forståelse for hva pasienten går igjennom. Rusmiddelmisbruk er ofte en måte å håndtere utfordringer i livet på og smerter vil da være en ekstra påkjønning (Morley et al., 2015). Noen sykepleiere uttrykte likevel å ha sympati for pasienter og deres pårørende (Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019). I artikkelen Horner (2019) beskrives barrierer i relasjoner dersom sykepleiere ikke klarer å separere mennesket fra avhengigheten. Flere sykepleiere

prøvde å se på avhengighet som en sykdom istedenfor et personlig valg for å kunne tilnærme seg pasienter på en forståelsesfull måte (Horner et al., 2019). Travelbee (2005) hevder at det alltid bør etableres et menneske-til-menneske forhold i relasjonen mellom sykepleier og pasient som videre kan bidra til å ivareta omsorgsfull sykepleie. Studien Horner (2019) vektlegger videre at forhold som påvirker relasjonen må bygge på omsorg for å minske stigma. Sykepleiere rapporterte dermed at det var behov for mer fokus på personsentrert omsorg, forståelse og å kunne være fleksibel overfor pasienter med rusmiddellidelser (Horner et al., 2019). Respekt og verdighet står sentralt i sykepleieutøvelsen og handlinger vil ha betydning for relasjonen (Alvsvåg, 2018). I litteraturen forklares det hvordan personsentrert kommunikasjon kan hjelpe sykepleiere til å anerkjenne mennesket som en hel person og utelukkende som en pasient man skal behandle. God personsentrert kommunikasjon er knyttet til verdier og innebærer at sykepleieren anser den andres opplevelser som verdifulle og anerkjenner pasienters verdier og ønsker (Eide & Eide, 2021, ss. 16-19).

Det er færre sykepleiere som reflekterer over at rusmiddellidelser er en sykdom og dette kan gjøre det vanskeligere å se mennesket bak sykdommen. Dette kan sees ved at det er en konstant debatt blant sykepleiere om avhengighet er en sykdom eller et valg (Horner et al., 2019). Det er vist at helsepersonell ofte har mindre empati ovenfor pasienter med rusmiddellidelser eller pasienter de mener har skyld i egen lidelse (Simonsen, 2018, s. 21-30). Dette understøttes ved at flere sykepleiere er uenige i at rusmiddellidelser er en sykdom (Horner et al., 2019; Li et al., 2012). Forskning viser at helsepersonell ofte er mindre interesserte i å jobbe med pasienter som er selvforskyldt i egen sykdom og ønsker heller å bruke mer tid på andre pasienter (Morgan, 2014). Forskning viser også at sykepleiere ofte har bedre holdninger til pasienter som er i LAR eller de som ønsker å bli rusfri, fordi det ble ansett som å gjøre det riktige (Morley et al., 2015). Dette skal likevel ikke ha betydning for kvaliteten på sykepleien, fordi god omsorg og behandling skal gis på tross om pasienter ønsker å bli rusfri eller ikke. Det å kunne behandle pasienten som et helhetlig og unikt menneske, og ikke bare behandle sykdommen, er en forutsetning for god sykepleie (Hansen et al., 2018). På den andre siden viser funn at sykepleiere opplevde at ytre press førte til mindre sympati for pasienter med rusmiddellidelser og at deres evne til å ha sympati ble påvirket av at de krevde mer tid og oppmerksomhet (Morley et al., 2015).

Flere sykepleiere holder på meningen om at pasienter med rusmiddellidelser ofte overdriver smerter, er uærlige om effekten av smertestillende og gir feilaktige beskrivelser av smerteopplevelser (Li et al., 2015; Neville & Roan, 2014; Morgan, 2014; Panches et al., 2021). Når sykepleiere tror pasienter er uærlig om sine smerter og behov for smertestillende, velger noen å ignorere etterspørselen (Panches et al., 2021). Andre sykepleiere uttrykte at barrierene påvirket smertebehandlingen og enten førte til utilstrekkelig eller forsinket respons ved forespørsel av smertestillende (Morgan, 2014). Samtidig er smerte en subjektiv opplevelse (Danielsen et al., s. 381-389). Det er derfor en viktig forutsetning at sykepleieren har tillit til pasienten. Når pasienter viser tillit representerer det en etisk utfordring om at sykepleieren kan misbruke den makten som foreligger i en tillitsrelasjon (Eide & Eide, 2021, s. 26). Sykepleieren må være bevisst på sin makt og bruk av kunnskap for å sikre at pasientens respekt og verdighet blir ivaretatt (Alvsvåg, 2018). Pasienter er avhengig av å bli trodd, og det å ikke bli trodd kan oppleves verre enn smerten i seg selv (Danielsen et al., 2016, s. 383-384). Flere sykepleiere kartla smerter ulikt fra pasientens egen rapport av smerter, dette bidrar til en moralsk konflikt som kan komprimere pasientbehandlingen ved svikt i brukermedvirkning (Neville & Roan, 2014). Smertekartlegging er derimot et verktøy som kan hjelpe sykepleiere til å ha bedre tillit til pasienters egen vurdering av smerter (Li et al., 2012). Derfor kan det være uhensiktsmessig at sykepleiere sjeldent bruker smertekartlegging og heller bruker egne oppfatninger av smerteatferd (Krokmyrdal &

Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Dersom sykepleiere ikke tror på pasienten kan det tolkes negativt og nedverdiggende (Travelbee, 2005, s. 112-115). Det å ikke bli trodd kan også skape frustrasjon, sinne og en rekke negative følelser (Danielsen., 2016, s. 404-406; Travelbee, 2005, s. 112-115). Det kan derfor antas at et mistillitsforhold kan være med på å komprimere pasienters mulighet for tilstrekkelig smertelindring.

Forskningen beskriver at pasienter som etterspør mer smertestillende, høyere doser eller spesifikke medisiner har lettere for å bli mistolket av sykepleiere. Sykepleiere kan tolke etterspørselen som russøkende atferd som påvirker smerteevalueringer (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014). Flere sykepleiere i Punches (2021) rapporterte ofte å bli mistenksomme til smerter når pasienter var sinte, defensive og manipulerende. Noen sykepleiere valgte dermed å gi smertestillende for å unngå konflikter (Punches et al., 2021). Sykepleiere uttrykte også at pasienter som ikke så smertepåvirket ut helt frem til de fikk spørsmål om smerter bidro til å mistenke russøkende adferd (Morgan, 2014). Samtidig var noen sykepleiere enig i at slik smerteatferd var et resultat av pasienters høyere toleranse, men det var kun sykepleiere med høyere utdanning som diskuterte dette som utfordringer knyttet til hyperalgesi (Morley et al., 2015). Det er tydelig at sykepleiere har lett for å tolke etterspørsel av smertestillende som russøkende atferd, dette bidrar til stigma og at pasientgruppen blir stemplet som krevende (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; Punches et al., 2021). De som ofte ber om mer smertestillende blir behandlet annerledes enn de som ikke gjør det (Travelbee, 2005, s. 112-115). Dersom sykepleiere ikke klarer å skille mellom fysiske symptomer for abstinenser, toleranse, smerter og rusmiddellenssel kan det misforstås som russøkende atferd (Horner et al., 2019). Litteraturen understøtter dette ved at sykepleiere som mangler kunnskap er med på å komplisere smertebehandlingen (Govertsen et al., 2019). Slik adferd kan derimot være et resultat av pasienters tidligere dårlige erfaringer med smertelindring, dårlig virkning av smertestillende, å måtte vente for lenge eller å ha opplevd smertetopper eller konstante smerter (Danielsen et al., 2016, s. 404-406). I likhet med dette ble det kartlagt at flere pasienter har erfart å bli møtt med mistenksomhet når de etterspør smertestillende, og holdninger om at de prøver å «lure til seg medisiner» for å ruse seg (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2024). Økt toleranse fører til at sykepleiere blir usikre og unngår å gi smertestillende selv om den er utilstrekkelig, dette fører til at pasienter må tåle mer smerte og kan vente lengst mulig med å si ifra om smertene (Danielsen et al., 2016, s. 404-406). Simonsen (2018) vektlegger derfor at kunnskap er viktig for å kunne redusere stigma og er nødvendig for bedre holdninger, samtidig kan det bidra til å redusere spekulasjoner og antagelser i situasjoner.

5.3 Kompetanse

Sykepleiere har behov for mer kompetanse innenfor smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser, dette viser både deres manglende kunnskap og erfaringer til å ivareta denne pasientgruppen (Horner et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Li et al., 2012; Neville & Roan, 2014; Punches et al., 2021). I studien Neville (2014) viser sykepleiere til at de har for dårlig kompetanse til å kunne tilby helhetlig omsorg til denne pasientgruppen, til tross for at dette er sykepleieres ansvarsområder (Hansen et al., 2018). Derimot viser funnene våre at pasienter med rusmiddellidelser ofte blir underbehandlet for smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Punches et al., 2021). Det er derimot vanskelig å si sikkert om dette er et resultat av manglende kunnskap eller negative holdninger, da manglende kunnskaper og dårlige holdninger kan påvirke hverandre. Dessuten vet man at mer kunnskap bidrar til å redusere negative holdninger (Hansen et al., 2018). Sykepleiere sin manglende kunnskap førte derimot til at de følte seg uforbredt og mindre profesjonelle. Flere

uttrykte et ønske om å øke sine kunnskaper til å ivareta denne pasientgruppen, men hadde ikke støtte eller ressurser til det (Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014; Punches et al., 2021; Morley et al., 2015). Manglende kunnskap fører til at sykepleiere bygger seg opp visse oppfatninger om pasienters smerte på grunn av manglende ferdigheter til å evaluere og vurdere smerten (Travelbee, 2005, s. 112-115).

En grundig og nøyaktig smertekartlegging er essensielt for en systematisk og individuelt tilpasset smertebehandling (Danielsen et al., 2016, s. 382-397). Det er dermed viktig med både smertekartlegging og kartlegging for rusmiddellidelser for å hindre at denne pasientgruppen får utilstrekkelig smertelindring (Hansen et al., 2018). Videre er høy kompetanse og god informasjon nødvendig for å kunne gi tilstrekkelig smertelindring, i tillegg er jevnlig bruk av smertekartlegging viktig (Danielsen et al., 2016, s. 382-397). Det har derimot blitt kjent at kartlegging blir brukt mye mindre enn det kanskje burde og at sykepleiere ikke føler de har tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). Smertekartlegging ble også påvirket av sykepleiers mistillit til pasientgruppen (Neville & Roan, 2014). Manglende kunnskap kan dermed føre til utilstrekkelig smertelindring, som kan føre til negative opplevelser, øke sjansen for komplikasjoner og øke risikoen for å utvikle kroniske smerter. Det er derfor viktig med effektiv smertelindring for å både lindre lidelse og for å redusere de uheldige konsekvensene ubehandlet smerte kan ha (Danielsen et al., 2016, s. 382-397). Sykepleiers manglende kunnskap og manglende bruk av kartlegging kan derfor tenkes å sette pasienter med rusmiddellidelser i fare for både unødig lidelse og ytterligere konsekvenser, som kan påvirke rusmiddellidelsen og pasienten negativt. Da dårlig behandling og avvísning kan føre til rusmiddeltrang (Den norske legeforening, 2009). Dette har også vist seg å føre til at pasienter underdriver smerter, selvmedisinerer, skjuler rusbruk, unngår å søke helsehjelp eller søker det andre steder (Norges institusjon for menneskerettigheter, 2024).

Sykepleiers kunnskap og informasjon er viktig for å kunne gi optimal smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser. Videre er det sykepleiers ansvar å innhente seg nok informasjon til å kunne gi god sykepleie (Danielsen et al., 2016, s. 382-397). Det er også viktig at sykepleiere søker større forståelse for å gi bedre sykepleie, men det er like viktig at ledelsen sørger for at sykepleiere er godt nok kvalifisert (Hansen et al., 2018). Sykepleiere er videre pliktige til å tilegne seg informasjon på de områdene hvor deres kompetanse ikke strekker til, samtidig kan manglende kunnskap påvirkes av barrierer som manglende tid og støtte (Hansen et al., 2018). Dette understøttes av forskning som nevner dette som barrierer for opplæring og profesjonell utvikling, til tross for at de er motiverte til det (Morley et al., 2015). Flere sykepleiere uttrykte også at mer erfaring gjorde folk tryggere og sikrere i arbeidet med pasienter med rusmiddellidelser og viser til behov for å forbedre opplæringstilbud og støtte på arbeidsplassen. Dette for å øke sykepleiers kompetanse og forhåpentligvis dempe usikkerheten som oppstår ved å ivareta denne pasientgruppen (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019). Til tross for god kunnskap er det ikke alltid like lett å gi tilfredsstillende smertebehandling og dette kan oppleves som moralsk utfordrende (Danielsen et al., 2016, s. 382-397). Kompetanse og støtte identifiseres som viktige punkt for å bidra til å forbedre sykepleieres erfaringer og for å kunne bedre håndtere utfordringene som følger med (Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014).

Personer med rusmiddellidelser har lik rett til god tilgang på behandling og oppfølging slik som alle andre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022; Den norske legeforening, 2009). Likevel er underbehandling av smerter hos pasienter med rusmiddellidelser en

kjent problematikk (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2015; Punches et al., 2021). Det viser seg også at smertebehandling av denne pasientgruppen er en av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis og at kompetanse er en barriere som hindrer god omsorgsfull og kvalitetssikker sykepleie (Hansen et al., 2018). Mangelfull kunnskap viser seg også i feilantagelser mange sykepleiere har, blant annet viser våre funn at mange sykepleiere bekymrer seg for å påvirke eller bidra til pasienters avhengighet (Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014; Punches et al., 2021). Dette understøttes som en viktig årsak til underbehandling av smerter, da denne pasientgruppen ofte kan få abstinenser, høyere toleranse og hyperalgesi. Dette er fordi det er en misforståelse om at toleranseutvikling og abstinestegn alene kan føre til misbruk, fordi det er forventet konsekvenser og ikke komplikasjoner ved smertebehandling (Danielsen et al., s. 404-406). Det er derimot essensielt at både basalbehov og akutt behov for smertestillende dekkes for å kunne oppnå optimal smertelindring og hindre abstinensutvikling (Danielsen et al., 2016, s. 404-406; Den norske legeforening, 2009). Det er kjent at det er mye usikkerhet rundt pasientgruppens hyperalgesi, behov for større doser og behov for smertestillende for å hindre abstinensutvikling. Samtidig erkjente flere sykepleiere pasientgruppens høyere toleranse (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Likevel var det flere enn halvparten som ikke erstattet pasienters daglige bruk av opioider som understøtter deres usikkerhet rundt smertebehandling (Li et al., 2012). Ofte trenger også denne pasientgruppen så høye doser at det kan virke uforsvarlig og dette fører også ofte til underbehandling (Simonsen, 2018, s. 21-30). Slike antagelser kan gi direkte konsekvenser da opplevelsen av dårlig behandling eller avvisning kan føre til rusmiddeltrang (Hansen et al., 2018). Det å ikke få nok medisiner kan også påvirke ved å føre til frykt og angst som kan øke pasienters smerte (Travelbee, 2005, s. 112-115). Sykepleieres bekymringer for å påvirke pasienters avhengighet ved å unngå å gi for mye smertestillende kan da ha motsatt effekt da underbehandling kan føre til negative konsekvenser.

5.4 Arbeidserfaringer

Våre funn viser flere påvirkende faktorer som ble identifisert i arbeidsmiljøet og i sykepleiers opplevelser som påvirket sykepleiers smerteevalueringer til pasienter med rusmiddellidelse (Horner et al., 2019; Morgan, 2014; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014; Punches et al., 2021). Selv om våre funn i stor grad identifiserer negative opplevelser og faktorer som påvirker pasienters smertebehandling negativt, ønsker vi å understreke at dette ikke gjelder alle sykepleiere og pasienter. Det er likevel den profesjonelle sykepleier sitt ansvar å etablere et forhold til pasienter slik at pasientens behov oppfylles innenfor lovens grenser. Forholdet er gjensidig viktig og meningsfylt for å kunne oppfylle pasienters behov (Travelbee, 2005, s. 177-179). Våre funn viser dermed til at sykepleiere reagerte ulikt på pasienters etterspørsel av smertestillende og at disse reaksjonene påvirket smerteevalueringer (Punches et al., 2021; Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014). Sykepleiers opplevelser og reaksjoner kunne derimot bli påvirket av ytre faktorer og barrierer i arbeidsmiljøet, samtidig som sykepleier spilte en viktig rolle i å forhandle for pasienters behov og for å gi god informasjon (Punches et al., 2021).

Funnene våre viser at sykepleiere møtte barrierer på arbeidsplassen som påvirket deres evne til å gi tilstrekkelig smertelindring (Morgan, 2014; Horner, et al., 2019; Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Hovedmålet med smertebehandling er at pasienter skal ha det så godt som mulig, uten unødig lidelse. Sykepleiere sine holdninger, ferdigheter, kartlegging og samarbeidsevne er derfor viktig i smertebehandling. Videre vil trygghet,

tillit og respekt forsterke effekten av smertelindringen som gis og det er derfor essensielt å ha tillit til pasienters smerteopplevelse og at sykepleier ønsker å hjelpe pasienten (Danielsen et al., 2016, s. 382-397). Det er likevel blitt kjent at sykepleiere kan ha både negative holdninger, manglende ferdigheter, manglende erfaring og tillit til pasienter med rusmiddellidelser (Morley et al., 2015; Horner et al., 2019; Neville & Roan, 2014; PUNCHES et al., 2021). Dette kan tenkes å påvirke pasienters følelse av trygghet, tillit og respekt for opplevelsen av god smertebehandling. Dette er fordi det er kjent at sykepleiere syntes smertebehandling til denne pasientgruppen er krevende og at pasientene ofte opplever utilstrekkelig smertebehandling (Morgan, 2014; Morley et al., 2015). Dette er til tross for sykepleiers ansvar til å ivareta pasienters verdighet og integritet, i tillegg skal de ulike lovene sikre alle pasienter tillit til helsetjenester av god kvalitet og sikkerhet (Hansen et al., 2018). Sykepleiers erfaringer vil dermed kunne påvirke pasienters behandlingsresultat og smertelindring (PUNCHES et al., 2021).

Sykepleiere understreker påvirkende barrierer som gjør det mer utfordrende å gi alle lik sykepleie av like god kvalitet og sikkerhet. Blant annet uttrykker sykepleiere frykt og bekymring for egen sikkerhet fordi pasienter og pårørende kunne være aggressive og potensielt skadelige, dette viste seg å påvirke sykepleiers profesjonalitet (Neville & Roan, 2014; Horner et al., 2019). Andre uttrykte at lav bemanning, store arbeidsmengder, manglende ressurser og tidspress var en ekstra belastning for sykepleiere som påvirket deres evne til å gi tilstrekkelig god smertelindring da pasientgruppen ofte krevde mer tid og oppmerksomhet (Morley et al., 2015; Morgan, 2014). Dette kan også sees i Horner (2019) ved at sykepleiere opplevde følelser av utbrenthet da denne pasientgruppen førte til frustrasjon og utmattelse ved at de var krevende å arbeide med dem. Sykepleiere hadde heller ikke ferdighetene og støtten til å gi den gode omsorgen de ønsket å gi. Sykepleiere var derimot motiverte til å øke kvaliteten på omsorgen og ønsket å stole på pasientene, men manglet ressursene og følte dermed skuffelse over det (Horner et al., 2019). Noen understreket også hvor mye tid dokumentasjon tar selv om det er viktig, men at det førte til mindre tid til pasientene (Morgan, 2014). Andre sykepleiere følte at samarbeid med både pasienter og leger samt uoverensstemmelser påvirket pasienters smertebehandling og førte til ytterligere utfordringer på grunn av følelser av at de var lite samarbeidsvillige (Morley et al., 2015). I tillegg følte andre sykepleiere ofte at de måtte forhandle med legene for å gi pasienter den smertelindringen de behøvde og flere opplevde det som utfordrende å bare få kontakt med legene (Morgan, 2014). Dette førte til ytterligere press på sykepleierne fordi de følte seg hjelpeløse da flere ytret viktigheten av fokus på personsentrert omsorg til pasienter med rusmiddellidelser (Morley et al., 2015).

Retningslinjer og etikk er nevnte utfordringer som kan påvirke behandlingen og omsorgen pasienter med rusmiddellidelser mottar (Morley et al., 2015; Morgan, 2014; PUNCHES et al., 2021; Neville & Roan, 2014). Til tross for negative holdninger som ble avdekket diskuterte sykepleiere bekymringer for om denne pasientgruppen mottok rettfærdig pleie og om de overholdt sine etiske plikter i forhold til medvirkning, medfølelse og forståelse (Neville & Roan, 2014). Retningslinjer og etikk er derimot blant forpliktelsene sykepleiere påtar seg i rollen og det er sykepleiers ansvar å overholde etiske plikter og verdier (Norsk sykepleierforbund, 2023). Til tross for dette nevner sykepleiere retningslinjer som barrierer i arbeidsmiljøet som påvirket pasienters behandling. Dette som en følge av følelser om å måtte følge retningslinjene til tross for pasienters individuelle behov og press på grunn av retningslinjer om å unngå sykehusinnleggelse og optimalisere rask bedring (Morley et al., 2015; PUNCHES et al., 2021). Sykepleiere har likevel et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og

vurderinger i sin sykepleieutøvelse for å sørge for at pasienter mottar helhetlig hjelp (Hansen et al., 2018). Sykepleiere har videre ansvar for å individuelt tilpasse seg hver enkelt pasient og å gi alle pasienter helhetlige vurderinger (Danielsen et al., 2016, s. 382-297). Det er alle pasienters rett å få høyst mulig oppnåelig helsestandard (Travelbee, 2005, s. 29-32). Når sykepleiere derimot handler på forutinsatte oppfatninger fremfor loven, vil det være brudd på menneskerettigheter og de har selv ansvar for å sørge for at deres handlinger er etisk akseptable (Hansen et al., 2018). Funn viser at selv om sykepleiere ofte har sympati ovenfor pasienter med rusmiddellidelser, blir de påvirket av ytre faktorer som komprimerer pasienters rettigheter og medfører vanskeligheter med å følge sine etiske plikter og retningslinjer (Neville & Roan, 2014). Det kan dermed sees at det er mange påvirkende barrierer i arbeidsmiljøet som er med på å påvirke sykepleieres yrkesutøvelse og erfaringer med smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser.

5.5 Styrker og svakheter i litteraturstudien

Vi ønsker å presentere noen svakheter og styrker i litteraturstudien vår. Vi har inkludert to studier som innhentet data fra norske sykehus, noe som anses som en styrke da forskningen tar utgangspunkt i erfaringer for norske sykepleiere (Li et al., 2012; Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Den ene artikkelen ble utgitt i 2012, men vi valgte å inkludere den siden den er svært relevant for oppgaven til tross for at det var ønskelig med forskning inntil 10 år gammel.

I tillegg til de norske artiklene har vi inkludert en fra England og fire fra USA. Det kan anses som en svakhet for oppgaven at vi har inkludert fem artikler med andre geografiske forhold. Samtidig er det lite forskning å finne og mye forskning er basert på opioidepidemien i USA. Likevel er akutt smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser et globalt folkehelseproblem (Bramness, 2022). Sykepleieres erfaringer er en subjektiv opplevelse, derfor mener vi det er mulig å argumentere for hvorfor forskningen kan overføres og sammenlignes. Resultatene vi har gjort oss i de syv artiklene viser at flere av de samme temaene går igjen i hvilke erfaringer sykepleiere har med temaet.

Forskningen presenterer 2 kvantitative og 5 kvalitative artikler som kan anses som både en svakhet og styrke for oppgaven. Svakheten er at bruk av kvalitativ metode inkluderer bare et begrenset antall deltakere, individuelle intervju og dermed individuelle erfaringer. Samtidig vil det gi en dypere forståelse av temaet ved å inkludere ulike perspektiver og kan bidra til å belyse problemstillingen fra flere sider. I motsetning gir kvantitativ forskning mindre dybdeinnsikt, men danner et større grunnlag for generaliserte og målbare data som er lettere overførbare og gir en bedre oversikt over erfaringer til et stort antall sykepleiere (Aveyard, 2023, ss. 63-73). Bruk av begge metodene kan belyse problemstillingen fra flere perspektiver og gi en dypere forståelse for temaet. Erfaringer er subjektivt som kan gjøre det vanskelig å belyse problemer ved smertelindring som en helhet, likevel er styrken at våre funn kan gruppere felles erfaringer blant sykepleiere.

En annen styrke er at forskningen hovedsakelig er basert på kirurgiske og medisinske avdelinger på sykehus. Artikkelen Panches (2021) derimot er den eneste artikkelen som baseres på erfaringer til sykepleiere på akuttmottak. Svakheten i denne artikkelen er at det ikke er et tydelig skille mellom erfaringer til sykepleiere uten eller med videreutdanning. En annen svakhet vi anerkjenner i studien vår er at den syvende artikkelen (Li et al., 2012) inkluderer både sykepleieres og legers erfaringer med smertelindring, likevel har vi valgt å inkludere den fordi det er ett tydelig skille mellom de to ulike perspektivene.

Seks av artiklene er skrevet på engelsk og vi har måttet oversette de for å presentere funnene. Vi har brukt ordbok og internett for å kunne overføre artiklene på best mulig måte for oppgaven. Likevel blir det ofte brukt engelske ord og uttrykk som ikke direkte kan oversettes til norsk, dermed må det tas i betraktning at mulige språkbarrierer kan ha oppstått.

Vi har brukt to ulike databaser og en styrke er at ulike søkeord gav oss to av de samme artiklene, dette kan ses i tabell 1. I søket av seks av artiklene har vi ivaretatt kvaliteten ved å anvende systematiske litteratursøk. En svakhet derimot var at for å finne den syvende artikkelen måtte vi anvende metoden frisoek, dette på grunn av at det ikke var nok relevant forskning på databasesøkene som kunne direkte belyse problemstillingen vår i henhold til inklusjonskriterier.

5.6 Konklusjon

I denne litteraturstudien har vi belyst problemstillingen «Hvilke erfaringer har sykepleiere med smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser på sykehus?». Vår studie fremhever sykepleiers erfaringer i lys av holdninger, kompetanse og arbeidserfaring. Den understreker sykepleiers manglende kunnskap, negative holdninger og flere barrierer i arbeidsmiljøet som hindrer pasienter med rusmiddellidelser i å få tilstrekkelig smertelindring. Erfaringene viser til at smertelindring til denne pasientgruppen er kompleks og at mange syntes det er en krevende oppgave, dette kan sees i sykepleiers usikkerhet og uvitenhet som vises i våre funn. Sykepleiers erfaringer viser videre at pasientgruppen ofte får utilstrekkelig smertelindring og blir ofte møtt med negative holdninger, generalisering og stigma. Dette blir ytterligere forverret av de mange barrierene i arbeidsmiljøet, press og manglende støtte til å øke kvaliteten på sykepleieutøvelsen. Selv om sykepleiere ønsket å forbedre kvaliteten og kompetansen sin viste det seg at de manglet støtten og ressursene til å kunne det. Det ble også raskt oppdaget at det er lite forskning om smertelindring ved rusmiddellidelser og funnene våre viser tydelig behov for mer forskning for å kunne forbedre og øke kvaliteten på sykepleien til pasienter med rusmiddellidelser. Dette kan sees i sammenheng med sykepleiers erfaringer om at smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser er krevende og byr på flere utfordringer, det er dermed behov for å øke fokuset på dette temaet for å øke kompetansen og hindre usikkerheten til sykepleiere.

Referanseliste

- Alvsvåg, H. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging - et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., ss. 50-68). Bergen: Fagbokforlaget. Hentet 05 2024 fra https://ntnu.blackboard.com/ultra/courses/_37644_1/cl/outline
- Aveyard, H. (2023). *Doing a literature review in health and social care* (5. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill education/ Open university press. Hentet 05 01, 2024
- Bramness, J. G. (2022, 06 15). *fhi*. Hentet 04 15, 2024 fra Rusmiddellidelse i Norge: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelse/?term=>
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2016). Sykepleie ved smerter. I R. Grønseth, D. G. Stubberud, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., ss. 381-406). Oslo: Gyldendal. Hentet 04 15, 2024
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10 10). *Helsinkideklarasjonen*. (I. S. Torp, Redaktør) Hentet 05 02, 2024 fra De nasjonale forskningsetiske komiteene: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Den norske legeforening. (2009, 04 30). *Legeforeningen*. Hentet 05 2024 fra Retningslinjer for smertelindring: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindring-shefte-retningslinjer.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2021). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? I H. Eide, & T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg., ss. 16-27). Oslo: Gyldendal. Hentet 05 2024
- Evans, D. (2002, 04). *AJAN*. Hentet 05 02, 2024 fra Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 09). *Helsebibloteket*. Hentet 05 01, 2024 fra Kunnskapsbasert praksis: <https://www.helsebibloteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekkliste>
- Govertsen, A. B., Aanensen, C., & Moi, E. B. (2019, 02 27). *Sykepleien*. doi:<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>
- Hansen, O., Larsen, C., & Ververda, J. (2018, 05 11). *sykepleien*. doi:[10.4220/Sykepleiens.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402)
- Helsedirektoratet. (2017, 01 24). *Helsedirektoratet*. Hentet 05 01, 2024 fra Nasjonal faglig retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/behandlingsniva-i-rusbehandling-avbrudd-dogn-dag-ambulerende-behandling-somatikk-og-straffegjennomforing#fokus-pa-rusmiddelproblemer-i-somati>

- Helsedirektoratet. (2020, 07 22). *helsedirektoratet*. Hentet 04 15, 2024 fra Statistikk og definisjon på overdose: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/statistikk-og-definisjon-pa-overdose>
- Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019, 10). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with comorbid opioid use disorder. (C. Treloar, Red.) *PLoS One*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335>.r001
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015, 06). Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey. *Nurse education today*, ss. 789-794. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012, 11). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien forskning*, ss. 252-260. doi:<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131>
- Morgan, B. D. (2014, 03). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. *Pain management nursing*, ss. 165-175. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015, 10). Nurses experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study. *Pain management nursing*, ss. 701-711. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Neville, K., & Roan, N. (2014, 06). Nurses perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The journal of nursing administration*, ss. 339-346. doi:10.1097/NNA.0000000000000079
- Norges institusjon for menneskerettigheter. (2024, 02 16). *Du har ikke noe her å gjøre*. Hentet 05 2024 fra nhri: <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2024/02/NIM-R-2024-002.pdf>
- Norsk sykepleierforbund. (2023, 05). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 05 2024 fra Nsf: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021, 10). Emergency nurse perceptions of pain and opioids in the emergency department. *Pain management nursing*, ss. 586-591. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.003>
- Sandvik, R., & Rustøen, T. (2020, 04 08). *Sykepleiere er avgjørende for god smertebehandling*. doi:<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80601>
- Simonsen, T. (2018). Behandling og oppfølging av etablert rusmiddelavhengighet. I T. Simonsen, *Rusmiddelavhengighet* (ss. 211-212). Bergen: Fagbokforlaget. Hentet 04 17, 2024
- Simonsen, T. (2018). Terminologi og begrepsavklaring. I T. Simonsen, *Rusmiddelavhengighet* (ss. 21-30). Bergen: Fagbokforlaget. Hentet 04 17, 2024
- Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (4. utg.). (K. M. Thorbjørnsen, Overs.) Oslo: Gyldendal. Hentet 04 16, 2024

Vedlegg

Vedlegg.1 Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nursing AND experience AND substance abuse AND pain	18.04.24	Pubmed	Avgrensning: Max 10 år gammel og kun voksne 19år+	16	3	3	Morley et al., 2015 Krokmyrdal & Andenæs, 2015 Horner et al., 2019
(MH "Pain Management") OR "pain management" OR (MH "Analgesics+") OR "analgesics" AND (MH "Substance Abuse+") OR "substance abuse" OR (MH "Substance Dependence+") OR "substance dependence" OR (MH "Substance Use Disorders+") OR "substance use disorder" AND TX nurs* AND nurse* AND (experience* OR perspective* OR view* OR opinion* OR perception*) OR (MH "Nurse Attitudes") OR "nurse attitudes"	23.04.24	CINAHL	Avgrensning: Max 10 år gammel, peer-reviewed, research artikkel, og språk: norsk, svensk, dansk og engelsk	175	10	7	Neville & Roan, 2014 Morley et al., 2015 Krokmyrdal & Andenæs, 2015 Morgan, 2014 Punches et al., 2021
Frisøk: Smerte OG rusmisbruker OG sykehus	29.04.24	Google scholar				1	Li et al., 2012

Vedlegg 2 Artikkelmatriser

Artikkelmatrise 1

Referanse	Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015, 06). Nurses competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross sectional survey. <i>Nurse education today</i> , ss. 789-794. doi: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å undersøke sykepleiere sin vurdering av egen kompetanse, kunnskaper, ferdigheter og holdninger til ulike aspekter med smertelindring til opioidavhengige pasienter på sykehus.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Nurses, Education, Knowledge, Competence, Opioid abuse, Pain treatment
Metode	Studien ble gjennomført ved å bruke en tverrsnittsundersøkelse med kvantitativ tilnærming for å innhente data fra medisinske og ortopediske avdelinger på to sykehus i Norge hvor de samlet inn 98 spørreundersøkelser fra sykepleiere.
Resultat/konklusjon	Resultater viser at 80.3% av sykepleiere svarer positivt på å ha kunnskaper om smertevaluering, 80% kan å bruke opioider og 84.7% uttrykker å kunne evaluere effekten av smertestillende. Likevel uttrykker 54.1% at de ikke kan vurdere grad av smerter og 87.8% at de har utilstrekkelig kunnskap om smertebehandling. Holdninger viste til at 38.7% av sykepleiere svarer negativt på at opioidavhengighet forårsaker økt smerte og 30% svarer på at de tror opioidbruk forverrer opioidavhengighet hos pasienter. 62% svarer at de tror pasienter overdriver smerter for å få mer smertestillende og hele 56.1% tror pasienter er uærlige om effekten av smertestillende.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den tar opp sykepleieres erfaringer og kompetanse med smertelindring til pasienter med opioidbrukslidelser og viser til flere barrierer i sykepleiers holdninger og kompetanse. Den viser også til utfordringer og konsekvenser for sykepleien.

Artikkelmatrise 2

Referanse	Morley, G., Briggs, E., & Chumbley, G. (2015, 10). Nurses experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study. <i>Pain management nursing</i> , ss. 701-711. doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å utforske sykepleiere sine erfaringer med å jobbe med pasienter med rusmiddellidelser ved behov for smertelindring.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Pain, substance-use disorder, label, stigma, stereotype
Metode	Studien ble gjennomført ved å bruk av en kvalitativ tilnærming som utforsket sykepleiers opplevelser og erfaringer ved å intervju 5 sykepleiere på sykehus i England.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser til at denne pasientgruppen har høy risiko for å få utilstrekkelig smertebehandling og at det kan bli ytterligere forverret av medikamentsøkende adferd som bidrar til stigmatisering og at pasienter blir stemplet som vanskelige. Den viser til utfordringer som var problematiske i pasienters smertebehandling, slik som uoverensstemmelse mellom lege og sykepleier, pasientadferd, samarbeid, arbeidsbelastning, manglende erfaring, psykologiske faktorer og ytre press. Resultatet av studien fremhever flere barrierer mellom sykepleiere og pasientgruppen.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den tar opp erfaringer, barrierer og utfordringer ved smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser. Den tar opp hvordan ulike faktorer spiller inn på omsorgen som gis til denne pasientgruppen og hvordan sykepleier påvirker smertebehandlingen.

Artikkelmatrise 3

Referanse	Neville, K., & Roan, N. (2014, 06). Nurses perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. <i>The journal of nursing administration</i> , ss. 339-346. doi:10.1097/NNA.000000000000079
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å undersøke sykepleiers oppfatning av omsorg for sykehusinnlagte pasienter med rusmiddellidelser og utforske kvaliteten på omsorgen.
Nøkkelbegrep/ Keywords	
Metode	Studien ble gjennomført ved å bruke en kvalitativ tilnærming for å utforske hvordan sykepleiere opplever å arbeide med pasienter med rusmiddellidelser på medisinske og kirurgiske avdelinger. Dette ble gjort ved å innhente subjektiv data fra en beskrivende studie, to forskningsspørsmål og intervjuer med 24 sykepleiere i USA.
Resultat/ konklusjon	Resultatet viser at det er flere utfordringer ved sykepleien som gis til pasienter med rusmiddellidelser og at sykepleiere uttrykte utfordringer relatert til sikkerhet, frykt, manipulasjon, etisk omsorgsplikt, sympati og behov for utdanning. Den viser også til uoverensstemmelser i vurdering av smerte og smertebehandling, i tillegg til tydelige negative holdninger blant sykepleiere, mangel på kunnskap, frustrasjon og mistillit. Den viser til sykepleiere sine erfaringer og hvordan det påvirker smertevurdering og smertebehandling.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den avdekker flere utfordringer ved sykepleieres møte med pasienter med rusmiddellidelser og viser til sykepleiers oppfatninger av omsorg til denne pasientgruppen, i tillegg til flere utfordringer ved smertevurdering og smertebehandling.

Formatert: Normal, Innrykk: Venstre: 0 cm, Første linje: 0 cm, Linjeavstand: Enkel

Artikkelmatrise 4

Referanse	Morgan, B. D. (2014, 03). Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in pain. <i>Pain management nursing</i> , ss. 165-175. doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt er å identifisere og utforske sykepleiere sine holdninger, kunnskap og interaksjoner ved smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser på sykehus.
Nøkkelbegrep/ Keywords	
Metode	Studien ble gjennomført ved å gjennomføre semistrukturelle individuelle intervjuer ved bruk av kvalitativ tilnærming til å intervjuer 14 sykepleiere på et sykehus i USA der de undersøker sykepleiers erfaringer med å håndtere smerter hos pasienter med rusmiddellidelser.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser til flere påvirkende faktorer ved smertelindring til pasienter med rusmiddellidelser. Den viser til flere barrierer på arbeidsplassen, reaksjoner på pasientens adferd, merking av smerteadferd, holdninger og forståelse for pasienters adferd. Studien resulterte i funn på tre ulike metoder som ble brukt for å gi smertebehandling til pasienter med rusmiddellidelser, som indikerte variasjon blant sykepleieres tilnærming hvorav 1/3 slet med barrierer som frykt og bekymring og hvor alle sykepleierne beskrev stigmaet knyttet til rusmiddellidelser og effekten av det.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den tar for seg sykepleiers holdninger og erfaringer rundt smertebehandling til pasienter med rusmiddellidelser og utfordringene det medfører. Den beskriver også hvordan holdninger, erfaringer, stereotyper og barrierer påvirker smertebehandlingen til denne pasientgruppen.

Artikkelmatrise 5

Referanse	Horner, G., Daddona, J., Burke, D. J., Cullinane, J., Skeer, M., & Wurcel, A. G. (2019, 10). "You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with comorbid opioid use disorder. (C. Treloar, Red.) <i>PLoS One</i> . doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224335.r001
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å vurdere holdninger, oppfatninger og behov for opplæring til sykepleiere ved sykepleieutøvelsen til pasienter med opioidbrukslidelser innlagt på sykehus.
Nøkkelbegrep/ Keywords	
Metode	Studien ble gjennomført ved å gjennomføre semistrukturerte individuelle intervjuer ved bruk av kvalitativ tilnærming til å intervju 22 sykepleiere som jobber på et sykehus i USA der de undersøker sykepleierens holdninger, oppfatninger og utfordringer i møte med pasienter med opioidbrukslidelser.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser til stigma, vurdering og behandling av smerte, utbrenthet, kommunikasjon, trygghet og sikkerhet, og muligheter for forandring. Den viste at sykepleiere var bevisste på utfordringer med smerte som abstinenser og stigma, men utdypet hvordan det kan føre til faglig og emosjonell belastning for sykepleierne. Den viste også til negative påvirkninger av stigma, bekymring og frykt for trygghet og sikkerhet, i tillegg til usikkerhet på hvordan man skal vurdere og kartlegge smerte. Til slutt viste den til kommunikasjon, standardiserte protokoller, manglende støtte, kompetanse og utbrenthet som barrierer i arbeidet med denne pasientgruppen.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den tar for seg hvilke erfaringer sykepleiere har med å behandle pasienter med opioidmisbrukslidelser. Den viser også til utfordringer knytt til smertelindring og presenterer barrierer som sykepleiere erfarer i møte med pasientgruppen.

Formatert: Linjeavstand: Flere 1,08 li

Artikkelmatrise 6

Referanse	Punches, B. E., Berger, K. M., Freiermuth, C. E., Soliman, S. A., Walker, Q. T., & Lyons, M. S. (2021, 10). Emergency nurse perceptions of pain and opioids in the emergency department. <i>Pain management nursing</i> , ss. 586-591. doi: https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.05.003
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å identifisere sykepleieres perspektiv til smertelindring til pasienter med opioidbrukslidelser, med ett mål om å definere en ideell rolle for sykepleiere i akutt smertebehandling og forebygging av OUD.
Nøkkelbegrep/ Keywords	
Metode	Studien ble gjennomført ved å bruke en kvalitativ tilnærming til å intervju 12 sykepleiere fra akuttmottak på et sykehus i USA for å undersøke kunnskaper, holdninger, tillit og oppfatninger av akutt smerte og OUD.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser til sykepleiere sin påvirkning ved smertelindring og at smerteevaluering påvirkes av subjektive og objektive evalueringer av pasienter, men kan også påvirkes av ytre faktorer. Den viser også til at sykepleiers reaksjoner påvirker pasientens smertelindring og viste til flere potensielle barrierer ved smertelindring og potensielle nødvendige tilrettelegginger. Til slutt viser studien til kompetanse, perspektiver og tro hos sykepleiere som innvirkning til å bekjempe OUD og at sykepleiere er viktige formidlere mellom pasienter og behandlere for å forebygge OUD.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den undersøker sykepleieres reaksjoner, holdninger, kunnskap og erfaringer ved smertelindring til pasienter med opioidbrukslidelse. Den undersøker også sykepleiere sin kompetanse, oppfatning og tillit til pasientgruppen og deres påvirkning på smertelindring.

Artikkelmatrise 7

Referanse	Li, R., Andenæs, R., Undall, E., & Nåden, D. (2012, 11). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. <i>Sykepleien forskning</i> , ss. 252-260. doi: https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0131
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å kartlegge sykepleiere og legers handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerte innlagt i sykehus ved å undersøke deres kompetanse og holdninger.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Smerte, kvantitativ studie, spørreundersøkelse, rusmiddel, spesialisthelsetjeneste
Metode	Studien ble gjennomført ved bruk av en tverrsnittsstudie hvor 312 utsendte spørreskjema ble besvart av 274 sykepleiere og 38 leger ved kirurgiske, medisinske og/eller intensiv/anestesiavdelinger ved fire sykehus i Norge.
Resultat/ konklusjon	Resultatene viser at sykepleieres holdninger til en viss grad trekker tvil til pasientens troverdighet. Den viser at bare 38% kartlegger rusmisbruk og at bare 47% gir opioider for å forhindre abstinenser. Den viser også til at halvparten ikke bruker kartleggingsverktøy og at kunnskapen til smertelindring ikke var tilstrekkelig nok. Flertallet av sykepleiere følte seg manipulert av pasienter med opioidbrukslidelser og kun 20,8% trodde på at pasienter formidler ærlig effekt av smertelindring, i tillegg viste bare 55,7% til at de var enige om at opioidbrukslidelse er en sykdom.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant fordi den undersøker om sykepleiere sine kunnskaper, rutiner og holdninger er faktorer som kan påvirke smertelindringen til opioidavhengige ved innleggelse på sykehus. Den undersøker også sykepleiere sine holdninger og kompetanse ved smertelindring til pasienter med opioidbrukslidelse.

