

# BACHELOROPPGAVE

## Smertelindring til rusmisbrukere

Av  
Hafsa Ibrahim  
Kandidatnummer 23

## Pain management to substance abusers

Bachelor i sykepleie

SK 152

November 2016

Antall ord: 6900

Veileder: Solveig Sægrov



HØGSKULEN I  
SOGN OG FJORDANE



**Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven "Smertelindring til rusmisbrukere" i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

kandidatnummer 23, Hafsa Ibrahim

JA X            NEI

# **Sammendrag**

## **Tittel**

Smertelindring til rusmisbrukere

## **Bakgrunn for valg av tema**

Gjennom praksis på ortopedisk avdeling har jeg sett at sykepleierne møter på mange utfordringer i forhold til smertelindring til rusmisbrukere. Dette temaet interesserer meg veldig på grunn av erfaringer jeg har hatt gjennom praksisperioden min og i tillegg er det et viktig tema å belyse. Jeg ønsker mer kunnskap om temaet, for å kunne møte denne pasientgruppen på en god måte.

## **Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier lindre smerter hos rusmisbrukere som er innlagt på et sykehus?

## **Fremgangsmåte**

I denne bacheloroppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode. Jeg har brukt relevant pensumlitteratur, annen litteratur og forskningsartikler som er relevant for å belyse problemstillingen min. Søk etter forskning er utført i databasen Academic Search Elite kombinert med Cinahl og Medline. Jeg har også tatt med egne erfaringer og opplevelser fra praksis i oppgaven.

## **Oppsummering**

Vi ser at i forskningsartikler og litteratur kommer det fram at sykepleierne har lite kompetanse og negative holdninger i forhold til å gi smertelindring til den rusavhengige pasienten. Vi ser også at smertekartlegging er et stort problem blant helsepersonell. Disse faktorene fører til at rusmisbrukere ikke får tilstrekkelig smertelindring. Det kan se ut til at helsepersonell og rusmisbrukere ikke har tillit til hverandre, dette kan skape dårlige konsekvenser for pasienten.

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning .....	1
1.1 Problemstilling.....	2
1.2 Avgrensning .....	2
1.3 Oppbygging av oppgaven .....	2
2 Metode.....	3
2.1 Søkord og databaser .....	3
2.2 Kildekritikk .....	4
2.3 Etisk refleksjon over oppgaven .....	5
3. Teoridel .....	6
3.1 Smerter.....	6
3.1.1 Abstinens.....	7
3.2 Rus og nevrologi .....	8
3.2.1 Toleranseutvikling.....	8
3.3 Holdninger .....	8
3.4 Joyce Travelbee's kommunikasjonsteori.....	9
3.5 Yrkesetiske retningslinjer og nasjonale føringer .....	10
3.6 Forskningslitteratur .....	11
3.6.1 Artikkel 1 .....	11
3.6.2 Artikkel 2 .....	11
3.6.3 Artikkel 3 .....	12
3.6.4 Artikkel 4 .....	12
3.6.5 Artikkel 5 .....	13
4. Drøfting.....	14
4.1 Kunnskap.....	14
4.2 Holdninger .....	15
4.3 Smertekartlegging av rusmisbruker .....	17
4.4 Kommunikasjon.....	19
5. Konklusjon.....	20
Bibliografi .....	21

## 1. Innledning

I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å skrive om smertelindring til rusmisbrukere som er innlagt på sykehus. En av sykepleierens viktigste oppgaver er å lindre smerter. Jeg legger vekt på smertelindring, holdninger, kunnskap og kommunikasjon, fordi det er utfordringer sykepleier møter i møte med rusmisbrukere som er innlagt på somatisk avdeling ved et sykehus. Vi ser at rusmisbrukere ofte blir underbehandlet for smerter under sykehusinnleggelse og trenger som regel høyere doser opioider enn de som ikke misbruker (Den Norske Legeforening, 2009). I følge Krokmyrdal & Andenæs (2015) sin studie kommer det fram at sykepleierne hadde negative utsagn om at stoffavhengighet førte til økt smerte. Etter gjentatt bruk av morfin og heroin vil virkningen på nervecellene svekkes og man må ha høyere doser av rusmiddelet for å oppnå samme effekt (Jellestad, 2012, s. 77). Helsepersonells holdninger, kunnskap og rutiner er faktorer som kan påvirke smertebehandling til rusavhengige. Rusmiddelrelaterte sykdommer og skader gir hyppige sykehusinnleggelse (Li, Undall, Andenæs, & Nåden, 2012).

I Europa er Norge et av de landene hvor det er høyt antall overdosedødsfall. I dag finnes det litt over 8 000 sprøytemisbrukere i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). De fleste av sprøytemisbrukere misbruker heroin, som er et opioid. Narkotikabruk er et sosialt og helsemessig problem i dagens samfunn (Klingsheim, 2009). Stoffavhengige har 20-30 ganger høyere dødelighetskala enn befolkningen ellers og det skyldes overdoser, selvmord, ulykker og infeksjonssykdommer. Rusmisbrukers helse er en sykepleierfaglig utfordring. Sykepleiere må bli flinkere i å møte og behandle mennesker med rusproblemer som har alvorlige infeksjoner eller overdoser, nedsatt allmenntilstand og psykiske sykdommer, både i sykehus og i kommunehelsetjenester. Narkomani anses som en sykdom og trenger medikamentell behandling (Klingsheim, 2009). Målet med behandlingen er å øke livskvalitet til stoffavhengige og gi dem et mer verdig liv (Klingsheim, 2009). Når rusmisbrukere sees på som kriminelle av samfunnet, opplever de også å bli behandlet annerledes enn resten av befolkningen. Narkotika rammer de svakeste menneskene i samfunnet, de fattige og utslåtte. Disse menneskene ekskluderer seg mer, er mer fattige, utslåtte og stigmatiserte (Nafstad, 2013).

Grunnen til at jeg valgte dette teamet er fordi det interesserer meg og det er viktig at vi som sykepleiere har kunnskap om rus og rusrelaterte problematikk, slik at rusavhengige får en god og rettferdig behandling. Som sykepleier møter vi ofte denne pasientgruppen i helsevesenet. I sykehuspraksis på ortopedisk avdeling møtte jeg en rusmisbruker som hadde operert underarmen etter en ulykke og var smertepåvirket. Gjennom mine erfaringer har jeg opplevd at det er store utfordringer med smertelindring, kunnskap, kommunikasjon og holdninger i forhold til den rusavhengige.

## 1.1 Problemstilling

**“Hvordan kan sykepleier lindre smerter hos rusmisbrukere som er innlagt på et sykehus?”**

## 1.2 Avgrensning

I oppgaven har jeg valgt å holde meg til ruspasienter og ikke blande inn pasienter med rus og psykiske lidelser. I utgangspunktet er problemstillingen min stor, derfor har jeg valgt å fokusere på enkelte temaer som smertelindring, kunnskap, holdninger og kommunikasjon. Videre vil jeg fokusere på ruspasienter som er innlagt på sykehus ved en somatisk avdeling, noe som ofte fører til utfordringer både for sykepleier og pasient. For å avgrense oppgaven min velger jeg å fokusere på rusmisbrukere i form av stoffavhengige, uavhengig av kjønn og alder.

## 1.3 Oppbygging av oppgaven

Opgaven består av fem kapitler med underpunkter i hvert kapittel. I det første kapitlet har jeg med innledning, bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling og avgrensning. I kapittel to beskriver jeg metoden jeg har brukt. Videre i neste kapittel går jeg over på teoridel hvor jeg presenterer teori og forskningsartikler som er relevant for problemstillingen. I kapittel fire drøfter jeg teori og forskning opp mot problemstilling. Her vil jeg også ta med mine egne erfaringer rundt problemstillingen min. Avslutningsvis kommer jeg fram til en konklusjon i kapittel fem.

## 2 Metode

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2012, s. 111). Valg av en bestemt metode vil gi meg gode data og samtidig belyse problemstillingen min på en faglig interessant måte. Vi skiller mellom kvantitativ og kvalitativ metode.

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Litteraturstudie består av at dataene er samlet inn ved litteratursøk i relevant faglitteratur og forskning (Dalland, 2012).

Litteraturbøkene som er benyttet i oppgaven er pensumbøker fra tidligere emner jeg har hatt, jeg har også funnet annen litteratur ved å søke på skolens bibliotek. Bøkene som blir mest brukt i oppgaven er Stian Biong & Siri Ytrehus (2012): Helsehjelp til personer med rusproblemer, Kari Lossius (2012): Håndbok i rusbehandling og Joyce Travelbee (2001): Mellommenneskelig forhold i sykepleie.

### 2.1 Søkord og databaser

For å finne fram til relevante forskningsartikler har jeg i søkeprosessen min anvendt følgende databaser: Academic Search Elite, Cinahl, Medline, PubMed og SveMed+. Videre brukte jeg sider som Bibsys, Sykepleien.no, NSFs yrkesetiske retningslinjer, Lovdata.no, Norske legeforeningen for å finne aktuell litteratur og artikler på nett.

Jeg har benyttet SveMed+ for å finne ulike MESH-termer til å hjelpe meg å søke. Jeg valgte å bruke et søkeord om gangen og deretter kombinert søkeordene i etterkant. For å avgrense søket kan man bruke funksjonene “AND” og “OR”. Jeg har i søkeprosessen brukt funksjonen “AND” og kombinert to til fire søkeord. For å ha struktur i søkeprosessen hadde jeg fokus rettet mot problemstillingen. Søkordene jeg brukte for å finne forskningsartikler var følgende: drug abuse, substance abuse, drug user, addictions, illicit drug use, hospital, nursing, nurse, patient, competence, challenges, treating pain, pain management, rusmisbrukere, stoffavhengige, sykehus, sykepleier, pasient, holdninger, smerter, smertebehandling og utfordringer.

Jeg startet å søke på databasen Svemed+, hvor jeg søkte med søkeordene “smertebehandling” og “rusmisbrukere” og fikk 1 treff. Jeg leste artikkelen “Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus” og kom fram til at den var relevant for problemstillingen min.

På Academic Search Elite søkte jeg med søkeordet "challenge" og fikk 842 706 treff. Videre søkte jeg med søkeordet "nurse" og fikk 683 857 treff. Deretter søkte jeg med søkeordet "drug users" og fikk 33 191, jeg kombinerte de tre søkeordene med "and" og fikk opp 23 artikler. Videre avgrenset jeg årstallet fra 2006 til 2016 og fikk opp 15 artikler. Jeg leste gjennom ulike abstract før jeg fant en relevant artikkel "Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings".

Videre søkte jeg med søkeordene "challenges", "hospital", "nursing" og "substance abuse" på Academic Search Elite. Ved bruk av bindeordet "and" fikk jeg 749 treff. Jeg avgrenset også årstallet fra 2006- 2016 og med full tekst fikk jeg 422 treff. Her leste jeg også gjennom abstract og fant en relevant artikkel "Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence" for problemstillingen min.

Jeg søkte med søkeordene "nurse", "attitudes" og "illicit drug use" og kombinerte søkeordene med "and" og fikk 37 treff. Etter at jeg avgrenset søket fra 2006-2016 fikk jeg 23 treff, hvor jeg leste meg gjennom relevante abstract før jeg fant en relevant artikkel "Hospital nurse' attitudes toward patients with a history of illicit drug use".

Siste artikkelen fant jeg også på Academic Search Elite ved å kombinere søkeordene "treating pain", "nurse" og "drug abuse" med "and" og fikk 1 treff. Jeg leste artikkelen "Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study" og kom fram til at denne også var relevant å bruke.

## 2.2 Kildekritikk

"Kildekritikken skal vise at du er i stand til å forholde deg kritisk til det kildematerialet du bruker i oppgaven" (Dalland, 2012, s. 73). Kildekritikk betyr at en skal både vurdere og karakterisere litteraturen som er benyttet.

Når jeg søkte etter forskning var kriteriene mine at jeg ikke skulle ha forskning som var eldre enn 10 år gammel. Dette gjorde jeg fordi jeg ville ha de nyeste og mest oppdaterte forskningene rundt dette temaet. Jeg har valgt å bruke både norsk og internasjonal faglitteratur fordi det er relevant og styrker oppgaven. Jeg har prøvd å bruke primærkilder, men sekundærkilde er også benyttet hvor det har vært nødvendig med tolkning, som ved engelske artikler.



Fire av fem forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Svakheter i denne oppgaven er å bruke engelske artikler og internasjonal faglitteratur, fordi det kan ha skjedd en feiltolking i oversettelsen til norsk. Det er en fordel at artiklene er på norsk, siden det ikke vil gi språkvansker i tolkningen av artikler og bøker. For å vurdere om artiklene var aktuelle og relevante for problemstillingen min, leste jeg sammendrag på artiklene jeg fant. Jeg sjekket også type artikler og om de var kvalitetssikret. Når jeg vurderte mine artikler brukte jeg sjekkliste fra kunnskapssenteret for å vurdere om jeg kunne stole på resultatene (Folkehelseinstituttet, 2016).

### 2.3 Etisk refleksjon over oppgaven

I denne oppgaven skal jeg ha med mine egne erfaringer, derfor er det viktig å reflektere over at det som blir skrevet kan få konsekvenser. I følge Dalland (2012) er en etisk refleksjon over oppgaven å evaluere hvilke konsekvenser det man skriver kan få. Som nevnt har jeg med erfaringer fra praksis og opplysninger som vil komme frem kommer til å være anonymisert. I følge Høgskolen i Sogn og Fjordane sine retningslinjer skal pasienten ikke kunne identifiseres (Høgskulen i Sogn og Fjordane, 2016). Det skal ikke nevnes verken navn, kjønn, alder eller praksisplass. For at leseren lett kan se hvor litteraturen er hentet fra er det viktig å henvise til kilder på en tilfredsstillende måte.

### 3. Teoridel

I teoridelen skal jeg skrive om hvordan sykepleiere opplever det er å jobbe med pasienter som er stoffavhengige. Jeg skal skrive om smertelindring til rusmisbrukere og sykepleiers holdninger, kunnskap og kommunikasjon knyttet til den rusavhengige. Jeg skal presentere Travelbee's kommunikasjonsteori. Jeg skal nytte faglitteratur og forskninger til å gjøre greie for problemstillingen min. For at en rusmisbruker skal få nok smertelindring og den omsorgen de har krav på, må sykepleierne ha kunnskap om smerter, rus og hvordan en skal forholde seg ovenfor denne pasientgruppen.

#### 3.1 Smerter

Smerter defineres av IASP (International Association for the Study of Pain) som "en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse" (Jensen, B. Dahl, & Arendt-Nielsen, 2013, s. 11). Smerter kan også forekomme uten at det er et synlig tegn på vevsskade. I følge IASP er ikke smerter kun en sensorisk opplevelse, men også emosjonell i form av angst, frykt og ubehag (Jensen et al., 2013, s. 11).

"Individuelle reaksjoner på smerte bestemmes av mange faktorer. En innlysende faktor er smertens årsak, varighet og intensitet, og i hvilken grad det gis lindring ved hjelp av forskjellige legemidler" (Travelbee, 2001, s. 113). Helsepersonell har sine egne oppfatninger om hvor sterke smerter de mener en person har, men de kan aldri være sikre på at de har vurdert riktig om hvor intense smerter pasienten opplever. Fordi det helsepersonell kommer fram til er gjetninger (Travelbee, 2001, s. 112). Kartlegging og vurdering av smerter er en viktig sykepleier oppgave og er avgjørende for å kunne gi pasienten tilfredsstillende smertelindring, Man trenger informasjon om smertens lokalisasjon, intensitet og varighet. (Berntzen, Danielsen, & Almås, 2011, s. 362). Hensikten med smertelindring er å lindre smerter og at pasientens livskvalitet blir bedre. Rusmisbrukere blir ofte underbehandlet for akutte smerter til tross for rapportering om sterke smerter. Helsepersonell kan mistenke at gjentatte forespørsler etter smertestillende medikamenter kan være narkotika søkende atferd (D'Arcy, 2010). Rusmisbrukere trenger høyere doser opioider enn personer som ikke misbruker. "Hovedprinsippet er at pasienten trenger sitt basale opioid dose-behov dekket, men dosebehovet er som ofte ukjent. Oftest er metadon 30 mg tilstrekkelig for å sikre mot alvorlige abstinensreaksjoner" (Den Norske Legeforening, 2009).

Pasienter med rusavhengighet har samme rett til helsehjelp som alle andre (Skoglund & Biong, 2012, s. 193). Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap om smertekategorier og hvilke behandlingsmodeller som fungerer best på de ulike smertene, for at pasienten skal få nok smertelindring. Ulike personer har ulik smerteterskel, og dette må en ta hensyn til (Skoglund & Biong, 2012, s. 193). Det er utfordrende å håndtere pasienter som har smerter og som samtidig er rusavhengige (Kongsgaard, Bell, & Breivik, 2005). Mange sykehus har utarbeidet sine egne retningslinjer for smertebehandling av rusavhengige. For dårlig smertelindring vil ofte føre til at pasienten forlater avdelingen før behandlingen er avsluttet (Skoglund & Biong, 2012, s. 194).

Det er mange misoppfatninger knyttet til rusmisbrukere og behovet for smertelindring. En av oppfatningene er at pasientene manipulerer helsepersonell for å få tak i rus (Skoglund & Biong, 2012, ss. 193-194). Mange rusmiddelavhengige opplever at de blir stigmatiserte og mistenkeliggjort av både helsepersonell og av andre pasienter (Skoglund & Biong, 2012, s. 191). På grunn av sterkt press fra pasienten blir enkelte stoffmisbrukere i noen situasjoner overbehandlet med smertestillende medikamenter på uklar indikasjon (Kongsgaard et al., 2005).

### 3.1.1 Abstinens

Rus- eller abstinenssymptomer kan skjule sykdom, derfor er det viktig at pasientens smerte tas på alvor. Vanlige smertesymptomer kan være svette, høyt blodtrykk, høy puls og uro (Skoglund & Biong, 2012, ss. 193-194). I en studie viste det seg at halv parten av sykepleierne ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser (Li et al., 2012). "Abstinenssymptomer er en betegnelse på de symptomene som oppstår hos et individ når tilførsel av et rusmiddel reduseres betydelig eller opphører helt" (Kronholm, 2012, s. 173). Rusmisbrukere er krevende å ha i avdelingen i abstinensfasen fordi de er vant til å lindre vonde følelser og ubehag med medikamenter. I abstinensfasen er det viktig med medikamenter som demper abstinens og samtidig bekrefte at rusmisbrukere har smerter (Klingsheim, 2009). Abstinens er en sterk påkjenning på grunn av fysiske og psykiske ubehaget abstinens gir. For at pasienten skal få god behandling for den somatiske tilstanden pasienten er innlagt for, er det viktig at sykepleier påser at pasienten ikke blir abstinent (Skoglund & Biong, 2012, s. 190).

## 3.2 Rus og nevrologi

Begrepene rus, rusmisbruk og rusavhengighet brukes om hverandre. "Alt inntak av illegale rusmidler er for eksempel per definisjon rusmisbruk, selv om inntaket ikke skulle være skadelig" (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19). Jellestad (2012) definerer avhengighet som: "gjentatt, tvangsmessig inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukerens helse, yrke og sosiale liv" (Jellestad, 2012, s. 75). Et sentralt karakteristisk trekk ved avhengighet er trangen til å innta psykoaktive stoffer. Avhengighet defineres når tre av seks kriterier er til stede, disse kriteriene må ha vært til stede samtidig i en måned eller flere ganger i løpet av ett år. Kriteriene er som følgende:

- Sterk lyst eller følelse av tvang til å bruke stoffet.
- Dersom en har vanskeligheter med å kontrollere inntaket av stoffet.
- Toleransen for stoffet øker, slik at en må ha større dose for å oppnå samme effekt.
- Prioriterer stoffbruk framfor andre aktiviteter.
- Fysiologiske abstinensreaksjoner eller bruk av rusmidler for å unngå abstinenser (Biong & Ytrehus, 2012, s. 19).

Heroin og morfin er stoffer som kalles for opiater, disse virker smertedempende og er svært avhengighetsskapende. I hjerne vår finnes det naturlige stoffer som ligner svært mye på morfin og kalles for endofiner. Endofiner er en viktig del i nervesystemets regulering av smerte (Jellestad, 2012, s. 81).

### 3.2.1 Toleranseutvikling

"Noen av de mest karakteristiske forandringene som skjer i hjernen ved gjentatt inntak av rusmidler og rusavhengighet, er toleranseutvikling" (Jellestad, 2012, s. 76). For å oppnå samme effekt som tidligere må man innta høyere dose av et rusmiddel. Adenylat cyclase er et enzym som spiller en stor rolle for nervecellens aktivitet ved at den sender nerveimpulser videre til andre nerveceller (Jellestad, 2012, s. 77). Etter gjentatt bruk av morfin og heroin vil virkningen på nervecellene svekkes og man må ha høyere doser av rusmiddelet for å oppnå samme effekt (Jellestad, 2012).

## 3.3 Holdninger

"En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser" (Håkonsen, 2009, s. 205). Det er viktig at helsepersonell møter alle pasienter med trygghet, respekt og sørger for at pasientens integritet blir ivaretatt (Skoglund & Biong, 2012, s.

188). En holdning der pasienten mistenkes for å lure seg til stoff, kan fort bli avslørt og det kan ende med dårlig samarbeid mellom helsepersonell og den stoffavhengige (Skoglund & Biong, 2012, s. 189). Pasient og terapeut påvirker og aktiverer hverandre emosjonelt. Terapeuten kan utvikle både sterke positive eller negative følelser til pasientene sine. Det oppstår sterke negative emosjonelle reaksjoner i samhandling med pasienter med dårlig impuls kontroll og relasjonelle skader. Dette er skader som hyppig forekommer hos pasienter som er rusmisbrukere, derfor er det mulig at rusmisbrukere møter mer motstand blant helsepersonell enn andre pasientgrupper (Lossius, 2012, s. 30).

For at behandlingen skal gjennomføres er det viktig å skape gjensidig tillit mellom pasient og behandler. Dersom helsepersonell har en forestilling om at rusmisbrukere kun er ute etter å få mest mulig medikamenter, kan hindre sykepleierne i å se pasientens smerter, abstinenser og behov for psykisk støtte og medikamentell behandling (Klingsheim, 2009). Det første som må gjøres for å bygge et tillitsforhold er at pasienten har tiltro til at sykepleieren har nødvendig kompetanse, og at hun er villig til å bruke den for å hjelpe. Tillit er noe sykepleieren må gjøre seg fortjent til (Helseth & Nortvedt, 2002, ss. 242-243). En rusmisbruker kan være krevende, utagerende, lite motivert og sårbar. Disse reaksjonene og uttrykk forsterkes under påvirkning av rus (Klingsheim, 2009).

### 3.4 Joyce Travelbee's kommunikasjonsteori

Kommunikasjon er både en handling og en prosess. Det er en handling fordi det er nødvendig med både fysisk og mental aktivitet hos begge personer som kommuniserer. Det er en prosess fordi det utveksles meninger (Travelbee, 2001, ss. 136-137). Vi kan kommuniserer både verbalt og non-verbalt. Verbal kommunikasjon skjer ved hjelp av ord enten skriftlig eller muntlig. Ved non-verbal kommunikasjon skjer overføring av budskap uten bruk av ord, som for eksempel kommuniserer man med ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Kommunikasjon kan både være bevisst og ubevisst (Travelbee, 2001).

Ved god kommunikasjon må en lytte, høre og tolke både verbal og non-verbal kommunikasjon rett. Man skal snakke klart og tydelig slik at andre forstår, uten at andre tolker det som nedlatende. For å etablere et godt forhold mellom sykepleier og pasient, er innholdet i kommunikasjonen viktig. Den personen sykepleier samhandler med vil alltid vite hva sykepleier føler og tenker om vedkommende, det samme gjelder sykepleierens grunnleggende intensjoner. Det vil si at den syke vil kunne vite om

sykepleieren har gode hensikter eller prøver å hjelpe. Dersom sykepleier ikke har gode hensikter vil det være vanskelig for henne å relatere seg nært til andre. "Det er altså det som kommuniseres i sykepleiesituasjoner, som enten gjør sykepleieren i stand til å bli kjent med den hun har omsorg for, eller som blokkerer denne prosessen" (Travelbee, 2001, s. 147).

I møte mellom sykepleier og den hun har omsorg for, foregår det en kommunikasjon. "Den syke kommuniserer noe til sykepleieren gjennom sitt utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester, og sykepleieren gjør det samme overfor den syke" (Travelbee, 2001, s. 135). Gjennom kommunikasjon prøver sykepleier å finne fram til pasientens individuelle behov. Sykepleier skal hjelpe hvert enkelt individ som er syke til å mestre sykdom og lidelse. Hvis sykepleier kjenner de syke som individer, vil de lettere kunne oppdage forandringer i den enkeltes tilstand. "Sykepleiere trenger å vite når de skal kommunisere eller intervensere, så vel som hva som skal kommuniseres i sykepleiesituasjoner" (Travelbee, 2001, s. 141).

### 3.5 Yrkesetiske retningslinjer og nasjonale føringer

#### Fire etiske prinsipper

De fire prinsippene er likeverdige og er som følgende

- Velgjørenhet – plikt til å gjøre godt mot andre.
- Ikke skade – plikten til ikke å skade andre.
- Autonomi – plikten til å respektere autonome personers beslutninger.
- Rettferdighet – plikten til å behandle like tilfeller likt (formell rettighet) og til å fordele ressursers rettferdighet (fordelingsrettighet) (Brinchmann, 2016, s. 85).

"Ingen av prinsippene er absolutte, men de må vurderes opp mot hverandre i den enkeltes situasjon ut fra hvilket prinsipp som bør veie tyngst i den aktuelle situasjonen" (Slettebø, 2013, s. 85).

#### Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier

Det jeg har valgt å fokusere på er hvordan en sykepleier skal forholde seg mot pasienten.

"Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket" (Norsk sykepleierforbund, 2016).

## Pasient og brukerrettighetsloven

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) innebærer å bidra til å sikre at befolkningen får lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven skal også bidra til å fremme tillit, sosial trygghet og ivareta den enkelte pasientens og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

## 3.6 Forskningslitteratur

### 3.6.1 Artikkel 1

Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus, er en artikkel skrevet av Nåden, Li, Andenæs & Undall (2012). Det er en kvantitativ studie hvor hensikten var å kartlegge helsepersonells handlinger, kunnskaper og holdninger til opioidavhengige med smerter innlagt i norske sykehus. 456 skjemaer ble delt ut til 375 sykepleiere og 81 leger ansatt ved seks medisinske, tre kirurgiske og tre intensiv- eller anesthesi avdelinger ved fire norske sykehus. På spørreskjemaene var det spørsmål om blant annet kartlegging av rusmisbruk og smerter, urin/blodprøvetaking, kunnskap og holdninger i forhold til rusmisbrukere.

Funnet viser at mindretallet av leger og sykepleiere kartla pasientenes rusmisbruk, og et mindretall trodde på pasientens smerteformidling. Halvparten av sykepleierne svarte at de ga pasientene opioidsubstitusjon for å forhindre abstinenser. Flertallet av sykepleierne følte at de ble manipulert av rusavhengige. Litt over halvparten (55.7 %) av sykepleierne var enige i påstanden om at stoffavhengighet er en sykdom. Konklusjonen fra studien viser at helsepersonells holdninger trekker pasientens troverdighet i tvil.

### 3.6.2 Artikkel 2

Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings, er en artikkel skrevet av McCreaddie, Lyons, Watt, Ewing, Croft, Smith & Tocher (2010). Det er benyttet en kvalitativ metode, i form av intervju og fokusgrupper. Det var 11 rusavhengige pasienter som ble intervjuet og det ble opprettet 5 fokusgrupper. Denne studien fokuserer både på sykepleierne og rusmisbrukernes synspunkt.

Hensikten med studien var å undersøke oppfatninger og strategier som ble brukt blant sykepleiere og rusavhengige pasienter i forhold til smertelindring i akutte pleiesituasjoner. Resultatet viser at sykepleierne hadde negative holdninger ovenfor rusavhengige. Sykepleiere og rusmisbrukere sliter med moralsk relativisme og deres respektive rutiner og ritualer i håndtering av smerter i akutte pleie

situasjoner. De fant også ut at rusmisbrukerne har et krav til helsepersonell om å være medfølende og omsorgsfulle. Og gjennom kommunikasjon kan det hende at sykepleiere ser på rusmisbrukere som personer og ikke problemer.

### 3.6.3 Artikkel 3

Hospital nurse' attitudes toward patients with a history of illicit drug use, er skrevet av Chu & Galang (2013). Det er en kvantitativ studie der 102 sykepleiere deltok i undersøkelsen. Spørreskjemaene er utfylt av sykepleiere som jobber med pasienter som bruker illegale rusmidler. Hensikten med studien var å undersøke sykepleiernes holdninger til rusmisbrukere og spesifisere faktorer som påvirker disse holdningene. Resultatene tyder på at sykepleierne hadde verken en god eller dårlig holdning til pasienter som bruker illegale rusmidler, samtidig som de har lav motivasjon til å jobbe med disse pasientene og et behov for mer støtte. Tiltak for å øke støtte kan motivere sykepleierne til å oppfylle sin yrkesrolle og kan dermed positivt påvirke sykepleiernes holdninger til rusmisbrukere. For å sikre at denne pasientgruppen mottar helsehjelp som er rettferdig og empatisk er det viktig med positive holdninger i sykepleier- pasient forhold.

### 3.6.4 Artikkel 4

Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence (2014). Denne forskningsartikkelen er en kvalitativ metode, skrevet av Neville & Roan. I denne studien undersøker forfatterne 24 sykepleiere, for å finne ut av deres oppfatning i forhold til omsorg til ruspasienter som er innlagt. Resultatene viser at sykepleiere har negative oppfatninger, mangel på kunnskap og problemer med å gi nok smertelindring til ruspasienter. Resultatet tyder også på at stoffavhengige kan være aggressive og potensielt truende, og dette kan være en årsak til at noen sykepleiere har negative holdninger ovenfor denne pasientgruppen. Når sykepleierne fikk spørsmål om "Hva er dine tanker og følelser om å jobbe med pasienter med rusmisbruk/avhengighetsproblemer?" var det mange som kom med negative tilbakemeldinger som "Jeg har ingen toleranse ovenfor ruspasienter. De er manipulerende og krevende. De er ute etter medikamenter, og tar tiden bort fra de andre pasientene som er fysisk syke og trenger min hjelp".



### 3.6.5 Artikkel 5

Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study, er en artikkel skrevet av Krokmyrdal & Andenæs (2015). I denne kvantitative studien ble 181 spørreskjemaer utlevert til medisinsk og ortopedisk avdeling og 98 ble besvart. Målet med denne studien var å evaluere sykepleiernes kompetanse til å vurdere og gi smertelindring til pasienter som er opioidavhengige. Funnene viser at sykepleiere ikke har den nødvendige kompetanse til å gi smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet. Litt over halvparten av sykepleierne mente at de ikke kunne vurdere graden av smerte og 87,8 % svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til denne pasientgruppen. Resultatet tyder også på kompetanse der holdninger er inkludert. Litt under halvparten av sykepleierne svarte negativt på uttalelsen om at stoffavhengighet fører til økt smerte. 62 % av sykepleierne mente at pasienter som er rusmisbrukere overdriver sin smerte, for å få mer smertestillende medikamenter og 56.1 % av sykepleierne hadde sine oppfatninger om at pasienter ikke beskriver effekten av smertestillende medikamenter på en ærlig måte.

## 4. Drøfting

i denne delen av oppgaven vil jeg drøfte funnene i forskningsartiklene og faglitteraturen opp mot problemstillingen min. Temaene jeg skal drøfte er kunnskap, holdninger, kommunikasjon og smertekartlegging av rusmisbrukere. Jeg skal drøfte disse temaene fordi jeg ser at de er med på å hindre sykepleierne til å gi god smertelindring til rusmisbrukere.

### 4.1 Kunnskap

For at rusmisbrukere skal få tilstrekkelig smertelindring er det nødvendig med kunnskap. Vi ser at mangel på kunnskap blant sykepleierne fører til at rusmisbrukere ofte blir underbehandlet for smerter (Den Norske Legeforening, 2009). Dersom helsepersonell ikke har nok kunnskap rundt smertelindring til rusmisbrukere vil det føre til at pasienter med rusavhengighet ikke får den behandlingen de har krav på. Rusmisbrukers helse er en sykepleierfaglig utfordring (Klingsheim, 2009). I noen studier kommer det fram at sykepleierne var uforberedt og hadde mangel på kunnskap til å gi omsorg til rusmisbrukere. Det viser seg at sykepleierne har vanskeligheter med å gi nok smertelindring til pasienter som er rusavhengige på grunn av mangel på kunnskap (Neville & Roan, 2014; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Li et al., 2012). En av sykepleiernes viktigste oppgave er å lindre smerte og ubehag (Berntzen et al., 2011). For at sykepleierne skal gi god smertelindring til pasienter som er rusavhengige er det viktig å ha kunnskap om ulike smertekategorier og hvordan en behandler disse. Man må derfor ha spesielt kjennskap til smerter hos rusavhengige, fordi man kan møte på denne pasientgruppen over alt i helsevesenet.

I følge en studie som ble gjort i Norge viste det seg at 88 % av sykepleierne som deltok ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling til stoffmisbrukere (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Det var litt under halvparten av sykepleierne som visste at stoffavhengighet førte til økt smerte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) kommer det også fram at 62 % av sykepleierne mener at rusmisbrukere overdriver sin smerte for å få mer smertestillende medikamenter og 56 % av sykepleierne hadde sine egne oppfatninger om at pasienter ikke beskriver effekten av smertestillende medikamenter på en ærlig måte. Pasienter som er stoffavhengige er ofte underbehandlet for akutte smerter, uansett om de rapporterer om sterke smerter. Rusmisbrukere som spør etter smertestillende medikamenter kan oppleves som narkotika søkende av helsepersonell (D'Arcy, 2010).

Mangel på kunnskap gir dårlige konsekvenser for den rusavhengige pasienten, fordi de ikke får tilstrekkelig smertelindring. Sykepleierne må vite at for å kontrollere akutte smerter trenger stoffmisbrukere høyere doser av smertestillende medikamenter enn de pasienter som ikke misbruker (D'Arcy, 2010). Som nevnt tidligere vil virkningen av gjentatt bruk av heroin og morfin på nervecellen svekkes og man må ha høyere dose av et rusmiddel for å oppnå samme effekt (Jellestad, 2012, s. 77). Det er viktig at sykepleier påser at pasienten ikke får abstinens, slik at pasienten får en god behandling for den somatiske tilstanden pasienten er innlagt for. Abstinens gir både fysisk og psykisk ubehag (Skoglund & Biong, 2012, s. 190).

Helsepersonell må kunne klare å skille mellom abstinens og smerte, fordi abstinens gir ubehag som kan føles som smerte. Smerter er ikke bare en sensorisk opplevelse, men også emosjonell i form av angst, frykt og ubehag (Jensen et al., 2013, s. 11). Abstinenssymptomer oppstår når tilførsel av et rusmiddel reduseres betydelig eller opphører helt (Kronholm, 2012, s. 173). I abstinensfasen er det viktig at pasienter får medikamenter som demper abstinens og samtidig bekrefter at rusmisbrukere har smerter (Klingsheim, 2009). Den rusavhengige bruker rusmidler for å unngå abstinenser (Biong & Ytrehus, 2012). Sykepleiernes og sykehusets rutiner i forhold til forebygging av abstinenssymptomer og smertelindring er ikke prioritert, noe som fører til at den medisinske behandlingen kan bli negativt påvirket (McCreaddie et al., 2010). Dårlig smertelindring fører ofte til at pasienter forlater avdelingen før de har blitt ferdig behandlet (Skoglund & Biong, 2012, s. 194). Det kan føre til at rusmisbrukere ofte kommer tilbake etter at de har blitt utskrevet fra sykehuset. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2016) skal sykepleieren ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg. Vi ser at sykepleierne ikke forholder seg til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere når de ikke yter god omsorg og når rusmisbrukere føler at ikke får den hjelpen de har behov for.

## 4.2 Holdninger

Når samfunnet ser på rusmisbrukere som kriminelle, opplever rusmisbrukere også at de blir behandlet annerledes enn resten av befolkningen (Nafstad, 2013). Samfunnet reagerer på en bestemt måte overfor denne pasientgruppen, når de ser på rusmisbrukere som kriminelle (Håkonsen, 2009, s. 205). Alle har sin måte å se mennesker på, men hvordan en oppfører seg ovenfor denne pasientgruppen er opp til enkelt individ. Som oftest ser eller hører vi at rusmisbrukere bor i gatene, er skitne eller ikke oppfører seg på en måte som alle andre. Det kan dannes holdninger ut i fra dette. En holdning hos helsepersonell der pasienten mistenkes for å lure seg til smertestillende medikamenter, kan raskt bli avslørt og det ender med dårlig samarbeidsklima (Skoglund & Biong,

2012, s. 189). I studiene jeg har lest viser det seg at sykepleierne og helsepersonell har negative holdninger ovenfor stoffavhengige pasienter (Neville & Roan, 2014; McCreaddie et al., 2010). Holdninger mellom sykepleier og pasient kan både være positive og negative.

I studien til Chu & Galang (2013) viste det seg at sykepleierne hadde verken gode eller dårlige holdninger til rusavhengige pasienter, men de hadde lav motivasjon til å jobbe med denne pasientgruppen. I en studie utført i norske sykehus viste det seg at helsepersonells holdninger trekker pasientens troverdighet i tvil (Li et al., 2012). Negative holdninger kan føre til negative konsekvenser fordi sykepleieren ikke vet om pasienten virkelig er smertepåvirket eller later som han/hun har smerter. Hvis sykepleierne har negative holdninger ovenfor stoffavhengige kan det føre til at stoffavhengige pasienter opplever at de ikke blir behandlet likt og rettferdig. Rusmisbrukere møter på mer motstand blant helsepersonell enn andre pasientgrupper (Lossius, 2012, s. 30). Rettferdighetsprinsippet handler om at like tilfeller skal behandles likt (Brinchmann, 2016, s. 134). Gjennom helsepersonells holdninger kan vi se at de ikke behandler rusmisbrukere på en rettferdig måte, fordi rusmisbrukere ikke blir tatt på alvor og at de ikke får den behandlingen de har krav på. Stoffmisbrukere har samme rett til helsehjelp som alle andre (Skoglund & Biong, 2012, s. 193). I forhold til Lov om pasient- og brukerrettigheter skal befolkningen få lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven skal også bidra til å fremme tillit, sosial trygghet og ivareta den enkelte pasientens og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Stoffmisbrukere blir behandlet annerledes enn pasienter som ikke er stoffavhengige (McCreaddie et al., 2010). En av årsakene til at sykepleierne har negative holdninger ovenfor denne pasientgruppen er at rusavhengige kan være aggressive og potensielt truende (Neville & Roan, 2014). En situasjon jeg opplevde i praksis var at den stoffavhengige pasienten hadde sparket en rullator i avdelingen og ble aggressiv fordi sykepleieren ikke administrerte mer smertestillende medikamenter. Sykepleierne mener at stoffmisbrukere er manipulerende, krevende og at de har ingen toleranse ovenfor denne pasientgruppen. De mener også at stoffavhengige er ute etter medikamenter og tar tiden bort fra de andre pasientene som er fysisk syke og trenger hjelp (Neville & Roan, 2014). I en annen studie mener sykepleierne at rusmisbrukeres avvikende atferd kan føre til redusert toleranse (McCreaddie et al., 2010). "Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket" (Norsk sykepleierforbund, 2016). I praksisperioden min opplevde jeg at sykepleierne hadde dårlige holdninger til stoffavhengige pasienter. Sykepleierne kom med negative utsagn som "Orker ikke å ha

denne pasienten her”, “narkomanen er her igjen” og “ Pasienten er bare ute etter medisiner”. Alle i avdelingen visste hvem helsepersonell snakket om når de nevnte pasienten. Helsepersonell prøvde å ignorere pasienten, fordi de ikke ville bli presset eller manipulert til å administrere mer smertestillende medikamenter. Sykepleierne må sette grenser for når de skal gi smertestillende medikamenter og være tydelig for rusmisbruker om doseøkning. For eksempel kan pasienten be om medisiner før det er tid for medisiner. Pasienten må forstå at han/hun ikke vil få medisiner utenom det som er planlagt eller når helsepersonell ser at tilstanden til pasienten forverres (D'Arcy, 2010).

Når sykepleierne snakker med pasienten på en nedlatende måte kan det føre til at den rusavhengige føler seg krenket, dårlig ivaretatt og urettferdig behandlet. Helsepersonell skal møte alle pasienter med trygghet, respekt og sørge for at pasientens integritet blir ivaretatt (Skoglund & Biong, 2012, s. 188). For at behandlingen skal gjennomføres er det viktig å skape tillit mellom pasient og sykepleier (Klingsheim, 2009). Tillit er noe helsepersonell må gjøre seg fortjent til (Helseth & Nortvedt, 2002, s. 243). Sykepleieren må tro pasienten når han/hun sier jeg har smerter. Pasienten burde ha en oppfatning om at sykepleieren er der for å hjelpe. Hvis sykepleieren har en forestilling om at rusmisbrukere ikke snakker sant om smertene sine og kun er ute etter å få mest mulig medikamenter, kan det føre til at sykepleier ikke klarer å se pasientens smerter eller abstinens (Klingsheim, 2009). Det er viktig med positive holdninger i sykepleier– pasient forhold for å sikre at stoffavhengige mottar helsehjelp som er rettferdig og empatisk (Chu & Galang, 2013).

### 4.3 Smertekartlegging av rusmisbruker

En viktig sykepleier oppgave er å kartlegge og vurdere smerter for å kunne gi pasienten tilfredsstillende smertelindring (Berntzen et al., 2011, s. 362). I praksis har jeg opplevd at sykepleierne ikke kartlegger rusmisbrukers smerter nøye. En av grunnene kan være at sykepleierne mener at rusmisbrukere ikke kommer til å være ærlige om hvor smertepåvirket de er. Omsorg for den rusavhengige kan være tidskrevende, men å lindre lidelse av en utfordrende pasient er svært givende (D'Arcy, 2010). Hvis helsepersonell ikke kartlegger smertene til denne pasientgruppen kan det få dårlige konsekvenser for pasienten, det kan føre til at de blir underbehandlet. Stoffavhengige som er smertepåvirket blir ofte underbehandlet for smerter når de er innlagt på et sykehus (Kongsgaard et al., 2005; Den Norske Legeforening, 2009).

Når sykepleier kartlegger rusmisbrukers smerter, kan det hende at rusavhengige ikke snakker sant om smertene sine. Det kan føre til overbehandling av smerter. Jeg har opplevd at sykepleierne ikke bruker god tid på å kartlegge smertene til rusavhengige, fordi de mener at rusmisbrukere er krevende. Jeg har sett at sykepleierne unngår å ha noe med rusmisbrukere å gjøre. Hver gang pasienten spør om smertestillende medikamenter, blir pasienten ignorert og sykepleier tar seg ikke tid til å smertekartlegge pasienten. En rusmisbruker som blir innlagt på en somatisk avdeling kan utvikle abstinenssyndrom som blant annet kan føre til ubehag som kan oppleves som økt smerte, derfor er det viktig å kartlegge rusmisbruket for å kunne dekke det basale opioidbehovet (Den Norske Legeforening, 2009).

Ett mindretall av leger og sykepleiere kartla pasientens rusmisbruk (Li et al., 2012). Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2016). Sykepleier administrerer legemidler etter legens forordning. Hvis ikke legen kartlegger smertene til en rusmisbruker, kan det hende at han forordner mindre smertestillende. Sykepleierne vil da administrere mindre smertestillende medikamenter enn forventet. Når pasienten ikke får optimal smertelindring er ikke sykepleieren med på å forebygge sykdom, fordi rusmisbrukere fortsatt har smerter. Sykepleieren skal bidra til at pasienten er så lite smertepåvirket som mulig, men når sykepleieren ikke kartlegger smertene til pasienten kan det føre til at pasienten blir underbehandlet for smerter. I de internasjonale retningslinjene for sykepleiere kommer det fram at sykepleier skal yte likeverdig og rettferdig helsehjelp "uavhengig av kjønn, alder, hudfarge, sykdom, nasjonalitet, eller sosial status" (Eide & Eide, 2007, s. 19).

Velgjøringsprinsippet innebærer at en skal gjøre det beste for pasienten. Man skal forebygge skade, fjerne det onde og fremme det gode (Slettebø, 2013, s. 68). Når helsepersonell blir utsatt for press fra pasientene kan enkelte stoffmisbrukere i noen situasjoner bli overbehandlet med smertestillende medikamenter på uklar indikasjon (Kongsgaard et al., 2005). Det kan hende at sykepleierne administrerer ekstra smertestillende fordi de ikke vil at rusmisbrukere skal mase på dem og gå rundt i avdelingen. Gjennom praksisen min har jeg opplevd at stoffmisbrukere ofte er ute etter smertestillende medikamenter. Det var et tilfelle hvor pasienten gikk fram og tilbake i avdelingen og stod utenfor medisinerrommet for å få mer smertestillende. Ofte hende det at pårørende kom og forklarte at pasienten var smertepåvirket og trengte mer smertestillende.

#### 4.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et viktig verktøy for både helsepersonell og pasienter. Gjennom kommunikasjon kan sykepleieren finne fram til pasientens individuelle behov. Sykepleieren skal hjelpe pasienter til å mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 191). Hvis både helsepersonell og den stoffavhengige pasienten ikke snakker sammen kan det føre til negative konsekvenser. Det kan føre til at pasienten blir dårlig behandlet for den tilstanden pasienten er innlagt for eller at behovene deres ikke blir dekket. For sykepleieren er det veldig viktig å kommunisere med pasientene sine, for å kunne vite hvordan pasientene har det. Hvis sykepleier kjenner den stoffavhengige, vil det bli lettere å kunne oppdage forandringer i pasientens tilstand (Travelbee, 2001, s. 141). For eksempel vil sykepleieren som kjenner pasientene sine, klare å skille mellom om pasienten har smerter eller ikke.

Det som blir sagt gjennom kommunikasjon kan påvirke forholdet mellom sykepleier og pasienten. I studien til McCreddie et al., (2010) ser vi at helsepersonell kommer med nedlatende utsagn som "hva kommer moren din til å si" når han ble innlagt på et sykehus etter en overdose. Pasienten som sykepleier samhandler med vil alltid vite hva sykepleier føler eller tenker om pasienten, det samme gjelder sykepleierens grunnleggende intensjoner. Pasienten vil kunne vite om sykepleieren har gode hensikter eller prøver å hjelpe. Dersom sykepleier ikke har gode hensikter eller ikke vil hjelpe, vil det bli vanskelig for sykepleieren å relatere seg nært til andre (Travelbee, 2001, s. 147). Det kan hende at sykepleierne har dårlige holdninger ovenfor denne pasientgruppen, men prøver å yte god omsorg. Noen ganger kan det hende at vi mennesker mistolker non verbal kommunikasjon og kan dømme andre ut i fra dette. Det er derfor viktig å se på pasienten som et individ, lytte og tolke den non-verbale kommunikasjonen rett (Travelbee, 2001, s. 147). Vi mennesker kommuniserer både verbalt og non verbalt. For eksempel kan pasienten observere oss gjennom atferd, ansiktsuttrykk og holdninger, og får vite om helsepersonell liker dem eller ikke. Rusmisbrukerne har et krav til helsepersonell om å være medfølende og omsorgsfulle. Gjennom kommunikasjon kan det hende at sykepleiere ser på rusmisbrukere som personer og ikke problemer. (McCreddie et al., 2010).

I praksis har jeg opplevd at sykepleierne prøver å kommunisere så lite som mulig med stoffmisbrukere. Lite kommunikasjon mellom helsepersonell og rusmisbrukere kan være på grunn av at helsepersonell er redde for å si noe de ikke burde si. De prøver å unngå at den rusavhengige blir irritert eller aggressiv. Hvis helsepersonell bygger tillit til rusmisbrukere vil det bli enklere for begge parter å kommunisere med hverandre. Rusmisbrukere vil kunne klare å åpne seg opp for å snakke om rusmisbruket sitt.

## 5. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan en som sykepleier utfordres til å gi smertelindring til stoffmisbrukere som er innlagt på et sykehus. Gjennom denne oppgaven ser jeg at sykepleierne må i praksis forberede seg på holdninger, ha mer kunnskap om smertelindring og kommunisere mer for å gi god smertelindring til stoffmisbrukere. Helsepersonells holdninger spiller en stor rolle for å gjennomføre behandlingen. Det er viktig å bygge tillit mellom sykepleier og pasient for at pasienten skal få god smertebehandling. Hvis sykepleieren mangler kunnskap eller ikke vet hvordan de skal forholde seg til stoffmisbrukere kan det føre til negative konsekvenser for pasienten, i form av at pasientene blir underbehandlet for smerter, dårlig samarbeidsklima eller mislykket behandling.

Flertallet av sykepleierne hadde mangel på kunnskap om smertelindring til stoffavhengige pasienter. Stoffmisbrukere følte også at sykepleierne hadde mangel på kunnskap og visste ikke hva de drev med. Sykepleierne mener at det er utfordrende å kartlegge smertene til den stoffavhengige, fordi de mener at det er tidskrevende og at rusmisbrukere ikke snakker sant om smertene sine. Det viste seg at sykepleierne hadde negative holdninger og lite toleranse ovenfor denne pasientgruppen, fordi helsepersonell føler at rusmisbrukere er krevende, manipulerende og aggressive. Sykepleierne mente at rusmisbrukere kun var ute etter smertestillende medikamenter og var ikke ærlig om smerteforbidlingen sin. Rusmisbrukere følte at de ble annerledes behandlet enn alle andre. Stoffavhengige pasienter forventer å bli behandlet med respekt som andre pasientgrupper.



## Bibliografi

- Berntzen, H., Danielsen, A., & Almås, H. (2011). Sykepleie ved smerter. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (4. utg., ss. 355-398). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Biong, S., & Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer- en utfordringer for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 15-29). Oslo: Akribe AS.
- Bjørk, I. T., Helseth, S. & Nortvedt, F. (Red.) (2002). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brinchmann, S. B. (Red). (2016). *Etikk i sykepleien* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Chu, C. & Galang, A. (2013). Hospital Nurses' Attitudes toward Patients with a History of Illicit Drug Use. *Canadian Nurse*. 109 (6), 29-34. Hentet 08.10.16 fra URL:  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=123239e9-9a7e-45a0-a1f5-6385ff21144f%40sessionmgr4008&hid=4114>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- D'Arcy, Y. (2010). How to manage pain in addicted patients. *Nursing*, 2010. DOI:  
10.1097/01.NURSE.0000383898.65472.8f
- Den Norske Legeforening. (2009). Retningslinjer for smertelindring. Hentet 13.10.2016 fra  
<http://legeforeningen.no/PageFiles/44914/Retningslinjer%20smertebehandling%20dnlf.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner - samhandling, konflikt, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2016, Januar 1). kunnskapssenteret. *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 02.10.16 fra  
<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Rusmidler i Norge. Hentet 15.10.16 fra Regjeringen:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/rus/rusmidler-i-norge/id439352/>
- Høgskulen i Sogn og Fjordane. *Avdeling for helsefag*. (2016). Etske retningslinjer for studentarbeid.
- Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Jellestad, F. K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., ss. 75-88). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jensen, T. S., Dahl, J. B., & Arendt-Nielsen, L. (Red.). (2013). *Smerter - en introduktion. Smerter - baggrund, evidens, behandling* (3. utg.). København: FADL's Forlag.
- Klingsheim, R. (2009). *Narkomanes dårlige helse - en sykepleiefaglig utfordring*. Hentet 10.10.16 fra Sykepleie Forskning: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/narkomanes-darlige-helse-en-sykepleiefaglig-utfordring>
- Kongsgaard, U. E., Bell, R. F., & Breivik, H. (2005). Smertelindring ved stoffmisbruk eller langvarig opioidbehandling. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*. Hentet 10.10.2016 fra <http://tidsskriftet.no/2005/10/tema-smerte/smertelindring-ved-stoffmisbruk-eller-langvarig-opioidbehandling>
- Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today* (2015), 789–794. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.022
- Kronholm, K. (2012). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., ss. 169-193). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Li, R., Undall, E., Andenæs, R., & Nåden, D. (2012). Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleien Forskning*, 7(3), 252-260. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0131
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling - Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg., ss. 23-39). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- McCreadie, M., Lyons, I., Watt, D., Ewing, E., Croft, J., Smith, M. & Tocher, J. (2010). Routines and rituals: a grounded theory of the pain management of drug users in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2730–2740. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03284.x
- Nafstad, I. (2013). *Rusmisbrukere sorteres bort*. Hentet 09.10.16 fra Sykepleie Forskning: <http://forskning.no/alkohol-og-narkotika-menneskerettigheter-velferdsstat/2013/03/rusmisbrukere-sorteres-bort>
- Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *The Journal of Nursing Administration*. 44 (6), 339-346. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000079

Norsk sykepleierforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 13.10.16 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 02. juni 1999 nr. 63*. Hentet 13.10.16 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Skoglund, A., & Biong, S. (2012). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong, & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (ss. 186-201). Oslo: Akribe AS.

Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og etikk* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.