



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	214
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7763
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	18
Andre medlemmer i gruppen:	407

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

BACHELOROPPGAVE

Smertelindring av rusmiddelavhengige

Pain relief in patients with a substance-use-disorder

Kandidatnummer: 214 & 407

Bacheloroppgave i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 12.mai 2023

Abstract

Title: Pain relief in patients with a substance-use-disorder

Background: Pain is the most common reason for people to contact the healthcare unit. Management of pain is a constant challenge for nurses, because of the subjective experience each individual patient has when it comes to pain. They all react to and experience pain differently. The challenge of effective pain management becomes more complex with different patient groups, such as substance abusers. This patient group is therefore at risk of not being treated effectively and well enough.

Aim: In this thesis, we want to illustrate how knowledge, attitudes and experiences nurses have towards substance abusers, affects the pain treatment they receive.

Research question: How do knowledge, attitudes and experiences affect pain treatment of hospitalized substance abusers?

Methods: This thesis is a literature study. Systematic searches were performed in databases like Cinahl, PubMed and MEDLINE/Ovid. Based on defined inclusion criteria we chose 6 articles that were relevant for our thesis.

Results/findings: Nurses' attitudes towards these patients are relatively negative and shows that they do not trust the patients when it comes to pain assessment. The knowledge they have in this specific area is not good enough to be able to give adequate pain relief. There were findings that minimal experience had an impact when it came to this thesis, which also made it difficult for them to offer a good enough pain management.

Conclusion: In conclusion knowledge, attitudes and experiences need to improve to be able to give the rightful and highly needed care for patients with a drug-abuse-disorder.

Keywords: Nurse, pain management, substance-use-disorder, knowledge, attitudes, and experiences.

Innholdsfortegnelse

<u>1 INNLEDNING.....</u>	<u>5</u>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	5
1.2 HENSIKT OG SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	5
1.3 PROBLEMSTILLING	6
1.4 PRESISERING OG AVGRENSING	6
<u>2 TEORETISK RAMMEVERK</u>	<u>7</u>
2.2 RUS OG AVHENGIGHET	8
2.3 HOLDNINGER OG STIGMATISERING	10
2.4 SYKEPLEIETEORETISK PERSPEKTIV	11
2.5 LOVVERK, REFORMER OG ETIKK.....	12
<u>3 METODE.....</u>	<u>14</u>
3.1 DESIGN	14
3.2 LITTERATURSTUDIE	14
3.3 PICO.....	14
3.4 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	15
3.5 SØKEPROSESS	15
3.6 ANALYSE	16
3.7 KRITISK VURDERING AV ARTIKLENE	16
3.8 ETISKE VURDERINGER.....	17
<u>4.0 PRESENTASJON AV RESULTAT.....</u>	<u>18</u>
4.1 PRESENTASJON AV FORSKNING.....	18
4.2 SYKEPLEIERS KUNNSKAP.....	18
4.3 SYKEPLEIERS HOLDNINGER	19
4.4 SYKEPLEIERS ERFARINGER.....	20

5 DISKUSJON.....21

5.1 RESULTATDISKUSJON21

5.1.1 KUNNSKAP ER VESENTLIG FOR SYKEPLEIEUTØVELSEN 21

5.1.2 SYKEPLEIERS ROLLE I SMERTEKARTLEGGING..... 22

5.1.3 SYKEPLEIERS HOLDNINGER KAN HA STOR INNVIRKNING 23

5.1.4 SYKEPLEIERS ERFARINGER..... 26

5.2 METODEDISKUSJON27

5.2.1 LITTERATURSTUDIE..... 27

5.2.2 LITTERATURSØK..... 27

5.2.3 STYRKER OG SVAKHETER MED ARTIKLENE 28

6 KONKLUSJON.....29

7 REFERANSELISTE.....30

8 VEDLEGG.....33

VEDLEGG 1 PICO-SKJEMA33

VEDLEGG 2 LITTERATURSØK34

VEDLEGG 3 LITTERATURMATRISER.....37

VEDLEGG 4 SJEKKLISTE41

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Håndtering av smerte er en konstant utfordring for sykepleiere som jobber i helsevesenet. Smerte er en høyst subjektiv opplevelse, og pasienter reagerer og opplever smerte ulikt (Danielsen et al., 2016, s. 381; Ververda et al., 2018). Utfordringen med effektiv smertebehandling blir mer kompleks i kontakt med ulike pasientgrupper, som blant annet rusmiddelavhengige (Ververda et al., 2018). Pasienter med ruslidelser risikerer å få smerten sin både undervurdert og underbehandlet av helsevesenet. Dette kan påvirke livskvaliteten til en allerede utsatt gruppe i en negativ retning (Govertsen et al. 2019). Denne pasientgruppen oppleves ofte som krevende for behandlere på eksempelvis sykehus, og sykepleiere har ofte vansker for å imøtekomme behovet for smertelindring til disse pasientene (Ververda et al., 2018).

Det er antatt at mellom 10 - 20 prosent av befolkningen får en form for ruslidelse i løpet av livet (Larsen et al., 2018). Misbruk av rusmidler gir store helserelaterte og sosiale problemer for både enkeltmennesker og samfunn (Ververda et al., 2018). Gjennom utdanningen har vi hatt praksis ulike steder i det norske helsevesenet. I praksisperiodene har vi møtt mennesker med ulike former for ruslidelser. Vi har både observert hvordan de har blitt behandlet og ivaretatt av helsepersonell. Uavhengig av kontaktårsaken med helsevesenet har vi opplevd en generelt dårligere holdning fra helsepersonell til denne pasientgruppen, i forhold til andre pasientgrupper. Dette gjelder så klart ikke alle tilfeller, men en rekke av dem. Vi ønsker derfor med denne bacheloroppgaven å undersøke hvorfor det er slik.

1.2 Hensikt og sykepleiefaglig relevans

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å belyse hvordan kunnskap, holdninger og erfaringer påvirker smertebehandlingen til mennesker som lider av en ruslidelse. Misbruk av rusmidler øker stadig i samfunnet vårt, samt tilhørende helserelaterte utfordringer (Mørland og Waal, 2016, s. 323-324). Dette vil igjen føre til at mange av pasientene som sykepleiere møter i arbeidslivet, kan ha en form for ruslidelse. Det er derfor veldig viktig at en sykepleier har kunnskap om hvordan en skal lindre ulike ubehag for pasientgruppen.

1.3 Problemstilling

Vi har kommet fram til følgende problemstilling:

“Hvordan påvirker kunnskap, holdninger og erfaringer smertebehandling av rusavhengige på sykehus?”

1.4 Presisering og avgrensning

Grunnet oppgavens lengde og tidsperiode, må vi begrense oppgaven slik at vi får drøftet problemstillingen vår opp mot tematikken vi ønsker å belyse. Vi har valgt å ta utgangspunkt i smertebehandling hos rusavhengige pasienter, som betyr at alle andre brukergrupper ekskluderes. Samtidig som vi har gjort noen begrensninger har vi dessuten valgt å ta med alle typer rusavhengige pasienter, og ikke bare en type, som eksempelvis alkoholisme, heroin- og opioidavhengig etc. Dette på grunnlag av at vi fant lite forskning knyttet til bare en type avhengighet. Vi har også valgt å sette søkelys på hvordan sykepleiere kan bidra til best mulig smertebehandling hos rusavhengige pasienter som er innlagt i sykehus. Det vil være fokus på forholdet mellom sykepleier og pasient, og hvordan en sykepleiers kunnskaper, holdninger og erfaringer påvirker behandlingen til denne pasientgruppen. Vi har valgt å gjøre disse begrensningene for å redusere antall søk i metoddelen, og for å finne artikler som er mest mulig aktuelle i forhold til problemstillingen vår.

2 Teoretisk rammeverk

Dette kapittelet inneholder teori og relevant litteratur som skal gi grunnlag for problemstillingen vår. Teorien som blir presentert her er sentral med tanke på drøftingsdelen.

2.1 Smerte og behandling

Den vanligste årsaken til kontakt med helsevesenet er smerter. Smerte er definert som “en ubehagelig og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse” ifølge IASP (International Association for the study of pain). Smerte er en personlig og sammensatt opplevelse, og påvirkes av en rekke faktorer som enten kan forverre eller redusere opplevelsen av smerte. Det er bare den som opplever smerten, som kan vite hvordan det føles, hvor lenge den varer og hvor intens den er. Dette vil si at opplevelsen av smerte er høyst subjektiv, og dette kan gjøre det vanskelig å kartlegge smerte hos den enkelte pasient (Danielsen et al., 2016, s. 383; Ververda et al., 2018).

Systematisk og nøyaktig kartlegging er en forutsetning for at pasienten får god nok og riktig behandling, som lindrer den enkelte pasientens smerter. Kartleggingen kan bestå av tidligere anamnese, klinisk undersøkelse, kartleggingsverktøy som ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) eller VAS (Visuell Analog Skala) og andre supplerende undersøkelser (Danielsen et al., 2016, s. 393; Norsk legemiddelhåndbok, 2020). For å kartlegge smerte trenger man informasjon om smertens lokalisasjon, kvalitet, intensitet, smertemønster, samt effekt av tidligere eller pågående behandling. Pasienter med smerte har ofte høy grad av stress. Generelle observasjoner av smerte dreier seg derfor også om å identifisere typiske tegn til stress. Sykepleier kan indirekte observere smerten ut ifra fysiologiske tegn som høyt blodtrykk, hurtigere åndedrett og puls, samt utvidede pupiller og svetting. I tillegg kan det være aktuelt å observere atferdsmessige reaksjoner som at pasienten gråter, har økende muskelspenninger, rynker på pannen og lager grimaser. Disse observasjonene kan være med på å skape en forståelse av smerten, men er ikke avgjørende (Danielsen et al., 2016, s. 398-399; Norsk legemiddelhåndbok, 2020).

Målet med smertebehandling er å lindre smerter, samt bedre livskvaliteten til pasienten. “Pasienten skal ha det så godt det lar seg gjøre, uten unødvendige lidelser” (Legeforeningen, 2009, s. 33). Smertebehandling har en medikamentell og ikke-medikamentell tilnærming. Vi har valgt å ta utgangspunkt i den medikamentelle tilnærmingen i denne oppgaven. Når det

gjelder medikamentell behandling av smerte er det tre ulike grupper analgetika: opioider, ikke-opioider og ko-analgetika. Det finnes både sterke og svake opioider. Svake opioider er kodein, tramadol og dekstropropoksyfen, mens sterke opioider kan være morfin, ketobemidon, metadon og fentanyl. Ikke-opioider er paracet og ikke-steroid antiinflammatoriske legemidler (NSAIDs). Denne typen analgetika benyttes ved svake til moderate smerter, og i kombinasjon med opioider ved sterke smerter (Danielsen et al., 2016, s. 395-399).

Traumer kan gi opphav til akutt eller kronisk smerte, og forekommer ofte hos rusmiddelavhengige. Behandlingen hos denne pasientgruppen er utfordrende, da medikamentell behandling kan gjenskape tidligere misbruk. Det er også slik at mennesker med ruslidelser ofte er mer sensitive til smerter, som igjen gjør smertelindringen problematisk (Ververda et al., 2018). Mennesker med ruslidelser kan i tilfeller forsøke å oppnå medikamentell behandling på sykehus og bruker smerte som metode for å få tilgang til disse legemidlene (Legeforeningen, 2009, s.33).

Under sykehusinnleggelse får ofte rusmiddelavhengige ikke optimal smertebehandling, og blir underbehandlet (Govertsen et al., 2019). De som misbruker eksempelvis opioider trenger relativt større doser analgetika når de er innlagt på sykehus. Dosen av analgetika som kan gis til en med en ruslidelse, kan derfor være dødelig for en person som er naiv for medikamentet. (Mørland og Waal, 2016, s.163). Det bør derfor gjøres en nøye vurdering av både smerten og avhengigheten for å forebygge misbruket, samt kunne behandle smerten. Gis det opioider til pasienter med ukontrollert rusmisbruk kan det føre til store problemer som respirasjonsstans, hallusinasjoner og i verste fall overdose (Govertsen et al., 2019). Det er derfor viktig at pasienten får avhengighetsbehandling før det gis opioidanalgetika. Så langt det lar seg gjøre er det å foretrekke NSAIDs som analgetika, samt ikke medikamentelle tiltak hos rusmiddelavhengige med smerter (Danielsen et al. 2016, s. 395-397).

2.2 Rus og avhengighet

Simonsen et al. (2004) definerer rus som “en opplevelse av endret stemningsleie og endret atferd etter inntak av kjemisk eller biologisk substans” (s. 130-132). Det finnes mange ulike rusmidler som både brukes og misbrukes daglig i Norge. For å gjøre det mest mulig oversiktlig kan de deles inn i tre grupper, basert på primær effektene som kan oppstå; stimulerende

(kokain, nikotin, metamfetamin og amfetamin), sederende (opioider, sovemidler, morfin og benzodiazepiner) og hallusinogene midler (LSD og diverse sopparter) (Dahl et al., 2014, s. 225-227).

Avhengighet er definert av ICD-10 som:

Et knippe av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener som medfører at bruken av et stoff ... får mye høyere prioritet for et individ enn andre typer atferd som tidligere hadde større verdi. Et sentralt karakteristisk trekk ved avhengighetssyndromet er trangen til å innta psykoaktive medikamenter, stoff, alkohol eller tobakk (Dahl et al., 2014, s. 225).

En må dessuten oppfylle minst tre av ICD-10 sine kriterier på avhengighet, på samme tid i omtrent ett år for å få diagnosen avhengighet.

Større mengder med enten opioider eller andre typer rusmidler vil i mange tilfeller kunne medføre omfattende fysiologiske og nevroplastiske endringer i hjernen (Mørland og Waal, 2016, s. 163). Endringene oppstår i sentralnervesystemet og ses på å være langvarige. Systemene som står for omdanning av signalstoff i hjernen, modifiseres eller justeres negativt ved langvarig rusmisbruk (Mørland og Waal, 2016, s. 37). Det er noen spesifikke reseptorer (κ , μ og δ) i hjernen som tar skade av det potensielle rusmisbruket. Det betyr at de euforiske følelsene en oppnår av å innta rusmiddelet, ikke viser seg like mye etter et langvarig forbruk av rusmiddelet. Dette kalles toleranseutvikling (Helsedirektoratet, 2016).

Toleranseutvikling kan ses å være et stort problem blant rusavhengige. Dette oppstår dersom en inntar store mengder opioider eller andre rusmidler daglig, over lengre tid. Effekten av rusmiddelet vil dermed avta litt etter litt. Dersom personer med ruslidelser ønsker å oppnå like stor effekt av rusen, må de øke mengden av rusmiddelet eller innta sterkere doser av stoffet. Toleranseutviklingen fører også til at personer med en rusavhengighet vil kunne innta doser av et legemiddel som ville vært dødelig for andre, med middels til liten effekt (Helsedirektoratet, 2016).

Abstinensutvikling er et problem de fleste rusmiddelavhengige opplever når de innlegges på sykehus (Skrede, 2019). Det er viktig at sykepleiere har kompetanse om abstinensutvikling for å kunne ivareta pasienten slik at den blir godt nok lindret og ikke opplever unødvendig ubehag.

Som sykepleier forebygger man abstinenssymptomer hos personer med ruslidelser, gjennom å administrere en grunddose av rusmiddelet personen har en avhengighet av, eller et beslektet legemiddel (Mørland & Waal, 2016, s. 103). Dette kan eksempelvis være en lav-dose med opioider til personer med opioidavhengighet. Typiske symptom på abstinensutvikling er for eksempel uro, irritabilitet, tremor, rastløshet, kaldsvetting, både søvn- og gangvansker, kvalme og kramper (Skrede, 2019). Det er derimot variabelt når de ulike abstinenssymptomer opptrer. Dette avhenger av metaboliseringshastigheten på rusmiddelet som er inntatt (Mørland & Waal, 2016, s. 169).

Abstinenssymptomer kan ved omfattende rusmisbruk være og virke dramatiske både for helsepersonellet og for pasienten, men abstinenssymptomer er ikke livstruende i seg selv (Mørland & Waal, 2016, s. 170). De kan derimot forårsake både overaktivitet av det autonome, sympatiske nervesystemet og medføre moderat dehydrering. Dette kan være risikabelt om pasienten er psykisk sårbar eller har annen somatisk sykdom i tillegg til ruslidelsen (Mørland & Waal, 2016, s. 168). Det er på grunnlag av slike symptom utviklet et relativt omfattende registreringsskjema for å måle graden eller omfanget av eksempelvis opioidabstinens, som kalles COWS; clinical opioid withdrawal scale. Skjemaet inneholder blant annet punktene; uro, puls, svetting, smerter, pupillstørrelse, irritabilitet og angst (Mørland & Waal, 2016, s. 169).

2.3 Holdninger og stigmatisering

“En holdning er en oppfatning eller innstilling som en person har” (Bostad et al., 2020). Dette kan være i forhold til en sak, ting, person eller en hendelse (Håkonsen, 2014). En holdning utvikles på grunnlag av omgivelsene våre og påvirkes av de erfaringene man danner seg i løpet av livet (Bostad et al., 2020). De første leveårene i oppveksten vår, er det foreldrene som har den største påvirkningen. Når vi blir eldre, kommer andre påvirkningskilder inn i bildet og overgår påvirkningskraften fra foreldrene. Dette kan eksempelvis være venner, skole eller sosiale medier. Gjennom dette utvikler vi ulike verdier, holdninger og meninger som er med på å påvirke atferden vår både positivt og negativt. Holdningene våre vil være med på å bestemme hvordan vi reagerer i en gitt situasjon (Håkonsen, 2014, s. 185).

Holdninger kan deles inn i tre ulike deler: den tankemessige-, den følelsesmessige-, og den atferdsmessige delen. Den tankemessige delen omhandler tankene man får når man hører, ser

og oppfatter ting fra omgivelsene rundt oss. Holdningene våre påvirkes ofte av egne erfaringer og hendelser man har opplevd gjennom livet. Dette gjør at vi får ulike meninger om forskjellige saker og situasjoner, i tillegg til at det gir oss kunnskap. Den følelsesmessige delen handler om følelsesreaksjoner, både positive og negative, som utløses i en gitt situasjon. Den atferdsmessige delen går ut på hvordan man reagerer og handler i en gitt situasjon (Håkonsen, 2014, s. 186).

Stigmatisering av allerede utsatte brukergrupper, som rusmiddelavhengige, er et problem i samfunnet (Tørdal, 2018). Stigmatisering vil si å komplettere negative egenskaper eller kjennetegn hos én eller flere bestemte brukergrupper, i et samfunn, gjennom å systematisk tillegge denne gruppen dårlige egenskaper (Regjeringen 2021; Tørdal, 2018). Et avvik fra normalen vil ses på som noe utrygt og uvant, og konklusjonen vil ofte falle i en negativ retning (Tørdal, 2018). Stigma kan ses å være mer synlig hos sykepleiere med mindre erfaring og dårligere kunnskaper om temaet (Ververda et al., 2018).

2.4 Sykepleieteoretisk perspektiv

“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).

I 1966 gav Joyce Travelbee ut boken “Interpersonal Aspects in Nursing”. I boken beskriver Travelbee sin interaksjonsteori om hvordan skape et menneske-til-menneske-forhold gjennom god kommunikasjon mellom individene (Travelbee, 1999, s. 171-172). Et menneske-til-menneske-forhold er konstruktivt, og fokuset er at behovet til den syke blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 173). For å bygge et menneske-til-menneske- forhold må man gå gjennom fire sammenhengende faser:

1. det innledende møte,
2. framvekst av identiteter,
3. empati,
4. sympati og medfølelse.

Disse fasene vil ende i en gjensidig forståelse og gi en bedre kontakt mellom sykepleier og individ, eller familie. Forholdet skal etter vilkårene bygges gradvis opp, men prosessen kan ses å plutselig stoppe opp likevel. Da er det sykepleiers ansvar å finne årsakene til at utviklingen av forholdet stagnerer, og deretter iverksette tiltak for å fortsette prosessen (Travelbee, 1999, s. 172). Dette menneske-til-menneske-forholdet er spesielt viktig i møte med pasienter med en ruslidelse. Grunnet at de ofte ikke føler seg hverken hørt eller sett av helsevesenet, samtidig som de føler seg stigmatisert for sin avhengighetssykdom. De har på grunnlag av dette også mindre tillit til oss som helsevesen (Govertsen et al., 2019; Ververda et al., 2018).

2.5 Lovverk, reformer og etikk

Rusreformen

Rusreformen er en helsepolitisk reform som overfører ansvaret for samfunnets rusproblematikk i forhold til besittelse av narkotika fra justissektoren til helsesektoren. Hensikten med reformen er at det skal bli lettere å få hjelp, og ikke bli straffeforfulgt (Regjeringen, 2021).

Helsepersonelloven

Helsepersonelloven gjelder for sykepleiere, og er deres profesjonslov. Formålet med loven er å bidra til sikkerhet og god kvalitet for pasienter i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg skal loven være med på å bidra til tillit mellom pasienter og helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999; Molven, 2019 s. 29).

Pasient og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å sikre at befolkningen skal få lik tilgang på ulike tjenester, samt god kvalitet på tilbudet. Loven gir pasienter og brukere en rekke rettigheter, som blant annet rett til innsyn i egen journal, rett til individuell plan og fastlege. Denne loven gjelder indirekte helsepersonell og helsevesenet, og bestemmelser i loven er dermed høyst relevant i forhold til sykepleieres møte med pasienter og brukere i helsevesenet (Molven, 2019 s. 30).

De fire etiske prinsipper

Etikk handler om hvordan mennesker forholder seg til hverandre, og læren om hva som er rett og galt. De fire etiske prinsippene er et rammeverk for medisinsk etikk og medisinsk og

helsefaglig profesjonsutøving. Grunnprinsippene består av velgjørenhetsprinsippet (å gjøre godt), autonomiprinsippet (å respektere selvbestemmelse), rettferdighetsprinsippet (å være rettferdig) og ikke-skade-prinsippet (NSF, u.å.).

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

Denne forskriften ble opprettet for å kunne sikre likeverdig faglig kunnskap på et nasjonalt nivå, blant nyutdannede sykepleiere. Dette skal dermed gjøre at alle kandidater som uteksamineres på samme tid skal ha den samme sluttkompetansen, uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de har studert på (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019).

3 Metode

I dette kapitlet skal vi presentere litteraturstudie som metode. Kapitlet inneholder en systematisk fremgang av litteraturstudie, med søkeord, søkestrategi og inklusjons- og eksklusjonskriterier. Deretter vil vi si noe om hvordan vi har vurdert artiklene i forhold til relevans og troverdighet under kritiske og etiske vurderinger.

3.1 Design

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap”. Metoden er altså et redskap for å imøtekomme noe man vil undersøke. Metoden hjelper oss med å innhente kunnskap og informasjon om det vi ønsker å undersøke (Dalland, 2020, s. 53-54).

3.2 Litteraturstudie

Vi har valgt å skrive en litteraturstudie. En litteraturstudie er en systematisk gjennomgang av eksisterende forskning innenfor et spesifikt tema eller fagfelt (Person, 2022, s. 13). Dette settes deretter sammen til en sammenhengende studie. Formålet med dette studiedesignet er å samle inn kunnskap fra skriftlige kilder og systematisere dem for å finne svar på en klinisk problemstilling (Thidemann, 2020, s. 77).

3.3 PICO

Vi har benyttet oss av et PICO-skjema for å strukturere søket (vedlegg 1). PICO er et rammeverk som skal hjelpe til med å gjøre problemstillingen vår mer presis og søkbar gjennom å dele opp forskningsspørsmålet i mindre deler (Thidemann, 2020 s. 83).

Ved å benytte oss av PICO-skjema fikk vi tydeliggjort søkeordene vi skulle bruke for å gjennomføre søkene etter presis forskningslitteratur. I tabellen har vi satt opp både emneord og tekstord. De engelske emneordene fant vi gjennom nettstedet MeSH (Medical Subject Headings), som er et verktøy som hjelper å finne sentrale begreper innen medisin og helsefag både på norsk og engelsk (Helsebiblioteket, 2016).

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er hjelpemidler for å tydeliggjøre søket, og avgrense mengden treff og litteratur (Thidemann, 2020, s. 83). Før vi begynte søkeprosessen, lagde vi en liste over inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler nyere enn 10 år	Artikler som er eldre enn 10 år
Artikler skrevet på norsk eller engelsk	Studier skrevet på andre språk
Omhandler rusmiddelavhengig med smerteproblematikk	Andre pasientgrupper
Pasient - og/eller sykepleiers perspektiv	Pårørende eller annet helsepersonell sitt perspektiv
Kun studier gjennomført med voksne (18-99) deltakere	Ønsker ikke studier som er gjennomført med barn (0-18 år)
Behandling i sykehus	Behandling i andre institusjoner og klinikker

3.5 Søkeprosess

Basert på PICO og tilhørende søkeord begynte vi søkeprosessen. Anvendte tekstord og emneord ble valgt på bakgrunn av relevans for problemstillingen. Vi benyttet oss av trunkering på noen av tekstordene. Det vil si at vi brukte ordstammen for å få treff på både flertalls og entalls ordkombinasjoner, som for eksempel med “nurs*” og “hospital*”. Vi kombinerte ordene med de boolske operatorene AND og OR, hovedsakelig AND (Søk og skriv, 2022). Dette gjorde vi for å få flere relevante treff.

For å gjennomføre mest mulig strukturerte og systematiske søk benyttet vi oss av databaser som er tilgjengelig via Høgskulen på Vestlandet. Vi begynte med å søke i databasene BMJ

practice og UpToDate for å finne oversiktsartikler som omhandlet tematikken i problemstillingen vår. Vi fortsatte så å lete etter kvalitative artikler i databaser som Cinahl, PubMed og MEDLINE/Ovid. Dette på grunn av at smerte er subjektivt, og det er derfor hensiktsmessig å bruke kvalitative studier.

For å starte prosessen med å ekskludere og inkludere artikler startet vi først med å lese overskriften på de ulike artiklene i trefflisten, og valgte deretter ut artiklene som virket mest relevant for problemstillingen. Videre ble artiklenes abstrakt lest grundig, og det ble tatt en ny vurdering av artiklene, i forhold til relevans. Dersom artiklene innfridde inklusjonskriteriene våre og besvarte hele eller deler av problemstillingen, inkluderte vi dem. Etter å ha gjennomført strukturerte søk og ekskludert en rekke artikler, sto vi igjen med 6 artikler, som vi har valgt å inkludere i oppgaven. Søkene ble gjennomført 29.09.22, 25.10.22 og 29.11.22. Antall treff på de ulike søkene til artiklene har en variabel på mellom 3 og 8 treff. I søkene vi gjennomførte la vi inn ulike begrensninger, da i forbindelse med utgivelsesår og språk i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre. Søkeprosessen er nærmere fremstilt i vedlegg 2.

3.6 Analyse

Vi har analysert de ulike artiklene og gjennomført en tematisk analyse. For å få en god oversikt over artiklene, har vi derfor utarbeidet en litteraturmatrise for hver artikkel. Matrisene inneholder en kort oversikt over hoveddelene i den enkelte artikkelen (Thidemann, 2020, s. 95). Se vedlegg 3.

3.7 Kritisk vurdering av artiklene

Vi har benyttet oss av Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier for å kritisk vurdere alle artiklene (se vedlegg 4). Disse sjekklisterne er laget som et pedagogisk verktøy for å lære hvordan en kan kritisk vurdere ulike former for vitenskapelige artikler (Thidemann, 2020, s. 91).

Alle artiklene vi har valgt ut har minimalt med deltagere, samtidig som de er gjennomført innenfor et begrenset område. Dette kan ha hatt påvirkning på resultatene. Vi ønsket dessuten

å få fram de subjektive opplevelsene og meningene til sykepleierne og pasientene, og har på grunnlag av dette valgt å inkludere alle artiklene.

3.8 Etiske vurderinger

Fem av artiklene vi har valgt har fått etisk godkjenning for gjennomføringen av studien. Det ene studie (Morgan, 2014), fant vi ikke en tydelig etisk godkjenning, men valgte på bakgrunn av problemstillingen å fremdeles bruke den. Det har vært frivillig for deltakerne å delta, og de har hatt mulighet til å trekke seg fra forskningsprosjektet underveis dersom de har ønsket det.

4.0 Presentasjon av resultat

I dette kapittelet vil vi presentere resultatene i de ulike artiklene. Resultatene er en sammenfatning av relevante funn for litteraturstudien vår.

4.1 Presentasjon av forskning

De seks ulike artiklene vi har inkludert i oppgaven vår har i hovedsak samme studieformgivning. Alle studiene er kvalitative deskriptive studier, med en tematisk tilnærming (Carusone et al., 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Morley et al., 2019; Morley et al. 2015; Neville & Roan, 2014) Det vil si at studiene er gjennomført i form av semistrukturerte intervjuer eller innsamlinger av analyser og tekster.

Studiene er gjennomført på ulike steder. De er gjennomført i Norge (Krokmyrdal & Andenæs, 2015), USA (Morgan, 2014; Neville & Roan, 2014), to i Storbritannia (Morley et al. 2019; Morley 2015) og en i Canada (Carusone et al., 2019).

I den tematiske analysen identifiserte vi tre temaer som var gjennomgående: sykepleiers kunnskap, sykepleiers holdninger og sykepleiers erfaringer. Vi har systematisk delt inn resultatene fra de ulike studiene i disse temaene.

4.2 Sykepleiers kunnskap

I den norske studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) viste det at nesten 90 % av sykepleierne ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om smertebehandling av denne pasientgruppen. Behandling av smerte til en rusavhengig pasient kan karakteriseres som en kompleks oppgave, som krever høy kompetanse. Funnene i studien tyder på at det er mangler ved sykepleiernes kompetanse når det kommer til vurdering og behandling av smerte. Dette gjelder blant annet kunnskaper om å vurdere grad av og årsaken til smerten. Litt over 50 % av deltakerne uttrykte at de ikke kunne vurdere graden av smerte, og nesten 85 % sa de ikke var i stand til å vurdere effekten av smertestillende (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Studien viste at sykepleiere så på sin arbeidserfaring og kollegaer som primære bidragsyttere til deres kunnskap. Kilder som kurs og forskningslitteratur, informasjonsteknologi og utdanning ble ansett som mindre bidragsyttere (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Deltagere i studien til Morley et al. (2015) var klar over at pasienter med en rusmiddellidelse i en smertetilstand, er forskjellig fra pasienter uten en rusavhengighet. De står derfor overfor en rekke mer komplekse kliniske problemer, som hyperalgesi, toleranse og effekten av de psykososiale faktorene. Selv om denne studien sier dette, viser annen forskning også andre viktige faktorer. Eksempelvis at en rekke sykepleiere mangler grunnleggende kunnskap og kompetanse om temaet, for å kunne behandle rusavhengige pasienter med smerter på en god og rettferdig måte (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan 2014).

4.3 Sykepleiers holdninger

Flertallet av studiene viste at sykepleierne både hadde tendenser til å uttrykke og faktisk uttrykte negative holdninger til pasienter med et rusmisbruk (Carusone et al, 2019; Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morgan, 2014; Morley, 2019; Neville & Roan, 2014). Det ble uttrykt redsel for egen sikkerhet, i tillegg til at noen mente at denne pasientgruppen krevde hyppigere overvåkning og at man måtte være på vakt, da de kunne være svært “manipulerende” (Neville & Roan, 2014). Rusmiddelavhengige ble omtalt som “vanskelige” og “ikke-kompatible” (Morley et al, 2015). Begrep som “medikamentsøkende” ble også benyttet i studiene. Merking av pasienten på denne måten var negativt når det gjaldt oppmerksomheten til pasientens grunnleggende behov (Morgan, 2014).

Studien av Morley et al. (2019) viste at sykepleiere ofte hadde en større og mer åpenbar mistillit til pasientene med en rusavhengighet. De overkjørte pasientens selvbestemmelse med å oppføre seg paternalistisk i pasientsituasjoner. Dette gjorde de blant annet gjennom å være restriktive med å dele ut smertestillende som pasientene etterspurte. De ville eksempelvis ikke forverre deres ruslidelse med å gi dem slike avhengighetsskapende legemidler, men dette endte ofte opp med å gi motsatt effekt (Morley et al., 2019). Det kom også frem at sykepleierne mente at de rusavhengige overdrev smertene, og ikke beskrev effekten av den medikamentelle smertebehandlingen ærlig. Studien til Krokmyrdal og Andenæs (2015) viste at 62 % av

deltakerne mente at pasientene overdrev smertene, og 56 % ikke beskrev effekten av anestetikaen ærlig.

I den kvalitative deskriptive studien til Carusone et al. (2019) blir pasientens opplevelse av omsorgen vektlagt. Hovedfunnet i studien viser at flertallet av deltakerne har opplevd de fleste sykehusoppholdene som negative. De mente at rusmisbruk eller antatt rusmisbruk påvirket holdningene og relasjonen mellom dem og sykepleierne sterkt. Dette førte til blant annet dårligere tilbud og behandling, og derav utilstrekkelig smertelindring (Carusone et al., 2019).

4.4 Sykepleiers erfaringer

I studien til Morley et al. (2015) ble det diskutert om mer erfaring gav bedre behandling til pasienter med en ruslidelse. En av de eldste deltakerne uttrykte at “erfaring er ganske verdifullt når det gjelder å tilegne seg selvtilliten til å gi dem ganske høye doser opioider, spesielt yngre ansatte føler seg ganske ukomfortable med det” (Morley et al., 2015).

En av deltakerne fra studien til Morgan (2014) uttrykte at hun hadde utviklet seg gjennom sin karriere som sykepleier. Hun støttet teorien til deltakeren i studien til Morley et al. (2015) om at selvtilliten til nyutdannede sykepleiere til å tørre å gi store nok doser analgetika ikke er tilegnet enda.

Begge disse studiene viste at sykepleierne som deltok mente at arbeidserfaring var med på å forbedre behandlingen, gjennom økt selvsikkerhet og økt opplevelse av å føle seg komfortabel i rollen som sykepleier (Morgan, 2014; Morley et al, 2015). Studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) støtter denne teorien. Funnet i deres studie viste at arbeidserfaring var den viktigste enkeltpåvirkningen til god kompetanse. Denne økte arbeidskompetansen, viste imidlertid ut til å avta etter om lag fem års yrkeserfaring (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

5 Diskusjon

I drøftingsdelen vil vi besvare og diskutere rundt problemstillingen vår “*Hvordan påvirker kunnskap, holdninger og erfaringer smertebehandling av rusavhengige på sykehus*”. Dette vil vi gjøre gjennom å benytte oss av teori, pensum, i tillegg til innhentet forskning og egne erfaringer fra både praksis og arbeidsliv.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Kunnskap er vesentlig for sykepleieutøvelsen

Å etablere en god relasjon med pasienten er en viktig del av omsorgen, men det veier ikke opp for manglende kjennskap til vitenskapelige prinsipper (Travelbee, 1999, s.21). Pasienter med en rusavhengighet får ikke god nok oppfølging og behandling når det kommer til somatisk sykdom ifølge rusreformen. Samtidig som håndteringen av smerten deres er en konstant utfordring for sykepleiere (Morley et al., 2019; Regjeringen, 2021). Tilstedeværelsen av smerte hos pasienter som misbruker narkotiske stoffer beskrives som mer kompleks enn hos andre pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Ververda et al., 2018). For at rusavhengige skal få tilstrekkelig og god behandling av smerter, er det nødvendig med god kunnskap om tematikken. Mangel på kunnskap blant sykepleiere fører ifølge den norske legeforeningen (2009) til at pasienter med en rusavhengighet blir underbehandlet for smerter. Dette støttes også av studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015). Dersom helsepersonell ikke har nok kunnskap om smertebehandling til pasientgruppen kan det resultere i at disse pasientene ikke får den hjelpen de har rett på ifølge lovverket. Gjennom helsepersonelloven (1999) § 4 forsvarlighet, plikter sykepleiere seg til å utføre sitt arbeid i samsvar med de kravene om faglig forsvarlighet, samt kvalifikasjonene som forventes av sykepleiere. Ved mangel på kunnskap forventes det at man innhenter bistand, tilegner seg kunnskap eller samhandler med annet kvalifisert helsepersonell, dersom det er behov for det (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

Flere av artiklene som er inkludert i oppgaven viser til manglende kunnskap blant sykepleiere i forhold til behandling av smerte til rusavhengige pasienter (Krokmyrdal & Andenæs, 2015 ; Morgan, 2014 ; Neville & Roan, 2014). Funnene i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) tyder på at det er mangler ved sykepleiers kunnskap og kompetanse for å vurdere og behandle smerte. Litt over 50 % av deltakerne sa de ikke kunne vurdere graden av smerte og nesten 85

% sa at de ikke var i stand til å vurdere effekten av smertestillende. Studien til Neville & Roan (2014) viste at en rekke av deltakerne var enig i utsagnet “Jeg har ikke nok opplæring på dette området til å være komfortable med å ta vare på disse pasientene”. Sykepleierne i studien identifiserte behovet for tilleggsutdanning og støttende tjenester for å tilby et helhetlig og omfattende tilbud av god kvalitet til denne pasientgruppen. De ønsket da spesifikk kunnskap om, og opplæring i behandling av pasienter med psykiatriske lidelser og rus/avhengighetsproblematikk. Det nevnes også her at et kollegialt støttenettverk på arbeidsplassen er med på å fremme kunnskap blant de ansatte (Neville & Roan, 2014).

I tidligere forskning har sykepleierutdanningen vært identifisert som en verdifull kunnskapskilde, men studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) motsier delvis dette. I studien kommer det fram at nesten 90 % av deltakerne mener at sykepleierutdanningen ikke var en særlig stor bidragsyter til deres kunnskap om smertelindring til denne pasientgruppen.

I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (2019) står det at man etter endt utdanning skal kunne utøve sykepleie gjennom “å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom og lindre lidelse”. Den grunnleggende kunnskapen man danner seg i løpet av utdanningen kan ses på å ikke være helt tilstrekkelig i praksis med tanke på pasienter med rusproblematikk (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

Helsepersonell sin kunnskap til smertebehandling hos rusmiddelavhengige kan ha en negativ påvirkning på behandlingen disse pasientene får. Manglende kunnskaper om hvordan rusmisbruk påvirker smertelindringen eller sensitiviteten til smerter er en av hovedårsakene til at rusmiddelavhengige ikke mottar tilfredsstillende behandling av smerten (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Ververda et al. 2018). Det å ha manglende kunnskaper om dette, kan videre være med på å forverre relasjonen som skal bygges mellom behandler og pasient. Denne relasjonen er spesielt viktig når det kommer til å skape gjensidig tillit til hverandre (Govertsen et al., 2019; Travelbee, 1999).

5.1.2 Sykepleiers rolle i smertekartlegging

Smertekartlegging er en viktig sykepleieroppgave, som også er en avgjørende forutsetning for å gi adekvat smertelindring. Gjennom god kartlegging legger man grunnlaget for hvilke tiltak som iverksettes, og vurderer og evaluerer tiltakene i etterkant. Ved bruk av smerteskjemaer/skalaer blir pasienten bevisst på egne smerter og det er med på å evaluere

effekten av behandlingen (Danielsen et al., 2016, s. 390). Det bør i disse tilfellene også brukes kartleggings skjemaer (COWS) om abstinensutvikling (Skrede, 2019). Dette for å hindre at pasienten utvikler abstinens, noe som igjen kan gjøre smertelindringen mer problematisk. Ved bruk av kartleggingsverktøy som for eksempel VAS kan det hjelpe sykepleiere til å reflektere og ta beslutninger i forhold til smerten som pasienten opplever (Danielsen et al., 2016, s. 393; Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Vurderingene gir et sammenligningsgrunnlag fra dag til dag, og man kan se utviklingen til pasienten. Det er dessuten legene som står ansvarlig for å forordne den medikamentelle behandlingen. Bruk av smertekartleggings skjema gir i tillegg grunnlag for en individuell tilpasset smertebehandling, som samsvarer med retten til individuell tilpasset plan ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (Danielsen et al., 2020, s. 390 ; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

5.1.3 Sykepleiers holdninger kan ha stor innvirkning

Mangel på kunnskap er ikke eneste årsaken til inadekvat smertelindring, like mye kan sykepleiers holdninger påvirke hvilke valg som tas. Holdninger utvikles av både omgivelsene våre og påvirkes av egne erfaringer (Bostad et al., 2020). Erfaringene vi tilegner oss kan dermed være med på både å bedre holdningene, og gjøre dem verre. Dette kan ses på å være en grunn til at noen sykepleiere har fått litt dårligere holdninger knyttet til brukergruppen – på grunn av egne dårlige opplevelser. Vi har både positive og negative holdninger knyttet til ulike situasjoner og saker (Bostad et al., 2020). Gjennom sykepleierutdanningen skal kvalifiserte kandidater sikre seg nødvendig kunnskap og gode holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Forskningen som er inkludert i denne oppgaven viser dessuten en del negative holdninger blant sykepleiere, som påvirker den rusavhengige sin behandling.

I Travelbee (1999) sin sykepleierteori: menneske-til-menneske-forhold, er hun opptatt av å se på mennesket som et unikt individ. Menneske-til-menneske-forhold er ifølge Travelbee (1999) nødvendig for å kunne gi god omsorg og hjelpe. Det må være gjensidig respekt fra begge parter, i dette tilfellet; mellom sykepleier og pasient. Det kan tenkes at allerede i den første fasen, det innledende møte, at sykepleier kan ha dårlige holdninger overfor denne pasientgruppen. Travelbee (1999) mente at dersom sykepleiere ikke forstår sine stereotypiske tanker vil de ikke kunne gå videre til neste fase. I den andre fasen, framvekst av identitet, må sykepleier gå inn i

relasjonen med et åpent sinn. En mulig negativ innvirkning i denne fasen kan være at pasienten blir mer identifisert som sin sykdom enn individ (Travelbee, 1999, s. 186-192).

Funnene i de ulike studiene viser at en del av deltakerne hadde et negativt syn på de som er rusmiddelavhengige. I de ulike studiene ble ulike begrep benyttet for å beskrive rusmiddelavhengige som pasienter. De ble omtalt som “vanskelige”, “ikke- kompatible”, “frekke” og “aggressive” (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). I studien til Neville & Roan (2014) blir denne pasientgruppen beskrevet som “manipulerende” og “upålitelige”. De mente at de var tidkrevende og tok tid fra andre pasienter som også trengte omsorg (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Flere av deltakerne i studien uttrykte også en form for meningsløshet ved behandling av rusavhengige, da de gjerne kom tilbake senere i samme situasjon. Helsepersonell mente at denne pasientgruppen ikke aktivt jobbet for å bli frisk, og de ble dermed møtt med et usympatisk syn, noe som motsetter teorien om mellommenneskelige forhold til Travelbee (1999, s. 172). I den fjerde fasen beskrives det viktigheten av å ha sympati og medfølelse i forholdet mellom sykepleier og pasient. Manglende tilstedeværelse av disse faktorene kan skape en distanse i forholdet.

En av informantene i studien til Carusone et al. (2019) hevdet at sykepleierne hadde meninger om at rusrelaterte helseproblemer var selvpåført, og at de dermed ikke var velkommen og ønsket i avdelingen. Studien viste at de fleste av respondentene følte seg stigmatisert av de ansatte på sykehuset, gjennom hvordan de ble møtt. Som sykepleier gjør man seg opp meninger om pasienten og en har ofte erfaringer som er grunnlaget for dette stigmaet (Govertsen et al., 2019; Tørdal, 2018). Man bør dermed være bevisst på hvordan man “dømmer” den syke. Det er først når man er bevisst på dette, at en kan reflektere over hvilken innvirkning det har på måten man møter pasienten (Travelbee, 1999, s. 198).

Stigmatisering er et samfunnsproblem. Utsatte brukergrupper, som i dette tilfellet, rusavhengige, blir gitt negative egenskaper og kjennetegn basert på dårlige holdninger (Tørdal, 2018). Vi har selv gjennom praksis og arbeid opplevd at kollegaer har uttrykt negative holdninger til rusavhengige pasienter. Dette gjennom å for eksempel unngå pasienten hvis vedkommende etterspør mer smertestillende, og det er kort tid siden vedkommende fikk analgetika. Vi har også opplevd at når de har snakket om rusavhengige pasienter på kontoret, har de snakket nedlatende og negativt om både pasienten og tilstanden. Disse holdningene vil vi anta har oppstått grunnet redsel for å feilbehandle, for lite erfaring og frustrasjon for å ikke

klare å gi optimal smertelindring. Denne typen holdninger samsvarer med funnene i artikkelen til Morley et al. (2019). Forskningen i denne artikkelen viser at noen av sykepleierne hadde negative og dårlige holdninger mot ruspasienter innlagt på sykehus. Det fører videre til at strategiene sykepleierne brukte for å smertelindre, blir påvirket i negativ grad, og pasienten ikke ble tilstrekkelig smertelindret (Morley et al., 2019).

Smerte er en subjektiv opplevelse. Det vil si at bestemte smertestimulus alltid vil oppleves forskjellig fra pasient til pasient. Pasienten selv er den eneste som kan vite hvordan smerten føles, hvor intens den er og hvor lenge den varer (Danielsen et al., 2016, s.383). Det eksisterer en oppfatning av at pasientene er uærlige i beskrivelsen av sin opplevelse av smerte, og at de kun er ute etter en ruseffekt fremfor smertelindring. I studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) kom det fram at 62 % av deltakerne mente at rusavhengige overdrev smertene. 56 % mente også at pasientene ikke beskrev effekten av analgetikaen ærlig (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). Denne teorien støttes også av deltakerne i studien til Morley et al. (2015). Flere av deltakerne oppga at pasienter med en ruslidelse ofte ba om ekstra mengder smertestillende legemidler, eller spesifikke medikamenter i bestemte doser. Noen av deltakerne tolket dette som mistenksom narkotikasøkende atferd, og var usikker på om smerten som ble rapportert var reell (Morley et al., 2015). Åpenbar mistillit til pasientene, resulterte i at sykepleiere overkjørte pasientens selvbestemmelse med å oppføre seg paternalistisk, gjennom å tilbakeholde smertestillende som pasienten etterspurte (Morley et al. 2019). Den tredje fasen i teorien til Travelbee (1999, s. 193) om menneske-til-menneske-forhold skal sykepleier vise empati, noe som er vesentlig i kontakt med pasienter i smerte, men dette kan hindres av sykepleiers forutinntatte holdninger. Det å ikke bli tatt seriøst eller bli trodd på når en uttrykker smerter kan være med på å forverre situasjonen for en som allerede lider av smerter (Travelbee, 1999, s. 115).

De fire etiske prinsippene: autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet kan være med på å veilede sykepleiere i behandlingen av smerter hos rusavhengige. Rettferdighetsprinsippet innebærer at alle skal bli behandlet likt uavhengig av bakgrunn. Det innebærer at rusmiddelavhengige skal bli tatt like alvorlig når de uttrykker smerter som andre pasienter som ikke har noen form for bakgrunn med misbruk av rusmidler (Morgan, 2014; Govertsen et al., 2019). Som sykepleier skal man prioritere og observere pasientens behov. Ved å ikke prioritere smertebehandling, eller ikke administrere tilstrekkelig smertelindrende medikamenter,

forsømmer man prinsippet om velgjørenhet og ikke skade pasienten (Morley et al., 2019; NSF, u.å..).

Dårlige holdninger og stigmatisering av rusmiddelavhengige kan påvirke smertebehandlingen i negativ grad. Dette fordi det kan være et hinder for at sykepleieren tar pasientens smerte på alvor (Morley et al., 2019). Sykepleiere er de som tilbringer mest tid med pasienter, gir de medisiner og andre intervensjoner for å behandle smerten, sammenlignet med annet helsepersonell (Travelbee, 1999). Deres holdning til pasienter med en rusavhengighet kan dermed være avgjørende for betydningen av optimal og god smertelindring (Morgan, 2014). Det er selv om legens ansvar å forordne analgetikaen, men hvis sykepleier ikke rapporterer den smerten pasienten uttrykker, kan dette påvirke behandlingen.

5.1.4 Sykepleiers erfaringer

Erfaringer er den kunnskapen et individ erverver seg gjennom egne opplevelser og handlinger. Funnene i studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015) viste at arbeidserfaring var den viktigste påvirkningen til å innhente kompetanse om smertelindring av rusmiddelavhengige pasienter. Fra tidligere praksiser har både veiledere og andre sykepleiere på avdelingen sagt at det er gjennom å jobbe som sykepleier man lærer mest om yrket. Det kan dessuten for mange føles som at en ikke vet *nok* om alt, som nyutdannet sykepleier. Om en sykepleier aldri har behandlet eller vært i nærkontakt med en pasient med en ruslidelse, er det forståelig at det ikke vil være like lett å føle seg komfortabel med eller kunnskapsrik nok til å kunne smertelindre dem (Morley et al., 2015).

Sykepleiere som tidligere har hatt dårlige opplevelser med rusavhengige, og for eksempel opplevd dem som medikamentsøkende og truende, kan ha en rasjonell grunn til å stigmatisere alle rusavhengige. Dette har videre betydning for hvordan sykepleiere i andre tilfeller møter den aktuelle pasientgruppen (Morley et al., 2015; Neville & Roan, 2014). Det kan altså være med på å skape et negativt ladet syn mot rusavhengige, på grunnlag av at en eller et fåtall pasienter har oppført seg ufin og manipulerende.

Ved langvarig rusmisbruk kan det utvikles en økt toleranse for stoffet (Håkonsen, 2012, s. 388). Toleranseutviklingen er når effekten av rusmiddelet avtar over langvarig bruk (Helsedirektoratet, 2016). Det fører til at noen rusmiddelavhengige trenger høyere doser for

å oppnå samme effekt (Krokmyrdal & Andenæs, 2015). De tåler med andre ord mye høyere doser enn andre pasienter. En dose som ville vært dødelig hos en person som er naiv for medikamentet, vil gjerne gi liten til middels effekt hos en rusavhengig pasient (Mørland og Waal, 2016, s. 163; Helsedirektoratet, 2016). I studien til Morley et al. (2015) kom det fram at selvtilliten til å dele ut store nok doser analgetika gjerne ikke var tilegnet enda, som nyutdannet sykepleier. Dette gjenspeiler hvor stor betydning arbeids- og livserfaring kan ha får å gi god pleie og omsorg til ulike pasientgrupper (Krokmyrdal & Andenæs, 2015; Morley et al., 2019). Samtidig som at arbeidserfaring fremmer økt kompetanse, ble det også trukket frem at påvirkningskraften av erfaring avtok etter noen års arbeid i yrket (Krokmyrdal & Andenæs, 2015).

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Litteraturstudie

Kvalitativt studiedesign er foretrukket når man har et erfaringsbasert kjernesporsmål, slik som vi har. Vi anser dermed at det er en styrke at alle artiklene våre er kvalitative studiedesign. Faktorer som derimot kan gi oppgaven vår svakhetstrekk er at litteraturstudier ofte bygges opp på subjektivitet, som kan gi mindre “konkrete” resultater. Ettersom vår problemstilling stiller krav til at forskningsobjektene svarer mest mulig korrekt og ærlig, er det godt nok grunnlag for at subjektivitet er relevant. Samtidig som artiklene har en del subjektive formeninger, har forskerne alltid forsøkt å være objektive. Dette bidrar derfor til at det er passende å bruke litteraturstudie som metode i vår oppgave.

5.2.2 Litteratursøk

Sammenhengen mellom søkeord og problemstilling anses som en styrke i litteraturstudier. Vi benyttet oss av ulike søkeord i ulike databaser. Dette på grunnlag av at vi ikke fant nok relevante artikler ved å benytte oss av de samme søkeordene i databasene. Vi har dessuten tatt i bruk forskjellige synonymer av tekstord for å få mindre antall treff, samt mer relevante artikler i forhold til problemstillingen. Ved noen av søkene vi foretok kom det en god del søkeresultater, noe som gjorde at vi måtte legge til flere søkeord for å begrense funn av artikler. Det at vi har benyttet oss av ulike søkeord gjør at litteratursøket ikke er gjennomført strukturert.

Dette kan ha fjernet mulige relevante artikler for oppgaven våres, samt hjulpet oss å finne andre artikler med relevans.

Grunnet bacheloroppgavens lengde måtte vi begrense antall artikler som kunne inkluderes. Dette kan ha ført til at relevante artikler både kan, og har blitt ekskludert fra litteraturstudien vår. Artikler med eventuelt andre resultater og som kanskje hadde passet bedre til vår problemstilling kan ha blitt utelatt.

5.2.3 Styrker og svakheter med artiklene

De seks inkluderte forskningsartiklene har benyttet kvalitativ metode. Kvalitative studier er hensiktsmessige for å besvare en problemstilling som skal undersøke menneskers opplevde erfaringer (Thidemann, 2020, s. 76). Kvalitativ metode innhenter opplevelser som ikke lar seg tallfestes eller måles på systematisk vis (Dalland, 2020, s. 54). I forhold til tematikken i vår oppgave er kvalitative studier svært relevant for å besvare problemstillingen. Vi ønsket å innhente subjektive opplevelser av den opplevde omsorgen til rusavhengige, både fra pasientens og sykepleieres perspektiv.

Omtrent alle studiene vi har inkludert i oppgaven vår er etisk vurdert og godkjent. De ulike artiklene svarer dog på ulike deler av problemstillingen vår og også i ulik grad. Flertallet av studiene tar derimot opp de samme resultatene, og det er en tydelig sammenheng. Når vi slår sammen funnene i studiene får vi et godt grunnlag for å diskutere problemstillingen vår.

Når det gjelder svakheter med artiklene, kan det være at det har minimalt med deltagere, i tillegg til at studiene er gjennomført i begrensede områder. Dette kan ha vært med på å påvirke resultatet. En annen svakhet er at problemstillingen vår er noe vid, da vi ikke har valgt å ekskludere ulike narkotiske stoffer, men inkluderer alle typer. Noen av studiene vi har inkludert omhandler gjerne et spesifikt narkotisk stoff som for eksempel studien til Krokmyrdal & Andenæs (2015), som kun omhandler opioider. Vi har selv om, valgt å inkludere denne artikkelen da det vi ønsker å besvare, kommer relativt tydelig frem her. I tillegg har vi i problemstillingen valgt å inkludere både holdninger, kunnskap og erfaringer, noe som kan ha vært en del å ta tak i, men siden det henger ganske tett sammen har vi valgt å ta alle tre med.

6 Konklusjon

Formålet med bacheloroppgaven vår er å svare på problemstillingen: *“Hvordan påvirker kunnskap, holdninger og erfaringer smertebehandling av rusavhengige på sykehus?”*.

Teorien vår angående at majoriteten av sykepleiere har en stigmatiserende holdning til rusavhengige pasienter, bekreftes av forskning. Studiene fant samtidig ut at det *er* manglende kunnskap om smertelindring til pasientgruppen og at erfaringer kan ha en innvirkning. Ytterligere forskning på området er dessuten nødvendig. Dette for å kunne forstå bedre de komplekse utfordringene man står overfor som sykepleier i behandlingen av smerter hos pasienter med en ruslidelse (Neville & Roan, 2014). For å kunne fastslå den konkrete effekten av en forbedret utdanning, bredere kompetanse og hvordan et kollegialt støttenettverk på arbeidsplassen kan ha positiv innvirkning, burde det forskes videre på. Samt viktigheten av internundervisning.

Litteraturstudien inneholder flere relevante implikasjoner for praksis som sykepleier. Det er viktig at smertebehandling av ruspasienter får fokus gjennom sykepleierutdanningen. Videre finnes det videreutdanninger som er relevante for sykepleiere som ønsker mer kunnskap om behandling av denne pasientgruppen. Det er nødvendig med bredere kompetansegrunnlag og kunnskap hos sykepleier om både rus, relaterte ruslidelser og komplikasjoner. Disse punktene vil gjerne kunne føre til at man som sykepleier vil være mer rustet til å håndtere og bidra til trygg og optimal smertelindring hos den presenterte pasientgruppen.

Det kan avslutningsvis konkluderes med at det *er* mangel på relevant kunnskap, for lite erfaring, samt negative holdninger blant sykepleiere når det kommer til rusmiddelavhengige. Dette kan og må forbedres for å kunne gi optimal helsehjelp, som dessuten er både nødvendig og lovpålagt. Det kan med å holde seg faglig oppdatert, tilegne seg erfaringer via å oppsøke relevante læringssituasjoner for å endre negative holdninger, forbedre et alvorlig helserelatert og samfunnsbelastende problem. Inadekvat behandling av smerter kan føre til mistillit til helsepersonell, og pasienten kan unngå å oppsøke helsehjelp. Det kan igjen føre til kronisk smerte, og eventuelt mer bruk av illegale legemidler. I verste tilfelle kan det føre til at pasienten har behov for livsnødvendig helsehjelp, men ikke oppsøker helsevesenet.

7 Referanseliste

- Boekel, L. C., Brouwers, E., Weeghel, J., Garretsen, H. (2013). *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review*. 131(1–2), 23-35, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>.
- Bostad, T., Røyert, H., Paulsen, T. M. (14. oktober 2020). *Holdninger*. NDLA. <https://ndla.no/nb/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:d4f5557a-73ab-40a0-af05-e1f178cc0dcf/topic:4b913cf7-fbcf-4644-9d1d-f85f318559e0/resource:1:25440>
- Carusone, S. C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D. H., Cooper, C., O'Leary, B., Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., Strike, C. (2019, 13. februar) "Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction*. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Dahl, A.A., Aarre, T.F., Loge, J.H. (2014). *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: symptomer, diagnostikk og behandling*. Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (utg. 7). Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A. (2016). Sykepleie ved smerte. Stubberud, D. (Red.), *Klinisk sykepleie bind 1* (utg. 5, s. 381-428). Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (FOR-2019-09-06-1353). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Govertsen, A., B., Aanensen, C., Moi, E., B. (2019, 27. februar). *Smerteteam kan være god støtte for helsepersonell ved smertelindring til rusavhengige*. *Sykepleien forskning*. [10.4220/Sykepleienf.2019.75746](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.75746)
- Helsebiblioteket (2016, 24. oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>
- Helsedirektoratet (2016, 13. mai) *Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-opioider/om-opioider-og-deres-virkninger>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologiske og psykiske lidelser* (utg. 5.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- 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), 789–794. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.022>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierutdanningen. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Larsen, C., Hansen, O., Ververda, J. (2018, 11. mai) *Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling*. <https://sykepleien.no/forskning/2018/05/rusmiddelavhengighet-sykepleieres-holdninger-pavirker-smertebehandling>
- Legeforeningen (2009, 3. april) *Retningslinjer for smertelindring*. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/6d9a7062741b4ef397e6868a31b88dc0/smertelindringshefte-retningslinjer.pdf>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (utg. 6). Gyldendal akademisk.
- Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G. (2015, oktober). *Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study*. 14(3). <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.005>
- Morley, G., Chumbley, G., Briggs, E. (2019, 12. november) *You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence*. 16(5), 701-711 <https://doi.org/10.1177/2049463719888551>
- Morgan, B. (2014, mars) *Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain*. 15(1), 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.004>
- Morgan, B (2006, mars). *Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief*. 7(1), 31-41. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.12.003>
- Mørland, J., & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Neville, K., & Roan, N. (2014). Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence. *The Journal of nursing administration*, 44(6), 339–346. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000079>
- Norsk legemiddelhandbok. (2020, 12 februar). *Smerte*. <https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1.1/Smertes>

- Norsk sykepleierforbund (u.å.). *Etiske dilemmaer*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/etiske-dilemmaer>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Person, M (2022) *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang* (utg. 2.)
Universitetsforlaget
- Regjeringen (2021, 19. februar). *Prop. 92 L (2020–2021)*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/?ch=1>
- Simonsen, T., Aarbakke, J. og Lysaa, R. (2004). *Illustrert farmakologi* (bind 1).
Fagbokforlaget.
- Skrede, S. (2019, 3. desember) *Tilstander relatert til rusmiddelbruk*. Helse-Bergen.
<https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK24590.pdf>
- Stubberud, D., Grønseth, R. & Almås, H. (2016) *Klinisk sykepleie bind 1* (utg. 5.).
Gyldendal Akademisk.
- Søk & Skriv (2022, 23. September). *Søketeknikker*. Søk & Skriv.
<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#fritekst%C3%B8k>
- Thidemann, I. J (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. (Utg. 2.) Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (Utg. 1). Gyldendal akademisk.
- Tørdal, R. (2018, 13. februar). *Stigmatisering av minoriteter i medier*. NDLA
<https://ndla.no/nb/subject:1:058bdbdb-aa5a-4a29-88fb-45e664999417/topic:1:0c9ce0dc-3863-4e03-a2df-a1480a4e929c/topic:1:94ceef85-9325-4c6b-82fb-2434ce5e2817/resource:1:88878>
- Ververda, Hansen og Larsen (2018, 11.mai) *Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling*. Sykepleien 2018;106(70402):e-70402.
[doi: 10.4220/Sykepleiens.2018.70402](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70402)

8 Vedlegg

Vedlegg 1 PICO-skjema

	P Populasjon	I Intervensjon	C Sammenligning	O Utfall
Norske søkeord	Rusmiddelmissbruker Rusmiddelavhengig	Smertelindring Smertebehandling Holdninger		Tilstrekkelig smertelindring Kompetanse Utfordringer Stigmatisering
MeSH	Dependence	Analgesia Pain management Attitudes		Knowledge Challenges Stigmatization
Tekstord	Addiction Hospital* Substance use disorder Substance abuse	Pain management Nurs* Attitude* Competence Pain Experience		Pain management Knowledge Competence Stigma Patient experience

Vedlegg 2 Litteratursøk

Søkedato	Database	Søkeord	Antall treff	Artikkel
29.09.22	Cinahl	<p>“Nurs*” “Pain management” “Hospital*” “Addiction” “Competence”</p> <p><u>Begrensning:</u> Publiseringsår fra 2012-22 Engelsk</p>	3 artikler	<p>Krokmyrdal, & Andenæs (2015).</p> <p>Nurses’ competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study.</p>
25.10.22	PubMed	<p>“Nurs*” “Pain Management” “Substance abuse” “Hospital*” “Dependence” “Challenges”</p> <p><u>Begrensning:</u> Publiseringsår fra 2012-22 Engelsk</p>	6 artikler	<p>Neville & Roan (2014)</p> <p>“Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence”</p>
22.11.22	Ovid/ Medline	<p>“Nurs*” “Pain management” “Substance” “Dependence”</p>	2 artikler	<p>Morley, Chumbley, Briggs (2020)</p>

		<p>“Experiences”</p> <p><u>Begrensning:</u> Publiseringsår fra 2012-22.</p>		<p>You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence.</p>
25.10.22	PubMed	<p>“Pain management”</p> <p>“Substance-use-disorder”</p> <p>“Hospital*”</p> <p>“Experiences”</p> <p>“Stigma”</p> <p><u>Begrensning:</u> Publiseringsår fra 2012-22</p>	8 artikler	<p>Carusone et. al. (2019)</p> <p>“Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?”— hospital care experiences of people who use drugs.</p>
29.11.22	Ovid/ Medline	<p>“Nurs*”</p> <p>“Pain management”</p> <p>“Substance-use-disorder”</p> <p>“Experiences”</p> <p><u>Begrensning:</u> Publiseringsår fra 2012-22. Engelsk.</p>	5 artikler	<p>Morley et.al. (2015)</p> <p>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study.</p>
29.11.22	Ovid/	<p>“Nurs*”</p>	3 artikler	Morgan (2014)

	Medline	<p>“Pain management”</p> <p>“Substance-use-disorder”</p> <p>“Attitudes”</p> <p>“Knowledge</p> <p><u>Begrensning:</u></p> <p>Publiseringsår 2012-2022</p>		<p>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</p>
--	---------	--	--	---

Vedlegg 3 Litteraturmatriser

Artikkel 1	<i>Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke en sykepleiers kunnskaper og kompetanse i forhold til smertebehandling av pasienter som sliter med en opioid avhengighet
Metode og datasamling	Metoden som ble brukt var et selvadministrert spørreskjema, mens designet i studien var en tverrsnittsundersøkelse.
Utvalg	Utvalget var sykepleiere da i alderen mellom 22-54 år, i medisinske og ortopediske avdelinger på sykehus.
Resultat	Studien resulterte i at sykepleierne manglet en mengde kunnskaper om hvordan en tilstrekkelig smertelindrer en opioidavhengig pasient. De fant også ut hvor kunnskapene et fåtall hadde, kom ifra.

Artikkel 2	<i>Challenges in nursing practice: nurses' perceptions in caring for hospitalized medical-surgical patients with substance abuse/dependence</i>
Hensikt	Hensikten var å sette søkelyset på en sykepleiers oppfatning av omsorg for pasienter med en rusmiddelavhengighet.
Metode og datasamling	Det ble i studien brukt en kvalitativ induktiv tilnærming. Undersøkelsen besto av to egnede spørsmål: "Hva er dine tanker om å jobbe med pasienter med rus- og/eller avhengighetsproblemer i sykehus?" og "Hvordan påvirker omsorgen for en pasient med rusmisbruk/avhengighet din sykepleie gitt til sykehuspasienter?"

Utvalg	I studien deltok det 24 utdannede sykepleiere fra 5 ulike sykehusavdelinger i nordøstlige USA. Det var hovedsakelig kvinner i alderen 20-55 år som deltok.
Resultat	Resultatet av studien var at et flertall av sykepleierne uttrykte negative holdninger og at de slet med en del utfordringer overfor pasientgruppen. De uttrykte redsel for sikkerhet, og det kom frem noen av deltakerne mente at det kreves hyppig overvåkning av akkurat denne pasientgruppen.

Artikkel 3	<i>'You wouldn't do that to an animal, would you?' Ethical issues in managing pain in patients with substance dependence</i>
Hensikt	Formålet med studien var å undersøke de etiske problemstillingene som kan oppstå under sykepleiers håndtering av smerte til rusmiddelavhengige pasienter.
Metode og datasamling	Det ble under studien holdt fokus på de fire etiske prinsippene for sykepleiere. Det er brukt en beskrivende fenomenologi, for å finne ut relevansen til problemstillingen. Forfatterens egne erfaringer og kunnskaper om gruppen ble tilsidesatt, slik at undersøkelse ble objektiv. Det var og i undersøkelsen fokus på å samle riktige kunnskaper og erfaringer fra en liten gruppe, heller enn å samle fra mange ulike sykepleiere.
Utvalg	De fem deltakerne var alle kvinner og hadde alle noe erfaring med akuttbehandling. Det var noe variabler på sykepleie- og jobberfaring.
Resultat	Det kom frem at pasienter med ulike rusmiddellidelser er komplekse og har økt risiko for stigmatisering, urettferdig behandling og utilstrekkelig smertelindring. Det kom også frem i undersøkelsen at sykepleierne sliter med balansen mellom etiske prinsipper i smertebehandling av rusavhengige.

Artikkel 4	<i>Maybe if I stop the drugs, then maybe they'd care?"—hospital care experiences of people who use drugs.</i>
Hensikt	Det skulle komme frem fra studien hvordan opplevelsen var, for pasienter med ruslidelse å få akutt behandling på et sykehus.
Metode og datasamling	Studien hadde en tematisk tilnærming, men er og beskrevet som en kvalitativ deskriptiv studie. De som deltok var pasienter i aktiv rus, på tidspunktet de akutt ble innlagt på sykehus. Det ble gjennomført anonyme intervjuer, hvor spørsmål i forhold til erfaringer av sykehusoppholdet ble tatt opp.
Utvalg	Totalt deltok 24 mennesker i studien, hvor da 6 var kvinner og 18 var menn. Aldersgapet trakk seg fra 33 til 56 år.
Resultat	I intervjuene kom det frem erfaringer knyttet til stigmatisering og en del utfordringer mtp. følelsen av omsorg. Ikke alle oppholdene på sykehus ble negativt omtalt, men det kom tydelig frem at omsorgen var redusert og relasjonen var svekket mellom pasientene med en ruslidelse og sykepleierne. Dette påvirket det helhetlige behandlingsbilde, da mest i smertebehandling.

Artikkel 5	<i>Nurses' Experiences of Patients with Substance-Use Disorder in Pain: A Phenomenological Study</i>
Hensikt	Hensikten med dette studien var å synliggjøre eksistensen av negative holdninger til pasienter med en ruslidelse, gjennom å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer og barrieren mellom sykepleier og pasienter.
Metode og datasamling	Metoden som ble brukt var en fenomenologisk tilnærming, med semistrukturerte intervjuer.

Utvalg	I studien deltok det 5 kvinnelige sykepleiere med ulik alder, arbeidserfaring og klinisk arbeidsområde.
Resultat	Studien fremhever ulike potensielle barrierer mellom pasienten med et rusmisbruk og sykepleier. I studien ble rusmiddelavhengige omtalt som “vanskelige” og “ikke-kompatible”. Dette støtter altså teorien og eksistensen av negative holdninger og stigmatisering til denne pasientgruppen.

Artikkel 6	<i>Nursing Attitudes Toward Patients with Substance Use Disorders in Pain</i>
Hensikt	Å identifisere holdningene en sykepleier har, i møte med rusavhengige pasienter i smerte
Metode og datasamling	Det ble brukt grounded theory metodikk. Det ble gjennomført individuelle intervjuer av alle, ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide
Utvalg	14 sykepleiere, to menn, resten kvinner. Alle arbeidet på sykehuset og var i aldersgruppen 31-61 år
Resultat	De ble funnet ut at det var ikke-optimal smertelindring av pasientgruppen, grunnet dårlige holdninger hos sykepleierne. Dette førte til frustrasjon og opplevelse av dårligere omsorg og behandling hos pasientene.

Vedlegg 4 Sjekkliste

Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs (2015)

Formålet med studien var å undersøke nivået av en sykepleiers kunnskap og kompetanse når det kommer til å smertelindre pasienter med en ruslidelse, i denne artikkelen spesifikt for opioidmisbrukere. Dette står klart beskrevet i introduksjonen av studien. Samtidig som de utforsket sykepleierens egenopplevde kompetanse og hvor de eventuelt hentet kunnskap fra.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Formålet med denne studien var å undersøke sykepleiers oppfatning av omsorg for pasienter med rusavhengighet, gjennom en kvalitativ tilnærming. Forfatterne ønsket å bruke de aktuelle erfaringene til sykepleierne og hvordan de synes det var å arbeide med ruspasienter innlagt i sykehus.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et. al. (2019)

Det blir beskrevet i innledningen at formålet med studien er å utforske en sykepleiers erfaringer på arbeid i møte med pasienter med en rusmiddelavhengighet i en smertetilstand. Grunnen til at forskerne ville finne svar på dette, var på grunn av at smertehåndteringen til både vanlige pasienter og pasienter med en ruslidelse er en konstant utfordring i helsevesenet.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et. al. (2015)

Hensikten med studien var å synliggjøre eksistensen av negative holdninger til pasienter med en ruslidelse, gjennom å få en dypere forståelse av sykepleiers erfaringer og barrieren mellom sykepleier og pasienten.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone, et. al.. (2019)

Formålet med denne studien er å beskrive opplevelsen av akutt behandling for personer med ruslidelse innlagt i sykehus. Det er mangel på data om omsorgserfaringer til personer som bruker rusmidler, og forskerne ønsket derfor å innhente data om dette for å så komme med kvalitetsforbedrende tiltak.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan (2014)

Formålet med denne studien er å utforske og eventuelt identifisere en sykepleiers holdning rettet mot rusmiddelmissbrukere i smerte, innlagt på sykehus. Det kan ses at forfatteren av studien vil finne svar på problemstillingen ettersom mangelfull smertebehandling på sykehus er dokumentert, og selv om den er dokumentert er det fremdeles manglende kunnskap og fordommer rettet mot brukergruppen. Studien fremmer at utviding av kunnskap og forbedret holdning er nødvendig.

Ja – Nei – Uklart

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

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs (2015)

Denne studien setter fokus på å finne svar på hver enkelt sykepleiers kompetanse innenfor tema. Derfor er det høyst relevant å bruke kvalitativ metode. Dette gjorde de med bruk av et selvadministrert skjema. Når det kommer til å måle erfaringer, er kvalitative studier også hensiktsmessig.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Studien har som mål å innhente subjektiv data om erfaringer og opplevelser for å besvare problemstillingen. Fokus på erfaringer tilrettelegger for at en kvalitativ metode er hensiktsmessig.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et al. (2019)

Det overordnede målet til studien var å holde fokuset på de fire etiske prinsippene i spørsmålsformuleringen. Dette for å belyse de ulike etiske problemstillingene og derav opplevelsene som kan oppstå både for sykepleier og pasient, i en aktiv smertehåndtering av pasientgruppen.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et al. (2015)

Studien har som mål å innhente subjektive data om erfaringer og opplevelser for å besvare problemstillingen. Kvalitativ metode er hensiktsmessig da det ønskes fokus på sykepleiers levde erfaringer og opplevelser.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone, et al. (2019)

Målet til studien er å innhente subjektive data om erfaringer og opplevelser, og er derfor svært relevant som kvalitativ metode.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan, B. (2014)

Studiens mål er en utvidelse av tidligere forskning rundt tema, som da er å utvide kompetansen vi har om sykepleieres interaksjoner og holdninger med rusmiddelmissbrukere med smerter. Den vil derfor belyse temaet med bruk av personrettede intervju.

Ja – Nei – Uklart

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

Kommentar: Krokmyrdal, & Andenæs (2015)

Studien beskriver eget design, hvor de presenterer funn fra en tverrsnittstudie. De forteller også at grunnen til at de brukte denne studien, var for å samle inn relevante data. De som deltok i studien, var et målrettet utvalg av sykepleiere. Det var litt over 100 sykepleiere fra både medisinske og ortopediske avdelinger.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

En induktiv tilnærming ble benyttet da forskerne ønsket å belyse subjektive erfaringer om tematikken. Sykepleierekspert og avanserte sykepleiere ga innholds validitet til de to forskningsspørsmålene som ble fremlagt under intervjuet med de ulike deltakerne. Det er ikke direkte diskutert valg av metode, men metoden beskrives nøye og diskuteres.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et al. (2019)

Det beskrives hvordan temaene krysser hverandre ift. etiske prinsipp og de seks nøkkel temaene de har brukt: tillit, tvang, respekt for autonomi, paternalisme, tilbakehold og påbud. Studien er bygget opp på en fenomenologisk metode. De ville finne svar på om ulik grad av erfaring hos sykepleiere hadde betydning for hvordan de kartla og håndterte smerten til pasientpopulasjonen. Det er derimot beskrevet at det var lite forskning i området hvor studien fant sted, som gjorde at forskningen ble utforskende – det ble brukt en beskrivende fenomenologi. Metoden de brukte er grunnlagt mtp. at alle forskerne selv hadde tanker om temaet, men disse ble ikke tatt med i studien – de ville være mest mulig subjektive.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et al. (2015)

Det er benyttet en fenomenologisk tilnærming, med semistrukturerte intervjuer. Det er vedlagt en tabell i artiklene som beskriver og sammenligner de tradisjonelle kvantitative kriteriene med de kvalitative ekvivalentene, og hvordan de ble fulgt i dette studien.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone, et al. (2019)

Det er benyttet en kvalitativ deskriptiv studie, med tematisk tilnærming. Studien er en del av et større forskningsprogram om omsorgsbehovet til personer som bruker rusmidler under sykehusinnleggelser.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan (2014)

Forskningsdesignet kan ikke ses å være skikkelig begrunnet. Men forfatterne har diskutert innad hva som eventuelt ville være beste måten å utføre studien på mtp. å oppnå best mulig resultat på problemstillingen.

Ja – Nei – Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs . (2015)

Det var som sagt utvalgte sykepleiere som deltok i studien. Disse ble på forhånd plukket ut. Det er informert om at bare 54% av spørreskjemaene som ble levert ut kom tilbake igjen.

Den første tabellen inneholder informasjon om kjønn, arbeidsplass, posisjon, utdanningsnivå, erfaring o.l. De andre tabellene får vi svaret som sykepleierne har svart på spørreskjema i prosent.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Studien ble presentert for potensielle sykepleierdeltakerne under et rutinemessig medarbeidermøte på det samfunnsmedisinske senteret. Ved å benytte et samtykkeskjema fikk de aktuelle kandidatene valget om de ville delta eller ikke. Det er ikke noe tydelig diskusjon omkring utvalget av hvorfor noen valgte å delta, mens andre ikke ønsket.

I studien deltok 24 sykepleiere fra 5 ulike sykehusavdelinger i nordøstlige USA. Det var hovedsakelig kvinner i alderen 20-55 år som deltok. Flertallet av sykepleierne hadde betydelig erfaring i yrket. Rasebakgrunnen til deltakerne er også beskrevet.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et. al. (2019)

Det er beskrevet at det ble brukt prøvetakning for å samle inn sykepleiere. Det var en nødvendighet at alle deltagerne hadde erfaring med pasienter med ruslidelser, akutte situasjoner og postoperativ pleie. Alle deltagerne var kvinner, hadde et ulikt nivå av erfaring som sykepleier, og alle arbeider i ulike områder innenfor helsevesenet. Dette gjør at utvalget er minimalt og øker risikoen for å få «feile» resultater. Det er

derav beskrevet at målet for studien ikke var å rekruttere mange deltagere, men heller samle deltagere rike på erfaringer og et ulikt nivå av kompetanse.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, et. al. (2015)

Et utvalg av sykepleiere som var registrert ved King's College London ble invitert til å delta via e-post. Vedlagt i e-posten var det lagt et informasjonsark og samtykkeskjema. Det ble også oppfordret til at de som hadde mottatt informasjonen om studien informerte og delte kontaktinformasjon til kolleger som eventuelt var interessert i å delta.

I studien deltok det fem kvinnelige sykepleiere med ulik alder. De kvinnelige sykepleierne jobbet på ulike kliniske områder, og hadde ulike jobberfaringer. Tre av deltakerne ble rekruttert via epost, mens de resterende ble informert om studien via en kollega.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone, et al. (2019)

En målrettet prøvetakingsstrategi ble brukt for å rekruttere deltakere. Studien ble annonsert gjennom papir - elektroniske annonser og gjennom jungeltelegrafan.

Totalt deltok 24 i studien, hvorav 18 var menn og 6 var kvinner. Alderen varierte fra 33 til 56 år. Deltakerne var pasienter som hadde et aktivt rusmisbruk på tidspunktet de var akutt innlagt i sykehus.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan (2014)

14 sykepleiere (12 damer og 2 menn mellom alderen 31-61 år) som jobbet med den spesifikke populasjonen ble intervjuet. Det var deretter en sakkyndig avhengighet-sykepleier som også ble intervjuet for å validere funn. Alle sykepleierne som meldte seg frivillig til å delta i undersøkelsen/intervjuene ble inkludert. De hadde ingen eksklusjonskriterier. Dette er ikke klart begrunnet.

Ja – Nei – Uklart

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

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs (2015)

Det er beskrevet hvordan datainnsamlingen foregikk. Samtidig hvordan dataene ble analysert, dette for å finne ut hvilke faktorer som bidro mest til kompetansen til sykepleierne. Samtidig som at det ble kjørt en forhåndstest på spørreskjemaet i egne referansegrupper. Her kom det derimot frem at noen av de som svarte på skjemaet mente at uttalelsene i skjema kunne ses på som for personlige og/eller provoserende. Dette gjorde at spørreskjemaet ble endret på slik at spørsmålene ble mer upersonlige og derav enklere å svare riktigt på.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Det er godt begrunnet hvorfor det ble benyttet et delvis anonymt spørreskjema for å besvare forskningsspørsmålene. Deltakerne ble gitt privatliv i et konferanserom, og ble bedt om å returnere svaret i en sikker forseglett konvolutt. Det ble benyttet to åpne forskningsspørsmål, noe som gjorde at deltakerne selv kunne velge hva de ønsket å utdype i forhold til tematikken.

Datametning ble ikke benyttet datametning fordi den opprinnelige studien brukte et korrelasjonsdesign som gav betydelige svar i lignende mønster.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Morley, et. al. (2019)

Det er beskrevet hvorfor valgt metode er brukt. Samtidig som de er kritiske til eget arbeid og innhenting av data. Metoden er ikke endret mye på ila. studien.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Morley, et. al. (2015)

Det kommer tydelig fram at det er benyttet semistrukturerte intervjuer. Deltakerne ble bedt om å beskrive en situasjon de hadde opplevd, og holde fokus på den. Dette gjorde at intervjuet var åpen for forfatteren å delta. Målet var å få en så fullstendig beskrivelse som mulig.

Det ble benyttet en refleksiv dagbok for å oppholde informasjonen om datainnsamlingen. Det ble ikke tydelig diskutert metning av data.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Carusone et al. (2019)

Det ble gjennomført anonyme intervjuer, hvor spørsmål i forhold til erfaringer av sykehusoppholdet ble tatt opp. Intervjuene ble utført i private rom, og deltakerne ble bedt om å fylle ut et spørreskjema angående karakteristika som alder, kjønn osv. Deltakerne ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte veiledninger som undersøkte erfaringene deres i forhold til omsorgen. Alle intervjuene ble tatt opp på lyd, anonymisert og transkribert ordrett.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Morgan (2014)

Intervjuene var i form av semistrukturerte intervju og va alle individuelle. Det ble ikke tatt i bruk noe rammeverk i intervjuene. Intervjuguiden hadde et bredt åpningsspørsmål og deretter mindre fremtredende spørsmål. Etter hvert intervju ble sykepleierne bedt om å kommentere modellen “Knowing How to Play the Game: Hospitalized Substance Abusers' Strategies for Obtaining Pain Relief”.

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og deretter transkribert. De ble alle gjennomgått med nøyaktighet. Etterpå ble forskningen presentert for en rekke ansvar sykepleiere på avdelingsmøter.

Ja – **Nei** – **Uklart**

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

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs (2015)

Litt uklart om forskerne har gjort rede for dette. Det er derimot en egen del om bakgrunnen for at dette er et problem og fortjener å forskes på. Ettersom det finnes informasjon i flere andre, eldre studier på at dette er en reell problemstilling i helsevesenet.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Studien benytter spørreskjema med to åpne spørsmål for å besvare problemstillingen. Analyse via koding av kategorier ble brukt for å gruppere vanlige mønstre eller temaer som kom fram i utsagnene. Sykepleiereksperter i forskningsmetodikk ble gitt tilgang til de subjektive utsagnene og delte sin tolkning av funnene for å støtte troverdigheten.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Morley, G., Chumbley, G., Briggs, E. (2019)

Det er beskrevet at alle forfatterne av studien tidligere har møtt mest negative holdninger og mye fordommer til pasientpopulasjonen – dette ble dessuten tilsidesatt for at analysen skulle bli mest mulig riktig.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G. (2015)

Vi synes at dette var litt uklart i denne artikkelen. Klarte ikke helt fange opp om det er bakgrunnsforhold som har påvirket resultatene.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Carusone, S. C., et al. (2019)

Det er uklart i hvilke grad forskeren har vurdert sin egen rolle i forhold til utforming av problemstilling, datainnsamling og analyse av funn.

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kommentar: Morgan, B. (2014)

Implikasjoner for praksis, forskning og politikk diskuteres.

Ja – **Nei** – **Uklart**

7. Er etiske forhold vurdert?

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs (2015)

Det er beskrevet at studien er godkjent for å være etisk riktig utført. Samtidig som spørreskjemaet var laget på en anonym måte. Det er vist til at en etikk- og forskning myndighet godkjente prosjektet.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Det ble mottatt godkjenning fra institusjonsvurderingskomiteen fra den akademiske institusjonen og det samfunnsmedisinske senteret i forkant av gjennomføringen av studien. Det ble benyttet et samtykkeskjema, hvor av de som ønsket og delta skrev under. De ble informert om at deltakelsen var frivillig, konfidensiell og at man hadde rett til å trekke seg dersom man ønsket det.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, G., Chumbley, G., Briggs, E. (2019)

De har fått etisk godkjenning av King's College London Psychiatry, Nursing and Midwifery Research Ethics Committee (PNM/12/13-140), for hovedforskningen. Ettersom analysen foregikk sekundært, var etisk godkjenning ikke nødvendig på siste del av forskningen.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G. (2015)

Studien er etisk godkjent av King's College London Psychiatry, Nursing, and Midwifery Research Ethics Committee. Det er tydelig forklart hvordan deltakerne ble informert om forskningen. Det ble også benyttet et samtykkeskjema.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone, S. C., et al. (2019)

Studien ble etisk godkjent gjennom University of Toronto HIV Research Ethics Board. Deltakerne gav skriftlig samtykke, og ble også kompensert for tiden sin de deltok i studien.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan, B. (2014)

Studien har ikke lagt inn noen åpenbar etisk godkjenning, men etter å ha lest metoden og hvordan resultatene ble lagt frem, kan det ses at det er tatt hensyn til.

Ja – Nei – Uklart

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

Kommentar: Krokmyrdal & Andenæs (2015)

Det er gjort rede for analysemetode. Tabellene og beskrivelsene med antall prosenter som har svart, det ene eller det andre gjør det enkelt å tolke svarene. Samtidig som det beskrives at det er brukt en multippel regresjonsanalyse. Svarene ble også satt i tre ulike kategorier for å få et overblikk. Det er en klar sammenheng mellom analysens gjennomførelse, datainnsamlingen og resultatene de kom frem til.

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

En induktiv tilnærming ble benyttet for å besvare tematikken. Trinnene i analysen er tydelig beskrevet i artikkelen. Analysen er i samsvar med teorien om at det er en rekke ulike utfordringer i behandling av rusavhengige innlagt i sykehus, og det er en klar sammenheng mellom innsamlet data.

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley et al. (2019)

Studien hadde en kvasi-empirisk biotisk tilnærming, samtidig som de brukte de fire etiske prinsippene for å identifisere ulike aspekter av funnene. Det ble og brukt principlism i den etiske analysen for å kunne gi en form for klinisk veiledning til helsepersonellet. Dataene er presentert i form av tabeller for å gi best mulig overblikk over resultatene. Det er også informert om at forfatterne ikke hadde noen interessekonflikter å ta hensyn til i artikkelen.

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley et al. (2015)

En beskrivende fenomenologisk tilnærming ble benyttet. Trinnene i analysen er beskrevet tydelig i studien. Den innsamlede dataen står i samsvar med teori og det er en tydelig sammenheng. Dataen som blir presentert underbygger funnene.

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone et al. (2019)

Det ble benyttet en tematisk analytisk tilnærming, ved å benytte et primært realistisk perspektiv for å beskrive erfaringene til deltakerne. De ulike trinnene er godt beskrevet i artikkelen, og det er en tydelig sammenheng mellom teori og innhentet data.

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan, B. (2014)

Det ble brukt en grounded-theory metodikk, som grunnlag for de semistrukturerte intervjuene. Det er beskrevet hvordan de gikk frem når de skulle intervju de ulike sykepleierne og hvilke forskningsspørsmål som var fremtredende. Spørsmålene var bygget på tidligere innhentet data. Det er en tydelig sammenheng mellom spørsmålene som ble stilt, svarene og det forskerne først hadde som hypotese.

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Kommentar: Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015)

Funnene i artikkelen er tydelig presentert i form av tabeller, samtidig som de forklarer tabellene i en egen tekstdel. Det er og beskrevet informasjon om multippel regresjonsanalyse, denne typen analyse bidro til å vise hvorfor resultatene var som de var. Det er også et eget punkt i artikkelen om gyldighet og pålitelighet.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Funnene i studien diskuterte opp mot eksisterende forskning og kunnskap. Det er benyttet tabeller for å representere funnene i studien. Det er diskutert funnenes troverdighet og validitet, gjennom å benytte sykepleierekspert.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, G., Chumbley, G., Briggs, E. (2019)

Funnene diskuteres, og diskusjonen inneholder direkte sitat fra ulike deltagere. Funnene er også diskutert opp mot den relevante problemstillingen i studien. Det konkluderes med at rusavhengige er i stor risiko for å motta

utilstrekkelig smertelindring og blir i de fleste omstendigheter behandler urettferdig.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morley, G., Briggs, E., Chumbley, G. (2015)

Funnene i studien diskuterte opp mot eksisterende forskning og kunnskap. Diskusjonen består både av for og imot argumenter. Troverdigheten er tydelig beskrevet.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Carusone, S. C., et al. (2019)

Funnene diskuteres opp mot eksisterende litteratur og forskning. Funnene diskuteres opp mot problemstillingen og forfatterne beskriver de ulike erfaringene til deltakerne.

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Morgan, B. (2014)

Funnene er klart vist frem i tabeller. Samtidig som alle funnene og resultatene drøftes opp mot hverandre og i henhold til problemstillingen.

Ja – Nei – Uklart

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10.Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Krokmyrdal, K. A., & Andenæs, R. (2015)

Funnene fra studien er nyttig i vår oppgave og er relevant i forhold til vår problemstilling. Selv om den handler om spesifikke rusmidler, kan man se at sykepleiere vurderer enhver rusavhengig - som en rusmisbruker, uavhengig av hvilket rusmiddel de er avhengig av.

Kommentar: Neville & Roan (2014)

Funnene er diskutert opp mot eksisterende litteratur og forskning. Studien avdekker temaer som er noe belyst fra før av, men det indikeres også føringer for fremtidig forskning.

Kommentar: Morley et al. (2019)

Funnene i studien vil vi si er nyttige. De har funnet ut at av disse 5 deltakerne er det for lite kompetanse, og erfaringen er minimal. Pasientene mottar derfor ikke hjelpen de trenger, og de opplever fordommer og stigmatisering av sykepleierne. Studien har samtidig kommet med eksempler på hvordan man kan forbedre situasjonen. Dette kan tyde på at temaet trenger mer forskning og at nasjonale retningslinjer knyttet til pasienter med en ruslidelse må endres eller forbedres. Samtidig som sykepleierne trenger mer veiledning i å behandle pasientpopulasjonen.

Kommentar: Morley et al. (2015)

Funnene er diskutert opp mot eksisterende litteratur og forskning. Studien avdekker temaer som er noe belyst fra før av, men det indikeres også føringer for fremtidig forskning.

Kommentar: Carusone et al. (2019)

Studien belyser virkningen av narkotikabruk i forbindelse med sykehus omsorgen fra et pasientperspektiv.

Kommentar: Morgan (2014)

Funnene er i forhold til vår egen problemstilling veldig relevante. Den svarer fint på at det vi prøver å fremme faktisk er et problem, et problem som kan løses. Ettersom studien kun har hatt 14 deltakere, burde den eventuelt bedres og brukes på flere steder for å få et bredere og bedre resultat.