



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 344

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Smertelindring for pasienter med opioidafhængighet

Antall ord *: 8831

Engelsk tittel *: Pain relief for patients with opioid addiction

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besværelsen** **Nei**
konfidensielt materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har **Ja**
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Smertelindring for pasienter med
opioidavhengighet

Pain relief for patients with opioid
addiction

Kandidatnummer: 344

Bachelor i sjukepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Campus Haugesund

Innlevering 22.04.2020 kl 14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Smertelindring for pasienter med opioidavhengighet

Bakgrunn: Å håndtere smerte hos pasienter som er avhengige av opioider kan sees på som noe av det mest utfordrende i klinisk praksis. Det kan se ut til at mange sykepleiere har tilegnet seg for lite kompetanse i gjennomføringen av adekvat smertelindring for pasienter med opioidavhengighet. Det kan også tenkes at egne holdninger til opioider og rusavhengighet kan fungere som hinder for den gode pleie. Jeg ønsker derfor å belyse dette temaet for å diskutere noen utfordringer en sykepleier kan møte i sin praksis.

Problemstilling: Smertelindring av personer med rusavhengighet.

Hvilke utfordringer opplever sykepleiere når de skal smertelindre pasienter med opioidavhengighet?

Metode: Dette er en litteraturstudie, og søk etter forskning ble gjort i ulike databaser som CINAHL, PubMed og EMBASE. Det er inkludert fem forskningsartikler i oppgaven. For å besvare problemstillingen er forskningsartiklene, faglitteratur og egne erfaringer brukt.

Funn: Funn tilsier at sykepleiere ikke har tilegnet nok kompetanse til å gi adekvat smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Holdninger spiller også stor rolle ovenfor hvilke omsorg og hensyn det blir tatt til pasientene. Sykepleiere opplever det å gi smertebehandling til denne pasientgruppen som utfordrende, og føler på frykt for å overmedisinere pasientene og bli manipulert.

Konklusjon: Sykepleiere har behov for mer kompetanse for å kunne gi adekvat smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Det vil være behov for økt kunnskap om smertekartlegging, smertelindring, avhengighets forhold, bruk av ulike smertelindrende medikamenter, samt behov for å skape bedre relasjon med denne pasientgruppen.

Abstract

Title: Pain relief for patients with opioid addiction

Background: Managing pain for patients dependent on opioids can be seen as the most challenging in clinical practice. It may look like many nurses have acquired too little expertise in implementing adequate pain relief for patients with opioid addiction. It can also be thought that their attitude to opioids and addiction can act as a barrier to good care. I would therefore like to shed light on this topic in order to discuss some challenges nurses may meet in their practice.

Research question: Pain relief for people with drug addiction.

What challenges do nurses face when relieving pain to patients with opioid addiction?

Method: This is a literature study, and searches for research were done in a different databases such as CINAHL, PubMed and EMBASE. Five research articles were included in the thesis. To answer the research question are the research articles, professional literature and own experiences used to enlighten the subject.

Findings: Findings indicate that nurses might not have enough competence and expertise to provide adequate pain relief for patients with opioid dependence. Attitudes also play a major role in the care and consideration given for the patients. Nurses experience providing pain management to this patient group as challenging and feel the fear for over-medicating the patient and being manipulated.

Conclusion: Nurses must become more competent in order to provide adequate pain relief for patients with opioid addiction. It will be necessary for the use of knowledge of pain mapping, pain relief, addiction conditions, use of various pain-relieving medicines, as well as need to create better relations with the patient group.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	5
1.1	Hensikt og sykepleiefaglig relevans	6
1.2	Problemstilling.....	6
1.3	Presisering og avgrensning.....	6
2	Teoretisk rammeverk.....	7
2.1	Sykepleieteoretisk perspektiv.....	7
2.2	Rusreform, aktuelle lovverk og retningslinje.....	8
2.3	Relasjon og holdninger	9
2.4	Opioider og avhengighet.....	10
2.5	Smertelindring.....	11
3	Metode.....	12
3.1	Litteraturstudie som metode	12
3.2	Praktisk fremgangsmåte ved gjennomføring av litteraturstudien	13
3.3	Kildekritikk	14
3.4	Forskningsetikk.....	15
3.5	Metodekritikk.....	16
4	Presentasjon av funn i forskningsartikler	16
4.1	Sykepleierens kompetanse	16
4.2	Sykepleierens holdning og relasjon til pasienten.....	18
4.3	Sykepleierens usikkerhet og frykt for manipulasjon.....	19
4.4	Sykepleierens kompetanse innenfor smertekartlegging.....	20
4.5	Sykepleierens erfaring innen smertebehandling	21
4.6	Oppsummering av hovedfunn.....	22
5	Drøfting.....	23
5.1	Sykepleierens holdning og relasjon til pasienten.....	23
5.2	Utfordring knyttet til smertelindring.....	25
5.3	Kompetanse og kvalitet	28
6	Konklusjon.....	31
7	Litteraturliste	32
	Vedlegg 1 - Søkeprosessen.....	36
	Vedlegg 2 – Sjekkliste	38

1 Innledning

Litteraturstudien jeg skal ta for meg er knyttet til tema omkring smertelindring til pasienter avhengig av opioider. Gjennom ulike praksisperioder har jeg vært i møte med mange pasientgrupper der alle har hatt ulike behov for sykepleie. I praksis på medisinsk avdeling var det spesielt en gruppe pasienter som opptok min interesse; pasienter med rusmiddelavhengighet. Ofte kom de inn på grunn av infeksjoner, og hadde ofte sterke smerter. Det ble brukt mye tid på hvordan vi kunne ivareta pasientene på best mulig måte, noe som opplevdes svært utfordrende. Ifølge Skoglund og Biong (2018, s.186) er det å behandle smerte hos pasienter med opioidavhengighet et av de mest utfordrende problemene i klinisk praksis.

Som sykepleier kan relasjonen mellom sykepleier og pasienten sees på som essensielt for best mulig gjennomførelse av pasientbehandling. Teori viser til at pasienter med rusmiddelavhengighet ofte blir dårligere ivaretatt av sykepleiere på grunn av forutinntatte holdninger, samt for lite kunnskap og kompetanse om hvordan en skal kunne gi behandling til pasientgruppen. Holdningene avgjør hvordan sykepleier uttrykker seg ovenfor pasienten (Ververda, Hansen & Larsen, 2018). Rusproblemer er en folkehelseutfordring som må settes større fokus på, ettersom det forventes økt forekomst i fremtiden. Helsetjenestenes mulighet til å hjelpe pasienter med rusproblemer har svakheter, der tilgang til hjelp, behandling og støtte er mangelfull (Biong, Ytrehus, 2018, s. 17).

Mellom 10 og 20 % av befolkningen får en ruslidelse løpet av livet. Pasienter med rusmiddelavhengighet blir ikke adekvat smertelindret når de er innlagt på sykehus. Noe som ofte kan ha sammenheng med dårlige holdninger, eller lite kunnskap rundt smertelindring for pasientgruppen. Pasienter med opioidavhengighet er utsatt for stigmatisering noe som påvirker sykepleieres holdninger ovenfor pasientene. Sykepleiere har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie (Ververda et al, 2018). Pasienter med smerte og rusforstyrrelser har økt risiko for å bli underbehandlet og undervurdert ved sin opplevde smerte. Ved langvarig bruk av opioider medfører det økt abstinensfølelse og toleranseutvikling, noe som oppleves vanskelig for sykepleiere å imøtekomme. Pasienter med rusproblematikk oppleves som krevende, og sykepleiere har

ofte vansker for å imøtekomme pasientens behov (Morley, Briggs & Chumbley, 2015). Med bakgrunn av dette ønsker jeg å se nærmere på hvordan sykepleiere kan bedre sin ivaretagelse av pasienter med rusmiddelavhengighet, der opioider vil være type rusmiddel.

1.1 Hensikt og sykepleiefaglig relevans

Hensikten med oppgaven er at jeg ønsker å lære hvordan sykepleiere kan gi adekvat smertelindring til pasienter avhengig av opioider på sykehus. Smertelindrende behandling for pasienter med rusmiddelavhengighet er ofte ikke god nok i forhold til deres behov. Flere sykepleiere har ikke nok kunnskap og opplever pasienter med rusmiddelavhengighet som vanskelige pasienter, og møter de med stigma (Morley et al., 2015). Pasientgruppen er ressurs svak, og avhengig av å få god og riktig oppfølging av helsepersonell. Ved dårlige holdninger, stigmatisering og mistillit øker faren for pasientens helse da det kan tenkes at de unngår å komme i møte med helsepersonell. Det kan da tenkes at pasienten vil komme sykere tilbake, som vil kreve flere ressurser enn nødvendig. Ifølge ICN (International Council of Nurses, 2020) er sykepleierens unike funksjon å ivareta enkeltpersoner. Sykepleier skal fremme helse, forebygge sykdom og ta vare på de syke.

1.2 Problemstilling

Smertelindring av personer med rusavhengighet.

Hvilke utfordringer opplever sykepleiere når de skal smertelindre pasienter med opioidavhengighet?

1.3 Presisering og avgrensning

Denne oppgaven skal ha et sykepleieperspektiv som er avgrenset til å omhandle smertelindring til pasienter med rusmiddelavhengighet innlagt på sykehus. Den går ikke spesifikt inn på smertetype, men skal gi grunnlag for optimal smertelindring. Type rusmiddel som blir presentert er opioider. Hovedfokuset vil være pasient og sykepleier, men annet helsepersonell vil bli betraktet. Det blir ikke fokusert på pårørende, men mer på forholdet mellom pasient og helsepersonell. Det er sannsynlig at flere pasienter vil være innenfor LAR-behandling, og innenfor psykiatritjenesten som vil bli tatt i betraktning i oppgaven da de er viktige samarbeidspartnere. Det vil bli fokusert på medikamentell smertelindring, og ikke

alternativ medisin da det oftest er medikamentell behandling som foretas på sykehus. Det er i tillegg smertestillende medikamenter som vil være utfordrende i forhold til pasientgruppen.

2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet skal jeg gi en innføring i teori som skal gi grunnlag for min problemstilling. Teorien som presenteres vil være et sentralt utgangspunkt for drøftingen.

2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv

Sykepleieteoretiker jeg vil ta utgangspunkt i er Joyce Travelbee. Første vil jeg starte med Travelbee sin definisjon av sykepleie; «*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene*» (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee mente at menneske-til-menneske forhold i sykepleiesituasjon skal kunne gjøre det mulig å oppfylle sykepleierens mål og hensikt, som er å hjelpe et individ med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. All kontakt mellom pasient og sykepleier bygger på det menneske-til-menneske forholdet og bygges opp for hver dag sykepleieren samhandler med den syke. Sykepleieren må dermed vite hva de gjør, tenker, føler og erfarer.

Sykepleierinteraksjonen må struktureres i full bevissthet, og bruke all tilgjengelig kunnskap og innsikt (Travelbee, 1999, s. 171-172). Travelbee hadde fire grunntanker om etablering av menneske-til-menneske-forholdet.

1. Det innledende møtet
2. Framvekst av identiteter
3. Empati
4. Sympati og medfølelse (Travelbee, 1999, s. 172).

Det innledende møtet vil være ved å gjøre en observasjon, antagelser og gjøre opp meninger om vedkommende. Noe som vil danne grunnlag for hvordan interaksjonsmønsteret utvikles mellom sykepleier og person. Ved et godt førsteinntrykk vil vedkommende kunne oppfylle

vårt behov for anerkjennelse som et unikt menneskelig individ, som vil være bestemt av de enkeltes bakgrunns erfaringer. Ofte vil førsteinntrykket basere seg på karaktertrekk og være stereotypisert, noe som vil kunne forandre seg ved å betrakte hverandre som individer (Travelbee, 1999, s. 186-187).

Framvekst av identitet handler om å verdsette andre, samtidig som man etablerer tilknytning. En manglende evne til å oppfatte pasienten som unik er et hinder for et godt forhold. Forskjell mellom opplevelser og identitet er like vesentlig som å ha tilknytning til den andre. En sykepleiers oppgave er å være bevisst over hvordan hun oppfatter den andre, og erkjenne det unike i den individuelle pasient (Travelbee, 1999, s. 188-190).

Empatifasen er erfaringer knyttet mellom to eller flere personer, ved å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand. Det blir da sett forbi pasientens ytre atferd og skape forståelse hvordan pasienten har det i øyeblikket. Tillit er nødvendig for at en skal ha empati, noe som gjør hver part sårbar. Forståelse for den andres atferd er resultat av empatiprosessen (Travelbee, 1999, s. 193-195).

Sympati og medfølelse er et videre resultat av empatiprosessen, der det foreligger et ønske om å lindre plager. Varme, medfølelse, ømhet og medlidenhet er sykepleierens væremåte ved gitt sympati og medfølelse. Ved opplevd sympati og medfølelse vil pasienten få tillit til sykepleieren (Travelbee, 1999, s. 200-209).

2.2 Rusreform, aktuelle lovverk og retningslinje

På sykehuset vil sykepleiere komme i møte med mange ulike pasientgrupper, og vil være avgjørende som sykepleier at man kan imøtekomme hver pasients behov. Ifølge rusreformen er det ikke tilegnet gode systemer for å møte pasienter med rusmiddelbruk ved innleggelse på somatisk avdeling. Helsepersonell i somatiske avdelinger skal ha særlig god anledning til å intervensjonere ved avdekking av rusproblematikk gjennom korte intervensjonssamtaler om rusmiddelbruk og somatisk helse (NOU 2019: 26, 2019, s. 102). Rusreformen understreker at personer med opioidavhengighet har rett til helsehjelp likt som

alle andre. De skal behandles individuelt og etter samme faglige og fagetiske standard som andre pasienter (Helsedirektoratet, 2010, s. 15).

Grunnlaget for kvalitet i sykepleie står skrevet i helsepersonelloven, samtidig som det er hver sykepleiers ansvar for forsvarlighet. Forsvarlighet knyttes opp mot faglig, etisk og rettslig norm for hvordan en skal utøve yrket (Kirkevold, 2016, s. 278). Helsepersonelloven (1999, §1-2) er tilegnet helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp. Loven skal sikre pasienten sikkerhet og god kvalitet i helsehjelp samt tillit til helsepersonellet.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1) skal alle sikres like god tilgang til tjenester innenfor helse- og omsorgstjenesten av god kvalitet. Loven skal forebygge og hindre stigmatisering til enkeltpersoner. Sykepleiere har ansvar for å følge loven og ivareta pasientens behov. Ved å handle ut fra egne holdninger vil det være brudd på denne loven.

Sykepleiere har tilegnet retningslinjer for utøvelse av yrket. De yrkesetiske retningslinjene rettet til sykepleiere sier at som sykepleier skal man ivareta pasientens verdighet og integritet, der pasienten har rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Retten legger til rette for at pasienten skal ha medbestemmelse og rett til å ikke bli krenket. Sykepleiere skal ivareta sin profesjonalitet, og ikke utnytte pasientens sårbarhet (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.3 Relasjon og holdninger

Sykepleie er et omsorgsyrke som ønsker å bidra til en endring. Å gi pleie til pasienter med vennlighet er en vesentlig del for å fremme et godt terapeutisk forhold mellom sykepleier og pasient. Denne omsorgen kan knyttes opp til «Intelligent kindness» (Campling, 2015, s. 1-5) som handler om å fremme målrettet medfølelse omsorg. Det er en forpliktende, kreativ og problemløsningsstyrke som inspirerer og fokuserer fantasi og velvilje. Det bidrar til å inspirere og styre organisasjoner og menneskers oppmerksomhet til å bygge relasjoner med pasienter ved å anerkjenne deres behov og behandle dem godt. Oppmerksomhet fra sykepleier til pasient øker tillit som vil bedre terapeutiske forhold. Noe som vil bidra til redusert angst, økt vennlighet og tilfredshet. Terapeutisk forhold (Skårderud, Haugsgjerd,

Stänicke, 2010, s. 154) er en relasjon mellom pasient og pleier der pasient føler seg anerkjent og tålt. Ifølge Renolen (2015, s. 231-232) vil våre holdninger bestemmes over hvilke følelser eller tanker vi har omkring bestemte mennesker, aktuelle tema eller grupper. Det finnes både positive og negative holdninger, som gjerne dannes ved indirekte eller direkte erfaringer. Våre holdninger vil som regel kunne ses ved at vi tenker, handler og føler på en bestemt måte ovenfor et fenomen, hendelse eller objekt. En negativt utbredt holdning er fordom. Fordom (Berteussen, 2020) handler om en persons manglende kunnskap ved å uttrykke antipati ovenfor personer, ideer, objekter eller grupper. Fordommer oppstår når man baserer personer ut fra stereotypier eller ideer av den enkelte. Stigmatisering (Steinkjer, 2019) handler om å gi noen et dårlig omdømme, eller gi mindreverdighetsstempel. Man tillegger da et individ eller en gruppe negative egenskaper på bakgrunn av et bestemt kjennetegn. Personer som har avvikende adferd i forhold til det allment forventede, kan stemples som avvikende og tvinges derfra å være en rolle som avviker fra den allment aksepterte.

2.4 Opioider og avhengighet

Opioider brukes ved sterke smerter ved kronisk sykdom med dårlig prognose, ved sterke smerter ved akutt sykdom eller hos pasienter med sterke kroniske smerter for å øke livskvalitet (Slørdal & Rynestad, 2016, s. 346). Bivirkninger av opioider er ikke til å unngå. Kvalme, døsighet, sløvhet og kløe avtar ofte etter en stund, mens forstoppelse vil forekomme resten av tiden en tar opioider (Aas, 2018, s. 239). Risiko ved bruk av opioider er at de er svært avhengighetsskapende. WHO (2016) beskriver avhengighet ICD-10 som atferdsmessige, fysiologiske og kognitive fenomener som utvikles etter gjentatte ganger av et stoff. Det oppleves trang for å ta stoffet og medfører utfordrende og vedvarende bruk. Bruken av stoffet gir økt toleranse, og noen ganger fysiske tilbaketrekningstilstand. Helsedirektoratet (2010, s. 35) beskriver opioidavhengighet som et syndrom der rusmiddelbruk påvirker en persons livssituasjon. Ved langvarig bruk av opioider vil det kunne føre til toleranseøkning, abstinensreaksjoner, endring i stressregulering og motivasjonsbanen i hjernen, og svekket overordnet styring av funksjoner i fremre hjernelapp. Avhengighet utvikles ved bruk over lengre tid, men er ikke avhengig av regelmessig bruk. Ved fysisk tilvenning vil kroppen ønske mer og vil gi ubehagelige symptomer som uro, rastløshet, angst,

hjerterbank og svetting. For personer avhengig av opioider vil denne følelsen være utholdelig. Ved å avslutte behandling av opioider vil det kunne medføre at smerter vil øke i smerteintensitet, og smerter fra tidligere skade vil kunne komme tilbake (Aas, 2018, s. 246).

2.5 Smertelindring

Den offisielle definisjonen av smerte er «Smerte er en ubehagelig sanse- og følelsesmessig opplevelse som skyldes vevsskade eller truende vevsskade, eller beskrives som om den skyldtes vevsskade.» Ingen kan beskrive en persons opplevelse av smerte, kun personen selv som opplever den (Aas, 2018, s. 14). Opplevelse av smerte vil kunne påvirke personens livskvalitet og subjektiv følelse av manglende funksjon. Personen kan da føle på ubekvemhet, ubehag og lidelse smerten medbringer. Ved at smerten forandrer ens personlig identitet og roller vil det gi innvirkning på livet der en velger å være mindre sosial og mer passiv både psykisk og fysisk (Fors, 2012, s. 57). Når det kommer til smertelindring er det vesentlig med gjensidig tillit mellom pasient og helsepersonell. Pasienten skal kunne stole på sykepleieren, samtidig som sykepleier skal ha tro på pasientens smerteopplevelse. Pasientens egne erfaringer og meninger om hva som kan hjelpe skal tas på alvor og prøves. Det er pasienten som har best kjennskap til sin smerte, og får på denne måten kontroll over situasjonen. Ved respekt, tillit og trygghet forsterkes effekten av smertelindrende behandlingen (Danielsen, Berntzen, Almås, 2017, s. 388). Rus- eller abstinenssymptomer kan skjule sykdom, og kliniske problemstillinger kan være utfordrende å utrede. Pasientens smerteopplevelse skal derfor alltid tas på alvor (Skoglund & Biong, 2018, s. 186-189). Den norske legeforening har laget retningslinjer som tar for seg smertebehandling med egne kapitler for personer med rusmiddelavhengighet. Pasientgruppen er større utsatt for akutt eller kronisk smerte på grunn av traume. Ved å gi medikamenter til pasienter som er eller har hatt problem med rusmiddelbruk er utfordrende da medikamenter kan gi gjenoppvekkende medikamentlengsel, eller at personen oppsøker medikamentene på grunn av medikamenttrang. Momenter som er viktig å ta i betraktning er økt smerte sensitivitet, økt rusmiddeltrang ved avvisning, ulike rusmidler gir ulik utfordring for behandlingen, og god informasjon om ikke-opioide analgetika. Uansett hvilke utfordringer pasientgruppen gir, har de same krav på god behandling som andre pasienter (Den norske legeforening, 2009, s. 33).

3 Metode

I dette kapittelet skal jeg presentere benyttet *litteraturstudie som metode*, gi en *praktisk fremgang av litteraturstudie*, samt *kildekritikk, forskningsetikk og metodekritikk*.

Metode forteller hvordan man bør gå frem for å skaffe kunnskap om noe vi ønsker å undersøke. Den skal vise konkret hvordan man har valgt å gå frem for søk av litteratur, hvilke vurderinger som er tatt i valg av studien og hvordan man har valgt å analysere resultatene (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 81). Kvantitativ og kvalitativ er metoder som kan brukes ved å innhente ønsket data. Ved kvantitativ metode får man målbar data, som finner gjennomsnittlige meninger fra et stort undersøkelsesenheter med lite antall opplysninger. Mens kvalitativ metode benyttes da målet er å fange opp opplevelser og meninger som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland, 2018, s. 51-53). I denne oppgaven har jeg anvendt litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Den innhentede data er basert på eksisterende forskning som skal belyse hvilke utfordringer sykepleiere møter når de skal smertelindre pasienter med opioidavhengighet.

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er basert på data fra primærkilder i form av vitenskapelige artikler eller rapporter. Noe som betyr at personen eller personene som har gjennomført undersøkelsen er forfatteren til studien. En litteraturstudie har tydelig problemstilling, samtidig som det blir beskrevet søkestrategi for funn av primærstudie, med grunnlag av inkludering eller ekskludering i egen studie (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 62-63). For å skaffe en oversikt over hva som finnes av temaet er det nyttig å ta for seg et ustrukturert søk på ulike kilder på internett. Deretter gjennomføres et strukturert søk etter forskningsresultat. Et strukturert søk skal være planmessig utført, godt dokumentert, samt etterprøvbart for andre (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 83-84).

Jeg har valgt å benytte fire kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel i oppgaven. De nasjonale forskningsetiske komite beskriver kvalitativ metode ved at den bygger på teorier og menneskelig erfaring og fortolkning. Det benyttes en systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst. Den vil være aktuell da

formålet er å finne ut om helsepersonells og pasienters oppfatning eller opplevelse av sykdom og helsetjenester, og hvordan de kommuniserer seg imellom (NEM, 2010, s. 7). Den kvantitative metode skal bidra for faglig og etisk troverdighet, der den skal øke kompetanse hos forsker og i forskningsmiljøet. Metoden setter fokus på maktforhold og hegemonibeskyttende prosesser særlig i omsorgs- og læringsfag. Det blir forutsatt data fra et større antall deltakere, og setter større etiske krav for den innhentede data (Befring, 2015). Jeg valgte å fokusere litteraturstudien på kvalitativ forskning ettersom problemstillingen er basert på erfaringer i møte med bestemt pasientgruppe, men inkluderte også kvantitativ da den gir et bredere perspektiv til problemstillingen.

3.2 Praktisk fremgangsmåte ved gjennomføring av litteraturstudien

Da jeg hadde bestemt meg for problemstilling brukte jeg god tid til å finne relevant teori fra både pensum og annen litteratur. Videre gikk jeg for et ustrukturert søk på nett for å få et innblikk over aktuelle kunnskapsbaserte retningslinjer, lovverk og veiledere. Derfra fikk jeg et godt utgangspunkt i hvordan jeg kunne bygge opp oppgaven, og hva jeg kunne benytte meg av i oppgaven. Da jeg skulle begynne søket etter aktuell forskning gikk jeg inn på biblioteksiden til Høgskulen på Vestlandet sin nettside. Nettsiden inneholder databaser som jevnlig blir oppdatert med forskning fra anerkjente tidsskrift. Da jeg allerede hadde fått litt innsikt over temaet, og funnet gode søkeord gikk jeg over på mer strukturert søk. Databaser som jeg har benyttet er CINAHL, PubMed og EMBASE. I søkeprosessen har jeg benyttet meg av søkeordene «opioid addiction», «pain management», «pain», «hospital», «nurse competence», «nurse attitudes», «substance use disorder», «communication», og «addiction». Ordene ble brukt i kombinasjon med hverandre eller alene. Benyttet søkestrategi er forklart i (Vedlegg 1). Noen søk gav høyere antall treff enn andre som gjorde det mer utfordrende å få valgt de mest relevante artiklene. Jeg valgte først ut en del artikler ved å lese overskrifter og sammendrag. Dersom innholdet virket interessant for min problemstilling leste jeg hele studien. Da det var lite resultater fra norsk forskning, valgte jeg å inkludere forskning fra andre land.

Inkludering og ekskluderings kriterier

For å benytte meg av forskning som jeg skal ha best nytte av har jeg tatt for meg noen kriterier. Artikkelen måtte være skrevet på engelsk eller skandinavisk språk. Da det var lite forskning fra Europa valgte jeg å inkludere forskning fra Amerika. Artikkelen skulle ha et sykepleieperspektiv, og skulle bli tatt for seg på sykehus. Jeg ønsket å benytte meg av nyest mulig forskning. Det ble derfor valgt bort forskning eldre enn 10 år. Artikkelen måtte ha IMRaD- struktur og være fagfellevurdert. Med andre ord skulle artikkelen være gyldige og pålitelige for å sikre kvalitet. Ifølge Dalland og Trygstad (2018, s. 163) er IMRaD- strukturen en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og/and diskusjon. Strukturen er en vanlig måte å presentere forskning på, som gjør lesingen enkel og oversiktlig.

3.3 Kildekritikk

Kilder er alt som brukes for å kunne belyse oppgaven. Når man har valgt å bruke en kilde er det krav som skal følges. Dette er hvordan man søker etter kilder, vurderer dem, gjør rede for dem og hvordan man velger å bruke dem (Dalland & Trygstad, 2018, s. 149). Denne oppgaven som er en litteraturstudie vil ha litteraturen og de utvalgte forskningsartikkelen som kilde. Med bruk av kildekritikk (Dalland & Trygstad, 2018, s. 158-159) skal man vurdere og karakterisere den litteraturen som er funnet. Ved bruk av kilder skal man kunne vise til hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det kommer til å belyse problemstillingen. Relevans handler om hvilken verdi kilden har i forbindelse med problemstillingen. Kvalitet av kilden beregnes ut fra hvilken type kilde som er brukt, hvor troverdig og holdbar den er.

Både kvantitativ og kvalitativ metode for innhenting av data ble benyttet. For å kvalitet sjekke artikkelen valgte jeg å benytte meg av helsebibliotekets sjekklister. Artikkelen er tverrsnittstudie (prevalensstudie) som er en kvantitativ metode. Resten av artikkelen er kvalitativ studie som jeg også sjekklister vurderte med helsebibliotekets sjekklister. Ved å bruke sjekklister kan man sørge for at artikkelen som en benytter i litteraturstudien holder mål (Helsebiblioteket, 2016). Etter hvert som jeg benyttet meg av sjekklister fant jeg ut at valgt forskning oppfylte kriteriene i sjekklister, og ble da inkludert i min litteraturstudie.

Jeg valgte også å se nærmere på hvilke tidsskrift forskningen var utgitt hos, og hvilken bakgrunn forskerne har. Det ble da funnet ut at samtlige av tidsskriftene var spesifisert

omkring tema for sykepleiere, smertehandtering og utdanning rettet mot helsesystemet. Alle de inkluderte forfatterne var enten sykepleier eller professor på en utdanningsinstitusjon rettet mot utdanning av sykepleie, medisin eller kommunikasjon. Det kan dermed tenkes at artiklene gir god relevans og gyldighet til å belyse min problemstilling.

Jeg har valgt å benytte meg av litteratur fra både pensum fra sykepleierutdanningen samt selvvalgt litteratur for å belyse temaet. For å finne selvvalgt litteratur benyttet jeg meg av bibliotekets søkemotor Oria. Ved å se på tittel, formål og bakgrunn for litteratur kan man finne ut hvor relevant den er for problemstillingen (Dalland & Trygstad, 2018, s. 161).

Sykepleieteori jeg har valgt å benytte er av Joyce Travelbee. Hennes teori er gammel, og mye er forandret i sykepleieryrket etter den tid. Hun belyser i hvilken grad det er nødvendig å erkjenne hele mennesket, og at ved å være bevisst over vår tankemåte kan man utvikle et forhold til pasienten og gi godt behandlingsresultat. Hennes teori vil derfor være aktuell kunnskap til å belyse problemstillingen.

3.4 Forskningsetikk

Når forskning skal gjennomføres skal det benyttes etiske overveielser og ryddig bruk av personvernopplysninger. Forskningsetikk skal vurdere alle sider ved forskningen, fra planleggingsfasen og problemstilling til valg av metoder, samt rapportering av resultatene. Da målet ved forskningen er å innhente ny kunnskap og innsikt, er det viktig at det ikke går på bekostning av enkelte personers integritet og velferd. Kunnskapsdepartementet har opprettet nasjonale forskningsetiske komiteer som skal veilede og gi råd om forskningsetiske spørsmål (Dalland, 2018, s. 236). Forskningens krav stilles også i Helseforskningsloven (2008) som stiller strenge krav til medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. I denne litteraturstudien vil jeg vurdere etiske overveielser, der personvern er ivarettatt og om det er utstedt godkjenning fra en etisk komite.

3.5 Metodekritikk

Denne oppgaven har litteraturstudie som metode. Kritiske spørsmål som hvor godt problemstillingen er besvart, og om resultat er gyldig og holdbar vil vise hvor god metodevalget er. Pålitelighet og åpenhet om resultat er kriterier som alltid skal tas i betraktning av en metode (Dalland, 2018, s. 55). Min problemstilling tar henhold til synspunkt fra flere sykepleiere, samtidig som jeg ønsket å belyse menneskelige erfaringer. Ved bruk av litteraturstudie fikk jeg resultater fra flere studier, der jeg kunne finne de menneskelige erfaringene. Det ble benyttet fem forskningsartikler, der alle kunne belyse min problemstilling fra varierende synspunkt. En svakhet i studien er at det er benyttet resultat av forskning fra blant annet Amerika. Noe som gjerne vil gi annet resultat i forhold til norske forhold. En styrke i oppgaven vil derimot være at temaet er belyst med flere relevante kilder, deriblant godt belyst litteratur.

4 Presentasjon av funn i forskningsartikler

I dette kapittelet vil jeg gjøre et sammendrag av de valgte artiklene, og gi en kort *oppsummering av hovedfunn* i oppgaven.

4.1 Sykepleierens kompetanse

I 2015 gjorde Kurt A. Krokmyrdal og Randi Andenæs en studie med tittelen «Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study» (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Hensikt: Det er lite forskning på sykepleieres kompetanse til å ta vare på pasienter med opioidavhengighet. Hensikten med studien er å undersøke sykepleieres kunnskap om smerte og kompetanse i behandling av smerter hos pasienter som misbruker opioider. Tidligere forskning viser at sykepleieres kunnskap, ferdigheter og holdninger til pasienter med opioidavhengighet påvirker kvaliteten på gitt smertebehandling (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Metode: Det ble brukt en tverrsnittstudie for å samle inn data, der studien samler inn meninger, holdninger, tro og verdier ut fra deltakernes egenskaper (Lavrakas, 2008). Deltakerne var sykepleiere som regelmessig hadde omsorg for pasienter som misbruker opioider. Sykepleierne var fra to offentlige sykehus fra medisinsk og ortopedisk avdeling. Av 180 spørreskjema ble kun 98 returnert og besvart. Spørreskjemaet hadde fire deler som dekker kunnskap, ferdigheter og holdninger (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Utvalg: Det deltok tilsammen 98 sykepleiere i studien. Alder varierte fra 22 til 54 år, der medianen var 30,5 år. Fordeling fra medisinsk og ortopedisk avdeling var 37,7% og 63,3%. Antall år ansatt som sykepleier variert fra 0 til 27 år, med gjennomsnitt på 5 år. Nærmere 64% av deltakerne hadde fem år eller mindre arbeidserfaring som sykepleier, mens 69% av deltakerne hadde fem år eller mindre erfaring med å jobbe med pasienter avhengig av opioider (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Etiske overveielser: Studien er etisk godkjent av etikk- og forskningsstyringsmyndighet i Norge. Det ble gitt ut muntlig og skriftlig informasjon om studien. Spørreskjema ble designet for å lette anonymitet (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Hovedfunn: Funnet i studien tilsier at sykepleiere har behov for mer kompetanse for å evaluere og behandle smerte hos pasienter med opioidavhengighet. Det var manglende kompetanse til å evaluere grad og årsak til smerte, samt dårlig kunnskap om medikamentmisbruk blant sykepleierne. I tillegg kommer det frem at sykepleieres holdninger er knyttet opp mot kompetanse, og er avgjørende for behandling til denne pasientgruppen. Da sykepleiere ikke har den nødvendige kompetansen til å gi smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet kan det medføre at pasientene får utilstrekkelig smertelindring ifølge studien (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Relevans for problemstillingen: Studien er relevant da den belyser sykepleieres kunnskap om smerte samt kompetanse til behandling av smerte hos pasienter avhengig av opioider.

4.2 Sykepleierens holdning og relasjon til pasienten

I 2019 gjorde Gabrielle Horner, Jeff Daddona, Deirdre Burke, Judith Cullinane, Margie Skeer, Alyse Wurcel og Carla Treloar en studie med tittelen : “You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder” (Horner et al., 2019).

Hensikt: Det er mangelfull forskning som fokuserer på erfaringer sykepleiere har når det kommer til ivaretagelse av pasienter avhengig av opioider. Hensikten med studien er å vurdere sykepleieres holdninger, oppfatninger og utfordringer sykepleiere kan møte på når de behandler pasienter avhengig av opioider. Studien tar føre seg erfaringer sykepleiere har ved å ivareta pasienter avhengig av opioider (Horner et al., 2019).

Metode: Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide der spørsmålsformuleringen ikke er fast beskrevet men består av stikkord (Malt, 2015), av sykepleiere på et sykehus i Boston. Intervjuene ble delt inn i seks temaer: 1. stigma 2. vurdering og behandling av smerte 3. følelser av utbrenthet 4. kommunikasjon mellom kollegaer 5. følelse av sikkerhet og beskyttelse 6. Mulighet for endring. Deretter ble temaene delt inn i fire nivåer: 1. samfunnskontekst 2. sykehusmiljø 3. mellommenneskelige interaksjoner 4. Individuelle faktorer (Horner et al., 2019).

Utvalg: 22 sykepleiere ble intervjuet, der 75 % var kvinner og 25% menn. Gjennomsnittlig arbeidserfaring fra studieinstitusjonen var 7,6 år mens antall år innenfor sykepleierområdet var 10,5 år (Horner et al., 2019).

Etiske overveielser: Studien er godkjent av Behavioural and Educational Research IRB. Muntlig samtykke ble innhentet, og deltakerne hadde mulighet for å avslutte intervjuet (Horner et al., 2019).

Hovedfunn: Sykepleiere opplever utfordringer i behandling av pasienter med opioidavhengighet. Utfordringene var knyttet til håndtering av smerte, kommunikasjon og trusler mot egen sikkerhet. Utilstrekkelig og utdatert trening forsterker utfordringene, der stigma i tillegg hindrer sykepleier og pasienten å danne et terapeutisk forhold. Sykepleiere

opplever det vanskelig å skille personen fra avhengigheten. Det må tilstrebes å gi bedre omsorg for personer med avhengighet for å både minske utbrenthet og stigma (Horner et al., 2019).

Relevans til problemstillingen: Studien er relevant da den belyser sykepleiere sine holdninger og relasjon til pasientene samt utfordringer de møter ved smertelindring av pasienter med opioidavhengighet. Det er en kvalitativ forskning som belyser godt min problemstilling.

4.3 Sykepleierens usikkerhet og frykt for manipulasjon

I 2014 gjorde Kathleen Neville og Nora Roan en studie utgitt i tidsskriftet «Journal of Nursing Administration». Tittelen på artikkelen er «Challenges in nursing practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence» (Neville & Roan, 2014).

Hensikt: Det er økt behov for å utforske sykepleiernes oppfatning av omsorg til pasienter med avhengighetsforstyrrelser. Hensikten med studien er å undersøke sykepleieres oppfatning om omsorg for sykehusinnlagte medisinsk og kirurgiske pasienter avhengig av stoffmisbruk (Neville & Roan, 2014).

Metode: Studien ble gjennomført i USA. Det ble brukt induktiv tilnærming som ser på enkelte fakta til allmenne prinsipper (Tranøy, 2019). Det ble brukt to spørreskjemaer der spørsmåla var : «1) Hva er dine tanker og følelser om å jobbe med pasienter med rus og/ eller avhengighetsproblemer i sykehusinnstillingene? 2). Hvordan påvirker omsorgen for en pasient med rusmisbruk/avhengighet sykepleien som blir gitt til pasienter?». Sykepleierne gav skriftlig tilbakemelding til hvert av spørsmåla (Neville & Roan, 2014).

Utvalg: 24 sykepleiere fra 5 sykehusenheter var deltakere av studien. 23 av deltakerne var kvinner, og en mann. Fire av sykepleierne hadde tilknyttet grad eller diplom i sykepleie. Alderen var mellom 20 til 55 år, der flertallet hadde arbeidserfaring fra 11 til 30 år (Neville & Roan, 2014).

Etiske overveielser: Studien ble godkjent av institusjonell vurderingstavle fra «The Academic Institution» og «the Community Medical Center». Det ble gitt ut skriftlig samtykkeskjema, og introduksjonsbrev med forklaring om formålet til studien. Deltakerne kunne når som helst trekke seg fra studien (Neville & Roan, 2014).

Hovedfunn: Sykepleiere har ikke nok kunnskap til å gi omsorg til pasienter med rusmisbruk og avhengighet. Det er behov for kunnskap rettet til pasientens fysiologiske og psykiske lidelse. Omsorgsutfordringer som ble fremstilt av sykepleierne var frykt, sikkerhet, frustrasjon, manglende utdanning og oppfatning om å bli manipulert (Neville & Roan, 2014).

Relevans til problemstilling: Studien er relevant da den belyser hvordan sykepleiere ser på sin omsorgsrolle i møte med pasienter avhengig av stoff.

4.4 Sykepleierens kompetanse innenfor smertekartlegging

I 2017 gjorde Laura E. Miller, Scott A. Eldredge og Elizabeth D. Dalton en studie med tittelen «Pain Is What the Patient Says It Is”: Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management” (Miller et al., 2017).

Hensikt: Sykepleiere er en viktig rolle ovenfor hvilke behandling pasienter får av smertelindring. Hvilke erfaringer pasienter har av gitt smertelindring, avhenger av sykepleierens kunnskap om å innhente informasjon omkring smertenivå, helsehistorikk og medisinsk preferans. Hensikten med studien er å utforske hvordan sykepleiere opparbeider seg informasjon om smerte ved å søke informasjon om sykepleierens kommunikasjonsmetoder og hvordan dette påvirker administrasjon av smertestillende (Miller et al., 2017).

Metode: Det ble benyttet en-til-en-intervjuer. Deltakerne ble først spurt om korte demografiske spørsmål. Deretter gikk intervjuet inn på sykepleierens erfaring omkring kommunikasjon rettet mot pasienters smerteopplevelse, interaksjon med pasienter og samtalestrategi (Miller et al., 2017).

Utvalg: 21 sykepleiere ble intervjuet, der to av deltakerne var menn og 19 var kvinner. Alderen på deltakerne var i gjennomsnitt 38 år, og hadde arbeidserfaring på 10 år i gjennomsnitt. Sykepleierne hadde ulike spesialiteter og utdanningsnivåer, der de fleste av sykepleierne hadde en type sykepleiergrad (Miller et al., 2017).

Etiske overveielser: Studien ble godkjent av «University's institutional review board». Intervjuet ble lydinnspilt med tillatelse av deltakerne. Navn til deltakerne ble byttet ut med pseudonymer (Miller et al., 2017).

Hovedfunn: Studien belyser at sykepleiere har varierende erfaring når det kommer til smertelindring av pasienter. Funnet i studien tyder på at å kommunisere med pasienter om smerte ofte er en inkonsekvent, subjektiv og sammensatt prosess. Det var rapportert utfordringer knyttet til informasjon og kommunikativ uklarhet, samt kontekstuelle utfordringer som påvirker interaksjonen og informasjonsprosessen. I tillegg rapporteres utfordringer angående den subjektive vurderingen av pasienters smerte (Miller et al., 2017).

Relevans til problemstilling: Studien er relevant da den beskriver hvordan sykepleiere vurderer sin kompetanse til smertekartlegging. Studien belyser ikke pasienter avhengig av opioider, men den er fortsatt aktuell da den belyser hvor viktig god kommunikasjon er i møte med pasienter som er smertepåvirket.

4.5 Sykepleierens erfaring innen smertebehandling

I 2016 gjorde Barbara Marie en studie med tittelen "The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain" (Marie, 2016).

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres oppfatning og erfaring ved ivaretagelse av pasienter avhengig av opioider og kronisk smerte. Studien belyser ulike måter sykepleiere kan håndtere smerter og direkte utdanningsinitiativer (Marie, 2016).

Metode: Intervjuet bestod av åpne spørsmål, med fortellende besvarelse. Spørsmål som var ønsket å finne svar på under studien var 1) Hva er sykepleieres erfaring med å håndtere smerte hos pasienter med opioidavhengighet og kronisk smerte. 2) Hvilke problemer og utfordringer møter sykepleiere ved ivaretagelse av pasienten. 3) Hva mener sykepleierne problemet er med den nåværende omsorgen gitt til pasientene (Marie, 2016).

Utvalg: Det var 20 sykepleiere som var deltaker av studien. Alle var kvinner med arbeidserfaring på 17,8 år i gjennomsnitt. Alle hadde erfaring knyttet til pasientgruppen og smerte, der gjennomsnittlig erfaring var på 10,7 år. Sykepleierne var ansett som spesialister innenfor smertebehandling, der de hadde forskjellig erfaring av praksis (Marie, 2016).

Etiske overveielser: Studien er godkjent av institusjonell vurderingsstyre «University of Iowa». Deltakerne meldte seg selv frivillig til studien (Marie, 2016).

Hovedfunn: Funn i studien tilsier at pasientgruppen ble sett på som utfordrende der særlig sykepleiere med liten erfaring unngikk pasientene da de følte seg ukomfortabel og ikke ønsket å foreskrive langvarige opioider til pasientene. Lite kunnskap omkring pasienter avhengig av opioider medfører dårligere ivaretagelse, der pasientene blir klandret for sin utfordrende atferd. Studien tilsier at det er behov for endring i klinisk praksis for å tillate konsistent og bevisst smertelindring til personer avhengig av opioider. Studien tilsier også at det er behov for økt kunnskap omkring smertelindring for å ivareta trygg og sikker smertebehandling (Marie, 2016).

Relevans til problemstilling: Studien er relevant da den belyser hvordan sykepleiere oppfatter sin erfaring relatert til pasienter med stoffmisbruk og smertebehandling, og hvilke konsekvenser sykepleierens erfaring kan ha for pasientene.

4.6 Oppsummering av hovedfunn

Hovedfunn fra de valgte artiklene er at sykepleiere stigmatiserer og har dårlig holdning til pasienter med opioidavhengighet, noe som medfører at de får dårlig oppfølging i forhold til andre pasienter. Funn tilsier også at sykepleiere opplever det utfordrende å smertelindre

denne pasientgruppen, da de ikke opplever å ha nok tilegnet kompetanse. Kunnskap, erfaring og ferdigheter ble trukket frem som manglende i forhold til at sykepleiere skal kunne gi adekvat smertebehandling til pasienter avhengig av opioider.

5 Drøfting

I dette kapittelet skal jeg besvare problemstillingen ved å benytte valgt teoretisk perspektiv, innhentet litteratur og praktisk erfaring. Det blir også presentert studiens *implikasjon for praksis*.

5.1 Sykepleierens holdning og relasjon til pasienten

Helsepersonellens holdninger til pasienter med opioidavhengighet er knyttet opp til hvilke kunnskap og erfaringer de har til rusproblemer og pasientgruppen. Ved å øke kontakt mellom pasient og helsepersonell kan det bidra til økt tillit samt bedre holdninger ifølge studien til Horner et al. (2019). Jeg erfarer at helsepersonell har varierende holdninger ovenfor denne pasientgruppen. Alt fra positive til mer forutinntatte holdninger. Det kan tenkes at sykepleiere må være spesielt bevisst over sine holdninger angående denne pasientgruppen, da det spiller vesentlig rolle i gitt behandling. Fordom og stigma er begge negative holdninger en person kan uttrykke ved manglende kunnskap til et individ (Berteussen, 2020., Steinkjer, 2019). Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) indikerer at sykepleiere har stigmatiserende holdninger til denne pasientgruppen, noe som går utover den gitte omsorg og behandling. Det vil si at pasientene er utsatt for mindre oppfølging i forhold til andre pasienter. Travelbee (1999, s. 178) sin menneske-til-menneske-forhold baserer seg på sykepleieres erfaringer for å ivareta pasientens behov. Sykepleiere skal være profesjonelle og skal kunne observere pasienten de har omsorg for. Tidligere ble det beskrevet de fire fasene i utvikling av et menneske-til-menneske-forhold. Det kan tenkes at sykepleiere i møte med pasienter med opioidavhengighet allerede i det innledende møtet har dårlig holdninger ovenfor pasienten. Travelbee (1999, s. 187-188) mente at dersom sykepleiere ikke forstår sine stereotypiske tanker, vil de ikke kunne gå videre til neste fase. Ifølge studien til Horner et al. (2019) overskrider stigma ovenfor pasienter med opioidavhengighet alle aspekter på arbeidsplassen og sykepleier-pasient-interaksjoner. For å kunne forandre syklusen må trygge og støttende sykehusmiljøer prioriteres for å bidra til økt

erfaring og kunnskap. Som sykepleier har man stor makt over pasientene, og ofte er det sykepleierne som har det siste ordet. Det kan tenkes at dersom sykepleiere blir påvirket av forutinntatte holdninger vil det hindre at pasientene får verdig og god sykepleie. En profesjonell sykepleier vil derimot kunne se bort fra disse holdningene, og behandle pasientene med verdighet. Det å være bevisst over egnet menneskesyn er avgjørende for yrkesutøvelse. Gode hjelpere vil i møte med pasienter basere sine menneskebetragtninger på likeverd, helhet og iboende ukrenkelig verdighet (Aakre & Biong, 2018, s. 77-78). Det kan ses på som en sammenheng mellom negative holdninger og pasientens avhengighet. Opioidavhengighet vil gi ubehagelige symptomer (Aas, 2018, s. 246) som kan føre til at pasienten oppleves som «vanskelig». Funn i studien til Marie (2016) indikerer at pasientene oppleves som vanskelig, og dermed hindrer tillits forhold. Avhengigheten kan også knyttes opp til stigmatiserende holdninger fra sykepleiere. Neville og Roan (2014) sin studie påpeker at sykepleiere opplever pasientene som manipulerende og er kun ute etter rus. Det kan tenkes at sykepleierens oppfatning bærer preg av at pasienten lider av smerte, bivirkninger av opioider eller opioid abstinens. Noe som vil kunne komme til uttrykk i pasientens væremåte (Aas, 2018, s. 246). Studien til Marie (2016) påpeker også at pasienter med opioidavhengighet opplever negative erfaringer med helsepersonell som gjør det utfordrende å oppnå tillitsfulle forhold. Noe som vil kunne knyttes opp mot sykepleierens oppfatning av pasienten. Funn fra Horner et al. (2019) sin studie vil økt kontakt mellom pasient og sykepleier øke tillit, samt bidra til bedre omsorg til pasienten som vil dempe stigmatiserende holdninger. Erfaringsvis opplever jeg at denne pasientgruppen er utsatt for fordommer og stigma, i tillegg til å oppfattes som mer krevende. Det kan se ut til at sykepleiere virkelig må være mer bevisst over egne holdninger og menneskesyn, og hvordan det kommer til uttrykk i møte med disse pasientene.

Det kan tenkes at relasjon mellom sykepleieren og pasienten bærer preg av sykepleierens holdninger. Ved å danne relasjon som Travelbee (1999, s. 171) beskriver, og forstå våre holdninger ovenfor pasientgruppen kan det tenkes at kunnskap og erfaringer vil få større betydning for sykepleierne. God relasjon mellom sykepleier og pasient forutsetter for et godt behandlingsresultat (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 151). Jeg opplever at ved å skape relasjon med pasienten kan man få innblikk og forståelse i pasientens situasjon samt pasientens behov for behandling. Travelbee (1999, s. 171) mente at sykepleiere må være

bevisst over sine tanker, hva som gjøres, føles og erfarer i møte med pasienten, da dette vil være utgangspunktet for god relasjon. Dette kan også sammenlignes med hensikten for «intelligent kindness» (Campbell, 2015, s. 4) som skal vise vennlighet og vil bidra til økt tilpasning til pasientene, økt tillit, bedre allianse samt bedre pasientresultater. Campbell beskriver dette som å behandle hverandre med følelse av slektskap. Denne tanke måten kan se ut til å være manglende i møte med denne pasientgruppen. Med andre ord opplever jeg at sykepleiere fort kan dømme pasientene ut fra væremåte, og ikke oppnår den ønsket tillit til pasienten. Noe som kan tenkes har sammenheng med tidligere erfaringer. I andre fase av Travelbee (1999, s. 189) sin menneske-til-menneske-forholde er framvekst av identitet. Den handler om å kunne verdsette den andre som unikt menneske. Noe som vil være vesentlig i møte med denne pasientgruppen, samt dannet relasjon. Marie (2016) sin studie tilsier at ved å vise omsorg til hele personen vil en kunne danne terapeutisk forhold der man kan utnytte situasjonen til å videreformidle informasjon om forebyggende behandling av smerte. Dannet terapeutisk forholdet vil også kunne bidra til lettere smertelindrende behandling. Møtet mellom helsepersonell og pasient er en sårbar situasjon der begge parter bærer på usikkerhet fra tidligere erfaringer. Innleggelse på sykehus kan oppleves som hjelpsløshet og usikkerhet (Christiansen, 2018, s. 161-162). Jeg erfarer at pasienter med opioidavhengighet trekker seg fort tilbake, og ikke er like åpne som andre pasienter. I en samtale med en pasient kom det frem at åpenhet er vanskelig da han gjentatte ganger er blitt avvist og ikke blitt trodd.

5.2 Utfordring knyttet til smertelindring

Å lindre smerte er vesentlig oppgave i sykepleierens yrke. Smerte vil kunne medføre store konsekvenser for pasienten, deriblant mindre livskvalitet (Fors, 2012, s. 57). Likevel oppleves det utfordrende da alle har varierende behov for medikamentell smertebehandling, da særlig hos pasienter med opioidavhengighet.

Helsepersonell opplever pasienter med rusavhengighet som uærlige om rusmisbruk og effekt av medikamenter. I tillegg er mange rusavhengige skeptiske til helsevesenet og helsepersonell som gjør det utfordrende å etablere et tillitsforhold (Govertsen, Aanensen & Moi, 2019). I fase tre i Travelbee (1999, s. 193) sin menneske-til-menneske-forhold er

empati. Sykepleiere skal vise empati noe som er vesentlig hos smertepasienter, men kan hindres av sykepleierens forutinntatte holdninger. Ifølge Skoglund og Biong (2018, s. 186) er det flere misoppfatninger ovenfor pasienter med opioidavhengighet, deriblant at pasienten manipulerer for å oppnå rus. Funn i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) tilsier at flertallet av sykepleierne mente pasientene overdrev sin smerte, og oppfattet pasientene som uærlige ved beskrivelse av effekt av smertestillende og smerteopplevelse. Det kan tenkes at sykepleiere ikke klarer å se forbi sine forutinntatte holdninger ovenfor pasientene noe som vil hindre verdig behandling, og forholdet til mennesket. Interaksjon mellom sykepleier og pasienter med opioidavhengighet vil ifølge studien til Horner et al. (2019) hindres ved at sykepleier ikke opplever å kunne håndtere pasientens smerte, generell kommunikasjon og usikkerhet.

Ettersom mange personer avhengig av opioider ofte lider av somatiske og psykiske lidelser vil LAR-behandling være vesentlig for å øke prognose av lidelsene (Helsedirektoratet, 2010, s. 36). Pasienter innenfor LAR-behandling for opioidavhengighet skal følge retningslinje for smertebehandling etter tilpassing med bruk av substitusjonslegemiddel (Helsedirektoratet, 2010, s. 81). Tverrfaglig samarbeid med psykisk helse vil være vesentlig i denne sammenheng. Ifølge den norske legeforening (2009, s. 33) blir smerteproblematikk ikke prioritert i helsevesenet, og at opioidavhengige har ekstra behov ved smertebehandling. Retningslinjen for smertebehandling i punktet rettet mot pasienter med rusmiddelavhengighet poengterer at pasientene har behov for betydelig høyere doser opioide enn opioid-naive. Det basale opioiddose-behovet må først dekkes før man kan tenke på å dekke akutte smerter. Dersom pasienten har kroniske smerter vil ikke-opioide analgetika være aktuelt da pasienter kan få problemer med opioid preparater. Behov for høyere dose opioider handler om toleranseutvikling av stoffet (WHO, 2016). Det kan derfor tenkes at ettersom pasientene har behov for høyere dose smertestillende enn det som vanligvis blir foreskrevet til pasienter, opplever sykepleiere usikkerhet til den høye dosen.

Ifølge Krokmyrdal og Andenæs (2015) vil smertebehandling til pasienter med opioidavhengighet karakteriseres som en kompleks oppgave med behov for høyt kompetansenivå. Mangel på kompetanse for smertehåndtering, vil kunne få konsekvenser ved at pasientene får utilstrekkelig smertelindring. Flere av sykepleierne i studien hadde en

oppfatning om at bruk av opioider som smertestillende ville bidra til pasientens avhengighet. Jeg har erfart at pasienter med opioidavhengighet går med kroniske smerter uten å få optimal smertelindring. Noe som gjerne har sammenheng med at det basale opioiddosebehovet ikke er blitt dekket, og usikkerhet for den høye dosen som blir foreskrevet. Frykt for å overmedisinere pasienten skal likevel ikke hindre god smertelindring. Dårlig smertelindring kan ødelegge alliansen med pasienten, noe som øker risiko for at pasienten kommer sykere i et senere tidspunkt (Skoglund & Biong, 2018, s. 186). Tillit mellom pasient og helsepersonell er vesentlig der pasient skal kunne stole på sykepleieren. Ofte har pasienten selv mye kunnskap å bidra med når det kommer til sin smerte (Skoglund & Biong, 2018, s. 186-189).

Funn i studien til Neville og Roan (2014) tilsier at samarbeid og støtte fra kunnskapsrike partnere vil kunne forbedre sykepleieres kunnskap og holdninger til pasienter med rusmiddelavhengighet, og gi økt ivaretagelse av pasienter med avhengighet. Et smerteteam ifølge Govertsen et al. (2019) har god kompetanse når det kommer til kunnskap om medikamenter og smertekartleggingsverktøy samtidig som de har tid til å prioritere direkte pasientkontakt. Smerteteamet vil kunne møte rusavhengiges behov for smertelindring, der pasientene får lindret smerte og tilegnet behandlingsplan både på sykehus og etter utskrivelse. Det kan dermed tenkes ved å prioritere et smerteteam på avdelinger der flere pasienter med opioidavhengighet har behov for hjelp, vil kunne bedre pasientresultat. Smerteteam kan gi økt kunnskap til sykepleiere noe som vil gjøre sykepleiere tryggere når en skal kartlegge smerte og smertelindre pasienter med opioidavhengighet. Funn i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) tilsier at sykepleiere har manglende kompetanse til å behandle og evaluere smerte hos pasienter med opioidavhengighet. Evaluering av smertens årsak og grad er mangelfull som vil kunne medføre konsekvenser for pasienten.

Kartlegging av smerte er avgjørende for å gi optimal smertelindring. Miller et al. (2016) sin studie tilsier at sykepleiere opplever smertekartlegging som utfordrende ettersom pasienters smerteopplevelse ofte ikke stemmer overens med sykepleierens observasjoner. Vesentlig i smertekartlegging handler om samarbeid mellom sykepleier og pasient. Dersom sykepleier overser eller utelukker pasientenes opplevelse av smerte vil det føre til at kartleggingen ikke er optimal og pasientene får dermed ikke behandlingen de har rett på. Travelbee (1999, s. 115) mente at sykepleiere skal ha troverdighet til pasienten. Dersom

vedkommende opplever smerte kan ikke sykepleier velge å ikke tro på pasienten, men skal derimot finne måter å hjelpe vedkommende. Aas (2018, s 14) skriver at kun personen som opplever smerte kan beskrive den. I tillegg skriver Skoglund og Biong (2018, s. 186-189) at rus- og abstinenssymptomer kan skjule sykdom, og at smerte alltid skal tas på alvor. Den norske legeforening (2009, s. 33) beskriver momenter som er viktig å ta i betraktning av vurdering av smerte og behandling. Først og fremst at pasienter med opioidavhengighet har økt smerte sensitivitet. Å kartlegge smerte er derfor utfordrende da alle reagerer forskjellig. Funn i studien til Miller et al. (2016) er at verbal, ikke-verbal og fysisk helse er viktige midler til smertevurdering. Men dersom sykepleier ikke mener at smertevurdering stemmer overens i praksis kan sykepleieren selv vurdere smerteintensiteten og velge type smertemiddel. Sykepleiere har dermed i vurdering av smerte stor makt, ettersom det er sykepleieren som skal ta den siste avgjørelsen. Det kan også tenkes at denne vurderingen kan skade pasienten da vurderingen vil være avgjørende for holdningen til sykepleier. Pasienten må gjerne prøve å overbevise helsepersonell om sin smerte samtidig som det er vanskelig å lide av smerte (Travelbee, 1999, s. 115).

5.3 Kompetanse og kvalitet

Pasienter med opioidavhengighet representerer en utfordring for sykepleiere sin faglige kompetanse til å gi effektiv og adekvat smertelindring. Funn i Krokmyrdal og Andenæs (2015) sin studie tilsier at sykepleiere har manglende kompetanse til å evaluere og behandle smerte, og har utilstrekkelig kunnskap til å ivareta pasienter med opioidavhengighet. Opioider er sterke smertestillende som medfører en rekke bivirkninger samt avhengighetsskapende (Slørdal & Rygstad, 2016, s. 346., Aas, 2018, s. 239., WHO, 2016). Det er derfor mange faktorer som skal vurderes når man skal foreskrive opioider, samtidig som pasienter avhengig av opioider stiller høyere krav til sykepleierens kompetanse. Ifølge rusreformen (NOU, 2019: 26, s. 287-288) får pasienter med rusavhengighet ikke god nok oppfølging og behandling innenfor somatisk sykdom. Sett ut ifra Horner et al. (2019) sin studie tilsies det at sykepleiere ønsker å utvide omfanget og kvalitet på omsorgen til pasienter med opioidavhengighet, men mangler ferdigheter og støtte. Det kan dermed tenkes at det må ligge til rette muligheter for at sykepleiere kan øke sin kompetanse om smertelindring til pasienter med opioidavhengighet. Alle som arbeider med

rusmiddelavhengige må ha tilegnet nok kompetanse for å forstå den helhetlige problematikken. Både fysisk, psykisk og sosialfaglig kompetanse (Nesvåg, 2018).

I fjerde fase i Travelbee (1999, s. 200) sin menneske-til-menneske-forhold er sympati og medfølelse. Den handler om ønske til å hjelpe vedkommende, samt vise medfølelse omsorg. Det kan tenkes at sykepleierens kompetanse vil være avgjørende hvor godt denne fasen viser seg ovenfor pasientene. Dette viser seg også som et av hovedfunnet i Krokmyrdal og Andenæs (2015) sin studie, der kompetanse i flere tilfeller hindrer sykepleier i å gi pasientene den rette behandling.

Personer med opioidavhengighet vil gjerne ha mindre livskvalitet og er utsatt for en rekke bivirkninger ved bruk av opioider (Helsedirektoratet, 2010, s. 35., Aas, 2018, s. 246). Dette bidrar til at smertelindring vil være en utfordrende oppgave for sykepleiere. Funn i studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) tilsier at arbeidserfaring var den viktigste innflytelsen på kompetanse, i tillegg til at kollegaer også bidrar som viktig rolle. Det kan tenkes at ved arbeidserfaring får man økt kompetanse da man i flere tilfeller kommer i møte med pasientgruppen, og får mer kompetanse om smertekartlegging og smertelindring. Men på en annen side poengterer Krokmyrdal og Andenæs (2015) at utviklingen av kompetansen vil avta etter fem år. Noe som kan ha sammenheng med at erfaring gjør at sykepleiere føler seg mer trygg og sikker i sin utøvelse av sykepleie. Likevel kommer det frem i studien til Marie (2016) at sykepleiere har stadig behov for mer kunnskap omkring smertehåndteringstiltak og sikkerhet omkring betydning av å foreskrive opioider. Det er nødvendig for videre kunnskap om vurdering av risiko og foreskriving av behandlingsplan forenlig med risikonivå.

Det kan tenkes at det ikke er gode nok forhold for sykepleiere, der verken arbeidserfaring eller kollegaer bidrar til nok kompetanseutvikling. Men på en annen side kan det tenkes at sykepleiere sine holdninger som vist i punkt 5.2 hindrer utvikling av sykepleierens kompetanse. Ut fra pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal loven sikre at pasienter får pålagt god kvalitet av gitt omsorg. Ved utgangspunkt av loven får ikke pasienter med opioidavhengighet den pålagde helsehjelpen som loven beskriver. Rusmiddelavhengighet er en sykdom på lik linje som andre medisinske sykdommer. Personer med rusmiddelavhengighet har dermed lik rett for optimal pleie og behandling (Neville & Roan, 2014). Helsepersonelloven (1999, § 1-2) skal sikre at helsepersonell følger opp pasientene og

skal sikre at pasienten får god oppfølging og behandling. Gjennom praksis erfarer jeg at sykepleiere ønsker å lindre pasientens smerter, men da det kommer til å gi smertelindrende medikamenter til pasienter med opioidavhengighet er sykepleiere jeg har observert mye mer tilbakeholdne. Noe som kan tenkes er på grunn av den manglende kompetanse, og usikkerhet.

Sykepleiere skal utøve yrket på faglig forsvarlig måte, ved å vise kompetanse og ha god kvalitet i utøvelsen. Likevel opplever svært mange sykepleiere at de ikke har nok kompetanse når det kommer til å smertelindre pasienter med opioidavhengighet. Dette fører til usikkerhet og redsel for å gjøre feil. Aakre og Biong (2018, s. 80) skriver at for å sikre kvalitet ved utøvelse av yrker er det tilegnet etiske retningslinjer. De yrkesetiske retningslinjer for sykepleier beskriver kjernen av omsorgsetikk, og ved brudd av retningslinjene bør det oppfattes som avvik, og mulig anbefaling for tap av autorisasjon. Da retningslinjene gir grunnlaget for sykepleier yrkes identitet, finnes det og tilegnet etiske prinsipper for sykepleiere ved smertebehandling av pasienter med rusmiddelavhengighet. Cunha (2015, s. 5-6) skriver at sykepleiere skal være bevisst over pasientens autonomi, tenke på pasientens velvilje, trivsel og forhindre skade, og vise rettferdighet for hver pasient. Det vil være nødvendig å inkludere pasienten, og ikke gå ut fra stereotype forestillinger. Utgangspunkt av disse punktene kan sykepleiere oppfylle sin etiske plikt, og pasientene vil kunne få adekvat smertelindring. Sykepleiere skal ivareta pasientens autonomi ved smertelindring, men det vil ikke alltid være tilrettelagt for det. Ifølge studien til Miller et al. (2016) er sykepleiere i etisk utfordringer ved smertelindring da de skal ta beslutning om å gi, nekte eller endre pasientens smertestillende. Sykepleiere vil da bli tvunget til å balansere informasjonsmål med identitet og forhold. Dette blir også poengtert i studien til Horner et al. (2019) da sykepleiere i møte med pasienter med opioidavhengighet er redd for å bli manipulert slik at de tar bort pasientens autoritet, istedenfor å være den omsorgsfulle rolle.

5.4 Implikasjoner for praksis

Sykepleiere har behov for videre utvikling av sin kompetanse rettet til smertelindring av pasienter med opioidavhengighet. Samtidig må sykepleier være bevisst over sine holdninger ovenfor pasientgruppen, da holdninger er det mest grunnleggende av tilegnet kompetanse.

Ved økt kompetanse vil det medføre at pasienter med opioidavhengighet får adekvat smertelindring, samtidig som pasienten blir imøtekommet på omsorgsfull måte.

6 Konklusjon

I denne litteraturstudien har jeg sett på hvilke utfordringer sykepleiere opplever når de skal smertelindre pasienter med opioidavhengighet. Ut fra valgt forskning og teori har jeg kommet frem til at relasjon er vesentlig i et behandlingsforløp av alle typer pasienter, men at det kan være vanskelig å opprette gode relasjoner til pasienter med opioidavhengighet ettersom flere sykepleiere har tilegnet negative holdninger ovenfor pasientene. I tillegg viser studien at behandling av smerte til pasientene er en kompleks oppgave som oftest ikke er optimal på grunn av frykt for å overmedisinere eller bli manipulert av pasienten. Behandling av smerte i denne sammenheng er sterkt avhengig av at sykepleiere har tilegnet seg nok kompetanse innenfor smertekartlegging og det basale opioiddosebehovet. Funnene i denne litteraturstudien indikerer at sykepleiere generelt sett har manglende kunnskap innenfor dette området og at pasienter med opioidavhengighet derfor ikke mottar den lov pålagde behandling som pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at alle pasienter har rett på. Alle mennesker blir rammet av smerte i ulik grad, smerte er subjektivt. Det er derfor vesentlig at sykepleiere har nok kunnskap og kompetanse innenfor smertelindring, og kan imøtekomme pasienter med positive holdninger og fokus på relasjonsbygging. Konklusjonen jeg er kommet frem til er at sykepleiere har substansiell makt når det kommer til behandling av pasienter. Det vil derfor være avgjørende hvilke holdninger og kompetanse sykepleieren har når det kommer til å smertelindre pasienter med opioidavhengighet.

7 Litteraturliste

- Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse. I Y. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 70-89). Oslo: Cappelen Damm
- Aas, A. (2018). *Smerteboken: Fra vondt til bedre*. Oslo: Dreyers forlag
- Befring, E. (2015, 27. april). Kvantitativ metode. Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvantitativ-metode/>
- Berteussen, L. M. (2020, 14. april). Fordom – psykologi. Hentet 17. april 2010 fra <https://snl.no/fordom - psykologi>
- Biong, Y. & Ytrehus, S. (2018). Rusproblemer- en utfordring for samfunnet, helsetjenesten og den enkelte. I Y. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 13- 20). Oslo: Cappelen Damm
- Campling, P. (2015). Reforming the culture of healthcare: the case for intelligent kindness. *BJPpsych Bulletin*, 39, 1-5,. doi: 10.1192/pb.bp.114.047449
- Christiansen, Å. (2018). Tidlig intervensjon ved rusmiddelrelaterte lidelser i sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 159-177). Oslo: Cappelen Damm
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tuft, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag
- Cunha, B. F. (2015). Ethics and undertreatment of pain in patients with a history of drug abuse. *Medsurge Nursing*. 24 (1), 4-7. <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=68b0f203-1e8a-4f09-84cf-709c205ab758%40sdc-v-sessmgr03>
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2018). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 149-165). Oslo: Gyldendal akademisk
- Danielsen, A., Berntzen, H. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 1* (Utg. 5., s. 381-427). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De nasjonale forskningsetiske komiteer. (2010). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag.

Hentet fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

Den norske legeforening (2009). Retningslinjer for smertelindring. Hentet fra

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>

Fors, E. A. (2012). *Hva er smerte*. Oslo: Universitetsforlaget

Govertsen, A. B., Aanensen, C. & Moi, E. M. (2019). Smerteteam kan være god støtte for

helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige. *Sykepleien forskning*, 14(75746).

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746>

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie -Praktiske råd I*

skriveprosessen. Bergen: Fagbokforlaget

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2010). Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet. Hentet fra

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachme nt/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deebe3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert %20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachme nt/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-fd0deebe3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert %20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)

Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§1>

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

doi:<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1371/journal.pone.0224335>

- International Council of Nurses. (2020). Nursing definitions. Hentet fra <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Kirkevold, M. (2016). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (Utg. 3., s. 268-309). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Krokmyrdal, K. A. & Andenæs, R. (2015). Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 35(6), s. 789–794. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Lavrakas, P. J. (2008). Cross-Sectional Data. Hentet fra <https://methods-sagepub-com.galanga.hvl.no/reference/encyclopedia-of-survey-research-methods/n119.xml>
- Malt, U. (2015, 12. mai). Strukturert intervju. Hentet fra https://snl.no/strukturert_intervju
- Marie, B. (2016). The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain. *Pain Management Nursing*, 17(5), 311–321. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pmn.2016.06.001>
- Miller, L., Eldredge, S. & Dalton, E. (2017). "Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(10), s. 966-976. <https://doi.org/10.1177/1049909116661815>
- Morley, G., Briggs, E. & Chumbley, G. (2015). Nurses' Experiences of patients with substance-use disorder in pain: A phenomenological study. *Pain Management Nursing*, 16(5), s. 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I Y. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 21-43). Oslo: Cappelen Damm
- Neville, K. & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence. *Journal of Nursing Administration*, 44(6). DOI: 10.1097/NNA.000000000000079
- Norsk sykepleier forbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

- NOU 2019: 26. (2019). *Rusreform- fra straff til hjelp*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/dfae684e627f4df29c800352bfc4d768/nou-2019-26-rusreform---fra-straff-til-hjelp.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_5#KAPITTEL_1
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Skoglund, A. & Biong, S. (2018). Sykepleie til personer med opioidavhengighet i somatisk sykehus. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 186- 201). Oslo: Cappelen Damm
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn- kropp- samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Slørdal, L. & Rygnestad, T. (2016). Legemidler ved smerter. I H. Nordeng & O. Spigse. (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (utg. 2., s. 341- 351). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Steinkjer, B. (2019). Stigmatisering. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Ordbok/Q-A/Stigmatisering/>
- Sælør, K. T. & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I Y. Biong & S. Ytrehus. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (s. 141- 158). Oslo: Cappelen Damm
- Tranøy, K. E. (2019, 18. februar). Metode. Hentet fra <https://snl.no/metode>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Ververda, J., Hansen, O. & Larsen, C. (2018). Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. *Sykepleien*. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402>
- World Health Organization. (2016). ICD-10 Version: 2016. Hentet fra <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

Vedlegg 1 - Søkeprosessen

Artikkel	Database	Søkeord	Begrensninger	Treff	Utvalgte artikler
1	Cinahl	nurse competence AND opioid addiction AND pain management	Årstall 2015- 2020	2,389	Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).
5	Cinahl	Nurse attitudes AND pain management AND substance use disorder	Årstall 2014- 2020	33,254	The Experiences of Advanced Practice Nurses Caring for Patients with Substance Use Disorder and Chronic Pain (Marie, 2016).
2	EMBASE	Nurse AND patient AND communication AND pain AND addiction	Årstall 2015- 2020	28	"You're kind of at war with yourself as a nurse": Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder (Horner, Daddona, Burke, Cullinane, Skeer, & Wurcel, 2019).
4	EMBASE	Nurse AND patient AND communication and	Årstall 2015- 2020	28	"Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse–Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management (Miller, Eldredge, & Dalton, 2017).

		pain AND addiction			
3	PubMed	Nurse AND hospital AND patient AND substance abuse	10 år	339	Challenges in Nursing Practice: Nurses' Perceptions in Caring for Hospitalized Medical-Surgical Patients With Substance Abuse/Dependence (Neville, & Roan, 2014).

Vedlegg 2 – Sjekkliste

“You’re kind of at war with yourself as a nurse”: Perspectives of inpatient nurses on treating people who present with a comorbid opioid use disorder (Horner, Daddona, Burke, Cullinane, Skeer, & Wurcel, 2019).

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister.

Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2017; lest 23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert? JA UKLART NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? JA UKLART NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

 JA UKLART NEI

Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

 JA UKLART NEI

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

-Det ble rekruttert sykepleiere som arbeider på et sykehus, for å finne ut hvilke holdninger, oppfatninger og utfordringer de opplever å møte når de behandler pasienter med opioidavhengighet.

-Det ble sendt ut e-post til sykepleiere på medisinsk avdeling på valgt sykehus, der sykepleiersjef på avdelingen var med på å velge ut deltakere til studien.

- Studien var frivillig, og deltakere kunne velge å trekke seg fra studien.

- 22 intervjuer ble gjennomført, der 16 var kvinner, og 6 var menn. I gjennomsnitt hadde deltakerne arbeidet på avdelingen i 7,6 år, og arbeidet som sykepleiere i 10,5 år.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? JA UKLART NEI

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

- Deltakerne ble innkalt til intervjuer som varte i 15 til 30 minutter. Det ble brukt semistrukturert dybdeintervjuer. Deltakerne kunne velge å bli intervjuet gjennom telefon.

- Intervjuet ble lydinnspilt, for transkripsjonsmål og opptak for å avidentifisere. Intervjuene ble kodet tre trinn, for å sikre pålitelighet og organisering av funn av tema i intervjuet. Datainnsamlingen blir godt beskrevet.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? JA UKLART NEI

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert? JA UKLART NEI**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

- Alle deltakere fikk utdelt skriv om studien, og kunne trekke seg fra studien om ønskelig. Hver deltaker gav muntlig samtykke til intervjuet.

- Studien ble godkjent av Behavioural and Educational Research.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? JA UKLART NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på? JA UKLART NEI

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

 JA UKLART NEI

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

- Forsker presenterer dagens utfordringer opp mot funn i studien. Forsker presenterer at sykepleiere ønsker å bidra til bedre omsorg og kompetanse til pasienter med opioidavhengighet, men mangler ferdigheter og støtte. Det blir presentert begrensninger av studien, som blir beskrevet tydelig.

- Det blir presentert behov for fremtidig forskning.